

Fatores que influenciam a adesão de gestantes adolescentes às práticas recomendadas na assistência pré-natal

Factors influencing pregnant adolescents' adherence to best practices in prenatal care

Mariana Martins de Melo¹, Maurícia Brochado Oliveira Soares¹ , Sueli Riul da Silva¹ 

¹Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) - Uberaba (MG), Brasil.

Como citar: Melo MM, Soares MBO, Silva SR. Fatores que influenciam a adesão de gestantes adolescentes às práticas recomendadas na assistência pré-natal. *Cad Saúde Colet*, 2022;30(2):181-188. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230020315>

Resumo

Introdução: a gravidez na adolescência apresenta vulnerabilidades biológica, econômica, epidemiológica e social, tornando a adesão às práticas de autocuidado fundamental para o bem-estar do binômio mãe e filho. **Objetivo:** analisar a influência de variáveis sociodemográficas, clínicas e das orientações recebidas na adesão às práticas recomendadas na assistência pré-natal. **Método:** estudo descritivo e quantitativo, realizado com 30 gestantes adolescentes que fizeram acompanhamento pré-natal em ambulatório. **Resultados:** a média de idade foi de 15,7 anos, na sexarca, ou início da sexualidade, de 13,7 e de escolaridade 7,5. A maioria não possuía ocupação remunerada, tinha companheiro fixo e, apesar de não ter planejado a gravidez, ela era desejada. O pior escore de adesão foi no domínio controle de peso e alimentação e o melhor no domínio comportamento de risco. **Conclusão:** apesar de não haver correlação estatisticamente significativa entre as variáveis sociodemográficas e clínicas, os escores de adesão são superiores quando as gestantes adolescentes referem possuir companheiro fixo, ter planejado a gravidez e ter recebido orientações.

Palavras-chave: gravidez na adolescência; cuidado pré-natal; autocuidado; enfermagem.

Abstract

Background: Pregnancy in adolescence presents biological, economic, epidemiological and social vulnerabilities, making adherence to self-care practices fundamental to the well-being of the mother-child binomial. **Objective:** Analyze the influence of sociodemographic and clinical variables and the guidance received on adherence to best practices in prenatal care. **Method:** This is a descriptive quantitative study conducted with 30 pregnant adolescents who underwent prenatal follow-up in an outpatient clinic. **Results:** Mean age of participants was 15.7 years; they had their first sexual intercourse at age 13.7 and 7.5 years of formal education. Most participants had no paid occupation. They had a steady partner and, despite not having planned their pregnancies, they were desired. The worst self-care adherence score was observed in the weight control and nutrition domain, and the best in the risk behavior domain. **Conclusion:** Although there was no statistically significant correlation between the sociodemographic and clinical variables, adherence scores are higher when pregnant adolescents report having a steady partner, having planned their pregnancies, and having received guidance.

Keywords: pregnancy in adolescence; prenatal care; self-care; nursing.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Trabalho realizado na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) – Uberaba (MG), Brasil.

Correspondência: Sueli Riul da Silva. E-mail: sueliriuilasilva@gmail.com

Fonte de financiamento: Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais; apoio financeiro na forma de bolsa de estudos, nível mestrado.

Conflito de interesses: nada a declarar.

Recebido em: Set. 04, 2017. Aprovado em: Out. 28, 2020

INTRODUÇÃO

O Brasil tem registrado redução na mortalidade materna desde 1990, sendo que aquela por causas diretas (resultantes de complicações surgidas durante a gravidez, o parto ou o puerpério – período de até 42 dias após o parto, decorrentes de intervenções, omissões, tratamento incorreto ou de uma cadeia de eventos associados a qualquer um desses fatores) diminuiu, enquanto a por causas indiretas (decorrentes de doenças preexistentes ou que se desenvolveram durante a gestação e que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gestação) aumentou. Em 2018, a Razão de Mortalidade Materna no Brasil foi de 59,1 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos¹.

