

GESTÃO PRECOCE E REINCIDÊNCIA DE GESTAÇÕES EM ADOLESCENTES E MULHERES DE UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF 302)

Premature pregnancy and re-incidence of pregnancy among adolescent and adult women attended at a unit of the "Family Health Strategy" (ESF 302)

Adenilda Cristina Honorio-França¹, Ana Paula Medeiros Cardoso², Eduardo Luzia França³, Carlos K. B. Ferrari⁴

RESUMO

A gravidez na adolescência está associada a diversos problemas físicos, sociais e emocionais que revelam um importante problema de Saúde Coletiva. Nos últimos anos, vários estudos têm reportado que a gravidez na adolescência pode trazer consequências negativas tanto para a mãe quanto para o bebê. O presente trabalho teve por objetivo avaliar o perfil de gestantes adolescentes atendidas no Programa da Saúde da Família (PSF) 302 da cidade de Aragarças, GO. Foram avaliadas 54 gestantes na faixa etária de 15 a 40 anos. O método utilizado foi o de entrevista com questionário contendo perguntas relacionadas à vida pessoal da mãe, à gravidez, além dos fatores associados à ocorrência da gestação. Observou-se que 18% das gestantes eram adolescentes, destas 40% foram reincidentes e 30% solteiras. Entre as adolescentes, 88% não exerciam atividades remuneradas e estavam com as atividades escolares comprometidas. Quando se avaliou o índice de gravidez não planejada, 75% relataram não ter planejado a gravidez. Esses dados reforçam a falta de educação sexual e planejamento familiar entre as jovens residentes na cidade de Aragarças (Goiás), indicando, assim, a necessidade de programas de prevenção de gravidez na adolescência.

PALAVRAS-CHAVE: Gestante; Gravidez na Adolescência.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is associated with various physical, social, and emotional problems and is currently considered an important public health problem. In recent years, a number of studies have been reporting that adolescent pregnancy can carry negative consequences for both the mother and the baby. The aim of this study was to evaluate the profile of pregnant adolescents treated at the Family Health Program (PSF) 302 in the city of Aragarças, GO. The assessment included 54 women with ages from 15 to 40 years. The method used was an interview including a questionnaire about the mother's personal life, the pregnancy process, and its associated factors. It was observed that 18% of the pregnant women were adolescents, 40% of these were pregnancy re-incident, and 30% were single. Among the adolescents, 88% did not have paid employment and their school activities had been compromised. In evaluating the unplanned pregnancy rate, 75% of these adolescent or adult women reported not having planned the pregnancy. These findings suggest a lack of sex education and family planning among the younger residents of the city of Aragarças (Goiás), thus indicating the urgent need for adolescent pregnancy prevention programs.

KEYWORDS: Pregnant Women; Pregnancy in Adolescence

¹ Adenilda Cristina Honorio-França, Profa. Adjunta III. Diretora do Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde (ICBS), Campus Universitário do Araguaia, UFMT; Líder da linha de pesquisa em Saúde Materno-infantil; Pós-doutorado pela Faculdade de Medicina da UNESP/Botucatu (SP); Docente do Programa de Pós-graduação Strictu-sensu em Ciências dos Materiais (UFMT) e de Imunologia e Parasitologia Básicas e Aplicadas (UFMT); Co-orientadora na Pós-graduação Strictu-sensu da Faculdade de Medicina da UNESP/Botucatu na área de Ginecologia e Obstetrícia. E-mail: <adenilda@ufmt.br>

² Ana Paula Medeiros Cardoso, Bióloga pela UFMT; Ex-funcionária do EPS 302; Atual Funcionária do ESF Dr. João Bento.

³ Eduardo Luzia França, Prof. Adjunto III. Coordenador do Programa de Pós-Graduação Strictu-Sensu em Imunologia e Parasitologia (UFMT); Líder da linha de pesquisa em Cronoimunologia e Biomateriais; Pós-doutorado pela Instituto de Biociências da UNESP/Botucatu (SP); Docente do Programa de Pós-graduação Strictu-sensu em Ciências dos Materiais (UFMT) e do Programa de Imunologia e Parasitologia Básicas e Aplicadas (UFMT).

⁴ Carlos K. B. Ferrari, Prof. Adjunto do ICBS/UFMT; Área de Saúde Coletiva e Nutrição; Autor de 62 Artigos em Periódicos Especializados; Membro do Corpo Editorial do International Journal of Pharmaceutical and Biomedical Research, da Revista de Ciências Médicas (FCM-PUCCAMP), do International Journal of Gerontology e do Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine.

