

# RELATOS SOBRE A PERCEPÇÃO DA GRAVIDEZ PARA UM GRUPO DE ADOLESCENTES E JOVENS MULHERES

## REPORTS ON THE PERCEPTION OF PREGNANCY FOR A GROUP OF ADOLESCENTS AND YOUNG WOMEN

Rosângela Malard Neves Rocha<sup>1</sup>, Pauliana Carolina De Souza<sup>2</sup>, Cléria Maria Lobo Bittar<sup>2</sup>

Faculdade Atenas de Paracatu, Paracatu, Minas Gerais, Brasil  
Universidade de Franca, Franca, São Paulo, Brasil

---

### RESUMO

O objetivo do estudo foi compreender a percepção da gravidez na adolescência por um grupo de adolescentes da cidade de Paracatu-MG. Realizou-se um estudo de abordagem qualitativa, em uma unidade de Estratégia da Saúde da Família (ESF) com sete gestantes de até 19 anos incompletos em maio de 2011. O trabalho constou de uma entrevista inicial e três encontros grupais nos quais se debateram assuntos relacionados à gravidez e aos sentimentos gerados a partir da constatação desta. Nas entrevistas iniciais, todas disseram já ter usado algum método contraceptivo, mas, por ocasião da concepção, disseram que não se preocuparam com a possibilidade de uma gravidez nem com as doenças sexualmente transmissíveis. Cinco reconheceram que, se tivessem tido mais orientação, não teriam engravidado nesse momento. Embora a maioria dissesse ter aceitado a gravidez, sentimentos ambíguos de raiva, susto, medo e inclusive a cogitação de aborto foram considerados. Reconheceram a importância do apoio da família e de seus parceiros para isso. Diante do exposto, torna-se importante pensar em um modelo de atenção que considere as vicissitudes desse grupo, com suas expectativas, anseios, dúvidas e crenças, para que a orientação e os cuidados na atenção à saúde sejam possíveis em sua forma integral.

**Palavras-chave:** Adolescência; gravidez; percepções gestantes.

### ABSTRACT

The objective of the study was to understand the perception of teenager pregnancy by a group of adolescents from the city of Paracatu-MG. A qualitative study was carried out in a Family Health Strategy (ESF) unit with seven pregnant women under the age of 19 in May 2011. The study consisted of an initial interview and three group meetings in which issues were discussed about pregnancy and the feelings generated from the finding of it. In the initial interviews, they all said they had already used some contraceptive method, but at conception they said they did not care about the possibility of pregnancy or sexually transmitted diseases. Five acknowledged that if they had had more guidance, they would not have been pregnant at this time. Although most said they had accepted pregnancy, ambiguous feelings of anger, fear, fear and even thinking about abortion were considered. They recognized the importance of family and partner support for this. In view of the above, it is important to think of a model of care that considers the necessities of this group, with their expectations, longings, doubts and beliefs, so that the orientation and care in health care are possible in its integral form.

**Keywords:** Adolescence; pregnancy; pregnant's perceptions.

<sup>1</sup> Faculdade Atenas de Paracatu, romalard@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade de Franca (UNIFRAN), drapaulianasouza@outlook.com

<sup>3</sup> Universidade de Franca (UNIFRAN), profa.cleriabittar@gmail.com

## Introdução

A adolescência é definida pela Organização Mundial de Saúde como sendo uma fase que se estende dos 10 aos 19 anos de idade (WHO, 2005). Os hormônios são os responsáveis pelas transformações em nível biológico e acarretam as mudanças físicas de forma semelhante em todos os indivíduos (Silva et al., 2015).

Sob a influência dos hormônios, sabe-se que a idade média da menarca das adolescentes se encontra na faixa de 12,5 a 13 anos, com tendência de queda de quatro meses a cada década (Carvalho, Farias, & Guerra Júnior, 2007). A menarca, que é o primeiro fluxo menstrual, é importante indicador da puberdade nas meninas, indicando total amadurecimento dos órgãos reprodutores, bem como a saúde e bem-estar, pois é sabido que a melhora nas condições ambientais e sociais podem antecipar seu aparecimento (Cameron & Nagdee, 1996). Mas a menarca antes dos 12 anos é também indicadora de risco para obesidade em mulheres, conforme Cavalcante, Junior Vanderley e Damiani (2014).

