

ADOLESCÊNCIA: INFORMAÇÃO SOBRE ANTICONCEPÇÃO

Adolescence: information about contraception

Sonia Maria Motink, Agostini (1)
 Anna Maria Hecker Luz (2)
 Emília da Silva Santos (3)
 Sandra Maria de Abreu Mendes (4)

RESUMO

São analisadas prospectivamente, 96 puérperas adolescentes internadas em um hospital-ensino de Porto Alegre, de idades variáveis entre 13 e 19 anos. Discutem também os prováveis fatores que envolvem o uso de anticoncepcional e atividade sexual, o aborto e o desconhecimento sobre métodos contraceptivos.

Unitermos: Anticoncepção. Mãe adolescente.

ABSTRACT

Ninety six puerperal teenagers, age between 13 and 19 years old, hospitalized in a University Hospital of Porto Alegre, were prospectively analysed. Possible factors involved, including the use of anticonception and sexual activity, abortion and ignorance about contraception, are discussed.

Key Words: Contraception. Adolescent mother.

1 Introdução

O homem, como ser político, relaciona-se com o meio, transformando-o e, conseqüentemente, participando de um processo histórico.

O planejamento familiar faz parte da história do homem e, necessariamente, da realidade em que esse homem está inserido.

Não poderemos perceber o planejamento familiar, sem antes percebermos as relações humanas que influenciaram sua existência e a vinculação dessas com intuítos econômicos e políticos. (ARAÚJO, 1981).

Segundo a WORLD HEALTH ORGANIZATION (1975, p.7), "planejamento familiar relaciona-se com qualidade de vida, de determinada população. Trata-se de "um modo de pensar e da existência adotada voluntariamente, por casais e pessoas, permitindo-lhes decidirem pela limitação do número de filhos e espaçamento entre eles, baseado em conhecimentos, atitudes e decisões tomadas com sentido responsável, a fim de promover a saúde e o bem-estar da família e contribuir para o desenvolvimento econômico e social do país".

O planejamento familiar, como norma oficial, como espírito de alguns, como moral, ou até como ciência, é passível de criticidade, pois ele surge de necessidades humanas, provindas de relações humanas, geradoras ou não de contradições sociais que não são neutras ou imparciais.

Nós, como agentes de saúde, devemos entender todas as questões relativas à saúde, de forma política e profunda, tendo consciência da importância do nosso papel na transformação da sociedade, de forma participante e dialética.

As expressões "anticoncepção", "controle de natalidade" e "planejamento familiar" são utilizadas pela maioria das pessoas, indiferentemente.

-
- (1) Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da UFRGS, Mestre em Enfermagem, COREN-RS 3177.
 (2) Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da UFRGS, Mestre em Enfermagem, COREN-RS 5040.
 (3) Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da UFRGS, Mestre em Enfermagem, COREN-RS 6782.
 (4) Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da UFRGS, Especialista em Enfermagem Obstétrica, COREN-RS 3178.

Como já vimos, a expressão "planejamento familiar" tem uma conotação mais ampla: são inerentes a mesma as considerações sobre os fatores físicos, sociais, psicológicos, econômicos e teológicos que afetam as famílias e influenciam decisões relativamente a ter ou não ter filhos, e que métodos anticoncepcionais utilizar.

Anticoncepção, como é geralmente designada, refere-se mais especificamente à prevenção temporária da gravidez e dá origem à terminologia empregada com relação aos métodos anticoncepcionais em uso. O termo "controle de natalidade" foi atribuído a Margaret Sanger, uma enfermeira que, em 1910, iniciou uma batalha histórica pelo direito das crianças ao amor que lhes seria dedicado em função de terem sido desejadas e planejadas (ZIEGEL & CRANLEY, 1980).

Começa a causar uma certa preocupação o uso de contraceptivos pelos adolescentes, aos profissionais da área da saúde, pais e público em geral.

A maioria das adolescentes ficam grávidas independentemente de sua vontade. A falta de conhecimento da sua própria função sexual, aliada muitas vezes ao abandono do parceiro ou desinteresse familiar, faz com que as jovens mães solteiras se mostrem angustiadas e desprotegidas numa sociedade que muito pouco tem feito por elas.

