



## EXPERIÊNCIA DA GRAVIDEZ ENTRE ADOLESCENTES GESTANTES EXPERIENCE OF PREGNANCY AMONG PREGNANT TEENAGERS

### LA EXPERIENCIA DEL EMBARAZO ENTRE LAS ADOLESCENTES

Francisca Alanny Rocha Aguiar<sup>1</sup>, João Victor Lira Dourado<sup>2</sup>, Paulo Henrique Alexandre de Paula<sup>3</sup>, Raila Souto Pinto Menezes<sup>4</sup>, Taciana Camelo Lima<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar a experiência da gravidez entre adolescentes gestantes. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo. Compuseram como participantes da investigação cinco adolescentes gestantes da área adscrita a uma unidade de saúde do município. O instrumento de coleta de dados foi um questionário semiestruturado composto por questões objetivas sobre o perfil sociodemográfico e obstétrico e subjetivas quanto à experiência da gravidez na adolescência. Para a análise das informações, empregou-se a Análise Temática, que viabilizou a construção de três categorias temáticas. **Resultados:** verificou-se a continuidade de indumentárias remotas das adolescentes, alterações no relacionamento com grupos de amigos e a incorporação de comportamentos para a promoção da saúde. A gestação intensificou a relação das adolescentes com o núcleo familiar. Estas compareciam à unidade de saúde para aquisição de informações e participação na consulta de pré-natal e no grupo de gestantes. **Conclusão:** a gravidez na adolescência se constitui como experiência singular composta por episódios tanto positivos quanto negativos para as jovens. Acredita-se que os resultados desta investigação possibilitaram a agregação de novos elementos sobre a experiência da gravidez na adolescência à produção científica. **Descritores:** Adolescentes; Gravidez; Relações Familiares; Acontecimentos que Mudam a Vida; Saúde da Mulher; Atenção Primária à Saúde.

#### ABSTRACT

**Objective:** to identify the experience of pregnancy among teenagers. **Method:** this is a qualitative, exploratory, and descriptive survey. As participants in the research comprised five pregnant teenagers of the area assigned to a unit of health of the municipality. The data collection tool was a semi-structured questionnaire composed of objective questions about the sociodemographic and obstetric profile and subjective as the experience of pregnancy in adolescence. For analysis of the data there was applied the Thematic Analysis, which enabled the construction of three thematic categories. **Results:** it was verified the continuity of remote outfits of adolescents, changes in relationship with groups of friends and the incorporation of behaviors for health promotion. Pregnancy has intensified the relationship of adolescents with the family core. These attended the health unit for acquisition of information and participation in prenatal consultation and in the group of pregnant women. **Conclusion:** pregnancy in adolescence is as singular experience composed by episodes both positive and negative for the young. It is believed that the results of this research enabled the aggregation of new elements on the experience of pregnancy in adolescence to scientific production. **Descriptors:** Adolescent; Pregnancy; Family Relations; Life Change Events; Women's Health; Primary Health Care.

#### RESUMEN

**Objetivo:** identificar la experiencia del embarazo entre las adolescentes. **Método:** este es un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo. Como participantes en la investigación se compone de cinco adolescentes embarazadas del área asignada a una unidad de salud de la municipalidad. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario semi-estructurado compuesto de preguntas objetivas acerca del perfil sociodemográfico y obstétrico y subjetivo como la experiencia del embarazo en la adolescencia. Para el análisis de los datos se utilizó el Análisis Temático que permitió la construcción de tres categorías temáticas. **Resultados:** se comprobó que la continuidad de trajes apartadas de las adolescentes, los cambios en relación con grupos de amigos y la incorporación de comportamientos para la promoción de la salud. El embarazo ha intensificado la relación de los adolescentes con el núcleo familiar. Estas asistieron a la unidad de salud para la adquisición de información y la participación en las consultas prenatales y en el grupo de mujeres embarazadas. **Conclusión:** El embarazo en la adolescencia es una experiencia singular, compuesta por episodios tanto positivos como negativos para las jóvenes. Se cree que los resultados de esta encuesta permitieron la agregación de nuevos elementos en la experiencia del embarazo en la adolescencia a la producción científica. **Descriptor:** Adolescente; Embarazo; Relaciones Familiares; Acontecimientos que Cambian la Vida; Salud de la Mujer; Atención Primaria de Salud.

<sup>1</sup>Mestre (Doutoranda), Universidade de Fortaleza/UNIFOR. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [alannyrocha2009@gmail.com](mailto:alannyrocha2009@gmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6281-4523>; <sup>2</sup>Graduando, Centro Universitário INTA/UNINTA. Sobral (CE), Brasil. E-mail: [jvdourado1996@gmail.com](mailto:jvdourado1996@gmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3269-1286>; <sup>3</sup>Mestre, Centro Universitário INTA/UNINTA. Sobral (CE), Brasil. E-mail: [paulohed@gmail.com](mailto:paulohed@gmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4583-2989>; <sup>4</sup>Doutorando, Universidade de Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [railasouto1210@gmail.com](mailto:railasouto1210@gmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2352-4777>; <sup>5</sup>Enfermeira, Centro Universitário INTA/UNINTA. Sobral (CE), Brasil. E-mail: [tacianacamelolips@gmail.com](mailto:tacianacamelolips@gmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4828-9512>

## INTRODUÇÃO

A adolescência caracteriza-se como a etapa do desenvolvimento humano e de transição entre a infância a idade adulta, com processo de maturação biológica, psicológica e social, além de ser considerada como momento de conflito ou de crise. É um importante ciclo existencial do indivíduo com tomada de posição familiar, social e sexual diante dos membros do grupo ao qual pertence.<sup>1</sup>

Os conflitos desta geração, a pressão social e a busca da identidade originam ambiguidade, além de problemas comuns nos adolescentes, como conflitos interiores no campo da sexualidade e a resiliência com as mudanças corporais. As mudanças físicas que caracterizam esta fase incluem alterações hormonais que provocam estados de excitação compreendidos como incontrolláveis, implicando na intensificação da atividade de masturbação e na consolidação da atração sexual vivida pelo indivíduo<sup>2</sup> que pode culminar em relações sexuais entre os pares e em uma gestação precoce, que se torna ainda mais agravante, quando não planejada e indesejada.

