

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA X CONDIÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS DA FAMÍLIA:
EXISTE CORRELAÇÃO? UMA ANÁLISE PARA O BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS**

Fernanda Cristina Ferro (IC), (UNESPAR/FECILCAM), fer-crisferro@hotmail.com
Janete Leige Lopes (OR), (UNESPAR/FECILCAM), j_llopes@yahoo.com.br

RESUMO: A gravidez na adolescência tem gerado discussões sobre sua repercussão na vida social e econômica dos envolvidos. Procurando verificar se as condições socioeconômicas realmente são relevantes ao tratar de gravidez no Brasil esta pesquisa tem como objetivo verificar a correlação existente entre gravidez na adolescência e condições sócio-econômica da família., este estudo fez uso da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), do ano 2009, para analisar as adolescentes com idade entre 10 e 19 anos. Percebeu-se que, do total de mais de 16 milhões de adolescentes, 5,37% declararam terem tido filho, o que corresponde a 902.567 pessoas. Dentre as que já são mães, 52,77% assumiram a condição de esposa na família, enquanto 30,93% são chefes e 11,91% são filhas. Além disso, 63,35% destas jovens mães tem no máximo 8 anos de estudo e 33% tem idade inferior a 18 anos. A maioria das mães adolescentes está concentrada na região Nordeste e 69,39% têm renda familiar *per capita* de até meio salário mínimo, contra 42,68% daquelas que ainda não são mães. Sugere-se, assim, que as políticas públicas voltadas para a redução da fecundidade na adolescência sejam focadas, preferencialmente, no grupo com as características acima descritas.

PALAVRAS-CHAVE: *Gravidez; adolescência; educação; renda.*

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (1993) considera adolescente a faixa de idade entre os 10 e 19 anos, já para o Estatuto da Criança e do Adolescente, no Brasil são considerados adolescentes todos aqueles que estão na faixa etária dos 12 aos 18 anos.

Muitos pesquisadores têm destacado as consequências negativas decorrentes da gravidez na adolescência. No que diz respeito às implicações, que a gravidez na adolescência pode causar Vitalle e Amâncio (2011) comentam que, além de das implicações biológicas, pode-se, também identificar implicações familiares, emocionais e econômicas. Para as autoras, além dessas implicações há ainda que se considerar àquelas relacionadas às jurídico-sociais, que afetam não só o indivíduo isoladamente mas também a sociedade como um todo, na medida em limita ou mesmo adia as possibilidades de desenvolvimento e envolvimento dessas jovens na sociedade”.

Bouzas e Miranda (2004) ratificam este pensamento ao comentarem que a gravidez adolescência provoca profundas alterações físicas, psíquicas e sociais. Num espaço muito curto de tempo, ocorre a transformação da menina em mulher, a partir de então uma nova identidade precisa ser definida, gerando questionamentos, ansiedades e instabilidade afetiva.

Um pensamento semelhante pode-se também encontrar em Moreira e Viana *et al* (2008), para estes autores “*a adolescência é um período confuso, de contradições, de formação da identidade e da auto-estima.*” (Moreira e Viana *et al*, 2008, p.313).

Embora não se considere a gravidez como doença (Yazlle, 2006, p. 1), entende que deve ser visto como um problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar, não só problemas obstétricos, mas também psico-sociais e econômicos.

No Brasil há uma constante preocupação com medidas de saúde e conscientização do público para a prevenção e a manutenção de relação sexual segura. O objetivo dessa política é a prevenção de doenças e também impedir a ocorrência de gravidez principalmente, na adolescência.

De acordo com o Portal da Saúde, embora a taxa de fecundidade no Brasil tenha caído, ainda é preocupante a gravidez em adolescentes. Em 2007 foram realizados 594.205 partos em mulheres na faixa de 10 a 19 anos, em 2008 e 2009 estes números representaram 487.173 e 408.400 partos, respectivamente. Sobre esta questão, Moreira e Viana *et al* (2008) afirmam que recentemente o número de atendimentos direcionado a gestante na faixa etária de 10-24 anos tem aumentado.

Do G1, em São Paulo, cerca de 1,1 milhão de adolescentes engravidam por ano no Brasil e esse número continua crescendo. O índice de adolescentes e jovens brasileiras grávidas é hoje 2% maior do que na última década; as meninas de 10 a 20 anos respondem por 25% dos partos feitos no país, segundo o Ministério da Saúde.

