
Contracepção entre puérperas adolescentes

Contraception among adolescent puerperae

Thatiana Araújo Maranhão¹, Keila Rejane Oliveira Gomes¹, Lais Norberta Bezerra de Moura¹, Isabel Clarisse Albuquerque Gonzaga¹

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, Brasil.

Resumo

Objetivo – Analisar o uso de contraceptivos por puérperas adolescentes. **Métodos** – Estudo transversal realizado no domicílio de 202 adolescentes, três meses após resolução da gravidez em quatro maternidades de Teresina-PI, incluídas no estudo. **Resultados** – A maioria das jovens sexualmente ativas referiu uso de contraceptivos (94,7%), sendo o preservativo masculino o mais usado (36,6%). Parcela significativa não estava mais em aleitamento exclusivo (61,8%), relatou o retorno da menstruação (53,0%) e a realização de pelo menos uma consulta puerperal (59,4%), destas, 53,0% receberam orientação sobre contracepção. **Conclusão** – Número expressivo de puérperas referiu contracepção de três meses pós-parto. Entretanto, apesar do padrão satisfatório de uso, o desmame precoce e o retorno da menstruação, assim como orientações sobre contracepção dadas, apenas parte das puérperas as predis põem ao risco de nova gestação.

Descritores: Planejamento familiar; Gravidez na adolescência; Anticoncepção/métodos

Abstract

Objective – To analyze the use of contraceptive methods by adolescent puerperae. **Methods** – Cross-sectional study of 202 adolescents at home, three months after resolution of pregnancy in four hospitals in Teresina-PI, participating in the study. **Results** – The use of contraceptives was reported by almost 95% of the sexually active young, male condom being the most popular one (36,6%). The majority was no longer exclusively breastfeeding (61,8%), reported the return of menstruation (53,0%), as well as 59,4% had at least one postpartum medical visit, and of these 53,0% said they had received advice on contraception. **Conclusion** – Significant number of puerperae reported using a contraceptive method in the three months postpartum. However, despite the satisfactory standard of use, early weaning and the return of menstruation, as well as providing guidance on contraception to just a portion of the puerperae makes them more likely to have a new pregnancy.

Descriptors: Family planning; Postpartum period; Pregnancy in adolescence; Methods/contraception

Introdução

O puerpério é caracterizado por intensas transformações psicossociais e orgânicas, tendo em vista a necessidade de pronta adaptação ao novo membro na família, aliado ao estabelecimento da lactação e ao retorno progressivo às condições corporais pré-gravídicas¹. Nesse período, a mulher tende a receber menor atenção dos profissionais de saúde, uma vez que os olhares estão, prioritariamente, voltados para o recém-nascido². Assim, questões relacionadas à saúde reprodutiva e ao retorno das atividades sexuais nesse período não recebem, na maioria das vezes, a merecida atenção. Com isso, as puérperas se expõem ao risco de uma nova gestação num reduzido espaço de tempo, como consequência da falta de informação e deficiência dos serviços de saúde³.

Entre as adolescentes, este problema pode ter maiores dimensões, pois o desenho organizacional dos serviços de saúde não contempla este grupo específico, na medida em que não garante espaço para a ativa participação e autonomia do jovem na escolha do método que deseja usar⁴. Ademais, a procura espontânea dessa clientela é muito limitada, tendo início, muitas vezes, quando as jovens já se encontram novamente grávidas e desejam assistência pré-natal⁵.

Estudo conduzido por Moura *et al.*⁶, mostrou que muitas adolescentes não se preocupam em buscar informação sobre contracepção imediatamente após o parto,

concluindo que a procura por orientações sobre sexualidade e métodos anticoncepcionais diminuiu significativamente após a gestação. Tal resultado aponta para a potencialização de um risco existente, pois, a gravidez na adolescência já se constitui fator de risco para a morbimortalidade materno-infantil e quando a idade materna precoce é associada a curtos intervalos intergestacionais essa tendência se agrava. Além disso, a reincidência da gravidez na adolescência é um fenômeno mundialmente disseminado que repercute de forma negativa sobre a vida da jovem, haja vista a possibilidade de proles numerosas e perpetuação da pobreza⁷.

