



Revista Paulista de Pediatria

ISSN: 0103-0582

rpp@spsp.org.br

Sociedade de Pediatria de São Paulo  
Brasil

Duarte, Heloisa Helena S.; Alsina N. Bastos, Gisele; Firpo Del Duca, Giovâni; von Eye  
Corleta, Helena

Utilização de métodos contraceptivos por adolescentes do sexo feminino da Comunidade  
Restinga e Extremo Sul

Revista Paulista de Pediatria, vol. 29, núm. 4, diciembre, 2011, pp. 572-576

Sociedade de Pediatria de São Paulo  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406038939016>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Utilização de métodos contraceptivos por adolescentes do sexo feminino da Comunidade Restinga e Extremo Sul

*Use of contraceptive methods by female adolescents in Restinga and Extremo Sul communities in Southern Brazil*

Heloisa Helena S. Duarte<sup>1</sup>, Gisele Alsina N. Bastos<sup>2</sup>, Giovâni Firpo Del Duca<sup>3</sup>, Helena von Eye Corleta<sup>4</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Estimar a prevalência de uso de métodos contraceptivos entre as adolescentes do sexo feminino e descrever as características demográficas e socioeconômicas.

**Métodos:** Estudo transversal realizado na Comunidade Gerência Distrital Restinga/Extremo Sul, em Porto Alegre (RS), de julho a dezembro de 2009. Foram entrevistadas 487 adolescentes de dez a 19 anos, moradoras dessa comunidade. O desfecho em estudo foi o uso de método contraceptivo utilizado isoladamente ou em associação com outro método. As variáveis independentes foram: idade, cor da pele, classe social, estado civil, escolaridade em anos de estudo, situação conjugal, atividade remunerada, religião, gravidez não planejada e aborto.

**Resultados:** Das adolescentes entrevistadas, 51% tinham entre 15 e 19 anos, 67% eram brancas, 29% pertenciam às classes A e B e 59%, à classe C. A sexarca ocorreu, em média, aos 15 anos. O uso de algum método contraceptivo foi referido por 75% das adolescentes sexualmente ativas. A pílula foi o método mais referido (62%), seguido do preservativo masculino (38%) e do anticoncepcional hormonal não oral (injetável ou implante, 16%). Não houve associação significativa entre o uso de método contraceptivo e as variáveis demográficas e socioeconômicas analisadas.

**Conclusões:** O número de adolescentes sexualmente ativas sem uso de contracepção eficaz (25%) é preocupante.

**Palavras-chave:** anticoncepção; adolescente; escolaridade.

## ABSTRACT

**Objective:** To estimate the prevalence of contraceptives use among female adolescents and to describe their demographic and socioeconomic characteristics.

**Methods:** Cross-sectional study carried out at the Community Management District "Restinga/Extremo Sul", in Porto Alegre, Southern Brazil, from July to December 2009. The sample included 487 adolescents aged ten to 19 years old, who live in this community. The main outcome was the use of contraceptive method alone or in association with other methods; independent variables were age, skin color, social class, marital status, education level in years, marital situation, job, religion, unplanned pregnancy and abortion.

**Results:** Among the interviewed adolescents, 51% had 15-19 years old, 67% were white, 29% and 59% respectively belonged to A/B and C socio-economical levels. The first sexual intercourse occurred on average at 15 years old. The use of contraceptive methods was reported by 75% of sexually active teens. The pill was the most frequently mentioned method (62%), followed by condoms (38%) and non-oral hormonal contraceptives (injectable or implant, 16%). No significant association was found between the use of any contraceptive method and demographic and socioeconomic variables.

**Conclusions:** The number of sexually active teenagers who do not use effective contraception (25%) is alarming.

**Key-words:** contraception; adolescent; educational status.

Instituição: Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>1</sup>Aluna do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família do Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>2</sup>Mestre em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel); Coordenadora da Escola de Gestão em Saúde do Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>3</sup>Mestre em Epidemiologia pela UFPel, Pelotas, RS, Brasil

<sup>4</sup>Doutora em Medicina pela Ludwig Maximilian Universität; Coordenadora do Gerar – Núcleo de Reprodução Humana do Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil

Endereço para correspondência:

Heloisa Helena S. Duarte

Rua Palestina, 149 – Jardim do Salso

CEP 91420-520 – Porto Alegre/RS

E-mail: asiiolehh@gmail.com

Fonte financiadora: Projeto de Apoio ao Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde entre Ministério da Saúde e Associação Hospitalar Moinhos de Vento

Conflito de interesse: nada a declarar

Recebido em: 18/1/2011

Aprovado em: 22/6/2011

## Introdução

A adolescência é uma etapa intermediária entre a infância e a fase adulta, caracterizada por processo de maturação e de desenvolvimento biopsicossocial<sup>(1)</sup>. É um período fundamental, com descobertas e desafios, experiências e expectativas sociais diversas<sup>(2)</sup>. O Estatuto da Criança e do Adolescente, instituído pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, considera adolescente a pessoa entre 12 e 18 anos de idade<sup>(3)</sup>. A Organização Mundial da Saúde estabelece o período da adolescência dos dez aos 19 anos, conceito adotado pelo Ministério da Saúde<sup>(1,2)</sup>, contrapondo o limite estabelecido por lei.

Características próprias do desenvolvimento psicoemocional durante a adolescência e a vivência da sexualidade tornam os adolescentes vulneráveis a riscos como gravidez indesejada, aborto e doenças sexualmente transmissíveis, dentre elas, HIV/AIDS e hepatite C. Tais riscos podem comprometer o projeto de vida ou a própria vida dos adolescentes<sup>(4)</sup>. Outra característica é a questão de gênero relacionada às adolescentes e jovens femininas, devido à responsabilização cultural e social das mulheres pela reprodução e pelos cuidados da família, refletindo as desigualdades de poder nas relações de gêneros e expondo-as aos riscos já mencionados<sup>(2)</sup> e à inferioridade no mercado de trabalho.

O aprendizado sobre os métodos anticoncepcionais e a negociação com o(a) parceiro(a) são um desafio na regulação da sexualidade juvenil<sup>(5)</sup>. Essas questões vêm ganhando gradativa atenção no Brasil devido ao aumento das doenças sexualmente transmissíveis e da AIDS nessa faixa etária<sup>(6)</sup>. A utilização dos métodos anticoncepcionais é o resultado da decisão consciente dos indivíduos a partir de relações vivenciadas por eles e, mais particularmente, em um relacionamento sexual. Esse processo é influenciado pelo conhecimento sobre a prática sexual e suas consequências e pela informação e conhecimento dos métodos contraceptivos<sup>(7,8)</sup>. Algumas pesquisas constataram que grande parte dos adolescentes estudantes de escola pública de Aracaju<sup>(7)</sup>, Salvador<sup>(9)</sup>, Londrina<sup>(10)</sup> e Guararema<sup>(11)</sup> conhece algum tipo de contraceptivo, com destaque para o preservativo masculino, o qual também foi o método mais utilizado entre os adolescentes de Porto Alegre, Rio de Janeiro, Salvador<sup>(8)</sup>, São Paulo<sup>(12)</sup> e Ilha de Santiago, em Cabo Verde<sup>(13)</sup>.

Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de uso de métodos anticoncepcionais entre as adolescentes, na faixa etária de dez a 19 anos, moradoras da Comunidade Gerência Distrital Restinga/Extremo Sul.

## Método

Trata-se de um estudo transversal, de base populacional, realizado nos distritos sanitários Restinga e Extremo Sul do município de Porto Alegre (RS). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Moinhos de Vento. Foram avaliadas as adolescentes do sexo feminino na faixa etária de dez a 19 anos e excluídas da amostra as adolescentes institucionalizadas.

Ao todo, foram identificados 32.067 domicílios na localidade, sendo que 29.929 estavam habitados. O número de domicílios habitados foi dividido por 1.750 (número que contempla a necessidade amostral), chegando-se a 17. Dessa forma, era visitada uma casa a cada 17, sucessivamente, até garantir-se o tamanho amostral de cada setor.