Há iniciativas de ampliação, qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde, associadas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, ao Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal e à regulamentação de ações de Vigilância de Óbitos Maternos². Nesse sentido, uma assistência pré-natal adequada, com detecção e intervenção precoce nas situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar, além da qualificação da assistência ao parto, são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal².

Contudo, ainda é preocupante a proporção de jovens que morrem por causas obstétricas. No Brasil, em 2018, foram registrados 13 óbitos maternos de meninas com idade entre 10 e 14 anos¹. Assim, a gravidez na adolescência constitui um grande desafio para os formuladores e gestores de políticas públicas do país².

A gravidez, nessa faixa etária, pode representar riscos para a mãe e seu conceito. A maternidade precoce apresenta vulnerabilidades não só biológicas, mas também econômica, epidemiológica e social, além de apontar para uma prática sexual não segura.

Nesse contexto, o objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, de modo a permitir o nascimento de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, que inclusive aborde aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas².

O acompanhamento pré-natal é constituído pelo desenvolvimento de atividades relacionadas à captação precoce da gestante, acolhimento com escuta qualificada, avaliação física e gineco-obstétrica continuada, realização de exames complementares, imunização oportuna, suplementação vitamínica e férrica necessária e atividades educativas relacionadas à saúde, com incentivo ao autocuidado³.

O autocuidado, entendido como uma forma de cuidar de si, leva a uma conduta autoconsciente que permite a responsabilização por sua saúde e está intimamente relacionada à adesão das jovens às práticas recomendadas na assistência pré-natal, constituídas, essencialmente, por ações de autocuidado.

Apesar de a adolescência, em si, não ser um fator de risco para a gestação, do ponto de vista fisiológico, a possibilidade de risco psicossocial, associado à aceitação ou não da gravidez, também pode repercutir na adesão ou não ao pré-natal. Em nosso meio, observa-se que as gestantes adolescentes procuram assistência pré-natal e comparecem ao serviço para atendimento. Contudo, não se sabe se no dia a dia seguem as recomendações recebidas durante o acompanhamento.

Portanto, este estudo justificou-se pela importância em se explorar as influências na adesão às práticas de autocuidado no pré-natal, entre gestantes adolescentes. Assim, o estudo teve por objetivo analisar a influência das variáveis sociodemográficas, clínicas e das orientações, na adesão às práticas recomendadas na assistência pré-natal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo/exploratório com abordagem quantitativa e delineamento transversal. As participantes foram gestantes adolescentes (idade de 10 a 19 anos) que realizaram acompanhamento pré-natal no ambulatório do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Foram considerados critérios de inclusão idade entre 10 e 19 anos, realização de acompanhamento pré-natal no referido serviço, no período de fevereiro a junho de 2012, período em que se deu a coleta de dados, e ser residente no município. Foram excluídas gestantes que não estavam na faixa etária estipulada, não residentes em Uberaba/MG e cujo responsável legal não autorizou a participação na pesquisa. Não foi utilizado cálculo para definição de amostra devido ao número limitado de gestantes adolescentes, sendo necessário abordar todas as jovens que atendessem os critérios de inclusão, para se chegar ao maior número possível de entrevistadas, na expectativa de conferir maior credibilidade às informações geradas após o processamento dos dados, caracterizando-se, assim, uma amostragem por conveniência. Não houve perdas amostrais.

Utilizou-se instrumento para coleta de dados que continha a caracterização sociodemográfica e clínica das gestantes adolescentes, composto pelos seguintes itens: idade; escolaridade; ocupação; renda familiar; situação conjugal; idade em que iniciou a atividade sexual; número de filhos; idade gestacional e planejamento da gravidez. Outro instrumento utilizado foi referente às orientações recebidas pela gestante durante o acompanhamento pré-natal no referido serviço. Ambos instrumentos foram organizados na forma de entrevista.

Os instrumentos de coleta de dados foram desenvolvidos com base nas recomendações do Ministério da Saúde. Para conferir credibilidade, os instrumentos foram submetidos à avaliação aparente por dois juízes, doutores, com conhecimentos sobre o objeto de estudo. A coleta de dados foi realizada na íntegra pela entrevistadora/pesquisadora.

