

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: A EXPERIÊNCIA DE JOVENS MÃES

PREGNANCY IN ADOLESCENCE: THE EXPERIENCE OF YOUNG MOTHERS

Joana Trombetta¹
Gabriel Bonetto Bampi²
Ana Maria Cisotto Weihermann³

RESUMO

A adolescência é a faixa etária compreendida entre os 10 e 19 anos de idade, período em que ocorrem mudanças biológicas, sociais e psicológicas fazendo com que os jovens busquem novas experiências. O objetivo da presente pesquisa foi conhecer as mudanças significativas ocorridas na vida de adolescentes após tornarem-se mães. Para tanto, realizou-se uma pesquisa quantitativa, por meio da aplicação de um questionário, com seis adolescentes mães, residentes no município de Concórdia, Santa Catarina. As adolescentes participantes do estudo tinham idade entre 15 e 19 anos, com bebês de até dois anos. Todas conheciam métodos contraceptivos e somente três utilizaram um deles antes de engravidar. Apenas uma planejou a gravidez, e todas fizeram as consultas do pré-natal conforme preconizado. Quatro relataram desconhecer os riscos da gravidez na adolescência. Nem todas tiveram aceitação da família e companheiro, sendo que somente três delas continuam junto com o pai biológico da criança. A evasão escolar foi comum a todas e, até o momento, das seis entrevistadas, somente duas retomaram aos estudos. Nenhuma tinha emprego antes de engravidar e, depois do nascimento do bebê, uma delas começou a trabalhar. A partir desta constatação, confirma-se a necessidade de uma profunda reflexão sobre a organização familiar, dos serviços de saúde e educação. As adolescentes precisam ter o apoio da família, dos profissionais da saúde e da população em geral, para não sofrerem preconceito por serem mães com pouca idade e para que saibam a melhor maneira de cuidar do bebê e de si.

Palavras-Chave: Gravidez na Adolescência. Enfermagem. Saúde.

¹Acadêmica da 7ª Fase do Curso de Enfermagem. Universidade do Contestado (UnC). Campus Concórdia. Santa Catarina. Brasil. E-mail: joanatrombetta@outlook.com

²Biomédico. Doutor em Engenharia de Alimentos. Universidade do Contestado (UnC). Campus Concórdia. Santa Catarina. Brasil. E-mail: gabriel@unc.br

³Enfermeira, Mestre em Assistência de Enfermagem, pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora da Universidade do Contestado (UnC). Campus Concórdia. Santa Catarina. Brasil. E-mail: anamaria@unc.br

ABSTRACT

Adolescence is the age group between 10 and 19 years, when biological, social and psychological changes occur, leading young people to want new experiences. The aim of this research was to know the most important changes that occur in the lives of adolescents after they became mothers. For this, quantitative research was conducted, through the application of a questionnaire, with six adolescent mothers, living in the municipality of Concordia, Santa Catarina. The adolescents who participated in the study were between 15 and 19 years old, with babies under two years old. All the adolescents knew contraceptive methods and only three of them used one of them before becoming pregnant. Only one of them planned the pregnancy, and all did prenatal consultations as recommended. Four of them said they did not know about the risks of teenage pregnancy. Not all had family and partner acceptance and only three of them are with the child's biological father. School dropout is common to all of them and so far, of the six respondents, only two returned to school. None of them had work before getting pregnant, and after the baby was born, one of them started work. From this finding, the need for a profound reflection on family organization, on health and education services, is confirmed. Adolescents need the support of the family, health professionals and the general population, so as not to suffer prejudice because they are young mothers and to know how to care for the baby and themselves.

Keywords: Pregnancy in Adolescence. Nursing. Health.

INTRODUÇÃO

Ficar grávida, na maioria das vezes, traz felicidade e é recebida, em geral, com alegria. Entretanto, percebe-se que a gravidez tem acontecido cada vez mais precocemente. Desde a década de 1970, a maternidade na adolescência vem sendo identificada como um problema de saúde pública. Meninas com idade inferior a 15 anos estão engravidando, e isso não deve ser visto com naturalidade, pois além de complicações físicas para mãe e para o bebê, a gravidez na adolescência traz consequências psicológicas, sociais e econômicas.^{1,2}

A gravidez precoce pode resultar em inúmeras complicações, tanto para o bebê quanto para a mãe. Para as jovens, há risco do desenvolvimento de Síndrome Hipertensiva da Gravidez (SHG), diabetes gestacional, anemia e complicações no parto. Em relação aos bebês, estes podem nascer com baixo peso e doenças respiratórias. Essas e outras implicações contribuem para a incidência da mortalidade materna e neonatal.³

