

INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS QUE OCORREM DURANTE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Rita Fernanda Monteiro Fernandes*
Andressa Peripolli Rodrigues**
Marilu Correa Soares***
Ana Cândida Lopes Corrêa****
Sandra Maria de Mello Cardoso*****
Elizabet Marta Krebs*****

RESUMO

Objetivou-se descrever o perfil sociodemográfico e as principais intercorrências presentes durante a gravidez na adolescência. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, realizado com 559 puérperas adolescentes em três unidades obstétricas de hospitais de ensino no Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraíba. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista com a aplicação de um instrumento estruturado para caracterização das adolescentes e identificação das intercorrências ocorridas na gestação. Apresentaram intercorrências na gestação 56% das puérperas do Rio Grande do Sul, 55% da Paraíba e 49% de Santa Catarina. As intercorrências apontadas foram infecções do trato urinário, anemia e hipertensão/eclampsia. Quanto aos motivos que levaram à internação da gestante adolescente, os fatores foram multicausais, entre os quais se destacam hipertensão/eclampsia, hipotensão, bolsa rota, dor, alergias e convulsões. Com isso, conhecer o perfil dessas adolescentes e quais intercorrências comumente as acomete, permite ao profissional de saúde um acompanhamento de pré-natal mais eficaz e resolutivo voltado às especificidades dessa população.

Palavras-chave: Adolescente. Gravidez na adolescência. Gestantes. Fatores de risco.

INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública tanto no Brasil como em muitos outros países do mundo⁽¹⁻³⁾. Os dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) apontam um declínio nas taxas de natalidade, porém aumento relativo dos nascimentos em mães com menos de 20 anos. Estatísticas relativas ao ano de 2016 mostram que, aproximadamente, 477 mil recém-nascidos no Brasil têm mães com idade entre 15 e 19 anos, sendo que destes 54 mil são da região sul e 158 mil da região nordeste⁽⁴⁾.

A precocidade do início das atividades sexuais, aliada à desinformação quanto ao uso adequado dos contraceptivos e à deficiência de programas de assistência ao adolescente são alguns dos fatores responsáveis pelo aumento da gravidez, dos abortamentos e das doenças sexualmente transmissíveis na adolescência. Além disso, o início cada vez mais precoce da puberdade, que vem se antecipando ao longo dos anos, apresenta-se como importante fator contribuinte na precocidade das

gestações⁽⁵⁾.

Além da menarca e da sexarca precoces, contribuem para os altos índices de gravidez na adolescência⁽⁶⁾ a baixa escolaridade e o nível socioeconômico, as relações familiares conflitantes, o não uso de métodos contraceptivos e até mesmo a vontade da adolescente em vivenciar a maternidade, por ser percebida como um “passaporte” para entrada na vida adulta⁽²⁻³⁾. Em um estudo de coorte realizado no Rio Grande do Sul pôde ser confirmado que a baixa escolaridade e renda familiar estão associadas à maternidade e à paternidade na adolescência⁽⁷⁾.

Ainda, a gestação na adolescência pode trazer como consequência o abandono escolar, sendo que poucas adolescentes retomam os estudos^(1-3,8). Além disso, a gravidez na adolescência gera consequências tardias, tanto para a adolescente quanto para o recém-nascido, como problemas de crescimento, de desenvolvimento, emocionais, comportamentais, sociais, educacionais e de aprendizagem⁽²⁻³⁾; além de maior risco de complicações durante a gravidez e o parto⁽⁹⁾.

Dentre os problemas vinculados à gravidez na

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Professora do Instituto Federal Farroupilha. Santo Ângelo, RS, Brasil. E-mail: fernanda.fernandes@iffarroupilha.edu.br

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professora do Instituto Federal Farroupilha. Santo Ângelo, RS, Brasil. Email: andressa.rodrigues@iffarroupilha.edu.br

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública, Professora adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: enfmaria@uol.com.br

****Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde, Enfermeira assistencial na Prefeitura Municipal de Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: analopescorrea@hotmail.com

*****Enfermeira. Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho, Professora do Instituto Federal Farroupilha. Santo Ângelo, RS, Brasil. E-mail: sandra.cardoso@iffarroupilha.edu.br

*****Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho, Professora do Instituto Federal Farroupilha. Santo Ângelo, RS, Brasil. E-mail: elizabet.krebs@iffarroupilha.edu.br

adolescência, encontrou-se a imaturidade física e psíquica da adolescente para ter um filho^(3,9), o que acaba sendo a principal causa de mortalidade de meninas entre 15 e 19 anos de idade, cerca de 70 mil mortes a cada ano⁽¹⁰⁾. Complicações mais severas são observadas em meninas muito jovens (menores de 15 anos) que tem uma taxa de mortalidade 60% mais alta quando comparadas as mulheres acima de 20 anos⁽⁹⁾.

