

## Barreiras encontradas por mães adolescentes para adesão precoce ao pré-natal

Barriers found by adolescent moms for early adherence to prenatal care

Barreras encontradas por madres adolescentes para la adhesión temprana a la atención prenatal

Ernandes Gonçalves Dias<sup>1</sup>, Carlos Kéilton Nunes de Oliveira<sup>2</sup>,  
Erleiane Lucinária Santos Souza<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** verificar as barreiras encontradas por mães adolescentes para adesão precoce ao pré-natal. **Método:** trata-se de estudo descritivo, retrospectivo e qualitativo, realizado com 10 mães adolescentes que iniciaram o pré-natal tardiamente em uma unidade de saúde da cidade de Serranópolis de Minas, Minas Gerais. Os dados foram coletados entre novembro e dezembro de 2016 e analisados de acordo a técnica de análise temática. **Resultados:** as participantes possuíam pouca renda e baixa escolaridade. O medo, por diversos motivos, e o desconhecimento associado a variáveis socioeconômicas apareceram como barreiras que podem justificar o início tardio do pré-natal. **Conclusão:** é importante o desenvolvimento de ações de identificação de adolescentes mais vulneráveis a comportamentos de risco para a gravidez, e programas de educação em saúde nos espaços ocupados por este público, a fim de orientar os adolescentes em relação a sexualidade e gravidez na adolescência.

**Descritores:** Adolescente; Gravidez; Gravidez na Adolescência; Comportamento do Adolescente.

<sup>1</sup>Enfermeiro. Mestre. Coordenador da Atenção Básica em Monte Azul (MG) e Docente na Faculdade Verde Norte (FAVENORTE). Monte Azul, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [ernandesgdias@yahoo.com.br](mailto:ernandesgdias@yahoo.com.br) ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-4126-9383> **Autor principal** – Endereço para correspondência: Rua Maria Alves da Silva, 58, Icaraí, Monte Azul-MG. CEP: 39500-000.

<sup>2</sup>Acadêmico de Enfermagem. Estagiário em Enfermagem, Faculdade Verde Norte (FAVENORTE). Monte Azul, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [kelitonenfermeiro@gmail.com](mailto:kelitonenfermeiro@gmail.com) ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-6656-5616>

<sup>3</sup>Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Serranópolis de Minas, Faculdade Presidente Antônio Carlos de Porteirinha. Serranópolis de Minas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [erleiane@gmail.com](mailto:erleiane@gmail.com) ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-4404-9001>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

**ABSTRACT**

**Objective:** to verify the barriers found by adolescent mothers for early adherence to prenatal care. **Method:** this is a descriptive, retrospective and qualitative study, carried out with 10 adolescent mothers who started prenatal care late in a health unit in the city of Serranópolis de Minas, Minas Gerais. Data were collected between November and December 2016 and analyzed according to the thematic analysis technique. **Results:** the participants had low income and low education. Fear, for several reasons, and the lack of knowledge associated with socioeconomic variables appeared as barriers that may justify the late start of prenatal care. **Conclusion:** it is important to develop actions to identify adolescents most vulnerable to risky behaviors for pregnancy and health education programs in the spaces occupied by this audience in order to guide adolescents in relation to sexuality and teenage pregnancy.

**Descriptors:** Adolescent; Pregnancy; Teenage pregnancy; Adolescent Behavior.

**RESUMEN**

**Objetivo:** verificar las barreras que enfrentan las madres adolescentes, para la adhesión temprana a la atención prenatal. **Método:** este es un estudio descriptivo, retrospectivo y cualitativo, realizado con 10 madres adolescentes que comenzaron la atención prenatal tarde en una Unidad de Salud en la ciudad de Serranópolis de Minas, Minas Gerais. Los datos se recopilaron entre noviembre y diciembre de 2016 y se analizaron de acuerdo con la técnica de análisis temático. **Resultados:** las participantes tenían bajos ingresos y baja educación. El miedo, por varias razones, y la falta de conocimiento asociado con las variables socioeconómicas aparecieron como barreras que pueden justificar el inicio tardío de la atención prenatal. **Conclusión:** es importante desarrollar acciones para identificar a los adolescentes más vulnerables a conductas de riesgo para el embarazo y programas de educación para la salud en los espacios ocupados por esta audiencia, con el fin de orientar a los adolescentes en relación con la sexualidad y embarazo adolescente.

