

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PERFIL DAS GESTANTES E MÃES ADOLESCENTES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

PREGNANCY IN ADOLESCENCE: PROFILE OF PREGNANT ADOLESCENTS AND ADOLESCENT MOTHERS AT A BASIC HEALTH UNIT

EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES: PERFIL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y MADRES EN UNA UNIDAD BÁSICA SALUD

Rosângela Freitas Valentim Jezo¹, Isabely Karoline da Silva Ribeiro², Alisson Araújo³, Bruno de Assis Rodrigues¹

RESUMO

Objetivo: este estudo tem como objetivo conhecer o perfil de saúde de mães adolescentes e gestantes adolescentes pertencentes a uma Unidade Básica de Saúde do interior de Minas Gerais. **Método:** tratou-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa 10 mães adolescentes e 5 gestantes adolescentes com idades entre 15 e 19 anos. Foram analisados: condições sociodemográficas, socioeconômicas, ginecológicas e obstétricas. **Resultados:** 67% das adolescentes não haviam planejado a gestação e estavam se relacionando com o pai da criança atualmente; 54% foram mães entre 15 e 16 anos de idade. Quanto à sexarcação, 47% relataram ter iniciado aos 15 anos. A respeito das consultas realizadas no pré-natal, 40% informaram ter realizado menos de 6 consultas e 7% não souberam informar quantas consultas foram realizadas. Com relação aos métodos contraceptivos, 60% estão fazendo uso de algum método contraceptivo atualmente e 56% informaram que o método anticoncepcional mais utilizado foi o anticoncepcional injetável. **Conclusão:** a caracterização do perfil das mães e gestantes adolescentes permite a identificação das necessidades de saúde desse grupo e contribui para o direcionamento das atividades educativas e assistência em saúde de forma integral e equânime.

Descritores: Adolescente; Gravidez na adolescência; Perfil de saúde.

ABSTRACT

Objective: this study aims to evaluate the health profile of teenage mothers and pregnant teenagers from to a Basic Health Unit in Minas Gerais. **Method:** this was a descriptive and exploratory study with a quantitative approach. The participants were 10 teenage mothers and five pregnant teenagers aged 15 to 19 years. There was analysis of sociodemographic, socioeconomic, gynecological and obstetrical conditions. **Results:** 67% of adolescents had not planned the pregnancy and were currently relating to the father of the child, 54% were mothers between 15 and 16 years old. As for the first sexual intercourse, 47% reported having started at age 15. Regarding consultations on prenatal care, 40% reported having done less than six consultations and 7% could not say how many consultations were held. Regarding the contraceptive methods, 60% are making use of contraceptive methods currently and 56% reported that the most widely used contraceptive method was the injectable contraceptive. **Conclusion:** the characterization of the profile of teenage mothers and pregnant adolescents allows identifying the health needs of that group, and contributes to direct educational activities and assistance in health, fully and equitably.

Key words: Adolescents; Pregnancy in adolescence; Health profile.

RESUMEN

Objetivo: este estudio tiene como objetivo evaluar el perfil de salud de las adolescentes madres y embarazadas que pertenecen a una Unidad Básica de Salud en Minas Gerais. **Método:** se realizó un estudio descriptivo y exploratorio con enfoque cuantitativo. Los participantes fueron 10 madres adolescentes y cinco adolescentes embarazadas de 15 a 19 años. Fueron analizadas: condiciones sociodemográficas, socioeconómicas, de ginecología y obstetricia. **Resultados:** 67% de las adolescentes no habían planeado el embarazo y estaban relacionándose con el padre del niño, actualmente, 54% fueron madres entre 15 y 16 años de edad. En cuanto a la primera relación sexual, 47% informaron haber iniciado a los 15 años. En cuanto a las consultas sobre la atención prenatal, 40% reportaron haber hecho menos de seis consultas y 7% no podían decir cuántas consultas fueron realizadas. En cuanto a los métodos anticonceptivos, 60% están haciendo uso de métodos anticonceptivos actualmente y 56% informaron de que el método anticonceptivo más utilizado fue el anticonceptivo inyectable. **Conclusión:** la caracterización del perfil de las madres y adolescentes embarazadas permite la identificación de las necesidades de salud de este grupo, y contribuye a la dirección de las actividades educativas y de asistencia en materia de salud de forma plena y equitativamente.