Financiamento: FAPEMAT

INTRODUÇÃO

A adolescência estende-se dos dez anos aos dezenove anos de idade, marcando, por meio de intensas transformações biopsicossociais do jovem, a transição da infância para a fase adulta.¹ O início precoce da vida sexual vem trazendo graves consequências para a saúde pública, como a gravidez não desejada. A prevalência de gestantes adolescentes vem crescendo consideravelmente, pois, em 1998, 25% dos partos realizados no país foram de adolescentes², superando as taxas da década anterior. Anos depois, 29,5% referiram gravidez na adolescência em estudo envolvendo Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador.³ Além do início precoce da vida sexual nas adolescentes, existem outros fatores que podem favorecer a ocorrência da gravidez não desejada, como a ausência de alternativa de lazer, a impossibilidade de praticarem esporte e a falta de educação sexual específica na escola.⁴ A precocidade da menarca adiantada, a relação entre pais e filhos e o meio social em que a jovem vive também influenciam a gravidez precoce.⁵

A gravidez na adolescência se associa a diversos problemas físicos, emocionais e sociais, tais como^{1,6-19}:

- transformações do corpo e diminuição da autoestima;
- alterações na estrutura da personalidade;
- aumento do risco de sentimentos de tristeza, depressão e baixa autoestima;
- dificuldades de adaptação ambiental e integração social;
- problemas associados à instabilidade conjugal;
- evasão escolar e prejuízos à capacitação profissional da mulher, criando dificuldades para a inserção no mercado de trabalho o que explica, em parte, as diferenças de gênero na questão salarial e do status no trabalho;
- aumento do risco de nascimentos prematuros e abortos espontâneos;
- aumento do risco de reincidência de gravidez

Chalem *et al.*¹⁷ reportaram que as adolescentes iniciavam sua vida sexual com idade entre 10 e 19 anos, tendo como média 15 anos. A queda da idade média da menarca, a iniciação sexual precoce, o desconhecimento da fisiologia da reprodução, a falta de informação sobre os métodos contraceptivos, as dificuldades de acesso a esses métodos e o uso inadequado dos mesmos constituem importantes fatores plausíveis para o fenômeno.^{4,5,10,20-22} Segundo Pelloso *et al.*¹¹, a gravidez na adolescência interrompe o desenvolvimento global da adolescente, desorganiza sua vida, causando diversos problemas psicossociais, ressaltados por Godinho *et al.*¹ A frequência inadequada da realização do

pré-natal é evidenciada principalmente entre adolescentes, particularmente na faixa etária de 10 a 14 anos de idade.²³

O maior desejo da gestação está presente entre mulheres adultas.²⁴ Uma fração minoritária das adolescentes tem desejo de engravidar em idade precoce.^{14,19,25} Horta *et al.*²⁶ observaram associação positiva entre ter recebido aleitamento materno e o desejo e o intervalo de duração da amamentação nas gestantes, corroborando com o estudo de Pereira *et al.*²⁷

Gestantes adultas com experiência de gravidez na adolescência apresentaram maior prevalência de abortos anteriores, consumo de cigarros e drogas ilícitas na gestação.²⁴ Mulheres com maiores níveis de escolaridade interrompem o tabagismo com maior frequência durante a gestação.²⁸ O hábito de fumar e o número de filhos das gestantes são fatores relacionados ao maior risco de abortos.²⁹ Assim sendo, é importante melhorar o planejamento familiar e o atendimento pré-natal às gestantes.^{30,31}

Devido à ausência de estudos reportados na literatura sobre o tema no município de Aragarças, Goiás, este trabalho teve por objetivo realizar um estudo sobre o perfil epidemiológico de gestantes adolescentes e de mães adultas da Estratégia de Saúde da Família (ESF) 302 da cidade de Aragarças (GO). A prevalência, os possíveis fatores que influenciaram a gestação na adolescência, bem como problemas no planejamento familiar e as diferenças entre o perfil da gestante adolescente e da gestante adulta foram estudados.

METODOLOGIA

Sujeitos da pesquisa

Foram entrevistadas 54 gestantes que realizavam o pré-natal na ESF de Aragarças (GO), na faixa etária de 15 a 40 anos de idade. Antes da realização da pesquisa, as gestantes foram consultadas sob a possível participação no estudo. Este somente foi iniciado após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do “Hospital Universitário Júlio Muller” (HUFJ) (Protocolo n. 341/CEP-HUFJ/07).

