



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

LETÍCIA GUIMARÃES CÂNDIDO

**FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO DE ADOLESCENTES
GRÁVIDAS AO PRÉ-NATAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

CAMPINA GRANDE - PB

2019

LETÍCIA GUIMARÃES CÂNDIDO

**FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO DE ADOLESCENTES
GRÁVIDAS AO PRÉ-NATAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao departamento do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Virgínia Rossana de Sousa Brito.

CAMPINA GRANDE - PB

2019

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C651f Cândido, Leticia Guimarães.
Fatores que influenciam a adesão de adolescentes grávidas ao pré-natal [manuscrito] : revisão integrativa / Leticia Guimaraes Candido. - 2019.
23 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2019.
"Orientação : Profa. Dra. Virginia Rossana de Sousa Brito , Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."
1. Gravidez. 2. Adolescência. 3. Pré-natal. I. Título
21. ed. CDD 610.736 78

LETÍCIA GUIMARÃES CÂNDIDO

FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS
AO PRÉ-NATAL: REVISÃO INTEGRATIVA

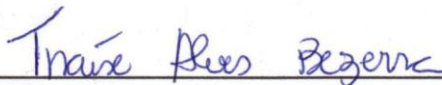
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao departamento do
curso de Graduação em Enfermagem
da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de bacharel em
Enfermagem.

Aprovada em: 17/06/2019.


BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Virgínia Rossana de Sousa Brito (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Thaíse Alves Bezerra
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



Prof. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A Deus por me permitir chegar até aqui, aos meus pais pelo incentivo e dedicação e à minha orientadora por toda paciência, DEDICO.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
IST	Infecção sexualmente transmissível
ITU	Infecção do trato urinário
LILACS	Literatura Latino-Americana e de Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PHPN	Programa de humanização do pré-natal e nascimento
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	8
3. REFERENCIAL TEÓRICO	8
4. METODOLOGIA	11
4.1. Tipo de estudo	11
4.2. Amostra	12
4.3. Critério de inclusão e exclusão	12
4.4. Coleta de dados	12
4.5. Instrumento de coleta	12
4.6. Análise dos resultados	12
5. RESULTADOS	12
6. DISCUSSÃO	17
7. CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	

FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS AO PRÉ-NATAL: REVISÃO INTEGRATIVA

FACTORS THAT INFLUENCE THE ADHERENCE OF PREGNANT ADOLESCENTS TO PRENATAL: INTEGRATING REVIEW

Letícia Guimarães Cândido ¹

RESUMO

Introdução: A gravidez na adolescência é aquela que ocorre entre os 10 e 19 anos de idade, de acordo com a Organização Mundial de Saúde. Esta é uma fase marcada por grandes mudanças físicas, sociais e psicológicas. Pelo maior risco de complicações, a gravidez nessa fase pode ser uma gravidez de risco. **Objetivo:** identificar por meio da literatura os fatores que influenciam a adesão de gestantes adolescentes ao pré-natal. **Métodos:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio da busca nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) entre os meses de fevereiro e março de 2019. **Resultados:** Dentre os artigos pesquisados, os fatores apontados que mais influenciaram a adesão de adolescentes grávidas ao pré-natal foram as condições socioeconômicas, a baixa escolaridade e idade materna, a situação conjugal e o acesso ao serviço de saúde. **Conclusão:** Consta-se que a oferta da atenção pré-natal ainda encontra-se aquém do preconizado pelo MS, especialmente quanto ao início precoce e continuidade da assistência, apresentando diferenças sociais e individuais.

Palavras-chave: Gravidez, Adolescência, Pré-natal.

ABSTRACT

Introduction: The adolescent pregnancy is the one that occurs between 10 and 19 years of age, according to the World Health Organization. This is a phase marked by major physical, social and psychological changes. Due to the greater risk of complications, pregnancy at this stage can be a risky pregnancy. **Objective:** identify by means of literature the factors that influence the adherence of pregnant adolescents to prenatal care. **Methods:** this is an integrative literature review, performed through the search in databases of Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (VHL), and the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) between the months of February to March 2019. **Results:** Among the articles researched, the factors that most influenced the adherence of pregnant adolescents to prenatal care were social and economic conditions, low schooling and maternal age, marital status and access to health services. **Conclusion:** It can be seen that the provision of prenatal care is still below that recommended by the MS, especially regarding the early onset and continuity of the care, presenting social and individual differences.

Key words: Pregnancy, Adolescence, Prenatal.

¹ Graduanda em enfermagem – leticiagmra@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é o período de transição entre a infância e a fase adulta, compreendido entre os 10 e 19 anos de idade e marcado por um completo desenvolvimento biopsicossocial que engloba especialmente o surgimento das características sexuais secundárias e a maturidade sexual (NERY et al., 2015). É nesta fase, que muitos jovens iniciam sua vida sexual e necessitam de orientação quanto a saúde sexual e reprodutiva para que possam ter conhecimentos e recursos que permitam ajudá-los a se prevenir de uma gravidez não planejada e a se proteger de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (BRASIL, 2013).

A maternidade na adolescência se constitui como um fenômeno de grande ocorrência, e nas últimas décadas tem se tornado um tema alvo de debates e políticas públicas em vários países. No Brasil, a região onde se encontra o maior número de mães adolescentes é o Nordeste (180.072 – 32%), e a de menor prevalência é a região Centro Oeste (43.342 – 8%) (BRASIL, 2015). No país, a cada cinco mulheres, uma tem o primeiro filho antes de 20 anos de idade, e esta proporção tem se mantido constante nos últimos 10 anos (CESAR et al., 2011).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006), a gravidez durante a adolescência representa 10% dos partos ocorridos no Brasil, sendo caracterizada como aquela que ocorre até os 19 anos de idade. É um fenômeno que recebe influência e se interliga a múltiplas variáveis que propiciam a sua ocorrência, não devendo ser entendida como um evento uni causal (DINIZ; KOLLER, 2012).