Destaca-se ainda que apesar das gestantes adolescentes estarem mais expostas a riscos, elas recebem menor atenção dos serviços de saúde, o que contribui para índices tão elevados⁽¹¹⁾. Devido a essa problemática, conhecer o perfil das gestantes adolescentes atendidas nos serviços de saúde, além de identificar as principais intercorrências que podem acometer essa população durante o período gestacional pode contribuir para uma atenção mais qualificada e de prevenção a agravos e complicações aos quais estão expostos gestante e concepto.

Assim, objetivou-se neste artigo descrever o perfil sociodemográfico de puérperas adolescentes e as principais intercorrências presentes durante a gestação.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, de caráter transversal, realizado em três unidades obstétricas de hospitais de ensino nos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraíba. Esses hospitais comportam, respectivamente, 162 leitos e 22 especificamente obstétricos, 181 leitos e 20 obstétricos e, por fim, o hospital da Paraíba possui leitos obstétricos.

Os campos de estudo foram selecionados, uma vez que, além de serem hospitais de ensino, estes também são referência no atendimento de alto risco às gestantes, considerando a fase da adolescência que é o foco do estudo. Ainda estão localizados em diferentes regiões do Brasil, o que possibilita identificar diferenças na população estudada.

Esse estudo faz parte de uma pesquisa multicêntrica intitulada "Redes Sociais de Apoio à Paternidade na Adolescência (RAPAD)", financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e que teve como objetivo investigar as redes de apoio à paternidade na adolescência. A amostra foi constituída de 559 puérperas adolescentes, sendo 181 do Rio Grande do Sul (Pelotas), 292 de Santa Catarina (Florianópolis) e

86 da Paraíba (João Pessoa); que tiveram seus partos no período de dezembro de 2008 a dezembro de 2009.

Elencou-se como critérios de inclusão: ser puérpera adolescente com idade inferior a 20 anos, com parto realizado no hospital do estudo durante esse período. E os de exclusão: patologias maternas graves que interferissem na comunicação, impossibilitando a puérpera em responder ao questionário e quando houve morte fetal.

Após a seleção, foi realizada a entrevista com a aplicação de um instrumento estruturado, contendo as seguintes variáveis: dados demográficos, socioeconômicos; dados sobre a história ginecológica e obstétrica; dados sobre a gestação, o pré-natal, o parto e o recém-nascido. Os dados foram armazenados em um banco de dados estruturado no software EPI-INFO 6.04, sendo realizada a revisão dos instrumentos e a dupla digitação, o que eliminou possíveis vieses no estudo. Após a edição final do banco de dados, ele foi convertido para o pacote estatístico SPSS 13.0 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos), no qual a análise descritiva das variáveis foi realizada por meio de frequências relativas e absolutas.

Esta pesquisa observou a Resolução 466/12, que trata sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Foi utilizado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para as adolescentes e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para aquelas emancipadas ou com idade maior/igual a 18 anos, assegurando a confidencialidade das informações, a voluntariedade e o anonimato. Além disso, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas com o Parecer nº 007/2008.

RESULTADOS

Com relação às características sociodemográficas, o maior número de puérperas adolescentes pesquisadas se encontrava na faixa etária dos 15 aos 19 anos (95,9%) e a cor da pele predominante foi a branca, em praticamente metade das puérperas adolescentes pesquisadas (49,3%). Quanto à situação conjugal, 78,7% eram casadas ou viviam com companheiro no momento da entrevista, e a maioria das puérperas adolescentes não estava estudando no momento da entrevista (73,9%), conforme a Tabela 1.

Quanto à escolaridade, predominaram 42% com

ensino fundamental incompleto. Em relação ao trabalho, apenas 12,5% das puérperas relataram trabalhar, sendo que a maioria delas é de baixa renda,

pois 63% viviam com renda de até dois salários mínimos (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição da amostra das puérperas adolescentes segundo características sociodemográficas, (N=559), 2010.