Descrição do local de estudo

O Município de Aragarças fica a 427 km de Goiânia, capital de Goiás, e está localizado à margem direita do Rio Araguaia, na divisa com os municípios de Pontal do Araguaia e Barra do Garças, Estado de Mato Grosso. Em 1872, foi fundado o primeiro núcleo populacional que,

anos mais tarde, transformou-se em Aragarças. De acordo com o último censo do IBGE, sua população era de 17.156 habitantes em 2007 (IBGE, 2008). Inaugurado em 2004, a ESF 302 localiza-se na Av. Josephina Balesteiro, Vila Ceará. A unidade de saúde é composta por uma equipe de multiprofissional de saúde e de infraestrutura.

Metodologia de estudo

Foram realizadas entrevistas com questionário de 72 questões objetivas, compreendendo histórico obstétrico, estado emocional, nível socioeconômico, histórico de doenças pessoais e familiares e experiência sobre amamentação. Ademais, também foram analisados os prontuários (dados socioeconômicos, uso de drogas, histórico de doenças, abortos e reincidência de gestação) e resultados dos exames laboratoriais durante as consultas ou em visitas domiciliares. Os dados obtidos foram analisados com o programa Epi-info. As diferenças entre médias foram estatisticamente significantes quando $p < 0,0532$.

RESULTADOS

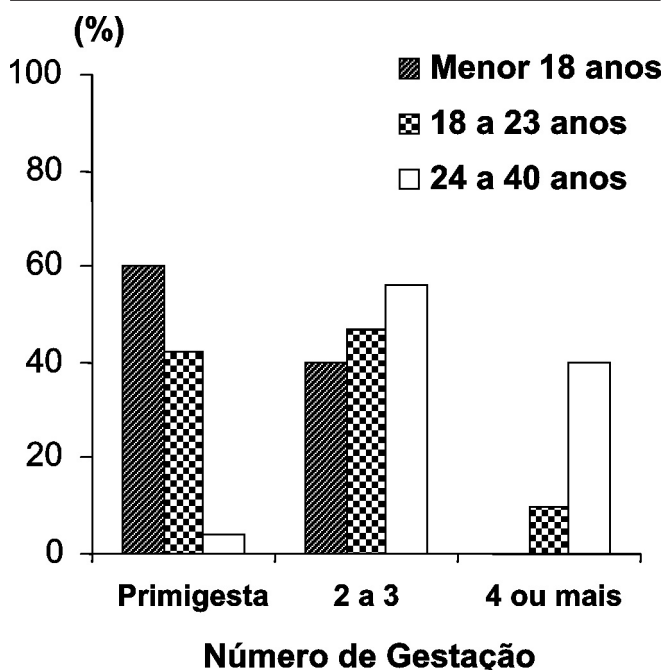
A maioria das gestantes menores de 18 anos (70%) foi classificada como pertencente ao nível socioeconômico baixo. Entre as gestantes de 18 a 23 anos, 58% foram consideradas de nível socioeconômico baixo e 42% de nível médio. Nas mulheres acima de 23 anos, o nível socioeconômico baixo representou 36%, enquanto que o nível médio atingiu 60% e 4% delas foi considerada de nível socioeconômico alto. Observou-se que a maior faixa-etária compreende gestantes acima de 23 anos (45%), seguida da faixa etária de 18 a 23 anos (35%). Observou-se que 18% das gestantes atendidas na unidade de saúde eram menores de 18 anos.

Em relação ao estado civil, a proporção de gestantes solteiras, menores de 18 anos, foi maior se comparado às gestantes de outras faixas etárias. Os resultados revelaram que, entre as mulheres solteiras, 30% são menores de 18 anos, 15% estão na faixa-etária de 18 a 23 anos e apenas 8% delas eram maiores de 24 anos.

O número de gestações nas mulheres atendidas na ESF de Aragarças (GO) está representado na Figura 1.

Entre as gestantes menores de 18 anos, a maioria encontra-se na primeira gestação (60%), embora tenha sido elevado o índice de gestantes nessa faixa-etária com dois ou mais partos (40%). A reincidência de partos entre as gestantes adolescentes é significativa na cidade de Aragarças. Por outro lado, o número de filhos é maior entre as gestantes com idade acima de 23 anos.

