

Magali Motta<sup>1</sup>  
Melissa Paiva de  
Jesus<sup>2</sup>  
Flávia Regina de  
Moraes<sup>3</sup>

# Dificuldades e desafios do pré-natal sob a perspectiva das adolescentes grávidas

*Difficulties and challenges of prenatal care under pregnant adolescents' perspective*

## RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar as adolescentes grávidas atendidas no Ambulatório de pré-natal de Adolescentes e analisar a adesão das adolescentes grávidas ao pré-natal em um serviço de saúde da região do Grande ABC Paulista. **Métodos:** Consiste em um estudo quantitativo, mediante a técnica exploratória. Os dados foram captados através de um formulário estruturado contendo 19 questões. As adolescentes participaram de espontânea vontade através da assinatura do termo de consentimento, os dados obtidos foram tabulados através do software Epi Info versão 3.5.1, para ilustração dos dados utilizou-se Excel 2013. **Resultados:** Em relação à adesão da adolescente ao pré-natal 81,5% não faltaram as consultas, iniciaram o mesmo ainda no primeiro trimestre gestação (66,6%) e relataram a distância como principal dificultador (33,3%). A média de idade foi de 16,1 anos, predominantemente solteiras (66,7%) e possuíam mais de 8 anos de estudo (70,4%). O perfil gestacional das adolescentes mostrou que 96,3% eram primigestas. **Conclusão:** Os baixos índices de falta podem evidenciar a aceitação positiva de um serviço especializado, por oferecer um atendimento mais direcionado as dificuldades enfrentadas nesse período.

## PALAVRAS-CHAVE

Gravidez, gravidez na adolescência, cuidado pré-natal.

## ABSTRACT

**Objective:** Characterize the pregnant adolescents attended in prenatal Teen Clinic, and analyze compliance of pregnant teenagers to prenatal care in a health facility at ABC Paulista region. **Methods:** This is a quantitative exploratory research. Data were obtained by means of a structured questionnaire containing 19 questions. Teenagers attended voluntarily by signing the consent form. Data were tabulated by Epi Info version 3.5.1 software and for data illustration it was used Excel 2013. **Results:** Regarding adolescent compliance to prenatal care, 81.5% haven't missed the appointments, initiated it in the first quarter of pregnancy (66.6%) and reported the distance as a major complicating agent (33.3%). The average of age was 16.1 years old, predominantly single (66.7%) and had more than 8 years of study (70.4%). Gestational profile of teenagers showed that 96.3% were in the first pregnancy. **Conclusion:** The low rates of absence can highlight the positive acceptance of a specialized service, as it offers a more directed care to the difficulties faced during this period.

## KEY WORDS

Pregnancy, pregnancy in adolescence, prenatal care.

<sup>1</sup>Especialização em Enfermagem Obstétrica e Obstetrícia Social pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). São Paulo, SP, Brasil. Docente e Enfermeira Assistencial da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). Santo André, SP, Brasil.

<sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). Santo André, SP, Brasil.

<sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). Santo André, SP, Brasil.

Melissa Paiva de Jesus (melissapaivaj@hotmail.com) - Rua Fascinação, 278, bloco 04, Apt. 43, José Bonifácio. Itaquera, SP, Brasil. CEP: 08257-080.

Recebido em 01/07/2016 – Aprovado em 07/04/2017

## > INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde segue a convenção elaborada pela Organização Mundial da Saúde que delimita o período entre 10 e 19 anos de idade como adolescência, sendo esta uma das etapas do desenvolvimento humano que se caracteriza por alterações físicas, mentais e sociais<sup>1</sup>. Pode ser representada por estar entre o ainda ser criança e o ainda não ser adulto. Logo, podemos referir que a adolescência transmite a ideia de transformação, estabelece um processo na vida, o que contribuirá para sua autonomia e responsabilidade<sup>2</sup>. Por ser um período muito especial para a construção do indivíduo e para sua inserção social, deve ser entendido como de risco e vulnerabilidade<sup>3</sup>.