Para o cálculo do tamanho amostral, em virtude da escassez de dados de prevalência em estudos transversais sobre o uso de contraceptivo entre adolescentes, optou-se por aplicar dados da literatura relacionada a outras faixas etárias, com prevalência de uso de métodos contraceptivos de 70%<sup>(14)</sup>, de 95% intervalo de confiança e margem de erro de quatro pontos percentuais. Com isso, concluiu-se ser necessária uma amostra de 474 adolescentes femininas.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho e dezembro de 2009. O instrumento utilizado foi um formulário estruturado. As entrevistas foram realizadas no domicílio da adolescente após o consentimento livre e esclarecido do entrevistado e de seu responsável, em ambiente reservado, sem a presença do responsável. As adolescentes que, após três tentativas, não puderam ser contatadas ou aquelas que se recusaram a participar da pesquisa foram consideradas perdas e não foram substituídas. Para garantir a qualidade da pesquisa, 10% do total da amostra foram reentrevistadas por um supervisor de campo que aplicava um questionário simplificado.

O desfecho em estudo foi o uso de método contraceptivo utilizado isoladamente ou em associação, podendo a adolescente referir espontaneamente mais de um método contraceptivo. As adolescentes informavam espontaneamente os métodos que utilizavam, não sendo oferecidas as opções de respostas. As variáveis independentes foram idade (em anos completos), cor da pele autorreferida (categorizada em “branca” ou “não branca”), classe social segundo a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas (ABEP)<sup>(15)</sup>, estado civil, escolaridade em anos de estudo (0-4, 5-8 e  $\geq 9$ ), atividade remunerada atual, religião, gravidez não planejada e aborto.

Os dados foram digitalizados no *software Office Remark* e analisados no programa *Stata 9.0*. Para análise univariada, foi utilizada a estatística descritiva, empregando-se as frequências relativas e absolutas para a amostra total das adolescentes e para as adolescentes que responderam as questões relativas ao desfecho.

**Tabela 1** - Descrição de características demográficas e socioeconômicas das adolescentes (n=487) entrevistadas

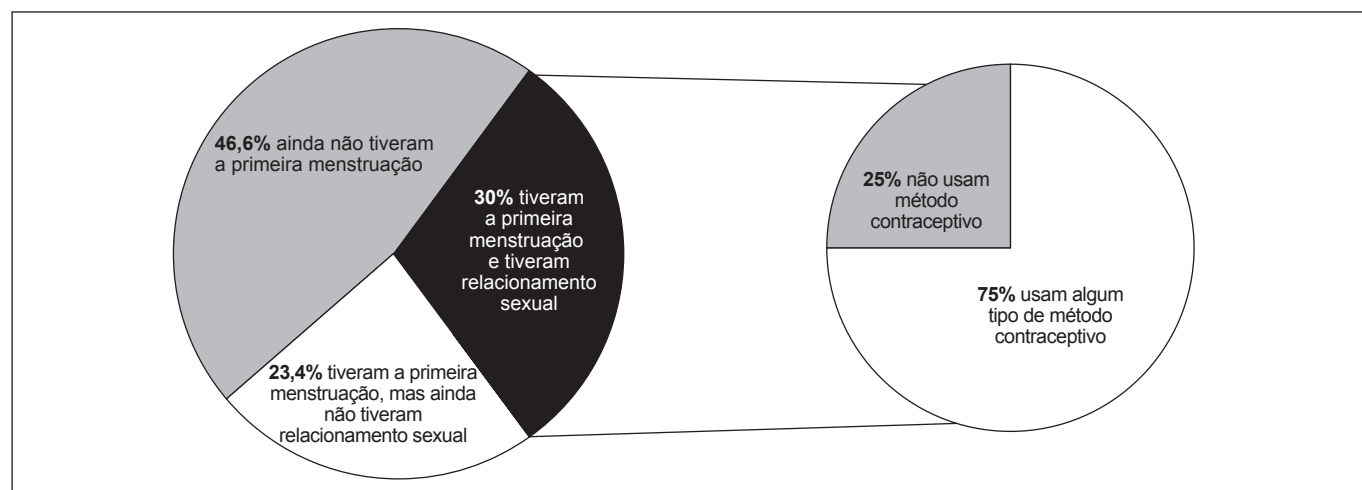
Variável	n	%
Idade (anos completos)		
10-14	237	48,7
15-19	250	51,3
Cor da pele (autorreferida)		
Branca	322	66,6
Não branca	162	33,4
Classe social		
A/B	140	29,1
C	286	59,5
D/E	55	11,4
Escolaridade (anos completos)		
0 a 4	138	28,3
5 a 8	255	52,4
≥9	94	19,3
Situação conjugal		
Solteira	451	92,6
Casada	33	6,8
Separada/viúva	3	0,6
Atividade remunerada		
Não	421	86,4
Sim	66	13,6
Religião		
Sem religião	124	25,5
Católica	234	64,5
Não católica	129	35,5

