

Fatores de risco psicossociais na gestante adolescente

RESUMO | Objetiva-se analisar os fatores de riscos psicossociais por meio de estudos disponíveis na literatura nacional que se relacionam com a gestante adolescente. Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa, realizada a partir da BVS, e das bases de dados BDENF, LILACS e MEDLINE, em artigos publicados entre aos anos de 2012 a 2017. Analisaram-se oito artigos. Mostrou-se, pelos estudos, que os fatores de risco psicossociais mais predominantes são o abandono do companheiro, a evasão escolar, a escassez de recursos financeiros e o abandono familiar. Correlacionaram-se os fatores psicossociais entre uns e outros e faz-se necessária a criação de mais políticas públicas, incluindo as Políticas Públicas de Saúde que fomentem mais discussões sobre a temática em adolescentes grávidas e, que visem diminuir os agravos psicossociais que acometem esse público. Pode-se contribuir neste contexto, a atuação de profissionais qualificados, em especial, no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, para a diminuição de agravos ocasionados pela gestação na adolescência.

Palavras-chaves: gravidez na adolescência; fatores de risco; condições sociais.

ABSTRACT | Aimed to analyze the psychosocial risk factors by means of available studies in the national literature that relate to the pregnant teenager. This is a descriptive bibliographic study, in an integrative review type, performed from the BVS, and from the databases BDENF, LILACS and MEDLINE, in articles published from 2012 to 2017. The results were presented in figure form. Eight articles were analyzed. Through the studies, it was shown that the uppermost psychosocial risk factors are the partner's abandonment, school dropout, shortage of financial resources and the family abandonment. The psychosocial factors are correlated to each other and it's necessary to create more public policies, including health public policies that encourages more discussions about the topic among pregnant teenagers and that aim at decreasing the psychosocial harm that affect this community. In this context, the performance of qualified professionals can contribute, especially in the field of Family Health Strategy, to the reduction of harms caused by the teenage pregnancy.

Keywords: teenage pregnancy; risk factors; social conditions.

RESUMEN | El objetivo era analizar los factores de riesgos psicossociales por medio de estudios disponibles en la literatura nacional que se relacionan con la gestante adolescente. El método es un estudio bibliográfico, descriptivo, tipo revisión integrativa, realizada a partir de la BVS, y de las bases de datos BDENF, LILACS y MEDLINE, en artículos publicados entre los años de 2012 a 2017. Se analizaron ocho artículos. Se mostró, por los estudios, que los factores de riesgo psicossociales más predominantes son el abandono del compañero, la evasión escolar, la escasez de recursos financieros y el abandono familiar. Se correlacionan los factores psicossociales entre unos y otros y se hace necesaria la creación de más políticas públicas, incluyendo las Políticas Públicas de Salud que fomenten más discusiones sobre la temática en adolescentes embarazadas y que apunte disminuir los agravios psicossociales que acomete ese público. Se puede contribuir en este contexto, la actuación de profesionales calificados, en especial, en el ámbito de la Estrategia de Salud de la Familia, para la disminución de agravios ocasionados por la gestación en la adolescencia.

Descriptores: embarazo en la adolescencia; factores de riesgo; condiciones sociales.

Regina Helena de Souza

Enfermeira. Centro Universitário Moacyr Sreder Bastos (UNIMSB). RJ, Brasil.

Andréa Felizardo Ahmad

Enfermeira. Faculdade Bezerra de Araújo (FABA). RJ, Brasil.

Hermes Candido de Paula

Enfermeiro. Mestre. Doutorando na Universidade Federal Fluminense (UFF). RJ, Brasil.

Jair Farias dos Santos

Enfermeiro. Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação (IBMR). RJ, Brasil. Brasil.

Carina de Assis Piovesan

Enfermeira. Universidade Estácio de Sá (UNESA). RJ, Brasil.