Palabras clave: Adolescentes; Embarazo en adolescencia; Perfil de salud.

¹Graduado em Enfermagem pela Fundação Educacional de Divinópolis. ²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de São João del-Rei. ³Graduado em Enfermagem. Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de São João del-Rei.

Como citar este artigo

Jezo RFV, Ribeiro IKS, Araújo A, et al. Gravidez na Adolescência: Perfil das Gestantes e Mães Adolescentes em uma Unidade Básica de Saúde. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2017;7:e1387. [Access _____]; Available in: _____. Doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1387>

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos⁽¹⁾. Já para o Estatuto da Criança e do Adolescente, é considerado adolescente o indivíduo entre 12 e 18 anos de idade⁽²⁾. No entanto, essa diferença cronológica não é considerada significativa diante a todas as modificações biológicas, psicológicas e sociais que caracterizam esse período da vida⁽³⁾. A primeira instância citada focaliza aspectos biopsicossociais enquanto o estatuto atenta-se mais aos aspectos sociais e psicológicos por envolverem os direitos e cidadania do adolescente. No Brasil, conforme critério etário da OMS, a população de adolescentes representa 17,9% da população, sendo 16.873.350 do sexo feminino (8,8%) e 17.284.281 do sexo masculino (9,1%), totalizando 34.157.631 adolescentes⁽⁴⁾.

Anualmente, 7,3 milhões de adolescentes dão à luz em países em desenvolvimento. No Brasil, segundo dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), em 2014, ocorreram 2.979.259 nascimentos. Desse número de nascimentos, 562.608 nascidos vivos foram de mães adolescentes, sendo 28.244 nascimentos advindos de adolescentes com idades entre 10 e 14 anos e 534.364 nascimentos advindos de adolescentes com idades entre 15 e 19 anos⁽⁵⁾.

A adolescência é marcada por conflitos psicológicos, contradições e ambivalências e também pelo desenvolvimento fisiológico e maturação sexual. Esses conflitos repercutem no desenvolvimento social do indivíduo podendo influenciar positivamente ou negativamente na vida desse adolescente. Aliados aos conflitos, as circunstâncias econômicas, culturais e sociais das famílias desses indivíduos irão refletir de forma importante na vida adulta desse adolescente⁽⁶⁾.

Uma das marcantes características da adolescência diz respeito à evolução da sexualidade. A sexualidade é presente nos indivíduos desde o nascimento e na adolescência passa por mudanças resultantes de desenvolvimentos hormonais. Surgem, assim, modificações físicas e psicológicas que ocorrem de forma natural. Isso faz com que o adolescente tenha o seu corpo e sua sexualidade transformados, o que comumente estimula o início do exercício sexual⁽⁷⁾.

Entre os problemas advindos do exercício da sexualidade na adolescência, destacam-se a

exposição às doenças sexualmente transmissíveis (DST) e a gravidez não planejada, que estão relacionadas ao aumento do risco de possíveis comorbidades maternas e fetais⁽⁸⁾.

Quando a gravidez e adolescência acontecem juntas ocasionam importantes consequências negativas para as meninas em termos de saúde física e mental, bem-estar social, desempenho educacional, potencial de geração de renda, influenciando crises e conflitos no meio familiar. Além disso, fatores como a baixa escolaridade, falta de informação sobre sexo e métodos contraceptivos, bem como falta de condições financeiras para aquisição de métodos contraceptivos, são fatores que também estão associados à gravidez precoce⁽⁹⁾.

A adolescente grávida está propensa a um grande número de problemas que se iniciam desde o momento da concepção, visto que a gestação, ocorrendo durante a fase de maturação do organismo feminino, poderá levar a vários distúrbios tanto para a gestante quanto para o concepto, acarretando, assim, enormes prejuízos sociais e familiares em função da desestrutura e desorganização da vida da sua família e de toda a sociedade, que deve arcar com os custos da assistência médica e de diversos problemas que são gerados na vida dessa adolescente futura mãe. No aspecto social, a grande taxa de abandono e a vitimização das crianças tornam o problema ainda mais grave⁽³⁾.