Estima-se que por ano, no mundo, aproximadamente 16 milhões de adolescentes entre 15 a 19 anos de idade tornam-se mães. Um em cada dez partos é de adolescentes, o que corresponde a 11% de todos os nascimentos.<sup>3</sup>

Deste modo, a gestação na adolescência vem causando preocupação no cenário mundial<sup>4</sup>, sendo considerada como um problema de saúde pública há mais de quatro décadas, devido às consequências psicológicas, biológicas, familiares, econômicas e educacionais.<sup>5</sup>

Ao experienciar a gravidez na adolescência, a jovem é vulnerável por estar envolvida por uma ausência de ações do poder público, por ainda não ter firmado seu processo de amadurecimento e por passar por transformações de ordem social. A adolescente depara-se com modificações corporais que mexem com sua autoimagem e autoestima e com dificuldades de se adequar aos novos papéis e às responsabilidades que são impostas.<sup>6</sup>

As mudanças causadas pela gestação, não implicam apenas para as adolescentes, mas também a toda família, inserida neste contexto, uma vez que esta participa do processo gestacional e também é afetada direta ou indiretamente com tal situação.<sup>7</sup>

Contudo, a gravidez na adolescência nem sempre se apresenta como situação

problemática, quando acompanhada do apoio familiar e social e da presença do companheiro durante este período, além do suporte para continuar os estudos e cumprimento das orientações fornecidas pela equipe de saúde.

Diante da relevância da temática proposta e da necessidade de aprofundamento, direciona-se ao problema de pesquisa: Qual a experiência da gravidez na adolescência?

Mostra-se que estudos vêm sendo desenvolvidos, buscando revelar as motivações, dificuldades e experiências com a gravidez na adolescência, no entanto, considerando a extensão territorial do país e a diversidade cultural, social e econômica, faz-se necessário desvelar, de forma mais delimitada, a experiência da gestação no sertão nordestino.

## OBJETIVO

- Identificar a experiência da gravidez entre adolescentes gestantes.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, desenvolvido durante os meses de agosto e setembro de 2017, em um município de médio porte da região norte do Estado do Ceará, Brasil.

O município tem a maior economia do interior do Ceará e a nona maior economia do interior nordestino. Com uma população de 298.017 habitantes, é a quinta cidade mais povoada do estado e a segunda maior do interior.<sup>8</sup>

De uma população de oito adolescentes gestantes de um bairro periférico do referido município, compuseram como amostra do estudo cinco adolescentes da área adscrita a Unidade Saúde da Família (USF).

Como critérios de inclusão: faixa etária entre 10 a 19 anos, gravidez confirmada pela ultrassonografia e cadastrada na unidade de saúde. Quanto aos critérios de exclusão: gestantes que não estivessem orientadas ao tempo e espaço e com problemas cognitivos que inviabilizassem sua participação na pesquisa.

Para a coleta de dados, aplicou-se uma entrevista com o auxílio de instrumento composto por questões objetivas sobre o perfil sociodemográfico e obstétrico e questões subjetivas quanto a experiência das adolescentes com a gestação.

Para tanto, inicialmente participou-se dos encontros do grupo de gestantes da unidade de saúde, para reconhecimento das adolescentes participantes e dos profissionais

de saúde, com vistas a colaboração voluntária na pesquisa.

Não obstante, após a participação em diversos encontros e verificando-se a ausência das adolescentes no referido grupo, optou-se pela amostragem por conveniência, na qual as entrevistadas eram solicitadas a participar da entrevista em seu domicílio. Esta foi registrada em áudio por meio de um gravador eletrônico, mediante a autorização das participantes, para garantir a fidedignidade das informações obtidas e facilitar a transcrição literal dos discursos na íntegra.

Para a análise das informações, empregou-se a Análise Temática que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, com frequência ou presença de elementos que signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado. Operacionalmente divididas em três etapas, a saber: Pré-Análise; Exploração do Material; e Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação.<sup>9</sup>

Deste processo, estruturou-se os resultados na descrição do perfil sociodemográfico e obstétrico e em três categorias temáticas, a saber: E depois da gestação, tudo muda?; Adolescentes gestantes e a dinâmica familiar; e Relação das adolescentes gestantes com a Unidade de Saúde da Família.

Para a garantia do anonimato, as participantes foram identificadas com o termo “Adolescente” seguido por um símbolo numérico conforme a sequência das entrevistas (Ex: Adolescente 01, ... Adolescente 05).

O estudo respeitou os aspectos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisa envolvendo Seres Humanos. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, obtendo parecer favorável de nº 1.434.749.

Salienta-se que os pais/responsável legal assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e as adolescentes menores de idade, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Das cinco gestantes adolescentes participantes do estudo, a faixa etária variou entre 14 a 18 anos de idade; duas se autodeclararam parda, uma amarela, uma negra e uma indígena; três cursavam e duas haviam concluído o ensino médio; quatro eram solteiras e uma era casada.

Em se tratando da religião, houve uma predominância de três adolescentes católicas.

A maioria das gestantes, correspondendo a três, relataram coabitar com os familiares (mãe, pai e irmão) e duas com o companheiro.