Os números atuais sobre a gestação precoce pode se relacionar com o que Gama *et al* (2002) chamam de movimento de liberação sexual iniciada nos anos 60. Essa transformação nos costumes e atitudes principalmente atribuídas as mulheres não foram acompanhadas pela inserção de assuntos relacionados a sexualidade no ambiente familiar/escolar. Assim, o que se verificou foi inúmeros casos de gravidez precoce, indesejada.

Costa *et al* (1995) e Moreira e Viana *et al* (2008), destacam a gravidez na adolescência como fator de risco para o desencadeamento de problemas clínicos na saúde da mãe e do filho, que podem estar relacionados com morte materna, prematuridade, mortalidade neonatal e com o nascimento de bebês com baixo peso. Algumas dessas adolescentes, ainda de acordo com a pesquisa realizada, pensam em aborto como alternativa para a situação.

Em relação a gravidez indesejada, comentam Ponte Junior e Ximenes Neto (2004), a criança nascida desta gravidez tem maiores chances de ser abandonado pela mãe, e, quando não abandonado, esta criança está mais propensa a sofrer agressões físicas. O futuro do jovem é comprometido por que o desenvolvimento emocional: confiança, auto-estima, amor próprio é abalado pelo evento inesperado.

Outro fator negativo da gravidez em adolescentes está relacionado com sua trajetória escolar. Gontijo e Medeiros (2004) ressaltam que a gravidez na adolescência acontece em um contexto de oportunidades restritas, poucas opções de vida e marcado por interrupções na trajetória escolar. Para os mesmos autores, a predisposição de gravidez na adolescência ocorre em famílias chefiadas pela mãe e em geral em situação de pobreza.

Para Oliveira (1998) o impacto de uma gravidez da adolescência é maior quando está relacionado ao fator socioeconômico da mãe: escolaridade/renda. As gestantes continuam estudando, mas quando a gestação avança os estudos ou o emprego é deixado de lado, é então que um novo papel passa a ser interpretado pela adolescente: o papel de mãe. Segundo o autor a incidência da gravidez na adolescência é menor em grupos onde mulheres têm um nível educacional maior, possivelmente, onde um nível maior de auto-estima tome conta dessas mulheres. No caso das adolescentes grávidas, com baixo nível educacional e o futuro comprometido, uma onda de insegurança, medo e inferioridade toma conta.

Ponte Junior e Ximenes Neto (2004) descrevem o período de gravidez da adolescente como um período de perda para a mesma isto porque, essa adolescente perde uma fase do seu desenvolvimento, perde a oportunidade de estudar, perde a confiança dos pais e a companhia do parceiro em alguns casos.

Para Yazlle (2006) muitos estudos têm apontado a necessidade de intervenção do governo devido às repercussões negativas para mãe, e para a criança por que é um fenômeno que afeta diretamente a perspectiva de vida de ambos. Essa expectativa de vida é afetada principalmente por que algumas pesquisas indicam que a maior incidência de gravidez na adolescência está nas classes que enfrenta maiores dificuldades.

Oliveira (1998, p. 6) afirma que *“a não-continuidade dos estudos significará menor qualificação, portanto, menos chances de competir num mercado cada vez mais exigente e com menos ofertas, além da submissão ao trabalho informal e mal remunerado.”* O autor ainda destaca que, segundo pesquisas, quanto mais cedo uma mulher tem o seu primeiro filho, maior será o número de filhos que essa mulher terá.

Possivelmente, a dimensão das conseqüências negativas de uma gravidez precoce torna-se evidente quando se analisa as informações sobre o nível de escolaridade e renda desse grupo de adolescentes. Oliveira (1998), afirmam que, dificilmente as adolescentes, cuja renda familiar se classifica como as mais pobres, irão completar o 2º grau após o nascimento de um filho. Em seu estudo observaram que *“24% dessas adolescentes tiveram de 5 a 8 anos de escolaridade, mas somente 2% prosseguiram sua educação após o nascimento do filho. Entre as que tiveram um filho antes dos 20 anos, apenas 23% haviam estudado além da 8ª série, enquanto as que não deram à luz, 44% estudaram além da 8ª série”*. (Oliveira, 1998, p. 5).

O adolescente assume, ainda que precocemente, o papel de adulto, ou mais, o papel de pai, de mãe, de mãe-pai. Esse é um adolescente que não terá condições de se qualificar para entrar no mercado de trabalho. Esse é um adolescente que se sujeita a qualquer emprego não pela oportunidade de conhecimento ou boa oferta de salário e sim pela necessidade de sustentar uma família.

A resposta sobre qual a causa e qual a consequência de uma gravidez precoce se confunde por que é um círculo vicioso onde a pobreza, o subemprego e a baixa escolaridade contribuem para a ocorrência e se torna consequência passada de geração em geração.