Organizar a atenção integral à saúde do adolescente nos dias atuais tem sido visto como um desafio tanto para os profissionais de saúde quanto para a sociedade devido, principalmente, à carência significativa na implantação das políticas públicas voltadas para essa população, uma vez que a literatura demonstra que a maioria das adolescentes grávidas é de classe econômica menos favorecida, possui baixa escolaridade, tem menor atenção durante o pré-natal, propensa a ter filhos com maiores taxas de baixo peso ao nascer e de mortalidades neonatal e infantil⁽¹⁰⁾.

Diante desse cenário, torna-se evidente o papel conjunto da sociedade, professores, pais e profissionais de saúde na atuação com os adolescentes. Tanto os profissionais quanto os gestores de saúde devem procurar meios de estabelecer atividades e parcerias para facilitar o acesso dos adolescentes às estratégias e atendimentos em saúde. É também relevante permanecer uma articulação frequente entre

família, escola e saúde, pois nem sempre os adolescentes frequentam regularmente as Unidades Básicas de Saúde. A falta dessa articulação faz com que os profissionais de saúde não tenham conhecimento dos problemas e das vulnerabilidades sociais expostas na vida desses adolescentes, que na sua grande maioria são identificados primeiramente pelos professores na escola.

Dessa forma, questiona-se: Qual é o perfil de mães e gestantes adolescentes residentes na área de abrangência da unidade básica de saúde que possui a equipe de profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde do Adolescente?

A fim de contemplar a temática, o presente estudo teve como objetivo conhecer o perfil de saúde de gestantes adolescentes e mães adolescentes pertencentes a uma Unidade Básica de Saúde do interior de Minas Gerais.

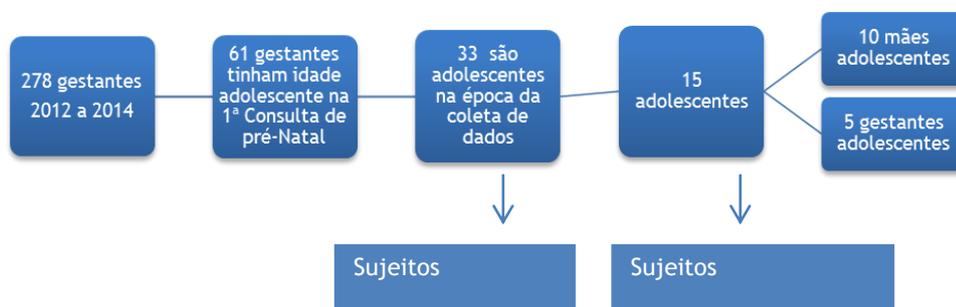
MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem quantitativa sobre a caracterização do perfil de gestantes adolescentes e mães adolescentes com idades entre 15 e 19 anos, pertencentes a uma Unidade Básica de Saúde do interior de Minas Gerais. O motivo da escolha da Unidade Básica de Saúde (UBS) para o estudo foi devido ao fato de que essa unidade é uma das unidades do município onde é desenvolvida a Residência Multiprofissional em

Saúde do Adolescente da Universidade Federal de São João del-Rei. A UBS onde o estudo foi desenvolvido possui uma composição técnica de aproximadamente 50 funcionários: entre estagiários, contratados, servidores públicos e residentes. Sua área de abrangência é composta de aproximadamente 20.000 usuários, destes, estima-se que 3.600 sejam adolescentes, representando 18% da população total⁽¹¹⁾.