Considerando a renda familiar entre um a dois salários mínimos, as participantes pertenciam à classe econômica baixa. Todas eram procedentes do referido município, localizado no interior do estado do Ceará, região Nordeste do Brasil.

As adolescentes não executavam atividade laboral e a principal fonte de renda era proveniente dos familiares e/ou do companheiro. Durante o período da coleta de informações, as participantes estavam com a idade gestacional igual ou superior a 16 semanas.

A maioria apresentou a realização de cinco consultas com profissionais de saúde, como médico e/ou enfermeiro da USF e, todas até o momento da entrevista, não apresentavam a confirmação de diagnóstico de patologias.

O grupo era homoganeamente composto por primigestas e, dentre as cinco adolescentes, três confirmaram o planejamento e o desejo da gestação com o companheiro. Independentemente do planejamento, todas relataram felicidade com a notícia da gravidez, seguida por reações negativas, como nervosismo e medo com o parto e o bebê durante a vida uterina e após o nascimento, com aspectos relativos aos cuidados e os fatores sociais e econômicos.

### ◆ E depois da gestação, tudo muda?

A gestação caracteriza-se como um momento ímpar na vida das mulheres e circunspeto por modificações de ordem biológica, psicológica, física e social, implicando muitas vezes na incorporação de novos comportamentos.

Contudo, nesta investigação, apreendeu-se que o período gravídico não comprometeu o repertório de vida de determinadas adolescentes:

*Nada. Não houve mudança nenhuma não. É bem normal. É como se eu não estivesse grávida, do mesmo jeito. Eu saio todo dia à noite, vou lá para a casa da minha vó. (Adolescente 01)*

*Eu vou para a escola. Ai merendo, vou para a escola, quando eu chego eu vou fazer as coisas e a tarde durmo. À noite eu vou para a igreja. (Adolescente 05)*

Porém, em outros depoimentos, verificaram-se mudanças no convívio social de algumas adolescentes gestantes, como o afastamento do grupo de amigos e da comunidade:

*Eu não conheço ninguém da minha rua. Não, porque eu não sou de sair de casa não, fico*

*direto em casa, sou caseira. (Adolescente 03)*

*Saía de casa todo dia, agora não saio de casa para nada. Mudou que de primeiro eu saía e agora eu não saio muito não. Quase eu não vejo o povo [amigos], o povo pensa que eu me mudei, pensa que eu não estou mais falando. É porque eu não saio mesmo. (Adolescente 04)*

O período gestacional é apresentado por uma adolescente como elemento de bloqueio para o desenvolvimento de atividades diárias e para a realização do autocuidado:

*(...) de manhã eu acordo né? Minha rotina acordar nove e pouco, comer e ficar sentada. Almoço e durmo de novo e assim vai até a noite. A tarde nada, só dormindo e comendo mesmo e a noite do mesmo jeito. (Adolescente 02)*

*Depois da gravidez eu fiquei foi morta, fiz mais nada. Até aqui minha aparência oh. Até estranho, sei lá, a gente fica morta. (Adolescente 04)*

Evidenciou-se a continuidade de atividades remotas, bem como a responsabilização por outras inúmeras demandas:

*(...) eu fazia tudo que fazia antes e ainda muito mais. (Adolescente 05)*

Observou-se modificação de comportamentos deletérios em saúde, como a ingestão de alimentos industriais e ricos em gorduras, para a adoção de práticas alimentares profícuas, como a inserção de frutas nas refeições com vistas ao crescimento e desenvolvimento saudável do feto:

*Eu comia muita besteira, era miojo, era salgado, essas coisas, besteira. Agora não, têm que comer mais fruta, mais alimentos que dê nutrição para ele [feto], para o crescimento dele [feto]. (Adolescente 03)*

Outrossim, o rompimento na realização de atividades e exercícios físicos durante o período gestacional:

*Eu praticava, fazia musculação, mas pegar peso eu não fiz mais. (Adolescente 3)*

*(...) praticava exercício e agora não pode (...) essas coisas. (Adolescente 4)*

#### ◆ Adolescentes gestantes e a dinâmica familiar

Desde o nascimento, os indivíduos tecem ligações, sendo que uma das primeiras é estabelecida com o núcleo familiar. Contudo, em alguns momentos, há distintas situações que implicam no surgimento de relações conflituosas entre os membros da família.

Conforme o depoimento abaixo observa-se que uma das adolescentes gestantes, participante desta investigação, expressa a existência de conflito entre alguns membros da família, como a mãe e a irmã. Embora as discussões presentes no seio familiar não

sejam relativas à gravidez da adolescente, destaca-se a complexidade da conjuntura, considerando-se o período gravídico e as implicações tanto para a adolescente quanto para aqueles envolvidos na situação:

*(...) só tenho muito estresse mesmo, fico com raiva de tudo. Com minha mãe, com minha irmã. Eu brigo demais com elas. (...) porque às vezes eu vejo coisas, aí eu não gosto, aí eu vou falar. (Adolescente 1)*

A presença de conflitos entre a adolescente gestante com o núcleo familiar reflete diretamente no bem-estar do binômio mãe-filho, constituindo-se como uma relevante fonte de estresse. O relacionamento interpessoal negativo implica em uma gestação tempestuosa e instável, que pode exacerbar em episódios depressivos maternos, bem como interferir no desenvolvimento físico e mental das crianças que convivem em espaços conturbados.

