

Humanização e Integralidade na Atenção à Família: a percepção de mães sobre a gravidez de suas filhas adolescentes

Humanization and Integrality in Family Care: the perception of mothers about pregnancy of their teenage daughters

Jeane Almeida de Araújo*

Nadia Veronica Halboth**

Alisson Araújo***

475

Artigo Original • Original Paper
O Mundo da Saúde, São Paulo · 2012;36(3):475-481

Resumo

Na perspectiva de necessidade da humanização na atenção básica à saúde para atenção integral, o objetivo do estudo foi compreender a percepção das mães sobre terem uma filha adolescente grávida. Estudo realizado com 10 mães de adolescentes grávidas moradoras das áreas de abrangência de três unidades de Estratégias de Saúde da Família de Diamantina-MG. Trata-se de pesquisa qualitativa em que os dados foram coletados por meio de entrevista individual e aberta. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra, e, posteriormente, o material foi submetido à análise de discurso. Foram evidenciados vários sentimentos das mães ao fato da gestação de suas filhas, como a alegria, a desilusão, o conformismo e o medo, tanto relacionado ao encargo de suas filhas cuidarem de uma criança, quanto às consequências, como a interrupção dos estudos. Os resultados demonstraram a necessidade de atenção dos profissionais de saúde para com as mães das adolescentes grávidas, pois suas percepções acerca da gravidez de suas filhas são potenciais à adaptação familiar, ao apoio e também à indução de uma postura de responsabilidade e cuidado por parte das adolescentes. Os achados revelaram, ainda, recorrência de gravidez adolescente e repetição de história materna, o que remete forte componente do ciclo vicioso da gravidez na adolescência em comunidades pobres, decorrente em parte das dificuldades de orientação por parte da família, da escola e dos serviços de saúde. O acolhimento desenvolvido pelas equipes de saúde da família, eixo norteador da humanização, é destacado como atitude essencial para melhoria do atendimento do binômio mãe-filha adolescente grávida.

Palavras-chave: Adolescente. Gravidez. Relação Familiar. Atenção Primária à Saúde. Humanização da Assistência.

Abstract

In view of the need of humanization in primary care to change it into integral care, the goal of this study was to understand the perception of mothers about having a pregnant teenage daughter. A study conducted with 10 mothers of pregnant adolescents living in areas covered three units of the Family Health Strategy in Diamantina-MG. This is a qualitative research in which data were collected by means of individual open interviews. The interviews were recorded, transcribed verbatim, and then the material was subjected to discourse analysis. We observed varied feelings of mothers before having pregnant daughters: joy, disappointment, conformity and fear, both related to the burden of their daughters caring for a child, and consequences such as the interruption of studies. Results showed the need for health professionals to care for mothers of pregnant adolescents because their perceptions about the pregnancy of their daughters are crucial to family adaptation and support, and also to induce an attitude of responsibility and care on the part of teenagers. The findings also revealed recurrence of teenage pregnancy and the repetition by teenagers of their mothers' history, which indicates a strong component of the vicious cycle of teenagers' pregnancy in poor communities, in part due to the difficulties of guidance from family, school and health services. Humane care and help by family health teams, guided by the humanization attitude, is highlighted as essential to improving the care of the binomy mother-pregnant teenager daughter.

Keywords: Adolescent. Pregnancy. Family Relations. Primary Health Care. Humanization of Assistance.

* Enfermeira. Especializanda em Atenção Básica em Saúde da Família pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família de Pirapora-MG, Brasil. E-mail: jeanearaujo_enf@yahoo.com.br

** Médica Pediatra. Doutoranda em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – FMUFMG. Docente da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, Diamantina-MG, Brasil. E-mail: nadia.veronica@yahoo.com.br

*** Enfermeiro. Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente pela FMUFMG. Docente do *Campus* Centro-Oeste Dona Lindu, Universidade Federal de São João Del Rei – UFVJM, Divinópolis-MG, Brasil. E-mail: alissonenf@hotmail.com

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a adolescência é a fase que compreende o período da vida humana que vai dos 10 aos 19 anos¹. É considerada uma fase de transição que se completará quando o indivíduo chegar à idade adulta, e se preconiza que seja reservada para os estudos e para a elaboração de projetos futuros^{2,3}.