Diante dessa problemática, torna-se imperativo o estabelecimento de ações de planejamento familiar durante o puerpério com o intuito de prevenir uma gravidez não planejada neste período, pois tem sido mostrado que intervalos interpartais de dois anos ou mais reduzem significativamente complicações neonatais e maternas⁸⁻⁹. Assim, este estudo tem como objetivo analisar o perfil do uso de métodos contraceptivos entre puérperas adolescentes e identificar aquelas com maior risco de engravidar novamente no primeiro trimestre após o parto.

Metodos

O presente trabalho faz parte da segunda fase do projeto de pesquisa intitulado “Auto-estima, auto-efi-

cácia e uso de métodos contraceptivos entre adolescentes de Teresina – PI, Brasil”, cujos dados foram coletados em 2006. Para tanto, foi realizado um recorte do formulário aplicado originalmente, no qual foram selecionadas as variáveis relativas aos fatores sociodemográficos e reprodutivos de modo a atender aos objetivos propostos nessa investigação.

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, realizado com 202 adolescentes que, na primeira fase do estudo original, encontravam-se internadas para a resolução da gravidez em quatro maternidades de Teresina, capital do estado do Piauí. Nessas maternidades ocorreram, aproximadamente, 90% dos partos registrados no município, sendo que três destas instituições são públicas e uma é privada e uma das instituições públicas também oferece assistência particular.

A amostra foi aleatoriamente selecionada e estratificada proporcionalmente ao tamanho da população de adolescentes atendidas para a resolução da gravidez no ano de 2004, em cada maternidade participante do estudo (N=3,612). Para o cálculo da amostra mínima exigida neste estudo foi usado o programa Epi Info 6.04d (U.S. Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA), cujo limite de confiança foi de 95%, precisão desejada de 8%, efeito do desenho (deff) de 1.4, e risco alfa de 5%. A prevalência da variável dependente foi de 50%, tendo em vista que não havia informação prévia para a população do estudo.

As adolescentes que participaram da primeira fase do estudo original ocorrida entre os meses de janeiro e março de 2006, enquanto estavam internadas nas quatro maternidades foco do estudo, foram convidadas a participar da segunda fase que seria realizada três meses após. Mediante aceitação da adolescente em participar da fase seguinte, foi solicitada a confirmação do endereço residencial, com pontos de referência, e telefones para contato, visando a facilitação da busca dos casos no domicílio.

Entre os meses de abril e junho de 2006, foi realizada a coleta de dados da segunda fase por meio de formulário semiestruturado, pré-codificado e pré-testado. Primeiramente, foi agendado por telefone o melhor horário para realização da entrevista domiciliar, entretanto, caso a comunicação inicial por telefone não tivesse sido possível, as entrevistadoras encaminharam-se diretamente ao domicílio das participantes do estudo. Quando a comunidade relatava mudança de endereço da jovem, as entrevistadoras se direcionaram ao novo endereço.

Os casos não localizados eram considerados perdidos quando toda a estratégia de localização do endereço não tinha êxito, ou quando a adolescente havia se mudado para outro município, ou no único caso de recusa em participar da segunda fase da pesquisa, devido o filho estar muito doente.

O formulário foi aplicado em local reservado da residência para que os demais residentes da casa não interferissem nas respostas das jovens. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi dado ou lido

para as adolescentes ou seus responsáveis legais, segundo determinação das Resoluções 196/96 e 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos. A autorização por escrito do responsável foi solicitada quando a adolescente era menor de 18 anos.

Após a coleta, os dados foram digitados em dois bancos de dados utilizando o software Epi info 6.04 (U.S. Center for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA), por pessoas diferentes, para que fosse possível a verificação de erros de digitação e, caso encontrado, foram realizadas as correções pertinentes. Utilizou-se estatística descritiva para a análise univariada por meio do programa SPSS versão 17.0 (SPSS Inc. Chicago, IL 60606, Estados Unidos).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, o qual recebeu protocolo de número 0001/2006, e cumpriu com as exigências éticas e legais das pesquisas que envolvem seres humanos.