Para a seleção das mães adolescentes e gestantes adolescentes foram adotados os seguintes critérios: ter sido mãe ou gestante na adolescência entre 10-19 anos, no período de 2012 a 2014 e residir na área de abrangência, sendo atendida na unidade de básica de saúde onde a pesquisa seria realizada. As adolescentes foram selecionadas através de um levantamento preliminar no Sistema de Informação de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SIS PRÉ-NATAL) e nos prontuários da unidade, nos quais foi possível identificar que 278 gestantes independentes da faixa etária fizeram acompanhamento de pré-natal nesse período. Destas, 61(21,9%) pertenciam à faixa etária de 10 a 19 anos na sua primeira consulta de pré-natal. No momento da coleta de dados, das 61 identificadas, apenas 33 ainda pertenciam à faixa etária entre 10 e 19 anos atualmente, sendo elegíveis ao estudo. Dessas 33, 15 aceitaram participar do estudo, sendo 10 mães adolescentes e 5 gestantes adolescentes.

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos sujeitos participantes e elegíveis do estudo.



O estudo foi desenvolvido de junho a agosto de 2015, em uma sala da unidade básica de saúde previamente reservada. As adolescentes selecionadas foram convidadas a participar do estudo através de contato telefônico. Após o

aceite, foi solicitado à adolescente e ao seu responsável a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Assentimento; em seguida, foi realizada a aplicação de um questionário estruturado que foi

respondido após a leitura e a concordância das participantes, sendo garantida a confidencialidade das informações.

Os questionários estruturados exploravam aspectos relacionados às variáveis sociodemográficas (idade, estado civil, cor/raça, escolaridade, ocupação e renda) e variáveis ginecológico-obstétricas (menarca, sexarca, se gravidez foi planejada, número de consultas de pré-natal, uso de métodos contraceptivos, número de parceiros nos últimos anos).

Os dados obtidos através dos questionários foram tabulados e armazenados no Programa Microsoft Excel 2010. Como tratamento estatístico, optou-se pela utilização da estatística descritiva e posterior discussão, a partir de literatura atualizada.

Para a preservação dos aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, foram seguidas as

disposições da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/Ministério da Saúde (MS) 466/2012 e o projeto de pesquisa foi submetido à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição proponente da pesquisa, antes do início da coleta de dados, com parecer de aprovação nº 1108529/2015.

RESULTADOS

Após o convite para participar do estudo, 15 adolescentes aceitaram participar, sendo 5 gestantes adolescentes e 10 mães adolescentes pertencentes à faixa etária 15 a 19 anos incompletos.

Na abordagem do perfil sociodemográfico das gestantes e mães adolescentes, o presente estudo obteve os resultados descritos na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização das adolescentes segundo variáveis sociodemográficas e gestacionais em uma Unidade básica de Saúde Divinópolis, Minas Gerais, 2015 (n= 15).

	N	%
Idade		
15-16 anos	5	33
17-19 anos	10	67
Idade Materna		
15-16 anos	8	54
17-19 anos	7	46
Cor		
Parda	7	47
Branca	5	34
Preta	2	13
Amarela	1	6
Estado Civil		
Solteira	15	100
Está se relacionado atualmente com o pai da criança		
Sim	10	67
Não	5	33
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	7	46
Ensino Fundamental Completo	2	13
Ensino Médio Incompleto	4	27
Ensino Médio Completo	1	7
Ensino Superior Incompleto	1	7
Está estudando atualmente		
Sim	1	7
Não	14	93
Renda Média Familiar Por Pessoa		
Abaixo de R\$ 300,00	8	53
Acima de R\$ 300,00	6	40
Não soube informar	1	7

Fonte: elaborada pelos autores.

Quanto à caracterização do perfil profissional e de escolaridade do pai da adolescente, mãe da adolescente e pai da criança,

os resultados obtidos neste estudo estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2 - Caracterização segundo profissão e escolaridade, pai da criança, pai da adolescente e mãe da adolescente (n=15).

	N	%
Idade da mãe da adolescente quando a adolescente nasceu		
14 a 15 anos	3	20
Acima de 20 anos	10	67
Não respondeu	2	13
Escolaridade da mãe da adolescente		
Ensino Fundamental Incompleto	11	73
Não sabe informar	3	20
Ensino Médio Incompleto (2º Grau)	1	7
Escolaridade do pai da adolescente		
Ensino Superior Incompleto	1	7
Não sabe informar	3	20
Ensino Fundamental Incompleto	11	73
Escolaridade do pai da criança		
Não sabe informar	5	33
Ensino Fundamental Incompleto	8	53
Ensino Médio Incompleto	1	7

Fonte: elaborada pelos autores.