## Resultados

A amostra foi constituída por 487 adolescentes do sexo feminino com idade entre dez e 19 anos – perdas e recusas somaram 3,2%. A Tabela 1 apresenta as características demográficas e socioeconômicas das adolescentes. Mais da metade das adolescentes entrevistadas tinha entre 15 e 19 anos de idade, sendo a média de 15 anos. Utilizando as categorias do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), observa-se que a proporção de adolescentes autodeclaradas “brancas” foi de 66,6%. Agregando-se “pardas”, “pretas”, “indígenas” e “amarelas” na categoria “não branca”, obtém-se 33,4% da amostra. Quanto à classe social, 29,1% pertencem às classes A e B, 59,5% à classe C e 11,4% às classes D e E. Do total, 52,4% das adolescentes tinham até oito anos de estudo e 19,3%, mais de nove anos de estudo. A maioria estava solteira (92,6%) e não trabalhava (86,4%). Das adolescentes, 25,5% não tinham religião, enquanto que 64,5% eram católicas e o restante adotava outras crenças.

No Gráfico 1, observa-se que 114 (23,4%) adolescentes ainda não haviam menstruado e 227 (46,6%) tiveram menarca, mas não a sexarca. Na amostra, 136 adolescentes eram sexualmente ativas e, destas, 75% referiram uso de algum método contraceptivo.

A Tabela 2 mostra a descrição de contraceptivo utilizado pelas adolescentes sexualmente ativas da amostra. A pílula foi o método mais referido (61,8%), seguido do preservativo masculino (38,2%) e do anticoncepcional hormonal não oral – injetável ou implante (13,6%). Na categoria “outros métodos”, uma adolescente era usuária de DIU, uma de coito interrompido e 5,5% das adolescentes referiram estar sem parceiro.



**Gráfico 1** - Menarca, sexarca e uso de método contraceptivo

Entre as 136 adolescentes sexualmente ativas, 33 já haviam engravidado, sendo que nove tiveram mais de uma gestação. O desfecho das gestações desta amostra foi 35 filhos nascidos, quatro adolescentes grávidas e cinco abortos. Vinte e duas adolescentes referiram que suas gestações não foram planejadas e apenas 11 planejaram a gestação.

## Discussão

Neste estudo, foram abordadas questões muito íntimas das adolescentes, tais como idade da sexarca, métodos contraceptivos, gestações e abortamentos, e, talvez, o autopreenchimento dos questionários pudesse trazer informações mais fidedignas.

A menarca e a sexarca precoces tornam as adolescentes vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), à AIDS e à gravidez<sup>(4)</sup>. No presente estudo, 30% das adolescentes (n=136) já haviam iniciado a vida sexual, sendo que a idade de início foi, em média, aos 15 anos – dados similares aos relatados em adolescentes por Taquette<sup>(16)</sup>. Estudo com 251 adolescentes mostrou média de 14,7 anos de idade na primeira relação sexual naquelas com alguma DST e de 15,2 anos naquelas sem DST<sup>(17)</sup>, evidenciando que, quanto mais cedo a sexarca, mais vulnerável fica a adolescente às DSTs. Neste estudo, 5,5% das adolescentes haviam tido a sexarca aos 12 anos de idade, estando provavelmente em grupo de risco para as DSTs.

Em relação à cor da pele autorreferida, não houve diferença estatística entre brancas e não brancas quanto ao uso de métodos contraceptivos; entretanto, Lopes e Werneck<sup>(18)</sup> mostram a vulnerabilidade de adolescentes negras quanto à gravidez indesejada e às DSTs.

A religião não influenciou no uso de métodos contraceptivos. Embora não tenha sido significativa a associação entre religião e uso de método contraceptivo, a prevalência de uso desses métodos por meninas que se autodeclararam católicas foi mais alta (80,9%) em relação às meninas não católicas (70,3%).