Figura 1 - Gestações nas mulheres atendidas no PSF 302, Aragarças (GO)



Considerando-se as taxas de aborto por faixa etária, estas foram de 10%, 26% e 32% entre menores de 18 anos, de 18 a 23 anos e em maiores de 23 anos, respectivamente. Independentemente da faixa etária, todos os abortos foram espontâneos.

A maioria das gestantes menores de 18 anos (88%) não exercia atividades ocupacionais remuneradas. Nas faixas etárias entre 18 e 23 anos e acima de 23 anos, 33% e 53%, respectivamente, exerciam atividades remuneradas.

Quanto ao nível de escolaridade, observou-se que cerca de 70% das gestantes menores de 18 anos e entre 18 e 23 anos tinham Ensino Médio incompleto. Apresentaram Ensino Fundamental incompleto, 10% e 20% das gestantes menores de 18 anos e entre 18 e 23 anos, respectivamente. O nível de escolaridade só foi maior entre as gestantes acima de 23 anos, grupo em que 23% tinham completado o Ensino Fundamental e 48%, o médio.

O uso de drogas entre as gestantes atendidas na ESF 302 de Aragarças (GO) está representado na Figura 2.

Entre as gestantes menores de 18 anos, 25% utilizaram algum tipo de droga (fumo, álcool, outras), enquanto que entre as mulheres de 18 a 23 anos, 50% fizeram uso de algum tipo de droga. Nas maiores de 23 anos, 43% relataram utilizar algum tipo de droga.

A Figura 3 apresenta a experiência de amamentação anterior entre as gestantes avaliadas. Observa-se que, entre as gestantes, a experiência prévia de amamentação

está concentrada entre mulheres na faixa-etária de 24 a 40 anos. Esses dados estão de acordo com os resultados em relação ao número de paridade dessas gestantes, uma vez que essas mulheres nessa faixa-etária concentram um maior número de filhos nascidos vivos. 25% das gestantes adolescentes e na faixa etária de 18-23 anos já amamentaram, enquanto que 85% das gestantes com idade superior a 23 anos revelaram ter passado pela experiência da amamentação. Considerando-se o desejo de amamentar, todas as gestantes atendidas relataram vontade de aleitar o bebê e demonstraram conhecer os benefícios do aleitamento materno para seus filhos, mas todas desconheciam os benefícios maternos do aleitamento.

Figura 2 - Índice de uso de drogas entre as gestantes do PSF da Cidade de Aragarças-GO

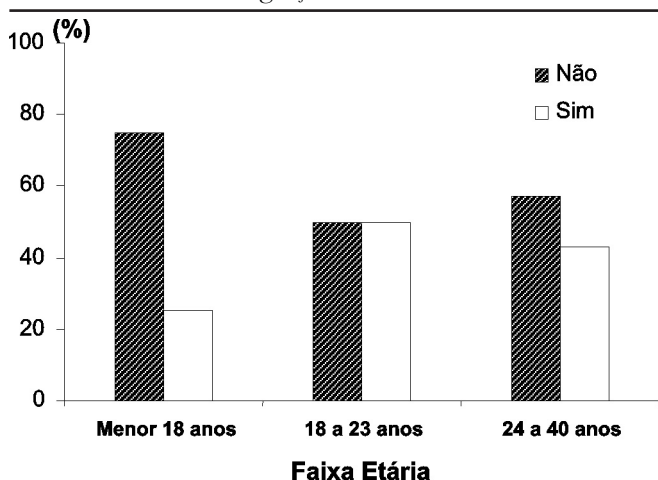
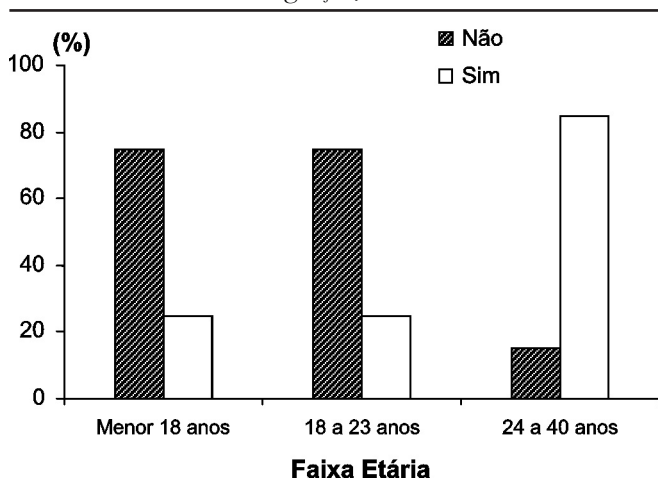