Sobre a ocupação do pai da criança 7% trabalham em fábrica de roupa, 13% estão desempregados atualmente, 7% trabalham como lanterneiro em oficina mecânica, 7% são cenógrafos, 13% trabalham como serventes de pedreiro na construção civil, 19% das adolescentes não souberam informar a profissão

do pai do seu filho, 13% trabalham com fundição (Metalúrgico), 7% trabalham em açougue, 7% como motorista, 7% como electricista.

Quanto às características ginecológicas e obstétricas das gestantes e mães adolescentes foram obtidos os dados relacionados na Tabela 3.

Tabela 3 - Caracterização das adolescentes segundo variáveis ginecológicas e obstétricas, Unidade Básica de Saúde, Divinópolis, Minas Gerais, 2015 (n= 15).

Dados Ginecológicos	n	%
Menarca		
10 anos	3	20
11 anos	2	13
12 anos	3	20
13 anos	3	20
14 anos	3	20
15 anos	1	7
Sexarca		
12 anos	1	7
13 anos	0	0
14 anos	4	26
15 anos	7	47
16 anos	2	13
Não sabe	1	7
Número de parceiros nos últimos 3 anos		
1 Parceiro	5	33
2-4 Parceiros	5	33
Acima de 7 Parceiros	2	14
Não sabe informar	3	20
Atualmente faz uso de algum método contraceptivo?		
Não	5	33
Sim	9	60
Não respondeu	1	7
Qual método?		
Anticoncepcional injetável	5	56
Anticoncepcional oral	4	44
Gestação anterior		
Nenhuma	15	100

Gravidez		
Não foi planejada	10	67
Foi planejada pela adolescente	5	33
Número de consultas realizadas no Pré-Natal		
Abaixo de 6 consultas	6	40
6-7 consultas	5	33
10-11 consultas	3	20
Não soube informar	1	7
Renda Familiar Mensal		
Até 1 salário	6	40
Mais de 1 salário	8	53
Não sabe informar	1	7

Fonte: elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

Com relação à renda familiar, achados de alguns estudos⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ descrevem valores de renda familiar inferiores a 5 salários-mínimos, semelhantes aos resultados obtidos nesta pesquisa, reafirmando que as adolescentes não contribuem com essa renda, sendo dependentes da família ou do parceiro. Os dados encontrados neste estudo demonstram como o baixo nível de escolaridade, o alto índice de evasão escolar e o contexto sociodemográfico que essas adolescentes estão inseridas são importantes aspectos relacionados à gravidez na adolescência.

É importante ressaltar que 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 a criar seu filho ou tendo que arrumar um emprego para dar conta de seu sustento e do seu filho, comprometendo seus estudos, suas perspectivas profissionais e, conseqüentemente, sua condição econômica⁽¹⁵⁾.

Esses resultados também foram observados em outras pesquisas^(8,12-13-14) em que foi verificado que as adolescentes cursaram em média oito anos no sistema formal de ensino. Além disso, as adolescentes que vivenciam a gravidez, em sua maioria, possuem baixo nível de escolaridade, alto índice de evasão escolar, estão fora do mercado de trabalho, são dependentes economicamente do companheiro ou dos pais e possuem renda familiar baixa⁽³⁻⁶⁾.

Outras investigações^(6,12) mostram que a maioria das adolescentes segue a trajetória dos pais em termos de escolaridade, já que a maior parte dos pais não chega a completar o primeiro grau. Esses dados demonstram que as características encontradas nas adolescentes, nesta pesquisa, não divergem do que já é encontrado na literatura. Quanto à idade da mãe da adolescente quando a adolescente nasceu, 20% pertenciam à faixa etária de 14 a 15 anos,

67% pertenciam à faixa etária acima de 20 anos e 13% não responderam. Esses dados encontrados neste trabalho divergem dos dados apresentados na literatura.