Atitudes, hábitos e comportamentos que marcam a vida de adolescentes e de jovens encontram-se em processo de formação e cristalização. Os valores e o comportamento dos amigos ganham importância crescente a medida em que surge um natural distanciamento dos pais em direção a uma maior independência, esta que advém de experimentações do novo como, drogas, álcool, início das relações sexuais e gravidez precoce<sup>1-4</sup>.

O início da vida sexual vem acompanhado por dúvidas e curiosidades, embora exista muita informação disponível, nem sempre o adolescente sente-se à vontade para esclarecê-las. Muitas vezes a busca de informações acontece através de outros adolescentes que já iniciaram sua vida sexual e compartilham suas experiências, criando "teorias" e mistificam o ato sexual com "verdades" criadas empiricamente<sup>5,6</sup>. O início da vida sexual precoce e sem conhecimentos acerca do tema é acompanhado de riscos de adquirir doenças sexualmente transmissíveis e uma gravidez indesejada. São diversas as razões para que ocorra uma gravidez antes dos 20 anos; grande parte das jovens engravidam por desconhecimento ou falha da contracepção, tal resultado pode ser compreendido em função das especificidades do próprio momento de experimentação da sexualidade, que envolve negociações de gênero,

além da dificuldade com o manejo apropriado dos métodos. Soma-se a isso o elevado desconhecimento da fisiologia da reprodução<sup>6</sup>.

As gestantes adolescentes são consideradas de risco, não apenas no âmbito médico, mas por fatores biológicos relacionados a imaturidade, idade, assistência ao pré-natal inexistente ou de baixa qualidade, doenças relacionadas ao nível econômico mais precário, fatores sociais e culturais<sup>4</sup>.

Para o Ministério da Saúde, o fenômeno da maternidade na adolescência é considerado de alto risco devido às complicações biológicas e sociais do binômio mãe e filho. As adolescentes com menos de 14 anos de idade têm maior risco de morrer durante a gravidez e seus filhos tendem a nascer com baixo peso e prematuros<sup>1</sup>.

O acompanhamento em qualquer gravidez é essencial para a saúde materna e fetal. E para tal, faz-se necessário a realização do pré-natal, que consiste em assistência médica e de enfermagem no decorrer da gravidez, com o objetivo de evitar problemas para a mãe e para a criança nesse período e no momento do parto<sup>7,8</sup>.

Os profissionais de saúde têm importante papel na escuta de necessidades, devendo permitir a expressão de sentimentos que emergem na vivência da gravidez de modo a se estabelecer uma relação de confiança. Evita-se, assim, que o pré-natal se torne um intercâmbio de múltiplas informações fragmentadas e imposições, pois um dos objetivos da atenção à saúde a esse grupo é possibilitar a construção de condições favoráveis para que a adolescente se sinta acolhida e lide com as experiências da gravidez, parto e maternidade de modo favorável à sua saúde e a do (a) filho (a) (Bahia, Secretaria de Saúde da Bahia, apud Melo e Coelho 2011)<sup>7</sup>.

Durante o pré-natal, deverá ser realizado o número mínimo de seis consultas, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre. Devem ser realizados exames de rotina como hemograma, glicemia de jejum, urina tipo I, sorologia para toxoplasmose, rubéola, hepatite B e HIV (vírus da imunodeficiência humana), além

de isoimunização Rh e ultrassonografia obstétrica. Com exceção da ultrassonografia obstétrica, todos os demais exames devem ser realizados na 1ª consulta do pré-natal e na 30ª semana de gravidez. A maior frequência de visitas no final da gestação visa à avaliação do risco perinatal e das intercorrências clínico-obstétricas mais comuns nesse trimestre, como trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, amniorrexe prematura e óbito fetal<sup>7,8</sup>.