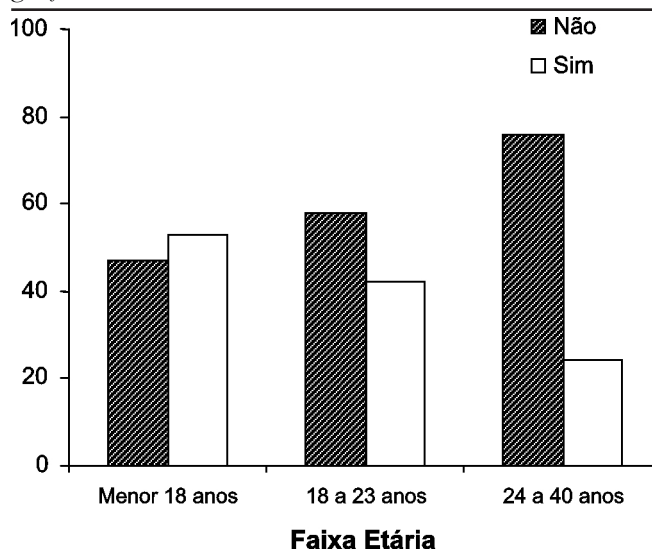
Figura 3 - Índice de amamentação anterior entre gestantes avaliadas no PSF de Aragarças, GO



A proporção de gestantes com problemas emocionais na ESF 302 de Aragarças (GO) está apresentada na Figura 4.

Os resultados revelaram que 75% das gestantes menores de 18 anos, 42% das gestantes entre 18 a 23 anos e 19% das gestantes maiores de 23 anos apresentam algum tipo de problema emocional. Assim, observou-se que, entre as adolescentes, os problemas psicossociais são mais frequentes. Nesse sentido, a Figura 5 representa a proporção de gestantes, de acordo com a faixa etária, que apresentou baixa autoestima.

Figura 5 - Índice de gestantes avaliadas no PSF de Aragarças-GO, com baixa autoestima.



Entre as gestantes adolescentes, há predomínio também de sentimentos de baixa autoestima (53%), proporção que foi de 43% entre as gestantes de 18 a 23 anos e de 24% nas mães acima de 23 anos de idade. A falta de planejamento familiar foi constatada neste estudo, uma vez que 75%, 67% e 62% das gestantes adolescentes, entre 18 e 23 anos e acima de 23 anos, respectivamente, relatam não ter planejado a gestação.

DISCUSSÃO

Neste estudo, 18% das gestantes eram adolescentes. Chalem *et al.*¹⁷ avaliaram 4.180 gestantes da periferia de São Paulo (SP) e reportaram que 24,4% eram adolescentes. Goldenberg *et al.*²³ observaram que 21,5% das gestantes eram adolescentes em estudo em Montes Claros (MG). Minasawa *et al.*¹³ revelaram que, em 2000, no estado de Goiás, 26,83% de recém-nascidos eram oriundos de mães adolescentes e Aquino-Cunha *et al.*¹⁰ reportaram que, em Rio Branco, Acre, 28,4% eram mães adolescentes. Esses resultados corroboram o conceito de que a gravidez na adolescência é elevada há várias décadas.³³

Muitas adolescentes têm sua primeira experiência sexual durante o namoro, considerado um relacionamento afetivo-amoroso estável²¹, que é um momento para o conhecimento mútuo dos parceiros, a companhia do sexo oposto e a possibilidade de curtir sem compromissos formais.³⁴ Para Cabral²⁰, quanto mais precoce a iniciação da vida sexual, menores são as chances do uso dos métodos contraceptivos, conseqüentemente maiores são as possibilidades de gravidez.

Godinho *et al.*¹ relataram elevado índice de primigestas (90%) e apenas 10% de mães com duas ou mais paridades. Siqueira *et al.* (2002), citado por Rosa *et al.*¹⁹, reportaram 9,5% de adolescentes grávidas pela segunda vez ou mais. Em 1999, no Brasil, pelo menos 17% das adolescentes tinham mais de um filho.³¹ Carniel *et al.*¹⁶ observaram que 21,6% das gestantes adolescentes apresentavam reincidência de gestação, sendo a maioria ainda menor de 18 anos de idade. Neste trabalho, houve maior taxa de fertilidade entre gestantes com faixa etária de acima de 23 anos, ao contrário do que observaram Cabral *et al.*²⁰ cujo estudo apontou maior fertilidade na faixa etária de 20 a 24 anos de idade.