Além das mudanças físicas capitaneadas pelos hormônios, as alterações psicológicas aliadas aos novos papéis desempenhados pelos adolescentes compõem o que Knobel (1981) chamou de “Síndrome da Adolescência Normal”, momento no qual o adolescente se empenha em estabelecer uma identidade adulta, experimentando diferentes papéis e realizando os *lutos simbólicos* relacionados a algumas perdas próprias dessa fase (como o corpo infantil, a bissexualidade, a separação dos pais).

Esse período – vivido com essas transformações corporais e novas demandas psicológicas e sociais – é marcado por uma crise que gera transformações e instabilidade na identidade do indivíduo (Dias, Patias, Fiorin, & Dellatorre, 2015). Essa instabilidade na identidade pode dificultar a crença na própria capacidade de gerar, o que pode levar os adolescentes à prática do ato sexual sem, muitas vezes, pensar nas suas consequências (Andrade, Ribeiro, & Ohara, 2009).

A inserção da mulher no mercado profissional e a liberdade sexual desvinculada da reprodução adiaram a idade ideal para se ter filho, o que acarretou um declínio da natalidade geral (Cunha & Vasconcelos, 2016), mas o mesmo não se deu com a

taxa de fecundidade das adolescentes, que tem apresentado crescimento inverso, conforme apontam estudos (Carvalho & Santos, 2016; Martins, Pontes, Filho, & Riberio, 2014; Takiuti et al., 2016).

Alguns autores comentam sobre o papel da mídia e da mudança de costumes e valores, que têm favorecido a precocidade na vida sexual, sem que haja, muitas vezes, referências a prevenção de DST/AIDS, ou mesmo da gravidez (Cavasin, 2004; Sousa, 2014; Brasil & Santos, 2016).

Essa situação pode comprometer a vida da adolescente, pela falta de preparo emocional para manter e cuidar de uma família (Silva, Nakano, Gomes, & Stefanello, 2009) e pela baixa condição econômica vivenciada pela grande maioria (Daadorian, 2003; ONU/BR, 2016).

Mas a gestação e a maternidade na adolescência também podem ter significados que devem levar em consideração os diferentes contextos socioculturais. Muitas vezes, ela é desejada por meninas que se viam em situação de exclusão, como uma possibilidade de “ser alguém na vida” (Dias et al., 2015).

Para algumas jovens, a gestação propicia o aumento da autoestima e da realização pessoal (Abeche, 2006; Nascimento et al., 2012). Pode ser ainda a resposta a um desejo universal de se ter um filho para, assim, comprovar sua capacidade reprodutiva e testar sua própria feminilidade (Daadorian, 2003).

Trata-se para muitas adolescentes, portanto, de um projeto de inserção na vida adulta, e, quando aliada a um contexto socioeconômico mais desfavorecido, em que projetos profissionais e educacionais não estão assegurados, a maternidade na adolescência é uma garantia de aceitação, pelos adultos, de sua nova condição, a de mãe (Carvalho, Merighi, & Jesus, 2009; Monteiro, Costa, Nascimento, & Aguiar, 2007).

Todavia, mesmo havendo esses pontos “positivos” da gravidez na adolescência, não se pode deixar banalizar o tema, desconsiderando o fato de se estar diante de uma situação que apresenta desafios – tanto na área social como na da saúde.

Em face ao exposto, buscou-se, neste estudo, conhecer a percepção, os sentimentos e o tipo de orientação/informação que um grupo

de adolescentes grávidas de Paracatu-MG tinha a respeito da gravidez, da sexualidade, buscando seus significados e suas consequências na vida pessoal dessas jovens.

### Método e procedimentos

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa que prima pelas manifestações das percepções, opiniões e interpretações sobre o que fazem as pessoas; como vivem, sentem e pensam as pessoas (Minayo, 2013).

O estudo foi conduzido em uma Unidade de Saúde da Família no município de Paracatu, MG, durante os meses de abril e maio de 2011. Todas as gestantes com idade abaixo de 19 anos que faziam acompanhamento pré-natal nessa unidade foram convidadas a participar do estudo. Concordaram em participar sete gestantes. Elas foram entrevistadas individualmente e, posteriormente, participaram de três encontros grupais, para que pudessem relatar aspectos relacionados à gestação, tais como informação e orientação que tinham recebido sobre a gestação e o parto e, também, o conhecimento anterior sobre métodos anticoncepcionais, bem como suas expectativas quanto ao parto e a vida com o bebê, o que pensavam e almejavam sobre o futu-

ro e temas como profissão, desejos, entre outros de livre expressão destas.

