

**Perfil socioeconômico e autocuidado das gestantes adolescentes**

**Socioeconomic and self-care profile of adolescent pregnant women**

**Perfil socioeconómico y de cuidado personal de las mujeres embarazadas adolescentes**

Recebido: 18/03/2020 | Revisado: 19/03//2020 | Aceito: 27/12/2020 | Publicado: 28/03/2020

**Maria Helena dos Santos Moraes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6835-5594>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

E-mail: [helenamoraes026@gmail.com](mailto:helenamoraes026@gmail.com)

**Magnólia de Jesus Sousa Magalhães Assunção**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4869-019X>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

E-mail: [magmagalhaes2009@hotmail.com](mailto:magmagalhaes2009@hotmail.com)

**Resumo**

A gravidez precoce é vista como problema de saúde pública, tal situação tem repercussão em âmbito mundial e não sendo diferente no Brasil. O estudo teve como objetivo identificar o perfil socioeconômico e autocuidado das gestantes adolescentes. Tratou-se de uma pesquisa descritiva, de caráter quantitativa e transversal. Participaram deste estudo 185 gestantes adolescentes atendidas no serviço de pré-natal de Caxias- MA. Com relação as orientações sobre autocuidado, a pesquisa mostrou que a maioria das participantes recebem essas orientações, 138 (75%), contudo, o que chama atenção é o fato de não serem os profissionais da saúde os maiores orientadores, e sim orientações advindas de familiares 51 (37%). A partir dos dados obtidos pôde-se notar que as gestantes adolescentes encontravam-se em situações de vulnerabilidades tanto socioeconomicamente quanto em seus aspectos obstétricos, uma vez que a precoce menarca e início da relação sexual favorecem a uma gravidez adiantada e muitas vezes indesejada.

**Palavras-chave:** Autocuidado; Gravidez na adolescência; Sexualidade.

**Abstract**

Early pregnancy is seen as a public health problem, this situation has repercussions worldwide and is no different in Brazil. The study aimed to identify the socioeconomic and self-care profile of pregnant adolescents. It was a descriptive, quantitative and transversal study. 185

pregnant adolescents attended at the prenatal service in Caxias-MA participated in this study. Regarding the guidelines on self-care, the research showed that most participants receive these guidelines, 138 (75%), however, what draws attention is the fact that health professionals are not the greatest advisors, but guidance from family members 51 (37%). From the data obtained, it was noted that pregnant adolescents were in situations of vulnerability, both socioeconomically and in their obstetric aspects, since early menarche and the beginning of sexual intercourse favor an early and often unwanted pregnancy.

**Keywords:** Self-care; Teenage pregnancy; Sexuality.

### **Resumen**

El embarazo temprano es visto como un problema de salud pública, esta situación tiene repercusiones en todo el mundo y no es diferente en Brasil. El estudio tuvo como objetivo identificar el perfil socioeconómico y de autocuidado de las adolescentes embarazadas. Fue un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal. 185 adolescentes embarazadas atendidas en el servicio prenatal en Caxias-MA participaron en este estudio. Con respecto a las directrices sobre autocuidado, la investigación mostró que la mayoría de los participantes reciben estas directrices, 138 (75%), sin embargo, lo que llama la atención es el hecho de que los profesionales de la salud no son los mejores asesores, sino la orientación miembros de la familia 51 (37%). A partir de los datos obtenidos, se observó que las adolescentes embarazadas se encontraban en situaciones de vulnerabilidad, tanto socioeconómica como obstétrica, ya que la menarquia temprana y el comienzo de las relaciones sexuales favorecen un embarazo temprano y a menudo no deseado.

**Palabras clave:** Autocuidado; Embarazo en la adolescencia; Sexualidad.

### **1. Introdução**

A gravidez precoce é vista como problema de saúde pública, tal situação tem repercussão em âmbito mundial e não sendo diferente no Brasil onde a cada cinco mulheres, pelo menos uma teve sua primogênito na fase da adolescência. Tais dados são de grande relevância para as políticas públicas do país, pelo fato de ocasionarem problemas não somente físicos, mas também psicossociais, comprometendo assim a saúde da mãe e do filho (Santos et al, 2018).

Neste sentido, este problema social traz consigo inúmeros prejuízos, no que se refere ao desenvolvimento das adolescentes, acarretando uma mudança repentina da fase infanto-

juvenil para adulta (Costa; Freitas, 2019). Segundo as estatísticas, a região Nordeste é a que mais possuem casos de gravidez nas faixas de 10 a 19 anos, sendo a região Centro Oeste a que menos possuem casos nas mesmas faixas etárias (Brasil, 2018).

Segundo Duarte et al (2019), é improvável que as mulheres que concluíram o período da infância a pouco tempo, sintam-se preparadas para a maternidade, uma vez que a primeira gravidez, independentemente da idade, é um processo de adaptação constante e quando se trata de adolescentes isso se torna ainda mais desafiador. Desta forma, a compreensão de forma acolhedora é de fundamental importância para o bem-estar dessas jovens mães

Com base nisso, o autocuidado oferece o reconhecimento indispensável à adolescente para que ela possa se envolver de forma ativa no processo da gestação (Moraes; Arruda, 2013). Orem (1995), afirma que o autocuidado se configura na realização de ações direcionadas pela e para si próprio com o intuito de satisfazer as carências do indivíduo e contribuir para a manutenção da saúde e de seu bem-estar.

Dorothea Orem, fundadora da teoria do autocuidado, nomeia os preceitos em três subgrupos, o autocuidado universal, referente àquele que se associa aos processos vitais específicos aos seres humanos como ar, água, alimentação e excreção; os requisitos do desenvolvimento, este englobando necessidades que surgem no momento em que uma nova situação necessita ser enfrentada pelo indivíduo; e os requisitos de autocuidado de desvio de saúde, evidenciadas em condição de afecção e/ou diagnóstico (Cabral,2014).

Assim sendo, é por meio do autocuidado no período da gestação que a adolescente passa a ter consciência de sua função como mulher, mãe e ser social inserido em uma complexa rede de relações com a sociedade. Entender o autocuidado como processo educacional construtivo é compreendê-lo não apenas na existência de uma alteração biológica, mas numa concepção de visão holística, em toda sua dimensão e complexidade (Moraes, 2013).

Portanto, sendo o autocuidado uma atividade individual apreendida pelo mesmo e orientada para um objetivo, torna-se preocupante quando se observa adolescentes grávidas sem reconhecerem as práticas necessárias ao seu bem-estar. Neste contexto, tornou-se necessário compreender o perfil socioeconômico e as ações de autocuidado das adolescentes gestantes, para que desta forma seja possível aos profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, o condutor das consultas de pré-natal, intervir de forma efetiva na problemática.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter quantitativa e transversal. Sob a denominação de pesquisa descritiva encontram-se numerosos estudos cujo processos apresentam significantes características em comum (Chizzotti, 2018). Para Gil (2008), esse tipo de pesquisa descreve atributos de determinada população ou fenômeno, podendo estabelecer relações entre as variáveis.

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana de Caxias- MA com gestantes adolescentes que realizavam o pré-natal nestas unidades. O município, conta com um número de 353 adolescentes em estado de gravidez, destas, 342 possuem idade entre 15 e 18 anos e 11 gestantes entre 12 a 14 anos, segundo dados da coordenação de atenção básica do município no ano de 2019.

A cidade está localizada na Mesorregião Leste Maranhense, a 374 quilômetros de sua capital, São Luís e 70 quilômetros de Teresina, capital do Piauí. O município de Caxias/MA possui 32 Unidades Básicas de saúde (UBS), destas, existem 21 estão localizadas na zona urbana e 11 na zona rural, e conta com 50 Equipes de Saúde da Família e com cobertura de cerca de 92%.

