



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Sociodemographic and behavioral profile of teens pregnant of a reference maternity

Perfil sociodemográfico e comportamental de gestantes adolescentes de uma maternidade de referência

Perfil de las mujeres embarazadas sociodemográficas y comportamiento de un adolescentes de maternidad de referencia

Kerolayne Cardoso Vieira Sabino¹ Marcia Teles Oliveira Gouveia² Milena France Alves Cavalcante³ Inez Sampaio Nery⁴ Priscilla Cavalcante Lima⁵

ABSTRACT

Objective: to analyze the sociodemographic and behavioral profile of adolescent pregnant women in a reference maternity hospital. **Methodology:** this is a descriptive study with a quantitative and cross-sectional approach, carried out in a state public maternity hospital located at a capital city of northeastern Brazil. Data collection took place in June and July 2015, using a structured form, applied to 31 adolescents who underwent high-risk prenatal care at the referred Maternity Hospital, after approval of the Ethics and Research Committee of the Federal University of Piauí, with opinion 1.028. 570. **Results:** according to sociodemographic and behavioral aspects, there was a predominance of pregnant adolescents in a stable union (54.8%), incomplete elementary school (54.8%), family income up to 01 minimum wage (51.6%), from Teresina (64.5%), who started the sexual life between 11 and 14 years old (51.6%), who had a sexual partner (41.9%) and who used contraceptive methods (80, 6%). **Conclusion:** among the sociodemographic factors of the adolescents, the most representative was maternal age, schooling and family income. Behavioral characterization is permeated by an early onset of sexual activities, associated with incorrect use of contraceptive methods.

Descriptors: Adolescent pregnancy. High-risk pregnancy. Midwifery.

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil sociodemográfico e comportamental das gestantes adolescentes de uma maternidade de referência. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e do tipo corte transversal, realizado em uma maternidade pública estadual localizada em uma capital do nordeste brasileiro. A coleta de dados ocorreu em junho e julho de 2015, mediante formulário estruturado, aplicado a 31 adolescentes, que realizavam pré-natal de Alto risco na Maternidade referida, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí com parecer 1.028.570. **Resultados:** segundo os aspectos sociodemográficos e comportamentais, observou-se predominância de adolescentes gestantes em união estável (54,8%), tinham ensino fundamental incompleto (54,8%), com renda familiar de até 01 salário mínimo (51,6%), procedentes de Teresina (64,5%), que iniciou a vida sexual entre 11 e 14 anos de idade (51,6%), que teve um parceiro sexual (41,9%) e que utilizavam métodos contraceptivos (80,6%). **Conclusão:** dentre os fatores sociodemográficos das adolescentes, os mais representativos foram: a idade materna, escolaridade e renda familiar. A caracterização comportamental é permeada por um início precoce das atividades sexuais, associado com uso incorreto de métodos contraceptivos.

Descritores: Gravidez na Adolescência. Gravidez de Alto Risco. Enfermagem Obstétrica.

RESUMÉN

Objetivo: analizar el perfil sociodemográfico y conductual de las gestantes adolescentes de una maternidad de referencia. **Metodología:** se trata de un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo y del tipo corte transversal, realizado en una maternidad pública estatal localizada en una capital del nordeste brasileño. La recolección de datos ocurrió en junio y julio de 2015, mediante formulario estructurado, aplicado a 31 adolescentes, que realizaban prenatal de Alto riesgo en la Maternidad referida, después de la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Universidad Federal de Piauí con opinión 1.028.570. **Resultados:** según los aspectos sociodemográficos y comportamentales, se observó predominancia de adolescentes gestantes en unión estable (54,8%), tenían enseñanza básica incompleta (54,8%), con renta familiar de hasta 01 salario mínimo (51,6%), procedentes de Teresina (64,5%), que inició la vida sexual entre 11 y 14 años de edad (51,6%), que tuvo un socio sexual (41,9%) y que utilizaban métodos anticonceptivos (80, 6%). **Conclusión:** entre los factores sociodemográficos de las adolescentes, los más representativos fueron: la edad materna, escolaridad y renta familiar. La caracterización conductual está impregnada por un inicio precoz de las actividades sexuales, asociado con el uso incorrecto de métodos anticonceptivos.

