



Perfil da gravidez na adolescência e ocorrências clínico-obstétricas

Profile of pregnancy in adolescence and related clinical-obstetric occurrences

Perfil del embarazo en la adolescencia y ocurrencias clínicas y obstétricas

Maria Veraci Oliveira Queiroz¹, Eysler Gonçalves Maia Brasil¹, Caroline Magalhães de Alcântara¹, Maria da Gloria Oliveira Carneiro²

O objetivo foi caracterizar o perfil da gravidez na adolescência e as ocorrências clínico-obstétricas. Estudo descritivo, transversal, na abordagem quantitativa, desenvolvido em um hospital terciário de Fortaleza, CE, Brasil, com cem mães adolescentes, por meio de entrevistas e complemento no prontuário, no período de fevereiro a maio de 2011. Os dados foram processados pelo programa *Statistical Package for the Social Science*, versão 17.0. A maioria morava com o companheiro, recebia até um salário mínimo, apresentava baixa escolaridade e não tinha atividade ocupacional remunerada. A maior parte também relatou atividade sexual precoce e era primigesta. Todas fizeram acompanhamento pré-natal, com média de 5,91 consultas. A porcentagem de partos sem complicações dos recém-nascidos foi de 48,9%, sendo a prematuridade mais frequente (56,3%). Faz-se necessário maior estímulo às jovens mães ao comparecimento às consultas pós-parto e ao planejamento familiar para acesso e aprendizagem dos métodos contraceptivos, tornando-se a prevenção à gravidez precoce mais eficaz.

Descritores: Gravidez na Adolescência; Comportamento Materno; Fatores Socioeconômicos; Enfermagem.

The objective was to characterize the profile of adolescence pregnancy and its clinical and obstetric events. Descriptive, cross-sectional study, with quantitative approach, developed in a tertiary hospital in Fortaleza, CE, Brazil, with one hundred adolescent mothers, through interviews and registers from the medical records, from February to May, 2011. Data were analyzed by *Statistical Package for the Social Science* software, version 17.0. The majority lived with a partner who earned up to one minimum wage, had low education and unpaid occupational activity. Most of them also reported early sexual activity, and were primiparas. All of them had complete prenatal care, with an average number of 5.91 consultations. The percentage of uncomplicated births of newborns was 48.9%, being prematurity the most frequent (56.3%). It is necessary to have more encouragement to young mothers attending postnatal consultation and family planning, and to have access and learning contraceptive matters, making prevention to early pregnancy more effective.

Descriptors: Pregnancy in Adolescence; Maternal Behavior; Socioeconomic Factors; Nursing.

El objetivo fue caracterizar el perfil de embarazos en la adolescencia y las ocurrencias clínicas y obstétricas. Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, desarrollado en hospital terciario de Fortaleza, CE, Brasil, con cien madres adolescentes a través de entrevistas y registro médico, de febrero a mayo de 2011. Los datos se analizaron mediante el programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versión 17.0. La mayoría vivía con el compañero, recibía hasta un salario mínimo, tenía bajo nivel educativo y no tenía actividad profesional remunerada. Gran parte tuvo actividad sexual temprana y era primípara. Todas hicieron atención prenatal con media de 5,91 consultas. El porcentaje de partos sin complicaciones de los recién nacidos fue de 48,9%, siendo la prematuridad más frecuente (56,3%). Se necesita más estímulo para las jóvenes madres en las consultas postnatales y planificación familiar para acceso y aprendizaje de los métodos de anticoncepción, convirtiéndose en prevención de embarazo precoz más eficaz.

Descritores: Embarazo en Adolescencia; Conducta Materna; Factores Socioeconómicos; Enfermería.

¹Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

²Hospital Geral Dr. César Cals. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Maria Veraci Oliveira Queiroz
Av. Paranjana 1700, Campus do Itaperi. Universidade Estadual do Ceará – Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. CEP: 60714-903. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: veracioq@hotmail.com

Introdução

Define-se adolescência de modos diversos, seja considerando-se aspectos temporais, sociais, fisiológicos e psicológicos. Dentre esses aspectos, temporaliza-se esta como a fase da vida entre 12 e 18 anos de idade⁽¹⁾. No Brasil, dados atuais mostram que, de um total de 191 milhões de habitantes, 30% da população se compõe de adolescentes⁽²⁾. Relaciona-se esse percentual à queda de fecundidade, ao crescente declínio da mortalidade infantil e ao aumento da esperança de vida ao nascer⁽³⁾.