Resultados

Das 202 adolescentes participantes deste estudo, 57,4% possuíam faixa etária entre 18 e 19 anos, sendo a média de idade 17,5 anos. Além disso, constatou-se que a maioria não trabalhava (91,6%) e cerca de três em cada quatro jovens não estavam frequentando a escola (77,2%). Aproximadamente 90,0% das jovens possuíam escolaridade que variava desde a não alfabetização ao ensino fundamental completo e cerca de duas em cada quatro participantes viviam com o parceiro de quem engravidaram (63,9%). Quanto ao aspecto reprodutivo, a maioria das jovens referiu ter retornado às atividades sexuais no primeiro trimestre pós-parto (74,3%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas de puérperas adolescentes três meses após a resolução da gravidez. Teresina, PI, 2006.

Características	N	%
Faixa etária (anos)		
14-17	86	42,6
18-19	116	57,4
Estuda		
Sim	46	22,8
Não	156	77,2
Escolaridade		
De não alfabetizada ao ensino fundamental completo	181	89,6
Ensino médio incompleto ao superior completo	21	10,4
Trabalha		
Sim	17	8,4
Não	185	91,6
Mora com o parceiro de quem engravidou		
Sim	139	63,9
Não	63	36,1
Sexualmente ativa		
Sim	150	74,3
Não	52	25,7

Dentre as 139 jovens que viviam com os parceiros de quem engravidaram, 10,1% informaram não manter relações sexuais, enquanto 39,7% das 63 jovens que não viviam com o parceiro de quem engravidaram, referiram manter relações sexuais com outro parceiro (dados não mostrados).

No que concerne à contracepção, verificou-se que quase 95,0% das jovens sexualmente ativas estavam fazendo uso de algum método contraceptivo no terceiro mês após a resolução da gravidez. Os métodos contraceptivos mais usados foram o preservativo masculino (36,6%), contraceptivo hormonal oral (22,8%) e hormonal injetável (9,9%) (Tabela 2)

A Tabela 3 mostra as puérperas adolescentes que estavam em maior risco de engravidar novamente no pri-

Tabela 2. Uso de contraceptivos por puérperas adolescentes no primeiro trimestre pós-parto. Teresina, PI, 2006.

Contracepção	N	%
Uso de contraceptivos no 3º mês pós-parto*		
Sim	142	94,7
Não	8	5,3
Contraceptivos usados		
Preservativo masculino	74	36,6
Contraceptivo hormonal oral	46	22,8
Contraceptivo hormonal injetável	20	9,9
Outros	2	1,0

* Pergunta feita somente às adolescentes sexualmente ativas (n=150).

Tabela 3. Variáveis relativas ao potencial risco de nova gestação durante o primeiro trimestre pós-parto entre puérperas adolescentes.

Variáveis de risco	N	%
Retorno do ciclo menstrual		
Sim	107	53,0
Não	95	47,0
Ainda amamenta a criança*		
Sim	157	77,7
Não	21	10,4
O aleitamento é exclusivo**		
Sim	60	38,2
Não	97	61,8
Teve consulta médica ou de enfermagem no período puerperal		
Sim	120	59,4
Não	82	40,6
Recebeu orientação sobre contracepção de profissionais do serviço de saúde no período puerperal***		
Sim	107	53,0
Não	13	6,4
Recebeu orientação sobre contracepção na maternidade		
Sim	104	51,5
Não	98	48,5
Acredita ser possível engravidar novamente no primeiro trimestre pós-parto caso não esteja usando algum método contraceptivo		
Sim	195	96,5
Não	7	3,5

* 24 adolescentes não responderam esta pergunta devido a outras resoluções da gravidez ou morte neonatal.

** Incluídas apenas as 157 jovens que ainda amamentavam a criança.

*** Incluídas somente as 120 adolescentes que referiram ter tido consulta puerperal.

meiro trimestre pós-parto. Verificou-se que o retorno da menstruação foi citado por mais da metade das adolescentes (53,0%) e que três quartos das jovens ainda amamentavam a criança (77,7%), todavia o aleitamento não se dava mais com exclusividade para 61,8% destas. A maioria referiu ter tido pelo menos uma consulta médica ou de enfermagem no período puerperal (59,4%). Destas, 53,0% afirmaram ter recebido orientação sobre contracepção por profissionais do serviço de saúde nesse mesmo período. Pouco mais da metade das jovens (51,5%) relatou ter recebido orientação sobre contracepção ainda na maternidade e 96,5% acredita na possibilidade de engravidar novamente no primeiro trimestre pós-parto, caso não esteja fazendo uso de algum método contraceptivo.