A adesão ao pré-natal acontece muitas vezes tardia, boa parte dessa população vive na periferia, integrando famílias de baixa renda e de baixa escolaridade, onde a confirmação da gravidez pela adolescente provocam sentimentos diversificados; a aceitação do parceiro, aceitação da família e amigos, a mudança na rotina e hábitos, as responsabilidades envolvidas para cuidados com sua própria saúde e do feto, causam um grande impacto psicológico e físico. Os motivos mais frequentes alegados pelas gestantes para a não realização de pré-natal constam de rejeição da gravidez e o medo das consequências sociais da gestação<sup>9</sup>. Muitas vezes a aderência ao pré-natal acaba não sendo o preconizado; inadiplência as consultas, resistência à nova rotina, são atitudes observadas<sup>4</sup>. Os serviços de saúde deveriam estar dispostos estrategicamente e preparados para acolher essas gestantes<sup>8</sup>.

A gestação na adolescência ganha visibilidade como problema de saúde a partir da década de 70, com o aumento proporcional da fecundidade em mulheres com 19 anos de idade ou menos<sup>8</sup>. A fecundidade específica dos 15 aos 19 anos, que apresentava crescimento de 25% entre 1991 e 2001 no Brasil, começou a declinar a partir de 2000. A contribuição da fecundidade específica do grupo de mulheres de 15 a 24 anos na fecundidade total (em todo o período reprodutivo) passou de 34% em 1980 para 53% em 2006. Esse crescimento decorreu principalmente do aumento da participação relativa da fecundidade de 15 a 19 anos, que ascendeu de 9% para 23% no período<sup>1</sup>.

Em virtude da demanda de gravidez na adolescência em janeiro de 2014 o município

de Santo André criou um ambulatório específico para atendimento a adolescentes grávidas, o serviço conta com uma equipe multidisciplinar – médico obstetra, médico hebiatra, nutricionista, psicólogo, assistente social e dentista. A cada consulta as adolescentes assistem palestras sobre amamentação, parto, evasão escolar e planejamento familiar, sendo registrado em ficha médica o seu comparecimento. A criação de grupos favorece a troca de experiências entre as gestantes e facilita a abordagem, uma vez que o perfil das adolescentes são similares<sup>10</sup>, baixa escolaridade, baixa renda, relações com o parceiro pouco estável e sendo algumas vezes múltiparas. Isso mostra a necessidade de uma maior atenção a essa parte da população de alta vulnerabilidade<sup>6</sup>.

## OBJETIVO

Identificar as dificuldades que as adolescentes grávidas enfrentam para manter a adesão ao pré-natal, caracterizar as adolescentes grávidas atendidas no Ambulatório de pré-natal de Adolescentes e analisar a adesão das adolescentes grávidas ao pré-natal em um serviço de saúde da região do Grande ABC Paulista.

## METODOLOGIA

O método utilizado é o quantitativo com técnica exploratória e coleta de dados primários, onde utilizou um formulário contendo 19 questões estruturadas. A população deste estudo é constituída por adolescentes grávidas que realizaram o pré-natal no Ambulatório de Pré-Natal de Adolescentes no Centro de Saúde Escola Capuava - Santo André, em qualquer idade gestacional. As gestantes adolescentes incluídas no presente estudo foram as que realizaram o Pré-Natal no ambulatório no momento da coleta de dado, e as excluídas foram as que não quiseram participar do estudo.

Foi realizado a validação do formulário para averiguar a clareza do instrumento com três indi-

víduos leigos no assunto, antes da efetivação da coleta de dados. Para o manejo dos dados usou-se *software* Epi Info versão 3.5 e o Excel 2013.

O mesmo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação do ABC, filiado ao Conselho Nacional de Pesquisa com Seres Humanos e foi aprovado sob o número CAAE: 45927715.0.0000.0082.

## ➤ RESULTADOS

Na Tabela 1 evidencia-se que 29,6% das adolescentes têm até 15 anos e a maior porcentagem (70,4%) está entre 16 e 18 anos, com média de 16,1 anos de idade. A maioria (55,6%) é negra, onde 11,1% já concluíram o 1º grau e 51,9% abandonaram a escola antes de concluí-la ao saber que estava grávida. A maioria (85,2%)

não exerce atividade remunerada, sendo que 22,2% não souberam referir a renda familiar e das que responderam, a maioria (70,4%) têm até 3 salários mínimos.