Descriptor: Embarazo en la adolescencia. Embarazo de alto riesgo. Obstetricia.

¹Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: kerolcvieira@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora. Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: marcia06@gmail.com

³Enfermeira. Mestre. Faculdade Estácio. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: milenafrance24@hotmail.com

⁴Enfermeira. Doutora. Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: ineznery.ufpi@gmail.com

⁵Enfermeira. Mestre. Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: priclina90@gmail.com

INTRODUÇÃO

A adolescência é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um período de transição entre a infância e a vida adulta, que ocorre entre 10 a 19 anos de idade⁽¹⁾. É uma fase cheia de descobertas e adaptações, sendo uma delas a sexualidade. A insegurança, medo, ansiedade e impulsividade permeia a saúde reprodutiva dos adolescentes que apresenta inúmeras vulnerabilidades⁽²⁾.

A gravidez na adolescência apesar de estar diminuindo ao longo dos anos, ainda tem repercussões no cenário mundial, se fazendo mais presente em países em desenvolvimento. Em 2013 a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização das Nações Unidas (ONU) lançaram um relatório sobre gravidez na adolescência, onde foi constatado que 20 mil meninas dão à luz a cada dia, 70 mil mortes de adolescentes por ano por complicações na gravidez e parto, 3,2 milhões de abortos inseguros entre adolescentes a cada ano. No Brasil em 2010, 12% das adolescentes de 15 a 19 anos possuíam pelo menos um filho. No Piauí esse cenário não é diferente, sendo o Estado com menor renda *per capita* no Brasil, os problemas sociais são de grande relevância⁽³⁾.

A maioria dos adolescentes não está segura para fazer uso dos métodos contraceptivos, mesmo conhecendo a variabilidade de métodos disponíveis. Alguns adolescentes não fazem uso por questões pessoais, outros por falta de conhecimento sobre os contraceptivos e o seu uso, mas na maioria das vezes culmina em gravidez indesejada e na ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis^(2,4).

O adolescente em processo de construção do EU, tem o errôneo pensamento: “nada de ruim vai acontecer comigo”. E a partir disso inicia uma vida adulta sem muitas responsabilidades e sem uma estrutura psicológica formada. E dentre as vulnerabilidades do adolescente têm o início da vida sexual precoce, sem muito conhecimento, é nesse meio tempo que ocorre a gravidez indesejada que vem acompanhada de um período de muitas perdas, como perda total da identidade, a interrupção da formação educacional e a perda da confiabilidade da família⁽⁵⁾.

A gravidez na adolescência é considerada de alto risco devido às repercussões na saúde materna e perinatal provocada pelas possíveis complicações durante a gravidez e o parto, pois há uma maior prevalência de prematuridade, baixo peso ao nascer e, portanto, maior mortalidade neonatal⁽¹⁾. Em todo o mundo é considerada a segunda causa de morte para meninas de 15 a 19 anos sendo um fator agravante para o aumento da morbidade materna e fetal além de acarretar em problemas sociais. A menina mulher em fase de transição e desenvolvimento por muitas vezes ainda não está completamente preparada para gestar, precisando de uma atenção mais cautelosa e um Pré-Natal eficaz⁽⁶⁻⁸⁾.

O interesse pela temática surgiu a partir da prática de uma discente do Programa de Residência

em Área Profissional da Saúde em enfermagem Obstétrica, por meio da observação da realidade da maternidade de referência estadual do Piauí e os altos índices de gestações em adolescentes. A relevância desta pesquisa é contribuir para aprofundamento científico do tema em questão, colaborando para o planejamento e administração de ações voltadas para prevenção, ampliando as discussões no âmbito da educação sexual e reprodutiva. Dessa forma, a pesquisa em questão objetivou analisar o perfil sociodemográfico e comportamento sexual das gestantes adolescentes de uma maternidade de referência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e do tipo corte transversal, realizado em uma maternidade pública estadual localizada em Teresina-PI. A maternidade foi escolhida por ser a maternidade referência do Estado do Piauí, possui 248 leitos obstétricos, além destes, ainda conta com 167 leitos neonatais. É a maior maternidade do estado, é responsável por 63% dos nascimentos ocorridos na cidade de Teresina. Apresenta em média 1200 internações por mês das quais 900 são partos⁽⁹⁾.