Em um estudo, a prevalência de abortos entre gestantes adolescentes foi de 9%.³⁶ Neste trabalho, o índice de abortos entre adolescentes da ESF 302 de Aragarças foi menor. Vieira *et al.*³⁶ demonstraram índices maiores (20,08%) de aborto entre adolescentes. Segundo Souza *et al.*³⁷, o aborto espontâneo entre as adolescentes deve-se à imaturidade do aparelho reprodutivo, podendo ocorrer a dilatação progressiva e o amolecimento do colo uterino. Neste estudo, maior proporção de abortos espontâneos (26% e 32%) foi encontrada entre as gestantes adultas. Nesse sentido, observou-se que 39% e 42% das gestantes com idades entre 18 e 23 anos e entre 24 a 39 anos, respectivamente, apresentaram abortos.³³ Em mulheres maiores de 25 anos, Parpinelli *et al.*³⁹ encontraram taxa de 58,7% de abortos nessa faixa-etária. Kac *et al.*²⁹ compararam o índice de aborto entre gestantes com diferentes números de filhos e observaram 23,9% de abortos entre mulheres com apenas um filho, 36,2% em mulheres com dois filhos e 50,0% em mulheres com três ou mais filhos.

Adolescentes gestantes tendem a estabelecer união, na maioria das vezes, com homens ainda adolescentes e muitas vezes sem atividade ocupacional, perpetuando a precarização e o risco social.^{14,40} A elevada proporção de gestantes adolescentes que não exerciam atividade remunerada neste estudo (88%) foi similar à observada por Gama *et al.*²⁴ e superior aos 81,8% encontrados por Ribeiro *et al.*⁴¹

A evasão escolar também ocorre na cidade de Aragarças (GO), corroborando estudos anteriores.^{1,11,17} Quanto ao uso

de drogas lícitas ou não, este estudo observou elevados índices (de 25% a 50%, de acordo com a faixa etária) resultado que superou os observados por Gama *et al.*²⁴ e Okazaki.³⁰

Pereira *et al.*²⁷ observaram que 69% referiram ter amamentado o filho anterior e todas relataram o desejo de amamentar, ainda que somente 53,3% afirmam que tenham recebido informação sobre a importância da amamentação. Horta *et al.*²⁶ observaram em seu estudo que mulheres que não foram amamentadas por suas mães apresentavam elevado risco (95%) de não amamentar seus filhos. Tais autores ainda apoiam a hipótese de que mães que foram amamentadas por um maior período amamentaram seus filhos por mais tempo. Deve-se considerar, neste estudo, que na faixa etária de 18-23 anos uma gestante revelou que não amamentou anteriormente devido ao uso de drogas. Os dados sugerem que quanto maior a idade das gestantes maior a experiência prévia de amamentação. Chalem *et al.*¹⁷ encontraram que 90,9% das gestantes adolescentes relatam o desejo de amamentar seu filho. Isto significa que um número crescente de mães vem recebendo informações e palestras sobre a importância, benefícios e estímulo à amamentação pelos profissionais da equipe multiprofissional de saúde durante o pré-natal.²⁸ Nesse sentido, um estudo realizado em Barra do Garças (MT), município vizinho à Aragarças (GO), demonstrou que palestras dadas em escolas melhorou significativamente as percepções, o conhecimento, as atitudes e a importância do aleitamento materno para as crianças.⁴² Entretanto, no estudo de Pereira *et al.*²⁵, apenas 53,3% das gestantes observadas receberam informações sobre amamentação.

Neste estudo, foi muito significativa a proporção de gestantes adolescentes com problemas emocionais (75%), bem como de adultas (42% e 19%), corroborando as teorias demonstrando que a gestação provoca várias modificações biopsicossociais na vida da mulher, incluindo ansiedade, depressão e ideação suicida.^{15,18,40,43} Diversos estudos demonstraram que a maioria das gestantes não desejava a gravidez e, tampouco, a planejaram^{4,24,30}, o que está de acordo com os resultados deste trabalho. Isso significa que as mulheres vem há décadas sendo privadas de informações sobre sua sexualidade e que é urgente desenvolver diversas estratégias integradas interdisciplinares e multiprofissionais sobre planejamento familiar.