Para a coleta de dados, inicialmente realizou-se busca ativa de gestantes menores de 19 anos, atendidas no serviço referido e no período descrito, por meio de visitas semanais ao ambulatório, mediante consulta aos registros de atendimentos. A entrevista procedeu-se no domicílio da gestante adolescente, previamente agendada com ela, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por elas e pelos seus pais ou responsáveis legais em relação às adolescentes menores de 18 anos de idade. Para aquelas na faixa etária de 18 a 19 anos, foi solicitado o aceite à própria adolescente.

Os dados obtidos foram digitados em planilhas do *Microsoft Excel* para formatação de um banco de dados e a análise realizada pelo *software Statistical Package for Social Science (SPSS)* versão 16.0. As variáveis quantitativas foram submetidas às medidas descritivas: mínima, máxima, média e desvio padrão. Para as variáveis qualitativas foi obtida distribuição de frequência simples e percentual.

Para a análise bivariada de variáveis quantitativas utilizou-se o coeficiente de *Pearson*, e para variáveis qualitativas o coeficiente de *Spearman*. Consideraram-se estatisticamente significante os valores de p menores que 0,05 ($p \leq 0,05$). Destaca-se que os valores de p devem ser interpretados na hipótese de que a casuística constitui uma amostra aleatória simples de uma população com características semelhantes.

Para o cálculo dos escores de adesão às práticas de autocuidado recebidas no acompanhamento pré-natal, estas foram categorizadas em domínios pela proximidade temática das variáveis. As questões referiram-se aos domínios: cuidados mínimos (início precoce da assistência pré-natal, frequência às consultas, possuir cartão da gestante atualizado, realização dos exames de rotina, imunização atualizada, acompanhamento odontológico), controle de peso e alimentação (controle do ganho de peso, hábitos alimentares, prática de atividades físicas), comportamento de risco (atividade sexual durante a gestação, tabagismo, etilismo, drogadição, automedicação), outros cuidados (cuidados higiênicos, equilíbrio entre sono e repouso e atividades práticas da vida diária, intenção de praticar o aleitamento materno, busca individual por informações e orientações).

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFTM por meio do protocolo 1.930.

RESULTADOS

Foram incluídas no estudo 30 gestantes adolescentes com características sociodemográficas que apontam para um perfil onde 18 (60,0%) tinham idade entre 16 e 19 anos e 12 (40,0%) entre 10 e 15 anos; a idade média do grupo foi de 15,7 anos. Dessas adolescentes, 21 (70,0%) completaram de sete a nove anos de estudo, sem repetir a mesma série, e oito (26,7%) estudaram de zero a seis anos; quanto à ocupação, 18 (60,0%) declararam-se do lar e nove (30,0%) estudantes. A renda familiar de 24 delas (80,0%) era de um a três salários mínimos, duas (6,7%) referiram renda familiar menor que um salário e duas (6,7%) entre três e cinco. Entre as adolescentes, 22 (73,3%) declararam viver com companheiro fixo, as demais oito (26,7%), não.

Em relação às características clínicas, 23 (76,7%) adolescentes informaram a idade da sexarca entre 13 e 19 anos, e para sete (23,3%) adolescentes a sexarca ocorreu entre 10 e 12 anos de idade; a idade média da sexarca no grupo foi de 13,7 anos. No momento da entrevista, 27 (90,0%) adolescentes referiram não ter filho vivo e três delas (10,0%) tinham apenas um filho, além da gravidez atual. Também no momento da entrevista, 18 (60,0%) adolescentes estavam no terceiro trimestre da gestação atual e 12 (40,0%) estavam no segundo trimestre. Para 24 (80,0%) adolescentes a gravidez atual não foi planejada, porém para 29 (96,7%) a gravidez era desejada.

Concernente às práticas de autocuidado realizadas no decorrer do pré-natal, observa-se na Tabela 1 o agrupamento em domínios.