Dados que surgiram espontaneamente durante os encontros, tais como perguntas e comentários, foram registrados em um diário de campo, que permitiu também a captação e o registro dos sinais não verbais (gestos e expressões), como as hesitações ou outras manifestações, o que torna possível identificar componentes subjetivos intrínsecos à dinâmica das ações e enriquecer a análise do processo, centrada na linguagem das participantes (Thiollent, 2005).

As entrevistas individuais e em grupo foram gravadas e posteriormente transcritas, obedecendo-se à técnica da narrativa conforme (Minayo, 2012; Minayo, 2013).

Esta pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Franca-SP, sob o número 0050.393.000.08, conforme Resolução 466/126 do Conselho Nacional de Saúde,

### Resultados e discussões

O quadro 1 apresenta as participantes quanto a idade, estado civil, formação, trabalho anterior e atual. Os recortes das falas são apresentados em sua fala original.

Quadro 1. Identificação das participantes

Idade da gestante	Estado civil	Formação	Trabalho anterior	Trabalho atual	
G1	19	Solteira	Superior incompleto (estuda)	Balconista	Nenhum
G2	18	Solteira	Superior incompleto (estuda)	Nenhum	Nenhum
G3	17	Solteira	Fundamental completo	Babá/Doméstica	Nenhum
G4	17	Estável	Fundamental incompleto	Frentista	Nenhum
G5	15	Estável	Fundamental incompleto (estuda)	Nenhum	Nenhum
G6	16	Solteira	Fundamental incompleto	Babá	Nenhum
G7	17	Solteira	Médio incompleto (estuda)	Babá	Nenhum

Das sete participantes, somente duas nunca tiveram uma ocupação profissional, mas, no momento em que a pesquisa foi realizada, nenhuma trabalhava devido ao fato de terem engravidado. Segundo algumas participantes, existia uma di-

ficuldade em conseguir emprego estando grávida ou até em permanecer no mesmo.

Neste estudo, duas gestantes estavam cursando faculdade; uma, o Ensino Médio e outra, o Fundamental, e não pretendiam parar.

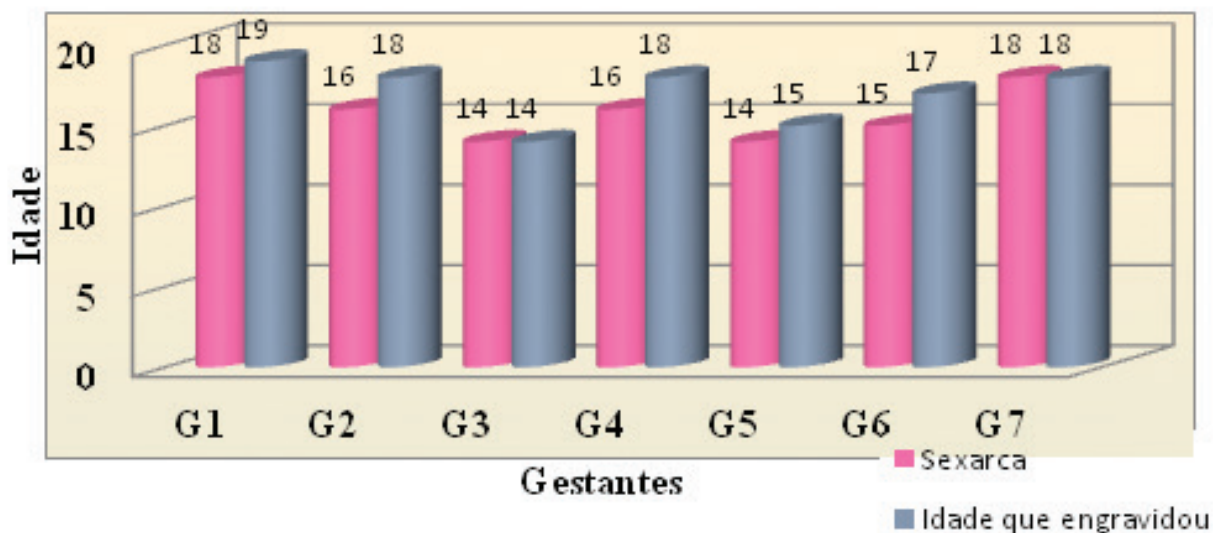
Diversos estudos apontam a gravidez na adolescência como motivo de abandono escolar (Almeida, 2008; Moreira et al., 2010; Neto, Dias, Rocha, & Cunha, 2007; Suely & Oliveira, 2009; Gomes, 2016; Cruz, 2016).