Fabiane de Moraes Souza

Enfermeira. Faculdade Bezerra de Araújo (FABA). RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

Caracteriza-se a adolescência pelo início da puberdade, sendo a fase da vida do ser humano em que ocorre a transição da vida infantil para a vida adulta, compreendendo ao período entre 12 e 18 anos, em que o ser humano está em condição peculiar de desenvolvimento devido às mudanças biológicas, psicológicas e sociais ainda não bem estruturadas. Acarretam-se, pela superposição da gestação, sobrecargas física e psíquica, aumentando a vulnerabilidade aos agravos materno-fetais e psicossociais. Acrescenta-se que, por ser a fase de início do ciclo reprodutivo, a

Recebido em: 01/01/2019
Aprovado em: 01/02/2019

gestante que se encontra nessa fase tão delicada da vida tem direito à atenção humanizada na gravidez, parto e puerpério e atendimento pré, peri e pós-natal, devendo ser integralmente assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), este último no âmbito da atenção primária, assim como ter toda a assistência durante a amamentação¹.

Representa-se, pela gravidez na adolescência, um grave problema social e de saúde pública em muitos países do mundo e, no Brasil, esta realidade não é diferente, e a literatura mostra que, em um ano, de cada 100 mulheres que têm bebês, 28 têm menos de 18 anos de idade. Percebe-se, considerando que a população adolescente brasileira está estimada em aproximadamente 21% do total dos brasileiros, a importância do problema para o país; assim, essa gravidez pode interromper, na adolescente, o processo de desenvolvimento próprio da idade, fazendo-a assumir responsabilidades e papéis de adulta precocemente, já que, dentro de um pouco, se verá obrigada a cuidar do seu filho².

Geram-se, pela gravidez na adolescência, consequências imediatas no emocional dos jovens envolvidos. Experimenta-se alguns sentimentos por estes jovens, como: medos, insegurança, desespero, sentimento de solidão, principalmente no momento da descoberta da gravidez³. Percebe-se, no entanto, que nem toda gravidez adolescente é indesejada, pois, em alguns casos, de adolescentes de classe socioeconômica elevada, pode ser resultado de planejamento prévio, decorrente de vida afetiva estável⁴.

Necessita-se dispor, com a finalidade de programar atividades de normatização no controle do pré-natal conduzido às gestantes, de instrumentos que permitam identificar o contexto de vida dessas mulheres e mapear os riscos a que estão expostas, pois isso permitirá orientá-las e encaminhá-las adequadamente em cada fase da gravidez⁵.

Encontra-se a gestação em adolescentes associada à baixa adesão ao pré-natal, o que pode ocasionar maior prevalência de recém-nascido de baixo peso, parto pré-termo e aumentar a necessidade de suporte psicossocial ocasionado pelo estresse da gravidez nessa fase da vida⁶.

Podem-se resultar, pela dificuldade de ter uma pessoa para ajudar a cuidar do filho, as modificações clínicas decorrentes da gravidez e a falta de interesse em frequentar as aulas, durante essa fase, em abandono escolar e baixa escolaridade, e a consequente redução da chance de entrada no mercado de trabalho⁷.

Representa-se, por uma gravidez durante o adolescer, uma questão de fundo psicossocial na medida em que reúne conflitos emocionais, psíquicos, sexuais, sociais e culturais. Tem-se a jovem, ao engravidar, que enfrentar, simultaneamente, os processos de transformação próprios da adolescência e os provocados pela gestação, sofrendo uma intensa sobrecarga de esforços físicos e psicológicos que, para suportá-la, necessitaria apoiar-se em um profundo desejo de tornar-se mãe. Percebe-se, no entanto, que, na maioria das vezes, não é o que acontece, as jovens se assustam quando são surpreendidas pela gestação, necessitando de cuidados médicos e materiais apropriados, de solidariedade humana e amparos afetivos especiais. Entende-se que, quanto ao jovem que se tornará pai, essa situação não é muito diferente, pois ele se vê tendo que lidar com as transformações próprias da adolescência e da paternidade, que exigem trabalho, estudo, educação do filho e cuidados com a esposa ou companheira⁸.