Baraldi *et al* (2007) comenta que, a gravidez na adolescência pode conduzir a uma situação de pobreza permanente, em face da diminuição de oportunidades futuras de trabalho, devido, principalmente, ao abandono da escola. (BARALDI *et al*, 2007, p. 6).

O indivíduo é afetado por evento que foi causado por um cenário onde a pobreza foi transmitida pelos seus familiares e a gestante sem preparação para esse papel perpetuará na maioria dos casos as gerações que a sucederão a mesma condição e conflitos por ela enfrentados.

O que se observa é que a incidência do problema da gravidez precoce acontece com maior frequência em grupos de pessoas ou em regiões demografias que apresentam características em comum. Várias pesquisas tanto de órgãos governamentais quando de pessoas vinculadas a instituições enaltece variáveis como pobreza, renda, baixa escolaridade, falta de perspectiva de futuro, subempregos como condicionantes da realidade em questão.

Para Ponte Junior e Ximenes Neto (2004), a gravidez na adolescência é um problema que atinge a população mais pobre do país. Os autores continuam ainda afirmando que adolescentes que tem maior acesso a educação formal estão menos sujeitas a engravidar precocemente.

Ao tratar a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública, Yazlle (2006, p.1) sugere que sejam identificadas as características que predispõe a incidência do problema com as adolescentes, para que se possa atingir o problema no seu real condicionante. A autora continua dizendo que estudos sugerem que as adolescentes que não engravidam, os pais têm melhor nível de educação, maior religiosidade e ambos trabalham fora de casa.

Para que se possa melhor apresentar a relação gravidez na adolescência x pobreza x escolaridade, tanto optou-se por dividi-lo em 3 seções, além dessa introdução. Na segunda seção apresenta-se a metodologia e a base de dados. Na terceira seção são apresentados os resultados com as respectivas discussões, seguida, na quarta seção das considerações finais.

3. METODOLOGIA E BASE DE DADOS

3.1. Metodologia

Para Rodrigues (2007, p. 1), metodologia significa “*um conjunto de abordagens, técnicas e processos utilizados pela ciência para formular e resolver problemas de aquisição objetiva do conhecimento, de uma maneira sistemática.*” Nesse sentido, a metodologia se refere aos métodos disponíveis para que o pesquisador investigue sistematicamente em qualquer área do conhecimento na busca de uma resposta objetiva.

A presente pesquisa parte do princípio de que adolescentes grávidas estão inseridas em um grupo onde as famílias estão em um contexto de oportunidades restritas. Segundo Silva (2001), como se trabalhará na busca de confirmar tal hipótese, partindo-se de um contexto geral, para uma realidade particular, o método a ser empregado no trabalho será o dedutivo. Para tanto, realizou-se análise estatística descritiva, a qual *“baseando-se em resultados obtidos da análise de uma amostra da população, procura inferir, induzir ou estimar as leis de comportamento da população da qual a amostra foi retirada”* (MARTINS e DONAIRE, 1988, p. 18).

A análise dos dados será feita com o auxílio da estatística descritiva. A estatística é uma ciência que utilizando os dados permite maiores interpretações a respeito do assunto estudado. A estatística descritiva tem como característica descrever os dados numéricos de uma população ou amostra.

3.2 Base de Dados

A base de dados escolhida para obter as variáveis mencionadas refere-se à Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano 2009.

O sistema de pesquisas domiciliares, implantado progressivamente no Brasil a partir de 1967 com o PNAD, tem como finalidade a produção de informações básicas para o estudo do desenvolvimento socioeconômico do país. O referido sistema de pesquisas investiga diversas características socioeconômicas, umas de caráter permanente nas pesquisas, como as características gerais da população, de educação, trabalho, rendimento e habitação, e outras com periodicidade variável, como as características sobre migração, fecundidade, nupcialidade, saúde, nutrição e outros temas que são incluídos no sistema de acordo com as necessidades de informação para o país.