Este não é um fenômeno recente, e sua ocorrência é determinada por diversos fatores, como o abandono escolar, o baixo nível de escolaridade da adolescente, questões referentes ao companheiro e familiares, a falta de perspectivas futuras, e a repetição de modelo familiar (mãe também adolescente), tendo em vista que, é comum que as jovens adquiram os valores vivenciados e aprendidos na família. Outras características também relacionadas a isso são o início precoce da vida sexual, acesso limitado ao planejamento reprodutivo, o uso de álcool e drogas, a falta de conhecimento a respeito da sexualidade e o uso inadequado dos métodos contraceptivos (RODRIGUES, 2010).

Atualmente, a mesma é considerada um problema de saúde pública, responsável por causar diversas consequências biológicas, psicológicas, econômicas, educacionais e familiares, que repercutem nos indicadores socioeconômicos e de saúde (QUEIROZ et al., 2017). Além disso, a reincidência de gestações na adolescência não é algo incomum de acontecer, o que pode comprometer o futuro e a qualidade de vida dessas jovens e de seus filhos (NERY et al., 2015).

Outro fato importante é a marginalização dessas mães adolescentes na sociedade, tendo em vista que muitas não possuem apoio, interrompem ou abandonam os estudos e/ou trabalho, o que aumenta o nível de desemprego e a dependência econômica dos familiares, causando dificuldades financeiras e a falta de planos futuros (SILVA; CAMARGO, 2008).

Uma gravidez não desejada neste período da vida, que por si só, já traz muitas mudanças, representa um fator a mais com o qual a adolescente precisa conviver. Estudos apontam que há variações nas vivências emocionais da adolescente em relação à sua gestação, evidenciando que a percepção

pode ser tanto positiva com manifestações de satisfação, ganhos emocionais e afirmação da autoestima; quanto negativa, com tendências à depressão e à vivência da maternidade como uma experiência difícil e solitária (SILVA; CAMARGO, 2008). Tais repercussões negativas, podem interferir tanto na função materna quanto na qualidade do vínculo entre a mãe e o bebê, que é de extrema importância para o pleno desenvolvimento da criança (ROSSETTO; SCHERMANN; BÉRIA, 2014).

A assistência à saúde dessas gestantes que geralmente, acontece nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), por meio do pré-natal com enfermeiros e médicos, visa o acompanhamento durante toda a gestação e puerpério, objetivando reduzir o risco de complicações e de morbimortalidade materno-infantil, que tende a ser maior em mães adolescentes (BRASIL, 2013).

No estudo de Queiroz et al. (2017), realizado em UBS de Fortaleza - CE, evidencia-se que a assistência pré-natal a adolescentes ainda encontra-se muito aquém do preconizado pelo MS, especialmente no que se refere a continuidade da assistência e ao número de seis consultas mínimas que devem ser feitas (sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação).

Adolescentes grávidas não devem ser tratadas do mesmo modo que uma gestante adulta, devido as especificidades da própria faixa etária, marcada pela dependência da família, a falta de autonomia, pela pressão da sociedade e da família, entre outros fatores (BRASIL, 2013). Nesse contexto, uma assistência pré-natal de qualidade é de extrema importância como forma de garantir a identificação e a prevenção de possíveis complicações físicas, sociais e emocionais para as adolescentes (CAMINHA et al., 2012).

Mesmo havendo incentivo governamental, a adesão dessas gestantes ao pré-natal ainda se configura como um desafio (FONSECA et al., 2014). Cesar et al., (2011) destacam que entre os fatores que interferem negativamente na adesão ao pré-natal, além da vulnerabilidade da própria faixa etária, estão a baixa condição socioeconômica, baixa escolaridade e também à etnia das gestantes.

Diante disso, estudos que busquem identificar quais os principais fatores capazes de interferir na adesão da adolescente ao pré-natal, podem ajudar a subsidiar intervenções destinadas a esta população. Considerando que muitas grávidas nessa faixa etária são carentes de informação e/ou ainda não possuem o acesso adequado aos serviços (SANTOS et al., 2018).

2. OBJETIVO GERAL

- Identificar por meio da literatura os fatores que vem influenciando a adesão de gestantes adolescentes ao pré-natal.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

O MS define que, em uma gestação de baixo risco, o pré-natal deve ser iniciado no primeiro trimestre, até a 12^o semana de gravidez, sendo realizadas no mínimo seis consultas. Os principais procedimentos recomendados para as consultas são: exame físico (verificação do peso e estatura; estado; acompanhamento do estado nutricional da gestante; pulso e temperatura; pressão arterial; inspeção de pele, mucosas e tireóide; ausculta cardí-

pulmonar, exame de mamas, altura uterina, batimentos cardíaco-fetais, palpação de gânglios, exame de genitália e exame especular); exames laboratoriais (tipagem sanguínea, anti-HIV, VDRL, urina, hemoglobina). Além da suplementação de ferro e ácido fólico, orientação quanto ao aleitamento materno, dentre outros procedimentos (BRASIL, 2013).

O pré-natal é compreendido como um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com objetivo de acompanhar a evolução da gravidez, bem como orientar e esclarecer a mulher e sua família sobre a gestação, parto e pós-parto (SANTOS et al., 2018). Consiste também no momento ideal para intervenção e prevenção do uso de substâncias prejudiciais para mãe e filho, como fumo, álcool e outras drogas que contribuem para uma gravidez de risco (SILVA; CAMARGO, 2008).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) estabelece que a assistência pré-natal deve ser realizada o mais precocemente possível. O programa foi responsável por aumentar significativamente a taxa de cobertura do pré-natal no Brasil, adotando medidas para a melhoria do acesso, da qualidade da assistência, incluindo ações como: escuta ativa e orientações, estímulo ao parto normal, anamnese e exame clínico obstétrico; solicitação de exames laboratoriais; imunização; avaliação e monitoramento do estado nutricional; tratamento das intercorrências da gestação; classificação do risco gestacional; atendimento a gestante com comorbidades; além de atenção à mulher e ao recém-nascido (BRASIL, 2014).

O acompanhamento do pré-natal deve ser contínuo, a fim de assegurar um bom desenvolvimento gestacional e permitir o nascimento de um bebê e uma maternidade saudáveis. Deve abordar também aspectos psicossociais e educação em saúde como forma de prevenir uma nova gravidez e infecções sexualmente transmissíveis. As consultas deverão ser mensais até a 28^o semana, quinzenais a partir da 28^o e 36^o semanas e semanais da 37^o a 41^o semana (BRASIL, 2013).