Variável	N	%
Idade		
12 a 14 anos	23	4,1
15 a 19 anos	536	95,9
Cor da pele		
Branca	276	49,3
Parda/morena	210	37,6
Preta	66	11,8
Ignorado	07	1,3
Situação conjugal		
Solteira / sem companheiro	119	21,3
Casada / com companheiro	440	78,7
Estuda		
Não	413	73,9
Sim	146	26,1
Escolaridade		
Analfabeta	01	0,2
Ensino Fund. Incompleto	235	42,0
Ensino Fund. Completo	125	22,4
Ensino Médio Incompleto	129	23,1
Ensino Médio Completo	68	12,1
Ensino Superior Incompleto	01	0,2
Trabalho		
Não	489	87,5
Sim	70	12,5
Renda familiar*		
Até 1 salário mínimo**	114	23,2
De 1,1 a > ou = a 2 salários	196	39,8
2,1 ou + salários	182	37,0

FONTE: Pesquisa RAPAD, 2008-10. POPULAÇÃO: adolescentes de 10 a 19 anos, Pelotas (RS), Florianópolis (SC), João Pessoa (PB).

* Um total de 67 puérperas não soube informar a renda familiar.

** Valor do salário mínimo vigente: R\$465,00. Lei 11.944/2009 de 29 de maio de 2009.

Os resultados também mostraram que as intercorrências durante a gestação na adolescência são elevadas, mantendo índices superiores na cidade

de Pelotas (Rio Grande do Sul) (56%), seguida por João Pessoa (Paraíba) (55%) e Florianópolis (Santa Catarina) (49%), de acordo com a Figura 1.

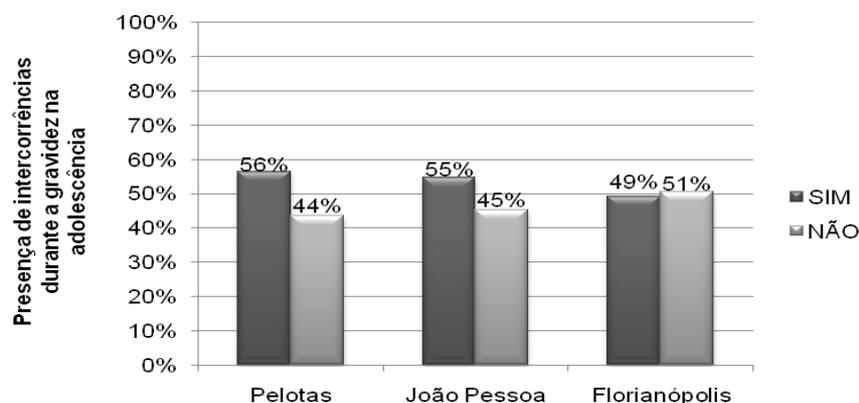


Figura 1. Presença de intercorrências durante a gravidez na adolescência da pesquisa RAPAD - Pelotas (RS), Florianópolis (SC), João Pessoa (PB), 2008-10.

Nesse contexto, as infecções do trato urinário (ITU) apresentaram maior prevalência nos três estados pesquisados (Figura 2), sendo mais comum nas cidades de Florianópolis (65%) e de Pelotas (64%).

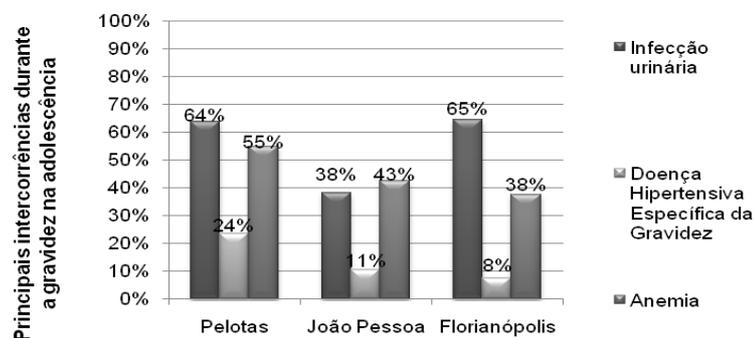


Figura 2. Principais intercorrências presentes durante a gravidez na adolescência. Pesquisa RAPAD - Pelotas (RS), Florianópolis (SC), João Pessoa (PB), 2008-10.