CONCLUSÕES

Pode-se concluir que a maioria das gestantes encontrava-se na faixa-etária acima de 23 anos, embora tenha sido significativa a quantidade de gestantes adolescentes, bem

como a reincidência de gestações. A maior parcela dos abortos espontâneos concentrou-se na faixa etária acima de 23 anos. 39% das gestantes utilizavam algum tipo de droga. A maior parte das gestantes conhecia os benefícios do aleitamento materno. O perfil das gestantes atendidas na ESF da cidade de Aragarças (GO) é de mulheres jovens de baixo nível socioeconômico que não planejaram sua gestação o que pode estar relacionado a distúrbios afetivos.

REFERÊNCIAS

1. Godinho RA, Shelp JRB, Parada CMG de L, Bertoncillo NMF. Adolescentes e grávidas: Onde buscam apoio? *Rev Latino-Am Enferm.* 2000;8(2):25-32.
2. Souza IF. Gravidez de adolescência: uma questão social. *Adolesc Latinoam.* 2002;3(2). Disponível em URL: http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-71302002000200002&lng=en&nrm=iso [17/12/2010].
3. Aquino EML, Heilborne ML, Knault D, Bazon M, Almeida M da C, Araújo J, Menezes G. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cad Saude Publica.* 2003;19(Sup.2):S377-S88.
4. Silva AG, Souza AM de, Fockink CI, dos Santos C de L, Silva DD da, Oliveira EJ da SS, Oliveira J de S de, Souza K dos S, Lacerda PR, Vale RP do. Gravidez na adolescência: residentes nos bairros mais carentes de Barreiras. *Rev Digit Pesq da Fac São Francisco de Barreiras* 2007;2. Disponível em URL: <http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/conquer/article/viewFile/72/43> [17/03/2011].
5. Vitale MS de S; Nóbrega FJ de. Gravidez na adolescência. *Rev Paul Pediat.* 1996;14(4):183-6.
6. Figueiredo B. Maternidade na adolescência: consequências e trajetórias desenvolvidas. *Anal Psicol.* 2000;4 (XVIII):485-98.
7. Ribeiro ERO, Barbieri MA, Bettiol H, Silva AA da. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do sudeste do Brasil. *Rev Saude Publica.* 2000;34(2):136-42.
8. Scorzafave LG, Filho NAM. Participação feminina no mercado de trabalho: evolução e determinantes. *Pesq Planej Econom.* 2001;31(3):441-78.
9. Souza VLC, Corrêa MSM, Souza S de L, Beserra MA. O aborto entre as adolescentes. *Rev Latinoam Enferm.* 2001;9(2):42-7.
10. Aquino-Cunha M, Queiroz-Andrade M, Neto JT, Andrade T. Gestação na adolescência: relação com o baixo peso ao nascer. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2002;24(8):513-9.
11. Pelloso SM, Carvalho MD de B, E.A. de S. da S.V. Valsecchi. O vivenciar da gravidez na adolescência. *Acta Scient Health Sci.* 2002;24(3):775-81.
12. Yazlle MEHD, Mendes MC, Patta MC, Rocha JSY, Azevedo GD de, Marcolin AC. A adolescente Grávida: alguns indicadores sociais. *Rev Brasil Ginecol Obstet.* 2002;24(9):609-14.
13. Minamisawa R, Barbosa MA, Malagoni L, Andraus LMS. Fatores associados ao baixo peso ao nascer no Estado de Goiás. *Rev Eletr Enferm.* 2004;6(3):336-49.
14. Sabroza AR, Leal MC do, Gama SGN da, Costa JV da. Perfil sócio-demográfico de puérperas adolescentes do município do Rio de Janeiro, Brasil, 1999-2000. *Cad Saúde Pública.* 2004a;20(Supl.1):S112- S20.
15. Sabroza AR, Leal M do C, Souza-Jr P de, Gama SGN da. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do município do Rio de Janeiro, Brasil (1999-2001). *Cad Saude Publica.* 2004b;20(Supl1):S130-S7.
16. Carniel E de F, Zanolli M de L, Almeida CAA, Morcillo AM. Características das mães adolescentes e de seus recém nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP- Brasil. *Rev Bras Saúde Matern-Infant.* 2006;6(4):419-26.
17. Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência: perfil sócio demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Cad. Saude Publica.* 2007;23(1):177-86.
18. Corrêa LL, Linhares MBM. Ansiedade materna nos períodos de pré e pós natal: revisão da literatura. *Rev Latinoam Enferm.* 2007;15(4):677-83.
19. Rosa AJ, Reis AOA, Tanaka ACD'A. Gestações sucessivas na adolescência. *Rev Bras Crescim Desenvol Hum.* 2007;17(1):165-72.