Discussão

Expressivo número de entrevistadas não estava mais frequentando a escola, corroborando com vários estudos que mostram que a gestação, bem como a maternidade nesta etapa evolutiva da vida interfere negativamente na continuidade dos estudos^{6-7,10-11}. Contudo, pesquisa mostra que as jovens podem abandonar a escola antes mesmo de engravidar¹².

Aliado ao abandono escolar, também emerge a problemática da baixa escolarização, pois a maioria das adolescentes apresentava escolaridade que variava desde a não alfabetização ao ensino fundamental completo, demonstrando a alta defasagem idade/série. Pesquisadores constataram que a maior fecundidade entre adolescentes é inversamente proporcional à sua escolaridade, provavelmente porque jovens que possuem mais anos de estudo são mais prováveis de usarem métodos contraceptivos¹³.

O baixo nível educacional também pode repercutir na falta de atividade remunerada de quase totalidade das participantes. Dessa forma, a desqualificação profissional agrava ainda mais a situação de vulnerabilidade social dessas jovens, visto que impede a inserção ou retorno ao mercado de trabalho, perpetuando-se o ciclo de pobreza que se retroalimenta^{7,10}.

Adolescentes que referiram o retorno às atividades sexuais no primeiro trimestre pós-parto foram maioria. Este resultado está em conformidade com pesquisa que mostrou que embora a maioria das participantes tenha reiniciado as práticas sexuais após a sexta semana, tempo este necessário para que o corpo da mulher regressasse ao estado pré-gravídico, número expressivo voltou a ser sexualmente ativa antes do período recomendado¹⁴.

Houve elevado número de adolescentes sexualmente ativas que faziam uso de método contraceptivo no período puerperal, certamente por acreditarem na possibilidade de uma nova gestação no primeiro trimestre pós-parto. Entre as jovens desse estudo o método mais utilizado foi o preservativo masculino, resultado que corrobora com pesquisa que investigou adolescentes Taiwanesas, em que foi constatado em entrevista durante a gravidez, que o preservativo era o método que elas planejavam usar pós-parto, o que se confirmou

em nova entrevista realizada com as mesmas jovens seis meses após a resolução da gravidez¹⁵. Em contrapartida, outras pesquisas apontaram a pílula anticoncepcional como principal método de escolha^{3,16}.

A abstinência sexual se constitui método contraceptivo de caráter comportamental adotado por algumas participantes que viviam com seus parceiros. A não retomada das atividades sexuais no primeiro trimestre pós-parto pode estar relacionado ao fato do puerpério ser uma fase crítica caracterizada pela diminuição da libido. As causas dessa diminuição pode ser devido ao medo da dor, a ausência de liberação médica, o cansaço causado pelos cuidados com a criança e a baixa satisfação com a autoimagem corporal. Há também a problemática da escassez de orientações à puérpera e ao seu companheiro, a qual reduziria tabus e apreensões acerca da retomada da prática sexual no pós-parto¹⁴.

Embora significativo número de adolescentes desse estudo apresente padrão satisfatório de uso de contraceptivos estando, teoricamente, livres do risco de engravidarem novamente em um curto espaço de tempo após a última gestação, cabe salientar que esse uso pode estar ocorrendo de forma incorreta.

Pesquisa realizada com a mesma amostra de jovens deste estudo demonstrou que para 98,2% das jovens foram baixos os níveis de conhecimento objetivo, caracterizado por aquilo que o indivíduo sabe sobre algo, e de conhecimento percebido, que traduz a confiança no conhecimento que o indivíduo julga saber, sobre o uso de contraceptivos hormonais orais. No que diz respeito ao conhecimento objetivo, foi constatado que duas em cada três jovens negaram a existência da anticoncepção de emergência, bem como não saberiam como proceder caso não lembrassem de tomar o contraceptivo. Aliado a isso, a maioria das jovens se sentiram inseguras e incertas quanto à veracidade de suas respostas, demonstrando o baixo conhecimento percebido. Nesse sentido, as autoras concluíram que o inexpressivo conhecimento dessas jovens sobre contraceptivos hormonais orais pode levar ao uso inadequado e, conseqüentemente, a gestações indesejadas para esse momento da vida¹⁷.

