

Perfil epidemiológico de puérperas adolescentes assistidas em uma maternidade no Município de João Pessoa – Paraíba

Epidemiological profile of adolescent puerpas assisted in a maternity in the Municipality of João Pessoa – Paraíba

Yago Tavares Pinheiro¹, Giane Dantas de Macedo Freitas^{2*}, Natália Herculano Pereira³

¹Graduado em Fisioterapia; ²Doutora em Evolução Humana pela Universidade de Granada, Coordenadora do Curso de Fisioterapia da FMN, João Pessoa; ³Mestre em Modelos de Decisão e Saúde, UFPB, Professora de Fisioterapia, FMN, João Pessoa

Resumo:

Introdução: a gravidez gera consideráveis implicações no âmbito social, econômico e psicológico, sobretudo quando ocorre durante a adolescência. **Objetivo:** caracterizar o perfil sociodemográfico e obstétrico de puérperas adolescentes assistidas em uma maternidade pública no município de João Pessoa, Paraíba. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e de abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por 108 adolescentes com idade entre 12 e 18 anos e a coleta de dados se deu pela aplicação de um questionário estruturado pelos pesquisadores. **Resultados:** o perfil encontrado se caracterizou predominantemente de adolescentes pardas 55,56%, solteiras (50%), cursado ou cursando o ensino fundamental (56,48%) em escola pública (80,56%), de procedência urbana (72,22%), desempregadas (66,67%) e com renda mensal média de 1 salário mínimo (79,63%), estando o pai ausente em 56,48% dos casos e a mãe engravidando pela primeira vez entre os 19 e 35 anos (37,96%). Em média, apenas 1 gestação (71,30%) e sem histórico abortivo (66,67%). 84,26% realizaram pré-natal e 51,85% fizeram uso de contraceptivo. **Conclusão:** conclui-se, portanto, que foi possível identificar o perfil das jovens, e assim subsidiar o direcionamento de ações e estratégias para a população descrita com o intuito de controlar a gravidez precoce.

Palavras-chave: Perfil epidemiológico. Puerpério. Adolescente.

Abstract:

Introduction: pregnancy generates considerable implications in social, economic and psychological level, especially when it occurs during adolescence. **Objective:** Characterize the sociodemographic and obstetric profile of adolescent mothers receiving care at a public hospital in the municipality of João Pessoa, Paraíba. **Methodology:** this is a descriptive, cross-sectional and quantitative approach research. The sample consisted of 108 adolescents aged between 12 and 18 and the data collection was done through the application of a structured questionnaire by researchers. **Results:** the profile of featured predominantly adolescent pumas 55.56%, single (50%), attended or in elementary school (56.48%) in public school (80.56%) of urban origin (72.22%), unemployed (66.67%) and average monthly income of 1 minimum wage (79.63%), the father absent in 56.48% of cases and mother becoming pregnant for the first time between 19 and 35 years (37.96%). On average, only 1 pregnancy (71.30%) and no abortion history (66.67%). 84.26% received prenatal and 51.85% made use of contraceptive. **Conclusion:** it follows, therefore, that it was possible to identify the profile of young and thus support the targeting strategies and actions for the population described in order to control the early pregnancy. **Key words:** Epidemiological profile. Puerperium. Teenager.

INTRODUÇÃO

A adolescência é tida como o período de transição entre a infância e a fase adulta, sendo este marcado por inúmeras mudanças físicas, biológicas e psicológicas que impactam significativamente a vida do indivíduo. Dentre essas mudanças, a maturação sexual é uma das mais importantes, uma vez que é consequência de alterações hormonais, mudanças corporais, entre outras. Além disso, esse amadurecimento está ligado à introdução em uma vida sexualmente ativa, ou seja, o adolescente é condu-

zido às primeiras relações sexuais geralmente a partir da sua maturação sexual, seja por pressão dos familiares ou amigos, por questões culturais ou pela própria curiosidade ou necessidade de autoconhecimento.¹

O ingresso precoce e descuidado em uma vida sexual ativa é o principal motivo de gravidez na adolescência. Além disso, alguns outros fatores contribuem para isso, tais como: o ingresso precoce na puberdade, baixo rendimento escolar, pobreza, ausência de perspectivas pessoais e profissionais, condicionantes culturais, negligência dos pais etc.²

Em meados da década de 1920, a gravidez na adolescência não era considerada um problema de saúde pública, pois, na maioria dos casos, as jovens já se encontravam casadas e aspiravam a ser apenas donas de