Conforme o Ministério da Saúde (2017), a gravidez na adolescência teve uma queda de 17% no Brasil entre 2004 e 2015, segundo dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Por outro lado, com relação aos óbitos maternos, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) revela que, em 2018, 13% de todas as mortes maternas foram das adolescentes com idade inferior a 19 anos.^{1,4,5}

Crianças nascidas de mães adolescentes representaram 18% dos 3 milhões de nascidos vivos no Brasil em 2015. A região com mais filhos de mães adolescentes é a Nordeste, que concentra 180 mil nascidos, ou 32% do total. Em seguida, vêm a Região Sudeste, com 179,2 mil (32%); a Região Norte, com 81,4 mil (14%); a Região Sul (62.475 – 11%); e Centro Oeste (43.342 – 8%).⁴

Quanto mais jovens, mais tardiamente as adolescentes identificam a gravidez e, em vista disto, buscam os serviços de saúde em idade gestacional mais avançada, fato que retarda o início do uso de medicamentos indicados para as primeiras semanas de gestação, bem como a realização dos exames necessários para o primeiro trimestre gestacional. Filhos de mães adolescentes podem apresentar prematuridade, adoecimento frequente, deficiências e até mesmo a morte no primeiro ano de vida. As mortes de bebês filhos de mães com idade inferior a 20 anos são 50% maiores do que os de mães com idade entre 20 e 29 anos. Pela pouca idade, a jovem mãe muitas vezes não consegue amamentar. Ocorrem, ainda, conflitos familiares, abandono da escola, perda do emprego, entre outros fatores que levam ao aumento do círculo da pobreza.^{1,6,7}

Este estudo se justifica tendo em vista o alto índice de adolescentes mães e as diversas consequências que podem ocorrer devido a este acontecimento.

Com base no exposto, esta pesquisa teve como objetivo identificar as modificações ocorridas na vida de adolescentes que se tornaram mães.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de cunho quantitativo, realizado no território que compõe uma Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Concórdia – SC. A população do estudo foi composta por seis mães adolescentes, com idade entre 15 e 19 anos, adscritas à ESF. Os critérios de inclusão para a pesquisa foram: ser adscrita à ESF escolhida; ter se tornado mãe na adolescência; aceitar participar da pesquisa. Os critérios de exclusão para a pesquisa foram: não ser adscrita à ESF escolhida; não ter se tornado mãe na adolescência; não aceitar participar da pesquisa.

Os dados foram coletados no mês de agosto de 2018 e utilizou-se, como instrumento de coleta, um questionário desenvolvido pelos autores. Segundo Gil (1999), o questionário é uma técnica de investigação que possui um número de questões apresentadas para os indivíduos, com o objetivo de obter conhecimentos acerca de diferentes assuntos, opiniões e situações. O questionário utilizado foi composto por perguntas fechadas acerca do perfil socioeconômico das adolescentes e de aspectos relativos a gravidez e a maternidade, bem como o conhecimento sobre métodos contraceptivos, a amamentação e o apoio familiar.⁸

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Contestado, sob o parecer consubstanciado nº 2.792.400/2018. Respeitou-se o anonimato das adolescentes, sendo as mesmas identificadas como: A1, A2, A3, A4,

A5 e A6, assegurando, assim, sua dignidade, bem como a autonomia e liberdade de participarem ou não da pesquisa e a possibilidade de deixarem a mesma se assim desejassem. Para cada uma delas foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No caso das menores de idade, o Termo de Assentimento foi assinado pelos pais que permitiram a participação das jovens. Somente após isso a coleta de dados teve início.

Para coletar os dados na referida ESF, foi encaminhada a solicitação ao Secretário Municipal de Saúde do Município de Concórdia–SC. Também, foi necessário, antes do início da coleta dos dados, agendar com a enfermeira responsável pela ESF um momento para que ela repassasse o número de adolescentes mães atendidas na ESF e a possibilidade de fazer as entrevistas com as mesmas.

Após receber a autorização, a pesquisadora visitou a casa de cada uma das seis adolescentes, acompanhada pela agente comunitária de saúde responsável pela área, onde o questionário foi aplicado, após ser validado com duas adolescentes para verificar se havia necessidade de modificação, inclusão ou retirada de questões.

Posteriormente à aplicação dos questionários, os dados obtidos foram organizados em tabelas, para melhor visualização, e analisados com base em referencial teórico pertinente a gravidez na adolescência.