Identificou-se também que a prevalência de gestantes adolescentes internadas por algum tipo de intercorrência não foi significativa, totalizando 15%

em Pelotas (Rio Grande do Sul) e índices menores nos demais campos de estudo, conforme apresentado na figura 3.

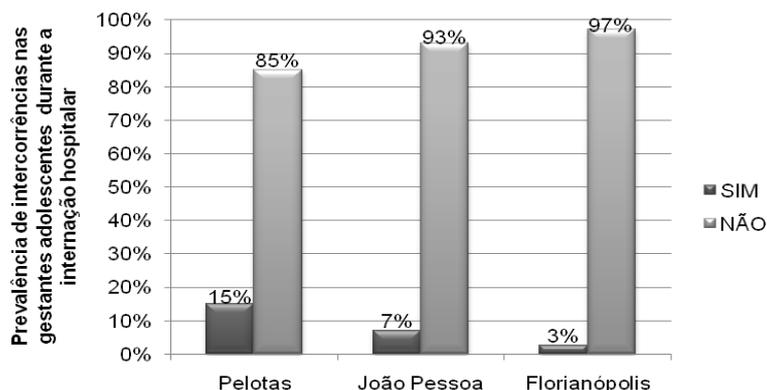


Figura 3. Prevalência de intercorrências nas gestantes adolescentes durante a internação hospitalar. Pesquisa RAPAD - Pelotas (RS), Florianópolis (SC), João Pessoa (PB), 2008-10.

As intercorrências que mais afetaram as gestantes adolescentes durante a internação hospitalar, descritas na Figura 4, foram hipertensão/eclâmpsia, hipotensão,

bolsa rota e outras intercorrências em menor proporção (agrupadas para facilitar a análise dos dados).

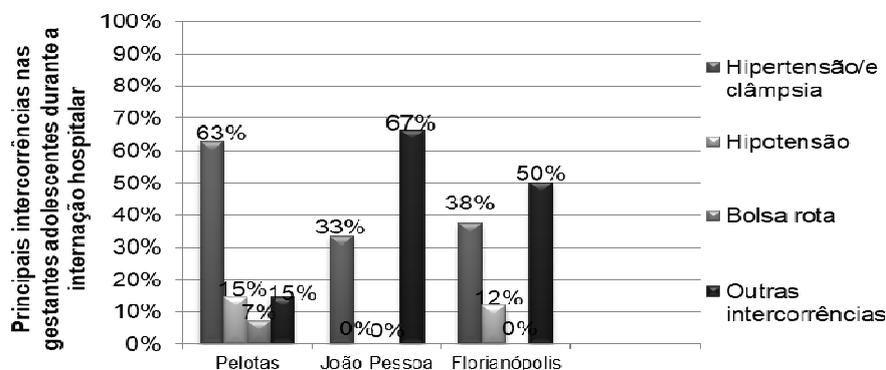


Figura 4. Principais intercorrências nas gestantes adolescentes durante a internação hospitalar. Pesquisa RAPAD - Pelotas (RS), Florianópolis (SC), João Pessoa (PB), 2008-10.

* As outras intercorrências incluem: sangramento, diabetes gestacional, dores, convulsões e alergias.

A intercorrência hipertensão/eclampsia apresentou altos índices de internações hospitalares nas três cidades estudadas. Em Pelotas (Rio Grande do Sul) grande parte das gestantes adolescentes que foram internadas por algum tipo de intercorrência apresentaram hipertensão/eclampsia. Ainda, intercorrências por bolsa rota foram registradas apenas em Pelotas, perfazendo 7% do total de internações.

Além das intercorrências citadas, outros problemas foram relatados pelas puérperas adolescentes que levaram à internação hospitalar, como diabetes gestacional, desmaios, dores fortes, convulsões, alergias, problemas cardíacos, entre outros motivos. Esses dados foram agrupados por apresentarem números relativamente baixos (Figura 4).

DISCUSSÃO

Diante dos resultados, destaca-se que a gestação em adolescentes muito jovens é a que apresenta maiores riscos para a mãe e a criança, portanto, deve-se monitorar a paridade nesse grupo^(7,9). Além disso, uma vez que a maioria delas possuía companheiro, conforme outro estudo⁽¹²⁾, é fundamental incluir o companheiro no cuidado, visto que muitas adolescentes grávidas apontam a falta de uma rede de apoio durante a gestação⁽³⁾.