Correspondente/Corresponding: *Giane Dantas de Macedo Freitas – End: Rua Bartolomeu Luiz Trocollí, 627, apto. 1403 B, Altiplano, João Pessoa-PB. — Tel: (83) 99150-0078 – E-mail: giane.dantas@mauricio-denassau.edu.br

casa, dedicando todo o tempo à família. Contudo, ao se fazer uma análise mais aprofundada e atual, e levando em consideração a inserção da mulher no mercado de trabalho, tal condição envolve uma série de consequências que interferem, assim, nas representações sociais das jovens por meio da súbita passagem do papel de filha para o papel de mãe e provedora, estando ligada, na maioria das vezes, ao despreparo físico, emocional, social e econômico que comprometem o pleno exercício das funções maternas caso não haja o redimensionamento da vida da jovem e das pessoas que com ela convivem para se adaptarem ao acontecimento.³⁻⁴

Embora o número de adolescentes grávidas tenha diminuído nos últimos anos, esse fato ainda requer uma atenção especial. De acordo com Soares⁵, a incidência de gravidez entre jovens de 12 a 19 anos é de 26%. Desta feita, o Ministério da Saúde preconizou o atendimento à mulher nas Ações Básicas da Assistência Integral à Mulher, sendo desenvolvido por profissionais de saúde em hospitais e centros de saúde da rede básica.⁶

Dessa forma, conhecer o perfil das puérperas adolescentes é essencial para o diagnóstico de possíveis problemas no âmbito da saúde pública, ao mesmo tempo em que há o aumento da probabilidade do surgimento e direcionamento de estratégias eficazes para a resolução de tais problemas, subsidiando a prática desses profissionais que atuam na atenção básica com o controle das taxas de fecundação e natalidade em adolescentes.⁷

Portanto, o objetivo principal deste trabalho foi realizar a caracterização do perfil da gravidez em adolescentes em uma maternidade pública no município de João Pessoa, Paraíba.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter seccional, com análise descritiva e transversal e de abordagem quantitativa.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley (CAAE: 53988616.3.0000.5183) e todos os procedimentos estiveram de acordo com a Resolução 466/12 estabelecida pelo Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos.

A coleta de dados foi realizada entre abril e maio de 2016 no Instituto Cândida Vargas, situado no município de João Pessoa, no estado da Paraíba. Trata-se de uma maternidade pública de referência gerenciada pelo Governo Municipal.

Foram entrevistados 108 indivíduos do sexo feminino com idade entre 12 e 18 anos e que estavam, no momento da abordagem, internadas nas enfermarias da maternidade.

Com relação aos critérios de elegibilidade, foram incluídas no estudo adolescentes, grávidas ou puérperas, com idade entre 12 e 18 anos que se dispusessem voluntariamente a responder ao questionário. Foram

excluídas aquelas que se recusaram a assinar o Termo de Assentimento ou que não estivessem acompanhadas por um responsável legal para a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou que possuíssem algum problema que impossibilitasse a participação na pesquisa.

Para a coleta dos dados, foi aplicado um questionário estruturado pelos próprios pesquisadores, construído com base em uma revisão bibliográfica prévia e que continha informações sobre aspectos sociodemográficos e histórico-gestacionais, tais como: idade, estado civil, média salarial mensal, escolaridade, idade na primeira gestação, quantidade de gestações, número de abortos, realização de pré-natal e planejamento gestacional, apoio paterno e idade da primeira gestação da mãe.

Inicialmente, os dados foram digitados no programa *Microsoft Excel 2010* para a criação do banco de dados e, posteriormente, transferidos para o programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão 20.0. As informações obtidas e tabuladas foram analisadas de forma descritiva por meio de frequência relativa (%) e absoluta (N), enquanto os resultados foram apresentados sob a forma de tabelas.

RESULTADOS

A análise foi feita a partir da entrevista de 108 puérperas adolescentes com faixa etária entre 12 e 18 anos. Assim, constatou-se que 55,56% (n=60) se autodeclararam de cor parda, 23,15% (n=25) pretas, 19,44% (n=21) de cor branca e apenas duas entrevistadas (1,85%) diziam ser indígenas. No tocante ao estado civil, metade da amostra (50%: n=54) era constituída por adolescentes solteiras, 49,07% (n=53) moravam com o companheiro através de casamento ou união estável e 0,93% (n=1) era divorciada (Tabela I).