Para seleção amostral utilizou-se os critérios de inclusão: adolescentes gestantes de 10 a 19 anos que realizavam pré-natal de alto risco acompanhadas dos responsáveis. A coleta de dados ocorreu no período de junho a julho de 2015, mediante formulário estruturado abrangendo variáveis de caracterização, inserção social, nível socioeconômico, da gestação, do pai da criança, da vida sexual, situações de violência, o uso e abuso de substâncias tóxicas durante a gestação, sobre o pré-natal e as expectativas do parto. Foram selecionados 31 adolescentes grávidas.

Após o procedimento de coleta dos dados, estes foram organizados mediante a revisão manual dos questionários, posteriormente digitados no programa Microsoft Excel (2007) e depois importados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS for Windows* (versão 19.0). De posse dos dados, foram realizadas análises descritivas e univariadas (medidas de tendência central e de dispersão).

O estudo obedeceu todos os preceitos éticos e legais para realização de pesquisa envolvendo seres humanos, contidos na resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁰⁾. Os dados só foram coletados após aprovação da comissão de ética em pesquisa da referida maternidade e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP) com parecer 1.028.570. As adolescentes participaram voluntariamente da pesquisa, após a leitura, esclarecimentos e assinatura do Termo de Assentimento pelas mesmas e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos seus representantes legais.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi constituída de 31 gestantes adolescentes com idade média de 16, 6 anos, em união estável (54,8%), com ensino

fundamental incompleto (54,8%) e não assalariadas (38,7%), conforme mostra a Tabela 01.

Em relação à caracterização reprodutiva e comportamento sexual da gestante adolescente, conforme a tabela 02 a média de idade da primeira menstruação foi de 12,5 anos, enquanto 51,6% das adolescentes iniciaram a vida sexual entre 11 e 14 anos de idade, tiveram um parceiro sexual (41,9%), utilizavam métodos contraceptivos (80,6%).

No tocante a caracterização obstétrica das gestantes adolescentes (Tabela 03), 77,4% eram primigestas, 96,8% não haviam utilizados drogas abortivas.

Em relação a caracterização da gestação atual das participantes 90, 3% das participantes não haviam planejado a gestação e 93,5% aceitavam a mesma. Entre as participantes 58,1% iniciaram o pré-natal no segundo trimestre de gestação.

Tabela 01 - Caracterização sociodemográfica das gestantes adolescentes (n=31), Teresina, Piauí, 2015.

Variáveis	n(%)	X	±	IC 95%	Min-Max
		16,6	1,5	16,1-17,2	14-19
Idade					
14 a 16 anos	16(51,6)				
17 a 19 anos	15(48,4)				
Cor da pele					
Branca	05(16,1)				
Parda	22(71,0)				
Negra	3(9,7)				
Situação conjugal					
Casada	04(12,9)				
Solteira	10(32,3)				
União estável	17(54,8)				
Idade parceiro		22,7	4,9	20,7-24,7	16-36
16 a 21 anos	14(45,2)				
22 a 36 anos	13(41,9)				
Não informaram*	4(12,9)				
Relação estável					
Sim	23(74,2)				
Não	8(25,8)				
Procedência					
Teresina	20(64,5)				
Outra cidade	11(35,5)				
Escolaridade					
Ensino fundamental Incompleto	17(54,8)				
Ensino fundamental Completo	2(6,5)				
Ensino médio incompleto	9(29,0)				
Ensino médio completo	3(9,7)				
Situação profissional					
Desempregada	5(16,1)				
Não assalariado	12(38,7)				
Estudante	14(45,2)				
Renda Familiar					
Até 1 Salário mínimo	23(74,2)				
1 a 3 Salários mínimos	7(22,6)				
>3 Salários mínimos	01(3,2)				

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Legenda: X = média, ± = Desvio padrão, IC95%= intervalo de confiança, Min- Max = Mínima e máxima.

Tabela 02 - Caracterização reprodutiva e comportamento sexual das gestantes adolescentes (n=31), Teresina, Piauí, 2015.