Tabela 1. Escores de adesão das gestantes adolescentes às práticas recomendadas na assistência pré-natal

Variáveis	Min	Max	Media	DP
Escore de cuidados mínimos	55,6	100	73,3	10,7
Escore controle de peso e alimentação	0,0	63,6	32,7	15,8
Escore comportamento de risco	62,5	100	85,6	9,6
Escore outros cuidados	37,5	75,0	57,9	13,7
Escore geral	43,2	77,3	64,8	7,3

DP: Desvio Padrão

Os melhores escores foram relativos ao domínio cuidados mínimos e comportamento de risco. Quanto ao domínio cuidados mínimos, observa-se que as gestantes adolescentes possuem uma adesão adequada e compatível com o preconizado ao realizar no mínimo seis consultas de pré-natal, ter o cartão da gestante, realizar os exames laboratoriais e de imagem solicitados, ser vacinada contra tétano e hepatite B e ter acompanhamento odontológico². Os piores escores foram relativos aos domínios controle de peso e alimentação e outros cuidados. No domínio outros cuidados sobressai a intenção de praticar o aleitamento materno, onde 28 (93,3%) das adolescentes responderam positivamente.

O escore geral permite concluir que a adesão às práticas de autocuidado no pré-natal por gestantes adolescentes é suficiente, entretanto acredita-se que esse resultado deveria ser maior. Observa-se que os melhores escores foram encontrados entre as questões que são mais abordadas no meio social, familiar e de serviços de saúde. Os piores escores são aqueles que contêm informações menos corriqueiras, relacionadas ao bem-estar não só físico, mas psicológico e social da gestante.

No que diz respeito à influência das variáveis sociodemográficas das gestantes adolescentes em relação à adesão de práticas recomendadas no pré-natal, observa-se na Tabela 2 correlação fraca entre o domínio cuidados mínimos e as variáveis idade (0,16) e ocupação (0,24). Correlação forte e negativa entre esse domínio e escolaridade (-0,65), e fraca e negativa em relação à renda familiar (-0,14).

Em relação à influência de variáveis clínicas na adesão às práticas recomendadas no pré-natal observa-se na Tabela 3 a correlação dos escores com as variáveis.

Tabela 2. Correlação entre escores de adesão e variáveis sociodemográficas

Escores	Idade		Escolaridade		Ocupação		Renda familiar	
	r ^a	p	r ^a	p	r ^b	p	r ^b	p
Cuidados mínimos	0,16	0,41	-0,65	0,73	0,24	0,20	-0,14	0,94
Controle de peso e alimentação	-0,10	0,96	-0,12	0,95	-0,16	0,39	0,10	0,59
Comportamento de risco	0,17	0,37	0,09	0,64	-0,17	0,34	0,24	0,19
Outros cuidados	0,20	0,30	0,05	0,80	0,27	0,15	0,01	0,97
Geral	0,19	0,32	0,03	0,86	-0,04	0,84	0,10	0,58

r^a: correlação de Pearson; r^b: correlação de Spearman

Tabela 3. Correlação entre escores de adesão e variáveis clínicas

Escore	Idade na sexarca		Nº de filhos		Idade gestacional	
	r ^a	p	r ^b	p	r ^a	p
Cuidados mínimos	-0,17	0,35	0,15	0,43	0,20	0,28
Controle de peso e alimentação	-0,68	0,72	-0,60	0,76	0,18	0,34
Comportamento de risco	0,02	0,91	0,11	0,56	0,95	0,61
Outros cuidados	0,30	0,11	-0,30	0,10	0,09	0,64
Geral	0,02	0,91	0,04	0,81	0,23	0,21

r^a: correlação de Pearson; r^b: correlação de Spearman

Relativamente à avaliação dos escores, conforme a variável situação conjugal verificou-se que os escores de adesão são pouco superiores quando as gestantes adolescentes referem estar com companheiro fixo. Em relação à avaliação dos escores, conforme a variável planejamento da gravidez, constatou-se que os maiores escores ocorreram quando a gravidez foi planejada.