A gravidez na adolescência é uma situação de risco psicossocial, reconhecida como um problema para os jovens que iniciam uma família não intencionada. É especialmente traumático quando ocorre nas classes socioeconomicamente desfavorecidas⁽⁴⁾. Entretanto, as dificuldades enfrentadas pela adolescente, assim como o conhecimento acerca das mudanças e particularidades, poderão dar aos familiares, à sociedade e aos programas subsídios necessários para a adoção de medidas mais assertivas na atenção à gestante adolescente⁽⁵⁾.

As consequências de uma gestação na adolescência tendem a ser negativas quando se observa a questão de uma perspectiva estritamente biológica ou então quando se tomam como parâmetros as expectativas sociais do que seria um desenvolvimento típico na adolescência. Sem dúvida, existem evidências que indicam uma série de riscos para a saúde relacionados com a gravidez na adolescência, tanto para a mãe quanto para o bebê. Sabe-se, também, que as demandas da gestação e da maternidade implicam diversas transformações no modo de vida das adolescentes, o que limita ou prejudica seu envolvimento em atividades importantes para seu desenvolvimento durante esse período da vida, como as obrigações escolares e o lazer. Do ponto de vista da saúde pública, essas ocorrências trazem repercussões negativas, na medida em que implicam riscos de saúde para mães e bebês, riscos de cuidados inadequados aos bebês, e riscos de empobrecimento

nas perspectivas de escolarização, trabalho e renda das adolescentes e suas famílias⁽⁶⁾.

Todos os anos, em média, 16 milhões de meninas, entre 15 e 19 anos, engravidam, o que representa aproximadamente 11% de todos os nascidos no mundo. A maioria das gravidezes na adolescência é registrada em países em desenvolvimento, cujo risco de morte por causas relacionadas à gravidez é muito maior nas adolescentes⁽⁷⁾.

Consta, nos dados do Ministério da Saúde, que, em 2007, os partos de adolescentes de 15 a 19 anos representaram 23%. Mesmo sendo registrada uma queda na fecundidade em todo o Brasil, é preocupante a gravidez em adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, a taxa de fecundidade de adolescente, em 2006, cresceu em 0,14 nas classes econômicas mais baixas⁽⁵⁾.

Ao analisar a faixa etária das mães dos nascidos vivos do período de 2000 a 2009, no Brasil, percebeu-se que o grupo de adolescentes variou de 20 a 23%. No Ceará, esse índice foi concordante com o nacional, estando entre 21 e 23%, entre 2006 e 2009⁽⁸⁾. Diante desses indicadores, a gravidez precoce pode ser considerada um problema de saúde pública, em função da alta prevalência e das consequências desastrosas para a saúde infantil.

Uma das políticas de amparo às gestantes na busca por uma assistência de qualidade é o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, que consiste numa política do Ministério da Saúde criada no ano 2000 para estabelecer os princípios para uma atenção de qualidade, integralizada e humanizada, às gestantes. Salienta-se que os cuidados especializados ao binômio mãe-filho devem se estender aos primeiros anos de vida do bebê, com vistas à prevenção de danos e promoção da saúde. Apesar de não ser uma política específica para a clientela adolescente, é importante levar em consideração que a humanização da assistência a essa população depende de alguns princípios e diretrizes que devem ser preconizados,

como, por exemplo, o reconhecimento de adolescentes como sujeitos de direitos e a garantia da privacidade, a preservação do sigilo e o consentimento informado como direitos invioláveis na assistência à saúde⁽⁹⁾.

A gestação em uma adolescente implica em assistência integral, pois, além das modificações da própria gravidez, coexistem as transformações da adolescência, as quais podem potencializar os riscos para ela mesma e/ou para o bebê.