Variáveis	n(%)	X	±	IC 95%	Min-Max
Idade da menarca					
10 a 12 anos	16(51,6)	12,5	1,5	11,9-13,1	10-15
13 a 15 anos	15(48,4)				
Idade da sexarca					
11 a 14 anos	16(51,6)	14,4	1,6	13,8-15,0	11-17
15 a 17 anos	15(48,4)				
Quantos parceiros					
Um	13(41,9)				
Dois	8(25,8)				
Três ou mais	10(32,3)				
Utiliza métodos contraceptivos					
Sim	25(80,6)				
Não	6(19,4)				
Métodos contraceptivos utilizados (*)					
Camisinha	20(80,0)				
Anticoncepcional oral	11(44,0)				
Anticoncepcional injetável	1(4,0)				
Pílula do dia seguinte	7(28,0)				
Outros	1(4,0)				
Conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis					
Sim	09(29,0)				
Não	08(22,6)				
Em parte	14(45,2)				

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Legenda: X = média, ± = Desvio padrão, IC95% = intervalo de confiança, Min-Max = Mínima e máxima. (*) Múltiplas respostas.

Tabela 03: Caracterização obstétrica progressa das gestantes adolescentes (n=31), Teresina, Piauí, 2015.

Variáveis	n(%)	X	±	IC 95%	Min-Max
Primeira gestação					
Sim	24(77,4)				
Não	07(22,6)				
Número de gravidez					
Uma	24(77,4)				
Duas	6(19,4)				
Três ou mais	1(3,2)				
Número de filhos					
Nenhum	28(90,3)				
Um	3(9,7)				
Número de partos					
Normais	3(9,7)				
Cesáreos	3(9,7)				
Nenhum	28(90,3)				
Já teve aborto espontâneo					
Sim	2(6,5)				
Não	29(93,5)				
Uso de drogas abortivas					
Sim	01(3,2)				
Não	30(96,8)				

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Legenda: X = média, ± = Desvio padrão, IC95% = intervalo de confiança, Min-Max = Mínima e máxima.

Tabela 04 - Caracterização da gestação atual das gestantes adolescentes (n=31), Teresina, Piauí, 2015.

Variáveis	n(%)	\bar{x}	\pm	IC 95%	Min-Max
Gestação planejada					
Sim	3(9,7)				
Não	28(90,3)				
Aceita gravidez					
Sim	29(93,5)				
Não	2(6,5)				
Início do pré-natal					
1º trimestre	13(41,9)				
2º trimestre	18(58,1)				
Número de semanas Gestacionais		24,48,5		21,3-27,6	7-37
1 a 20 semanas	11(35,5)				
21 a 27 semanas	10(32,3)				
28 a 37 semanas	10(32,3)				
Realizou todos os exames					
Sim	21(67,7)				
Não	10(32,2)				
Intercorrência gravidez Atual					
Nenhuma	19(61,3)				
Sangramento	04(12,9)				
Hiperêmese gravídica	1(3,2)				
Outros	7(22,6)				
Sofreu algum tipo de Violência					
Sim	5(16,1)				
Não	26(83,4)				
Uso de tóxico durante a gestação					
Sim	5(16,1)				
Não	26(83,9)				
Expectativa para parto					
Normal	20(64,5)				
Cesário	11(35,5)				

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Legenda: \bar{x} = média, \pm = Desvio padrão, IC95% = intervalo de confiança, Min-Max = Mínima e máxima.

DISCUSSÃO

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública, gerando inúmeros problemas sociais. O conhecimento é tido como fator principal para evitar a gravidez indesejada e as doenças sexualmente transmissíveis, mas em contrapartida algumas adolescentes que têm conhecimento sobre métodos contraceptivos e que não desejam engravidar, não os usam por vários motivos, sendo eles relacionados aos fatores: individuais do próprio adolescente e das características dessa fase; contextuais, que envolve questões sociais e culturais^(2,11).

As participantes dessa pesquisa apresentaram-se em uma classe econômica com baixo poder aquisitivo, adolescentes entre 14 e 16 anos que vivem com menos de um salário mínimo como renda familiar. A vulnerabilidade da adolescente grávida

está relacionada à imaturidade biológica do corpo da jovem, associado à imaturidade emocional e a dependência econômica dos pais⁽¹¹⁾.