Exige-se, pelas ações de atenção à adolescente grávida, o conhecimento de suas condições de vida e do grupo social a qual pertence, para a compreensão de como vivenciam a gravidez precoce, que não se limita a um grupo social. Estima-se, entretanto, na classe

menos favorecida economicamente, que há uma maior incidência devido às condições precárias de acesso às políticas públicas, o que irá refletir na forma de enfrentamento dessa gravidez. Consideram-se a continuidade dos estudos escolares, os estigmas sofridos pelos adolescentes, por sua família e pela sociedade e a relação com o pai da criança como questões a serem consideradas na condução de cada situação singular⁹.

Infere-se, desse modo, que se fazem necessários estudos considerando as variáveis que perpassam pela vida das adolescentes grávidas, pela contribuição na discussão quanto ao acolhimento e acompanhamento destas jovens com vistas a ajudá-las a exercer a maternidade de modo a diminuir suas angústias que repercutir em sua vida psicossocial.

Desta forma, o presente estudo guiou-se pelo questionamento: Quais os fatores de riscos psicossociais, por meio de estudos disponíveis na literatura nacional, que se relacionam com a gestante adolescente?

METODOLOGIA

Trata-se de estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa. Permite-se, por esse método, agrupar, analisar e sintetizar os resultados de pesquisas, sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada a fim de apresentar, discutir e aprofundar conhecimentos¹⁰. Tem-se um tipo de estudo que inclui a análise de pesquisas relevantes, que dão suporte para a tomada de decisão, buscando conhecimento e apropriação de um determinado assunto e apontando lacunas do conhecimento que precisam ser estudadas e aprofundadas com a realização de novos estudos¹⁰.

Incluem-se, nesta modalidade de estudo, as seguintes etapas: 1) definição da questão norteadora; 2) busca da literatura a partir da seleção de descritores e definição dos critérios de sele-

ção; 3) seleção da amostra e avaliação dos estudos incluídos na revisão da literatura; 4) categorização dos estudos; 5) interpretação dos resultados e 6) síntese dos artigos analisados¹⁰.

Utilizou-se, para a elaboração da questão de pesquisa da revisão integrativa, a estratégia PICO (acrônimo para patient, intervention, comparison, outcomes). Possibilita-se, pelo uso dessa estratégia, formular a questão de pesquisa na condução de métodos de revisão, a identificação de palavras-chave, as quais auxiliam na localização de estudos primários relevantes nas bases de dados¹¹. Delimita-se, assim, a questão de pesquisa: “O que se tem produzido, na literatura nacional, que se relacione com os fatores de risco psicossociais na gestante adolescente?”. Observa-se que, nela, o primeiro elemento da estratégia (P) consiste na adolescente; o segundo (I), à gestante, e (C) aos fatores de risco psicossociais, pois (O) não se aplica. Ressalta-se que, dependendo do método de revisão, não se empregam todos os elementos da estratégia PICO.

Inclui-se a busca de artigos em pesquisas em bases de eletrônicas: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Base de dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature and Retrieval System Online (MEDLINE) selecionadas mediante a consulta aos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “gravidez na adolescência”, “agravos sociais”, “vulnerabilidade social”. Combinaram-se os descritores utilizando o operador booleano “AND”, constituindo os seguintes strings: ‘gravidez na adolescência “AND” agravos sociais’, “gravidez na adolescência “AND” vulnerabilidade social”

Realizou-se a busca no mês de novembro 2017, empregando-se os seguintes critérios de inclusão: estudos escritos em língua portuguesa; estudos de livre acesso; estudos disponibilizados na íntegra; estudos publicados entre 2012 a 2017. Aplicaram-se, como critérios de exclusão, artigos duplicados, resultados de modelos animais, dissertações, teses e trabalhos de con-

clusão de curso.

RESULTADOS

Encontraram-se, segundo os critérios estabelecidos, 515 estudos, dos quais 83 se encontravam indexados na BVS; 216, na BDENF; 116, na LILACS e 100, na MEDLINE. Excluíram-se 29 por estudos devido à não conformidade ao objeto de estudo ou a duplicatas a partir da leitura do resumo. Elencaram-se, para tanto, 486 textos completo avaliados para a elegibilidade e verificação de critérios de inclusão. Compôs-se, por fim, a amostra desta revisão por oito estudos, conforme disposto na Figura 1. Excluíram-se estudos a partir da leitura do resumo. Utilizou-se, para a apresentação das etapas de seleção dos artigos, o modelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA.