Os participantes da pesquisa foram gestantes adolescentes, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), compreende o intervalo dos 10 aos 19 anos de idade (Brasil, 2013).

Critérios de inclusão:

- ✓ Gestantes que estiveram realizando pré-natal nas UBS;
- ✓ Gestantes que tinham idades condizentes com o proposto no conceito de adolescente, segundo a OMS;
- ✓ Primigestas ou multíparas;
- Critérios de exclusão:
  - ✓ Gestantes acima de 19 anos;
  - ✓ Apresentação de alguma patologia de caráter mental.

O tamanho da amostra foi calculado por meio do programa Statcalc do Epi Info (versão 7.1.5.2). Foi considerada a população de gestantes adolescentes que frequentavam as UBSs de Caxias- MA (353), com uma prevalência de 50%, erro máximo de 5% para um nível de significância de 95%. Após o cálculo foi evidenciada uma amostra de 185 gestantes para compor presente pesquisa.

Para a coleta de dados foi realizada uma entrevista semiestruturada voltadas para gestantes, já utilizada em estudos anteriores, onde foi possível avaliar o perfil sócio-demográfico-epidemiológico de gestantes participantes do estudo, bem como suas práticas de autocuidado no período da gestação.

Após coleta dos dados foram observados e descritos os comportamentos das gestantes adolescentes em relação a suas práticas de autocuidado, além de destacar os principais défices encontrados entre este público.

Para maior organização na fase de coleta, esta foi dividida nas respectivas etapas:

- No primeiro momento foi apresentado o projeto para as gestantes adolescentes encontradas nas UBSs de Caxias- MA, mostrando a estas o roteiro do questionário para um melhor entendimento acerca do trabalho.
- No segundo momento essas gestantes foram encaminhada individualmente para um local com maior privacidade onde puderam responder com maior tranquilidade as perguntas do questionário.
- No terceiro momento foram analisadas as respostas, descrito o comportamento de autocuidado e identificados os principais défices de autocuidado encontrados nas gestantes adolescentes.

Logo depois da realização da coleta dos dados, estes, foram digitados pelo pesquisador no Excel e posteriormente em banco de dados específico gerado no programa SPSS versão 20.0. Os resultados foram discutidos com embasamento em referenciais teóricos e pesquisas realizadas na área.

O presente trabalho foi submetido à plataforma Brasil, em seguida enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa para avaliação, sendo este aprovado e gerado CAAE de numeração 21011219.0.0000.5554. Foi desenvolvido após aprovação do local da pesquisa, com a entrega do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, que assegura ao participante o direito de participação espontânea, bem como da desistência de participação a qualquer momento.

### **3. Resultados e Discussão**

Participaram deste estudo 185 gestantes adolescentes atendidas no serviço de pré-natal de Caxias- MA. Na Tabela 1, será apresentada a caracterização socioeconômica dessa amostra.

**Tabela 1.** Caracterização socioeconômica das adolescentes gestantes. Caxias (MA), 2019.

Variáveis	N	%
<b>Faixa etária</b>		
12 a 15	76	41
16 a 19	109	59
<b>Situação Conjugal</b>		
Casada	23	12
União estável	51	28
Solteira	111	60
<b>Estudante</b>		
Sim	79	43
Não	106	57
<b>Renda familiar</b>		
< Que 1 salário mínimo	76	41
1 salário mínimo	85	46
> 1 salário mínimo	24	13
<b>Trabalho remunerado</b>		
Sim	24	13
Não	161	87
<b>Residência</b>		
Própria	48	26
Alugada	63	34
Reside com os pais	74	40

Fonte: Próprio autor.

No que se refere a idade, as gestantes apresentaram média de 15,8 anos, a maioria se encontrava entre a faixa etária de 16 a 19 anos, ou seja, na segunda metade da adolescência, representando uma parcela 109 gestantes (59%). Logo após seguem as grávidas na primeira metade da adolescência, de 10 a 15 anos, com 76 mulheres (41%).

Nota-se também que a maioria das adolescentes gestantes são solteiras, 111 (60%), não estudam, 106 (57%), possuem renda familiar de um salário mínimo, 85 (46%) e atualmente não exercem trabalho remunerado 161 (87%), a maior parte da amostra afirmou residir com os pais 74 (40%).

Melo, Soares & Silva (2015) mostram que a média de idade das gestantes adolescentes é de 15,7 anos, encontra-se na faixa etária de 16 a 19 anos (60%) a maior parte, afirmaram abandono escolar devido à gestação (70%). Referem possuir companheiro fixo

(73,3%) e renda familiar de um a três salários mínimos (80%). O precário nível de escolaridade juntamente com baixa renda familiar e à ocupação sem remuneração, são vistos como fatores negativos em relação aos cuidados do recém-nascido e autocuidado da gestante adolescente. A maioria das adolescentes gestantes estão na faixa etária a de 17 a 19 anos 10 (67%), são solteiras 15 (100%), não estudam 14 (93) e possuem renda familiar de menos de um salário mínimo (Zero, 2017).

Neste sentido, a maior parcela das adolescentes pesquisadas encontrava-se na faixa etária dos 15 aos 19 anos (95,9%). Quanto à situação conjugal, 78,7% eram casadas ou viviam com companheiro, e 73,9% não estavam estudando no momento da entrevista, apenas 12,5% relataram trabalho remunerado, sendo a maioria delas de baixa renda (63%), vivendo com renda de até dois salários mínimos (Fernandes et al, 2018).

A média de idade das gestantes adolescentes é de 16,8 anos de idade, a maioria possuía estado civil solteira (77%), destas 55% viviam com os pais, 67% delas encontravam-se com o companheiro, 11,1% sem o companheiro, e 22,2% mantinham uma união estável. Nenhuma das entrevistadas possuíam trabalho remunerado. Em se tratando da escolaridade 77,7% possuía o primário completo e 22,2% o primeiro grau completo, com apenas 22,2% frequentando a escola. A renda familiar estimada foi de 1,33 salários mínimos, evidenciando tratar-se de um grupo com baixo poder aquisitivo (Otenio, Otenio & Soares, 2014).

Araújo; Mandú (2016), em pesquisa com 12 adolescentes grávidas, mostraram que a maioria residia em bairros periféricos, sendo predominantes, entre os responsáveis pelos domicílios, rendimentos mensais de até dois salários-mínimos, idade média de 16,3 anos. 04 (33,3%) eram solteiras e viviam com os pais. 08 (66,6%) moravam com os companheiros e tinham relacionamento estável, sendo duas legalmente casadas. Em relação à escolaridade, 06 (50%) tinham interrompido os estudos no ensino médio, duas antes, e quatro depois da gravidez. Apenas 01 (8,3%) concluiu o segundo grau.

Panthumas, Suphawadee et al. (2012), em estudo com 206 adolescentes grávidas tailandesas, evidenciaram uma média de idade de 17,26 anos. Quase três quartos da amostra (70,4%) residiam em uma família nuclear e 72,8% eram casadas e moravam com o marido. Aproximadamente 60% dos participantes e seus maridos tinham educação em nível do ensino secundário. Cerca de um terço (30%) estava desempregado e mais da metade das amostras informou que eles tinham rendimentos suficientes.

Quanto ao perfil ginecológico das adolescentes incluídas nesse estudo, os resultados serão apresentados na Tabela 2.

**Tabela 2.** Perfil ginecológico e obstétrico das adolescentes gestantes. Caxias (MA), 2019.

Variáveis	N	%
<b>Menarca</b>		
12 a 15	185	100
16 a 19	0	0
<b>1° Relação sexual</b>		
12 a 15	140	76
16 a 19	45	24
<b>1° Gestação</b>		
12 a 15	100	54
16 a 19	85	46
<b>Gestação desejada</b>		
Sim	63	34
Não	122	66
<b>Uso de contraceptivos</b>		
Sim	38	21
Não	147	79
<b>Início do pré-natal</b>		
1° trimestre	146	79
2° trimestre	39	21
3° trimestre	0	0

Fonte: Próprio autor.