Não obstante, em outros depoimentos, apreendeu-se a existência de relações afetuosas dos membros da família. Em alguns casos, a família apresentou atenção dispensada às participantes, tanto no cuidado com a gestação como no estabelecimento de relação com as adolescentes:

*Muito bem. É porque todos [família] se preocupam né? Também, praticamente todo mundo quer bem meu filho, por isso. (Adolescente 02)*

*Ficou normal. Até melhor se duvidar. (...) aceitou normal com a família. Todo mundo aceitou, não teve ninguém contra não. (Adolescente 03)*

*Ótima, porque ninguém tem nada contra. (Adolescente 05)*

Observou-se em outros relatos, que a gravidez na adolescência se constitui como momento oportuno para aproximação entre as gestantes com a família, principalmente, no tocante a mãe:

*Ah mudou porque minha família agora né, se eu vejo que houve alguma mudança, mudou mais a preocupação e o contato também, minha família mais assim, unida comigo, minha mãe. (Adolescente 02)*

*Mais próximo. Porque assim, era mais separado e agora estamos juntos. Estou mais próxima. Porque era separada, assim quase não tinha aquele afeto. Estamos juntos. Não tem mais confusão. Tinha. Sempre quando a gente fica grávida a mãe da gente fala, briga e não teve. Minha mãe ficou mais do meu lado, depois que eu engravidei. Porque nós não tínhamos assunto para conversar. Depois que eu engravidei, nós temos assunto para falar. Ela pergunta como eu estou. Se preocupa mais. (Adolescente 04)*

Quanto a participação masculina durante o período gestacional, percebe-se que a

gravidez se configurou como um momento ímpar entre os parceiros, implicando positivamente no relacionamento e ampliando o companheirismo e a afetividade entre os pares:

*Mudou. Mais para melhor, mas tem umas briguinhas de vez enquanto. (G3)*

*Melhor. Ele [companheiro] faz o que eu quero. Faz tudo o que eu quero. Não empata em nada. Já era bom, aí ficou ótimo. (G4)*

*Ótimo. Porque ele [companheiro] tá do meu lado nas horas boas e ruins. (G5)*

#### ◆ Relação das adolescentes gestantes com a Unidade de Saúde da Família

A USF é um espaço direcionado para um conjunto de intervenções no acompanhamento do período gestacional, visando ao desenvolvimento da gestação, do parto e do nascimento de maneira saudável. As ações têm por escopo reduzir os impactos negativos na saúde do binômio mãe-filho, contemplando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

Assim sendo, apreendeu-se que as adolescentes se faziam presentes no serviço de saúde para o esclarecimento de informações e orientações com profissionais de saúde, execução das consultas de pré-natal, participação no grupo de gestantes, marcação de exames laboratoriais e para o recebimento de medicamentos, conforme observa-se nos fragmentos abaixo:

*Bem também, muito bem. Toda vez que eu preciso né? eu vou lá. Quando é pra me informar alguma coisa, meus pré-natais, o grupo da gestante. O que eu estou sentindo vou lá. (Adolescente 02)*

*Normal. Sempre eu vou lá. Nos pré-natais, e direto para pegar os remédios e olhar se tem exame marcado, pré-natal, essas coisas. (Adolescente 04)*

*É bom. Todos os pré-natais eu vou. (...) para os pré-natais e grupo de gestantes. E tem um que eu perdi [pré-natal], que vou fazer agora. (Adolescente 05)*

Divergente dos resultados mencionados anteriormente verificou-se por meio dos depoimentos de uma minoria de gestantes adolescentes, que a relação com a unidade de saúde apresenta-se frágil:

*Eu mal vou (risos) por que dá preguiça. Eu fui só quando eu engravidei né? Depois de um mês, que eu completei um mês foi que eu fui, porque dava preguiça. (Adolescente 01)*

*Só vou quando é alguma coisa mais séria. Eu só vou lá quando precisa. Gosto muito de posto não. Não é que eu não goste do posto, é porque eu não vou muito. (Adolescente 03)*

Percebeu-se a atenção dispensada e a produção de cuidado dos profissionais de saúde, como o médico, enfermeiro e o Agente

Comunitário de Saúde (ACS) às adolescentes, por meio de vistas domiciliares, consultas de pré-natal e fornecimento de orientações e informações:

*Minha agente de saúde também vem aqui. E é isso. Se preocupa também, vem ver como é que eu estou. O enfermeiro Fulano também que eu tenho mais contato e o meu pré-natal doutor Sicrano né?" (Adolescente 02)*

*[Contato os profissionais de saúde] é o Fulano que é meu enfermeiro, só o Fulano, e a Beltrana que é minha agente de saúde. E a Sicrana [Agente Comunitário de Saúde] de vez enquanto (...). (Adolescente 03)*

*(...) quando tem alguma coisa a Beltrana [Agente Comunitário de Saúde] vem me avisar, com Fulano, o enfermeiro que faz os pré-natais e com a médica. Quando não é com ele [enfermeiro], é com ela [médica], os dois [enfermeiro e médica]. (Adolescente 04)*

*Tenho contato com o Fulano [enfermeiro]. (Adolescente 05)*

## DISCUSSÃO

A faixa etária das participantes assemelha-se com pesquisa realizada com gestantes adolescentes em Pato Branco, região sudoeste do Estado do Paraná, que evidenciou a faixa etária entre 14 a 18 anos de idade.<sup>10</sup>

Quanto a raça/etnia das adolescentes gestantes, os resultados vão ao encontro da investigação realizada no município de Ribeirão Preto, localizado no interior do estado de São Paulo, em que a maioria das adolescentes participantes do estudo relataram ser de cor parda.<sup>11</sup>

Averigua-se que as adolescentes do estudo, mesmo durante o período gestacional, continuavam a frequentar o espaço escolar. Achado oposto ao estudo realizado na capital do estado do Piauí, Teresina, que apontou a maioria das participantes dotada de escolaridade até o ensino fundamental e com inadequação idade/série, seja por repetência, seja por abandono dos estudos.<sup>12</sup>

Em relação a situação conjugal, estudo desenvolvido na região periférica da cidade de Salvador, em um Distrito Sanitário, apresentou diferenças proporcionais estatisticamente significantes entre os grupos quanto à situação conjugal por ocasião da ocorrência da gravidez. Observou-se a predominância de gravidez da categoria casadas/união estável (48,8%), seguido das solteiras com parceiro fixo (45,7%)<sup>13</sup>, realidade diferente expressa neste estudo com as adolescentes gestantes.