Com a implementação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) na década de 80, houve um grande estímulo à participação do enfermeiro nas consultas (FERREIRA et al., 2007). Atualmente, a consulta de enfermagem caracteriza-se como uma importante ferramenta, permitindo ao enfermeiro acompanhar todo o pré-natal de baixo risco nas UBS, sendo esta a principal forma para detectar possíveis fatores de risco materno e infantil. Cabe a equipe de saúde, acolher tanto a gestante quanto o seu acompanhante, com uma escuta ativa, um diálogo franco, sem julgamentos, permitindo que a adolescente se sinta mais segura e confortável e contribuindo para que o parto seja tranquilo (BRASIL, 2013).

Para atingir esses objetivos, é necessário que a assistência oferecida cumpra requisitos mínimos. De modo geral, o número de consultas e a época de início do acompanhamento tem sido os indicadores mais frequentemente empregados na avaliação do pré-natal (LIMA; COSTA; DOURADO, 2008). O início tardio, por sua vez, pode estar associado a vários fatores, tais como dificuldades pessoais da gestante em aceitar a gravidez precoce, acolhimento ineficaz, falta de capacitação do profissional, entre outros. As principais razões apontadas pelas próprias gestantes como motivo para o início tardio do pré-natal estão relacionadas com condições socioeconômicas e culturais da família, acessibilidade ao serviço, vida conjugal, baixa idade materna e também questões relacionadas ao serviço (LIAL, 2014). Pode-se somar também a estes

fatores a falta de informações sobre os benefícios do pré-natal e o sentimento de vergonha na busca de orientação profissional sobre questões sexuais e reprodutivas por parte das adolescentes (CESAR et al., 2011).

Atualmente, o acesso ao pré-natal já abrange boa parte da população brasileira. No entanto, embora seja preconizado que tal assistência deva ser universal, sendo oferecida por uma equipe multidisciplinar, coordenando o cuidado e atendendo as necessidades da população, a qualidade e abrangência dessa assistência ainda apresenta diferenças regionais significativas, tendendo a ser desigual em alguns municípios mais carentes, demonstrando que ainda há pontos a serem melhorados (FONSECA et al., 2014; BRASIL, 2011).

Por essas razões, em 2011, foi instituída a Rede Cegonha, programa que busca estabelecer uma rede de cuidados às mulheres, lhes assegurando o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, assim como possibilitar às crianças um crescimento e desenvolvimento saudáveis. Porém, ainda persistem dificuldades de acesso quanto ao transporte e quanto à oferta de uma assistência igualitária a todas as gestantes (BRASIL, 2011).

Estudos afirmam que a gravidez na adolescência é mais recorrente entre as adolescentes de baixa renda e escolaridade. Geralmente, estas jovens iniciam a vida sexual, engravidam e têm o parto mais cedo que as demais (SANTOS et al., 2018). Encontra-se também associação entre etnia e renda com um menor número de consultas. A gravidez durante a adolescência tende a surgir mediante um conjunto de variáveis que expressam, de modo geral, a vulnerabilidade do contexto de desenvolvimento da adolescente (DINIZ; KOLLER, 2012).

Embora este seja um fenômeno que ocorra em todas as classes sociais, verifica-se que entre as jovens de poder aquisitivo limitado, a gestação precoce torna-se determinante para o seu futuro na vida adulta, possivelmente baseado no conformismo, falta de perspectiva futura e de ascensão profissional (NERY et al., 2015).

Sabe-se que as mães adolescentes precisam de maior apoio da família, principalmente de suas mães, se comparado a gestantes adultas. As adolescentes que se sentem menos apoiadas pelo parceiro e pela mãe apresentam maiores dificuldades durante a gestação e puerpério (ROSSETO; SCHERMANN; BÉRIA, 2014). Tais dificuldades podem causar além de estresse e sofrimento, consequências associadas à decisão de abortar (RODRIGUES, 2010). O apoio social, familiar e dos profissionais de saúde tende a minimizar os obstáculos que surgem durante a gravidez e puerpério, possibilitando uma vivência mais positiva da maternidade (ROSSETO; SCHERMANN; BÉRIA, 2014).

Quando há reação negativa dos familiares e do parceiro diante da gravidez e os mesmos não a apoiam, as adolescentes tendem a se sentirem mais inseguras, desvalorizadas e podem manifestar sofrimento psíquico, depressão, baixa autoestima, podendo causar diversos prejuízos na gestação, como prematuridade, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e um alto índice de cesárias entre as parturientes (SILVA; CAMARGO, 2008).

Uma assistência pré-natal de qualidade implica uma atenção integral a gestante, atendendo as particularidades da própria faixa etária, devendo ir além das questões biológicas da adolescente. A inclusão da família, do companheiro

e da equipe de saúde nesse contexto é de fundamental importância (CABRITA et al., 2012).

Nesse aspecto, é possível observar que, por vezes, não há diálogo dos pais com as jovens adolescentes sobre assuntos como sexualidade ou utilização de métodos contraceptivos. Quando surge a notícia de uma gravidez, há um certo "choque" por ser algo não esperado pelos familiares, que muitas vezes não sabiam da vida sexual ativa das filhas (PEREIRA, 2018).

Ao receber o diagnóstico de gravidez nem sempre a adolescente consegue o apoio do parceiro, tendo em muitos casos que recorrer à família para ajudá-la ou tendo que entrar no mercado de trabalho precocemente para conseguir o seu sustento, comprometendo seus estudos, seu futuro profissional e sua condição financeira. Tais fenômenos relacionados à gravidez na adolescência representam problemas de saúde pública, devido às diversas repercussões na vida da jovem e à ocorrência de possíveis riscos biológicos, emocionais e econômicos (QUEIROZ et al., 2014).

A questão da escolaridade também representa um fator de risco para a gravidez nessa faixa etária. Quando as adolescentes não frequentam a escola, o risco de gravidez potencializa-se e, como consequência da gestação, muitas adolescentes acabam abandonando ou interrompendo os estudos (PEREIRA, 2018). Segundo Nery et al. (2015) quanto maior for o grau de instrução da jovem, maior será a chance do uso correto de algum método contraceptivo. E associada a baixa renda, a gravidez na adolescência costuma se repetir por gerações, contribuindo para a perpetuação da pobreza nessas famílias (NERY et al., 2015).