A maioria das adolescentes estudadas tiveram menarca, primeira relação sexual e primeira gestação na primeira metade da adolescência, 185 (100%), 140 (76%) e 100 (54%) respectivamente. Com relação ao desejo da gravidez, 122 (66%), afirmaram não terem desejado a gestação, seguido de 63 (34%) que desejaram. 147 (79%) não estavam utilizando métodos contraceptivos antes da gestação. A maioria iniciou o pré-natal no primeiro trimestre 146 (79%), como é possível observar na Tabela 2.

Rego, Cavalcante & Maia (2018), afirmam que no que diz respeito ao perfil ginecológico das gestantes, a idade média da menarca é de 12,2 anos, 56,6% tiveram sua primeira relação sexual antes dos 15 anos, 85% não planejou a gravidez e 97,8% realizou pré-natal precoce. Em relação aos aspectos reprodutivos, a maioria (56%) teve a primeira relação entre 13 e 14 anos, 83% não queriam engravidar (Rossetto, Schermann & Béria, 2014).

Zero et al (2017), mostram que a menarca das adolescentes gestantes ocorrem em sua maioria entre 10 e 15 anos (100%), têm suas primeiras relações sexuais entre 14 e 15 anos (73%), 10 (67%) das entrevistadas não desejaram a gestação, 3 (33%) desejavam, achados



que corroboram com o estudo. O uso de contraceptivos antes da gestação foi afirmando por 9 (60%) e negado por 5 (33%), achado este que diverge com o encontrado na presente pesquisa.

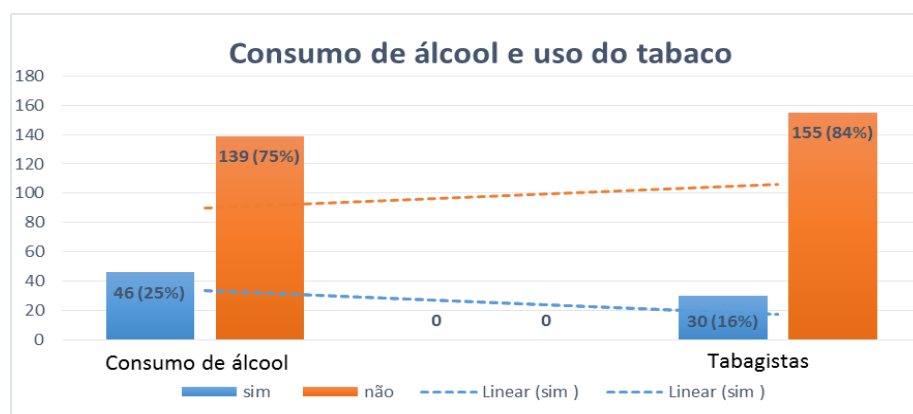
Albuquerque et al (2017), contribui com o estudo afirmando que o início da atividade sexual entre as adolescentes ocorre com menos de 14 anos de idade, 12 (52, 2%), a menarca com idade menor que 13 anos, 17 (73,9%), primeira gravidez entre os 15 e 19 anos, 20 (87%), com 13 (56,5%) não tendo planejado a gravidez. O uso do contraceptivo foi afirmado por 12 (52,2%) das participantes, 11 (47,8%) negaram.

Ao analisar o perfil ginecológico das gestantes adolescentes, foi possível perceber que a idade média da menarca das participantes foi de 12,2 anos, 56,6% tiveram a primeira relação sexual antes dos 15 anos, 85% negaram o planejamento da gravidez e 97,8% realizaram o pré-natal precocemente (Ulloque-Caamaño et al., 2015).

Rêgo (2019) corrobora com a presente pesquisa ao mostrar que a idade da primeira menstruação (menarca), configuram-se: 9-10 anos (11,7%), 11-12 anos (50,6%) e 13-15 anos (37,7%) com média da idade foi 12,14 anos. A idade da primeira relação sexual obteve-se: 11-12 anos (7,8%), 13-14 anos (32,5%), 15-16 anos (40,3%) e 17-18 anos (19,5%), com média de 14,90 anos. Quanto aos métodos contraceptivos, a maioria das participantes (89,6%) afirmou ter conhecimento sobre eles, porém a maior parte delas (57,1%) referiu não utilizar nada para não engravidar. Em relação ao planejamento da gravidez, verificou-se a predominância da gravidez não planejada (75,3%), seguida das planejadas pelo casal (18,2%) e das planejadas apenas pelo companheiro (6,5%).

Na Figura 1, serão demonstrados a verificação das práticas de cuidados direcionados a si mesmas, o autocuidado, relacionados ao consumo de álcool e tabaco.

**Figura 1.** Caracterização do consumo de álcool e tabaco entre gestantes adolescentes. Caxias (MA), 2019.



Fonte: Próprio autor.

Nota-se que a maioria das gestantes adolescentes negou o uso do álcool e cigarro durante a gestação, 139 (75%) e 155 (84%), representando as parcelas com maiores evidências do estudo, porém em relação as participantes que afirmaram o consumo, viu-se que a bebida alcoólica sobressai-se ao uso do tabaco, com valores de 46 (25%), 30 (16%) respectivamente.

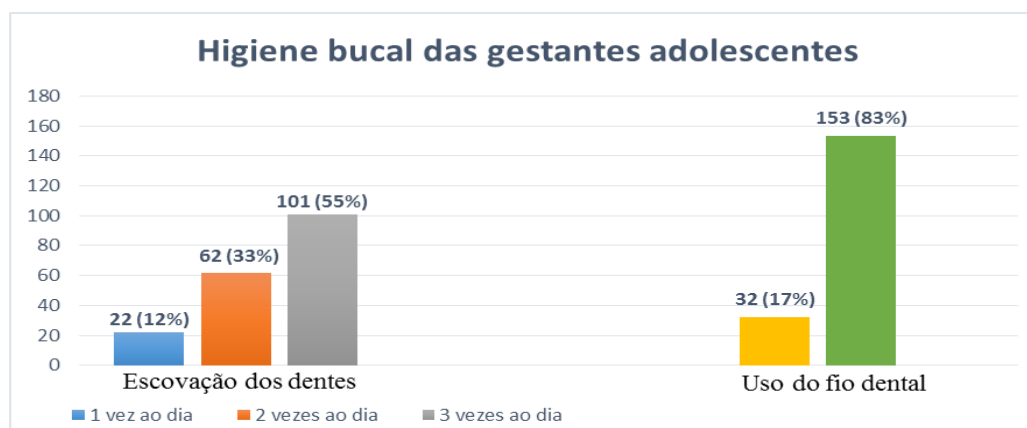
Sousa (2018) mostrou em estudo que 90% das adolescentes gestantes possuíam entre 15 e 19 anos de idade, 26% já havia feito o consumo de cigarro e 38% já havia consumido bebida alcoólica, não obtendo nenhum fator preditivo independentes a esses comportamentos de risco. A prevalência da ingestão de álcool na gestação de adolescentes foi de 26,6% para ingestão de pelo menos uma vez na gestação, com 2,8% destas realizando o uso de forma abusiva (Motta, 2016).

O hábito de fumar não foi caracterizado como prática comum entre as adolescentes gestantes. Quando indagadas sobre o consumo de substâncias químicas, 64% das participantes tinham feito uso de bebida alcoólica e 94% estavam em abstinência durante o período da gravidez. Não se identificou usos de substâncias ilícitas ou medicação controlada (Menezes, 2018). Precisa-se de atenção criteriosa direcionada a esse público, no intuito de detectar problemas comuns da faixa etária, tais como uso de álcool, drogas e o tabagismo (Galvão et al., 2018).