No estudo em tela, das sete participantes,

três se afastaram da escola depois de confirmadas as gestações.

Neste estudo, a proximidade das idades da sexarca e da primeira gravidez pode ser notada na figura a seguir.

Figura 1. Intervalo em anos entre a sexarca e a primeira gravidez



A média de tempo entre o namoro e a iniciação das atividades sexuais foi de 3,7 meses, com variação entre zero e 12 meses. Para cinco delas, esse tempo foi quase imediato. O tempo de vida sexual ativa até a ocorrência da gravidez atual variou de 1 a 24 meses, tendo como média 11,7 meses. Destaca-se que G3, cujo parceiro é o mais velho de todos, teve o maior espaço de tempo entre a iniciação sexual e a gravidez, sendo a única participante que disse ter tido uma gestação planejada.

Quanto aos métodos contraceptivos, todas as participantes disseram conhecer mais de um (camisinha, coito interrompido e a “pílula”) e todas disseram ter usado preservativos ou outro método contraceptivo, embora de maneira esporádica, sem regularidade, o que resultou na gravidez.

G2: Engravidei por falta de cuidado, de responsabilidade mesmo.

Estudos realizados com gestantes adolescentes revelam que, apesar da informação sobre métodos contraceptivos, muitas não os utilizam por acharem desconfortáveis ou terem

vergonha de pedir ao parceiro que utilizem o preservativo, outras alegam náuseas com as pílulas, além de desconforto gástrico (Silva et al., 2016; Abeche, 2006; Vieira, Pessoa, Vieira, Carvalho, & Firmo, 2016).

A justificativa para a falta de prevenção era de que, muitas vezes, não “acreditavam” que isso pudesse acontecer, típico do “pensamento mágico” que o adolescente muitas vezes mantém para justificar o distanciamento entre o fato real e o pensado. Segundo Deprá et al. (2011), esse tipo de pensamento constitui fator de risco potencial para a ocorrência da gravidez, ainda que a adolescente viva em uma estrutura familiar estável.

G2: Eu sabia que ia engravidar, mesmo assim, eu deixei, pensei... eu achava que não engravidava, eu não usava preservativo, nem prevenia com remédio, eu nunca engravidei. No dia, eu sabia que tava grávida, mas... deixei, não tomei remédio...

G7: Nós engravidamos por um erro da gente mesmo, tinha que ter comprado remédio antes, para prevenir, mas... [hesitante]

G6: Eu tava usando camisinha e furou no dia.

G1: Engravidei porque perdi a cabeça.

Para G4, entretanto, a gravidez foi algo bom e, inclusive, desejado.

G4: Prá mim foi bom [gravidez]. Já tava morando junto. Achei bom, não assustei, já tava querendo.

Segundo Dadoorian (2003), nem sempre a desinformação sexual é a causa da gravidez na adolescência, mas sim o desejo de se ter um filho, seja para constatar sua capacidade reprodutiva ou mesmo vivenciar o ápice do que é considerada a feminilidade, na identidade feminina. Mesmo quando desejada, a gravidez muda muito a vida da gestante, suas prioridades têm que ser modificadas (Nunes, Gomes, Moura, & Maranhão, 2014).

Os sentimentos vividos por elas após a notícia da gravidez oscilaram entre preocupação, culpa, ansiedade e raiva.

G1: Fiquei com muita raiva e cheia de culpa.

G6: Tive medo de contar prá minha mãe.

G2: Estou estressada.

G3: Eu não quis nem saber da minha primeira gravidez, tive muita raiva, queria ter uma lombriga, mas não queria filho. Eu ia dar meu filho, mas depois desisti. Eles me levaram para a sala, eu não sabia que tava ganhando, queria que tirasse logo.