As adolescentes em sua maioria se autodeclararam pertencer à religião católica. É

bem verdade que o espaço religioso brasileiro é dominado pela matriz do cristianismo, pois nota-se que catolicismo e protestantismo abarcam 90% dos brasileiros afiliados a alguma religião no Brasil.<sup>14</sup>

Quanto a moradia das gestantes, estudo realizado em uma USF da região sudoeste do estado do Paraná, apresentou resultados análogos ao deste estudo, identificando que das setes adolescentes grávidas, a maioria continuava a morar durante a gestação com os familiares (pais, padrastos e irmãos) e duas com o companheiro.<sup>10</sup>

As adolescentes gestantes do estudo unanimemente pertenciam a classe social baixa. Assim, verifica-se que a gravidez durante a adolescência é mais comum entre os grupos de baixa renda e com baixo nível de escolaridade. Este grupo torna-se sexualmente ativo, fica grávida e se casa no início da adolescência em comparação com outros grupos de mulheres.<sup>15</sup>

No tocante ao cenário em que se desenvolveu o estudo, considera-se que esta região é uma das áreas mais pobres do país e seus habitantes declaram mais dificuldades para acessar serviços de saúde, o que pode explicar a gravidez na adolescência e as condições socioeconômicas precárias.<sup>16</sup>

Evidenciou-se que nenhuma adolescente gestante exercia atividade remunerada; todas se ocupavam do cuidado da casa e dependiam financeiramente do companheiro ou da família. Achados semelhantes com pesquisa desenvolvida com 12 adolescentes que residiam em Cuiabá, município do Mato Grosso, região do sul do Brasil.<sup>17</sup>

As adolescentes gestantes haviam executado as consultas de pré-natal com os profissionais de saúde conforme recomendado pelo Ministério da Saúde, o qual estabelece que número mínimo de consultas de pré-natal deverá ser de seis consultas, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre.<sup>18</sup>

Apesar da ausência de doenças na amostra estudada, deve-se levar em consideração que a gravidez na adolescência já é fator de risco pela idade materna, por apresentar possibilidades de adoecimento no transcurso da gravidez, parto e puerpério de ordem física e/ou mental e por aumentar os riscos de mortalidade materna durante a gestação.

Portanto, faz-se mister o acompanhamento periódico deste grupo populacional pela equipe de saúde da USF, como o enfermeiro e/ou médico, juntamente com os demais profissionais de saúde, para a garantia da

qualidade de vida do binômio mãe-feto e a minimização de possíveis agravos evitáveis por meio de intervenções precoces e eficientes durante o percurso da gestação na adolescência.

O planejamento e o desejo da gestação com o companheiro foram referidos por três adolescentes. Portanto, não é possível evidenciar que toda gravidez na adolescência é indesejada e que acontece por acaso, uma vez que as gestações são, na verdade, planejadas.<sup>19</sup> As adolescentes buscam a gestação para adquirir valores sociais e, por meio delas, afirmar sua identidade no seu contexto, além do sonho de ser mãe.

A gestação é percebida como um momento ímpar na vida das adolescentes, que implica em sentimentos de alegria pelo fato da experiência e a vivência da gravidez e conseqüentemente a chegada da criança e a oportunidade de ser mãe.

Contudo, em algum momento germina nas adolescentes primigestas, sentimentos negativos quanto à experiência do parto. O trabalho de parto, parto e nascimento são experiências marcantes na vida das mulheres, que podem vir acompanhadas dos mais distintos e contraditórios sentimentos, dependendo de como sejam vividas e percebidas individualmente. Por serem estações imprevisíveis e desconhecidas, resultam em um misto de expectativas, preocupação, esperança, ansiedades, angústia e medos.<sup>20</sup>

Foi possível verificar preocupação das adolescentes quanto aspectos relativos aos fatores sociais e econômicos. Denota-se que essa problemática pode ser relevada pela chegada do bebê que desperta, nas jovens, o sentimento de apreensão quanto à criação, ao futuro do filho e aos recursos necessários para que isso, de fato, seja garantido e ocorra da melhor forma possível.<sup>21</sup>

À luz dos depoimentos das participantes, verificou-se em alguns discursos a continuidade de comportamentos no que diz respeito às relações com os espaços familiares, como a presença na residência da avó e com os espaços sociais, como a escola e a igreja.

Contudo, estudo transversal, desenvolvido com adolescentes residentes na área urbana do Município de Teresina, Piauí, Brasil, mostrou significância estatística entre as mudanças percebidas pelas adolescentes durante a gestação quanto o seu relacionamento com os amigos, a sua escolaridade, o fato de ela estudar e a sua

religião<sup>22</sup>, realidade diferente expressa neste estudo entre algumas adolescentes.

Considerando a importância da atividade física durante a gestação para a saúde materno-infantil, verificou-se comportamentos de riscos nas adolescentes, como o sedentarismo. As proporções elevadas de gestantes que não realizam atividades físicas de lazer e o sedentarismo é mais frequente nessa fase da vida da mulher do que na população geral, sugerindo que a falta de atividade física na gestação constitui importante problema de saúde pública.<sup>23</sup>

Portanto, revela-se a necessidade de os profissionais de saúde, principalmente, das equipes que atuam nas USF, enquanto responsáveis pela assistência pré-natal, realizar orientações, fornecer informações, sensibilizar e estimular as gestantes a execução de exercício físico durante o período gravídico, pois tem função determinante na promoção da saúde, na prevenção e/ou controle de diversas patologias, assim como na qualidade de vida.