**Descriptor:** Adolescente; Embarazo; Embarazo en Adolescencia; Conducta del Adolescente.

**INTRODUÇÃO**

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano que se situa entre a infância e a idade adulta<sup>1</sup>. Na definição de adolescência da Organização Mundial de Saúde (OMS) esta fase é delimitada pela faixa etária de 10 aos 19 anos de idade<sup>2</sup>. Apesar de

transitória, a adolescência, é extremamente importante, uma vez que, neste período, são definidas características físicas e psicossociais para a fase adulta<sup>1</sup>.

Diversos fatores influenciam na forma do adolescente viver a sexualidade. Entre os mais importantes está o fator cultural associado à família,

escola, condição social e à mídia, que veicula o erotismo e influencia no modo de vestir, pensar e na afetividade do adolescente<sup>3</sup>.

A precocidade do início sexual é frequente entre os adolescentes. E em consequência, ficam mais expostos a infecções sexualmente transmissíveis (IST) e possibilidades de gravidez<sup>4</sup>. A gravidez, nesse período, geralmente vem acompanhada de alguns sentimentos como, angústia, preocupação e decepção/frustração<sup>5</sup>.

O significado da gestação é influenciado pelo contexto social em que a adolescente vive. Assim como, o impacto dessa experiência de vida no desenvolvimento da jovem pode assumir diferentes contornos<sup>6</sup>. Em estratos sociais mais altos, a gravidez na adolescência tende a não prejudicar tanto o percurso de escolarização e profissionalização dos jovens quanto nos demais níveis sociais, grande maioria da sociedade brasileira<sup>7</sup>.

Essa problemática é histórica e ainda persistente em vários contextos brasileiros, sem mudanças efetivas. A partir disso, o

estudo objetivou verificar as barreiras encontradas por mães adolescentes para adesão precoce ao pré-natal.

## MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo e com abordagem qualitativa. Foi realizado em uma Unidade de Saúde do município de Serranópolis de Minas, Minas Gerais. O município tem população estimada em 4.781 habitantes. O serviço de saúde público comporta três estabelecimentos de saúde para atender as demandas de nível primário. Demais demandas são referenciadas para os municípios de Porteirinha, Janaúba e Montes Claros, ambas em Minas Gerias.

Participaram do estudo 10 mães adolescentes primíparas que iniciaram o pré-natal tardiamente. Neste estudo, considerou-se pré-natal tardio aquele iniciado após a décima segunda semana de gestação<sup>8</sup>.

As participantes foram identificadas a partir de conversas com os profissionais dessa Unidade de Saúde e com informantes chaves da comunidade. Foram

consideradas elegíveis aquelas que tinham idade mínima de dez anos completos e idade máxima de 20 anos incompletos (conceito de adolescência da OMS<sup>2</sup>) no momento da coleta de dados e que apresentavam funções cognitivas preservadas para responder às perguntas. Foram exclusas as mães que realizaram pré-natal em outro município.

Os dados foram coletados entre novembro e dezembro de 2016, pelos pesquisadores, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, gravada em áudio até que se notou saturação nos depoimentos das entrevistadas. O roteiro de entrevista foi composto de questões norteadoras: Quais sentimentos vivenciou ao se descobrir grávida? A partir da descoberta da gravidez, como foi seu relacionamento com seus pais, o pai do bebê e seus amigos? Como você se organizou em relação aos estudos e o trabalho? Como você foi acolhida pelos profissionais de saúde na condição de gestante adolescente?

A análise dos dados se deu a partir da Análise Temática de Braun e Clarke<sup>9</sup>. Para isto, os

depoimentos foram transcritos na íntegra, organizados e classificados de acordo o padrão de respostas obtidas. O nome da informante não foi usado em nenhum momento, sendo substituído pelo nome de flores para garantir o anonimato.

As categorias de análise foram: “Relação com a família e amigos”; “Gestão dos estudos”; “Situação de trabalho, emprego e renda” e “Atendimento dos profissionais de saúde”.

O projeto deste estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros e aprovado pelo Parecer Consubstanciado nº 1817226, CAAE: 60473516.1.0000.5146. As mães que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo os princípios éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização das participantes

A caracterização das participantes se refere aos aspectos encontrados no momento da coleta de dados. A idade variou entre 14 e 18 anos. A maior parte, engravidou aos 17 anos. Quanto ao estado civil, a maioria vive em união estável, com o pai do bebê. Em relação à escolaridade, prevaleceu ensino médio incompleto. Todas as participantes vivem com renda de até um salário mínimo (R\$ 880,00).