Concepções e práticas no cuidado ao adolescente são constituídas com base em necessidades detectadas pelos agentes produtores de saúde. A atenção ao adolescente configura-se como espaço essencial nos âmbitos da assistência e da formação acadêmica, em ambientes de produção de cuidados, que buscam por transformações focalizadas nos aspectos da humanização e da formação do sujeito e de sua cidadania⁽¹⁰⁾. O dinamismo da sociedade contemporânea, com suas mudanças nas relações no âmbito das famílias, da escola e do trabalho, tem trazido repercussões importantes na formação dos jovens. A vulnerabilidade e os riscos físicos, emocionais e sociais a que se expõem revelam questões como a prática sexual não segura, com o surgimento da gravidez não planejada, dentre outros fatores que fogem do controle no âmbito individual. É neste contexto que deve haver uma assistência multidisciplinar a essas jovens, principalmente com uma atenção especial no pré-natal das adolescentes⁽¹¹⁾.

Nesse contexto, fazem-se necessários estudos que possam evidenciar e relacionar as principais causas e ocorrências de partos em adolescentes, a fim de contribuir para a organização do serviço a essa população específica (recém-nascido e mãe adolescente), compartilhando e descobrindo mudanças favoráveis à redução de danos e à promoção da saúde desse seguimento populacional. Logo, a pesquisa seguiu o objetivo: caracterizar o perfil de maternidade na adolescência, com destaque aos aspectos socioeconômicos e clínico-obstétricos.

Método

Estudo descritivo, transversal quantitativo, pois explorou as distribuições de doenças e características de saúde de um grupo em um determinado momento no tempo⁽¹²⁾. Desenvolvido em hospital terciário do Sistema Único de Saúde, de Fortaleza-Ceará, considerado de referência para assistência de alta complexidade, gravidez, parto e puerpério, incluindo a fase da adolescência.

A coleta de dados foi realizada durante os meses de fevereiro a maio de 2011. Durante este período, verificou-se que houve aproximadamente 100 registros de partos/nascimentos que ocorreram durante a semana, excluindo sábados e domingos, na unidade de alojamento conjunto. Considerando que a população neste período foi inferior a 200, obteve-se a amostra igual à população, não necessitando de cálculo amostral.

A coleta de dados foi efetivada por meio de entrevista com as mães adolescentes no pós-parto imediato, que compreendeu o 1º ao 10º dia de internamento no Alojamento conjunto. Os critérios de inclusão foram parturientes na faixa etária de 10 a 18 anos, mãe de recém-nascido saudável ou não, condições clínicas estáveis da mãe de modo a favorecer o diálogo com o entrevistador. Foram excluídas as mães que tinham dificuldade na comunicação por qualquer motivo.

As informações sobre as variáveis referentes às condições clínicas, complicações maternas e do recém-nascido foram extraídas dos prontuários pelos pesquisadores.

Dados processados pelo programa estatístico *Statistical Package for the Social Science*, versão 17.0, mediante codificação das respostas. Para algumas respostas abertas, anteriormente a essa etapa, houve categorização com agrupamento semântico das respostas para que estes fossem processados no programa. Assim, a pesquisa teve a análise eminentemente quantitativa.

Projeto de pesquisa aprovado sob nº 190.505/10 e houve assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em situações de dependência do responsável legal, este também assinou o Termo.

Resultados

Amostra composta por cem mulheres, mães adolescentes, que puderam ser caracterizadas segundo aspectos sociodemográficos e reprodutivos durante as entrevistas (Tabela 1). Ressalta-se que algumas mães adolescentes não responderam a todas as perguntas, variando de 93 respondentes em relação a estar vivendo com o pai, a 100 respondentes relacionadas à idade da mãe adolescente e às complicações existentes dos recém-nascidos.