Referente à história ginecológica, em uma investigação⁽⁸⁾ com o objetivo caracterizar o perfil das adolescentes grávidas da área de abrangência do setor de saúde no município de Divinópolis, foi observado que a menarca variou entre as idades de 9 a 15 anos, sendo que 44% das adolescentes tiveram sua primeira menstruação aos 12 anos. A iniciação sexual prevaleceu aos 14 e 16 anos de idade, sendo 28% para cada faixa etária mencionada. Esses dados reafirmam os achados deste estudo.

Em uma investigação⁽⁷⁾ com o objetivo de estudar características das adolescentes grávidas acompanhadas pela atenção básica à saúde de Buenópolis, em Minas Gerais, foi evidenciado que apenas 45,2% das gestantes adolescentes fizeram entre sete ou mais consultas no pré-natal e somente 103 (38,1%) das 270 adolescentes analisadas no período do estudo realizaram a primeira consulta nos primeiros três meses, corroborando com os achados da presente pesquisa.

Em relação ao planejamento da gestação, um estudo⁽¹⁵⁾ descritivo com abordagem quantitativa que visava identificar o perfil biopsicossocial das adolescentes com repetição da gravidez, atendidas em um ambulatório de pré-natal, identificou que dentre as adolescentes, 66,67% referiram não ter planejado a primeira gestação e 77,78% que não planejaram a gestação atual. Além disso, a maioria das mães das adolescentes (64,71%) teve a sua primeira gravidez dos 16 aos 19 anos, sendo a maior incidência aos 15 anos, representando, assim, 72,22%. Quanto ao número de consultas realizadas no pré-natal, sabe-se que o Ministério da Saúde preconiza no mínimo 6 consultas de acompanhamento, sendo, preferencialmente,

uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação⁽¹⁵⁾.

Quando uma adolescente inicia o pré-natal tardio ou possui uma baixa adesão nesse acompanhamento, corre o risco de trazer complicações e consequência negativas para a gestação e tornar-se suscetível ao desenvolvimento de doenças relacionadas à própria gravidez. Tais doenças, sendo na maioria das vezes pré-eclâmpsia ou diabetes gestacional, poderiam ser prevenidas, e em caso de diagnóstico precoce trazer impactos menores no estado de saúde, seja da mãe ou de seu filho⁽¹⁶⁾.

Atualmente, das 5 gestantes adolescentes e 10 mães adolescentes, 33% informaram não fazer uso de nenhum método contraceptivo, tornando-se suscetíveis ao contágio de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), seja para a adolescente ou seu filho durante a gestação. Das 9 adolescentes, 60% que informaram estar fazendo uso de algum método contraceptivo relataram que 5 (56%) estão em uso do anticoncepcional injetável e 4 (44%) fazem uso do anticoncepcional oral, 7% não responderam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde que ainda representa um desafio para as políticas públicas brasileiras de saúde e educação. A maternidade nessa faixa etária pode ocasionar consequências biológicas, mas principalmente socioeconômicas e culturais.

É importante enfatizar a importância do enfermeiro na prevenção da gravidez e DSTs na adolescência, através de atividades de educação em saúde nas escolas, busca ativa e realização de visitas domiciliares para adolescentes gestantes, a fim de se dar início ao pré-natal o mais cedo possível. Além disso, o enfermeiro também deve atentar-se para a situação econômica e estudantil da adolescente para que ela conheça seus direitos e auxílios no período gravídico-puerperal.

Uma limitação do presente estudo é a dificuldade de recrutar a participação das adolescentes para a pesquisa, o que faz com que não sejam apresentadas generalizações a respeito do perfil social e de saúde de gestantes e mães adolescentes, porém vale salientar que os resultados encontrados corroboraram com outras investigações existentes na literatura, e dentre esses resultados, ressalta-se o impacto da maternidade na situação estudantil, trabalhista e econômica das adolescentes.

Desse modo, verifica-se a importância da realização de novos estudos, que busquem a caracterização do perfil social e de saúde de mães e gestantes adolescentes a fim de se conhecer os aspectos primordiais para o aprimoramento de uma assistência à saúde dessa população de forma integral e equânime.