Essa transição é traduzida por crises, mudanças, adaptação ao novo corpo e novas atitudes frente à vida^{4,5}. Devido às mudanças que ocorrem em seu corpo, o adolescente é preparado biologicamente a experimentar sua sexualidade^{6,7}. Portanto, a questão da responsabilidade sexual torna-se mais delicada durante a adolescência devido à insegurança das primeiras atividades sexuais, bem como aos conflitos e dúvidas que decorrem da construção da identidade que (ainda nesta fase) permanece inacabada².

Estudos apresentados por demógrafos e estudiosos da saúde pública abordam o significativo aumento de adolescentes grávidas nas últimas décadas⁸. Os dados coletados no DATASUS revelaram um total de 2.891.328 nascimentos no País em 2007, dos quais 0,96% (27.973) corresponderam a filhos de adolescentes de 10 a 14 anos e 20,14% (582.409) de jovens de 15 a 19 anos⁹.

Esses dados revelam a magnitude do problema, uma vez que mães adolescentes são prejudicadas socialmente por comumente abandonarem seus estudos e projetos de vida para assumirem o papel materno. O suporte para lidarem com tal situação nem sempre está presente, devido à dinâmica familiar e ao nível socioeconômico das adolescentes, entre outros. Frente a estes fatores, somados às mudanças ocorridas na adolescência e ao significado de uma gravidez, compreendemos como a gestação pode ser um evento difícil para a adolescente do ponto de vista pessoal, social e familiar⁴.

Frente a esse contexto apresentado e almejando uma assistência que possibilite cuidado integral da adolescente grávida e sua família, a atenção básica à saúde tem importante suporte a ser ofertado¹⁰. Com o advento no Brasil das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), que ampliaram consideravelmente a cobertura dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS)¹¹, a

assistência pré-natal garantida nas legislações e executada por essas equipes vem apresentando maiores possibilidades de acolhimento da adolescente grávida pelos profissionais de saúde desse nível de atenção¹².

Esse acolhimento, destacado como eixo norteador da Política Nacional de Humanização proposta pelo Ministério da Saúde brasileiro, não se configura num espaço ou em um local, mas é efetivado por meio da postura ética que não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo. O acolhimento é implicado num compartilhamento de saberes, angústias e invenções, do comprometimento de “abrigar e agasalhar” aqueles que procuram o serviço, com responsabilidade e resolutividade sinalizada pelo caso em questão¹³. Mesmo com a necessidade de acompanhamento de saúde de um indivíduo, é necessário expandir esse contexto para a família, unidade de cuidado da ESF.

No caso da adolescente grávida, ao descobrir a gravidez, geralmente a jovem recorre primeiro a sua mãe, já que a comunicação pode ser melhor estabelecida com essa figura parental. No que diz respeito à aceitação da gravidez da adolescente, a presença da mãe no contexto pode tanto ser positiva quanto negativa⁴.

Com a descoberta da gestação de uma filha adolescente, é normalmente verificada a formação de uma rede na família, e que existe a predominância de uma sociedade patriarcal, onde a maior função da mulher está relacionada ao cuidado com os filhos, que pode repercutir negativamente no futuro da adolescente, pois suas expectativas e necessidades podem não ser contempladas. É importante destacar que a família, e principalmente a mãe, exerce apoio no redirecionamento para o futuro, fornecendo ajuda financeira e, na maioria das vezes, no cuidado com a criança^{4,14}.

Compreender o significado da gestação para a mãe da jovem é fundamental, pois ela geralmente é uma figura importante para o apoio à adolescente. A figura da mãe é constatada como relevante, em especial, ao considerar que atualmente é comum encontrar famílias em que a mãe é a única responsável pela manutenção da casa, devido à morte do marido, sua instabilidade ou ausência do lar¹⁵. Portanto, na relação

mãe-adolescente, estão envolvidos sentimentos que necessitam ser explorados, pois há uma interrupção dos planos futuros decorrentes de uma gravidez precoce.