De acordo com a Tabela 2, 96,3% das adolescentes eram primigestas. Expressivamente 85,2% das adolescentes não planejaram a gravidez. Porém 14,8% disseram que a gestação foi planejada, ato que não é esperado para essa fase da vida.

A Tabela 3 ilustra que 81,5% das adolescentes moravam com os pais antes de engravidar, após a confirmação da gestação, 33,3% passaram a morar com os parceiros. Destaca-se ainda que 7,4% não tiveram apoio da família e 3,7% não receberam apoio do parceiro. Embora a falta de apoio familiar prestado à adolescente tenha sido maior que a do parceiro, ambos apresentaram bons índices de apoio.

**Tabela 1.** Perfil das adolescentes grávidas que realizam o pré-natal em um serviço especializado no município de Santo André, 2015.

Variável	N	%	
Idade (em anos)	14 a 15	8	29,6
	16 a 18	19	70,4
Etnia	Branca	12	44,4
	Negra	15	55,6
Anos de estudo	Até 8 anos	8	29,6
	9 a 11 anos	19	70,4
Frequenta a escola	Sim	10	37
	Não	14	51,9
	Já concluiu o 1º grau	3	11,1
Ocupação	Do lar	23	85,1
	Atividade remunerada	4	14,9
Meio de comunicação	Internet	18	66,7
	Televisão	9	33,3
Renda familiar (salário mínimo)	Até 1	6	22,2
	1 a 2	9	33,3
	2 a 3	4	14,9
	3 a 5	2	7,4
	Não soube responder	6	22,2
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	

**Tabela 2.** Distribuição das gestantes adolescentes de acordo com o número de gestações prévias e planejamento da gravidez, Santo André, 2015.

Variável	N	%
<b>Gravidez Planejada?</b>		
Sim	4	14,8
Não	23	85,2
<b>Antecedentes Obstétricos</b>		
Primigestas	26	96,3
Multigestas	1	3,7
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

**Tabela 3.** Rede de apoio das adolescentes grávidas, Santo André, 2015.

Variável		N	%
Estado civil	Solteira	18	66,7
	Casada	9	33,3
Antes de engravidar com quem morava?	Pais	22	81,5
	Parceiro	2	7,4
	Familiares	3	11,1
Depois de engravidar com quem morava?	Pais	16	59,3
	Parceiro	9	33,3
	Familiares	2	7,4
Apoio da família?	Sim	25	92,6
	Não	2	7,4
Apoio do parceiro?	Sim	26	96,3
	Não	1	3,7
<b>Total</b>		<b>27</b>	<b>100</b>

A Tabela 4 mostra que 81,5% das adolescentes nunca faltaram a uma consulta de pré-natal, o que é um dado bastante positivo já que muitas delas moram em bairros distantes e possuem algumas dificuldades de acesso

(como pode ser visto na Tabela 4). De acordo com a Tabela 5, 37% das adolescentes apresentam dificuldades para realização do pré-natal e destas dificuldades 33,3% está relacionada à distância.

**Tabela 4.** Adesão das adolescentes grávidas e os motivos de faltas durante a realização do pré-natal, Santo André, 2015.

Variável		N	%			N	%
Faltou alguma consulta?	Sim	5	18,5	Motivo da Falta	Acessibilidade	1	3,7
					Doença	1	3,7
					Imprevistos	3	11,1
	Não aplicável	22	81,5				
Não	22	81,5					
<b>Total</b>		<b>27</b>	<b>100</b>			<b>27</b>	<b>100</b>

**Tabela 5.** Dificuldades relacionadas à realização do pré-natal segundo as adolescentes grávidas, Santo André, 2015.

Há dificuldade?	N	%		N	%
Sim	10	37	Distância	9	33,3
			Transporte	1	3,7
Não	17	63	Não se aplica	17	63
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>		<b>27</b>	<b>100</b>

## DISCUSSÃO

Neste estudo, a média de idade das adolescentes foi 16,1 anos, no entanto deve-se ponderar, que a faixa etária de 10 a 19 anos é muito ampla, onde a ocorrência de gravidez em uma jovem de 14 ou em outra de 18 anos é bastante diferente<sup>11</sup>. A literatura demonstra que os maiores índices de gestação na adolescência recaem sobre a parcela negra da população<sup>12,13,14,15,16,17</sup>, fato também confirmado nesse estudo onde 55,6% das entrevistadas se autodeclararam negras.