RESULTADOS

As seis adolescentes tinham idade entre 15 e 19 anos, com bebês de até dois anos. Todas aceitaram participar da entrevista, porém não demonstravam interesse ao responder as perguntas. No que diz respeito à escolaridade, duas (33,33%) possuíam o ensino médio incompleto, enquanto quatro (66,66%) não haviam concluído o ensino fundamental.

Quando analisado sobre o conhecimento dos métodos contraceptivos (camisinha feminina e masculina, pílula anticoncepcional, injetáveis, DIU e adesivos), cinco (83,33%) das adolescentes que participaram da pesquisa afirmaram conhecer os principais métodos, porém apenas três (50%) delas relataram terem utilizado um desses métodos antes da gravidez.

Das adolescentes, somente uma (16,66%) planejou a gravidez, ou seja, elas conheciam a possibilidade da ocorrência da gravidez, mas não tomavam as devidas providências para evitá-la. Duas das adolescentes estão grávidas da segunda criança. As demais, quando questionadas, afirmam não ter o desejo de ter mais filhos.

Um dos pontos positivos encontrados nas respostas das adolescentes foi que todas realizaram os exames do pré-natal e compareceram às consultas agendadas, sendo uma por mês nos primeiros sete meses, uma a cada quinze dias no oitavo mês e uma por semana no último mês de gestação. Em contrapartida, quatro (66,66%) das

adolescentes declararam que uma gravidez não pode trazer riscos, enquanto as outras duas (33,33%) mencionaram que existe a possibilidade de adoecer, não sabendo precisamente quais os agravos que podem ocorrer.

Analisando os resultados da pesquisa, foi possível observar que apenas uma das adolescentes (16,66%) não conseguiu amamentar desde o início, as outras cinco (83,33%) conseguiram, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Período de tempo em que as adolescentes amamentaram o bebê

	N	%
Ainda estão amamentando	3	50
Amamentaram por um tempo	2	33,33
Não amamentaram	1	16,66

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Em relação específica à amamentação, a adolescente A1 amamentou por três meses, e não teve mais produção de leite, passando a alimentar o bebê, que hoje está com 1 ano e 6 meses, com leite de caixinha e alimentos pastosos. O filho da A2, com 11 meses atualmente, desenvolveu intolerância à lactose e agora só ingere um tipo especial de leite. A A3 não conseguiu amamentar, pois precisou ficar internada por dois meses após o nascimento do bebê, devido a complicações da cesárea. As adolescentes que estão conseguindo amamentar normalmente são a A4 (o bebê tem 1 ano e 6 meses), a A5 (o bebê tem 1 ano) e a A6 (o bebê tem 4 meses).

No que diz respeito à reação dos pais das adolescentes diante da gravidez, pode-se perceber uma variação nas respostas. Em quatro casos (66,66%), a gravidez foi bem aceita pelos pais. Em contrapartida, a família da A5 foi totalmente contra o nascimento do bebê e a adolescente saiu de casa e passou a morar com os sogros e o marido. No caso da A2, a mãe não aceitou a gravidez, ao contrário do pai, que largou o emprego para poder cuidar do neto nos momentos em que a jovem estivesse na escola ou no trabalho.

Nas situações pesquisadas, três das adolescentes (50%) continuam junto com o pai biológico da criança. Dos três casos em que o pai não é presente, em um deles a criança recebe pensão, em outro a adolescente está casada com outro homem que cuida da criança como se fosse sua (segundo ela), e uma delas não tem certeza de quem é o pai do seu filho.

Ainda neste contexto, as adolescentes foram questionadas sobre o apoio para cuidar do bebê, sendo que todas relataram que recebem ajuda de pelo menos uma pessoa para cuidar do filho. O que chama a atenção é que, em apenas um caso (16,66%), esse auxílio vem da mãe da adolescente. Duas das adolescentes (33,33%) moram com o marido e os sogros, encontrando na sogra todo o amparo necessário. Outras duas (33,33%) moram somente com o marido, sendo ele a única pessoa com quem podem contar. O avô da criança aparece como principal suporte somente em uma das situações pesquisadas (16,66%).

Por fim, as adolescentes foram questionadas sobre as principais mudanças observadas em suas vidas após o nascimento do filho, sendo unânime o abandono dos estudos. Segundo elas, por mais que não tivessem o desejo de sair da escola, era uma necessidade, pelo menos por um tempo, devido à licença maternidade, sendo que uma das adolescentes revelou que já havia parado de estudar antes mesmo de ficar grávida. Até o momento, somente duas retomaram os estudos. Com relação à carreira profissional, nenhuma das adolescentes entrevistadas tinha um emprego antes de engravidar e, depois do nascimento do bebê, somente uma começou a trabalhar.