A maioria das adolescentes viviam em união estável, com ensino fundamental incompleto, dados que corroboram com os relatos de outros autores em que a adolescente vive em união estável com parceiro, pai da criança e que abandonam os estudos por conta da gravidez. A baixa escolaridade está associada à gravidez na adolescência, pois a gestação precoce e a responsabilidade familiar influem diretamente na frequência e no rendimento escolar⁽¹²⁾. A união não formal muitas vezes é incentivada pela pressão da sociedade e que se desfazem com muita facilidade, geralmente após o nascimento da criança^(7, 13).

A maior parte da amostra usavam métodos contraceptivos e não planejaram a gestação. Observa-se que mesmo as adolescentes fazendo uso

de métodos contraceptivos engravidaram e isso pode estar relacionada ao uso incorreto dos mesmos. Alguns estudos relatam a multicasualidade da gravidez na adolescência, sendo uma das causas o uso incorreto de métodos contraceptivos por meio do acesso à informação de forma inadequada ou mesmo descuido^(7,13).

A maioria das adolescentes investigadas tem renda familiar inferior a um salário mínimo e relatam que moram com três ou mais pessoas em seu domicílio, o que revela uma situação desfavorável sócio e economicamente para a chegada de um novo membro na família, o bebê. Alguns autores descrevem que a gravidez na adolescência pode afetar a economia do país, contribuindo para ampliação do quadro de pobreza e gerando problemas relevantes para o futuro desses jovens⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Apesar de fatores desfavoráveis, a maioria das gestantes adolescentes aceitaram a gestação e negaram ter feito uso de drogas abortivas. É importante ressaltar que independentemente do segmento social e da situação de moradia, a família é o ponto de apoio a adolescente. O suporte familiar pode minimizar os efeitos emocionais negativos presentes em uma gravidez precoce⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

O estudo mostrou que houve predomínio de adolescentes que tiveram menarca entre 10 e 12 anos, sexarca precoce entre 11 e 14 anos. A maioria só teve um parceiro sexual, porém aquelas que tiveram três ou mais parceiros apresentaram um número relevante. Autores concordam que a menarca está ocorrendo muito precocemente, já a atividade sexual precoce pode ser resultante de uma afirmação da autonomia própria da fase da adolescência⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Os estudos apontam a vulnerabilidade maior das jovens para a ocorrência de gravidez na adolescência e ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis. A pesquisa constatou que entre os métodos contraceptivos utilizados houve predomínio do método de barreira, a camisinha. A literatura aponta que o método de barreira (Códon) é o mais utilizado em todas as faixas etárias, mas que as adolescentes na maioria das vezes não fazem uso de nenhum método contraceptivo^(16,18,19). As adolescentes apresentaram conhecimento parcial sobre as doenças sexualmente transmissíveis. Pesquisas constatarem que as adolescentes apesar de ter acesso a vários meios de informação, ainda não conseguem absorver as que realmente são importantes em relação a uma sexualidade segura^(12,14,19-20).

A caracterização obstétrica da gestante adolescente é constituída por adolescentes que em sua maioria estava na primeira gestação, que não realizou aborto ou teve aborto espontâneo. No quesito aborto provocado, a classe social mais favorecida tem números mais expressivos por terem mais possibilidade para realizá-lo, fato que não é observado na presente pesquisa, onde o público é constituído de adolescentes com classe social menos favorecida. As participantes não planejaram a gestação, mas aceitaram a mesma. Iniciaram o pré-natal tardiamente no segundo trimestre, esse é pontuado por autores como resultado do desconhecimento dos sintomas da gestação, não

reconhecimento/ aceitação da gestação no início ou dificuldade no apoio familiar^(13,14).

As participantes da pesquisa realizaram todos os exames recomendados e encontrava-se em vários períodos gestacionais. Das adolescentes que estavam na segunda gestação, que apresentaram intercorrências em gestação anterior, a intercorrência predominante foram as síndromes hipertensivas. As síndromes hipertensivas (Pré-eclâmpsia, eclâmpsia e HELLP) continuam sendo a primeira causa de morte materna no Brasil. Nas jovens de 15 a 19 anos, a probabilidade de mortes relacionadas à gravidez ou parto é duas vezes maior do que nas mulheres de 20 anos ou mais^(14, 21).