O constante apelo sexual, tão estimulado através dos comerciais da televisão, out-doors, etc., exibindo "nus" de ambos os sexos, muitas vezes sem justificativas, servem de dupla mensagem para os jovens que, frente a esta estimulação aberta e sem freio à sua sexualidade, sentem-se incapazes de resistir a estes estímulos em seus grupos. O que se observa é um descompasso entre o discurso da liberdade sexual e o despreparo para a prática sexual por parte do adolescente. Enquanto a sociedade "finge" tolerar a existência da vida sexual do adolescente, reprime, condena e marginaliza a gravidez ou o aborto com atitudes moralistas que estigmatizam os adolescentes.

CURTIS (1974) observando mães adolescentes, concluiu que são meninas solitárias, amedrontadas, apanhadas em ciclo de desânimos e privação, o qual, se não sofrer alguma intervenção, pode se perpetuar.

KLAUS (1972) descobriu que, enquanto muitas adolescentes haviam, a princípio, encarado a gravidez como um meio de obter atenção e se fazerem sentir "crescidas" e importantes, ao final sentem-se sós, desamparadas e aborrecidas.

As diferentes atitudes assumidas pela família e pela sociedade confundem os adolescentes, pois, de um lado, mostram uma aparente liberalidade e indiferença e, ao mesmo tempo, uma rigidez punitiva. É importante não serem tomadas atitudes radicais nem intransigentes.

A orientação do adolescente tem que ser feita individualmente, levando-se em conta suas características de personalidade, ambiente familiar e social.

O aumento da atividade sexual dos adolescentes e a incidência de gravidez na adolescência devem ser considerados para a avaliação de problemas especiais de contracepção.

Enquanto certos grupos lutam para proibir o uso de medidas anticoncepcionais pelos adolescentes, outros admitem o seu uso como um instrumento de proteção para evitar as gravidezes indesejadas, (COSTA, 1986). Alguns adultos, muitas vezes, ao tomarem conhecimento da gravidez de uma adolescente, costumam recriminar a jovem por não ter tido maiores cuidados com a anticoncepção. O que ocorre é que a maioria das gravidezes acontece "acidentalmente", quase sempre em decorrência das primeiras experiências sexuais. Só depois dessas primeiras experiências é que a adolescente passa a tomar medidas de precaução.

MARTIN (1983) caracterizou a gravidez como uma "crise de maturidade" que é especialmente complexa para a jovem que ainda está por descobrir sua identidade.

O início precoce da menarca e o relacionamento sexual mais oportunizado pelo estilo de vida moderno fazem crescer cada vez mais o número de adolescentes grávidas.

É importante transmitir aos jovens que a atividade sexual é sadia, e muitas vezes necessárias, mas para isto eles devem estar bem preparados e conscientes dos riscos ocasionados por uma gravidez-não-planejada.

Como os jovens de hoje estão tendo relações sexuais mais precocemente do que os jovens de décadas anteriores, é importante que seja disseminado o uso de anticoncepcionais entre eles, desde que bem orientados. "A contracepção deveria ser encorajada nas adolescentes sexualmente ativas para prevenir a gravidez não-desejada a suas conseqüentes implicações (KREUTNER, 1978).

Considerando o fato exposto, os objetivos desta pesquisa são:

- 1 - Caracterizar a população em estudo, quanto aos aspectos de:
 - idade
 - gestação
 - paridade
 - abortos
- 2 - Identificar se existe associação entre o uso de anticoncepcional e o tipo de relacionamento sexual.
- 3 - Identificar se existe associação entre o recebimento de informações sobre anticoncepção e seu uso.

2 Metodologia

Para esta pesquisa, foram selecionadas puérperas adolescentes admitidas em um hospital-ensino de Porto Alegre, no período de 15 de dezembro de 1985 a 31 de março de 1986.

A seleção das puérperas citadas anteriormente foi feita de acordo com a classificação de adolescente da WORLD HEALTH ORGANIZATION (1975) (12 a 19 anos completos) e cujos recém-nascidos encontravam-se vivos no momento da entrevista.

Os dados da pesquisa foram obtidos através do prontuário e completados com uma entrevista individual, durante a internação hospitalar, tendo-se tido cuidado com a utilização de um ambiente físico adequado e preservada a individualidade das adolescentes.

Considerou-se, para o presente estudo, uma divisão das puérperas adolescentes conforme as faixas etárias: o primeiro grupo foi composto de jovens até 16 anos e, o segundo, das de 17-19 anos.