Elaborou-se, para a organização dos dados, um instrumento baseado em protocolo de revisão contendo os seguintes dados: periódico/ano, autor, título, objetivos conforme apresentados na Figura 1.

Figura 1. Distribuição dos artigos selecionados segundo periódico/ano, autor, título, objetivos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

Escores	Antes	Depois	p valor
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem/2014 ¹² .	Braga, Oliveira, Spanó, Nunes, Silva	Percepções de Adolescentes sobre o Apoio Social na Maternidade no Contexto da Atenção Primária.	Analisar as percepções de adolescentes sobre o apoio social na maternidade.
Rev Min Enferm /2015 ¹³ .	Neves, Mendes, Silva	Práticas Educativas com Gestantes Adolescentes Visando a Promoção, Proteção e Prevenção em Saúde.	Relatar a experiência e descrever as atividades de um trabalho educativo e humanizado, de promoção e proteção à saúde e prevenção de doenças, realizado com adolescentes grávidas, de 12 a 19 anos.
Caderno de Saúde Pública/2012(14).	Ferreira, Ferriani, Mello, Carvalho, Cano, Oliveira	Análise Espacial da Vulnerabilidade Social da Gravidez na Adolescência.	Apresentar uma análise espacial da vulnerabilidade social da gestação na adolescência, por meio do geoprocessamento de dados sobre nascimento e morte, existentes nos bancos de dados do Ministério da Saúde, com o intuito de subsidiar ações e estratégias no processo de gestão intersetorial com base na problematização da análise espacial em áreas-bairros.

Pediatria Moderna/2015 ¹⁵ .	Lima, Souza, Rotella, Silva, Santos, Assunção, et al.	Políticas de Atenção ao Adolescente nos Trilhos da Ciência para uma Atenção Integral ao Adolescente e Jovem Brasileiro.	Reflexão sobre as políticas de atenção à saúde do adolescente, com foco à adolescente gestante.
Ciência e Saúde Coletiva/2014 ¹⁶ .	Rossetto, Schermann.	Maternidade na Adolescência: Indicadores Emocionais Negativos e Fatores Associados em Mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil.	Verificar a prevalência de indicadores emocionais negativos (sofrimento psíquico intenso, pouca ou nenhuma expectativa em relação ao futuro e autovalorização negativa) e fatores associados (sociodemográficos, relações sociais e familiares, aspectos reprodutivos, abuso e violência) em mães adolescentes, de 14 a 16 anos, que tiveram filhos no ano de 2009 em Porto Alegre.
Rev de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online/2014 ¹⁷ .	Ferreira, Veras, Brito, Gomes, Mendes, Aquino	Causas Predisponentes à Gestação entre Adolescentes.	Descrever as causas predisponentes à gestação entre adolescentes e seu conhecimento sobre os métodos de prevenção.
Rev Min Enferm /2017 ¹⁸ .	Melo, Galvão, Nascimento	Integralidade e Gênero como Base Teórica para O Cuidado à Saúde de Adolescentes Grávidas.	Refletir sobre fundamentos que regem a integralidade e gênero como bases teóricas para o cuidado de Enfermagem com ênfase à gravidez na adolescência como fenômeno social que expressa essa interação.
Ciência e Saúde Coletiva/2013 ¹⁹ .	Xavier, Jannotti, Silva, Martins	Risco Reprodutivo e Renda Familiar: Análise do Perfil de Gestantes.	Descrever o perfil de risco reprodutivo de 3440 mulheres matriculadas em um serviço de pré-natal de alto risco, entre 2006 e 2008, e investigar sua relação com renda familiar e situações de vulnerabilidade em saúde.