Observou-se que a educação e a maternidade têm estreita relação no Brasil^(2-3,8), de acordo com o perfil das puérperas pesquisadas. O fato de a maioria apresentar ensino fundamental incompleto pode ser um fator que pode restringir o acesso a informações, a orientações, a capacidade de cuidado, a assistência e a dificuldade de exercer seus direitos e sua cidadania⁽⁸⁾.

Outra questão importante é que poucas puérperas relataram trabalhar, sendo que a maioria é de baixa renda (até dois salários mínimos). Nesse contexto, a ocorrência de problemas de saúde tanto para a adolescente como para o filho também pode estar relacionado à situação financeira em que a família vive^(9,10).

Em termos sociais, as implicações, em longo prazo, desse perfil de adolescentes grávidas pode levar a dependência de programas de apoio do governo⁽⁹⁾, além da desqualificação para o trabalho, menores oportunidades de vida, desestímulo para seguir os projetos idealizados e maior dependência familiar⁽³⁾.

Além disso, as intercorrências relativas à gravidez na adolescência se potencializam quando estão

associadas às condições socioeconômicas desfavoráveis, à fragilidade da estrutura familiar e dificuldades de acesso aos serviços fundamentais⁽⁸⁾. Assim, verifica-se no estudo que a pobreza pode ser um fator marcante e que pode estar contribuindo para o aumento da prevalência de intercorrências, que são consideradas elevadas nos três estados pesquisados.

Há evidências de que as adolescentes possam sofrer mais intercorrências durante a gravidez e no puerpério, do que gestantes de outras faixas etárias, devido às características fisiológicas e psicológicas peculiares da própria idade^(2-3,9). Assim, ressalta-se a ITU como principal complicação dessas puérperas e que pode repercutir na gestação, parto e puerpério para a mulher e seu filho.

Dentre as complicações perinatais da ITU, destacam-se o trabalho de parto e parto prematuros, recém-nascidos de baixo peso, ruptura prematura de membranas amnióticas, restrição de crescimento intrauterino, paralisia cerebral, retardo mental e óbito perinatal⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Qualquer ITU durante a gravidez deve ser considerada como complicada e necessita ser abordada como tal⁽¹³⁾. Em estudo semelhante foi constatado que 20% do total de gestantes adolescentes apresentaram infecção urinária⁽¹⁴⁾, o que permite indicar que na presente pesquisa a incidência de puérperas adolescentes que apresentaram ITU foi extremamente elevada (chegando a 65%).

Ainda, outros transtornos mais frequentes estão ligados à gestação nas adolescentes como anemia, hipertensão/pré-eclâmpsia, desnutrição, toxemia, disfunções uterinas, doenças sexualmente transmissíveis, infecções urinárias, complicações no parto, hemorragia no período puerperal e mortalidade materna^(1-2,12,14). Além dessas complicações maternas, outras como baixo ganho de peso, trabalho de parto prolongado, pelve contraída, desproporção cefalopélvica e depressão pós-parto também são atribuídas à maternidade precoce^(2-3,8-9).

Ressalta-se que, apesar dessas complicações estarem presentes, se receberem um adequado atendimento no pré-natal, parto e puerpério por um profissional de saúde qualificado, tanto mães adolescentes quanto seus bebês podem enfrentar menos complicações⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Para isso, profissionais da saúde tem um papel fundamental na atenção à gestante adolescente que apresenta especificidades distintas da grávida adulta⁽³⁾.

Entretanto, algumas adolescentes grávidas não realizam o pré-natal porque se sentem sozinhas ou

envergonhadas devido ao abandono pelo parceiro ou família⁽⁶⁾. A ausência de cuidados pré-natais está associada a um aumento do risco de baixo peso ao nascer, partos prematuros e mortalidade materna e infantil^(8,12), muito comum na gestação que ocorre durante a adolescência.

Além disso, outro estudo aponta que as adolescentes frequentam menos as consultas de pré-natal, quando comparadas a mães de faixa etária mais elevada⁽¹¹⁾. Essa baixa adesão ao pré-natal poderá estar associada a pouca escolaridade e, conseqüentemente, ao menor entendimento da necessidade de cuidados especiais durante a gestação⁽⁸⁾, pois quanto mais cedo iniciar o pré-natal, menores serão as complicações maternas e do recém-nascido⁽¹⁾.