Além das dificuldades comuns do período gestacional, as gestantes também podem ser acometidas por algumas intercorrências clínicas. Entre as mais frequentes estão a anemia e a Infecção do Trato Urinário (ITU). As síndromes hipertensivas também são complicações recorrentes, sendo a primeira causa de morte materna no Brasil e ocasionam o maior número de óbitos perinatais (SANTOS, 2018).

Associado a estes, a maior incidência de recém-nascidos com baixo peso e prematuros está relacionada com fatores biológicos da mãe, como imaturidade e ganho de peso inadequado e fatores socioculturais como pobreza e os maus hábitos adotados pelas gestantes adolescentes durante a gravidez (RODRIGUES, 2010).

Mesmo com os diversos avanços na área da saúde, ainda percebe-se a carência de políticas públicas que supram as demandas dos jovens expostos aos riscos advindos da atividade sexual sem proteção. A implementação de tais políticas, e a intensificação das que já existem, poderia contribuir para a redução dos índices de gravidez precoce (NERY et al., 2015).

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual se estrutura em resumos críticos de estudos sobre um tema de interesse com o objetivo de contextualizar o problema de pesquisa, buscando estudos relevantes, relacionados ao tema. Tal estudo é feito a partir de um processo de seleção e análise de vários artigos sobre a problemática em estudo relacionados a questão norteadora. Os dados de pesquisas anteriores são sintetizados e

comparados, permitindo a obtenção de conclusões gerais sobre o assunto (CROSSETI, 2012).

Para elaboração da presente revisão integrativa foram percorridas as seguintes etapas: definição do objetivo da pesquisa, formulação da pergunta norteadora, análise dos resultados e conclusão. Para o estudo, a questão norteadora foi: “quais fatores influenciam a adesão de gestantes adolescentes ao pré-natal?”

4.2 Amostra

As bases de dados utilizadas para o estudo foram: a Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

4.3 Critério de inclusão e exclusão

Foram adotados como critérios de inclusão a seleção de artigos publicados na íntegra na base de dados, produzidos entre os anos de 2008 a 2018, nos idiomas português e espanhol, apresentando os seguintes descritores: gravidez AND adolescência AND pré-natal.

Como critério de exclusão considerou-se as pesquisas que não estavam disponíveis na base de dados na íntegra, e as que se encontravam repetidas. Foram excluídos também aqueles estudos que não foram realizados no Brasil.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu durante os meses de fevereiro e março de 2019, utilizando os recursos das bases de dados.

4.5 Instrumento de coleta

Para a coleta, foi construído um quadro sinóptico para a síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão adotados. Foram incluídos ao quadro os seguintes itens: título do artigo e ano de publicação, autores, objetivo, base de dados, método, resultados e conclusão.

4.6 Análise dos resultados

Após a leitura individualizada dos resumos dos artigos, foram selecionados e lidos na íntegra aqueles que atenderam aos critérios de inclusão definidos, baseando-se na pergunta norteadora. A apresentação dos resultados e discussão foi feita de forma descritiva.

5. RESULTADOS

Na base de dados BVS, utilizando os descritores: gravidez AND pré-natal AND adolescência, foram encontrados 12.465 artigos. Após o uso dos critérios de inclusão: texto completo disponível, idioma (português e espanhol), ano de publicação (2008 a 2018), região (Brasil) e tipo de documento (artigo), foram selecionados 205, que após a leitura dos resumos, apenas quatro deles apresentavam relação com a pergunta condutora.

Na base de dados SciELO, por meio dos mesmos descritores, foram selecionados 127 artigos. Utilizando os critérios de inclusão, das 65 publicações selecionadas, só cinco artigos foram incluídos no estudo.

Na base de dados LILACS, utilizando os critérios definidos acima, obteve-se um total de 946 artigos e com o uso dos critérios, obteve-se um total de 124. Alguns dos artigos disponíveis já haviam sido escolhidos nas bases de dados anteriores, assim, apenas dois foram selecionados para compor o estudo. Dessa forma, a amostra final desta revisão integrativa foi constituída por 11 artigos.

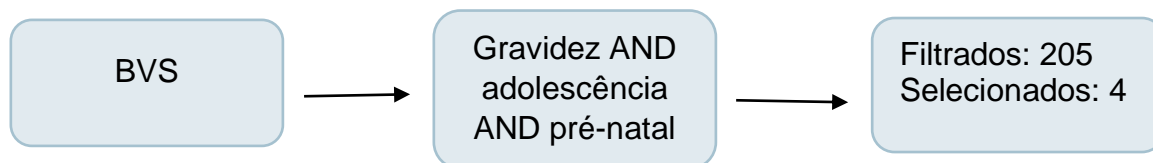


Figura 1 – Fluxograma de pesquisa realizada na BVS.

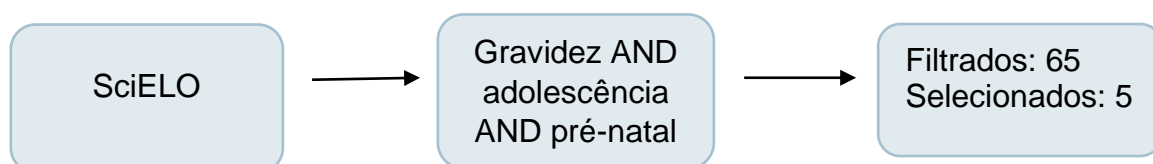


Figura 2 – Fluxograma de pesquisa realizada na SciELO.

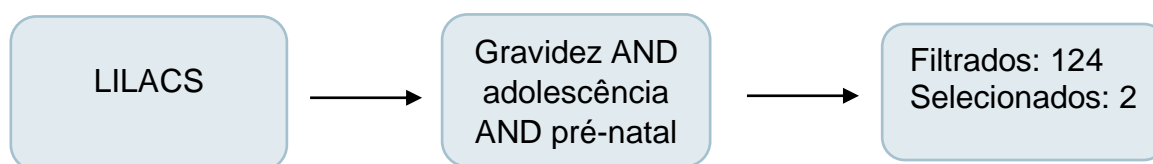


Figura 3 – Fluxograma de pesquisa realizada na LILACS.