No que diz respeito ao perfil do aleitamento, foi observado que grande parte das jovens ainda amamentava a criança, contudo, para a maioria delas, o aleitamento não se dava mais de forma exclusiva no terceiro mês pós-parto. A menor duração do aleitamento exclusivo pode estar associada à idade materna precoce¹⁸, fato este preocupante quando se considera os reconhecidos benefícios da amamentação exclusiva até o sexto mês para a saúde do binômio mãe-filho. Essa associação pode estar relacionada a nível de instrução inferior ao das mulheres adultas, menor poder aquisitivo, questões ligadas à autoimagem, assim como a falta de experiência para lidar com a nova condição de mãe¹⁹.

A interrupção precoce da amamentação exclusiva predis põe estas jovens ao risco de nova gravidez, uma vez que o aleitamento é fator que contribui para o au-

mento do intervalo intergestacional ao atuar como contraceptivo. Os efeitos do método anticoncepcional de amenorréia e lactação (LAM) são conseguidos por mulheres amenorreicas que amamentam exclusivamente seus bebês de forma regular durante o dia e a noite nos primeiros seis meses, sem oferecê-los nenhum outro tipo de suplementação nutricional²⁰. A sucção ativa da mama pela criança mantém a síntese de prolactina, hormônio responsável pela galactopoiese e inibição da atividade ovariana. Contudo, não é possível prever a duração da infertilidade secundária à amamentação, bem como o retorno dos ciclos ovulatórios, sendo este período variável e dependente de inúmeros fatores biológicos maternos e da qualidade e quantidade do aleitamento²¹.

Pouco mais da metade das jovens observou o retorno dos ciclos menstruais três meses após a resolução da gravidez. A volta da menstruação pode ser devido à precoce interrupção do aleitamento exclusivo, visto que a ovulação reinicia em torno da quarta semana pós-parto nas mulheres que não estão amamentando ou não amamentam com exclusividade. Porém, a anovulação pode se estender por vários meses entre as mães que estão em aleitamento exclusivo, sendo este intervalo variável. Assim, após o retorno dos ciclos menstruais, a eficácia contraceptiva da LAM declina consideravelmente, sendo necessária a introdução de outro método anticoncepcional²¹.

A maioria das adolescentes relatou ter tido pelo menos uma consulta com profissional médico ou enfermeiro durante o puerpério, assim como afirmaram terem sido orientadas sobre o uso de métodos contraceptivos por estes profissionais. Em investigação realizada com puérperas da República Checa foi observado que quase 94% das mulheres foram submetidas a consultas de rotina com um ginecologista nas seis primeiras semanas pós-parto, entretanto, apenas 29,5% das mulheres sexualmente ativas que foram consultadas referiram terem sido orientadas sobre métodos de contracepção. Assim, os pesquisadores concluíram que a maioria dos profissionais não deu a merecida atenção à proteção contra gravidez indesejada no período puerperal, sendo consideradas insatisfatórias as instruções às puérperas sobre contracepção¹⁶.

De forma semelhante, estudo conduzido com puérperas do Paraná mostrou que o conteúdo das orientações dos profissionais de saúde durante a consulta puerperal era limitado apenas ao cuidado com a ferida pós-operatória, medicações e amamentação. Dessa forma, foi evidenciada carência de informações referentes tanto aos cuidados com a criança como com a própria mãe, incluindo-se neste último, orientações acerca da contracepção no período puerperal. Além disso, as puérperas investigadas referiram o não suprimento de suas expectativas e necessidades, identificando as orientações recebidas como superficiais e insuficientes²².

A realização da consulta puerperal é de fundamental importância, pois foi demonstrado que as chances do

uso de contraceptivos pós-parto foram mais de três vezes maior em mulheres com uma consulta puerperal. Em contrapartida, mulheres solteiras e que não foram consultadas nesse período possuem maior risco de não utilizarem contracepção no pós-parto²³.