Para a verificação da associação entre as variáveis estudadas, utilizou-se a Prova Exata de Fisher.

3 Resultados e Discussões

Durante o período da pesquisa, ocorreram no hospital 871 partos, sendo que, destes, 96 foram de adolescentes, perfazendo um percentual de 11,0%.

Foram entrevistadas todas as adolescentes puérperas admitidas na Unidade de Alojamento Conjunto do hospital e que atenderam aos critérios de seleção pré-estabelecidos (idade e filhos vivos).

IDADE — Quanto à idade das adolescentes, não foi encontrada nenhuma com idade inferior a 13 anos.

Do número total de puérperas estudadas, embora a maioria estivesse no grupo de 17 a 19 anos (78,1%) é bastante preocupante o percentual alto (21,9%) daquelas que tinham idade inferior a 17 anos. Outros autores encontraram cifras semelhantes às nossas. (BATISTA et alii, 1983; VALENTE et alii, 1977).

MENDES et alii (1983), há alguns anos atrás, iniciaram um estudo sobre mães adolescentes e encontraram 17,2% delas que se enquadravam na faixa etária de menos de 17 anos; no presente trabalho, realizado no mesmo hospital do estudo acima citado, foi encontrada uma incidência de 21,9% da mesma faixa etária. Observamos que houve um aumento de gravidezes entre as adolescentes jovens e uma diminuição das gravidezes entre as adolescentes da faixa etária de 17-19 anos.

Preocupa-nos muito estes achados, uma vez que este grupo etário representa o aumento mais rápido e real na população obstétrica de adolescentes.

KIEVE & SCHILESINGER (1969) constataram

que entre as meninas jovens, o fato de uma garota ter engravidado antes dos 17 anos era o mais forte prognosticador de seu futuro comportamento reprodutor, sendo que 60% delas tiveram gravidezes repetidas antes de alcançarem os 19 anos.

GESTAÇÃO e PARIDADE — Das puérperas estudadas, 75 (78,2%) eram primigestas, tendo as restantes 21 (21,8%) tido mais de uma gestação anterior (Tabela 1).

Tabela 1
Distribuição das Puérperas Adolescentes
Segundo a Gestação e Paridade, e a Idade das Mesmas

Idade	13-16		17-19		Total	
	n	%	n	%	n	%
Gesta e Para						
I/I	21	100,0	54	—	75	78,2
II/I	—	—	8	—	8	8,3
Subtotal				82,6		
II/II	—	—	10	—	10	10,4
III/II	—	—	3	—	3	3,1
Subtotal				17,4		
TOTAL	21	100,0	75	100,0	96	100,0

Incidência semelhante a esta, de primigestas adolescentes, tem sido descrita por outros autores (AZNAR & BENNET, 1981; BATISTA et alii, 1983; MENDES et alii, 1983; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1985).

O número de adolescentes que apresentaram gestações anteriores 21(21,8%) causou-nos forte impressão.

Esta problemática já foi anotada por HOLLINGSWORTH (1978), que em seu estudo, encontrou 26% de mães adolescentes que tinham tido dois ou mais filhos antes dos 20 anos.

KLEIN (1974) refere que, quanto mais jovem for a moça, tanto menos provável ela recorrerá ao casamento para legitimar o nascimento, e mais provavelmente ela terá gravidezes repetidas.

Analisando a Tabela 1, verificamos que 13(13,5%) adolescentes eram mães pela segunda vez.

Considerando que a gravidez na adolescência tem sido descrita por vários autores, como de alto risco (AZNAR & BENNET, 1981; BABIKIAN & GOLDMAN, 1971; CURTIS, 1974; KLAUS, 1972; PIERRE & PIERRE, 1980; TYRER & JOSIMOVICH, 1977), preocupam-nos com a repetição da mesma fase tão vulnerável na vida da mulher. A duplicidade de gravidezes nestas jovens que ainda estão à procura de "sua identidade" só irá interferir negativamente, não só na sua vida futura, como na dos filhos, familiares e amigos.

ABORTAMENTO — Na análise dos dados referentes ao abortamento, nos dois grupos de adolescen-

tes estudados, no que se refere à faixa etária, encontramos uma incidência de 11,5% de abortos somente na idade dos 17 a 19 anos. Esta cifra se situa aquém daquela encontrada por COSTA et alii (1983), de 17,3%, entre grávidas adolescentes com idade limite de 19 anos.