Total de artigos: 11

Quadro 1 – Fatores que influenciam a adesão de adolescentes grávidas ao pré-natal, no período de 2008-2018.

TÍTULO	AUTORES E ANO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS/ CONCLUSÃO
Adolescentes grávidas e adesão ao pré-natal: um estudo exploratório em área urbana.	SANTOS U. P. P.; DAVID H. M. S. L.; PENNA L. H. G. 2008	Apresentar o perfil de adolescentes grávidas acompanhadas no pré-natal em um hospital universitário do Rio de Janeiro, analisando fatores que	Quantitativo.	Observou-se que a distância ao serviço de pré-natal configurou-se como potencial influenciador da adesão, expressando a acessibilidade aos serviços de saúde. Concluiu-se que a adesão ao pré-natal vai além do número mínimo de consultas preconizadas, sendo necessário a efetivação de mudanças nas práticas institucionais capazes de melhorar a adesão à assistência pré-natal, assim como a formação

		podem interferir na sua adesão.		de vínculo entre o profissional e a gestante adolescente. Base de dados: BVS .
Perfil de mães adolescentes de São José do Rio Preto/Brasil e cuidados na assistência pré-natal.	FARIA D. G. S.; ZANETTA D. M. T. 2008	Identificar o perfil sócio-demográfico ;características da vida sexual e reprodutiva; características do pré-natal e o tipo de orientações recebidas, intercorrências e tipo de parto; frequência de baixo peso, prematuridade e Apgar.	Quantitativo.	Das adolescentes estudadas, 73,8% viviam com o companheiro; 65% tinham renda de até três salários mínimos; 79,3% nunca haviam trabalhado; 52,4% frequentavam a escola quando engravidaram. Em relação ao pré-natal, 100% das adolescentes procuraram o serviço; destas, 58,5% iniciaram no primeiro trimestre de gravidez e 84,6% fizeram de seis a doze consultas. Neste grupo de adolescentes, a assistência pré-natal adequada (início no primeiro trimestre e número mínimo de seis consultas) permitiu bons resultados. Base de dados: LILACS .
Perfil sociodemográfico e reprodutivo de adolescentes grávidas acompanhadas na unidade básica de saúde do município de Canindé.	CARVALHO A. Y. C., et al. 2009	Caracterizar o perfil sociodemográfico e reprodutivo de adolescentes grávidas acompanhadas em unidade básica de saúde, no município de Canindé-Ceará e verificar suas redes sociais de apoio.	Quantitativo.	Das adolescentes entrevistadas, 52,2% possuíam o ensino fundamental incompleto; 91,3% não estudavam nem trabalhavam; 56,5% nunca receberam educação sexual na família e 69,6% nunca buscaram informações por profissionais. Concluiu-se que questões como iniciação sexual precoce, falta de orientação sexual e baixa procura por serviços de saúde, podem estar diretamente relacionadas à ocorrência de gravidez na adolescência. Base de dados: BVS .
Características das gestações de adolescentes internadas	JORGE M. H. P. M., et al. 2011	Descrever as características das gestantes	Quantitativo.	Observou-se entre os fatores de risco gestacional, o início tardio do pré-natal. Aproximadamente metade das adolescentes tinham até o ensino fundamental completo

em maternidades do estado de São Paulo.		adolescentes internadas em hospitais no estado de São Paulo.		e a proporção de adolescentes de 10 a 14 anos que iniciaram o pré-natal ao terceiro trimestre foi maior do que aquelas entre 15 e 19 anos. A ausência de atendimento pré-natal foi justificada por algumas adolescentes, que relataram desconhecer o fato de estarem grávidas, e por outras, que não consideravam necessária sua realização. Base de dados: SciELO .
Características sociodemográficas e de assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil.	CESAR J. A., et al. 2011	Comparar a assistência à gestação e ao parto entre mães adolescentes e não adolescentes.	Quantitativo.	Mães adolescentes apresentaram menor nível de escolaridade em relação às demais, tinham menor renda familiar e a proporção vivendo sem companheiro foi 2,6 vezes maior. As gestantes adultas também mostraram vantagem em relação às adolescentes quanto à realização de seis ou mais consultas de pré-natal. Base de dados: BVS .
Gestação na adolescência: descrição e análise da assistência recebida.	CAMINHA N. O., et al. 2012	Descrever e analisar a assistência pré-natal às adolescentes, em relação ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.	Quantitativo.	Verificou-se que 47,4% das jovens entrevistadas iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre; 52,6% não obtiveram o mínimo de consultas e 46% foram pouco orientadas. Conclui-se que o PHPN não foi realizado integralmente, e a assistência pré-natal deve ser melhorada, principalmente na captação precoce, continuidade da assistência e oferta de orientações. Base de dados: SciELO .
Desigualdades no pré-natal em cidade do Sudeste do Brasil.	FONSECA S. C., et al. 2014	Avaliar a associação de variáveis demográficas e sociais com o pré-natal adequado na cidade de Niterói – Rio de Janeiro.	Quantitativo.	O percentual de mulheres com sete ou mais consultas se manteve acima de 80%, com diferenças de acordo com idade, escolaridade e cor da pele. Tiveram mais chances de pré-natal adequado: adultas; com oito anos ou mais de estudo; e brancas. Foi possível identificar desigualdades na atenção à saúde materna oferecida em Niterói. Base de dados: SciELO .