Verificou-se que nesta nova etapa da vida, a adolescente começa a assumir uma postura mais responsável pelas novas atribuições que lhe são delegadas, tanto nas tarefas domésticas que lhe são atribuídas quanto no cuidado com a gestação.<sup>4</sup>

Estar grávida requer delas alguns cuidados com a saúde. Cuidar de si tem basicamente o sentido de deixar de fazer determinados eventos, por exemplo, comer alimentos considerados impróprios para a gestação e realizar atividades físicas que requeriam esforço, tendo em vista, sobretudo, a proteção da vida e saúde física do filho.<sup>17</sup>

Entre os depoimentos, observou-se a existência de subversões entre uma gestante adolescente com alguns membros da família. Estudo de abordagem quantitativa realizado com 430 adolescentes entre 14 e 16 anos, que tiveram filhos em Porto Alegre no ano de 2009, apresentou que as adolescentes possuíam relacionamento deficiente com a mãe, implicando duas vezes em uma prevalência de sofrimento psíquico e autovalorização negativa em comparação com aquelas com um bom relacionamento.<sup>24</sup>

Os achados do presente estudo, assim como os resultados da pesquisa mencionada acima, indicam a necessidade de atentar-se para os aspectos afetivos/emocionais das adolescentes durante a gestação, uma vez que estes podem acarretar prejuízos tanto para a adolescente como também para o bebê.

O apoio familiar é muito importante, tanto por parte da família das adolescentes, quanto

da família do pai, posto que, o interesse e a preocupação demonstrados por ambos colaboram com a autoestima das adolescentes gestantes, evitando que esta sinta-se sozinha diante da situação. A cooperação dos familiares para encarar este período de intensas modificações é essencial para orientar e fortalecer as adolescentes grávidas.<sup>7</sup>

A figura materna é revelada como elemento da rede de apoio da adolescente gestante na vivência desta experiência. As mães passam a representar importante referência para elas na compreensão da problemática vivenciada.<sup>10</sup>

Quanto ao relacionamento dos companheiros com as adolescentes, constatou-se a atenção dispensada às gestantes e a ampliação da afetividade. Estudo realizado com adolescentes puérperas em uma USF do município do interior de São Paulo, apresentou que os companheiros também se apresentaram, para algumas adolescentes, como fontes de confiança e intimidade, sendo identificados vínculos significativos entre eles.<sup>25</sup>

Algumas depoentes em seus discursos apresentaram também uma relação positiva com a USF da comunidade adstrita, considerando-a como porta de entrada preferencial do sistema de saúde. Esta é ponto de atenção estratégica para melhor acolher as necessidades dos indivíduos, inclusive proporcionando um acompanhamento continuado e longitudinal, principalmente durante a gravidez.

Dentre as ações desenvolvidas neste espaço, infere-se a participação das adolescentes no grupo de gestantes. Este é descrito na literatura como uma ferramenta relevante para a promoção da saúde materna, tendo em vista a contribuição das informações e trocas de experiências nele compartilhadas, permitindo uma vivência mais segura e orientada das adolescentes em suas gestações, como também uma assistência de qualidade humanizada ao binômio mãe-filho.<sup>26</sup>

Quanto aos medicamentos disponibilizados pela unidade de saúde as gestantes, verifica-se na literatura que alguns são recomendados para prevenção de problemas associados à gestação, incluindo sulfato ferroso, ácido fólico e vitaminas.<sup>27</sup>

No que diz respeito aos exames laboratoriais, conforme mencionado pelas adolescentes, acentua-se que a realização durante a gestação é um período oportuno para prevenir, identificar e controlar as anormalidades que possam afetar o binômio

mãe-feto e instituir tratamento de patologias já existentes ou que possam emergir durante a gestação.

A facilidade no acesso influencia diretamente na qualidade do atendimento, colabora na resolutividade das ações no pré-natal, aproxima e vincula as gestantes com os serviços de saúde e com os profissionais de saúde. A realização dos exames na USF e o retorno dos resultados no próprio serviço evitam que as gestantes peregrinem em distintos estabelecimentos de saúde.<sup>28</sup>

Foi possível averiguar por meio dos discursos das adolescentes, o absentismo no serviço de saúde, associado à apatia e a compreensão da presença quando do aparecimento de agravos à saúde. Assim, a gestação na adolescência se apresenta como um fator que dificulta o acesso a USF para a realização do pré-natal.

Diversos são os fatores que distanciam a gestante do acesso à unidade de saúde, dos quais três estão associados às instituições de saúde e quatro relacionam-se às próprias usuárias. Dentre os fatores, verifica-se a demora no agendamento das consultas, captação tardia da gestante, a infraestrutura inadequada, a multiparidade, a compreensão por parte das gestantes de que não necessitam do acompanhamento pré-natal, a ocorrência de gravidez na adolescência, o baixo grau de escolaridade e os recursos financeiros escassos.<sup>29</sup>

Nesse contexto, ressalta-se a necessidade de adequar a unidade de saúde para facilitar o acesso das adolescentes, uma vez que se torna fator elementar para a promoção da saúde. E, ainda, o preparo do profissional de saúde no atendimento integral para fortalecer o vínculo com a equipe de saúde, facilitando, assim, a inserção das adolescentes no serviço na perspectiva de sujeito de direito e protagonista da sua atenção à saúde.<sup>30</sup>

Para as participantes, os profissionais da unidade de saúde forneceram apoio social, amparo afetivo e, sobretudo, informativo. A disponibilidade para informar e orientar, a demonstração de carinho, a preocupação e atenção são apontados como importante apoio oferecido pelos profissionais, aspecto que pode potencializar a percepção de outros tipos e fontes de apoio social.<sup>25</sup>

A ausência ou escassez destes profissionais no serviço de saúde, interfere neste processo, à medida que acrescenta dificuldades para agendamento de uma consulta ou para a implementações de intervenções em saúde direcionadas às gestantes, principalmente, no tocante às adolescentes grávidas,

considerando a ocorrência simultânea da adolescência e da gestação, ambos permeados em transformações sociais, psicológicas, físicas e emocionais, que as vulnerabiliza a agravos em saúde.