Tabela 2
Distribuição das Puérperas Adolescentes,
Segundo o Tipo de Aborto e a Idade das Mesmas

Idade	13-16		17-19		Total	
	n	%	n	%	n	%
Aborto						
Espontâneo	—	—	6	8,0	6	6,3
Provocado	—	—	5	6,6	5	5,2
Não	21	100,0	64	85,4	85	88,5
TOTAL	21	100,0	75	100,0	96	100,0

No grupo de adolescentes jovens, não se encontrou qualquer caso de abortamento. Dentre as demais, 6,3% foram de abortos espontâneos e 5,2% utilizaram-no como forma de interrupção da gravidez.

MENDES et alii (1983), em estudo anteriormente realizado no mesmo hospital, encontraram percentuais mais baixos: total de 8,7%, sendo 4,1% provocados e 4,6% espontâneos.

Portanto, a ocorrência de abortamento aumentou destes anos, muito embora ainda esteja dentro das taxas de normalidade para a população obstétrica geral, que é de 10 a 15% (Darzê, s.d.).

ANTICONCEPÇÃO E ATIVIDADE SEXUAL — A atividade sexual pressupõe conhecimento e uso de contraceção.

A adequação do método anticoncepcional dependerá da atividade sexual mantida.

Tabela 3
Distribuição das Puérperas Adolescentes,
Segundo a Anticoncepção e a Atividade Sexual

Atividade Sexual	Frequente		Esporádica		Total	
	n	%	n	%	n	%
Anticoncepção						
Sim	22	40,7	15	35,7	37	38,5
Não	32	59,3	27	64,3	59	61,5
TOTAL	54	100,0	42	100,0	96	100,0

($p > 0,05$)

A anticoncepção não está significativamente associada a atividade sexual.

Na Tabela 3, observa-se que do total de adolescentes, 37 (38,5%) usaram algum método anticon-

ceptivo antes desta gravidez e 59 (61,5%) nunca utilizaram qualquer método para evitá-la. MENDES et alii (1983), encontrou cifras idênticas a estas. Tais cifras são bastante superiores às encontradas por BELEZA FILHO et alii (1984) 16,92% no uso de método em adolescentes.

Podemos verificar na Tabela 3 que a proporção do uso de método anticoncepcional é semelhante entre o grupo das adolescentes com relacionamento sexual freqüente (40,7%) e o daquelas com esporádico (35,7%); portanto, entre estas adolescentes o tipo de relacionamento sexual não determinou maior uso de método anticoncepcional bem como a escolha do mesmo.

Inúmeras podem ser as razões para a não-utilização desses métodos.

SILVA et alii (1980) enfatizaram que, ao estudar os fatores determinantes da gravidez entre adolescentes, um argumento deve estar sempre presente, que é o desconhecimento dos métodos anticoncepcionais existentes.

Com o intuito de averiguar esta premissa, será analisado a seguir o recebimento de informações sobre a anticoncepção que as puérperas obtiveram.

INFORMAÇÃO SOBRE ANTICONCEPÇÃO E SEU USO

Tabela 4
Distribuição das Puérperas Adolescentes,
Segundo o Recebimento de Informações sobre
Anticoncepção e seu Uso

Receb. Inform.	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
Anticoncepção						
Sim	30	60,0	7	15,2	37	38,5
Não	20	40,0	39	84,8	59	61,5
TOTAL	50	100,0	46	100,0	96	100,0
%	52,1		47,9			

($P < 0,001$)

A anticoncepção está significativamente associada ao recebimento de informação.

Verificamos na Tabela 4 que a proporção do uso de método anticoncepcional é significativamente maior no grupo das que receberam informação sobre o assunto (60%) do que no daquelas que não receberam informação (15,2%), embora todas tenham engravidado, talvez o uso de anticoncepcional tenha, pelo menos, postergado a gravidez.

Das 96 puérperas adolescentes entrevistadas, 46(47,9%) não receberam qualquer tipo de informação sobre o assunto, enquanto que as demais 50(52,1%) receberam informação; destas, somente seis conheciam todos os métodos existentes.

No que se refere ao uso de métodos anticoncepcionais das 50 adolescentes que receberam informação sobre a anticoncepção, 37 utilizaram a anticoncepção oral, sendo que 7(18,9%) a utilizaram incorretamente. As demais não fizeram uso de anticoncepcional.