A caracterização comportamental em relação às questões sociais de grande relevância, como o uso de tóxicos e violência, percebeu-se que as adolescentes em sua maioria não fizeram uso de tóxicos na gestação e não sofreram nenhum tipo de violência. O uso de tóxicos como álcool e outras drogas deixam os jovens mais vulneráveis ao sexo desprotegido, por propiciar um início precoce da relação sexual. As adolescentes que relataram mais de três parceiros sexuais antes da gravidez, não fizeram uso de álcool ou outras drogas⁽²²⁾.

A maioria das adolescentes eram nulíparas e tinham preferência pelo parto normal. Pesquisas apontam que gestantes em qualquer faixa etária preferem a via normal. O mais relevante independente da via de parto é o desejo que as mulheres almejam por um parto rápido, sem dor, com recém-nascido saudável e com recuperação rápida para poder cuidar do seu filho⁽²³⁾.

CONCLUSÃO

Entre os fatores sociodemográficos das adolescentes, os mais representativos foram: a idade materna, escolaridade e renda familiar. A caracterização comportamental das participantes da pesquisa é permeada por um início precoce das atividades sexuais, associado com uso incorreto de métodos contraceptivos, desempregadas, abandonaram os estudos e tem como renda familiar menos de um salário mínimo.

Diante disso a gravidez na adolescência é resultante de uma associação de fatores que contribuem para perpetuação do ciclo da pobreza como falta de informação sobre métodos contraceptivos, início precoce das atividades sexuais e sua correlação com a escolaridade.

O estudo evidenciou que a intercorrências mais prevalente em uma gravidez precoce são as síndromes hipertensivas e que apesar de a gestação na adolescência, na maioria das vezes, não ter sido planejada, esta foi aceita independente da situação socioeconômica.

É necessário o desenvolvimento de programas em educação para a saúde que abordem medidas direcionadas à saúde sexual e reprodutiva das jovens reduzindo os problemas biopsicossociais associados à gravidez precoce. Os profissionais de saúde devem realizar um atendimento diferenciado as gestantes adolescentes, elaborando estratégias que visem

diminuir o impacto sócio econômico e comportamental de uma gravidez precoce.