### Relação com a família e amigos

As adolescentes relataram um misto de sentimentos antagônicos, felicidade, espanto e apreensão ao descobrirem a gravidez.

*No começo eu fiquei assim meio assustada, mas assustada assim, ao mesmo tempo estava feliz. (Alecrim)*

Apesar do medo aparente das adolescentes após a descoberta, existe também alegria em gerar um filho no ventre<sup>10</sup>. Os resultados de um estudo com mães

adolescentes em Parnaíba (PI) confirmam esses achados, e reforça que sentimentos ambíguos nesse momento são comuns<sup>11</sup>.

Em relação aos pais e familiares, notou-se uma série de sentimentos, sendo o medo o mais presente, porém também houve relato de preocupação em como revelar a gravidez, rejeição e falta de apoio.

*Fiquei com medo, com medo de minha mãe, como seria a reação dela, como que eu não tenho pai, o povo ficou muito criticando que eu era muito nova pra engravidar, eu fiquei com muito medo mesmo [...] ela ficou com medo, porque ela não falou nada comigo não, mais ela ficou com medo do que o povo da rua ia falar entendeu. (Gérbera)*

*[...] eu ficava preocupada em como contar para aos meus pais né, a conhecer as reações deles, porque eu era muito nova eu tinha muita coisa ainda pela frente [...]. (Flor de laranjeira)*

*[...] meus pais no início não aceitaram muito, mas depois, agora neto é o xodozinho deles. (Acácia)*

Uma das maiores preocupações da adolescente ao se descobrir grávida é o medo de revelar para a família, pelo receio da decepção dos pais<sup>12</sup>. A adolescente necessita de grande apoio e compreensão de seus

familiares, pois, segundo a literatura é frequente se verem excluídas e expulsas de suas casas<sup>13</sup>.

Estudo com pais que vivenciaram a maternidade/paternidade na adolescência em Campo Mourão (PR), identificou tensão e receio diante do impacto na revelação da notícia, consequentemente dificuldade em compartilhar suas necessidades em quanto futuros pais<sup>2</sup>.

Esse bloqueio em comunicar à família e o desconhecimento em relação às transformações ocorridas no corpo feminino durante a gestação parecem contribuir com o início tardio do pré-natal.

*Eu já tava com seis meses quando comecei o pré-natal, tinha medo de meus pais saber. (Flor-de-lis)  
[...] já tinha quatro meses, escondi com medo de contar pra mãe e achar ruim comigo. (Cravo rosa)*

*Acho que eu já estava com quatro meses, eu não sabia que tava grávida. (Amor-perfeito)*

Comumente gestantes brasileiras não iniciam o pré-natal logo após a descoberta da gravidez,

tanto por aspectos pessoais e sociais, como a não aceitação, desconhecimento da importância do pré-natal e dificuldade financeira, quanto a barreiras no acesso à serviços de saúde, agendamento de consultas e horário de atendimento. Esses fatores, são apontados como justificativas para a não adesão ao pré-natal<sup>14</sup>.

Estudo realizado com 60 adolescentes grávidas em Piracicaba (SP) constatou que a maior parte iniciou o pré-natal com gestação avançada, até 29 semanas. Neste estudo, atribuíram esse problema ao desafio da adolescente no enfrentamento à família<sup>15</sup>.

Os sentimentos em relação ao pai da criança estiveram relacionados à sua situação econômica. Entretanto, observa relato de felicidade por parte do pai.

*[...] como eu ainda estava estudando, não estava trabalhando, aí eu fiquei preocupada né, porque eu já havia pensado né, nas condições de comprar as coisas pro bebê [...]. (Flor de laranjeira)*

*Nós ficamos feliz os dois, nós já estávamos esperando logo um bebezinho já. (Acácia)*

As adolescentes relataram também, sentimentos de alegria e apoio por partes dos amigos.

*[...] os amigos pelo visto, ficaram mais feliz ainda do que eu, foi como se diz, uma novidade, todo mundo ficou esperando para conhecer.*  
(Acácia)

*Ah, os amigos vêm bem depois né, depois que criança nasceu eles vieram dar apoio né, [...] vem visitar, sempre gosta da criança, sempre gosta de mim.* (Flor de laranjeira)

Apesar de sentimentos positivos por partes dos amigos, houve relatos de distanciamento devido à condição de gestante.