Portela et al. (2013), afirma que o uso de drogas configura-se como um grande problema de saúde pública, e uso na gestação possui maior destaque, uma vez que as mulheres ao usarem drogas neste período possibilitam o prejuízo da saúde da mãe e feto, com destaque para o baixo peso, problemas respiratórios, infecção neonatal, edema agudo de pulmão, icterícia, sífilis congênita, malformações congênitas, prematuridade, sofrimento fetal, e outros.

Ainda sobre as questões relacionadas ao autocuidado, tem-se na Figura 2, dados sobre a higiene bucal referida pelas adolescentes gestantes inclusas nesse estudo.

**Figura 2.** Configuração da higiene bucal das gestantes adolescentes. Caxias (MA), 2019.



Fonte: Próprio autor.

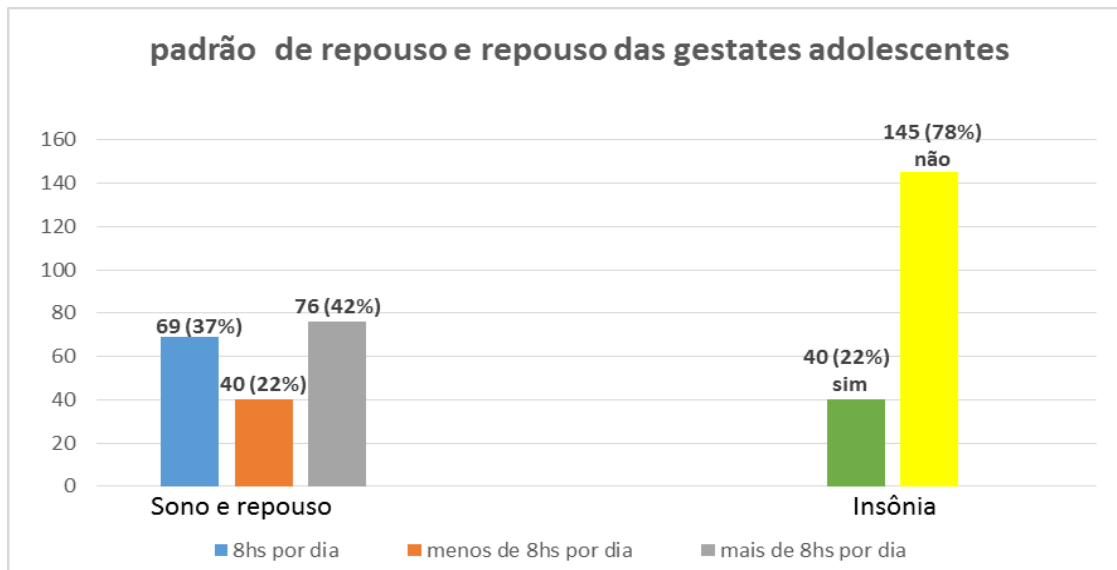
No que refere a higiene bucal, viu-se que a maioria das gestantes costumam realizar a escovação oral com frequência de 3 vezes ao dia, 101 (55%), seguido de 2 vezes ao dia, 62 (33%). Porém, quanto ao uso do fio dental foi notório a sua não utilização, representada por 153 (83%).

Quanto ao grau de conhecimento das adolescentes gestantes sobre higiene bucal e a desse conhecimento na prática, verificou-se que 14 gestantes (53,84%) afirmaram realizar escovação com uma frequência de três vezes ao dia. No que se refere ao uso do fio dental, 64% (16) não costumavam usá-lo. Desta forma as condições bucais das gestantes examinadas mostram-se precárias, ainda que os resultados tenham sido positivos com relação à frequência de escovação referida (Moura, 2016).

Botelho (2019) constatou que 100% das adolescentes gestantes realizam sua higiene bucal normalmente e apenas 43,3% confirmam o uso de fio dental. Em 70% das gestantes não ocorreram alterações odontológicas durante a gravidez e 52,5% relatam ter sido orientadas sobre sua saúde bucal. Vale ressaltar que em meio ao período gestacional, ocorrem diversas mudanças na mulher, sendo estas fisiológicas, psicológicas e sociais, predispondo a riscos na saúde bucal (Marin, 2015).

A Figura 3, permite a observação referentes ao padrão de sono e repouso das adolescentes e como as entrevistadas relatam se sentir acerca dessas variáveis.

**Figura 3.** Padrão de repouso e vigília das gestantes adolescentes. Caxias (MA), 2019.



Fonte: Próprio autor.

No quesito do padrão de sono e repouso a amostra caracterizou-se com maior parcela afirmando aumento do sono 76 (42%), seguido das afirmações de normalidade do sono 67 (37%). Das 40 (22%) gestantes que afirmaram diminuição no padrão de sono e vigília todas confirmaram insônia (22%), como observado na figura 3.

Segundo Martins (2017), a sonolência é uma característica evidenciada na gestação, principalmente no primeiro trimestre. Caracteriza-se como uma das primeiras alterações corporais e desconfortos assim como mudança nas mamas e padrão de descanso. Neste mesmo sentido, Coutinho (2014) afirma que mudanças na qualidade de sono e repouso são comuns na gestação. A exaustão mais rápida é outra alteração fisiológica que acontece, acarretando mais sono e maior necessidade de repouso, necessitando equilíbrio entre os horários de atividade e repouso.

O distúrbio do sono acontece em uma boa parte da população gestante e afeta de forma negativa as Atividades de Vida Diária (AVD's), desta maneira pode acarretar complicações no pós-parto, como por exemplo, a dificuldade de amamentar. A insônia é sintoma relatado em algumas gestantes, sendo caracterizada pela incapacidade de equilibrar o sono ou de iniciá-lo, podendo estar relacionada a fatores de estresse, medo ou sonolência diurna excessiva (Silva et al, 2016).

Com relação a atividade física, o presente estudo evidenciou uma baixa prevalência na prática do exercício físico entre as gestantes adolescentes. Os dados estão demonstrados na Figura 4.

**Figura 4.** Perfil de práticas de exercícios físicos por gestantes adolescentes. Caxias (MA), 2019.



Fonte: Próprio autor.

Representando 70% (129) da amostra que negaram a realização durante a gestação. Apenas 30% (56) das participantes afirmaram praticar exercício físico. Tais dados podem ser observados na figura acima.

Ko (2016) corrobora com a pesquisa ao afirmar que somente 15,1% das grávidas praticam exercícios físicos dentro dos níveis apropriados durante a gravidez, significando menos que 45% da população geral. Ao serem indagadas sobre a prática de atividade física verificou-se que 83,3% das gestantes não praticam nenhum tipo de atividade física e 16,7% relataram se exercitar (Arboit, 2018). As gestantes sedentárias apresentam níveis reduzidos do condicionamento físico e tal redução está associada a predisposição de doenças durante e após a gestação (Lima, 2005).

Os principais motivos que levam a não prática do exercício físico durante a gestação são, falta de motivação, falta de orientação sobre os benefícios do exercício, por falta de educação em saúde voltadas para as gestantes, questões culturais e próprias da maternidade, tais como indisposição, dores e pouco tempo para a realização (Newton, 2017). As gestantes praticantes de exercício físico exibem melhor qualidade de vida quando comparadas com as gestantes que não praticam. Desta forma, a atividade física no período gestacional, acarreta melhoras significantes na saúde das gestantes e dos fetos (Roecker, 2019).