Fatores e alegações das gestantes para início tardio do pré-natal: revisão integrativa da literatura.	LIAL M. S. 2014	Conhecer através de revisão da literatura quais os fatores e alegações que levam as gestantes a iniciarem o pré-natal tardio.	Revisão integrativa.	Observou-se que os fatores que levaram as gestantes a iniciar o pré-natal tardiamente estão relacionados com a posição socioeconômica e cultural da família, acessibilidade ao serviço, grau de escolaridade, vida conjugal e baixa idade materna. A maioria dos artigos pesquisados reforça que os fatores que contribuíram para o início tardio do pré-natal para as gestantes estão relacionados ao serviço, especialmente na sua forma de organização. Base de dados: SciELO .
Puérperas adolescentes: percepções relacionadas ao pré-natal e ao parto.	LUZ N. F.; ASSIS T. R.; REZENDE F. R. 2015	Verificar a percepção das puérperas adolescentes sobre a assistência recebida pela equipe de saúde durante o pré-natal e o parto.	Qualitativo.	As adolescentes consideraram o atendimento e assistência durante o pré-natal e parto satisfatórios, devido às orientações e à atenção prestadas por parte da equipe de saúde. Porém, foi possível evidenciar situações de violência obstétrica com um atendimento desumanizado e humilhante. Base de dados: LILACS .
Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais.	TOMASI E., et al. 2017	Descrever indicadores de qualidade da atenção pré-natal no Brasil no âmbito do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB).	Quantitativo.	Nesse estudo, incluiu-se gestantes a partir de 16 anos. 89% destas fizeram seis ou mais consultas e 60% receberam todas as orientações. Considerou-se que 15% das entrevistadas receberam atenção pré-natal adequada, sendo significativamente maior a proporção de completude da atenção em gestantes com mais idade, de maior renda e da Região Sudeste. Assim, percebe-se que ainda persistem desigualdades sociais e individuais. Base de dados: BVS .
História gestacional e características da assistência pré-natal de	SANTOS L. A. V., et al. 2018	Analisar a história gestacional e as características da	Quantitativo.	Evidenciou-se que as puérperas adolescentes estiveram em desvantagem em relação às demais mães no que diz respeito tanto às características socioeconômicas, quanto à

puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil.		assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade localizada em uma cidade de Minas Gerais.		assistência recebida no pré-natal. Os resultados mostram que o percentual de mães que moravam sem o companheiro foi 2,4 vezes maior entre as adolescentes, sendo este um dos fatores que podem interferir na adesão ao pré-natal. Base de dados: SciELO .
--	--	--	--	---

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

6. DISCUSSÃO

Nos artigos selecionados para o estudo, no total de 11 produções, identificou-se que, a maioria das pesquisas foi executada por profissionais da área de saúde, principalmente enfermeiros. Os cenários das pesquisas foram em diferentes estados brasileiros. Quatro estudos foram realizados em maternidades, três em hospitais e dois em UBS. Em relação ao método de pesquisa, observou-se que apenas um estudo foi qualitativo.

Ao analisar de forma minuciosa os artigos selecionados e baseando-se na pergunta condutora “quais os fatores que influenciam a adesão das adolescentes gestantes ao pré-natal?”, observou-se que, seis deles tratavam a respeito das características sociais e/ou demográficas das adolescentes, quatro sobre as características do pré-natal e da qualidade deste, mas apenas dois buscaram estudar especificamente os fatores que podem influenciar a adesão das gestantes adolescentes ao pré-natal. Apesar disso, os trabalhos encontrados puderam evidenciar fatores em comum que podem interferir na adesão dessas jovens.

Nos estudos de Cesar et al., (2011), Jorge et al., (2014), Lial (2014) e Fonseca et al., (2014), Carvalho et al., (2009), a escolaridade foi um dos principais fatores apresentados na literatura com influência na baixa adesão ao pré-natal, tendo em vista que um menor nível de escolaridade, geralmente, implica na falta de conhecimento das gestantes quanto a real importância e necessidade do pré-natal. Para Carvalho et al., (2009), especificamente, há também alguns outros fatores que demonstram justificar o início tardio. Tais como, a tentativa de esconder da família, associada muitas vezes a falta de apoio do companheiro, vergonha da gravidez, tentativa de aborto, e a descoberta tardia da gestação.

Na pesquisa de Cesar et al., (2011) foi feita uma comparação entre gestantes adolescentes e adultas, sendo possível observar que as adolescentes entrevistadas possuíam, em média, três anos a menos de escolaridade em relação às demais mães. Estas também tinham menor renda e um menor número vivem com o parceiro. Além disso, essas adolescentes apresentaram desvantagem quanto à realização de seis ou mais consultas do pré-natal e quanto ao início precoce do mesmo.

Do mesmo modo, na pesquisa de Santos et al., (2018) a mesma comparação é feita, obtendo um resultado semelhante, em que as adolescentes apresentaram desvantagem quanto as características

socioeconômicas e a assistência recebida no pré-natal, tendo em vista que 95,8% destas adolescentes não trabalhavam e apenas 5,6% recebiam entre um e três salários mínimos. O menor número de consultas realizadas e o início tardio do pré-natal também foi mais prevalente entre as gestantes adolescentes.

Em contrapartida, no estudo de Santos et al., (2008), o fator escolaridade não demonstrou necessariamente influência sob a frequência das jovens ao pré-natal. Porém, questiona-se até que ponto um maior nível de informação interfere na adoção de práticas saudáveis e de prevenção, pois percebe-se que o distanciamento da escola pode estar relacionado ao histórico obstétrico agravado pela falta de apoio social/familiar e condições financeiras. Nessa pesquisa, os resultados demonstraram que algumas variáveis apresentaram relação direta com o número mínimo de consultas realizadas, tais como: o trimestre que iniciou o pré-natal, baixa idade materna, desistência do pré-natal e local onde reside. Tendo o último fator uma grande influência sobre a continuidade da assistência, por demonstrar a dificuldade de acesso da usuária ao serviço (SANTOS et al., 2008).

Entre a literatura pesquisada, Lial (2014), Santos et al., (2008) e Tomasi et., (2017) concordam que uma das principais causas que demonstra interferir na adesão e influencia o início tardio do pré-natal está relacionado ao acesso ao serviço de saúde. Questões como deficiências na estrutura física das UBS, que dificulta a realização dos procedimentos, falta de insumos necessários, distância do serviço, são apontadas pelos autores como possíveis influenciadores, e que conseqüentemente, inviabiliza a realização de um pré-natal adequado.