Outros autores (SILVA et alii, 1980; TYRER & JOSIMOVICH, 1977) encontraram também uma alta incidência de uso de anticoncepcional oral. A grande aceitação deste meio de anticoncepção talvez seja devido à sua eficácia quase total, à ausência de demonstração de prevenção em cada episódio de relacionamento sexual, à conveniência e à facilidade de aquisição.

Ao se aprofundar a análise, verifica-se que 20(40,0%) adolescentes receberam informação através de profissionais da área da saúde; 14(28,0%) receberam informação através de familiares; e, as restantes, de outras fontes, tais como professores, o balconista da farmácia, amigos, etc.

De acordo com a divisão por grupos de idade, verifica-se que entre as usuárias deste método anticoncepcional, no grupo de mais jovens (13-16 anos) apenas 3,1% o utilizaram e, destas, duas (2) o interromperam por intolerância ao método. Nota-se assim o quanto as adolescentes, principalmente as mais jovens, encontram-se desprotegidas em relação à anticoncepção, pela inadequada orientação recebida, uma vez que, o único método que lhes foi ensinado, e que não se adequou ao seu organismo, foi por elas abandonado.

Este fato torna imperioso o emprego de algo mais do que a simples educação usual nas instruções fornecidas à interessada adolescente em utilizar a anticoncepção, pois ela não irá interromper seu relacionamento sexual devido uma inadequada adaptação do método e, sem informação imediata de um outro, fatalmente ocorrerá a gravidez, mesmo que esta não seja desejada.

Pela própria característica da adolescente, as soluções deste tipo não podem esperar o amanhã ou a marcação de uma nova consulta: outras alternativas deverão ter sido ventiladas já por quem primeiramente a tenha orientado.

Acreditamos que é de vital importância a informação sobre anticoncepção, mas que seja dada de forma completa, ressaltando as vantagens e desvantagens de todos os métodos de anticoncepção existentes e não somente sobre o anticoncepcional oral.

4 Conclusões e Recomendações

A incidência de gravidez nas adolescentes jovens (13 a 16 anos) aumentou, tendo sido encontrado um percentual de 21,9%.

A maioria das adolescentes eram primigestas — 75(78,29%) — embora, na faixa etária de 17 a 19 anos, houvesse secundigestas ou multigestas.

Constatamos que 21,8% das puérperas adolescentes já tinham parido anteriormente.

A incidência de abortos, tanto espontâneo como provocados, aumentou nas adolescentes (11,5%).

Não houve associação entre o tipo de relacionamento sexual e o uso da anticoncepção.

Houve associação significativa entre o recebimento de informação sobre anticoncepção e seu uso.

A anticoncepção foi mais praticada entre as adolescentes que receberam informação sobre o assunto (60%) do que entre o grupo que não recebeu (15,2%).

Entre as adolescentes que receberam informação sobre anticoncepcionais, apenas 20(40,0%) as receberam de profissionais da área da saúde.

Em vista do aumento da incidência de gravidez nas adolescentes da faixa etária de 13-16 anos, sugere-se que programas de Educação para a Vida Familiar, incluindo Educação Sexual, Anticoncepção e, principalmente, a responsabilidade como pais, sejam incluídos nos currículos do ensino de 1.º Grau, onde se evidencia a socialização do adolescente; que os referidos programas sejam desenvolvidos por enfermeiros, considerando sua formação de educador de ações de saúde.

A precocidade das gestações, a paridade e os abortos encontrados nas adolescentes comprovam a necessidade de uma intervenção urgente, por parte dos profissionais da área da saúde. Já que não está se conseguindo fazer a prevenção destas gravidezes, deve-se atuar no rompimento deste ciclo vicioso, que são as gravidezes repetidas.

Todas as oportunidades de relacionamento entre as adolescentes e as enfermeiras devem ser aproveitadas para esclarecimentos daquelas quanto aos riscos de gravidezes sucessivas.

A adolescente não irá precisar de ajuda somente na gravidez e parto, mas, principalmente, no período posterior de ajustamento.

Cabe aos profissionais de saúde a tarefa de oferecerem, não somente conselhos concretos, mas também um auxílio quanto ao uso dos diversos métodos contraceptivos conhecidos. A incidência de gravidez na adolescência só diminuirá quando estas orientações levarem em consideração a escolha do método e o estilo de vida de cada adolescente.