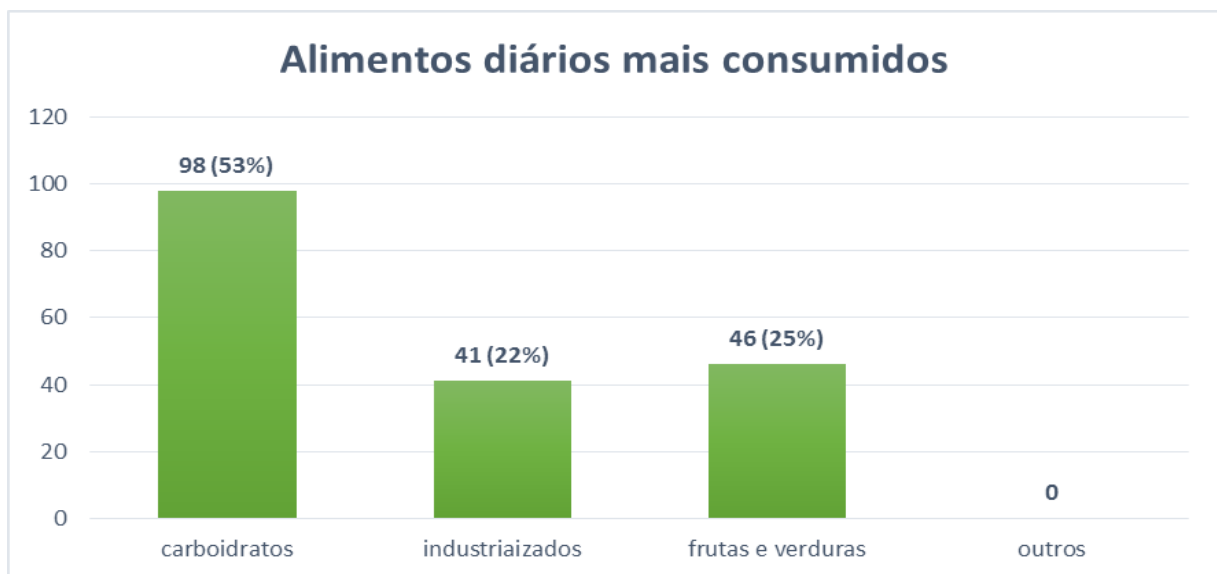
Cliarello (2017) mostrou em seu estudo que a prática de exercício físico na gestação foi confirmada por 73,9% das participantes, sendo a caminhada o exercício mais praticado pelas gestantes (73,9%), seguido de práticas rotineiras de alongamento (21,7%). Dança,

esportes e atividades aquáticas foram mencionados por 4,3% das participantes. Tal resultado diverge com o encontrado no presente estudo.

Exercícios físicos não acarretam prejuízos para a gestantes e configuram-se como ações de grande importância para o desenvolvimento do feto. Benefícios como controle da obesidade, redução de lombalgias, melhora da frequência cardíaca e partos com menos intercorrências são evidenciados com a prática do exercício durante a gestação (Souza, 2018). Segundo Imakawa (2017) a prática de atividade física por gestantes deveria ocorrer no mínimo 30 minutos por dia, com intensidade moderada, sendo o ideal não se passar mais que dois seguidos sem sua realização.

A Figura 5, mostra a distribuição dos alimentos mais consumidos pelas gestantes adolescentes.

**Figura 5.** Descrição dos alimentos mais consumidos por gestantes adolescentes. Caxias, (MA), 2019.



Fonte: Próprio autor.

É possível perceber, na figura acima, que o consumo dos carboidratos sobressai-se consideravelmente em relação aos demais, 98 (53%), seguido dos industrializados 41 (22%) e frutas e verduras 46 (25%).

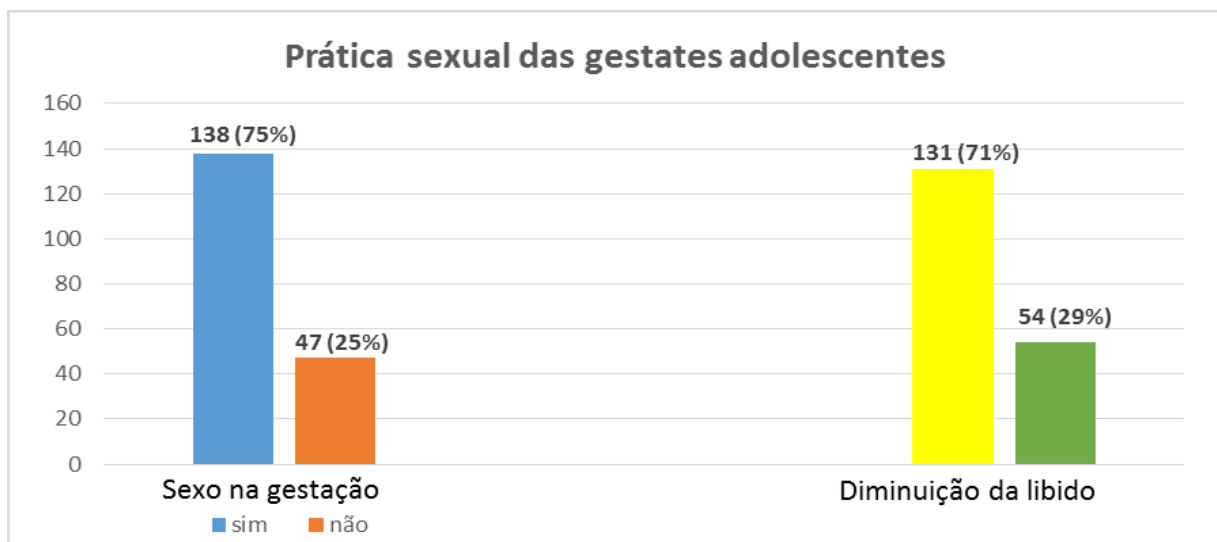
A ingestão média de energia das adolescentes gestantes foi de  $3.828,98 \pm 1.125,51$  kcal/dia, sendo 37,4% advindo de alimentos industrializados. O consumo destes alimentos esteve positivamente relacionado a maior ingestão de carboidratos ( $p > 0,001$ ) e menor consumo de proteínas e gorduras ( $0,001$ ;  $p=0,024$ ) (Sperb, 2018).

O açúcar para adoçar foi confirmado por mais da metade das participantes (53%) apresentando uma elevada ingestão diária do mesmo (Gomes,2019). 68,8% das gestantes apresentavam dieta cariogênica, com uma alta frequência de consumo de carboidratos fermentáveis, os quais eram rotineiramente ingeridos entre as principais refeições (Moimaz, 2010).

O estudo de Arboit (2018), também evidencia o alto consumo de carboidrato (arroz) entre as gestantes adolescentes (83,3%), perdendo apenas para o consumo de feijão (86,7%). Bueno (2016), afirma que dentre outros fatores, a faixa etária precoce na gestação favorece a ocorrência dos maus hábitos alimentares, assim como a situação econômica, aceitação da gestação e horários disponíveis para refeições.

Os dados da Figura 6 demonstram a situação das adolescentes quanto a prática de atividade sexual durante a gestação.

**Figura 6.** Caracterização da prática sexual das gestantes adolescentes. Caxias (MA), 2019.



Fonte: Próprio autor.

A prática da relação sexual na gestação também foi questionamento realizado na pesquisa, e observou-se que 138 (75%) das participantes continuaram a prática sexual após a gestação, representando maioria nos resultados obtidos. 44 (25%) relataram abstinência sexual durante o período sexual, afirmando como principal motivo o desconforto. De todas as gestantes pesquisadas 131 (71%) afirmaram diminuição da libido, como pode ser visto na Figura 6.