Tabela 1 - Características das Adolescentes, segundo aspectos sociodemográficos e reprodutivos

Aspectos sociodemográficos	n (%)
Faixa etária (anos)*	
12-15	27 (27,0)
16-18	73 (73)
Vive com o pai da criança (n= 93)	
Sim	74 (79,6)
Não	19 (20,4)
Escolaridade (n=98)	
Analfabeta	2 (2,0)
Ensino Fundamental incompleto	41 (41,8)
Ensino Fundamental completo	10 (10,2)
Ensino Médio incompleto	36 (36,8)
Ensino Médio completo	9 (9,2)
Ocupação (n=98)	
Sim	13 (13,3)
Não	85 (86,7)
Renda familiar, salário mínimo** (n=94)	
<1	41 (43,6)
1	44 (46,8)
>1	9 (9,6)
Aspectos reprodutivos	
Coitarca, anos (n=93)	
<13	26 (28,0)
13-15	58 (62,3)
>15	9 (9,7)
Menarca, anos (n=94)	
<13	73 (77,7)
13-15	18 (19,1)
>15	3 (3,2)
Gestações, número de	
1	80 (80)
2	13 (13)
>3	7 (7)

*Média: 16,38; desvio padrão: $\pm 1,35$; mediana: 17,00

**Salário mínimo vigente no momento da entrevista: R\$540,00

Prevaleceu a idade entre 16 e 18 anos (73%), com média de 16,38 anos. A maioria das adolescentes morava com o pai da criança (79,6%), ou seja, o parceiro. Em relação à escolaridade, a maioria cursou ensino fundamental (54%), não exercia atividade remunerada (86,7%) e tinha renda familiar de até um salário mínimo (90,4%). Menarca e início da vida sexual ocorreram antes dos 13 anos em 77,7% e 28% respectivamente; 20% eram múltiparas. Evidenciou-se que em faixas etárias maiores (17 a 18 anos) houve índice maior de complicações (18,9%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Características das adolescentes, segundo idade e ocorrência de complicações do parto

Complicações do parto	Idade (anos)			Total n (%)
	13-14 n (%)	15-16 n (%)	17-18 n (%)	
Sim	1(11,1)	7(18,4)	10(18,9)	18(18,0)
Não	8(88,9)	31(81,6)	43(81,1)	82(82,0)
Total	9(100,0)	38(100,0)	53(100,0)	100(100,0)

Verificou-se que as médias de consultas de pré-natal foram muito próximas tanto para os que foram acometidos por complicações como para os que não as apresentaram, com menor frequência para os recém-nascidos que nasceram mortos ou para as mães que sofreram aborto (3%) e maior para os sem complicações (6,5%) (Tabela 3).

Evidenciou-se que 51,06% dos bebês nasceram com alguma complicação, sendo a ocorrência de prematuridade a mais recorrente (n=27; 56,3%). Em vista disso, quanto mais precoce o início da assistência pré-natal, melhores os resultados. O nascimento prematuro pode ser relacionado com o número inadequado de consultas no pré-natal.

Registramos que 56 mães de recém-nascidos sem complicações ficaram acima da média (6,25) de consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Isso reitera a importância das consultas de pré-natal para a diminuição das ocorrências clínico-obstétricas, tanto para as mães como para os bebês.

Tabela 3 - Complicações relacionadas aos recém-nascidos de mães adolescentes em relação ao número de consultas de pré-natal de um hospital público estadual de Fortaleza

Complicações dos recém-nascidos	n	X	S	Média		Mín.	Máx.
				IC 95%			
				Limite inferior	Limite superior		
Prematuridade	27	5,44	2,082	4,62	6,27	1	8
Asfixia perinatal	9	5,89	2,147	4,24	7,54	1	8
Distúrbios metabólicos	4	5,25	1,893	2,24	8,26	4	8
Icterícia	3	5,33	2,082	0,16	10,50	3	7
Infecção neonatal	3	5,33	0,577	3,90	6,77	5	6
Feto morto e aborto	2	3,00	0,000	3,00	3,00	3	3
Sem complicações	46	6,25	1,811	5,76	6,73	2	10

X=Consultas
 IC95%: intervalo de confiança de 95%.
 S = Desvio padrão
 N = Número de crianças que apresentaram complicações. Foi nomeada apenas uma complicação por criança.
 O Mín. e o Máx. refere-se ao número de consultas realizadas pela mãe no pré-natal.