No presente estudo, a prevalência de uso de métodos contraceptivos pelas adolescentes (75%) foi maior do que a esperada (70%), achado este similar ao encontrado por Paniz *et al*<sup>(19)</sup>. Taquette<sup>(16)</sup>, em estudo realizado com adolescentes moradoras de favelas do Rio de Janeiro, encontrou uma prevalência de 77,3% de uso de algum método para evitar gravidez. Em outro estudo com adolescentes ingresses de uma universidade pública paulista, a prevalência de uso de algum método contraceptivo foi de 82%<sup>(12)</sup>. Em

**Tabela 2** - Descrição do tipo de contraceptivo utilizado por meninas sexualmente ativas

Tipo de contraceptivo*	n	%
Anticoncepcional oral	68	61,8
Preservativo	42	38,2
Anticoncepcional injetável	15	13,6
Não tem parceiro	6	5,5
Não tem relações sexuais	4	3,6
Dispositivo intrauterino	1	0,9
Coito interrompido	1	0,9

n=110; \* Resultados ultrapassam 110 observações (100%) em função do relato de uso de mais de um método contraceptivo.

Pelotas (RS), aproximadamente 88% dos adolescentes de ambos os sexos utilizavam algum método<sup>(20)</sup>.

No estudo de Taquette<sup>(16)</sup>, o método mais utilizado pelas adolescentes foi o preservativo masculino (61,5%). Nesta pesquisa, observou-se que a pílula é o método mais utilizado (61,8%), seguido do preservativo masculino (38,2%) e do anticoncepcional injetável ou implante (13,6%). O fato de mais de 75% das usuárias de contracepção utilizarem métodos eficazes é relevante, o que pode dever-se, na presente amostra, à escolaridade relativamente alta encontrada, em comparação aos outros estudos. Pesquisa realizada no município de Maringá (PR) com mulheres em idade fértil encontrou prevalência de 50,3% de uso de pílula, 28,1% de preservativo masculino, sendo que 87% tinham o segundo grau completo e 55,3% pertenciam às classes econômicas D e E<sup>(21)</sup>. Em Pelotas (RS), adolescentes com quatro anos de escolaridade ou menos tinham maior risco de não utilizarem nenhum método contraceptivo e, portanto, o uso estava diretamente associado a um nível de escolaridade mais elevado<sup>(20)</sup>.

Sabe-se que as taxas de falhas de métodos com o preservativo masculino em adolescentes é extremamente alta. No presente estudo, o uso desse método foi surpreendentemente baixo (38,2%), dadas as inúmeras campanhas voltadas para essa faixa etária visando à prevenção das DSTs e do HIV e também por ser um método disponível nas unidades de saúde. Entretanto, esses resultados são similares aos relatados por um estudo com adolescentes de ambos os sexos de três capitais brasileiras, em que 80,7% das meninas e 88,6% dos meninos utilizaram preservativo masculino na primeira relação sexual; porém, na última relação sexual, o seu uso entre as meninas caiu para 38,8% e para 56% entre os meninos<sup>(8)</sup>.

O percentual de 13,6% de anticoncepção hormonal de longa duração (injetável e implante) é animador, sendo mais

alto do que o encontrado em outros estudos<sup>(21)</sup>, que tiveram, no máximo, 2% de contraceptivos injetáveis. A alta frequência de uso nesta população parece dever-se ao programa de prevenção da gravidez na adolescência iniciado no referido bairro em 2006, que beneficiou meninas carentes entre 15 a 18 anos<sup>(22)</sup>.

Neste estudo, 66,6% das adolescentes que engravidaram não planejaram a gestação, havendo cinco abortamentos. No Piauí, em estudo com 278 adolescentes residentes em Teresina, houve 42,4% de gestações não desejadas, 33,4% relataram frequentar a escola, porém 34,9% eram analfabetas ou tinham até o primeiro grau<sup>(23)</sup>. O Ministério da Saúde considera a gravidez na adolescência uma situação de risco que desestrutura a vida, determinando a reprodução do ciclo

de pobreza e a baixa escolaridade das populações. Estudos já demonstraram que a gestação na adolescência retira as meninas da escola precocemente, comprometendo o acesso ao mercado de trabalho<sup>(23,24)</sup>.

Não se observou associação socioeconômica com o uso ou não de métodos contraceptivos, diferentemente de outros estudos em que o nível socioeconômico foi fator facilitador do uso de contracepção<sup>(20)</sup>.