DISCUSSÃO

O termo adolescência deriva de *Adolescere*, palavra latina que significa crescer, desenvolver-se, tornar-se jovem, caracterizado por grandes transformações biológicas, sociais, psíquicas e emocionais. Sendo que neste momento da vida, o ser humano não é mais criança, porém ainda não é um adulto.⁹

Compreendida entre os 10 e 19 anos de idade, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é considerada um período curto, mas de mudanças profundas no ciclo de vida, que incluem alterações nos níveis de determinados hormônios, desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, além de modificações psicossociais, pois o jovem deixa de ser totalmente dependente e inicia uma busca pela sua identidade, passando a tomar as próprias decisões e desenvolvendo habilidades e competências para gerir sua vida, o que pode levar ao surgimento de conflitos familiares e atitudes impulsivas. Essas condições fazem com que os jovens busquem novas experiências e iniciem sua vida sexual, expondo-se ao risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e da ocorrência de uma gravidez precoce.^{10,11,12}

Para a Organização Mundial da Saúde, cerca de 16 milhões de adolescentes entre 15 e 19 anos e 2 milhões de meninas com idade inferior a 15 anos ficam grávidas por ano no mundo. Estudos evidenciam que aproximadamente 59% das jovens que se tornam mães não retomam os estudos e que 34,7% delas não concluem o ensino fundamental, o que comprova que a evasão escolar é comum à grande parte das jovens mães.^{7,13}

Tradicionalmente, a gravidez na adolescência não é planejada, mas decorrente de um relacionamento sem vínculos profundos com o parceiro. Pode acontecer devido ao desconhecimento dos métodos anticoncepcionais ou ser considerada um ato de irresponsabilidade, quando os jovens sabem da importância do preservativo e mesmo assim não o utilizam. Estes aspectos nem sempre estão presentes e sinalizam que a ocorrência da gravidez e da maternidade nessa faixa etária não pode ser desvinculada das motivações individuais, nem descontextualizada das condições sociais em que as adolescentes estão inseridas, considerando-se a influência de fatores sociopolíticos, culturais e psicológicos implicados na escolha de ser mãe.¹⁰

O método anticoncepcional mais utilizado entre as jovens que estão na faixa etária entre 10 e 19 anos é a pílula, seguida do preservativo masculino. Sabe-se que a maioria das jovens busca informações relacionadas à sexualidade, mas não sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) ou métodos contraceptivos. No geral, os adolescentes possuem conhecimentos básicos e atitudes positivas com relação à contracepção, porém a falta de diálogo entre os parceiros resulta na não adoção dos métodos contraceptivos em todas as relações.^{14,15,16}

Em relação a alimentação adequada aos bebês, o leite materno é o principal alimento que deve ser ingerido por eles, pois possui todos os nutrientes necessários até os 6 meses, por isso, recomenda-se que seja exclusivo até essa idade e depois complementado com alimentos saudáveis. O aleitamento materno exclusivo (AME) traz inúmeros benefícios para a criança: evita infecções gastrointestinais e respiratórias, alergias, diabetes, asma, entre outros. A prevenção de doenças resulta em menos hospitalizações, medicamentos e gastos. O AME também favorece a mãe, reduzindo o risco de câncer de mama e proporcionando a perda mais rápida de peso após o fim da gestação.¹⁷

As consultas de pré-natal, são momentos de ações educativas e preventivas que garantem o bem-estar fetal e a saúde do recém-nascido, e evitam prejuízos à saúde da mãe, enfatizando-se também a importância da amamentação, para que ela possa aderir a esta prática. A maioria das mães adolescentes desconhecem os benefícios que o aleitamento traz tanto para ela, quanto para o bebê, o que contribui para o desmame precoce e a substituição do leite materno pelo leite em pó. A literatura afirma que a amamentação é menos frequente em jovens do que em mães adultas. Entretanto, nesta pesquisa o aleitamento materno mostrou-se bastante presente entre as jovens, evidenciando que o incentivo e apoio dos familiares e dos profissionais da saúde são fundamentais para a manutenção dessa prática.^{10,18,19}