G3, que estava na segunda gestação, comentou que desconhecia que estava grávida e que só soube desta quando precisou procurar o médico depois de uma crise de convulsão.

G3: Eu fui morar em Brasília na casa do meu avô. Aí, lá, minha barriga não cresceu. Eu engordei muito, mas, se seu murchasse a barriga, ela não aparecia, ninguém via nada, ninguém percebeu que eu tava grávida. Só descobriu por causa da convulsão que eu tive. Descobriu numa semana e, na outra, ela nasceu. Eu não fiz pré-natal, não fiz consulta nenhuma. Eu tinha 14 anos. Ninguém queria fazer meu parto. Os médicos ficavam brigando porque minha gravidez era de alto risco e aí... ninguém da minha família... sabia da gravidez. Eu escondi até o último mês.

A gestação é um período de enormes transformações psicossociais, gerando muitas expectativas, ansiedade e a vivência entre o desejo e a decisão pela (não) continuidade da gestação; uma ambiguidade que se nota nas seguintes falas:

G1: Eu fiquei muito assustada com a gravidez, fiquei revoltada, como eu ia fazer com a faculdade, para cuidar de um bebê, queria tirar. Eu troquei o jeito de usar o anticoncepcional e engravidei. Tomei a pílula do dia seguinte e falhou. Então pedi a um amigo para comprar o remédio que aborta. Ia usar o dinheiro que meu pai dá para pagar a faculdade para comprar o remédio para abortar. Estava na fila do “financeiro”, no último minuto, esperando o telefonema dele [o amigo que ia comprar o remédio]. Quando ele ligou, eu já tinha dado o dinheiro para pagar a mensalidade. Foi a mão de Deus. Eu não estaria aqui não [se tivesse abortado], tinha morrido. Hoje estou bem, mais tranquila.

G6: No começo, achava certo o aborto, agora, não. Eu era muito infantil. É crime.

Outras, ainda, admitiram que pensaram em doar o bebê para adoção, ou que conheciam alguém que o faria.

G2: Eu conheço uma que vai dar a criança.

G3: Eu ia dar o filho e desisti quando nasceu, quando vi minha filha.

Quanto à aceitação da família e dos parceiros, a literatura demonstra que são a melhor fonte de apoio para a gestante (Abeche, 2006; Nascimento, Xavier & Sá, 2011; Orso, Mazzeto, Siqueira, & Chadi, 2016). Neste estudo, todas as participantes disseram que seus parceiros receberam bem a notícia. O namorado de G1 foi bem enfático, segundo sua informação:

G1: Ele falou “já estava na hora de eu ser pai, não aguentava mais esperar”.

Apesar de ter aceitado a gravidez, G6 diz sobre o parceiro:

G6: Ele prometeu ajudar, mas não quer mais saber de mim.

Cinco participantes, inclusive aquela cuja gravidez fora desejada, chegaram à conclusão de que, se pudessem voltar no tempo, não teriam engravidado nesse momento de suas vidas:

G1: Eu ia me formar primeiro, casar, para depois ter um filho.

G6: Não ia ter filho agora, não. Ia deixar prá mais tarde... Sou muito noval!

G3: Na gravidez, a vida muda muito. Muda muito minha vida. Vai me atrapalhar bastante minha vida, porque eu estudava, tive que parar por causa da menina. Não vou mais poder voltar a estudar por agora porque... Trabalhar também vai ser difícil de novo agora!

As mães de cinco participantes também engravidaram na mesma idade que suas filhas. Esse dado está em conformidade com diversos estudos que apontaram o mesmo fenômeno (Fernandes, Santos Junior, & Gualda, 2012; Caldeira et al., 2012).

Para algumas participantes, o peso da responsabilidade de evitar a gravidez cabe só à mulher, pois a cobrança social é maior sobre ela.

G1: [fala imitando uma amiga, com bastante entonação na voz] Não acredito que deixou acontecer... eu te falei! Olha prá mim! Eu já tenho filho, minha vida é uma tragédia... Meu Deus do céu, isso contribuiu prá eu ficar pior. [Continua imitando a amiga] Tanto eu te falei prá tomar cuidado. Todos vivem rodeados de mitos e exageros que às vezes me irritam muito.

G6: Todo mundo fala que sou doida por ter engravidado tão nova, igual minha irmã [esta tem um filho de 15 meses].