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Sabe-se que a adolescência é um momento de transição da infância para a idade adulta, e, quando essa fase da vida é somatizada à gestação, ocorrem alterações fisiológicas importantes e podem ocorrer confusões de sentimentos. Amenizam-se os agravos psicossociais, com a possibilidade de serem desencadeados pela gestação, pelo acolhimento da equipe de saúde que assiste essa gestante. Diminui-se, pelo apoio social nessa fase, o desconforto afetivo que pode ocorrer com a gestante adolescente, seja pela família, companheiro ou amigos. Têm-se o distanciamento das amigas e o sentimento de abandono pelo pai do concepto como fatores psicossociais fortemente

presentes, o que contribui para a fragilidade da gestante adolescente, assim como para a visão negativa com relação à gestação¹³.

Permite-se, pelos aspectos sociais, econômicos e culturais, uma reflexão acerca de sua influência na vulnerabilidade social dos adolescentes, vulnerabilidade essa caracterizada pela exclusão social e escassez de recursos financeiros, entre outros. Favorece-se, por tal vulnerabilidade, o abandono escolar pelas adolescentes gestantes com o intuito de obter melhorias na vida; iniciando precocemente a atividade laboral e possibilitando desvios de conduta, como o início ao tráfico de drogas e a exploração sexual. Pode-se, pela gravidez na adolescência, ser um

fator predisponente diante dos fatores psicossociais expostos devido à descoberta precoce da sexualidade¹⁴.

Faz-se da gestação na adolescência, pelo aumento da morbimortalidade materna e fetal, um problema de saúde pública, e medidas socioeducativas, tais como o incentivo aos estudos e campanhas de planejamento reprodutivo com acesso aos métodos contraceptivos, podem contribuir para a redução das taxas de gravidez na adolescência e, conseqüentemente, da morbimortalidade materna e fetal. Reforça-se, pelo aumento da ocorrência de abortos entre adolescentes, a importância da educação em saúde, pois muitas adolescentes gestantes relatam conhecimento de métodos contraceptivos,

com ênfase à pílula anticoncepcional e ao preservativo masculino, porém, o uso incorreto da pílula anticoncepcional e a recusa do parceiro em usar o preservativo acarretam a ocorrência da gestação, por vezes, indesejada. Facilita-se, pela sensação de liberdade e autonomia, a gestação na adolescência por opção, uma vez que a adolescente vê, na gravidez, a possibilidade de sair da casa dos pais, porém, nem sempre isso acontece devido ao abandono do companheiro¹².

Associam-se a carência afetiva e a baixa escolaridade à diminuição de recursos financeiros como fatores de risco para a gestação na adolescência. Vê-se a adolescente grávida como mão de obra perdida e as oportunidades de estudo e trabalho são minimizadas para essa jovem. Impacta-se, por essa afirmativa, o fato de a adolescente grávida enxergar-se como mulher, livre e independente e não mais como menina dependente dos pais¹⁷.

Associam-se os altos índices de fecundidade às classes menos favorecidas, do ponto de vista socioeconômico. Traz-se, como consequência, pela negação da família com relação à gestação, o prejuízo na função mãe-mulher, podendo ocorrer a rejeição da mãe adolescente com relação ao recém-nascido. Ocasionalmente, pelos transtornos psíquicos, tais como a ansiedade e a depressão, fatores psicológicos que trazem prejuízo à gestante adolescente e também na fase puerperal. Podem-se influenciar, por tais fatores, agravos à saúde, no decorrer da gestação e no trabalho de parto, tais como diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro e sofrimento fetal. Influencia-se negativamente, pela repetência escolar e/ou abandono dos estudos, a perspectiva do futuro. Pode-se perceber no conceito, pela gestante adolescente, a interrupção da construção de um futuro melhor, e a aceitação da gestação por parte da

"Associam-se os altos índices de fecundidade às classes menos favorecidas, do ponto de vista socioeconômico. Traz-se, como consequência, pela negação da família com relação à gestação, o prejuízo na função mãe-mulher, podendo ocorrer a rejeição da mãe adolescente com relação ao recém-nascido. Ocasionalmente, pelos transtornos psíquicos, tais como a ansiedade e a depressão, fatores psicológicos que trazem prejuízo à gestante adolescente e também na fase puerperal."

família e/ou do parceiro minimiza os riscos de negação ao recém-nascido¹⁵.