Estudos concluem que níveis educacionais mais altos estão associados a menores índices de gestação na adolescência, fato que contradiz os dados deste estudo, uma vez que 70,4% das adolescentes estudaram mais de 8 anos e 66,7% usam a internet como meio de comunicação. No entanto houve um grande número de evasão escolar (51,9%) o que aumenta a probabilidade de persistência das diferenças sociais e econômicas nesta parcela da população<sup>11-17</sup>.

Quando questionado sobre a renda familiar, as adolescentes hesitaram em responder, sendo que 22,2% não souberam referir tal valor. Entre aquelas que responderam, 70,4%, referiram uma renda mensal familiar inferior a 3 salários mínimos, o que mostra tratar-se de um grupo com baixo poder aquisitivo<sup>17,18</sup>. O fato das adolescentes desconhecerem a renda familiar reflete o pouco envolvimento que elas possuem com a realidade concreta, e em relação ao seu sustento. O fato de não possuírem atividade remunerada (85,1%), associada a alta taxa de evasão escolar e a baixa escolaridade, remetem a menor chance de conseguirem uma colocação no mercado de trabalho, cada vez mais competitivo, e caso consigam, serão em atividades com baixa remuneração. Esse fato possivelmente fará com que se tornem dependentes dos pais e companheiros ao longo da vida, já que as opções de inserção social e de ascensão econômica se dão por intermédio do sistema educacional, principalmente nesta faixa etária<sup>11-17</sup>.

A maioria das adolescentes (85,2%) não planejaram a gravidez. Este alto índice remete-se ao fato de que cada vez mais as adolescentes iniciam as atividades sexuais de forma precoce e muitas vezes negligenciam o uso de contraceptivos, principalmente o uso de preservativo o que além de favorecer a gravidez demonstra exposição a doenças sexualmente transmissíveis<sup>11-12-14-16-18</sup>. Mesmo que as adolescentes possuam nível razoável de escolaridade e conhecimento mínimo sobre sexualidade, não conseguem traduzi-los em mudanças de comportamento e sexo seguro<sup>10,11</sup>. Entretanto, é evidenciado em outros estudos que a ausência de educação sexual nas escolas e de programas de planejamento familiar nos serviços públicos de saúde são fatores que podem favorecer a ocorrência de gravidez indesejada<sup>11-17</sup>.

A ocorrência de mais de uma gravidez na adolescência (3,7%) é visto como um grande problema pois reflete um comportamento sexual irresponsável e incapaz de romper um círculo vicioso, além de problemas derivados de pequeno intervalo entre os partos, maior probabilidade de baixo peso do recém-nascido, e muitas vezes a sobrecarga psicológica imposta as adolescentes que frequentemente precisam cuidar da casa, do companheiro e de dois ou três filhos<sup>11-18</sup>. O planejamento de uma gravidez é um ato não esperado nesta fase da vida, mas evidenciado em 14,8% das adolescentes entrevistadas, isso faz refletir que, a vontade de ter um filho na adolescência possa ter relação com o desejo de sentir-se mais mulher, pois é a fase de transição onde ela quer passar do papel de filha para se tornar mãe, de prender o namorado, de sair da escola ou da casa dos pais como forma de mostrar-se independente, ou até mesmo dar mais sentido a uma vida vazia<sup>10-11-18</sup>.

De acordo com a Tabela 3, há um elevado índice (59,3%) de adolescentes que continuam a morar com os pais após a descoberta da gestação. Observa-se, portanto, uma relação direta entre a instabilidade da relação com o parceiro, a idade e a não manutenção financeira desta adolescente, uma vez que ainda durante a ges-

tação elas continuam a morar com seus pais e a depender financeiramente dos mesmos, frustrando muitas vezes o seu desejo de independência e liberdade<sup>11</sup>.