As limitações do estudo se vinculam pelas escolhas metodológicas que não possibilitam a generalização das informações, mas os resultados refletem características de outras investigações em diferentes regiões do país. Quanto à pequena amostra de participantes, verificou-se que o mais significativo não se encontra na quantidade final, mas na maneira como se concebe a representatividade dos elementos e na qualidade das informações obtidas.

## CONCLUSÃO

A gravidez na adolescência caracterizou-se como um desejo entre os pares, tanto pelas adolescentes como por seus companheiros, permeada por sentimentos de alegria e felicidade pela oportunidade de ser mãe e pela presença de um bebê, como também por sentimentos negativos relacionados ao parto e os fatores socioeconômicos.

Observou-se a continuidade de condutas remotas das adolescentes, alterações no convívio social com grupos de amigos e dispositivos da comunidade, dificuldades para a realização de atividades do cotidiano, obtenção de novas responsabilidades e modificação de comportamentos para a promoção da saúde e prevenção de agravos ao binômio mãe-feto.

Verificou-se que o período gestacional implicou positivamente nas relações das jovens com o núcleo familiar, intensificando atenção dispensada à gestação e o estabelecimento de cuidados direcionados às adolescentes. Em outros casos, viabilizou a aproximação das participantes com a figura materna, como também com os companheiros, ampliando a afetividade e o companheirismo entre os pares.

A relação das gestantes como serviço de saúde, em determinados episódios, apresentou-se solidificada, no comparecimento para a aquisição de informações e orientações sobre o período gestacional, participação nas consultas de pré-natal e no grupo de gestantes, obtenção de medicamentos e agendamento de exames laboratoriais.

Não obstante, em outras situações, verificou-se a ausência das adolescentes na unidade de saúde, associada à indolência e à compreensão de que a presença à unidade de saúde é necessária apenas quando do

surgimento de patologias, desconsiderando-se as distintas estratégias de atenção à saúde da USF.

Os profissionais do serviço de saúde da área adscrita, como o médico, o enfermeiro e os agentes comunitários, apresentaram-se como figura basilar para a promoção da saúde e prevenção de agravos, através das consultas de pré-natal, visitas domiciliares e fornecimento de informações e orientações as adolescentes gestantes.

Considerando a gravidez na adolescência como uma experiência singular, permeada por consequências tanto positivas quanto negativas, faz-se necessário o acompanhamento da família e dos profissionais de saúde para a garantia da promoção da saúde e prevenção de agravos ao binômio mãe-feto.

Conjectura-se que as informações empíricas extraídas dos depoimentos das adolescentes gestantes, apresentadas nesta investigação, viabilizarão o reconhecimento do setor público quanto a necessidade da elaboração de políticas públicas que ofereçam um suporte adequado a gestação na adolescência em seus diferentes aspectos sociais, históricos, econômicos e culturais.

Acredita-se que os resultados deste estudo contribuíram para o avanço no conhecimento a medida em que apresentam e agregam novos elementos sobre a experiência da gravidez na adolescência a produção científica, principalmente, no que diz respeito as jovens da região semiárida do nordeste brasileiro.

## REFERÊNCIAS

1. Lima MNF de A, Coviello DM, Lima TNF de A, Alves ESRC, Davim RMB, Bousquat A. Adolescents, pregnancy and care in primary health care services. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2017 May [cited 2017 July 27];11(Supl.5):2075-82. Available from: [file:///C:/Users/user/Downloads/23361-45250-1-PB%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/23361-45250-1-PB%20(4).pdf)
2. Lima TNF de A, Coviello DM, Lima MNF de A, Alves ESRC, Davim RMB, Bousquat AEM. Social support networks for adolescent mothers. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2016 Dec [cited 2017 Nov 04];10(Supl.6):4741-50. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11252/12868>
3. United Nations Population Fund. *Motherhood in Childhood: Facing the challenge of adolescent pregnancy*. 2013 [cited 2017 Nov 09] p.132. Available from: <http://www.unfpa.org/>
4. Nass EMA, Lopes MCL, Alves BD, Marcolino E, Serafim D, Higarashi IH, et al. Experiences of maternity and paternity in the adolescence. *Rev baiana enferm* [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 13];31(2):e16629. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/16629/14513>
5. United Nations Population Fund. *Motherhood in childhood: facing the challenge of adolescent pregnancy*. New York: UNFPA, 2013 [cited 2017 Nov 18]. Available from: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP2013-final.pdf>
6. Acosta DF, Gomes VL de O, Kerber NP da C, Costa CFS da. The effects, beliefs and practices of puerperal women's self-care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 Dec [cited 2017 Nov 22];46(6):1327-1333. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000600007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600007&lng=en)
7. Cabral AC de F, Araújo VS, Braga LS, Cordeiro CA, Moraes MN de, Dias MD. Perceptions of pregnancy in pregnant adolescents. *J res fundam care online* [Internet]. 2015 Apr/June [cited 2017 Nov 25];7(2):2526-2536. Available from: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-755390>
8. Instituto Brasileiro Geografia e Estatística (IBGE). *Produto Interno Bruto dos Municípios*. 2013.
9. Minayo MC de S. *O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde*. 14 ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
10. Munslinger IM, Silva SM, Bortoli C de FC de, Guimarães KB. Motherhood from the perspective of teenage mothers. *Rev bras promoç saúde* [Internet]. 2016 July/Sept [cited 2017 Nov 27];29(3):357-363. Available from: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4541/pdf>
11. Vieira EM, Bousquat A, Barros CR dos S, Alves MCGP. Adolescent pregnancy and transition to adulthood in young users of the SUS. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado 2017 Nov 29];51:25. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102017000100217&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100217&lng=pt)
12. Teixeira AMFB, Knauth DR, Fachel JMG, Leal AF. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2006 July [cited 2017 Dec 01];22(7):1385-1396. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000700004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000700004&lng=en)