Tabela I – Distribuição das entrevistadas segundo a raça/cor e estado civil.

Variável	n	%
Cor/raça		
Parda	60	55,56
Negra	25	23,21
Branca	21	19,44
Indígena	2	1,85
Estado civil		
Solteira	53	49,07
Casada/união estável	54	50,00
Separada	1	0,93
Total	108	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação à escolaridade, 56,48% (n=61) tinham concluído ou estavam cursando o ensino fundamental, 29,63% (n=32) o ensino médio e 10,19% (n=11) eram anal-

fabetas ou semianalfabetas. Este dado pode ser justificado pelo fato de a amostra ser composta por adolescentes. A porção majoritária, 80,56% (n=87), estudou/estuda em escola pública, ao passo que 19,44% (n=21) estudou em escola privada (Tabela II).

Tabela II – Distribuição das entrevistadas segundo a escolaridade e tipo de escola.

Variável	n	%
Escolaridade		
Nenhuma escolaridade	11	10,19
Ensino fundamental	61	56,48
Ensino médio	32	29,63
Tipo de escola		
Pública	87	80,56
Privada	21	19,44
Total	108	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação à procedência, 72,22% (n=78) eram de zona urbana e 27,78% (n=30) da zona rural. Um total de 66,67% (n=72) não exercia atividade remunerada, enquanto 33,33% disseram estar empregadas. A maior parte (79,63%, n=86) possuía uma renda salarial mensal de até 2 salários mínimos, seguida daquelas de 3 a 4 salários e, por fim, as que ganhavam mensalmente mais de 5 salários. 1,85% não informou a renda (Tabela III).

Tabela III – Distribuição das entrevistadas segundo a procedência, execução de atividade remunerada e renda salarial mensal.

Variável	n	%
Procedência		
Urbana	78	72,22
Rural	30	27,78
Execução de atividade remunerada		
Exerce alguma atividade	36	33,33
Não exerce atividade	72	66,67
Renda salarial mensal		
De 0 a 2 salários	86	79,63
De 3 a 4 salários	19	17,59
5 ou mais salários	1	0,93
Não sabe informar	2	1,85
Total	108	100

Fonte: Dados da pesquisa.

O pai esteve presente na criação de 56,48% (n=61) das adolescentes entrevistadas. 43,52% (n=47) relataram

não ter a presença paterna durante a vida. Essas pessoas também foram indagadas sobre com qual idade a mãe engravidara pela primeira vez e as respostas foram as seguintes: entre 12 e 18 anos (36,11%; n=39), entre 19 e 35 anos (37,96%; n=41), depois dos 35 anos (3,7%; n=4) e não souberam informar (22,22%; n=24) (Tabela IV).

Tabela IV – Distribuição das entrevistadas segundo a presença do pai durante a criação e a idade em que a mãe engravidou pela primeira vez.

Variável	n	%
Presença do pai durante a criação		
Pai presente	61	56,48
Pai ausente	47	43,52
Idade em que a mãe engravidou pela primeira vez		
Entre 12 e 18 anos	39	36,11
Entre 19 e 35 anos	41	37,96
Depois dos 35 anos	4	3,70
Total	108	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação às informações obstétricas, pôde-se identificar que 71,30% (n=77) tiveram até 2 gestações, 26,85% (n=29) tiveram 3 ou 4 gestações e 1,85% (n=2) passaram por 5 ou mais gestações. O histórico de aborto esteve presente em 33,33% (n=36) da amostra. A maior parte (66,67%; n=72) nunca havia abortado. Com relação à parcela que já sofreu aborto, 88,57% (n=31) já abortou 1 ou 2 vezes, 2,86% (n=1) 3 ou 4 vezes e 8,57% (n=3) 5 vezes ou mais (Tabela V).

Tabela V – Distribuição das entrevistadas segundo o número de gestações, evento abortivo e número de abortos.

Variável	n	%
Número de gestações		
1 a 2 gestações	77	71,30
3 a 4 gestações	29	26,85
5 ou mais gestações	2	1,85
Ocorrência de evento abortivo		
Já sofreu aborto	36	33,33
Nunca sofreu aborto	72	66,67
Número de abortos		
1 a 2 abortos	31	88,57
3 a 4 abortos	1	2,86
5 ou mais abortos	3	8,57
Total	108	100

Fonte: Dados da pesquisa.