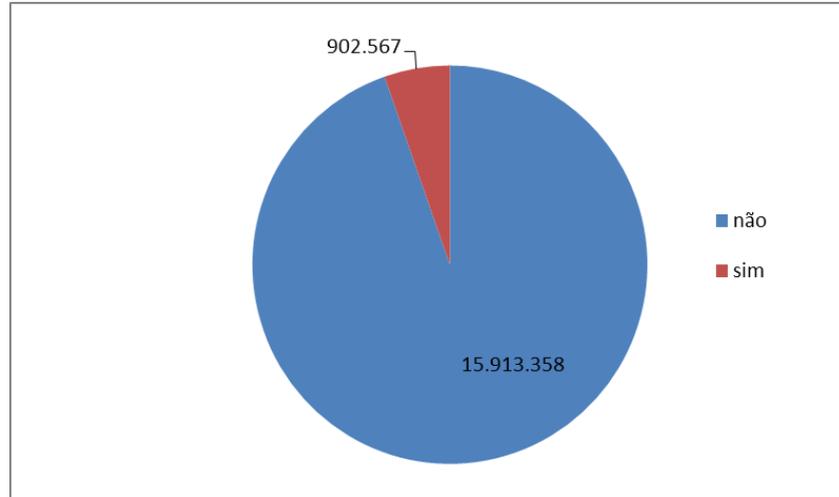
Para fazer a seleção do banco de dados e análise estatística dos mesmos utilizou-se o *SAS for Windows V8*.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Análise Preliminar

A figura 1 mostra que no Brasil, existem 16.815.925 adolescentes com idade entre 10 e 19 anos. Desse total 15.913.358 declararam não ter filho(s) enquanto que, 902.567, adolescentes já são mães.

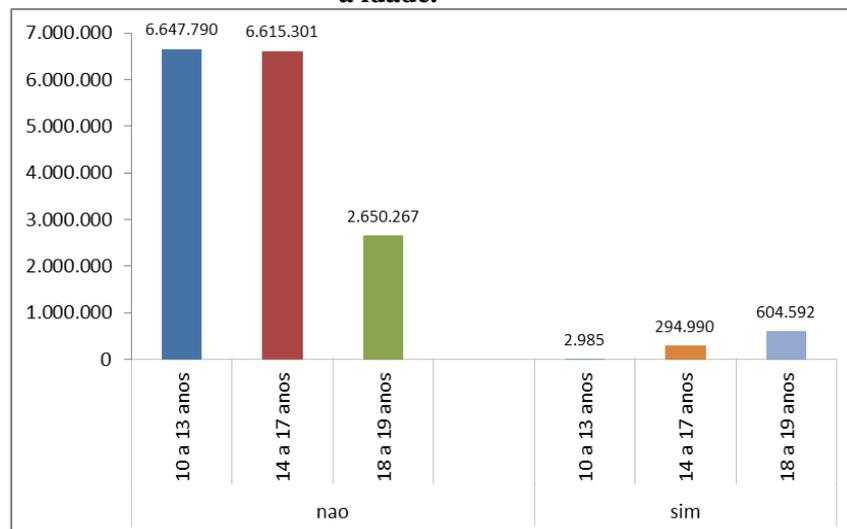
Figura 1
 Número de adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, que declararam ter filho(s).



Fonte: PNAD/2009. Elaborado pelas autoras.

Com relação a idade dessas adolescentes, pode-se observar na Figura 2 que, das 902.567 adolescentes, 2.985 têm idade entre 10 e 13 anos. Observa-se também que a maior ocorrência de gravidez na adolescência ocorre na faixa etária dos 18 a 19 anos, são 604.592 casos, o que representa 66,99% dos casos de gravidez entre as jovens do Brasil. Merece destaque ainda, as adolescentes com 14 a 17 anos, que formam um grupo de 294.990 adolescentes mães, representando 32,68% do total de jovens mães brasileiras.

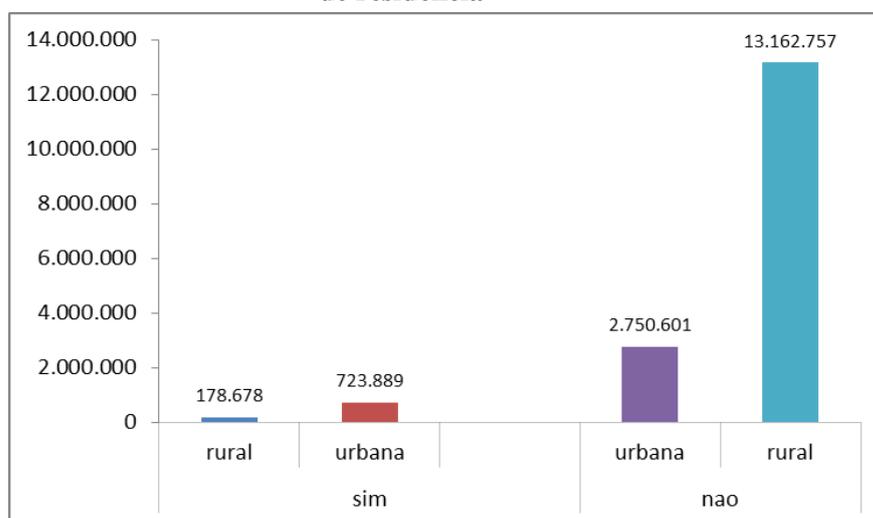
Figura 2
 Número de adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, segundo o fato de ter tido filho, ou não, e a idade.