*[...] não quer ser mais meus amigos, porque eu tô grávida nova.* (Cravo rosa)

No Piauí (BR), mães adolescentes revelaram momentos de acolhimento e outros de afastamentos, perdendo relações afetivas e a participação no grupo de amigos quando souberam da gravidez<sup>11</sup>. O julgamento à adolescente impede o pleno desenvolvimento da gestação e sua preparação como futura mãe, além dos impactos na qualidade de vida e bem-estar<sup>16</sup>.

## Gestão dos estudos

As adolescentes enquanto gestantes sentiram medo de abandonar os estudos, pelas novas responsabilidades e compromissos assumidos com a gestação e o cuidado da criança.

*[...] tive medo de largar meus estudos e não retornar, pois depois teria que cuidar.*  
(Girassol)

*Começou atrapalhar um pouco, mas pelas responsabilidades [...].* (Flor-de-lis)

Para algumas adolescentes o medo se tornou real com o nascimento da criança, visto que as demandas com o bebê foram entendidas como prioridade.

*Então, eu tive que parar de estudar, aí já, tive pensando que vou ter que parar mais um ano, ou indo né, eu já queria ter formado, já era pra mim ter formado já, se já tivesse formado né, mais como não pensei nisso antes, agora é esperar né, para ver o que vai dar né.* (Flor-de-laranjeira)

*Ué, porque assim eu parei de estudar né, aí eu não me preocupei muito com isso não.*  
(Bela dona)

A gravidez na adolescência pode implicar negativamente na escolaridade das gestantes,

principalmente no que tange a continuidade dos estudos. O cuidado consigo antes da gravidez passa a abranger nesse momento, a integralidade do binômio<sup>16</sup>.

Em um estudo realizado com gestantes em Salvador (BA) foi observado que o abandono dos estudos resulta de motivações da própria gestante, mas, às vezes, esta é uma imposição do companheiro. Nesse sentido, os autores frisaram que o abandono dos estudos pode provocar dependência ou ingresso precoce ao mercado de trabalho, para manter seu sustento<sup>17</sup>.

Entretanto, o fato de se tornar gestante e mães para outras gestantes não apresentou repercussão na vida escolar.

*Os estudos pra mim não mudou nada, estudei até o último dia da gestação, fui na escola um dia, ou na outra madrugada ele nasceu, só fiquei um mês que eu ganhei ele foi, depois outro normal.*  
(Acácia)

Um estudo para compreender os sonhos de adolescentes que se tornaram mães, percebeu que a maternidade na adolescência não levou a exclusão dos projetos de estudo ou

de trabalho, mas sim, houve adaptações e a necessidade de uma rede de apoio familiar e social para dar seguimento às suas aspirações<sup>18</sup>. Outro estudo realizado com mães adolescentes em Curitiba (PR) apontou que elas receberam apoio dos pais, em todas suas necessidades, cuidado com o filho, vida pessoal e estudos<sup>19</sup>.

### **Situação de trabalho, emprego e renda**

A maior parte das adolescentes ainda dependiam financeiramente de seus pais no momento da gravidez.

*Eu já não trabalhava antes, mas pretendo trabalhar um dia.* (Alecrim)

*Ainda não trabalho, mas depois que terminar o terceiro pretendo fazer a faculdade e trabalhar.*  
(Acácia)

A dependência financeira dos pais pode potencializar as dificuldades com a gestação se não houver apoio do núcleo familiar. Dependendo financeiramente de terceiros, principalmente do companheiro, associada à responsabilidade da jovem em assumir o papel de mãe



precocemente torna a adolescente privada da autonomia necessária para fazer escolhas que envolvam seu futuro e o de seu filho<sup>20</sup>.

A dependência financeira junto a outras circunstâncias, apareceu no discurso de gestantes adolescentes de uma escola estadual de ensino médio de Santarém (PA) como um fator negativo a ser conciliado com a gestação precoce<sup>21</sup>. Outro estudo realizado com mães adolescentes de Fortaleza (CE), revelou que apesar da dependência da família pretendiam buscar uma carreira ou um bom trabalho<sup>22</sup>.