Nesse sentido, por ser considerada uma gravidez de risco, é fundamental que essa gestante adolescente seja acompanhada por uma equipe especializada e multiprofissional com médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, assistente social, entre outros profissionais de saúde⁽³⁾. Assim, torna-se importante identificar e tratar precocemente qualquer tipo de intercorrência durante o pré-natal, evitando que patologias simples de serem tratadas evoluam para casos mais graves e, com isso, traga sérias complicações na gestação, parto ou puerpério.

CONCLUSÃO

A partir dos dados analisados é possível observar que a gravidez na adolescência ocorreu

predominantemente em mães na faixa etária de 15 a 19 anos, com baixo nível socioeconômico, com evidente baixa renda familiar, sem vínculos empregatícios e baixa escolaridade. As intercorrências mais frequentes durante a gravidez na adolescência foram, consecutivamente, infecções do trato urinário, anemia e hipertensão/eclampsia, em todos os campos de estudo. Quanto aos motivos que levaram à internação da gestante adolescente, os fatores foram multicausais, entre os quais se destacam hipertensão/eclampsia, hipotensão, bolsa rota, dor, alergias e convulsões.

A gestação na adolescência por si só já pode ser considerada de risco e, quando associada a outras doenças, os agravos aumentam tanto para mãe quanto para o concepto. Por isso, conhecer o perfil dessas adolescentes e quais intercorrências comumente as acomete, permite ao profissional de saúde um acompanhamento de pré-natal mais eficaz e resolutivo voltado às especificidades dessa população.

Portanto, enfatiza-se a necessidade de aprofundamentos a respeito dessa temática, não apenas com relação às características das adolescentes, como também aos fatores clínicos que podem interferir no processo gestacional. Como limitação do estudo, aponta-se a necessidade de comparação das variáveis analisadas entre os diferentes campos de coleta de dados, utilizando outras análises estatísticas, assim como com puerperas que não são adolescentes.

OBSTETRIC INTERCORRENCES OCCURRING DURING PREGNANCY IN ADOLESCENCE

ABSTRACT

This study aimed to describe the sociodemographic profile and the main complications during pregnancy in adolescence. This is a quantitative, descriptive study, conducted with 559 puerperal adolescents at three obstetric units of teaching hospitals in Rio Grande do Sul, Santa Catarina and Paraíba. Data collection was performed by means of an interview with the application of a structured instrument for characterization of adolescents and identification of complications during pregnancy. There were complications during pregnancy in 56% of the puerperal women from Rio Grande do Sul, 55% of the Paraíba and 49% of Santa Catarina. The problems identified were urinary tract infections, anemia and hypertension/eclampsia. Regarding the reasons that led to hospitalization of pregnant adolescents, factors had several causes, such as arterial hypertension/eclampsia, hypotension, pain, allergies and seizures. With this, knowing these adolescents' profile and their most common complications allows health care professional to provide a more effective prenatal follow-up focused on the specificities of this population.

Keywords: Adolescent. Pregnancy in adolescence. Pregnant women. Risk factors.

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS QUE OCURREN DURANTE EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

RESUMEN

Esta investigación tuvo el objetivo de describir el perfil sociodemográfico y las principales complicaciones presentes durante el embarazo en la adolescencia. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, realizado con 559 puerperas adolescentes en tres unidades obstétricas de hospitales escuela en Rio Grande do Sul, Santa Catarina y Paraíba-Brasil. La recolección de

dados fue realizada por medio de entrevista con la aplicación de un instrumento estructurado para caracterización de las adolescentes e identificación de las complicaciones ocurridas en el embarazo. Presentaron complicaciones en el embarazo 56% de las púerperas de Rio Grande do Sul, 55% de Paraíba y 49% de Santa Catarina. Las complicaciones señaladas fueron infecciones del tracto urinario, anemia e hipertensión/eclampsia. En cuanto a los motivos que llevaron a la internación de la gestante adolescente, los factores fueron multicausales, entre ellos se destacan hipertensión/eclampsia, hipotensión, bolsa rota, dolor, alergias y convulsiones. Con ello, conocer el perfil de estas adolescentes y cuáles complicaciones comúnmente las acomete, permite al profesional de salud un acompañamiento de prenatal más eficaz y resolutivo dirigido a las especificidades de esta población.

Palabras clave: Adolescente. Embarazo en la adolescencia. Embarazadas. Factores de riesgo.