Observa-se nos artigos científicos relacionados à gravidez na adolescência um grande interesse em apreender a perspectiva da jovem^{4,5,7,8,16,17,18,19,20,21}. Em contraposição, há déficit em pesquisas explorando os familiares, principalmente no que diz respeito à figura materna^{2,14,22}. Nesse sentido, este estudo visou apreender a percepção das mães sobre terem uma filha adolescente grávida. Uma melhor compreensão da relação mãe-filha adolescente grávida pode contribuir para o importante acolhimento desse binômio por meio da escuta, postura e intervenções necessárias a serem tomadas pelos profissionais da atenção básica em saúde, efetivando, assim, na prática, os preceitos da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde do Brasil.

MÉTODO

O estudo constitui-se de uma pesquisa qualitativa. O universo analisado refere-se a mães ou responsáveis (sexo feminino) de adolescentes grávidas que encontravam-se a partir da 24ª semana gestacional cadastradas em três unidades básicas de ESF de Diamantina-MG. Essas unidades básicas de saúde foram selecionadas devido ao elevado índice de gravidez na adolescência na área de abrangência, bem como por pertencerem a bairros populosos e de condições de vida precária, onde a maioria das pessoas apresenta como único recurso de atenção básica à saúde o estabelecimento da ESF. O critério de inclusão referente à idade gestacional da filha adolescente foi motivado por se acreditar que, nesse momento, os sentimentos daquelas mães encontravam-se estáveis, evitando a manifestação de sentimentos aflorados e incipientes.

O recorte empírico do estudo foi constituído por doze mães de adolescentes, selecionadas por busca ativa, por meio do contato estabelecido com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Duas mães não aceitaram participar do estudo; sendo assim, a pesquisa foi desenvolvida com um grupo de dez mulheres, constituído por nove mães biológicas

e uma responsável pela educação da adolescente.

Como as respostas apresentadas pelas entrevistadas foram bastante semelhantes, invariantes e repetitivas, optou-se por não incluir novos sujeitos na pesquisa, o que seria possível caso essa característica não ocorresse, pois o município de Diamantina possui outras unidades básicas de ESF além das mencionadas. Em relação à idade das adolescentes, sete tinham dezoito anos, uma dezesseis e uma quinze.

Em conformidade com a Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, obteve-se a aquiescência das participantes, sendo informado o objetivo do estudo. Foi também solicitada permissão para o uso das informações, garantido o anonimato com a substituição dos nomes por pseudônimos (nomes de flores), assim como o direito de não participarem se assim desejassem. O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) sob o registro n. 068/08, conforme as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

A técnica utilizada para a coleta dos dados foi a entrevista aberta e individual direcionada por uma questão norteadora: "Conta pra mim como está sendo pra você ter uma filha adolescente grávida?", que foi gravada e transcrita na íntegra. A coleta de dados ocorreu de março a julho de 2009, nos próprios domicílios das mães, promovendo, assim, segurança, conforto e liberdade no momento da entrevista.

Após essas etapas, efetuou-se a leitura exaustiva, repetida e atenta das informações obtidas para posterior análise, sendo utilizada a textualização dessa última para melhor compreensão dos dados.

O *corpus* do estudo foi composto pelos dados das entrevistas, analisados pelo método de análise de discurso, que é um meio neutro de refletir, ou descrever, o mundo como relevante na construção da vida social²³.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos testemunhos das entrevistadas, manifestam-se vários sentimentos, sendo o conformismo bastante evidente, como verificado nas falas a seguir:

...entre a doença e a gravidez, dez vezes a

gravidez... / ...como está acontecendo com ela está acontecendo com outras meninas de dez, dozes anos, o que é mais complicado... / ...mas eu fui me conformando aos pouquinhos... (Copo de leite)

...aí eu fui me conformando aos pouquinhos, tem que formar a vida (a família)... (Gardênia)

...já que aconteceu, tem que aceitar... / ...agora que não tem nada pra fazer (risos)... (Girassol)

...bom é... acho que é bom porque ela já tá grávida... / ...agora é esperar o bebê... (Íris)

... eu ponho tudo nas mãos de Deus... (Lírio)

... quando ela chegou aqui em casa ela já tava grávida e eu não pude jogar na rua... (Tulipa) (a filha adolescente morou em outro município por um período)

... mas o que a gente pode fazer?... a gente tem que ajudar... (Jasmim)

... a gente aceita... e vai levando... (Orquídea)