Em relação ao apoio que as adolescentes receberam mediante ocorrência da gravidez, tanto as famílias como os parceiros as apoiaram (92,6% e 96,3% respectivamente), sendo que a família apoiou menos (7,4%), fato não muito comum encontrado em outros estudos<sup>9</sup>. Entretanto, há estudos que dizem que a reação positiva e o apoio da família em relação a gravidez pode ser um fator contribuinte para a sua repetição, além de morar com o parceiro (33,3%), situação também encontrada neste estudo<sup>18</sup>.

A criação de programas que favorecem a adesão ao pré-natal é vantajosa, pois gestantes que frequentam serviços apresentam menos doenças e seus filhos têm um melhor crescimento intrauterino, menor mortalidade perinatal e infantil. O número de consultas realizadas durante o pré-natal também está diretamente relacionado a melhores indicadores de saúde materno-infantil<sup>19</sup>.

O Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Esta estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País<sup>13</sup>.

O Município de São Paulo criou em 2006 a Rede de Proteção à Mãe Paulistana que é uma estratégia desenvolvida com os princípios da Rede Cegonha, e tem como objetivo assistir a gestante durante a gravidez, desde as consultas de pré-natal (no mínimo sete), o parto, o puerpério até o segundo ano de vida do bebê. A gestante recebe auxílio transporte para a realização de consultas e exames. Todas as gestantes recebem um cartão, cujos créditos são liberados conforme a necessidade de utilização, após avaliação na consulta médica e após o parto a mes-

ma recebe um kit contendo roupas para o recém nascido. Em seis anos de Mãe Paulistana, 98% das gestantes inscritas foram acompanhadas até o fim da gestação<sup>20</sup>.

Em relação a adesão ao pré-natal (81,5%) disseram nunca ter faltado a uma consulta, situação evidenciada também em outros estudos e considerada como muito positiva<sup>11-18</sup>. Isso pode ser explicado pelo fato de serem atendidas em um ambulatório específico para adolescentes grávidas, onde elas possuem consultas individualizadas e em grupo com outras adolescentes que apresentam características e ansiedades semelhantes, fazendo com que superem as dificuldades que possam atrapalhar o andamento das consultas, além de se preocuparem com aspectos biológicos relacionados a gestação<sup>11</sup>.

## ➤ CONCLUSÃO

A gravidez na adolescência nos dias de hoje ainda é um problema de saúde pública, por representar uma grande fração dos nascimentos provenientes de mães adolescentes. Através desse trabalho foi possível compreender fatores que

favorecem e dificultam a adesão ao pré-natal, e a aceitação do serviço especializado. O atendimento realizado dentro do serviço especializado revela a aceitação positiva das pacientes durante os atendimentos, pois após iniciarem o pré-natal o número de faltas mostrou-se baixo, embora exista a dificuldade relacionada a distância, relatada por um terço das adolescentes.

A amostra de adolescentes entrevistadas retrata o perfil das pacientes em atendimento como sendo: solteiras, a maioria reside com os pais, tem nível de escolaridade superior a 8 anos de estudo, porém com casos de evasão escolar após a descoberta da gravidez e a maioria não exerce atividade remunerada. A primeira gestação é um fator comum entre as adolescentes.

Devido à adesão positiva ao ambulatório especializado caberia sugerir a ampliação desse serviço em unidades básicas de saúde, situadas em pontos estratégicos, a fim de vincular as adolescentes pois, a distância foi relatada como um dos maiores dificultadores para a realização do pré-natal, promovendo assim a descentralização do atendimento tornando-o mais acessível; ou enquanto não ocorrer a criação dos serviços, disponibilizar mecanismos para transporte até o centro de referência.