REFERÊNCIAS

1. WHO, World Health Organization. Young People's Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.
2. BRASIL. Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Justiça, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm
3. Taveira AM, Santos LA, Araújo A. Perfil das adolescentes grávidas do município de São Gonçalo do Pará/MG.R. *Enferm. Cent. O. Min.* 2012; 2(3):326-336. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/198/347>
4. IBGE. Censo Demográfico e contagem populacional. Distribuição da população residente, por sexo e grupos de idade, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação – 2010. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12>
5. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2014. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
6. Simões A R. Gravidez na Adolescência: perfil das gestantes e puérperas e fatores associados. *Revi. de Saúde Pública.* 2010; 3(1): 57-68. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/70-274-1-PB.pdf>
7. Alves EVG, Campos KFC, Fonseca TG, Araújo A. Estudo dos antecedentes perinatais de mães adolescentes em Buenópolis/Minas Gerais. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2014; 3(4): 1300-1309. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/771/767>
8. Pinto JF, Oliveira VJ, Souza MC. Perfil das adolescentes grávidas no setor saúde do município de Divinópolis - Minas Gerais. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2013; 3(1):518-530.

Disponível em:
<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/289/382>

9. Relatório “Situação da População Mundial 2013”, do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA)2013, Enfrentando o desafio da gravidez na adolescência Maternidade Precoce. Disponível em:
<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/swop2013.pdf>

10. Escobal APL, Soares MC, Meincke SMK, Kerber NPC, Santos CP, Matos GC. Experiências das puérperas adolescentes no processo de parturição. Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online); 2016; 8(3): 4711-4716. Disponível em:
<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4478/pdf>

11. Plano Diretor Participativo de Divinópolis, Configuração Territorial De Divinópolis Parte I, 2013. Disponível em:
<http://planodiretordedivinopolis.wordpress.com/author/planodiretordedivinopolis>

12. Meincke SMK, Oliveira MRP, Trigueiro DRSG, et al. Perfil socioeconômico e demográfico de puérperas adolescentes. Cogitare Enferm. 2011;16(3):486-91. Disponível em:
[file:///C:/Users/User/Downloads/21561-88052-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/21561-88052-1-PB%20(1).pdf)

13. Miranda MC, Castillo ÁIY. Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. Rev. cuid. (Bucaramanga. 2010); 2015 7(2): 1345-1351. Disponível em:
<http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/340>

14. Silva F, Lima SS, Deluque A, Ferrari R. Gravidez na adolescência: Perfil das gestantes, fatores precursores e riscos associados. Revista Gestão & Saúde. 2012;3(3):1166-1178. Disponível em:
<file:///C:/Users/User/Downloads/191-9543-1-PB.pdf>

15. Ferreira CRA, Ribeiro GTF. Aspectos socioeconômicos da gravidez na adolescência e as ações de saúde, o caso de Anápolis - Go. Vita et Sanitas. 2010; (04): 73-89. Disponível em:
<http://www.fugedu.com.br/upload/journals/1/issues/23/public/23-49-PB.pdf>

16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília; 2006. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf

17. Silva AAA, Coutinho IC, Katz L, Souza ASR. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle. Cad. Saúde Pública [Internet].

2013; 29(3): 496-506. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000300008&lng=en

17. Queiroz MVO, Brasil EGM, Alcântara CM, Carneiro MGO. Perfil da gravidez na adolescência e ocorrências clínico-obstétricas. Rev Rene. 2014; 15(3): 455-462. Disponível em:
<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1653/pdf>

Nota: Este artigo apresenta os resultados do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Gravidez na Adolescência: um Projeto de Pesquisa e Intervenção em uma Unidade básica de Saúde” para obtenção do título de Especialista em Saúde do Adolescente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adolescente da Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu.

Recebido em: 27/04/2016

Versão final apresentada em: 24/05/2017

Aprovado em: 29/05/2017

Endereço de correspondência:

Rosângela Freitas Valentim Jezo

Rua Caratinga nº 357 Bairro: São José

CEP:35.501.228 Divinópolis/MG - Brasil

E- mail: valentimrosangela@yahoo.com.br