G3: A mãe do meu namorado quase morreu! “Ah! Você sabe como evitar?”

O parto foi o que mais gerou ansiedade em todas as gestantes, além do medo do parto vaginal e da dor por este provocada.

G1: Eu tenho medo de o meu parto ser normal, medo mesmo. Nossa, tenho medo demais. Não quero parto normal, quero cesárea, tenho medo de dor, sou muito mole.

G4: Tô calma [em relação à hora do parto], tô com medo não, mas quero cesárea porque sente menos dor na hora.

G6: Tenho medo do trabalho de parto, de sentir dor. Quero cesárea porque tem menos dor.

Diversos estudos realizados no Brasil têm apontado o parto normal como uma das maiores fontes de ansiedade e medo das gestantes, fazendo com que a cesárea a pedido seja uma requisição constante por boa parte desse grupo (Tostes & Seidl, 2016; Rocha, Monteiro, Ferreira, & Duarte, 2016; Melo et al., 2016; Pinheiro & Bittar, 2012).

Ao final dos encontros, as participantes sugeriram a continuidade destes e outros temas para que fossem abordados em encontros futuros e foram unânimes ao reconhecer o quão importante era que seus parceiros soubessem o que elas vivenciavam.

G1: Acho que este trabalho deveria ser feito com todas as gestantes, em encontros mais longos.

G1: Acho que seria importante ele saber sobre os cuidados no período de gestação e os cuidados com o bebê, inclusive em relação à higiene.

G4: Gostaria que ele participasse das minhas consultas, dos meus sentimentos.

O apoio às gestantes é percebido como crucial para que elas se sintam confiantes e possam receber desse apoio o afeto, a compreensão e o auxílio, no plano material, de suas necessidades. No trabalho de Schwartz, Vieira e Geib, (2011), a gestação foi percebida como responsável pelas dificuldades que elas passariam a enfrentar no âmbito social, em decorrência de as adolescentes se sentirem julgadas pelas pessoas, o que pode comprometer sua autoestima. A autora finaliza apontando a necessidade de que os profissionais da saúde sejam capazes de detectar comportamentos de autoisolamento e possam integrar, nos cuidados à saúde, a perspectiva dos familiares, “não só como destinatários de ações assistenciais, mas também como copartícipes no processo de atenção à saúde” (Schwartz et al., 2011, p. 2585).

É esse também o entendimento que norteia este estudo, compreendendo que o cuidado dessas

jovens gestantes deve considerar a dimensão de suas histórias pessoais, percepções e expectativas, crenças e conhecimentos, partindo-se da dimensão de uma visão integral no atendimento humano.

### Considerações finais

A gravidez é um período pleno de transformações físicas, psíquicas e sociais, e, na adolescência, ela é quase sempre um fato inesperado que, sem um planejamento anterior, pode interromper alguns sonhos, prioridades e, para algumas, a própria infância. Além das transformações típicas da adolescência, que por si são fontes de ansiedade, a gravidez traz suas expectativas diante do novo papel a assumir, além de alguns medos como o da não aceitação do parceiro e da família, além do próprio parto. Outras dificuldades dizem respeito a manter-se no emprego ou a continuar a escola.

O trabalho com grupos possibilitou a ampliação da escuta dessas adolescentes e a compreensão de suas histórias, com seus sentimentos, medos, dúvidas, crenças e percepções acerca dessa fase única na vida de cada mulher.

Diante do exposto, torna-se importante pensar em um modelo de atenção que considere as vicissitudes desse grupo, com suas expectativas, anseios, dúvidas e crenças, para que a orientação e os cuidados na atenção à saúde sejam possíveis em sua forma integral.