A aceitação e o apoio da família são fundamentais durante a gestação e após o nascimento da criança, pois a adolescente necessita de auxílio nas tarefas e apoio emocional. Quando ocorre a desaprovação da família, as expectativas da jovem para o futuro diminuem e ela sente-se desvalorizada, afetando negativamente o desempenho da atividade materna e a formação do vínculo entre mãe e filho, o que pode prejudicar o desenvolvimento da criança. O apoio familiar mostrou-se bastante presente neste estudo, possibilitando que a criança cresça em um ambiente saudável.²⁰

Percebe-se que o contexto familiar exerce influência sobre a ocorrência de uma gravidez precoce. Em famílias onde ocorre violência e falta de diálogo, o comportamento das jovens é prejudicado, elas não têm uma rede de apoio com o suporte emocional necessário, nem alguém em quem confiem para expressarem suas dúvidas e temores. Além disso, outros fatores, como o nível socioeconômico e o ambiente social em que as adolescentes estão inseridas, contribuem para que elas se tornem mães.²¹

A presença e o apoio do pai da criança podem evitar eventos psicológicos negativos na mãe, como depressão pós-parto, e garantir tranquilidade e segurança para a mãe e o bebê, devido à relação existente entre o casal. Por outro lado, quando

o indivíduo nega assumir a paternidade e não aceita a gravidez, a jovem pode desenvolver ansiedade, que em algum momento irá desencadear problemas psicológicos mais graves.²²

A gravidez na adolescência interfere nos projetos de vida da adolescente e dos seus familiares e é uma condição que se agrava quando atinge famílias de baixa renda. Ainda, em diversos casos, a jovem acaba tendo mais do que uma gravidez durante a adolescência, confirmando a falta de orientação e responsabilidade sexual.¹⁸

O apoio familiar é de extrema importância em uma gravidez precoce. Porém, a maioria das jovens busca primeiro o parceiro para ter como suporte e, somente depois, a mãe e os amigos. A sogra e outros familiares do pai da criança também formam uma rede de apoio para a adolescente, desde o início da gestação até após o nascimento, auxiliando nas tarefas diárias, domésticas e com o bebê, o que contribui para que a adolescente se sinta amada e protegida, além de possibilitar o desenvolvimento da autonomia dela.²³

Observa-se que em muitos casos a gravidez na adolescência é um ponto decisivo para o abandono dos estudos. Além disso, a falta de alguém para ajudar a cuidar do bebê e as más condições financeiras e emocionais contribuem para a evasão escolar. É fundamental que as adolescentes sejam orientadas sobre a importância do estudo para o crescimento pessoal e profissional e também para que possam criar o filho com melhores condições.²⁴

CONCLUSÃO

Levando em consideração os dados coletados e analisados, observa-se que, mesmo que na pesquisa não há um número grande de participantes, muitos dos resultados obtidos puderam ser confirmados pela literatura, evidenciando que os casos de maternidade na adolescência têm pontos em comum entre si.

Percebe-se que a maternidade na adolescência afeta não somente a jovem, mas todas as pessoas ao seu redor. É um acontecimento que tem consequências sociais, relacionadas ao estudo, emprego e relacionamento com a família, e fisiológicas, pois traz riscos à saúde do bebê e da mãe. Além disso, o nascimento de um filho leva ao aumento de responsabilidades. Por isso, o apoio da família, de profissionais da saúde e da comunidade onde ela está inserida é importante para que as jovens não sofram preconceito por serem mães com pouca idade e para que saibam a melhor maneira de cuidar do bebê e de si.

O papel dos profissionais da saúde, principalmente da área da enfermagem, se faz de grande valia para a orientação e educação em saúde. É importante que, desde pequenas, as meninas saibam dos riscos a que estão expostas e como preveni-los. Uma gravidez não planejada, por mais que seja desejada, traz consequências ao longo da vida e altera totalmente o rumo em que a vida se encaminha. Através do

diálogo, da informação e, principalmente, do saber ouvir, muitos casos de gravidez na adolescência podem ser evitados.

Espera-se, com a realização do presente estudo, que mais pesquisas referentes a esse tema possam ser realizadas, com um número maior de participantes, e que abordem aspectos como as políticas públicas existentes relacionadas ao assunto, a visão e atuação de equipes multiprofissionais na prevenção da gravidez na adolescência, a formação de uma família por parte das jovens mães, entre outros.

Por fim, ressalta-se a importância dos dados apresentados para conhecer a realidade da experiência vivenciada por adolescentes que se tornam mães e, dessa forma, possibilitar o desenvolvimento de estratégias e ações de prevenção da gravidez na adolescência, além de auxiliar os profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, na decisão da conduta a ser tomada ao atuar nesse contexto.