REFERÊNCIAS

1. Barbaro MC, Lettiere A, Nakano AMS. Prenatal Care for Adolescents and attributes of Primary Health Care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2014 [citado em 2017 Mai]; 22(1). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3035.2390>.
2. Rodrigues ARS, Barros WM, Soares PDFL. Recidivism of teenage pregnancy: perceptions of adolescents. *Enferm. Foco* [online]. 2016 [citado 2017 Mai]; 7(3/4):66-70. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n3.4.945>.
3. Menezes GMD, Queiroz MVO, Pereira AS. Strategic actions of the nurse on the care to pregnant teen. *Rev enferm UFPE* [online]. 2014 [citado em 2017 Mai]; 8(4):927-36. Available in: <file:///C:/Users/pse/Downloads/9762-18205-1-PB.pdf>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Informações de Saúde. Nascidos Vivos no Brasil 2016 -DATASUS. Available in: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>.
5. Santos CAC, Nogueira KT. Pregnancy in adolescence: lack of information?. *Adolesc. Saude* [online]. 2009 [citado em 2017 Mai]; 6(1):48-56. Available in: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=42.
6. Toscano MM, Paiva CSM, Nunesmaia HGS. Epidemiological characteristics of puerperal women interned at public maternity hospital in João Pessoa in 2014. *Rev Fund Care* [online]. 2017 [citado em 2017 Mai]; 9(2):503-509. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.503-509>.
7. Gigante DP, Barros FC, Veleda R, Gonçalves H, Horta BL, Victora CG. Maternidad y paternidad en la cohorte de nacimientos de 1982 a 2004-5, Pelotas, Sur de Brasil. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2008 [citado em 2017 Mai]; 42(supl. 2):42-50. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000900007>.
8. Pohlmann FC, Kerber NPC, Viana JS, Carvalho VF, Costa CC, Souza CS. Premature birth: approaches presents in national and international scientific production. *Enfermería Global* [online]. 2016 [citado em 2017 Jun]; 42:398-409. Available in: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/pt_revison1.pdf.
9. Xavier RB, Jannotti CB, Silva KS, Martins AC. Reproductive risk and family income: analysis of the profile of pregnant women. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2013 [citado em 2017 Jun]; 18(4):1161-71. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000400029>.
10. United Nations children's fund – UNICEF. Saúde Materna e Neonatal. In: United Nations children's fund – UNICEF. *Situação Mundial da Infância* [online] 2009. New York: UNICEF; 2009. p.32 Available in: https://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowc2009_pt.pdf.
11. Santos CC, Cremonese L, Wilhelm LA, Castiglioni CM, Ressel LB. Social profile of pregnant adolescents and school evasion. *Adolesc Saude* [online]. 2014 [citado em 2017 Jun]; 11(3):71-6. Available in: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=453.
12. Sehnem GD, Tamara LB, Lipinski JM, Tier CG. Teen mothers experiencing breastfeeding: positive experiences, ambivalences and difficulties. *Rev Enferm UFSM* [online]. 2016 [citado em 2017 Jun]; 6(4):578-88. Available in: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/23707>.
13. Azevedo WF, Diniz MB, Fonseca ESVB, Azevedo LMR, Evangelista CB. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Einstein (São Paulo)* [online]. 2015 [citado em 2017 Jun]; 13(4):618-26. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082015RW3127>.
14. Jorge MHPM, Laurenti R, Gotlieb SLD, Oliveira BZ, Pimentel EC. Characteristics of teenage pregnancies hospitalized in maternity hospitals in São Paulo state, Brazil, 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. 2014 [citado em 2017 Jun]; 23(2):305-16. Available in: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v23n2/v23n2a12.pdf>.
15. Santos CMMM, Carvalho AO, Silva RSS, Carvalho NAR, Brito BAM. Pregnancy in adolescence in family perception. *Revista UNINGÁ* [online]. 2017 [citado 2017 Jul]; 53(1):85-9. Available in: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170707_204849.pdf.
16. Okuda GT, Cavallieri FB, Pereira ACS, Danno CH, Takeda E, Di Stasi GG. Social and obstetric profile of pregnant adolescent women. *Cienc. Cuid. Saude* [online]. 2017 [citado em 2017 Jul]; 16(2). doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v16i2.28455>.

Endereço para correspondência: Rita Fernanda Monteiro Fernandes. RS 218 - Km 5. Indúbras. CEP 98806-700. Santo Ângelo – RS – Brasil. Telefone: (55)3931-3900 (55)99197-2412.

Data de recebimento: 11/08/2017

Data de aprovação: 30/03/2018