Nossos resultados mostram ser preciso considerar a saúde sexual como parte do “conceito integral de saúde”, preconizando-se que a educação em saúde reprodutiva seja instituída nos primeiros anos do ensino fundamental para visando prevenir as gestações indesejadas e o comportamento sexual de risco da população adolescente.

## Referências bibliográficas

1. Brasil - Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde - área de saúde do adolescente e do jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
2. Brasil - Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Brasil - Ministério da Saúde. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1990 [cited 2010 Jul 05]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm)
4. Saito MI, Leal MM. Sex education in school. *Pediatria* (São Paulo) 2000;22:44-8.
5. Alves CA, Brandão ER. Vulnerabilities in the use of contraceptive methods among youth: intersections between public policies and healthcare. *Cien Saude Colet* 2009;14:661-70.
6. Brasil - Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais [homepage on the Internet]. Boletim Epidemiológico de Aids e DST [cited 2010 Jul 05]. Available from: [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)
7. Guimarães AM, Vieira MJ, Palmeira JA. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003;11:293-8.
8. Teixeira AM, Knauth DR, Fachel JM, Leal AF. Teenagers and condom use: choices by young Brazilians from three Brazilian State capitals in their first and last sexual intercourse. *Cad Saude Publica* 2006;22:1385-96.
9. de Almeida Mda C, de Aquino EM, Gaffikin L, Magnani RJ. Contraceptive use among adolescents at public schools in Brazil. *Rev Saude Publica* 2003;37:566-75.
10. Camargo EA, Ferrari RA. Adolescents: knowledge about sexuality before and after participating in prevention workshops. *Cien Saude Colet* 2009;14:937-46.
11. Romero KT, Medeiros EH, Vitale MS, Wehba J. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. *Rev Assoc Med Bras* 2007;53:14-9.
12. Alves AS, Lopes MH. Use of contraceptive methods among university adolescents. *Rev Bras Enferm* 2008;61:170-7.
13. Tavares CM, Schor N, França Junior I. Contraceptive use and associated factors among adolescents on Santiago Island – Cape Verde – Western Africa. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2010;10:229-36.
14. Costa JS, D'Elia PB, Moreira MR. Prevalence of contraceptive methods and adequacy of oral contraceptive use in Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil. *Cad Saude Publica* 1996;12:339-44.
15. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas. Critério de Classificação Econômica Brasil. São Paulo: ABEP; 2008.
16. Taquette SR. Estudo das representações sociais de saúde e doença de adolescentes femininas afrodescendentes sobre DST/Aids. In: Taquette SR, editor. *Aids e juventude: gênero, classe e raça*. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2009. p. 51-4.
17. Taquette SR, Andrade RB, Vilhena MM, Paula MC. A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. *Rev Assoc Med Bras* 2005;51:148-52.
18. Lopes F, Werneck J. Mulheres jovens negras e vulnerabilidade ao HIV/Aids: o lugar do racismo. In: Taquette SR, editor. *Aids e juventude: gênero, classe e raça*. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2009. p. 247-66.
19. Pariz VM, Fassa AG, da Silva MC. Knowledge about contraceptives in a population 15 years or older in a southern Brazilian city. *Cad Saude Publica* 2005;21:1747-60.
20. Rocha CL, Horta BL, Pinheiro RT, Cruzeiro AL, Cruz S. Use of contraceptive methods by sexually active teenagers in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil. *Cad Saude Publica* 2007;23:2862-8.
21. Souza JM, Pelloso SM, Uchimura NS, Souza F. Contraceptive methods in the public health service (“Sistema Único de Saúde”) in Maringá-PR. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2006;28:271-7.
22. Prefeitura Municipal de Porto Alegre [homepage on the Internet]. Conselho de Saúde aprova aplicação de implantes contraceptivos [cited 2010 Set 10]. Available from: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br>
23. Sousa MC, Gomes KR. Objective and perceived knowledge of oral contraceptive methods among adolescent mothers. *Cad Saude Publica* 2009;25:645-54.
24. Paraguassú AL, Costa MC, Nascimento Sobrinho CL, Patel BN, Freitas JT, Araújo FP. Pre- and post-gestational sociodemographic and reproductive characteristics of adolescent mothers in Feira de Santana, Bahia, Brazil. *Cien Saude Colet* 2005;10:373-80.