Quanto à avaliação do domínio outros cuidados, conforme as orientações recebidas notou-se que no grupo que afirmou ter recebido orientações, em comparação com aquele que não recebeu, não houve aumento nas médias do escore, apesar de a maioria ter sido orientada sobre isso.

Ao longo da análise dos resultados apresentados, nenhuma correlação entre as variáveis analisadas foi estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$).

DISCUSSÃO

A média de idade encontrada entre as participantes do presente estudo (15,7 anos) é inferior quando comparada a outros estudos que apontam média de 17,2 anos⁴, 16,38 anos⁵, 18,5 anos⁶, 17,39 anos⁷ e, 17,9 anos⁸.

Referente à escolaridade, os dados deste estudo corroboram a literatura científica em que se aponta que a maioria das gestantes adolescentes possui ensino fundamental incompleto^{5,7,9}. Além disso, observa-se que o abandono escolar é uma constante na vida de gestantes adolescentes⁶.

Sabe-se que jovens que não estudam têm 97% mais chances de mudanças negativas na relação com os amigos após o parto¹⁰ e, apesar da expectativa de continuidade dos estudos, muitas gestantes adolescentes postergam esse sonho devido à necessidade de criar os filhos e assegurar a solidez da família¹¹.

Os achados relativos à ocupação das participantes corroboram a literatura que aponta que a maioria não apresenta ocupação remunerada^{9,10,12} que associada ao abandono escolar implica mudanças sociais significativas na vida das adolescentes, fato que afeta sua condição econômica.

A renda familiar mensal para a maioria foi de um a três salários mínimos, dado superior ao encontrado em estudo realizado em Teresina/PI, no qual o maior percentual apresentado foi de renda familiar de até um salário mínimo¹⁰. Assim, considerando que a maioria das gestantes adolescentes depende financeiramente de terceiros, essa informação pode ter grande importância quando se sabe que uma gestação nesta etapa da vida é considerada como elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações¹³.

A maioria das adolescentes relatou estar com companheiro fixo no momento da entrevista desta pesquisa, dados que corroboram a literatura científica que aponta que a maioria das gestantes adolescentes possui companheiro fixo^{5,7,9,10}. O suporte social oferecido à adolescente pelos pais, companheiro e família favorece as mudanças necessárias para o pleno desenvolvimento pessoal da gestante, a qual se torna mãe adolescente responsável, cuidadosa, livre para tomar decisões e consciente de seu papel na sociedade¹⁴.

A idade média da sexarca encontrada entre as participantes do estudo (13,7 anos) é similar à descrita em outros estudos realizados com adolescentes que identificam a ocorrência do fenômeno entre os 13 e 15 anos⁵. A grande maioria das participantes deste estudo era primigesta, assim como o encontrado em estudos que apontaram que a maioria das adolescentes estava em sua primeira gestação^{5,8}.

Apesar de a maioria das adolescentes não ter planejado a gestação atual, quase a totalidade das jovens desejava essa condição e o filho esperado, dados que corroboram a literatura⁹. Uma gravidez não planejada pode levar a prejuízos no projeto de vida das adolescentes, além de possíveis riscos, como doenças sexualmente transmissíveis e aborto; entretanto, o status de mãe confere à adolescente um reconhecimento social ainda não vivenciado por ela, e a maternidade surge como possibilidade de construção de uma identidade para si mesma e para a sociedade^{15,16}.

Esperar-se-ia que quanto maior a idade, a escolaridade, a renda familiar e a presença de ocupação maior seria a adesão das gestantes adolescentes em relação aos cuidados mínimos estabelecidos; entretanto, resultado adverso foi encontrado no presente estudo, onde não se demonstrou, estatisticamente, correlação significativa entre eles. Confere-se destaque para a fraca correlação com a renda familiar. Condições socioeconômicas precárias estão associadas à ausência de condições adequadas de alimentação e saúde¹⁷.