Fonte: PNAD/2009. Elaborado pelas autoras.

Dando sequência a análise, apresenta-se da Figura 3, o número de adolescentes que declararam ter filhos, segundo sua zona de residência. Nota-se que, independente de se ter filhos ou não a maioria das adolescentes residem na zona urbana. No caso da população de jovens que declarou ter filho(s) 80,20%, ou seja, 723.889 residem na zona urbana e 19,80% residem na zona rural, o que corresponde a 178.678 adolescentes.

Figura 3
Número de adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, que declaram ter filhos, segundo a zona de residência



Fonte: PNAD/2009. Elaborado pelas autoras.

Buscando verificar quais as regiões do Brasil onde se encontra a maior ocorrência de jovens mães, pode-se observar na Figura 4, que o maior número de ocorrências de gravidez na adolescência acontece na região Nordeste. Nesta região a pesquisa mostrou que existem 338.632 adolescentes mães, o que corresponde a 32,52% do total de jovens mães do Brasil.

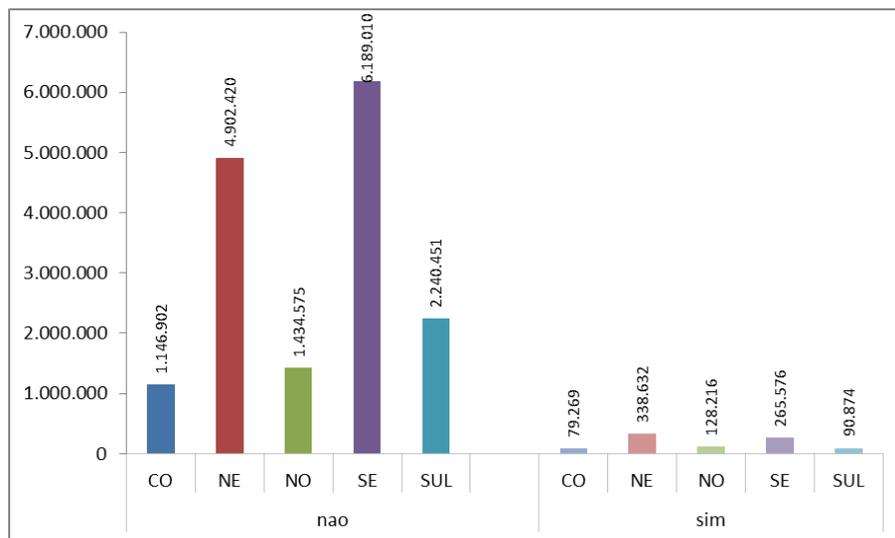
Merece também destaque a região Sudeste do Brasil, onde se verifica a ocorrência de 265.576 casos de gravidez entre adolescente, isso corresponde a 29,42% dos casos de gravidez precoce no Brasil.

Em terceiro lugar, entre as regiões com maior incidência de casos de gravidez na adolescência, a região Norte do Brasil representa 14,20% de todos os casos de jovens que foram mães, ou seja, nesta região, 128.216 adolescentes engravidaram em 2009.

Uma pesquisa realizada em 2006 pelo Ministério da Saúde, no Brasil revelou que a taxa específica de fecundidade (número de filhos, por faixa etária e região/população total dessa faixa etária nessa região) para adolescentes, com idades compreendidas entre os 15-19 anos era de 0,0714 no

Brasil. Sendo que a maior incidência deste fenômeno ocorre no Norte (0,1034) do país, seguida do Nordeste (0,0860), Centro-Oeste (0,0818), Sul (0,0579) e Sudeste (0,0561).

Figura 4
Número de adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, segundo o fato de ter tido filho, ou não, e a região de residência.