Entre os relatos das participantes apareceu também a necessidade de procurar trabalho para prover o desenvolvimento do filho.

*Então, como eu nunca deixei de trabalhar (desde a gestação) né, procurei alguma coisa para fazer, [...] pra mim trabalhar e conseguir manter meu filho. (Flor-de-laranjeira)*

Em um município de médio porte do centro-oeste de Minas Gerais, o ingresso no mercado de trabalho de adolescentes teve associação direta com a necessidade de auxiliar no custeio

do cuidado do filho<sup>13</sup>. Entretanto, as mães adolescentes encontram dificuldades para esse ingresso, pela falta de experiência profissional, baixa escolaridade ou por não conseguirem conciliar o cuidado com os filhos e a dedicação ao trabalho<sup>18</sup>.

Neste estudo, observou-se a presença de dois fatores importantes sendo vivenciado pelas gestantes adolescentes, a baixa escolaridade, já mencionada e a baixa renda. Essas adolescentes não conseguem priorizar os estudos em detrimento de outras necessidades que soam mais importantes nesse contexto, por sua vez, tendem a perpetuar essa condição socioeconômica para as próximas gerações<sup>19</sup>.

Esses determinantes sociais em gestante adolescentes têm sido um desafio para o Brasil e outros países da América Latina como, por exemplo, o Chile<sup>23</sup>, contudo não tem recebido a atenção necessária para reduzir essa problemática<sup>24</sup>.

### **Atendimento dos profissionais de saúde**

Na descoberta da gravidez, a maioria das adolescentes relatou ser acolhida pelos profissionais da saúde.

*[...] o pessoal da área da saúde sempre ajudou, como eu era nova eles preocupavam.* (Flor-de-laranjeira)

*[...] eles me acolheram muito bem, gostei como me receberam lá no posto.* (Alecrim)

Todavia, houve relato de repreensão e julgamentos das adolescentes por parte de profissionais de saúde que processavam o atendimento da gestante.

*Eles ficaram reclamando demais né, porque eu era nova, me xingava eu não ia dar conta.* (Amor-perfeito)

Estudo em Parnaíba (PI) identificou que as adolescentes sofrem certa discriminação dos profissionais de saúde<sup>11</sup>. No entanto, é competência e responsabilidade da equipe de saúde oferecer assistência integral às adolescentes, participar da formação educativa sobre sexualidade e oferecer apoio, a fim de auxiliar na superação de mitos e comportamentos culturais que

interferem no exercício de práticas sexuais saudáveis e conscientes<sup>16</sup>.

Nesse sentido, a relação entre os profissionais de saúde e adolescente deve ser repensada no intuito de promover mudanças em relação aos saberes, preconceitos e posicionamento/atitude destes profissionais no atendimento dessa clientela. E, assim, possibilitar a escuta à adolescente, acolhendo suas demandas e com oferecimento de oportunidades de participação ativa e comprometida com sua saúde<sup>25</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ocorrência da gravidez ocorreu entre adolescentes de pouca escolaridade e baixa renda. Essas características associadas ao medo em abandonar os estudos, rejeição da família e o desconhecimento da importância do pré-natal podem contribuir com a adesão tardia. Há medo de não aceitação da gravidez pelo pai da criança e possibilidade de exclusão dos grupos que pertence, porém receberam apoio e colaboração para vivenciarem este momento.

No entanto, chama atenção as atitudes e comportamentos de alguns profissionais de saúde que, apesar de acolher a adolescente no pré-natal, expressam juízo de valor em relação à gravidez nesse período.