Discussão

O estudo mostrou que a maior parte das adolescentes grávidas tinham entre 16 e 18 anos (73%), e moravam com o parceiro (27,9%), como se a gravidez fosse fator preponderante para a conjugalidade entre casais adolescentes.

Entre 285 mães adolescentes no Estado do Piauí, constatou-se que 70% residiam com o companheiro⁽¹³⁾. Em Fortaleza, nenhuma adolescente relatou ser legalmente casada, mas 58% relataram que moravam com o companheiro, fato motivado por ocasião da gravidez. As demais estavam solteiras (42%), namoravam o pai do bebê e relataram ter bom relacionamento com o mesmo⁽¹⁴⁾.

Destaca-se que a vida conjugal motivada pela gravidez precoce não implica em independência financeira, em relação à família de origem, e de cuidado, em relação aos recém-nascidos. Por isso, profissionais

de saúde devem ser cautelosos no cuidado com mães adolescentes, pois estas, principalmente na primeira fase (12 a 15 anos), necessitam de apoio familiar, para possibilitar a continuidade de suas atividades rotineiras (estudar e trabalhar), mas sempre corresponsabilizando a mãe pelo bebê, para também interromper a ideia de uma nova gravidez, a partir do planejamento familiar.

Sobre a escolaridade, observou-se no estudo que a maioria cursou até o Ensino Fundamental e não tinha atividade remunerada (86,7%), dependendo, portanto, da renda familiar, a maioria possuía renda familiar de um salário mínimo (46,8%), como é esperado, pois está em plena fase de crescimento e desempenho de atividades intelectuais. Considera-se que o menor nível de escolaridade das mães adolescentes é uma das principais consequências da gravidez nessa faixa etária. Ressalta-se que o atraso nos estudos e uma educação inadequada contribuem para que essas meninas não tenham projetos de vida articulados ou perspectivas acadêmicas e profissionais, de forma que a gravidez e os cuidados com os filhos acabam por substituir eventuais ambições pessoais, pois as adolescentes assumem papéis relacionados à constituição de família ou ao provimento de renda, que são incompatíveis com a manutenção dos estudos⁽¹⁵⁾.

A vulnerabilidade e os riscos físicos, emocionais e sociais na qual as adolescentes estão expostas revelam questões como a prática sexual não segura, com o surgimento da gravidez não planejada, dentre outros fatores que fogem do controle no âmbito individual. É neste contexto que deve haver uma assistência multidisciplinar a essas jovens, principalmente com uma atenção especial no pré-natal das adolescentes⁽¹¹⁾.

Estes fenômenos relacionados à gravidez precoce caracterizam problemas de saúde pública, não apenas pelo significativo número de adolescentes grávidas, mas também pelas diversas repercussões na vida das adolescentes, pois, além dos riscos biológicos para a mãe e a criança, a gravidez na adolescência

também acarreta transtornos emocionais e econômicos para o núcleo familiar⁽¹⁶⁾.

No concernente aos aspectos reprodutivos, o estudo revelou que a coitarca prevaleceu em meninas de 13 a 15 anos, a menarca com menos de 13 anos e com relação ao número de gestações prevaleceu uma gestação. Estudo realizado no Rio Grande do Sul revela que as adolescentes consideram que a possibilidade de engravidar não faz parte de suas preocupações e acontece, nesse caso, como uma consequência inesperada. A vivência das primeiras relações sexuais aparece descolada das demais situações da vida da adolescente que direciona suas ações para o prazer e a realização de seus desejos⁽¹⁷⁾.

Gravidez na adolescência, a depender das condições maternas e da atenção e cuidados pré-natais podem ocorrer agravos perinatais, sendo muito comum a prematuridade. Registrou-se nesta pesquisa que 27% dos nascimentos foram prematuros e outras ocorrências associadas tais como: infecção neonatal, distúrbios metabólicos, dentre outras sobrepostas à condição de prematuridade.