Correlacionam-se gestantes adolescentes com idade inferior a quinze anos e renda familiar menor que um salário mínimo. Observa-se, também, maior ocorrência de óbitos maternos em gestantes nessa faixa etária. Alerta-se que, nessa idade, também, há maior ocorrência de exploração sexual (com consequência da gravidez indesejada), em especial, nas adolescentes que se encontram em situação de extrema pobreza. Torna-se a educação em saúde um fator fundamental para a minimização dos agravos à gestante adolescente, e as instituições de saúde devem participar ativamente desse processo, saindo, inclusive, do âmbito saúde-doença e partindo para o desenvolvimento de práticas que abordam as desigualdades sociais¹⁸.

Contrapõe-se o relato de gravidez desejada com o real desejo da gestação, pois, na verdade, a adolescente não deseja a gestação e o conceito oriundo desta, mas, sim, deseja ser aceita na sociedade, quer ser vista como mulher e não como menina, e quer obter status de mulher casada. Enxerga-se, por muitas adolescentes, essa situação, como ascensão na sociedade, pois elas conhecem os métodos contraceptivos, porém, não veem o uso de preservativo como meio de prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), e o abandono escolar é um fator psicossocial que pode ocorrer pelo sentimento de constrangimento e pela pressão familiar e até de professores e colegas¹⁶.

Ocorreu-se, na década de 70, o crescimento de início de vida sexual com consequente gestação em adolescentes com idade inferior a 19 anos. Chamou-se, por esse fato, a atenção do Ministério da Saúde, e os fatores que evidenciaram essa afirmativa se deram por meio do alto índice de morbimortalidade neonatal e prematuridade em adolescentes com idade abaixo dos 19 anos. Adotaram-se, assim, pelo Minis-

tério da Saúde, medidas educacionais para reduzir a prevalência de gravidez na adolescência, a saber: educação em saúde voltada para adolescentes e distribuição de informativos sobre sexualidade e divulgação da importância do uso de preservativo nas relações sexuais. Objetiva-se, por tais ações, também, diminuir os agravos ocorridos pela gestação e, conseqüentemente, os óbitos evitáveis.

Reduziu-se, em 2009, o índice de gravidez na adolescência. Menciona-se, como importante, que a alta escolaridade e a adesão das adolescentes ao âmbito profissional levaram à queda das taxas de gravidez na adolescência, porém, essa prevalência não foi alcançada de forma satisfatória. Manteve-se, pelas adolescentes que vivem em si-

tução de vulnerabilidade social, essa estimativa, fato somado à falta de apoio do companheiro¹³.

CONCLUSÃO

Entendeu-se, após a análise de estudos, que os enfoques tradicionais até aqui utilizados tratam da questão da gravidez na adolescência como um acontecimento, na maioria das vezes, indesejado, seja pela ótica dos profissionais de saúde, seja pela ótica da sociedade, e pode-se inferir, também, que as causas da gravidez na adolescência não se referem exclusivamente à desinformação sexual.

Acredita-se que a gravidez na adolescência tem, como fator psicossocial importante, o abandono familiar. Mostrou-se, pelo estudo, que os fatores de

risco psicossociais mais predominantes são o abandono do companheiro, a evasão escolar e a escassez de recursos financeiros, os quais possuem correlação entre uns e outros. Conclui-se, assim, que todos os transtornos, que estão diretamente relacionados à gravidez na adolescência, são oriundos de fatores psicossociais, que apontam para uma demanda de saúde pública.

Faz-se necessária a criação de mais políticas públicas, incluindo as Políticas Públicas de Saúde, que visem a diminuir os agravos psicossociais que acometem esse público. Pode-se contribuir, pela atuação de profissionais qualificados, em especial, no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, para a diminuição de agravos ocasionados pela gestação na adolescência.