A família normalmente é o primeiro apoio encontrado pelas adolescentes grávidas. Em um primeiro momento, quando da descoberta da gravidez, as famílias se surpreendem por se tratar de um acontecimento inesperado e aos poucos podem aceitá-la, conformando-se com a situação²². O sentimento de conformismo, no entanto, encobre o medo, caracterizado pela preocupação com o que essa gestação pode realmente representar na vida de suas filhas. O medo das mães está relacionado tanto ao encargo que suas filhas terão com a chegada da criança e seus cuidados quanto à idade e consequente pouca experiência de vida:

...mas que eu pensava que ela podia esperar mais, porque ela é muito nova... dezoito anos, aproveitou nada da vida ainda... (Angélica)

...no princípio eu fiquei meio triste por causa da idade... / ...muito nova... (Gardênia)

...eu acho que está muito cedo... (Girassol)

...porque ela é muito nova pra ficar grávida... (Lírio)

...eu acho que é muito nova pra ser mãe... (Jasmim)

A responsabilidade dos cuidados com a criança é avaliada pelas mães como uma barreira a seu desenvolvimento, pois a jovem é obrigada a transpor o desenvolvimento normal da adolescência. A fala a seguir demonstra o raciocínio anterior:

...você vai ver quando é uma mãe é agora depois que seu bebê nascer... / ...uma gripi-nha que o menino tem, já tem aquela febre, tem que sair correndo com menino para o médico... (Lírio)

Considera-se que a família apresenta expectativas em relação ao papel que a adolescente assumirá perante a gestação, principalmente a adoção de responsabilidade com o filho que irá nascer^{14,22}.

A responsabilidade nos cuidados com a criança evidencia a mudança de papéis, pois a gestação na adolescência é enfrentada com dificuldade, ocorrendo a intensa modificação do contexto de ser filha para ser mãe. Isso pode ser visto pela adolescente de maneira conflituosa e até penosa⁷. Além do que, esse medo poderá estabelecer elo com a perspectiva de que a gravidez acarreta consequências negativas para a vida da adolescente, entre as quais citamos o abandono escolar, menor chance de qualificação profissional (repercutindo no futuro trabalho) e a necessidade de tomada de decisões, autoadministração e planos futuros^{16,21}. Isso é verificado nas informações obtidas:

...ela, quase no segundo ano, tem que interromper escola, interromper um tanto de coisas... é complicado... (Gardênia)

...ela formou no terceiro ano e podia continuar os estudos... (Girassol)

...eu falei pra ela que ela tinha que formar primeiro, fazer um curso... (Lírio)

...eu queria um futuro melhor pra ela... / ...que futuro vai ter? nenhum! (Rosa)

A preocupação das mães é confirmada por alguns estudos realizados, que referem que a gestação no período da adolescência acarreta a quase impossibilidade da continuidade dos estudos, o que dificulta projetos futuros^{5,7,18,21}.

É evidenciado que a família apresenta diversidade em sua composição, e isso interfere nas reações e modos de reagir à gravidez. Deve-se, ainda, considerar a necessidade de conciliar os projetos coletivos, assim como a inserção social e ao ambiente cultural². Existem famílias que apoiam e desejam a chegada de um novo membro, trazendo uma carga de satisfação e assumindo a adolescente e seu bebê, com ou sem o pai deste⁵. Algumas mães receberam a notícia de maneira positiva:

...e eu estou muito feliz, por causa desse neto... (Angélica)

...eu achei bom, está tudo bem graças a Deus... (Girassol)

...é bom pra mim ser avó mais uma vez... / ...eu acho legal, muito bom, fico feliz de ser avó mais uma vez. (Jasmim)

Mas esse sentimento de alegria não é comum a todas as mães. É pronunciada a divergência, indicando o fato como triste, doloroso e errôneo:

...no princípio eu fiquei meio triste... / ...mas que é doloroso é... (Gardênia)

...eu só acho muito errado pra ela... / ...fiquei muito nervosa... (ao receber a notícia) (Lírio)

...foi uma tristeza... (Rosa)

...assim a gente fica com medo de sofrer na hora do parto... (Orquídea)

Essas reações também foram observadas em um estudo que retrata a pouca aceitação das famílias em relação à gestação na adolescência, não existindo compreensão e afeto para com a jovem mãe⁷.