### Referências

- Abeche, A. M. (2006). A gestante adolescente e seu parceiro: características do relacionamento do casal e aceitação da gravidez. *Revista HCPA*, 26(2), 12-7.
- Almeida, M. C. C. (2008). Gravidez na adolescência e escolaridade: um estudo realizado em três capitais brasileiras. Tese de doutorado. Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil.
- Andrade, P. R. de, Ribeiro, C. A., & Ohara, C. V. da S. (2009). Maternidade na adolescência: sonho realizado e expectativas quanto ao futuro. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 30(4), 662-668.
- Brasil, M. C., & Santos, C. A. dos (2016). Ficamos, e agora? A gravidez na adolescência no Município de Manaus. In: *Anais da ABEP*. Recuperado em 28 de fevereiro, 2017, de <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/1054>.
- Caldeira, S., Merighi, M. A. B., Jesus, M. C. P. de, Oliveira, D. M. de, Domingos, S. R. da F., & Gonçalves, R. (2012). Ser mãe de adolescente grávida: vivência e expectativas. *Acta paul. enferm.*, 25(2), 110-114.
- Cameron, N., Nadgee, L. (1996). Menarche age in two generation of South African Indians. *Annals of Human Biology*, 23(2), 113-119.
- Carvalho, G. M. de, Merighi, M. A. B., & Jesus, M. C. P. de. (2009). Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 18(1), 17-24.
- Carvalho, W. R. G. de, Farias, E. S., & Guerra Júnior, G. (2007). A idade da menarca está diminuindo? *Revi. Paulista de Pediatria*, 25(1), 76-81.
- Cavalcante, C., Junior Vanderley, L. L. C., & Damiani, D. (2014). Puberdade precoce: condições associadas. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 27(2).
- Cavasin, S. (Coord.) (2004). Gravidez de Adolescentes entre 10 e 14 anos e Vulnerabilidade Social. Estudo Exploratório em Cinco Capitais Brasileiras. São Paulo: ECOS.
- Cruz, J. C. D. (2016). Estratégia de intervenção educativa para prevenir a gravidez na adolescência. Trabalho de conclusão de curso, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
- Cunha, M. S., & Vasconcelos, M. R. (2016). Fecundidade e participação no mercado de trabalho brasileiro. *Nova Economia*, 26(1), 179-206.
- Dadoorian, D. (2003). Gravidez na adolescência: um novo olhar. *Psicol. cienc. prof.*, 23(1), 84-91.
- Deprá, A. S., Heck, R. M., Thum, M., Ceolin, T., Vanini, M., Lopes, C. V., & Borges A. M. (2011). Gravidez de adolescentes na unidade de saúde da

- família. *Revista Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 1(1), 59-69.
- Dias, A. C. G., Patias, N. D., Fiorin, P. C., & Dellatorre, M. Z. (2015). O significado da maternidade na adolescência para jovens gestantes. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*. 3(6).
- Fernandes, A. de O., Santos Junior, H. P. de O., & Gualda, D. M. R. (2012). Gravidez na adolescência: percepções das mães de gestantes jovens. *Acta paul. enferm*, 25(1), 55-60.
- Fundo de População das Nações Unidas - UNFPA. *Gravidez na Adolescência no Brasil*. Brasília.
- Gomes, A. M. (2016). O impacto da gravidez na escolaridade das adolescentes. *InterMeio: Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação-UFMS*, 4(7).
- Knobel, M. (1981). A Síndrome da Adolescência Normal. In: Aberastury, A.; \_\_\_\_\_. *Adolescência Normal: um Enfoque Psicanalítico* (pp.24-62). (Ballve, S. M. G., Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Martins, P. C. R., Pontes, E. R. J. C.; Filho, A. C. P., & Riberio, A. A. (2014). Gravidez na adolescência: estudo ecológico nas microrregiões de saúde do Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil-2008. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 23(1), 91-100.
- Melo, D. da S.A, Silva, J. M. de O., Santos, A. A., Sanches, M. E. T. de L., Cavalcante, K. O. R., Jacintho, K. de S. (2016). Percepção da mulher quanto à assistência ao parto. *Revista de enfermagem UFPE online*, 10(2), 814-820.
- Minayo, M. C. S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 621-626.
- Minayo, M. C. S. (2013). A produção de conhecimentos na interface entre as ciências sociais e humanas e a saúde coletiva. *Saúde e Sociedade*, 22(1), 21-31.
- Monteiro, C., Costa, N. S. S., Nascimento, P. S. V., & Aguiar, Y. A. de. (2007). A violência intra-familiar contra adolescentes grávidas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(4), 373-376.
- Moreira, R. de C. R., Costa, J. R. A., Lopes, R. L. M., Freitas, M. Y. G. S., Souza, L. O., & Carvalho, M. de A. S. (2010). Gravidez na adolescência e vida escolar: experiências de alunas de uma escola pública. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 4(2), 524-532.
- Nascimento, I. P., Morais, K. A. F., Silva, T. P. (2011). Adolescentes grávidas acompanhadas em uma unidade de saúde da família: análise de suas representações sociais sobre a escola. *Adolesc. Saude*, 8(4), 27-34.
- Nascimento, J. A., Ressel, L. B., Santos, C. C., Wilhelm, L. A., Silva, S. C., Stumm, K. E., Barreto, C. N., & Cremonese, L. (2012). Adolescentes gestantes: o significado da gravidez em suas vidas. *Adolesc. Saude*, 9(3), 37-46.
- Nascimento, M. G., Xavier, P. F., Sá, R. D. P. (2011). Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. *Adolesc. Saude*, 8(4), 41-47.
- Neto, F. R. G. X., Dias, M. do S. de A., Rocha, J., & Cunha, I. C. K. O. (2007). Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(3), 279-285.
- Nunes, J. T., Gomes, K. R. O., Moura, L. N. B., & Maranhão, T. A. (2014). Autoeficácia contraceptiva entre adolescentes com antecedente gestacional. *Adolesc. Saude*, 1(3), 77-86.
- ONU BR. (2016). Gravidez na adolescência é mais frequente em grupos de maior vulnerabilidade social, diz oficial do UNFPA. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/gravidez-na-adolescencia-e-mais-frequente-em-grupos-de-maior-vulnerabilidade-social-diz-oficial-do-unfpa/>.
- Orso, L. F., Mazzeto, F. M. C., Siqueira, F. P. C., & Chadi, P. F. (2016). Ser mãe na adolescência: signi-