REFERÊNCIAS

1. Rede nacional da primeira infância (RNPI), Instituto da infância – IFAN. Primeira Infância e Gravidez na Adolescência [publicação online]; 2015 [acesso em 20 mar 2018]. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/Cartilha-Gravidez-Adol-FINAL-HD.pdf>.
2. Pariz J, Mengarda CF, Frizzo GB. A Atenção e o Cuidado à Gravidez na Adolescência nos Âmbitos Familiar, Político e na Sociedade: uma revisão da literatura. *Saúde e Soc.* 2012;21(3):623-636.
3. Azevedo WF, Diniz MB, Fonseca ESVB, Azevedo LMR, Evangelista CB. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. *Einstein.* 2014;4(13): 618-626.
4. Brasil. Ministério da Saúde [homepage na internet]. Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil. 2017 [acesso em 20 mar 2018]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28317-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil>.
5. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM [base de dados online]. 2018 [acesso em 27 jul 2020]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.
7. OPAS [homepage na internet]. América Latina e Caribe têm a segunda taxa mais alta de gravidez na adolescência no mundo. Fev 2018 [acesso em 15 out 2018]. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5604:america-latina-e-caribe-tem-a-segunda-taxa-mais-alta-de-gravidez-na-adolescencia-no-mundo&Itemid=820.

8. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas; 1999.
9. Taborda JA, Silva FC, Ulbricht L, Neves EB. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. *Cad. Saúde Colet.* 2014;22(1):16-24.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica [publicação online]. 2. ed. Brasília-DF, 2017 [acesso em 20 mar 2018]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf.
11. Reis RM, Junqueira FRR, Rosa-e-Silva ACJS. Ginecologia da infância e adolescência. Porto Alegre: Artmed; 2012.
12. Boarati MA, Pantano T, Scivoletto S. Psiquiatria da infância e adolescência: cuidado multidisciplinar. Barueri, SP: Manole; 2016.
13. Sousa CRO, Gomes KRO, Silva KCO, Mascarenhas MDM, Rodrigues MTP, Andrade JX, et al. Fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez. *Cadernos Saúde Coletiva.* 2018;26(2):160-169.
14. Duarte HHS, Bastos GAN, Duca GF, Corleta HE. Utilização de métodos contraceptivos por adolescentes do sexo feminino da Comunidade Restinga e Extremo Sul. *Ver Paul Pediatr.* 2011;29(4):572-576.
15. Romero KT, Medeiros EHGR, Vitalle MSS, Wehba J. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. *Rev Assoc Med Bras.* 2007;53(1):14-19.
16. Mendes SS, Moreira RMF, Martins CBG, Souza SPS, Matos KF. Saberes e atitudes dos adolescentes frente à contracepção. *Rev Paul Pediatr.* 2011;29(3):385-391.
17. Nardi AL, Frankenberg ADV, Franzosi OS, Santo LCE. Impacto dos aspectos institucionais no aleitamento materno em mulheres trabalhadoras: uma revisão sistemática. *Revista Ciência e Saúde Coletiva.* 2020;25(4):1445-1462.
18. Silva ELC, Lamy ZC, Rocha LJLF, Mendonça FMA, Lima JR. Gravidez e dinâmica familiar na perspectiva de adolescentes. *Bol. Acad. Paulista de Psicologia.* 2012;34(86):118-138.
19. Conde RG, Guimarães CMS, Gomes-Sponholz FA, Oriá MOB, Monteiro JCS. Autoeficácia na amamentação e duração do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(4):383-389.

20. 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. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. 2014;19(10):4235-4246.
21. Picanço MRA. Gravidez na adolescência. *Residência Pediátrica*. 2015;5(3):42-46.
22. Maranhão TA, Sales SS, Pereira MLD, Cordeiro LI, Sousa CSP. Atitudes e reações familiares e sociais diante da gravidez na adolescência. *Rev enferm UFPE*. 2018;12(4):840-848.
23. Schwartz T, Vieira R, Geib LTC. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(5):2575-2585.
24. Padilha MAS, Hypolito AM, Soares MC, Bueno MEN, Correa ACL, Meincke SMK. As representações sociais das mães adolescentes acerca da educação. *Ciencia y Enfermeria*. 2014;20(3):33-42.

Artigo recebido em: 26/02/2020

Artigo aprovado em: 26/09/2020

Artigo publicado em: 02/12/2020