É relevante mencionar que as diversas formas como as mães recebem a notícia da gestação de sua filha têm provável relação com experiências passadas, gerando diferentes pontos de vista. Apesar dos diferentes sentimentos e reações, houve a menção por parte das entrevistadas da criação de uma rede de ajuda, também discutida na literatura⁴, que é confirmada nas subseqüentes narrativas:

...porque tem umas que ficam grávidas e a mãe pega e chuta pra rua e eu não chuto não, eu dou apoio... (Tulipa)

...mas eu dei todo apoio... (Rosa)

A gente tem que ajudar... / ...e pretendo ajudar cada vez mais... (Jasmim)

Envolver as adolescentes com esse apoio auxilia na amenização dos efeitos negativos que a gravidez representa para a jovem, pois a família representa um alicerce no que diz respeito ao auxílio financeiro, emocional, cuidados com a criança e restabelecimento dos planos futuros^{16,21}.

É relevante reforçar o apoio da mãe durante a gestação, sendo que ela foi a figura mais influente na manutenção da gestação e que esse apoio familiar contribuiu para que a jovem apresentasse satisfação com decisão de assumir a gestação²⁰.

Em algumas falas, percebeu-se a desilusão devida à recorrência da gravidez em idade precoce.

...ela engravidou da primeira vez, ela estava com dezoito anos, já sabia o que estava fazendo... (Copo de Leite)

...a primeira vez ela não teve capacidade do neném nascer; teve de ser cesária, no caso dela já vai inteirar dois... (Íris)

...só que da segunda gravidez aí foi mais... (difícil aceitar) / ...como que uma moça fica com dois filhos com dezoito anos... (Rosa)

A desilusão dessas mães pode estar relacionada à maneira de suas filhas lidarem com a sobrecarga existente no cuidar de mais uma criança².

A repetição da história materna de gestação precoce foi evidenciada na fala de uma mãe:

...eu já passei por isso na adolescência, eu engravidei muito nova... (Orquídea)

Embora essa ocorrência tenha sido referida por uma única mãe, deve-se considerar que há estudos que indicam uma interligação de gestações precoces entre as gerações¹⁴, de maneira que o que ocorreu em uma geração pode se refletir nas gerações subseqüentes, ainda que de forma diferente.

Sentimentos e reações tanto de alegria como tristeza e dor foram citados pelas mães no recebimento da notícia de suas filhas grávidas. O tempo foi responsável pela substituição dessas duas últimas reações por conformismo, alegria, entre outros. Apesar desses sentimentos, as mães apresentaram-se preocupadas com o rumo que a vida de suas filhas tomaria com a chegada do bebê,

em virtude da pouca idade e experiência de vida; aumento da responsabilidade com os cuidados da criança; e interrupção dos estudos e projetos de vida. No entanto, elas se mostraram dispostas a apoiar suas filhas.

Na fala de uma mãe, a repetição da história materna colaborou para o conformismo da situação. Já para outras mães o sentimento de tristeza e a reação de dor e de desilusão foram vivenciados ao receberem a notícia, pois se tratava de recorrência da gestação no período da adolescência. Esses achados são relevantes, pois evidenciam o forte componente do ciclo vicioso da gravidez na adolescência em comunidades pobres, decorrentes em parte das dificuldades de orientação por parte da família, da escola e dos serviços de saúde.

Para que a Política Nacional de Humanização da Atenção Básica¹³ seja concretizada na prática é imprescindível que o acolhimento da adolescente grávida e de sua mãe pelos profissionais da ESF seja realizado em todos os encontros com essas usuárias com base em uma postura que permita a escuta qualificada e também a expressão desses sentimentos e reações maternas. Para isso é importante no atendimento a essa clientela oportunizar um encontro em ambiente tranquilo e reservado. Nesse atendimento é importante uma entrevista ou anamnese que aborde esses sentimentos e reações e que ainda esses profissionais estejam preparados para essa ação e capacitados para intervir ou encaminhar para profissionais do serviço social, psicologia ou outros, as demandas quando necessário.

Também é importante integrar uma metodologia de atendimento à adolescente grávida, que contenha uma abordagem individual ora com a mãe da adolescente, ora com adolescente grávi-

da e ainda um terceiro momento com as duas. Esse tipo de atendimento permite conhecer as facetas dessa situação, contribuindo para o entendimento das demandas e integralidade da atenção familiar no caso.