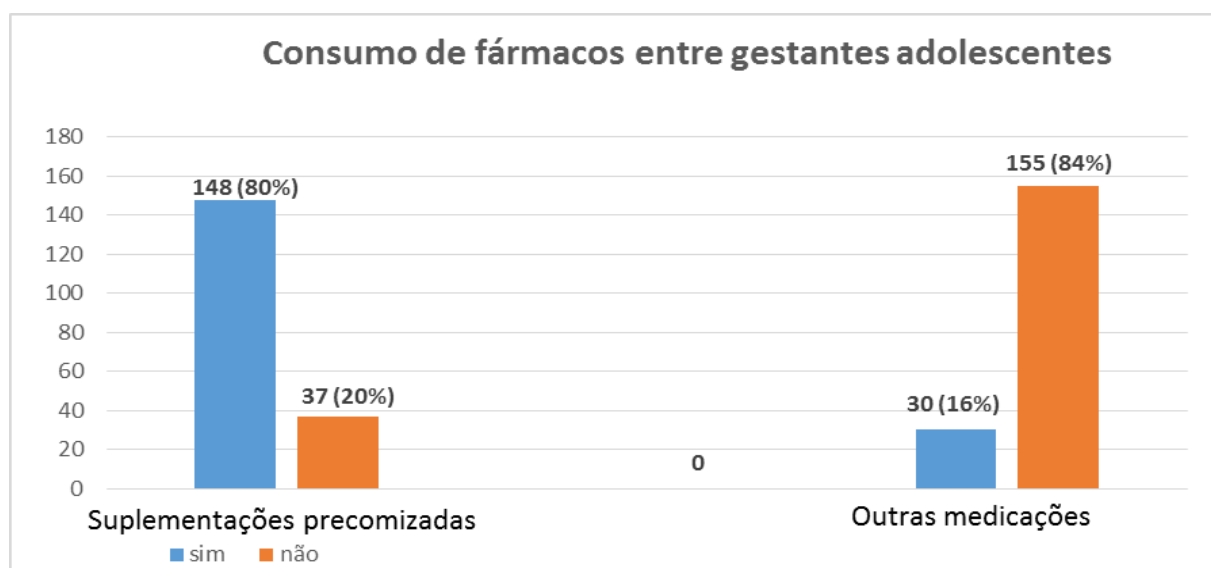
A libido sexual da maioria das gestantes (62,5%) alterou-se durante o período da gravidez, mostrando-se consideravelmente reduzida (42,5%), 40% das participantes diminuíram a frequência sexual, 40% relatam manter a mesma frequência e 10% aumentam a

prática, em comparação ao período anterior à gestação (Savall, Mendes, Cardoso 2017). Martins (2017) afirma que alterações do desejo e desempenho sexual são fatos perceptíveis em gestantes adolescentes, principalmente a partir do segundo trimestre.

Vieira et al (2016), afirmaram que 16 (80%) das gestantes pesquisadas relataram não terem receio ou medo algum quanto à prática do sexual na gestação e 04 (20%) das gestantes afirmaram algum receio quanto à prática. A maioria das gestantes afirmam insatisfação sexual durante a gravidez, além de diminuição do desejo e da frequência sexual, bem como indisposição (Ribeiro, 2019). Cardoso (2016), afirma que pode se atribuir ao período gestacional aproximadamente 32% da variação do desejo sexual, 30% da variação da excitação sexual e 25% da variação da satisfação sexual, além de diferença considerável nas médias de desejo, excitação e satisfação sexual neste período.

Expressa-se na Figura 7, os achados sobre o consumo de fármacos entre as gestantes adolescentes entrevistadas nesse estudo.

**Figura 7.** Consumo de fármacos entre as gestantes adolescentes. Caxias (MA), 2019.



Fonte: Próprio autor.

Na avaliação do uso de fármacos entre as gestantes viu-se que a maioria, 155 (84%) não fazem uso de outras medicações além da suplementação do sulfato ferroso e ácido fólico 144 (80%), como pode ser visto na Figura 7.

Segundo Oliveira (2019), afirma que o consumo das suplementações (ferro e ácido fólico) na gravidez é a maneira mais eficiente de corrigir as deficiências destes nutrientes e a maioria das gestantes referem o consumo, 76,7% do ferro e 13,4 % do ácido fólico. A maioria



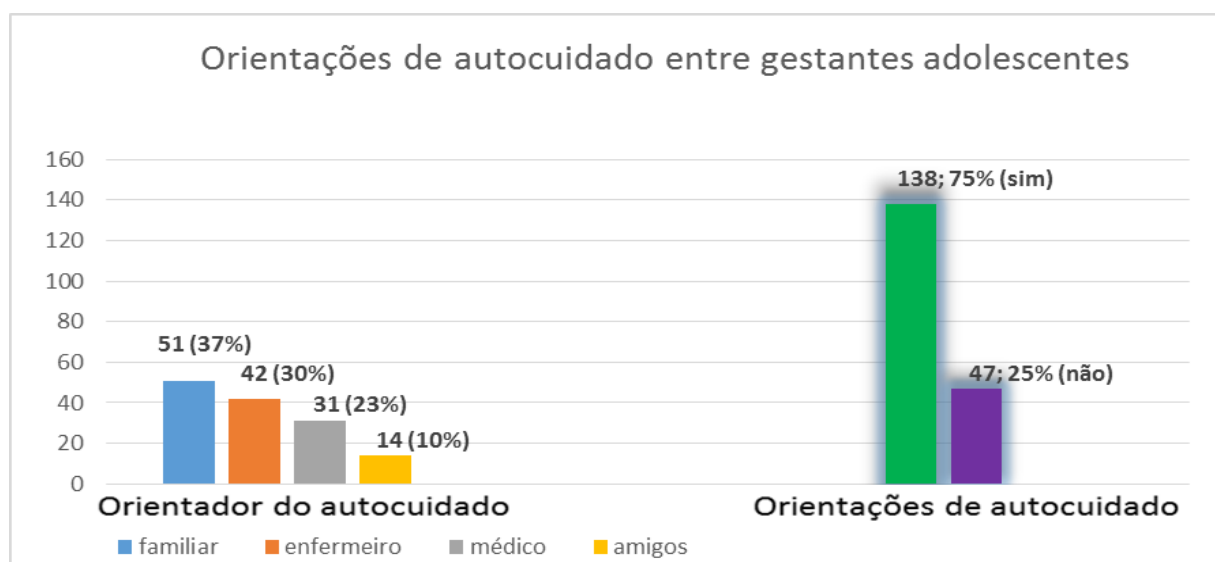
das gestantes não faz uso de medicamentos extra ferro e ácido fólico (83,3%), e as que afirmam o uso, configuram-se apenas 16,7% das gestantes. (Arboit, 2018).

Ao considerar os fármacos das classes terapêuticas, os mais frequentemente encontrados no estudo foram ácido fólico (17,72%), sulfato ferroso (15,82%) e paracetamol (12,97%) (Borges, 2018). Nascimento (2016), firma que as gestantes utilizam-se de medicamentos quando prescritos pelo médico (92%) e que a automedicação não é prática comum entre as gestantes (8%).

Resultado diferente do presente estudo foi encontrado na pesquisa de Costa (2017), que afirmou uso de medicamentos em 84,7% gestantes e destas, 56,6% foram prescritos por médico e 34,7% por enfermeiros. A automedicação foi referida por 13% das gestantes. Os princípios ativos mais utilizados por gestantes são sulfato ferroso (37%), ácido fólico (35%), metoclopramida (10%), cefalexina (6%) e paracetamol (5%). E os fármacos mais consumidos por automedicação são o paracetamol (2%) e AAS (1%) (Barbosa, 2018).

Com relação às orientações sobre autocuidado, a pesquisa mostrou que a maioria das participantes recebem essas orientações, 138 (75%), como está demonstrado na Figura 8.

**Figura 8.** Orientações de autocuidado realizados às gestantes adolescentes. Caxias (MA), 2019.



Fonte: Próprio autor.

Porém, o que chama atenção é o fato de não serem os profissionais da saúde os maiores orientadores, e sim orientações advindas de familiares 51 (37%). O profissional enfermeiro foi afirmado como o segundo maior orientador do autocuidado das participantes 42 (30%), médicos 31(23%) e amigos 14 (10%), como mostra a Figura 8.