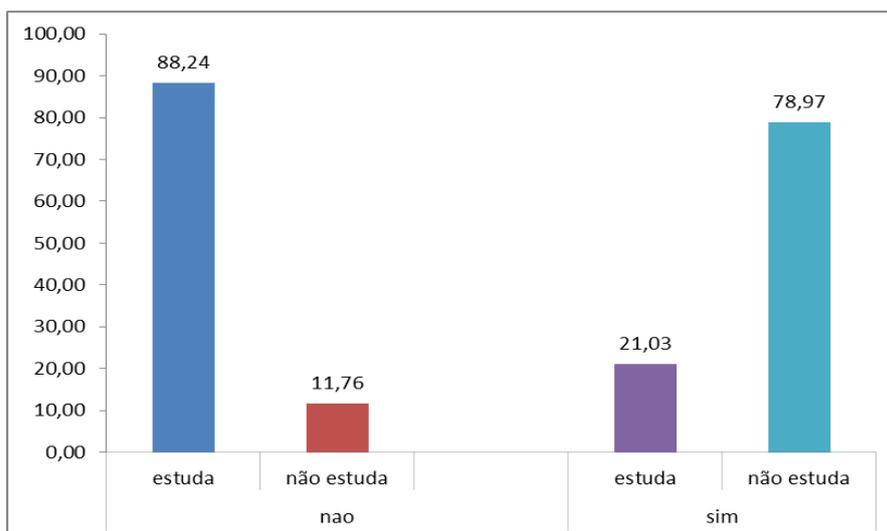
Fonte: PNAD/2009. Elaborado pelas autoras.

Quando se compara o número de adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, que já são mães e o fato de estarem estudando, nota-se, de acordo com a Figura 5 que dentre 902.567 jovens mães, 712.734, declararam não estudar, isso representa 78,97% das jovens, enquanto que dentre as adolescentes sem filhos somente 11,76% dessas jovens estão fora das escolas. Dentre as adolescentes mães, 21,03% continuam estudando, em contrapartida, dentre as adolescentes que não tiveram filhos o índice é de 88,24% de adolescente que estudam.

Os dados apresentados nesta pesquisa vêm de encontro com outros estudos realizados tais como Oliveira (1998) no qual o autor comenta que o abandono da escola ocorre por que a adolescente pode precisar fazer serviços domésticos para retribuir o esforço da família ou, em outro caso, para assumir o papel de chefe de família e trabalhar para o sustento de ambos.

Já para Almeida (2002), a gravidez na adolescência dificulta a formação escolar das jovens que, na maioria das vezes acaba por abandonar ou interromper os estudos. Como consequência, o autor afirma que poucas serão as oportunidades da adolescente arrumar um emprego que permita o sustento do filho. E quando essa mãe adolescente consegue emprego, normalmente estará restrito ao nível de subemprego. A autora afirma ainda que essa situação reforça a tese que muitos autores defendem: existe uma feminilização e uma propagação da pobreza pelas mulheres.

Figura 5
Número de adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, segundo o fato de ter tido filho, e estudar

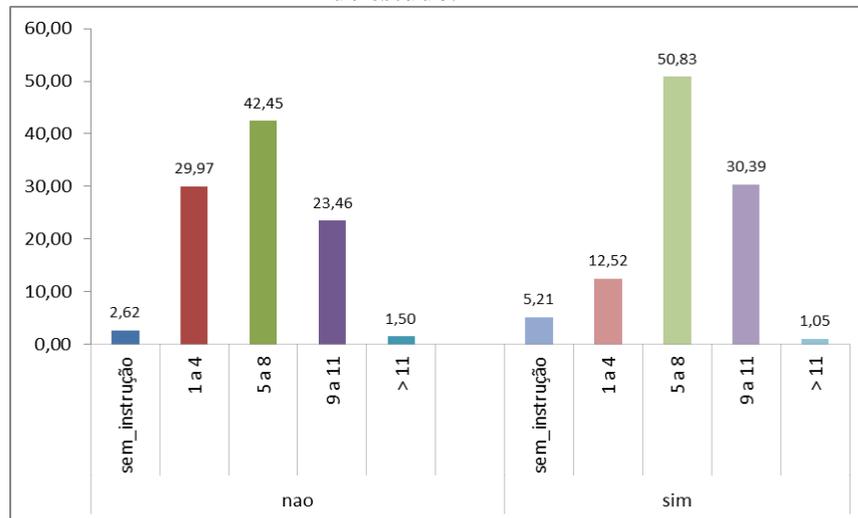


Fonte: PNAD/2009. Elaborado pelas autoras.

A presente pesquisa também buscou verificar qual é o número de adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, que tiveram filhos e os anos de estudos da mesma. Das 902.567, adolescentes mães no Brasil, pode-se observar que 5,21% das jovens mães não têm nenhuma instrução e 63,35%, têm de 1 a 8 anos de estudo.