As informações sobre a última gestação mostram que 39,81% (n=43) planejaram a gravidez, mas 60,19% (n=65) foram surpreendidas por uma gravidez não planejada. 84,26% (n=91) realizou pré-natal e 15,74% (n=17) relataram não ter feito nenhuma consulta. Por fim, pouco mais da metade (51,85%; n=56) não fez uso de métodos contraceptivos, contra 44,44% (n=48) que o fizeram. 3,7% (n=4) não informaram sobre isso. A tabela VI descreve os dados citados acima.

Tabela VI – Distribuição das entrevistadas segundo aspectos relacionados à realização de pré-natal e uso de método contraceptivo.

Variável	n	%
Planejamento para gravidez		
Houve planejamento	43	39,81
Não houve planejamento	65	60,19
Realização de pré-natal		
Realizou	91	84,26
Não realizou	17	15,74
Uso de contraceptivo		
Fez uso	48	44,44
Não fez uso	56	51,85
Não informou	4	3,7
Total	108	100

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

As primeiras relações sexuais dos adolescentes vêm acontecendo cada vez mais precocemente, o que pode gerar o aumento da probabilidade de gravidez caso não haja serviços que disponham de profissionais capacitados para orientar esses jovens.⁸ Como reflexo dessa situação, tem-se uma estatística segundo a qual, a cada ano, 80 milhões de casos de gravidez indesejada são registrados. Dentre eles, 16 milhões são de meninas entre 15 e 19 anos. Na América do Sul, principalmente nos países subdesenvolvidos, o número de abortos clandestinos motivados por uma gestação inoportuna chega a quatro milhões por ano.⁶⁻⁹

A gestação precoce não pode ser classificada como de risco apenas pelos fatores clínicos, mas também por vir atrelada a baixo nível socioeconômico e dificuldade no acesso à saúde, além de ter impacto crucial sobre a escolaridade, perspectiva de emprego, transição para a vida adulta, entre outros aspectos, o que gera a necessidade de investigar os fatores de risco relacionados para que haja um controle maior, com vistas a evitar que esse cenário se torne um problema de saúde pública.⁸⁻¹⁰

Rossetto et al.⁹ apontam uma redução do número de gestações em adolescentes nos últimos anos, embora o número atual ainda requeira uma atenção especial. Essa redução é resultado da prestação e utilização de servi-

ços de saúde voltados ao público adolescente, que tem tomado maior visibilidade no quadro da saúde nacional nas últimas três décadas por meio da criação de políticas de apoio a esse extrato social. A década de 1990, mais especificamente, foi campo de surgimento de organizações dispostas a discutir sobre essa população, inclusive no tocante à sexualidade e saúde reprodutiva. Tudo isso é consequência de lutas e reivindicações no âmbito da saúde pública e saúde coletiva.¹¹

No presente estudo, os resultados sobre a cor/raça entram em concordância com os achados feitos por Barbosa¹² e Leite et al.¹³, que constataram predominância de gravidez em adolescentes de cor parda. Contudo, no tocante ao estado civil, esses mesmos autores divergiram com este trabalho, porquanto encontraram predomínio de puérperas adolescentes casadas ou residindo com os parceiros, seguidas das solteiras. Ainda sobre os primeiros achados descritos, Meincke et al.⁴, por sua vez, ao descrever o perfil de puérperas adolescentes em um hospital universitário paraibano, mostraram uma maior incidência de gravidez precoce em jovens pardas e solteiras.

Essa discordância pode ser explicada pelas diferenças culturas entre as regiões onde os estudos foram feitos, tendo em vista que Barbosa¹² e Leite et al.¹³ desenvolveram seus estudos na região centro-sul do Brasil, enquanto Meincke et al.⁴ se concentraram na região nordeste. Vale ressaltar também o fato de que a gravidez durante a adolescência faz surgir um novo rearranjo familiar, em que a mulher tende a morar junto com o companheiro motivada pela dependência financeira.¹

Com relação à escolaridade, a porção majoritária da amostra estava cursando ou havia cursado o ensino fundamental, o que pode ser justificado pelo fato de as entrevistadas serem adolescentes e, nessa idade, normalmente o indivíduo se encontra nessa fase escolar ou no ensino médio. As adolescentes advindas de famílias pobres, que, por consequência, não têm recursos financeiros para frequentar instituições de ensino privadas e vão estudar em escolas públicas, têm uma maior probabilidade de engravidar.¹⁴ Além disso, a baixa escolaridade pode influenciar diretamente a saúde das mulheres, por ser considerado um fator de risco para gestação precoce. Ademais, é um preditor de renda e indicador social, já que um maior grau de instrução facilita o acesso ao emprego e, consequentemente, a melhores condições de vida.¹⁵

Ponte Júnior e Ximenes Neto¹⁶ ainda afirmam que os fatores culturais e a falta de acesso à informação e aos serviços de saúde (muitas vezes comum em regiões rurais) podem ser um fator que predispõe à gravidez na adolescência. Morar na zona rural ou até mesmo a migração para a periferia da zona urbana as deixa expostas a riscos sociais como, por exemplo, a gravidez.