No estudo de Tomasi et al., (2017) observou-se que a assistência pré-natal foi consideravelmente melhor entre as gestantes com mais idade do que em relação as adolescentes jovens. Observou-se também a associação que apresentavam: maior renda, que viviam na região Sudeste, nos municípios de maior porte e com alto índice de desenvolvimento humano (IDH). Não observou-se diferenças quanto a cor da pele. A oferta de informações durante as consultas também foi consideravelmente menor entre as gestantes mais jovens, sustentando o fato de que ainda permanecem desigualdades sociais e individuais. O desafio está em entender as razões pelas quais essas ações não estão sendo ofertadas de forma equitativa igualitária às gestantes, tendo em vista que tais ações dependem quase que exclusivamente da atitude dos profissionais de saúde. Tal fato contribui para uma assistência inadequada e, conseqüentemente, para o aumento dos riscos que já são inerentes à gravidez na adolescência.

Outras alegações encontradas para o início tardio do pré-natal na adolescência, estão relacionadas a um maior número de filhos e a situação conjugal, tendo em vista que o apoio do parceiro é de fundamental importância e a adolescente solteira tende a apresentar maior dificuldade quanto a aceitação da gestação, o que poderia explicar a procura tardia para dar início ao acompanhamento pré-natal (LIAL, 2014).

Caminha et al., (2012) destaca que a gravidez na adolescência necessita de um acompanhamento diferenciado, por se configurar como uma gestação de risco, sendo necessário a busca ativa na comunidade, visitas domiciliares, inclusão nos programas de saúde da mulher, do adolescente e da família. Nesse estudo, constatou-se que apenas 27% das adolescentes haviam

recebido uma atenção especializada, que atendesse as especificidades da faixa etária. A autora afirma que apesar de alguns pontos preconizados pelo PHPN estarem sendo realizados adequadamente, o acompanhamento pré-natal precisa melhorar na captação precoce da gestante e na busca da continuidade da assistência, visando aumentar a assiduidade das mesmas às consultas.

O acesso a atenção pré-natal no primeiro trimestre de gestação tem sido um importante indicador da qualidade da Atenção Básica. A captação precoce, o acolhimento e avaliação do estado de saúde da gestante são os principais pontos para um pré-natal adequado. De acordo com MS, cerca de 75% de gestantes iniciam o pré-natal tardiamente, sendo este um dos principais fatores que dificultam o tratamento e a prevenção de possíveis problemas gestacionais (BRASIL, 2011). Inúmeras evidências indicam que o adequado acompanhamento durante a gestação é um importante fator para a diminuição da incidência de baixo peso ao nascer, prematuridade, óbito perinatal, dentre outras intercorrências (SANTOS et al., 2018).

7. CONCLUSÃO

De modo geral, pode-se concluir que, dentre os artigos pesquisados, os fatores apontados mais frequentemente como um fator limitante e que, conseqüentemente implicam no início tardio e baixa adesão ao pré-natal de gestantes adolescentes, estão relacionados às **condições sociais e econômicas** (SANTOS et al., 2018; CARVALHO et al., 2009; LIAL, 2014; CESAR et al., 2011; FARIA et al., 2008), **escolaridade** (SANTOS et al. 2018; CARVALHO et al., 2009; LIAL, 2014; CESAR et al., 2011; FARIA et al., 2008; FONSECA et al., 2014), **baixa idade materna** (JORGE et al., 2011; FONSECA et al., 2014; TOMASI et al., 2017; SANTOS et al., 2008; LIAL, 2014), **situação conjugal** (LIAL, 2014; CESAR et al., 2011) e também **questões relacionadas ao serviço**, tais como a dificuldade de acesso, deficiências na estrutura física e a falta de insumos (TOMASI et al., 2017; SANTOS et al., 2008; LIAL, 2014).

Apesar das limitações de não ter sido encontrado muitos artigos que discutissem a adesão ao pré-natal entre gestantes adolescentes, entre os anos de 2008 a 2018, aqueles que foram analisados puderam relacionar alguns fatores que influenciam a não adesão, evidenciando a importância do início precoce do mesmo e da continuidade da assistência para saúde das gestantes e do filho.

O conhecimento desses fatores pode auxiliar o aperfeiçoamento das ações que já existem, bem como contribuir para a implementação de novas estratégias viáveis a longo prazo e atividades que possam auxiliar na captação precoce e melhor adesão. Como por exemplo, a criação de grupo de gestantes, busca ativa na comunidade, inserção de orientações de planejamento reprodutivo, aprimoramento de trabalhos educativos e cuidado em saúde, que devem ser ampliados ao domicílio, escola, associações e demais espaços comunitários.

Os resultados obtidos indicam também a necessidade de que essas ações sejam coordenadas entre os profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas públicas, afim de atingir uma melhor organização das redes de serviço, em especial a atenção primária.

8. REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual prático para implantação da rede cegonha**. Ministério da saúde, 2011. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/444/manual-pratico-rede-cegonha-%5B444-090312-SES-MT%5D.pdf>>. Acesso em: 03 set 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Boletim epidemiológico AIDS/DST 2012**. Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_epidem_hivaidis_2012.pdf>. Acesso em: 3 set 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/6536378/4175300/23CAP32_prenatal.pdf>. Acesso em: 3 set 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Ministério da Saúde, 2014. Caderno Humaniza SUS. Disponível em: <http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf>. Acesso em: 03 set 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema de Nascidos Vivos. **Informações sobre gravidez na adolescência**. Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-do-jovem/informacoes-sobre-gravidez-na-adolescencia2>>. Acesso em: 3 set 2018.
- CABRITA B. A. C. et al. A ausência do companheiro nas consultas de pré-natal: desafios e conquistas. **Rev de pesquisa: cuid. fundam**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 2645-2654, 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/5057/505750894026/>> Acesso em: 12 mar 2019.
- CAMINHA N. O. et al. Gestação na adolescência: descrição e análise da assistência recebida. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 33, n.3, p. 81-88, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472012000300011&lng=es&tlng=pt>. Acesso em: 03 set 2018.
- CARVALHO A. Y. C. et al. Perfil sociodemográfico e reprodutivo de adolescentes grávidas acompanhadas na unidade básica de saúde do município de Canindé. **Rev. Rene. Fortaleza**. Ceará, v. 10, n. 1, p. 53-61, 2009. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/13885/1/2009_art_ayccarvalho.pdf?fbclid=IwAR2p7Qqjc8kuc3HURBjgiGDqKaUzeNtY265GyjBrQLwk3j1xYYjGc8uJOI>. Acesso em: 12 mar 2019.
- CESAR J. A. et al. Características sociodemográficas e de assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. **Cad Saúde Publica**. Rio Grande do Sul, v. 27, n. 5, p. 985-94, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102->