20. Cabral CS. Contraceção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. *Cad Saude Publica* 2003;19(supl.2):S283-S92.
21. Borges ALV, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gêneros: um estudo transversal em São Paulo, Brasil-2002. *Cad Saude Publica*. 2005;21(2):499-507.
22. Carvacho I de LE. Gestantes adolescentes: conhecimento sobre reprodução e percepção de acesso de serviços de saúde. Campinas, Unicamp, 2005.
23. Goldenberg P, Figueiredo M do CT, Silva R de S. Gravidez na adolescência, pré- natal e resultados perinatais em Montes claros, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(4):1077-86.
24. Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal M do C. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Cad Saúde Pública*. 2002;18(1):153-61.
25. Pereira JL, Fanelli CMT, Pereira RCR, Rios SP da S. Rio de Janeiro: EDUFRJ, Pró- Reitoria de Extensão, 2007.
26. Horta BL, Victora CG, Gigantes DP, Santos J, Barros FC. Duração de amamentação em duas gerações. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(1):13-8.
27. Pereira GS, Colares LGT, Carmo M das GT do. Conhecimento materno sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. *Cad Saude Publica*. 2000;16(2):457-66.
28. Leal M do C, Gama SGN, C.B. Cunha CB da. Desigualdades sócio-demográficas e suas consequências sobre o peso do recém nascido. *Rev Saude Publica*. 2006;40(3):466-73.
29. Kac G, Silveira EA, Oliveira LC de, Araújo DMR, Souza EB de. Fatores associados a ocorrência de cesárea e aborto entre mulheres selecionadas em um centro de saúde no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2007;7(3):271-80.
30. Okazaki E de LFJ Perfil biológico e social das parturientes do Hospital Geral do Grajaú. São Paulo, 2002.
31. Berlofi LM, Alkmin ELC, Barbieri M, Guazzelli CAF, Araújo FF. Prevenção de gravidez em adolescentes: efeitos de um programa de planejamento familiar. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(2):196-200.
32. ZAR JH. *Bioestatal Analysis*. Upper Sadle River, NJ: Englewood Cliffs, Prentice-Hall International Editions, 1984,p.718.
33. Schor N, Lopez FA. Adolescência e anticoncepção 1. Estudo de conhecimento e uso em puérperas internadas por parto ou aborto. *Rev Saúde Pública* 1990;24(6):506-11.
34. Silva SP da. Considerações sobre o relacionamento amoroso entre adolescentes. *Cad Cedes*. 2002;22(57):23-43.
35. Neto P, Mendes A, Gabiatti JRE, Mota ML, Paiva LHSC, Virgílio MS, Silva JLPE. Algumas características do aborto na adolescência. *Reprodução*. 1991;6(4):201-205.
36. Vieira LM, Goldeberg TBLS, Saes S de O, Dórea AAB. Abortamento na adolescência: um estudo epidemiológico. *Ciênc Saude Colet*. 2007;12:1201-8.
37. Souza VLC, Corrêa MSM, Souza S de L, Beserra MA. O aborto entre as adolescentes. *Rev Latino-Am Enferm*. 2001;9(2):42-7.
38. Schor N. Investigação sobre ocorrência de aborto em pacientes de hospital de centro urbano do estado de São Paulo, Brasil. *Rev Saude Publica*. 1990;24(2):144-51.
39. Parpinelli MA, Faúndes A, Surita F.G de C., Pereira BG, Cecatti JG. Mortalidade materna na cidade de Campinas, no período de 1992-1994. *Rev Brasil Ginecol Obstet*. 1999;21(4):227-32.
40. Júnior GMP, Neto FRGX. Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú - Ceará – Brasil: uma análise das causas e riscos. *Rev Eletr Enferm*. 2004;6:27-35.
41. Ribeiro ERO, Barbieri MA, Bettiol H, Silva AA da. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do sudeste do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2000;34(2):136-42.
42. Fujimori M, Moraes TC, França EL, Toledo OR de, Honorio-França AC. Percepção de estudantes do ensino fundamental quanto ao aleitamento materno e a influencia da realização de palestras de Educação em Saúde. *J Pediatr*. 2008;84(3):224-31.
43. Baptista MN, Baptista ASD, Torres ECR. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. *Rev Psicol Vetor Ed*. 2006;7(1): 39-48.

Submissão: Dezembro/2011

Aprovação: Junho/2012