Uma porcentagem de 66,67% das adolescentes não trabalhava e porção consideravelmente majoritária (79,63%) relatou ter renda salarial média mensal de um salário mínimo (variando entre zero e dois salários). Simões et al.¹⁷, em um estudo multicêntrico realizado

nos municípios de João Pessoa, Pelotas e Florianópolis, corroborou esses achados. Segundo eles, a capital paraibana se destacou pela alta prevalência de jovens vivendo com renda menor que um salário mínimo e esta era proveniente em 54% dos casos de cônjuge/companheiro. De acordo com Spindola et al.⁶ e Baraldi et al.¹⁸, a baixa renda associada à exclusão social são tidas como causa e consequência de gravidez precoce.

As adolescentes foram indagadas também sobre a presença paterna e a idade em que a mãe engravidou pela primeira vez. Os resultados mostraram o predomínio da ausência do pai durante a criação e educação da puérpera em questão. Já suas mães engravidaram, na maioria das vezes, na vida adulta. Porém, a diferença estatística com relação àquelas que engravidaram também na adolescência foi muito pequena, por volta de 1,85%. Evidências mostram que a ausência dos pais é um fator de risco para a gravidez precoce, pois a presença da figura paterna resulta em apoio na formação da personalidade e redução das consequências psicológicas e sociais atreladas à gravidez precoce.¹⁴

Com relação à quantidade de gestações e ao histórico e número de abortos, os achados do presente estudo são também encontrados no estudo de Galvão et al.¹⁹ que, objetivando conhecer o perfil de puérperas em um determinado hospital no interior do Rio Grande do Norte, Brasil, perceberam uma maior prevalência nesse grupo de um número de 1 ou 2 gestações. Contudo, no estudo mencionado, 66,7% da amostra estudada teve pelo menos 1 vez evento abortivo.

Ribeiro et al.²⁰ discorre afirmando que a gravidez na adolescência muitas vezes é indesejada, pois se deu de forma não planejada, corroborando os resultados deste estudo, que mostram uma porcentagem de 60,19% da amostra relatando a falta de planejamento para a concepção. Isso tem como consequência episódios de abortos provocados. Além disso, a motivação também vem da falta de apoio dos pais. No entanto, o presente estudo não avaliou se os eventos abortivos relatados foram espontâneos ou provocados.

Do total de entrevistadas, 84,26% afirmaram ter realizado pré-natal. Resultados semelhantes foram encontrados por Chalem et al.²¹ e Fernandes et al.²². Por fim, 51,85% não utilizaram métodos contraceptivos, o que alguns estudos²³⁻²⁴ dizem ser consequência da falta de orientação e de informação.

Dessa forma, esta pesquisa permitiu traçar o perfil das grávidas adolescentes assistidas em uma maternidade pública de referência na cidade de João Pessoa, levantando importantes considerações acerca de aspectos epidemiológicos. Os resultados ajudam os profissionais de saúde a desenvolver estratégias direcionadas à população descrita com sua respectiva caracterização, que visem a controlar o aumento do problema e subsidiar a construção de novos programas e ações educativas voltadas a esse público. Quanto à limitação do estudo, podem ser citadas o viés do esquecimento inerente à lembrança das participantes

e a não fidedignidade das informações relatadas por elas.

Sugere-se, portanto, a realização de mais estudos que objetivem avaliar os principais fatores associados à gravidez na adolescência e suas consequências a curto e longo prazo.

CONCLUSÃO

O perfil encontrado se caracterizou predominantemente por adolescentes pardas, solteiras, tendo o ensino fundamental em curso ou concluído em escola pública, de procedência urbana, desempregadas e com renda mensal média de um salário mínimo, estando o pai ausente em mais da metade dos casos e tendo a sua mãe engravidado pela primeira vez entre os 19 e 35 anos. Em média, houve apenas uma gestação, sem histórico abortivo. Parte majoritária realizou pré-natal e fez uso de contraceptivo.