- ficado dessa vivência na gestação e parto. *Revista de enfermagem UFPE online*, 10(6), 4870-4879.
- Pinheiro, B. C., & Bittar, C. M. L. (2012). Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. *Aletheia*, 11(37), 212-27.
- Rocha, A. M., Monteiro, C. S. C. B. C., Ferreira, M., & Duarte, J. (2016). Cuidados no alívio da dor: perspectiva da parturiente. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*, 38, 299-309.
- Schwartz, T., Vieira, R., & Geib, L. T. C. (2011). Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5), 2575-2585.
- Silva, L. A. da, Nakano, A. M. S., Gomes, F. A., & Stefanello J. (2009). Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 18(1), 48-56.
- Silva, M. R. B. da, Silva, L. A. da, Maturana, H. C. A., Silva, R. B. da, Santos, M. E. dos, & Filho, V. F. (2016). Por que elas não usam?: um estudo sobre a não adesão das adolescentes aos métodos contraceptivos e suas repercussões. *Saúde em Redes*, 1(4), 75-83.
- Silva, T. T da, Lima, T., Vieira, B., Conde, C., Fernandes, M., Santos, J., Teixeira, M., & Oliveira, T. (2015). Contracepção em adolescentes nos últimos 15 anos: perspectiva de um Centro de Atendimento a Jovens. *Nascer e Crescer*, 24(3), 108-111.
- Sousa, M. R. da S. (2014). Gravidez na adolescência: um estudo realizado a partir de atendimentos no centro de saúde nº 11-da cidade Ceilândia-DF. Trabalho de conclusão de curso, Universidade Católica de Brasília, Brasília, Brasil.
- Suely, A., & Oliveira, M. O. (2009). Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controlado. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*, 31(18), 404-10.
- Takiuti, A.D., Melo, A. V. de, Fernandes, L. de S., Monteleone, M. L. A., Moreira, V. L. G. P., Tambelli, P. P., & Maciel, J. N. (2016). O Uso do Condom Feminino: avaliação entre adolescentes paulistas. *Anais do XII Encontro Nacional de Estudos Populacionais* 1-26.
- Thiollent, M (2005). *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez.
- Tostes, N. A., & Seidl, E. M. F. (2016). Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Temas em Psicologia*, 24(2), 681-693.
- Vieira, E. L., Pessoa, G. R. S., Vieira, L. L., Carvalho, W. R. C., & Firmo, W. da C. A. (2016). Uso e conhecimento sobre métodos contraceptivos de estudantes da rede de ensino pública e privada do município de Bacabal-MA. *Revista Científica do ITPAC*, 9(2), 87-107.
- World Health Organization. (2005.) *Nutrition in adolescence-issues and challenges for the health sector: issues in adolescent health and development*. Geneva: WHO.

*Recebido em 22/07/2015*

*Aceito em: 12/04/2017*