As orientações de autocuidado voltadas as gestantes adolescentes carecem de um olhar mais holístico, uma vez que a abordagem ainda se limita a questões meramente biológicas, não priorizando as orientações de bem estar mental e social, evidenciando uma lacuna no serviço de pré-natal (Melo; Soares; Silva, 2015). As gestantes consideram o pré-natal fundamental para detecção de doenças e para contribuição de um parto seguro, todavia, não afirmam a relevância desse acompanhamento no que diz respeito ao estímulo da autonomia da mulher como protagonista no processo de gestação (Jardim, 2017).

Gonsalves et al (2017), afirma que mais da metade das mulheres (52%), não receberam orientações para o parto no momento das consultas de pré-natal, destas, 38,2% eram primíparas, onde as mulheres que tinham realizado cesariana anteriormente foram menos orientadas (20,9%) que as que tiveram parto normal (43%). Das puérperas que receberam orientações na gestação 18,7% foram incentivadas ao parto normal e 17% receberam orientações sobre sinais do início do trabalho de parto.

As orientações repassadas pelos enfermeiros são, na maioria das vezes, focadas em informações referentes a gravidez, fragilizadas e refletem a ausência de diálogo entre gestante e profissional, não oferecendo o conhecimento necessário ao exercício da autonomia feminina e não levando em consideração que tais orientações servirão de base para o empoderamento da gestante no parto, assim, carecem de ações educativa que visem esse empoderamento (Jardim; Fonseca; Silva, 2019).

Em todos os achados desse estudo percebeu-se a semelhança de resultados alcançados por outros pesquisadores que abordaram, em períodos distintos, o mesmo tema. Assim, os resultados aqui expostos nos provocam a repensar sobre possíveis falhas, que por ventura cometemos enquanto profissionais responsáveis por questões que envolvem não apenas a saúde, mas a educação do público que recebemos rotineiramente em nossa demanda assistencial.

#### **4. Considerações Finais**

A partir dos dados obtidos pôde-se notar que as gestantes adolescentes encontravam-se em situações de vulnerabilidades tanto socioeconomicamente quanto em seus aspectos obstétricos, uma vez que a menarca e início da relação sexual precoce, favorecem a uma gravidez adiantada e muitas vezes indesejada. Em relação ao cuidado direcionado a si mesma, viu-se que existem deficiências consideráveis no autocuidado, onde cuidados com

alimentação, exercícios físicos e práticas sexuais, por exemplo, mostram-se carentes de maiores atenções.

Tais fatores evidenciados na pesquisa sugerem relação com ausências de políticas públicas efetivas, bem como a carência de maiores atenções direcionadas a tais mulheres que além de possuírem idades vulneráveis possuem também vulnerabilidade na atenção a sua saúde.

A partir do que se expôs nesse estudo, sugere-se que mais pesquisadores publiquem sobre a temática gravidez na adolescência e suas muitas implicações sociais e no âmbito da saúde. Vale ressaltar que, estudos como esse, auxiliam na luta a favor da melhoria das políticas públicas específicas para cada população levando em consideração a singularidade de cada um, assim como suas necessidades de modo particular.

## Referências

Albuquerque, A. P. D. S., Pitangui, A. C. R., Rodrigues, P. M. G., & Araújo, R. C. D. (2017). Prevalence of rapid repeat pregnancy and associated factors in adolescents in Caruaru, Pernambuco. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 17(2), 347-354.

Andrade, B. D., Silva, A. C. P., Santos, M. T. M. D., Campos, T., Luquetti, S. C. P. D., Cândido, A. P. C., & Netto, M. P. (2015). Fatores nutricionais e sociais de importância para o resultado da gestação, em mulheres em acompanhamento na rede de atenção primária de Juiz de Fora. *Rev Med Minas Gerais*, 25(3), 344-52.

Araujo, N. B. D., & Mandú, E. N. T. (2016). Produção de sentidos entre adolescentes sobre o cuidado de si na gravidez. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 20, 363-375.

Arboit, A. R. C. S., de Araujo, J. D. N., de Brito, M. M. V., Pereira, R. F., & Taki, M. S. (2018). Perfil nutricional e hábitos alimentares de gestantes atendidas no centro integrado de saúde da mulher do município de Várzea Grande. *TCC-Nutrição*.

Barbosa, A. R. A., Brito, D. R., Neto, E. M. R., & de Moraes, I. C. O. (2018). Utilização de medicamentos por gestantes atendidas pelo sistema único de saúde em um município do sertão central. *Mostra Científica da Farmácia*, 4(2).

Barros, P. D. Q. D., Pichelli, A. A. W. S., & Ribeiro, K. C. S. (2017). Associação entre o consumo de drogas e a ideação suicida em adolescentes. *Mental*, 11(21), 304-320.

Borges, V. M., Moura, F., Cerdeira, C. D., & Barros, G. B. S. (2018). Uso de medicamentos entre gestantes de um município no suL de Minas Gerais, Brasil. *Infarma-Ciências Farmacêuticas*, 30(1), 30-43.

Botelho, D. L. L., Lima, V. G. A., Barros, M. M. A. F., & de Sousa Almeida, J. R. (2019). Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. *Sanare-Revista de Políticas Públicas*, 18(2).

BRASIL. Ministério da Saúde; Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e Cuidar da Saúde de adolescentes na atenção básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Bueno, A. A., Beserra, J. A. S., & Weber, M. L. (2016). Características da alimentação no período gestacional. *Life Style*, 3(2), 29-42.

Cardoso, F. L., & Latorre, G. F. S. (2016). Função sexual feminina na gestação. *Fisioterapia Brasil*, 13(6), 458-462.

Chiarello, V., & Dias, R. G. (2017). Qualidade de Vida no Puerpério: Possíveis Relações com a Prática de Exercícios Físicos. *do corpo: ciências e artes*, 6(1).

Chizzotti, A. (2018). *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. Cortez editora.

Costa, D. B., Coelho, H. L. L., & Santos, D. B. D. (2017). Utilização de medicamentos antes e durante a gestação: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, 33, e00126215.

Costa, M. M. M. D., & Freitas, M. V. P. D. (2019). Gravidez na adolescência: onde estão os pais?. *Seminário Nacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea*.

Duarte, Q. A., Guimarães, V., Menegon, S., de Sousa Nunes, M. A., & Silva, R. R. (2019). Gravidez na adolescência: A Percepção de parturientes adolescentes. *Revista Ciência & Saberes-Facema*, 4(3).

Felipe, L. C., de Araújo, A. R. A., & Vitor, A. F. (2014). Processo de enfermagem segundo o modelo do autocuidado em um paciente cardiopata restrito ao leito. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 6(3), 897-908.

Fernandes, R. F. M., Rodrigues, A. P., Soares, M. C., Corrêa, A. C. L., de Mello Cardoso, S. M., & Krebs, E. M. (2018). < b> Intercorrências obstétricas que ocorrem durante a gravidez na adolescência/Obstetric intercorrences occurring during pregnancy in adolescence< b. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 17(1).

Galvão, R. B.F., Figueira, C. O., Borovac-Pinheiro, A., de Morais Paulino, D. S., Faria-Schützer, D. B., & Surita, F. G. (2018). Hazards of repeat pregnancy during adolescence: a case-control study. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics*, 40(08), 437-443.

Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. Editora Atlas SA.

Gomes, C. D. B., Vasconcelos, L. G., Cintra, R. M. G. C., Dias, L. C. G. D., & Carvalhaes, M. A. B. L. (2019). Eating habits of pregnant Brazilian women: an integrative review of the literature. *Ciencia & saude coletiva*, 24(6), 2293-2306.