13. Parcero SM de J, Coelho E de AC, Almeida MS de, Almeida MS, Nascimento ER do. Characteristics of the relationship between the woman and her partner in the event of an unplanned pregnancy. *Rev baiana enferm* [Internet]. 2017 [citado 2017 Dec 03];31(2):e17332. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17332/14621>
14. Sousa RF de. Religiosidade no Brasil. *Estud av* [Internet]. 2013 [citado 2017 Dec 05];27(79):285-288. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142013000300022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000300022&lng=en&nrm=iso)
15. Kassar SB, Lima M de C, Albuquerque M de FM de, Barbieri MA, Gurgel RQ. Comparações das condições socioeconômicas e reprodutivas entre mães adolescentes e adultas jovens em três maternidades públicas de Maceió, Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2006 [cited 2017 Dec 07];6(4):397-403. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292006000400006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000400006&lng=en)
16. Furtado ÉZL, Gomes KRO, Gama SGN da. Access to childbirth care by adolescents and young people in the Northeastern region of Brazil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 10];50:23. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102016000100216&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100216&lng=en)
17. Araujo NB de, Mandú ENT. Produção de sentidos entre adolescentes sobre o cuidado de si na gravidez. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016 June [cited 2017 Dec 13];20(57):363-375. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832016000200363&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000200363&lng=en)
18. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília; 2005. Available from: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal-puerperio-atencao-humanizada.pdf>
19. Santos CC, Castiglioni CM, Cremonese L, Wilhelm LA, Alves CN, Ressel LB. Expectations of pregnant teens for the future. *J res fundam care online* [Internet]. 2014 Apr/June [cited 2017 Dec 15];6(2):759-66. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3110/pdf\\_1278](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3110/pdf_1278)
20. Caus ECM, Santos EKA dos, Nassif AA, Monticelli M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2012 May [cited 2017 Dec 18];16(1):34-40. Available from:
21. Costa MM de A, Frare JC, Nobre JR da S, Tavares KO. Maternity and paternity: the view of the teenage couple. *Rev bras promoç saúde* [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 21];27(1):101-8. Available from: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2465>
22. Maranhão TA, Gomes KRO, Silva JMN da. Fatores que influenciam as relações familiares e sociais de jovens após a gestação. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 May [citado 2017 Dec 24];30(5):998-1008. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014000500998&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000500998&lng=pt)
23. Carvalhaes MA de BL, Martiniano AC de A, Malta MB, Takito MY, Benício MH D'Aquino. Physical activity in pregnant women receiving care in primary health care units. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2013 Oct [cited 2017 Dec 27];47(5):958-967. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102013000500958&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000500958&lng=en)
24. Rossetto MS, Schermann LB, Béria JU. Maternidade na adolescência: indicadores emocionais negativos e fatores associados em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2014 Oct [cited 2017 Dec 29];19(10):4235-4246. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014001004235&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001004235&lng=en)
25. Braga IF, Oliveira WA de, Spanó AMN, Nunes MR, Silva MAI. Perceptions of adolescents concerning social support provided during maternity in the context of primary care. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2014 Sept [cited 2018 Jan 02];18(3):448-455. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000300448&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000300448&lng=en)
26. Henriques AHB, Lima GMB de, Trigueiro JVS, Saraiva AM, Pontes MG de A, Cavalcanti J da RD, Batista RS. Group of pregnant women: contributions and potential complementarity of prenatal care. *Rev bras promoç saúde* [Internet]. 2015 Jan/May [cited 2018 Jan 06];28(1):23-31. Available from: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3009/pdf>
27. Lupattelli A, Spigset O, Twigg MJ, Zagorodnikova K, Mårdby A-C, Moretti ME, et al. Medication use in pregnancy: a cross-sectional, multinational web-based study. *BMJ Open* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 11];4:e004365. Available from:

<http://bmjopen.bmj.com/content/4/2/e004365>

28. Barreto CN, Wilhelm LA, Silva SC da, Alves CN, Cremonese L, Ressel LB. “The Unified Health System that works”: actions of humanization of prenatal care. Rev gaúch enferm [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 15];36(spe):168-176. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472015000500168&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500168&lng=en)

29. Oliveira G, Bortoli C de FC de, Prates LA, Astarita K de B, Silva TC da, Ressel LB. Access to prenatal care within the primary care: an integrative review. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2016 Sept [cited 2018 Jan 20];10(9):3446-54. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11427/13223>

30. Rocha FAA, Silva MAM da, Moreira ACA, Ferreira AGN, Martins KMC. Programa de Saúde da Família: percepção de adolescentes de um município do Estado do Ceará. Adolesc Saúde [Internet]. 2012 Apr/June [cited 2018 Jan 21];9(2):7-13. Available from: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=310](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=310)

Submissão: 25/04/2018

Aceito: 22/05/2018

Publicado: 01/07/2018

#### Correspondência

Francisca Alanny Rocha Aguiar  
Rua Maria da Conceição Azevedo, 1384  
Bairro Renato Parente  
CEP: 62033-170 – Sobral (CE), Brasil