- 311X2011000500016&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 18 out 2018.
- CROSSETTI, M. G. O. Revisão Integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 8-9, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/01.pdf>>. Acesso em: 16 fev 2019.
 - DINIZ E.; KOLLER S. H. Fatores Associados à Gravidez em Adolescentes Brasileiros de Baixa Renda. **Rev. Paideia USP.** São Paulo, v. 22, n. 53, p. 305-14; 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v22n53/02.pdf>>. Acesso em: 18 out 2018.
 - FARIA D. G. S.; ZANETTA D. M. T. Perfil de mães adolescentes de São José do Rio Preto/Brasil e cuidados na assistência pré-natal. **Arq. Cienc. Saúde.** São José do Rio Preto, v. 15, n. 1, p. 17-23, 2008. Disponível em: <http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-15-1/IIIDDDDD259.pdf>. Acesso em: 16 fev 2019.
 - FERREIRA M. A. et al. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. **Texto Contexto Enf.** Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 217-24, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a02v16n2>>. Acesso em: 24 mar 2019.
 - FONSECA S. C. et al. Desigualdades no pré-natal em cidade do sudeste do Brasil. **Cien Saude Coletiva.** V. 19, n. 7, p. 1991-98, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000701991&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 18 out 2018.
 - JORGE M. H. P. M., et al. Características das gestações de adolescentes internadas em maternidades do estado de São Paulo. **Epidemiol. Sev. Saúde.** São Paulo, v. 23, n. 2, p. 305-316, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222014000200305>. Acesso em: 28 mar. 2019.
 - LIMA B. G. C.; COSTA, M. C. N.; DOURADO, M. I. C. Avaliação da qualidade do rastreamento de HIV/aids e sífilis na assistência pré-natal. **Epidemiol. Serv. Saúde.** Brasília, v. 17, n. 2, p. 125-27, 2008. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742008000200007&lng=pt&n m=iso>. Acesso em: 26 ago 2018.
 - LIAL M.S. **Fatores e alegações das gestantes para início tardio do pré-natal: revisão integrativa da literatura.** 2014. Curso de especialização em Enfermagem-Saúde Materna – UFSC. Urucuí, p. 8-16, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/172943/Marana%20da%20Silva%20Lial%20-%20materno%20-%20tcc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 26 ago 2018.
 - LUZ N. F.; ASSIS T. R. REZENDE F. R. Puérperas adolescentes: percepções relacionadas ao pré-natal e ao parto. **ABC Health Sci.** Goiás, v. 40, n. 2, p. 80-84, 2015. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/735/676>>. Acesso em: 28 mar 2019.
 - NERY I. S. et al. Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde.** Piauí, v. 24, n. 4, p. 671-80, 2015. Disponível em:

- <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2237-96222015000400671&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 27 ago 2018.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Pregnant adolescents**. 2006. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43368/9241593784_eng.pdf;sequence=1>. Acesso em: 16 nov. 2018.
 - PEREIRA D. F. Gravidez na adolescência relacionada ao tipo familiar e diálogo com os pais; revisão literária. **Revista saúde e desenvolvimento**. V. 12, n. 10, p. 121-43, 2018. Disponível em: <<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/873>>. Acesso em: 17 nov. 2018.
 - QUEIROZ M. V. O. et al. Perfil da gravidez na adolescência e ocorrências clínico-obstétricas. **Rev Rene**. Ceará, v. 15, n. 3, p. 455-462, 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3203>>. Acesso em: 16 fev 2019.
 - QUEIROZ M. V. O. et al. Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 37, p. 1-7, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000500418&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 16 fev 2019.
 - RODRIGUES R. M.; Gravidez na adolescência. **Revista nascer e crescer**. v. 19, n. 3, p. 201. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v19n3/v19n3a21.pdf>>. Acesso em: 16 nov 2018.
 - ROSSETTO M. S.; SCHERMANN L. B.; BÉRIA J. U. Maternidade na adolescência: indicadores emocionais negativos e fatores associados em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. **Ciênc. Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 10, p. 4235-4245, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014001004235>. Acesso em: 20 out 2018.
 - SANTOS L. A. V. et al. História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 617-625, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1413-81232018000200617#B4>. Acesso em: 18 out 2018.
 - SANTOS U. P. P.; DAVID H. M. S. L.; PENNA L. H. G. Adolescentes grávidas e adesão ao pré-natal: um estudo exploratório em área urbana. **Online Braz. J. Nurs.** Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, 2008. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1555/387>>. Acesso em: 28 mar 2019.
 - SILVA A. A.; CAMARGO N. L. Repercussões negativas de gravidez na adolescência: revisão de literatura. **Rev Cient Eletr Psicol**. V. 6, n. 11, 2008. Disponível em: <http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/3hUOWZG5b10rVoS_2013-5-13-12-34-1.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2018.
 - TOMASI E. et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, 2017. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000305001&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 28 mar 2019.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por nos conceder o dom da vida e nos dar forças para enfrentar os desafios.

Aos meus pais Vilma e Valderi, que me tanto me ajudaram e incentivaram ao longo do curso e durante toda a minha vida, a eles toda a minha gratidão.

À toda minha família, minha irmã Cinthia, minha avó Alice, tios e tias, primos e primas, que sempre torceram por mim e estiveram presentes em todos os momentos da minha vida.

À professora Vírginia, que me acolheu e aceitou me orientar no desenvolvimento deste trabalho. Agradeço muito por toda a paciência e dedicação.

Às professoras Thaíse e Sueli, que participaram da minha formação acadêmica e com muito carinho aceitaram participar da minha banca.

Aos meus colegas de curso e, principalmente, às minhas amigas Eloiza, Carol e Thamires por todo companheirismo ao longo desses anos de curso, onde pudemos crescer e aprender tantas coisas juntas.

À todos os funcionários e professores do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, pela dedicação, comprometimento, apoio, orientação, amizade e pelos conhecimentos transmitidos que tanto contribuíram para a minha formação profissional e pessoal.

Obrigada a todos pelo carinho, apoio e amor que foram essenciais e tanto contribuíram para essa conquista, que não é apenas minha!