Pouco mais da metade das jovens declarou ter recebido orientações sobre contracepção puerperal quando ainda estavam internadas na maternidade. Pesquisa mostrou situação pior em que apenas 5,5% das puérperas internadas no pós-parto afirmaram o recebimento de informações sobre métodos anticoncepcionais por profissionais da maternidade⁹. Outra investigação realizada no Haiti constatou que embora 97,9% das mulheres internadas no pós-parto imediato tenham manifestado o desejo de receber aconselhamento sobre planejamento familiar antes da alta, apenas 6% receberam orientação. Os autores apontaram o grande volume de abortos induzidos e de morte materna na maternidade onde foi feito esse estudo, os quais poderiam ser evitados através da melhoria da assistência ao planejamento familiar no pós-parto²⁴.

Oportunidades de aconselhamento sobre planejamento familiar não devem ser perdidas durante a internação no pós-parto imediato, visto que a consulta puerperal possui baixa frequência nas Unidades Básicas de Saúde, seja devido à ausência de estratégias dos serviços para a sua realização por considerarem o parto o fim do processo de acompanhamento, ou devido o não retorno das mulheres ao serviço para atendimento puerperal²⁵.

Todavia, há quem defenda que o aconselhamento sobre contracepção no período puerperal deve ser iniciado ainda no pré-natal. Estudo sobre contracepção e saúde da mulher no puerpério apontou risco três vezes maior do não uso de contraceptivos durante o período puerperal entre mulheres que não realizaram consultas pré-natal²⁶. Nessa perspectiva, ações de planejamento familiar como parte integrante da assistência pré-natal podem mostrar-se efetivas no sentido de incentivar o uso de anticoncepcionais no puerpério.

Cabe destacar a importância da inclusão de adolescentes sexualmente inativas em pesquisas futuras, haja vista ser relevante conhecer a opinião delas a respeito da possibilidade de uma nova gravidez no período puerperal. Além disso, é preciso considerar que, no momento da entrevista, elas não tinham parceiro, entretanto, elas poderiam vir a ter um novo companheiro em momento posterior. Isso pode ser exemplificado pelo fato de que muitas participantes já não viviam mais com o homem de quem engravidaram, contudo, elas possuíam vida sexual ativa, demonstrando que, com o tempo, a frequência de participantes sexualmente ativas tende a aumentar, o que poderia colocá-las em risco de nova gestação em um período inferior a dois anos, uma vez que elas são férteis.

Conclusão

Foi observado que número expressivo de puérperas adolescentes referiu o uso de algum método contra-

ceptivo no terceiro trimestre pós-parto, sendo o preservativo masculino o método de escolha da maioria delas. O uso do condom é de fundamental relevância, pois além de evitar uma gravidez indesejada nesse período, ainda previne contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis. Todavia, apesar do padrão satisfatório de uso, o desmame precoce e o retorno da menstruação, assim como o fornecimento de orientações sobre contracepção a apenas uma parcela de puérperas as predispõem ao risco de nova gestação. Assim, faz-se necessário o estabelecimento de políticas públicas de planejamento familiar para esta clientela específica, para promover o correto uso desses métodos, bem como o incentivo ao aleitamento materno exclusivo devido potencializar a proteção contraceptiva, aumentando os intervalos intergestacionais.

Ressalta-se que as ações de planejamento familiar devem ser instituídas não somente durante a consulta puerperal, seja na maternidade ou na atenção básica, mas também durante a assistência pré-natal de forma a otimizar todos os contatos que a jovem tenha com o serviço de saúde, haja vista a limitada busca de informações sobre contracepção por este grupo no período puerperal.