REFERÊNCIAS

1. PRADO, J. D. B.; PAES, C. C. Gravidez na adolescência. *Revista Cartese*, Minas Gerais, v. 1, n. 1, p. 211-222, 2013.
2. PAPALIA, D. E. *Desenvolvimento Humano*. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
3. BERGER, K. S. *O desenvolvimento da pessoa: da infância à adolescência*. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora LTC, 2000.
4. MEINCKE, S. M. K. et al. Perfil socioeconômico e demográfico de puérperas adolescentes. *Cogitare enfermagem*, Curitiba, v. 16, n. 3, p. 486-491, 2011.
5. SOARES, A. C. P. Gravidez na adolescência: proposta de intervenção na UBS. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 181-190, 2016.
6. SPINDOLA, T.; PENNA, L. H. G.; PROGIAN, J.M. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 40, n. 3, 381-388, set. 2006.
7. VELLOSO, E. P. P. et al. Resposta materno-fetal resultante da prática de exercício físico durante a gravidez: uma revisão sistemática. *Rev. méd. Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 25, n. 1, p. 93-99, 2014.
8. MARANHÃO, T. A.; GOMES, K. R. O.; SILVA, J. M. N. Fatores que influenciam as relações familiares e sociais de jovens após a gestação. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, p. 998-1008, 2014.
9. ROSSETTO, M. S.; SCHERMANN, L. B.; BÉRIA, J. U. Maternidade na adolescência: indicadores emocionais negativos e fatores associados em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 10, p. 4235-4246, out. 2014.
10. PRIETSCH, S. O. M. et al. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 1906-1916, 2011.
11. MOURA, L. N. B. de.; GOMES, K. R. O. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 853-863, mar. 2014.
12. BARBOSA, J. R. *Gravidez na adolescência: perfil epidemiológico, fatores predisponentes e repercussões perinatais em uma maternidade pública de Goiânia – GO*. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2015.
13. LEITE, F. M. C.; BARBOSA, T. K. O.; MOTA, J. S. Perfil socioeconômico e obstétrico de puérperas assistidas em uma maternidade filantrópica. *Cogitare enferm.*, Curitiba, v. 18, n. 2, p. 344-350, 2013.

14. SANTOS, N. L. A. C. et al. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 719-726, mar. 2014.
15. LOPEZ, S. B.; MOREIRA, M. C. N. Quando uma proposição não se converte em política? O caso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens – PNAISAJ. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18 n. 4, abr. 2013.
16. PONTE JUNIOR, G. M.; XIMENES NETO, F. R. G. Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú – Ceará – Brasil: uma análise das causas e riscos. **Rev. Eletrônica Enferm.**, Goiás, v. 6, n. 1, 2004.
17. SIMÕES, A. R. Gravidez na adolescência: perfil das gestantes e puérperas e fatores associados. **Rev. Saúde Públ. Santa Cat.**, Florianópolis, v. 3, n. 1, p. 57-68, 2010.
18. BARALDI, A. C. P. et al. Gravidez na adolescência: estudo comparativo das usuárias das maternidades públicas e privadas. **Ver. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 15, número especial, p. 799-805, 2007.
19. GALVÃO, M. C. B.; DAVIM, R. M. B. Perfil de puérperas internadas em um hospital. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 5, n. 7, p. 1591-1595, 2011.
20. RIBEIRO, V. C. S. et al. Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência. **Rev. Enferm. Cent. – Oeste Min.**, Divinópolis, v. 1, n. 6, p. 1957-1975, 2016.
21. CHALEM, E. et al. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 177-186, 2007.
22. FERNANDES, R. F. M. et al. Características do pré-natal de adolescentes em capitais das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 80-86, 2015.
23. ARAÚJO, K. R. S.; CALÁCIO, I. A.; RIBEIRO, J. F. Perfil sociodemográfico de puérperas em uma maternidade pública de referência do nordeste brasileiro. **Gestão & Saúde**, Brasília, v. 6, n. 3, p. 2739-2750, 2015.
24. HOFFMANN, A. C. O. S.; ZAMPIERI, M. F. M. A atuação do profissional da enfermagem na socialização de conhecimentos sobre sexualidade na adolescência. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 56-69, 2009.

Submetido em: 24/04/2017

Aceito em: 20/07/2017