REFERÊNCIAS

1. Cabañas MJ, Gismera ER, Anaya MPG, Arribas CB. Resultados obstétricos y perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Sanid. Mil. [internet] 2017 Jul-Set; 73(3): 158-61. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4321/s1887-85712017000300004>
2. Kempfer SS, Fraga SMN, Mafra TJ, Hoffman ACS, Lazzari DD. Contracepção na adolescência: uma questão de autocuidado. R. pesq. cuid. Fundam [internet]. 2012 Jul-Set; 4(3):2702-11. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1867/pdf_610
3. Williamson N. Situação da população mundial. Maternidade Precoce: Enfrentando o desafio da gravidez na adolescência. Divisão de informação e relações externas do UNFPA. Relatório; 2013.
4. 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 de periferia. Rev. enferm. UERJ [internet]. 2010 Abr-Jun; 18(2):265-71. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/revenfmuerj.html>
5. Gouveia MTO, Alves CCC, Cronemberger MSP, Santos RA, Costa AKMM, Costa e Silva. Incidência da gravidez na adolescência. In: Nery IS, Gomes KO, Barros IC, Viana LMM. (Org). Gravidez na adolescência: prevenção e riscos. EDUFPI. 2011;(1): p.189-204.
6. Habitu YA, Yalew A, Bisetegn TA. Prevalence and factors associated with teenage pregnancy, Northeast Ethiopia, 2017: A Cross-Sectional Study. Journal of Pregnancy [Internet]. 2018 Nov [cited 2019 jan 02];2018:[7 telas]. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2018/1714527>
7. Gurgel MGI, Alves MDS, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Barroso GT. Gravidez na adolescência: Tendência na produção científica de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2008 Dez;12(4):799-05. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000400027>
8. Silva AAA, Coutinho IC, Katz L, Souza ASR. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle. Cad. Saúde Pública (Online). 2013 Mar;29(3):496-06.
9. Piauí. Secretaria de Saúde do Estado do Piauí. [cited 2015 ago 20]. Disponível em: <http://www.saude.pi.gov.br/paginas/33-maternidade-evangelina-rosa>
10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Brasília, 2012.
11. Sena Filha VLM, Castanha AR. Profissionais de unidades de saúde e a gravidez na adolescência. Psicologia & Sociedade [Internet]. 2014;26(n. spe.):79-88. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000500009>
12. Fernandes MMSM, dos Santos AG, Esteves MDS, Vieira JS, Neto BPS. Risk factors associated with teenage pregnancy. Rev Enferm UFPI [Internet] 2017 [cited 2019 jan 02]; 6(3):53-8. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5884>
13. Arcanjo CM, Oliveira MIV, Bezerra MGA. Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza - Ceará. Esc. Anna Nery [Internet] 2007 set [cited 2016 jan 20];11(3):445- 51. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000300008>.
14. Spindola T, Silva LFF. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. Esc. Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 jan-mar; 13(1):99-107. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000100014>
15. Tabora JÁ, Silva FC, Ulbricht L, Neves EB. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. Cad. Saúde Colet. [Internet] 2014 jan-mar; 22(1):16-24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400010004>
16. Rossett MS, Schermann LB, Beria J. Maternidade na adolescência: indicadores emocionais negativos e fatores associados em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. Rev Cienci.Saúde Coletiva [Internet] 2014 [cited 2015 jan 20]; 19(10):4235-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n10/1413-8123-csc-19-10-4235.pdf>.
17. Gallo J S. Gravidez na adolescência: a idade materna, consequências e repercussões. Rev. bioét (Impr.) 2011; 19(1): 179 - 95.
18. Pinto JF, Oliveira VJ, Souza MC. Perfil das adolescentes grávidas no setor saúde do município de Divinópolis - Minas Gerais. Rev. Enferm. Cent. O. Min. [Internet] 2013 jan-abr; 3(1):518-30. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/289/382>
19. Costa ACPJ, Lins AG, Araujo MFM, Araujo TM, Gubert FA, Vieira NFC. Vulnerabilidade de adolescentes escolares às DST/HIV, em Imperatriz - Maranhão. Rev Gaúcha Enferm. [Internet] 2013; 34(3):179-86. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000300023>
20. Breta JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Muroya RL. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. Rev esc enferm USP. [Internet] 2009 set; 43(3):551-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000300008>
21. Barreto ACM, Santos RS. A vulnerabilidade da adolescente as doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para à pratica de enfermagem. Ecs Anna Nery Rev Enferm. [Internet] 2009 Out-Dez;13(4):809-16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000400017>
22. Guanche LG, Angarica RAG, Hernández NO. Percepción de riesgo de las infecciones de

transmisión sexual y VIH/Sida en adolescentes. Su prevención. Revista Uruguaya de Enfermería [Internet] 2017 [cited 2019 jan 02] Nov; 12(2), 12-21. Disponível em: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/227/219>.

23. Giacomozzi AI, Camargo BV. Vulnerabilidade de adolescentes afrodescendentes e caucasianos em relação ao HIV/SIDA: Estudo comparativo entre Brasil e França. Psic., Saúde e Doenças [Internet]. 2011;12(1),143-60. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862011000100010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

24. Benute GRG, Nomura MAS, Zarvos MA, Lucia MCSL, Francisco RPV. Preferência pela via de parto: uma comparação entre gestantes nulíparas e primíparas. Rev Bras.Gincol.Obstet. [Internet] 2013 Jun; 35(6):281:5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032013000600008>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2019/03/11

Accepted: 2019/05/15

Publishing: 2019/06/01

Corresponding Address

Priscilla Cavalcante Lima

Endereço: Rua Vladimir do Rego Abreu, 1037. Bairro Nossa Senhora das Graças. Teresina, Piauí, Brasil.

Telefone: (86) 99991-9008

E-mail: priclina90@gmail.com

Universidade Federal do Piauí, Teresina.

Como citar este artigo:

Sabino KCV, Gouveia MTO, Cavalcante MFA, Nery IS, Lima PC. Perfil sociodemográfico e comportamental de gestantes adolescentes de uma maternidade de referência. Rev. Enferm. UFPI [internet]. 2019 [acesso em: dia mês abreviado ano];8(2):10-7. Disponível em: Insira o DOI.