Referências

1. Câmara dos Deputados (BR). Estatuto da criança e do adolescente [Internet]. 12a. ed. Brasília: Câmara dos Deputados; 2014 [cited 2017 Nov 10]. Available from: <http://www2.camara.leg.br/a-camara/programas-institucionais/inclusao-social-e-equidade/acessibilidade/legislacao-pdf/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente>.
2. Fonseca FF, Sena RKR, Santos RLA, Dias OV, Costa SM. The vulnerabilities in childhood and adolescence and the Brazilian public policy intervention. *Rev paul pediatr*. 2013 June;(2): 258-64.
3. Cavasin S, Arruda S. Gravidez na adolescência: desejo ou subversão? [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1999 [cited 2017 Nov 13]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/156_04PGM2.pdf.
4. Belo MAV, Pinto JL. Knowledge, attitudes, and practices on previous use of contraceptive methods among pregnant teenagers. *Rev Saúde Pública*. Aug 2004; (4):479-87.
5. Davim RMB. Gravidez e qualidade de vida. *J Nurs UFPE* on line. Nov 2016; 10(11).
6. Martins MG, Santos GHN, Sousa MS, Costa JEFB, Simões VMF. Association of pregnancy in adolescence and prematurity. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2011 Nov; (33):354-60.
7. Santos JO, Silva CFS, Petenão E, Soster FCB, Berard MB, Silva SR. Profile of adolescents with recurrence of pregnancy assisted in the public sector of Indaiatuba (SP). *Rev Inst Ciênc Saúde* [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2017 Nov 25]; (27):115-21. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2009/v27n2/a003.pdf>.
8. Pinto AB, Schwanke M. A percepção dos adolescentes residentes no município de alto bela vista – SC sobre a gravidez na adolescência. *Agora Rev Divulg Cient* [Internet]. 2012 [cited 2017 Nov 17]; 16(2):150-60. Available from: <http://dx.doi.org/10.24302/agora.v16i2esp.106>.
9. Santos AAG, Sílvia RM, Machado MFAS, Vieira LJE, Catrib AMF, Jorge HMF. The meaning that health professionals attribute to promotion of the health of adolescents. *Ciênc saúde coletiva*. 2012 May; 17(5):1275-84.
10. Mendes KDS, Silveira PCCR, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto contexto-enferm* [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2017 Nov 17]; 17(4):758-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
11. Fineout-Overholt E, Stillwell SB. Asking compelling, clinical questions. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins; 2011. p. 25-39.
12. Braga IF, Oliveira WA, Spanó AMN, Nunes MR, Silva MAL. Perceptions of adolescents concerning social support provided during maternity in the context of primary care. *Esc. Anna Nery Rev Enferm*. July/Sept 2014; 18(3):448-55.
13. Neves AM, Mendes LC, Silva SR. Educational practices with pregnant adolescents aiming at promotion, protection and prevention in health. *REME rev min enferm*. 2015 Jan/Mar; 19(1):241-4.
14. Ferreira RA, Ferriani MGC, Mello DF, Carvalho IP, Cano MA, Oliveira LA. Spatial analysis of the social vulnerability of adolescent pregnancy. *Cad. Saúde Pública*. 2017 Feb; 28(2):313-23.
15. Lima CC, Souza ACL, Rotella C, Silva DM, Santos D, Assunção DS, et al. Politics of teenage warning: science on rails for an integral attention to teen and young brazilians. *Pediatr Moderna* [Internet]. abr 2015 [cited 2017 Nov 17]; 51(4):127-31. Available from: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=6071.
16. Rossetto MS, Schermann LB, Béria JU. Maternity during adolescence: negative emotional indicators and associated factors in 14 to 16-year-old mothers from Porto Alegre in the State of Rio Grande do Sul, Brazil. *Ciênc saúde coletiva*. 2014 Oct; 19(10):4235-46.
17. Ferreira EB, Veras JLA, Brito SA, Gomes EA, Mendes JPA, Aquino JM. Predisposing causes for pregnancy among adolescents. *J res fundam care*. 2014 Oct/Dec; 6(4):571-9.
18. Melo MCP, EAC, Galvão MTG, Nascimento, ER. Comprehensiveness and gender as theoretical basis for health care of pregnant adolescents. *REME rev min enferm*. 2013 July/Sept; 17(3):731-5.
19. Xavier, RB, Jannotti CB, Silva KS, Martins, AC. Reproductive risk and family income: analysis of the profile of pregnant women. *Ciênc saúde coletiva*. 2013 Apr; 18(4):1161-71.