Referências

1. Salim NR, Araújo NM, Gualda DMR. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18:1-8.
2. Pitangui ACR, Sousa L, Ferreira, CHJ, Gomes FA, Nakano AMS. Mensuração e características da dor perineal em primíparas submetidas à episiotomia. *Acta Paul Enferm*. 2009;22:77-82.
3. Zambrano E, Gomes FA, Almeida AM. Expectativa de puérperas em relação aos métodos contraceptivos. *Rev Enferm. UERJ*. 2002;10:125-8.
4. Osis MJD, Faúndes A, Makuch MY, Mello MB, Sousa MH, Araújo MJO. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. *Cad Saúde Pública*. 2006;22:481-90.
5. Heilborn ML, Portella AP, Brandão ER, Cabral CS. Assistência em contracepção e planejamento reprodutivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25:69-78.
6. Moura LNB, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Oliveira DC. Informação sobre contracepção e sexualidade entre adolescentes que vivenciaram uma gravidez. *Acta Paul Enferm*. 2011;24:320-6.
7. Gomes KRO, Speizer IS, Oliveira DC, Moura LNB, Gomes FM. Contraceptive method use by adolescents in Brazilian state capital. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2008;21:213-9.
8. Vieira CS, Brito MB, Yazlle MEHD. Contracepção no puerpério. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008;30:470-9.
9. Parreira BSM, Silva SR, Miranzi MAS. Métodos anticoncepcionais: orientações recebidas por puérperas no pré-natal e puerpério. *Ciênc Cuid Saúde*. 2010;9:262-8.
10. Gomes KRO, Speizer IS, Gomes FM, Oliveira DC, Moura LNB. Who are the pregnant adolescents in the poorest state capital of Brazil? *Public Health Nurs*. 2008;25:319-26.
11. Maranhão TA, Gomes KRO, Oliveira DC. Relações conjugais e familiares de adolescentes após o término da gestação. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(3):371-7.

12. Padin MFR, Silva RS, Chalem E, Mitsuhiro S, Barros MM, Guinsburg R, *et al.* Brief report: A socio-demographic profile of multiparous teenage mothers. *J Adolesc.* 2009;32:715-21.
13. Okezie CA, Ogbe AO, Okezie CR. Sócio-economic determinants of contraceptive use among rural women in Ikwuano Local Government Área of Abia State, Nigéria. *Int NGO J.* 2010;5:74-7.
14. Belentani LM, Marcon SS, Pelloso SM. Sexualidade de puérperas com bebês de risco. *Acta Paul Enferm.* 2011;24:107-13.
15. Wang RH, Wang HH. Prebirth psychosocial factors as predictors of consistency in contraceptive use among Taiwanese adolescent mothers at 6 months postpartum. *Public Health Nurs.* 2005;22:271-9.
16. Zahumensky J, Sykorova J, Sottner O, Zmrhalova B, Vojtech J, Menzlova E. Postpartum examination, breastfeeding, and contraception in the postpartum period in the Czech Republic. *Cent Eur J Med.* 2010;8:78-82.
17. Sousa MCR, Gomes KRO. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. *Cad Saúde Pública.* 2009;25:645-54.
18. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr.* 2006;19:623-30.
19. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. *J Pediatr. (Rio J.).* 2007;83:241-6.
20. Cecatti JG, Araújo AS, Osís MJ, Santos LC, Faúndes A. Introdução da lactação e amenorréia como método contraceptivo (LAM) em um programa de planejamento familiar pós-parto: repercussões sobre a saúde das crianças. *Rev Bras Saúde Matern. Infant.* 2004; 4:159-69.
21. Chaves Netto H, Sá RAM. *Obstetrícia básica.* 2º ed. São Paulo: Atheneu; 2007.
22. Centa ML, Oberhofer PR, Chammas J. Puérpera vivenciando a consulta de retorno e as orientações recebidas sobre o puerpério. *Fam Saúde Desenv.* 2002;4:16-22.
23. Depiñeres R, Blumenthal PD, Diener-west M. Postpartum contraception: the New Mexico pregnancy risk assessment monitoring system. *Contraception.* 2005;72:422-5.
24. Lathrop E, Telemaque Y, Goedken P, Andes K, Jamieson DJ, Cwiak C. Postpartum contraceptive needs in northern Haiti. *Int J Gynecol Obstet.* 2011;112:239-42.
25. Serruya SJ, Cecatti JG, Lago TG. O programa de humanização no pré-natal e nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. *Cad Saúde Pública.* 2004;20:1281-89.
26. Neutzling VT. *Contracepção e saúde da mulher no puerpério [dissertação de mestrado].* Pelotas: Universidade Católica de Pelotas; 2004.

Endereço para correspondência

Thatiana Araújo Maranhão
Universidade Estadual do Piauí
Campus Prof. Alexandre Alves de Oliveira
Av. Nossa Senhora de Fátima, s/nº – Bairro de Fátima
Parnaíba-PI, CEP 64202-220
Brasil

E-mail: thatyamaranhão@hotmail.com

Recebido em 15 de novembro de 2014
Aceito em 28 de março de 2015