Gonçalves, M. F., Teixeira, É. M. B., dos Santos Silva, M. A., Corsi, N. M., Ferrari, R. A. P., Pelloso, S. M., & Cardelli, A. A. M. (2017). Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(3).

Imakawa, C. S. D. O. (2017). *Influência do índice de massa corporal sobre a taxa de atividade física de gestantes e puérperas portadoras ou não de diabetes mellitus gestacional* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).

Jardim, M. J. A., Fonseca, L. M. B., & Silva, A. A. (2019). The Nurse's Contributions in Prenatal Care Towards Achieving the Pregnant Women Empowerment/Contribuições do

Enfermeiro no Pré-Natal para a Conquista do Empoderamento da Gestante. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 11(2), 432-440.

Jardim, M. J. A., Silva, A. A., & Fonseca, L. M. B. (2017). Contribuições do enfermeiro para o empoderamento da gestante no processo de parturição natural. *VIII Jornada Internacional Políticas Públicas*.

Jezo, R. F. V., da Silva Ribeiro, I. K., Araújo, A., & de Assis Rodrigues, B. (2017). Gravidez na adolescência: perfil das gestantes e mães adolescentes em uma unidade básica de saúde. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 7.

Ko, Y. L., Chen, C. P., & Lin, P. C. (2016). Physical activities during pregnancy and type of delivery in nulliparae. *European journal of sport science*, 16(3), 374-380.

Lima, F. R. & Oliveira, N. (2005). Gravidez e exercício. *Revista brasileira de reumatologia*, 45(3), 188-190.

Marín, C., Maçaneiro, C. A. R., Bottan, E. R., & Vavassori, F. (2015). Percepção do atendimento odontológico: comparações entre grupos de gestantes adultas e adolescentes. *Revista de Atenção à Saúde*, 13(46), 65-71.

Martins, S. (2017). Gravidez nas adolescências: construções das identidades ocupacionais maternas durante a gestação (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de São Carlos-UFSCar, São Carlos, SP, Brasil.

Melo, M. M., Soares, M. B. O., & da Silva, S. R. (2015). < b> Orientações recebidas por gestantes adolescentes durante o pré-natal/Guidance provided to teen pregnancy during the prenatal< b. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 14(3), 1323-1329.

Melo, M. M., Soares, M. B. O., & da Silva, S. R. (2015). < b> Orientações recebidas por gestantes adolescentes durante o pré-natal/Guidance provided to teen pregnancy during the prenatal< b. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 14(3), 1323-1329.

Menezes, L. M. S., Silva, L. N. S., Vieira, I. S., & Delmondes, L. M. (2018). Perfil demográfico, socioeconômico e comportamento sexual de adolescentes grávidas de um

município do nordeste brasileiro. *Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes-SEMPESq*, (18).

Moraes, N.A. (2013). O autocuidado como processo de aprendizagem da gestante adolescente (Dissertação de mestrado). PUCPRESS, Curitiba, PR, Brasil. Recuperado de [https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2013/7857\\_4643.pdf](https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2013/7857_4643.pdf).

Motta, K. M. C., & Linhares, M. B. M. (2016). Perfil das Gestantes Usuárias de Álcool/Drogas e os Efeitos na Saúde e Desenvolvimento dos Filhos. *Interação em Psicologia*, 19(1).

Moura, C. O., Aleixo, R. Q., de Almeida, F. A., & Moreira, K. F. A. (2016). Prevalência de cárie em adolescentes gestantes relacionada ao conhecimento sobre saúde bucal em Porto Velho-RO. *Revista Saber Científico*, 1(1), 1-20.

Nascimento, Á. M., Gonçalves, R. E. L. M., Medeiros, R. M. K., & Lisboa, H. C. F. (2016). Avaliação do uso de medicamentos por gestantes em unidades básicas de saúde de Rondonópolis, Mato Grosso. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, (1), 96-112.

Newton, E. R., & May, L. (2017). Adaptation of maternal-fetal physiology to exercise in pregnancy: The Basis of Guidelines for Physical Activity in Pregnancy. *Clinical Medicine Insights: Women's Health*, 10, 1179562X17693224.

Oliveira, S. D. F. A., Moura, E. G. O., Nunes, M. A. S., Silva, M. R. C., França, A. D. C. S., Carvalho, W. R. C., & Firmo, W. D. C. A. (2019). Avaliação do uso de sulfato ferroso por gestantes de um serviço de saúde público e privado de bacabal, maranhão. *Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management*, 15(3).

Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (1995). Nursing concepts of practice. Panthumas, S., Kittipichai, W., Pitikultang, S., & Chamroonsawasdi, K. (2012). Self-care behaviors among Thai primigravida teenagers. *Global journal of health science*, 4(3), 139.

Portela, G. L. C., Barros, L. M., Frota, N. M., Landim, A. P. P., Caetano, J. Á., & Farias, F. L. R. D. (2013). Percepção de la embarazada sobre el consumo de drogas ilícitas en la gestación. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 9(2), 58-63.

Rêgo, M. H. D. M. (2019). *Resiliência e apego materno-fetal em gestantes adolescentes* (Master's thesis, Brasil).

Rêgo, M. H., Cavalcanti, A., & Maia, E. (2018). Resiliência e gravidez na adolescência: uma revisão integrativa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(3), 710-723.

Ribeiro, W. J. S. & Silva, R. A. (2019). Satisfação pessoal de gestantes quanto à prática sexual (Trabalho de conclusão de curso). Universidade Federal do Maranhão- UFMA, São Luís, Brasil.

Roecker, S. (2019). Qualidade de vida em gestantes praticantes e não praticantes de exercício físico na cidade de Rio Fortuna-SC. *Educação Física Bacharelado-Tubarão*.

Rossetto, M. S., Schermann, L. B., & Béria, J. U. (2014). Maternidade na adolescência: indicadores emocionais negativos e fatores associados em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 4235-4246.

Santos, L. A. V., Lara, M. O., Lima, R. C. R., Rocha, A. F., Rocha, E. M., Glória, J. C. R., & Ribeiro, G. D. C. (2018). História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 617-625.

Santos-Rocha, R., & Branco, M. (2016). Gravidez ativa—Adaptações fisiológicas e biomecânicas durante a gravidez e o pós-parto. In R. S. Rocha & M. Branco (Orgs.) *Alterações fisiológicas e adaptações ao exercício durante a gravidez* (cap. 5, pp. 124-132) Lisboa, Portugal.

Savall, A. C. R., Mendes, A. K., & Cardoso, F. L. (2017). Perfil do comportamento sexual na gestação. *Fisioterapia em Movimento*, 21(2).



Souza, R. L. D. S. (2018). *Comportamento de risco à saúde quanto ao uso de álcool e tabaco em adolescentes grávidas* (Bachelor's thesis). (Trabalho de conclusão de curso). Universidade Federal de Pernambuco- UFPE, Recife, PE, Brasil.

Souza, T. K. R., Vieira, R. P. & Neto, A. A. L. (2018). O desenvolvimento fetal influenciado pela prática de exercício físico por gestantes. *Anais da Jornada de Educação Física do Estado de Goiás*, 1 (1).

Sperb, M. (2018). Consumo alimentar de gestantes adolescentes e o grau de processamento de alimentos (Trabalho de conclusão de curso). Universidade Federal do Rio Grande do Sul- UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.

Ulloque-Caamaño, L., Monterrosa-Castro, Á., & Arteta-Acosta, C. (2015). Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80(6), 462-474.

Vieira, T., dos Santos, M. L. L., da Nóbrega, M. M., & Medeiros, H. R. L. (2016). Percepção de gestantes acerca da sexualidade e o papel do enfermeiro como educador na atenção primária à saúde. *Temas em saúde. João Pessoa*, 16(2).

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Maria Helena dos Santos Moraes– 50%

Magnólia de Jesus Sousa Magalhães – 50%