Nesse estudo, barreiras emocionais, comportamentais e socioeconômicas conduziram as adolescentes para início tardio do pré-natal, o que pode representar riscos para o desenvolvimento gestacional. Nesse sentido, é importante a implementação de ações de identificação de adolescentes mais vulneráveis a comportamentos de risco para a gravidez e programas de educação em saúde nos espaços ocupados por este público, a fim de orientar em relação à sexualidade, prevenção de IST, gravidez e outros aspectos que abrangem a saúde do adolescente.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Saúde do adolescente e a saúde da família: o papel do médico nas ações de atenção integral à saúde do adolescente. São Luiz (MA): UNA-SUS; 2014.
2. Nass EMA, Lopes MCL, Alves BD, Marcolino E, Serafim D, Higarashi IH, et al. Vivências da maternidade e paternidade na adolescência. *Rev baiana enferm.* 2017; 31(2):e16629.
3. Dias EG, Alves JCS, Viana JM, Santos IM, Silva JP. Percepções sobre a gravidez em um grupo de adolescentes grávidas do município de Janaúba-MG. *Rev Gest Saúde.* 2015; 6(2):1239-53.
4. Almeida RAAS, Corrêa RGCF, Rolim ILTP, Hora JM, Linard AG, Coutinho NPS, et al. Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. *Rev Bras Enferm.* 2017; 70(5):1033-9.
5. Costa GF, Siqueira DD, Rocha FAA, Costa FBC, Branco JGO. Fatores psicossociais enfrentados por grávidas na fase final da adolescência. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2018; 31(2):1-8.
6. Demori CC, Prates LA, Alves CN, Wilhelm LA, Cremonese L, Castiglioni CM. O significado cultural da maternidade para

- mães adolescentes. RIES, 2016; 5(1):47-56.
7. Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paidéia. 2010; 20(45):123-131.
  8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
  9. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual res psychol. 2006; 3(2):77-101.
  10. Rodrigues ARS, Barros WM, Soares PDFL. Reincidência da gravidez na adolescência: Percepções das adolescentes. Enferm Foco. 2016; 7(3/4):66-70.
  11. Maranhão TA, Sales SS, Pereira MLD, Cordeiro LI, Sousa CSP. Atitudes e Reações Familiares e Sociais Diante da Gravidez na Adolescência. Rev enferm UFPE on line. 2018; 12(4):840-8.
  12. Munslinger IM, Silva SM, Bortoli CFC, Guimarães KB. A Maternidade na Perspectiva de Mães Adolescentes. Rev Bras Promoç Saúde. 2016; 29(3):357-363.
  13. Santos NLB, Guimarães DA, Gama CAP. A percepção de mães adolescentes sobre seu processo de gravidez. Rev Psicol Saúde. 2016; 8(2):83-96.
  14. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. Cad Saúde Pública. 2014; 30(Suppl 1):S85-S100.
  15. Fossa AM, Silva TI, Oliveira TS, Rocha MCP, Horibe TM. O perfil de adolescentes grávidas em Piracicaba. Saúde Rev. 2015; 15(40):97-109.
  16. Araújo RLD, Rodrigues ESRC, Oliveira GG, Sousa KMO. Gravidez na adolescência: consequências centralizadas para a mulher. Temas saúde. 2016; 16(2):567-587.
  17. Araújo AJS, Oliveira JF, Porto PN. Gestação, abandono escolar e dependência financeira demarcando situações de vulnerabilidades para mulheres. REAS. 2018; 10(3):1634-1640.

18. Ogido R, Schor N. A jovem mãe e o mercado de trabalho. *Saúde Soc.* 2012; 21(4):1044-1055.
19. 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.
20. Nery IS, Gomes KRO, Barros IC, Gomes IS, Fernandes ACN, Viana LMM. Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde.* 2015; 24(4):671-680.
21. Coelho ACL, Bagata LCB, Oliveira SMS, Lima YMS. “E se fosse comigo?” Representação social de adolescentes sobre gravidez. *Interdiscip J Health Educ.* 2016; 1(2):73-82.
22. Santos RCAN, Silva RM, Queiroz MVO, Jorge HMF, Brilhante AVM. Realidades e perspectivas de mães adolescentes acerca da primeira gravidez. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(1):73-80.
23. Peres S, González E. Adolescência e saúde sexual e reprodutiva no Chile. *Desidades.* 2018; 19(6):48-54.
24. Bertoncetto D. O adolescente hoje, o adulto amanhã: desafios para seu bom futuro. *J Health NPEPS.* 2020; 5(1):9-13.
25. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.

**Participação dos autores:**

- **Concepção:** Dias EG, Oliveira CKN, Souza ELS.
- **Desenvolvimento:** Dias EG, Oliveira CKN, Souza ELS.
- **Redação e revisão:** Dias EG, Oliveira CKN, Souza ELS.

**Como citar este artigo:** Dias EG, Oliveira CKN, Souza ELS. Barreiras encontradas por mães adolescentes para adesão precoce ao pré-natal. J Health NPEPS. 2020; 5(1):160-173.

Submissão: 01/04/2020

Aceito: 23/05/2020

Publicado: 01/06/2020