Evidencia-se que as gestantes relacionam as mudanças no comportamento alimentar às modificações gerais esperadas para o período gestacional, entretanto a prática da alimentação é revestida por elementos que transcendem o período gestacional e dizem respeito à história pregressa da mulher e à cultura do grupo em que vive. Nesse sentido, a realização de atividades educativas deve considerar o saber popular e encontrar alternativas para aproximá-lo do saber científico, sem desconsiderar a cultura da comunidade e família¹⁸.

Observou-se a intenção de praticar o aleitamento materno entre as participantes do estudo. Os benefícios do aleitamento materno para a mãe, o recém-nascido e para a família estão comprovados na literatura científica². Possivelmente, este resultado decorra da ênfase conferida, atualmente, ao aleitamento materno, inclusive no local onde se realizou a pesquisa. Geralmente, as primíparas são mais inseguras e inexperientes e acabam por aderir mais às orientações recebidas que aquelas que já tiveram experiências prévias.

Neste estudo, a presença do companheiro fixo não foi um dado diferencial na adesão às orientações recebidas durante o pré-natal. A maior diferença entre as medianas foi notada no domínio comportamento de risco. A vivência da gravidez na ausência do parceiro pode ser entendida como fator negativo por não encontrar o apoio necessário e esperado durante essa fase. O relacionamento estável com o pai da criança faz com que a gestante adolescente se sinta mais confortável e segura, inclusive para cuidados contraceptivos menos rigorosos do que adotaria em caso de troca de parceiro, decorrendo, assim, a reincidência da gravidez na adolescência⁸.

O estudo apontou que quanto maior a idade gestacional, maior a possibilidade de adesão ao pré-natal, podendo ser explicada pelo aumento da procura espontânea, que se dá pela confirmação tardia da gestação ou sua maior aceitação, da pressão familiar ou da captação das pacientes pelas unidades de saúde e ações comunitárias locais¹⁹.

A ocorrência de uma gravidez na adolescência pode ter diferentes significados e representações para a adolescente e sua família, contudo compete aos serviços e profissionais de saúde desenvolverem condições de auxiliar a formação das jovens, indo além da mera transmissão de informação relativa à reprodução humana ou métodos contraceptivos, pois apenas a informação não modifica comportamentos de forma a diminuir a alta prevalência de gestação entre adolescentes, que continua a acontecer de forma inoportuna e não planejada⁴.

A equipe de enfermagem tem condições de intensificar medidas de educação em saúde e estratégias de prevenção, norteadas pela assistência às gestantes²⁰.

Apontam-se como limitações deste estudo o pequeno número de participantes e seu recorte transversal. Acredita-se que estudos futuros, desenvolvidos de forma longitudinal prospectiva, possam revelar uma maior adesão das gestantes adolescentes em seguimento às práticas de autocuidado.

CONCLUSÃO

Conclui-se para o grupo de sujeitos no presente estudo que a gravidez precoce ocorre em um contexto social, onde fatores como escolaridade e nível socioeconômico são menos favorecidos. Apesar de a gestação não ter sido planejada tornou-se desejada. Os melhores escores de adesão às práticas de autocuidado foram para os domínios cuidados mínimos e comportamento de risco. O escore geral demonstrou que a adesão é suficiente para manter a gestação com um mínimo de riscos, no entanto não é satisfatória.

Não se observou influência, estatisticamente significativa, das variáveis sociodemográficas e clínicas das gestantes adolescentes em relação à adesão de práticas recomendadas no pré-natal. Observou-se que os escores de adesão às práticas de autocuidado recomendadas no pré-natal são superiores quando as gestantes adolescentes referem possuir companheiro fixo e ter planejado a gravidez, e, ainda, verificou-se um frequente aumento nos escores de adesão quando as jovens referem que foram orientadas.

Neste sentido, é salutar conhecer os fatores que influenciam a adesão de gestantes adolescentes às práticas recomendadas no pré-natal para que os serviços e profissionais de saúde possam direcionar ações de cuidados à saúde e de educação em saúde, assegurando o desenvolvimento saudável da gestação na adolescente.