Pesquisa evidenciou que o parto na adolescência esteve associado ao baixo peso ao nascer e à prematuridade, já em idade avançada associaram-se os menores índices de Apgar no quinto minuto, bem como pré-eclâmpsia, ruptura prematura de membranas e diabetes, além de risco discretamente elevado de parto cesáreo em relação às adultas⁽¹⁸⁾.

A literatura mostra que a gestação na adolescência encontra-se associada a situações de prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, transtornos do desenvolvimento, baixo quociente intelectual, cegueira, surdez, aborto natural, além de morte na infância. Ressalta-se, ainda, que os riscos da gestação na adolescência ainda estão associados à baixa adesão ao atendimento pré-natal demonstrada pelas adolescentes⁽⁶⁾.

Entretanto, sendo a adolescente, preparada durante o pré-natal e tendo recebido orientações pertinentes à gestação, ao parto e ao puerpério,

enfrentará esses períodos com maior segurança, harmonia e prazer, pois a falta de informação pode gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas, incluindo seu papel de lactente⁽¹⁹⁾.

Há, portanto, necessidade de investir no seguimento e na educação da gestante e nutriz adolescente, com a intenção de proteger a saúde materna e da criança. Entender que a gestação na adolescência não é necessariamente um fator de risco a complicações perinatais, pois depende também das condições socioeconômicas e sanitárias incluindo acesso aos serviços de saúde.

Estudo desenvolvido em Campina Grande, a frequência de partos de adolescentes foi de 27,2% e os principais fatores de risco associados à gestação na adolescência foram a baixa escolaridade da adolescente, início precoce da atividade sexual e história materna de gravidez na adolescência. Como fatores protetores observaram-se história de consulta ginecológica prévia e uso de métodos hormonais⁽¹⁵⁾.

Neste sentido, o planejamento familiar na população de adolescentes é de suma importância e a prevenção de agravos a essa população constitui desafio para as políticas públicas. Fazem-se necessários, ainda, o respeito e a promoção da autonomia das adolescentes, para que elas vivam sua sexualidade de forma plena e com planejamento de anticoncepção ou concepção, no âmbito da promoção da saúde.

Para oferecer um ambiente favorável à saúde da adolescente é necessário atentar para aspectos além dos biológicos e epidemiológicos definidos no perfil de saúde deste grupo populacional, ampliando-se os conceitos de saúde e de promoção da saúde⁽⁵⁾. Isto vai implicar em observar as condições sociosanitárias e atenção as suas necessidades para o bem-estar físico, mental e social a envolver relações familiares, na escola e com os pares.

Conclusão

A pesquisa caracterizou o perfil da gravidez/

maternidade na adolescência. Em suma, a maioria tinha companheiro (79,6%), baixa renda familiar (90,4%) e baixa escolaridade (54%), não tinha atividade ocupacional remunerada (86,7%). Além disso, as adolescentes relataram início de atividade sexual precoce (90,3%); sendo a prematuridade a complicação mais frequente (56,3%).

Ao considerar os aspectos reprodutivos, a idade da menarca e o início da vida sexual dessas adolescentes ocorreram antes dos 13 anos, correspondendo a 77,7% e 28%, respectivamente. Em relação ao surgimento de alguma complicação durante o parto, não se pode atribuir que a idade precoce se configura como fator complicador. Evidenciou-se que em faixas etárias maiores (17-18 anos) houve índice maior de complicações. No entanto, para a faixa etária menor, verificaram-se menores complicações. Portanto, para a população estudada, a idade não se estabeleceu como fator de proteção.

Verificou-se que as médias de consultas de pré-natal foram muito próximas, tanto para os que foram acometidos por complicações como para os que não tiveram, com exceção dos recém-nascidos que nasceram mortos ou sofreram aborto. Há de se considerar que 51,1% dos bebês nasceram com alguma complicação, sendo a prematuridade a mais recorrente, acarretando a metade dos casos. Em vista disso, quanto mais precoce o início da assistência pré-natal, melhores os resultados.

Em relação às propostas de intervenção, julga-se necessário readequar os programas de planejamento familiar, tornando-os mais eficazes na prevenção da gravidez precoce, sobretudo em mulheres adolescentes, além de ampliar cobertura e qualidade de assistência essencialmente na atenção básica.