CONCLUSÃO

A experiência de ter uma filha adolescente grávida se reveste em ambiguidades de sentimentos e reações das mães, sendo referidos tanto o medo, a tristeza, a dor, a desilusão e o julgamento de ato errôneo, quanto a alegria, o conformismo e as expectativas de superações com o seu apoio.

Portanto é necessário reconhecer que a gestação de uma filha adolescente é um evento complexo demandando atenção no presente e no futuro, valorizando não só a prevenção de repetição de gravidez não planejada, mas sim de um projeto de vida. Essa complexidade é constatada pelos diversos sentimentos, muitos dos quais conflitantes, em que as práticas de humanização da assistência no âmbito da atenção básica trazem grandes contribuições para um cuidado integral.

Esse estudo buscou o reconhecimento desses sentimentos para que os profissionais de saúde possam planejar ações que promovam uma rede de apoio para as mães da jovem. Isso repercutirá na adaptação familiar e também no estabelecimento de medidas que otimizem a promoção e indução de uma postura de responsabilidade, cuidado e independência por parte das adolescentes no tempo presente e futuro. Esses profissionais devem, ainda, considerar que existem fatores ambientais que podem ser responsáveis pelo modo de pensar e agir, uma vez que são mães com histórias familiares, ideologias, culturas e experiências de vida distintas.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de saúde. OMS propõe estratégia de promoção de saúde dos adolescentes para a região da África. 2001. Disponível em: <http://www.afro.who.int/press/portuguese/2001/regionalcommittee/rc51007.html>
2. Lima CTB, Feliciano KVO, Carvalho MFS, Souza APP, Menebó JBC, Ramos LS Canundé LF, et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2004;4(1):71-83.
3. Cabral CS. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública.* 2003;19(2):283-92.
4. Godinho RA, Schelp JRB, Parada CMGL, Bertocello NMF. Adolescentes grávidas: onde buscam apoio? *Rev Latino Am Enferm.* 2000;8(2):25-32.

5. Ximenes Neto FRG, Dias MAS, Rocha J, Cunha ICKO. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(3):279-85.
6. Almeida AMO, Cunha GG. Representações sociais do desenvolvimento. *Psicol Reflexão Crít.* 2003;16(1):147-5.
7. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(2):312-20.
8. Pantoja ALN. "Ser alguém na vida": uma análise sócio-antropológica da gravidez / maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2003;19(2):335-43.
9. Brasil. Banco de dados do Sistema Único de Saúde. Caderno de informação de saúde. Brasília: DATASUS; 2007. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
10. Fracolli LA, Zoboli ELP, Granja GF, Ermel RC. Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(5):1135-41.
11. Giovannella L, Mendonça MHM, Almeida PF, Escorel S, Senna MCM, Fausto MCR, et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2009;14(3):783-94.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
13. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. O HumanizaSUS na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2009.
14. Silva DV, Salomão NMR. A maternidade nas perspectivas de mães adolescentes e avós maternas dos bebês. *Estudos Psicol.* 2003;8(1):135-45.
15. Arpini DM, Quintana AM. Identidade, família e relações sociais em adolescentes de grupos populares. *Estudos Psicol.* 2003;20(1):27-36.
16. Esteves JR, Menandro PRM. Trajetórias de vida: repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência. *Estudos Psicol.* 2005;10(3):363-70.
17. Dias AC, Gomes WB. Conversas sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes. *Psicol Reflexão Crít.* 2000;13(1):79-106.
18. Oliveira CR. Adolescência gravidez e maternidade: a percepção de si e a relação com o trabalho. *Saúde Soc.* 2008;17(4):93-102.
19. Andrade PR, Ribeiro CA, Silva CB. Mãe adolescente vivenciando o cuidado com o filho: um modelo teórico. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(1):30-5.
20. Levandowski DC, Piccinini CA, Lopes RCS. Maternidade adolescente. *Estudos Psicol.* 2008;25(2):251-63.
21. Chalem E, Mitsuho SS, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico e comportamental de uma população de periferia de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(1):177-86.
22. Silva L, Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Rev Latino Am Enferm.* 2006;14(2):199-206.
23. Gill R. Análise de discurso. In: Bauer MW, Gaskell G, organizadores. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Trad Guareschi PA. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002. p. 244-67.