Fontoura e Pinheiro (2009) afirmam que atualmente mais jovens interrompem sua formação escolar e profissional, para cumprir o seu papel de mãe que é cuidar de um filho. Os autores também afirmam que outra concepção igualmente difundida é a de que a gravidez na adolescência é um retrocesso, tanto na vida destas mães precoces, quanto também do ponto de vista social. Isso ocorre por que a crianças não são devidamente acompanhadas no processo de formação educacional, e ainda são criadas fora do contexto de um lar estável, por mães e pais despreparados e imaturos.

Figura 6
 Número de adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, segundo o fato de ter tido filho, e os anos de estudo.



Fonte: PNAD/2009. Elaborado pelas autoras.

Concentrando a atenção na relação entre gravidez na adolescência e renda familiar per capita, a Figura 7 mostra que existe uma relação negativa entre as variáveis. Isso por que observou-se que, dentre 902.567 adolescentes mães do Brasil, 350.914 pertencem a famílias que cuja renda familiar per capita é de até ¼ do salário mínimo.

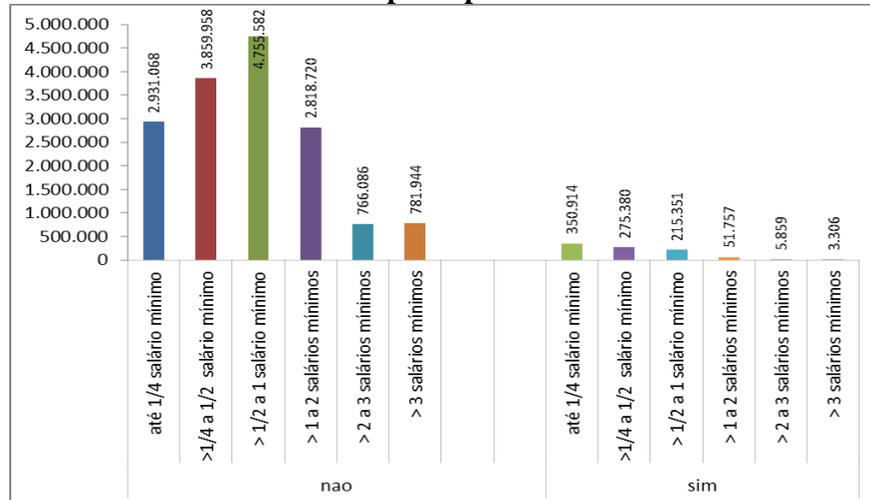
Segundo o IPEA (2008) chama atenção a alta concentração no que diz respeito ao recorte de renda: impressionantes 49,0% das meninas de 15 a 19 anos com filhos pertencem à faixa de renda média familiar *per capita* de até ½ SM – que concentra somente 27,0% das adolescentes nesta faixa de idade. Dito de outro modo, quase 21% das adolescentes do estrato de renda mais baixo são mães. No estrato de renda acima de 5 SM, esta proporção não chega a 1%. (IPEA, 2008, p. 125)

Dando sequencia a análise, notou-se também que, 275.380 das jovens mães estão inseridas em famílias que recebem de ¼ a ½ salário mínimo. Um fato também verificado por Fontoura e Pinheiro (2009), os autores observaram que, 44,2% das meninas de 15 a 19 anos que são mães pertencem à faixa de renda média familiar per capita de até meio salário mínimo.

Notou-se ainda que, o número de casos de gravidez na adolescência diminuía a medida que a renda familiar per capita aumentava. Em famílias cuja renda per capita superava 3 salários mínimos a incidência foi de 3.306 adolescentes mães.

Para os pesquisadores Gama *et al* (2001), o índice de natalidade no Brasil em mulheres de 15-19 anos, nos anos de 1986 e 1991, era até 40% maior entre mulheres pertencentes à famílias com renda de até um salário mínimo, quando comparadas às de renda familiar acima de dez salários mínimos.

Figura 7
Número de adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, segundo o fato de ter tido filho, e a renda familiar per capita.



Fonte: PNAD/2009. Elaborado pelas autoras.