Outra estratégia seria a introdução de programas de educação sexual na rede de ensino, pois é fato o desconhecimento acerca dos métodos contraceptivos e/ou o uso inadequado dos mesmos, fator que contribui para a ocorrência da gestação entre as adolescentes. Seria oportuno o estímulo às jovens mães

ao comparecimento às consultas pós-parto e à realização do planejamento familiar, para acesso e aprendizagem referentes aos métodos contraceptivos, pois, mesmo tendo conhecimentos, fazem-se necessários o estímulo e a orientação profissional na atenção básica e em serviço especializado à saúde reprodutiva.

Colaborações

Queiroz MVO contribuiu para a concepção, coleta dos dados de campo, análise, interpretação dos dados e redação do artigo. Brasil EGM, Alcântara CM e Carneiro MGO contribuíram para a concepção e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 27 set 1990 [citado 2014 abr. 19]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
2. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Relatório anual do Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação Mundial da Infância. Adolescência. Uma fase de oportunidades. Todos juntos pelas crianças [Internet]. Nova Iorque: UNICEF; 2011 [citado 2014 abr. 19]. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pdf
3. Borges ALV, Fujimori E. Condições de vida e saúde da população adolescente no Brasil. In: Borges ALV, Fujimori E, organizadores. Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica. Barueri: Manole; 2009.
4. Gurgel MGI, Alves MDS, Moura ERF, Pinheiro PNC, Araújo MAL, Rêgo MRV. Ambiente favorável à saúde: concepções e práticas da enfermeira na prevenção da gravidez na adolescência. Rev Rene. 2010; 11(n. esp.):82-91.
5. Pariz J, Mengarda CF, Frizzo GB. A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura. Saúde Soc. 2012; 21(3):623-36.

6. Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia* [periódico na Internet]. 2010 [citado 2014 abr. 19]; 20(45):123-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n45/a15v20n45.pdf>
7. Organização Mundial da Saúde (OMS). *A gravidez na adolescência*. Geneva: OMS; 2009.
8. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS - DATASUS. *Informações de saúde. Estatísticas vitais de morbi-mortalidade* [Internet]. [citado 2014 abr. 19]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>
9. Busanello J, Kerber NPC, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Mendonza Sassi RA, Azambuja EP. Parto humanizado de adolescentes: concepção dos trabalhadores da saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2011; 19(2):218-23.
10. Queiroz MVO, Ribeiro EMV, Pennafort VPS. Assistência ao adolescente em um serviço terciário: acesso, acolhimento e satisfação na produção do cuidado. *Texto Contexto Enferm*. 2010; 19(2):291-9.
11. Koerich MS, Baggio MA, Backes MTS, Backes DS, Carvalho JN, Meirelles BHS et al. Sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, e contracepção: atuação da enfermagem com jovens da periferia. *Rev Enferm UERJ*. 2010; 18(2):265-71.
12. Gil AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2009.
13. Moura LNB, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Oliveira DC. Information about contraception and sexuality among adolescents who experienced a pregnancy. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(3):320-6.
14. Oliveira BRG, Viera CS, Fonseca JFNA. Perfil de adolescentes gestantes de um município do interior do Paraná. *Rev Rene*. 2011; 12(2):238-46.
15. Amorim MMR, Lima LA, Lopes CV, Araújo DKL, Silva JGG, César LC, et al. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009; 31(8):404-10.
16. Andrade PR, Ribeiro CA, Ohara CVS. Maternidade na adolescência: sonho realizado e expectativas quanto ao futuro. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009; 30(4):662-8.
17. Resta DG, Colomé ICS, Marqui ABT, Hesler LZ, Eisen C. Adolescentes: por quais motivos elas engravidam? *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2014 [citado 2014 maio 15]; 8(5):1229-36. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4161/pdf_5053
18. Catafesta F, Zagonel IPS, Martins M, Venturi KK. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. *Esc Anna Nery*. 2009; 13(3):609-16.
19. Santos GHN, Martins MG, Sousa MS, Batalha SJC. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009; 31(7):326-34.