AGRADECIMENTOS

ao Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais, na forma de bolsa de estudos, nível mestrado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo *Aedes Aegypti* (dengue, chikungunya e zika), Semanas Epidemiológicas 1 a 19, 2020. Bol Epidemiol [Internet]. 2020;51(20):1-47 [citado em 2020 Out 23]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/boletim-epidemiologico-no-20-maio-2020/>

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
4. Velho MTC, Riesgo I, Zanardo CP, Freitas AP, Fonseca R. A reincidência da gestação na adolescência: estudo retrospectivo e prospectivo em região do sul do Brasil. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2014;7(2):261-73.
5. Queiroz MVO, Brasil EGM, Alcântara CM, Carneiro MGO. Profile of pregnancy in adolescence and related clinical-obstetric occurrences. *Rev. RENE*. 2014;15(3):455-62. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000300010>.
6. Lelis CCF, Borges AEA, Mendes LM, Andrade SMMS, Carvalho SMCR, Gadelha MSN, et al. Aspectos biopsicossociais de puérperas adolescentes no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2013;17(4):319-26.
7. Cataño CR, Clapis MJ. Relação entre o peso corporal da adolescente grávida e as medidas antropométricas do recém-nascido. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2013;37(2):311-21.
8. Silva AAA, Coutinho IC, Katz L, Souza ASR. A case-control study of factors associated with repeat teen pregnancy based on a sample from a university maternity hospital. *Cad Saude Publica*. 2013;29(3):496-506. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000300008>. PMID:23532285.
9. Caminha NO, Costa CC, Brasil RFG, Sousa DMN, Freitas LV, Damasceno AKC. The profile of the puerperal adolescents treated in a referenced maternity in Fortaleza-Ceará. *Esc Anna Nery*. 2012;16(3):486-92. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000300009>.
10. Maranhão TA, Gomes KRO, Silva JMN. Factors affecting young mothers' social and family relations after pregnancy. *Cad Saude Publica*. 2014;30(5):998-1008. PMID:24936816.
11. Soares JSF, Lopes MJM. Biographies of pregnancy and motherhood in adolescence within rural settlements in Rio Grande do Sul. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(4):802-10. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400002>. PMID:21876877.
12. Jorge MHPM, Laurenti R, Gotlib SLD, Oliviera BZ, Pimentel EC. Características das gestações de adolescentes internadas em maternidades do estado de São Paulo, 2011. *Epidemiol Serv Saude*. 2014;23(2):305-16. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000200012>.
13. Beretta MIR, Freitas MA, Dupas G, Fabbro MRC, Ruggiero SEM. The construction of a project in adolescent maternity: an experience report. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):533-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200033>. PMID:21655809.
14. Ribeiro PM, Gualda DMR. Adolescence pregnancy: the construction of the health-resilience process. *Esc. Anna Nery Rev Enferm*. 2011;15(2):361-71. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000200020>.
15. Penna LHG, Carinhonha JI, Martins VV, Fernandes GS. Motherhood in the shelter context: the perspectives of sheltered adolescents. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(3):544-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300003>. PMID:22773472.
16. Gontijo DT, Medeiros M. Maternity and paternity meanings for adolescents in vulnerability and social disaffiliation process. *Rev Eletrônica Enferm*. 2010;12(4):607-15. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.12340>.
17. Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia*. 2010;20(45):123-31.
18. Junges CF, Ressel LB, Monticelli M. Amongst wishes and possibilities: eating habits of pregnant women from an urban community in southern Brazil. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(2):382-90. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000210013>.
19. Coutinho T, Monteiro MFG, Sayd JD, Teixeira MTB, Coutinho CM, Coutinho LM. Monitoring the prenatal care process among users of the Unified Health Care System in a city of the Brazilian Southeast. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2010;32(11):563-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032010001100008>. PMID:21271168.
20. Calegari RS, Gouveia HG, Gonçalves AC. Clinical and obstetric complications experienced by women in prenatal care. *Cogitare Enferm*. 2016;21(2):1-8.