Referências Bibliográficas

- 1 ARAUJO, O.M.M. Planejamento familiar: uma abordagem geral. *Enfermagem Atual*, Rio de Janeiro, 4(19):4-7, 1981.
- 2 AZNAR, R. & BENNET A.E. Pregnancy in the adolescent girl. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Saint Louis, 81(5):934-40, 1981.
- 3 BABIKIAN, H. & GOLDMAN, A. Study in teenage pregnancy. *American Journal of Psychiatry*, Washington, 128(6):111-6, Dec. 1971.
- 4 BATISTA, N.A. et alii. Gravidez em mãe de 13 a 18 anos, estudo prospectivo materno e neonatal. *Revista Iatros*, São Paulo, 11(1):5-11, 1º Sem. 1983.
- 5 BELEZA FILHO, A.A.L. et alii. Gestação na adolescência. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, São Paulo, 94(7):271-4, jul. 1984.
- 6 COSTA, C.F.F. et alii. Abortamento e epidemiologia. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, 5(5):217-20, set/out 1983.
- 7 COSTA, M. Métodos anticoncepcionais. In: _____. *Sexualidade na adolescência: dilemas e crescimento*. 2.ed. Porto Alegre, L&PM Ed., 1986. p.113-30.
- 8 CURTIS, F.L.S. Observations of unwed pregnant adolescents. *American Journal of Nursing*, New York, 74(1):100-2, Jan. 1974.
- 9 DARZÉ, E. *O parto na adolescência*. Salvador, Faculdade de Medicina, s.d. 121 f. Tese.
- 10 HOLLINGSWORTH, D.R. Labor and delivery of the pregnant adolescent. In: KREUTNER, A.K.K. & HOLLINGSWORTH, D.R. *Adolescent Obstetrics and Gynecology*. Chicago Year Book Medical Publishers, 1978. Chap. 11, p. 223-47.
- 11 KIEVEVE, J.P. & SCHLESINGER E. Fertility experience of juvenil girls: a community wide ten-year study. *American Journal of Public Health*, Washington, 59:2185-97, 1969.
- 12 KLAUS H. Experience with teenage pregnancy. *Bulletin of the American College of Nurse-Mid Wives*, New York, 17(4):114-21, 1972.
- 13 KLEIN, L. Early teenage pregnancy, contraception and repeat pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Saint Louis, 120(2):249-56, Sept. 1974.
- 14 KREUTNER, A.K. Contraception. In: KREUTNER, A.K. & HOLLINGSWORTH, D.R. *Adolescent Obstetrics and Gynecology*. Chicago Year Book Medical Publishers, 1978. Chap.16, p.361-91.
- 15 MARTIN, C. Psychological problems of abortion for the unwed teenage. *Genetic Psychology Monographs*, Provingtown, 88(1):23-110, 1973.
- 16 MENDES, S.M.A. et alii. Gravidez na adolescência atuação da enfermeira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 36(1):3-12, jan/mar 1983.
- 17 PIERRE, T.S. & PIERRE, R. Adolescent pregnancy: guide lines for a comprehensive school based program. *Health Education*, Washington, 11(3):12-3, May/Jun. 1980.
- 18 SANTOS, E.S. et alii. Maternidade e adolescência: sentimentos e atitudes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, 8(1):jan 1987. No prelo.
- 19 SILVA, J.L. et alii. Gravidez na adolescência-I conduta frente a anticoncepção e ao sexo. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, São Paulo, 90(6):283-7, dez. 1980.
- 20 TYRER, L.B. & JOSIMOVICH, J. Contraception in teenagers. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, New York, 20(3):651-63, Set. 1977.
- 21 VALENTE, C.A. et alii. Assistência pré e perinatal à mãe adolescente. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, S. Paulo, 83(5):229-35, maio 1977.
- 22 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Evaluation of family planning in health services. *Technical Report Series*, Geneva, (569):7-67, 1975.
- 23 _____. Pregnancy and abortion in adolescence. *Technical Report Series*, Geneva, (583):7-27, 1975.
- 24 ZIEGEL, E.E. & CRANLEY, M.S. Assistência Clínica à família no pós-parto. In: _____. *Enfermagem obstétrica*. 7 ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1980. Cap.20, p.440-78.

Endereço do autor: Sonia Maria Motink Agostini
 Author's Address: Rua São Manoel, 963 - 90.620 - POA/RS.