## ➤ REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília (DF); 2010.
2. Araújo AC, Lunardi VL, Silveira RS, Tofehrn MB, Porto AR. Transição da adolescência para a fase adulta. RevEnferm. [internet]. 2011 abr-jun [acesso em: 01 abril2014]; 19(2): [280-285]. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a18.pdf>
3. Rozenberg R, Tendrih L. Adolescentes no Rio de Janeiro: educação, trabalho e riscos à saúde. AdolescSaude [internet]. 2007 [acesso em: 18 agosto 2014]; 4(3):[33-36]. Disponível em: [http://teses.iciet.fiocruz.br/pdf/Riva\\_Rozenberg.pdf](http://teses.iciet.fiocruz.br/pdf/Riva_Rozenberg.pdf).
4. Silva JLP, Surita FGC. Gravidez na adolescência: situação atual. RevBrasGinecObstet [internet]. 2012 [acesso em: 01 abril 2014]; 34(8): [347-350]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032012000800001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000800001)
5. Surita FGC, Suarez MBB, Siani S, Silva JLP. Fatores associados ao baixo peso ao nascimento entre adolescentes no Sudeste do Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet [internet]. 2011 [acesso em: 01 abril 2014]; 33(10): [286-291]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n10/03.pdf>

6. Berquó E, Garcia S, Lima L. Reprodução na juventude: perfis sociodemográficos, comportamentais e reprodutivos na PNDS 2006. *Rev. Saúde Pública* [internet]. 2012 [acesso em: 01 abril 2014]; 46(4): [685-693]. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000400013](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000400013)
7. Melo MCP, Coelho EA. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica. *Ciê& Saúde Colet* 2011 [acesso em: 14 maio 2014]; 16(5): [2549-2558]. Disponível em: [www.scielo.org/pdf/csc/v16n5/a25v16n5.pdf](http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n5/a25v16n5.pdf)
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília (DF); 2005.
9. Ferreira RA, Ferriani MGC, Mello DF, Carvalho IP, Cano MA, Oliveira LA. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2012 [acesso em: 01 abril 2014]; 28(02): [313-323]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2012000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2012000200010)
10. Ministério da Saúde (BR). Pré Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada. Brasília (DF); 2005.
11. Mayara C. Adolescentes representam 23% das Grávidas em Santo André. *ABCDMAIOR*. 10 janeiro 2014; Cidades: 3.
12. Godinho RA, Schelp JRB, Parada CMGL, Bertocello NMF. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? *Rev Latino-am Enfermagem* [internet] 2000 abril [acesso em: 12 fevereiro 2015]; 8(2):[25-32]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12414>.
13. Garcia TR. Maternidade na adolescência: escolha ou fatalidade. *Rev. Bras. Enfermagem* [internet] 1992 [acesso em: 20 maio 2015]; 45(1): [44-53]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v45n1/v45n1a08.pdf>
14. Pinto LFM. Televisão e educação sexual. *J. Pediatr.* [internet] 1995 [acesso em: 26 maio 2015]; 71(5):[248-254]. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/95-71-05-248/port.pdf>
15. Chalem E, Mitsuhira SS, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2007 janeiro [acesso em: 12 fevereiro 2015]; 23(1): [177-186]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n1/18.pdf>
16. Persona L, Shimo AKK, Tarallo MC. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. *Rev Latino-am Enfermagem* [internet]. 2004 setembro-outubro [acesso em: 15 fevereiro 2015]; 12(5):[745-750]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n5/v12n5a07.pdf>
17. Schwartz T, Vieira R, Geib LTC. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. *Ciência & Saúde Coletiva* [internet] 2011 [acesso em: 22 março 2015]; 16(5): [2575-2585]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a28v16n5.pdf>
18. Rasia ICB, Abbernaz E. Atenção pré-natal na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [internet]. 2008 [acesso em: 22 março 2015]; 8(4):[ 401-410]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v8n4/05.pdf>
19. Portal da Saúde (BR). Saúde Mais Perto de Você. Rede Cegonha. 2012 [acesso em 21 maio 2015]. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_redecegonha.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php)
20. Secretaria Municipal da Saúde (SP). Prefeitura de São Paulo. Rede Mãe Paulistana também é Rede Cegonha. 2014 setembro [acesso em: 20 maio 2015]. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/programas/index.php?p=5657>