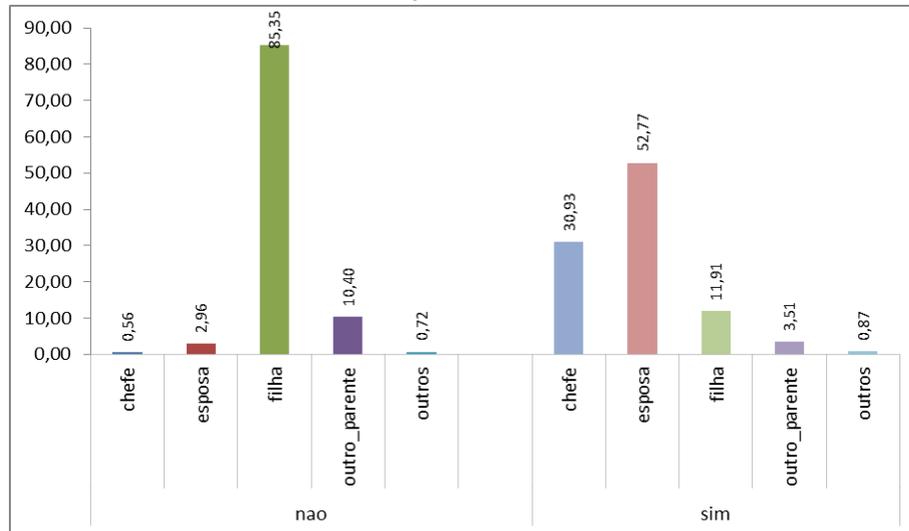
Finalmente, a última variável de interesse pesquisada neste estudo foi o número de adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, segundo o fato de ter tido filho, e a condição na família, declaradas pelas mulheres no momento da pesquisa e a Figura 8 apresenta estes resultados. Nota-se, deste modo, que as adolescentes na maioria dos casos perdem o papel de filha e se torna esposa, ou seja, existe ainda a tradição de se casar com o pai da criança, ou então, a adolescente assume o papel de chefe de família, acredita-se que nesse caso, sem o apoio do parceiro.

Segundo a Figura 8, 52,77% das adolescentes mães do Brasil, trocam seu papel de filha pelo papel de esposa. Em seguida, é apresentado um segundo grupo com grande ocorrência que é a de adolescentes que trocaram seu papel de filha pelo de chefe de família assim que tiveram o filho. Observa-se também que em 11,91% das jovens, elas continuam a ter o papel de filha mesmo depois de se tornarem mães.

Para Oliveira (1998) a gravidez na adolescência modifica o papel que essas adolescentes representam dentro da família, por que é nesse momento que elas assumem um novo papel: o papel de mãe, ainda que precocemente.

Quando comparados com o outro grupo de adolescentes: as que não tiveram filhos observa-se a grande diferença existente. As adolescentes que não tiveram filhos continuaram com o papel de filha por mais um bom tempo, podendo dedicar suas energias para realizações no âmbito escolar/profissional e, só depois passar a assumir o papel de chefe de família ou mãe.

Figura 8
Número de adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, segundo o fato de ter tido filho, e a condição na família.



Fonte: PNAD/2009. Elaborado pelas autoras.

5. CONSIDERACOES FINAIS

Este estudo teve por objetivo traçar um perfil das adolescentes grávidas brasileiras. Conclui-se a partir das pesquisas realizadas e das análises estatísticas que, no Brasil, existem 902.567 adolescentes que já são mães, as mesmas possuem as seguintes características:

- Observa-se que a maior ocorrência de gravidez na adolescência entre as adolescentes brasileiras ocorre na faixa etária dos 18 a 19 anos.
- Nota-se que, independente de se ter filhos ou não a maioria das adolescentes residem na zona urbana.
- Verifica-se que o maior número de ocorrências de gravidez na adolescência acontece na região Nordeste.
- Verifica-se que dentre as jovens mães, mais da metade dessas jovens estão fora das escolas.
- Percebe-se que entre os adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, que tiveram filhos mais da metade possuem de 1 a 8 anos de estudo.

Verifica-se que as adolescentes na maioria dos casos perdem o papel de filha e se tornam esposas, ou seja, existe ainda a tradição de se casar com o pai da criança. Algumas vezes, a adolescente assume o papel de chefe de família, acredita-se que nesse caso, sem o apoio do parceiro.

Conclui-se que entre a renda familiar per capita e gravidez na adolescência, existe uma relação negativa. Isso por que observou-se que, dentre as adolescentes mães do Brasil, a predominância é de

meninas inseridas em famílias que cuja renda familiar per capita é de até ¼ do salário mínimo, principalmente na região nordestina.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.A. S. de. Gravidez adolescente: a diversidade das situações. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v.19, n.2, jul./dez. 2002.

BARALDI, A.C. P., DAUD, Z. P., ALMEIDA, A.M., GOMES F. A., NAKANO, M. A. S. **Gravidez na adolescência: estudo comparativo das usuárias das maternidades públicas e privadas**. Revista Latino Americana de Enfermagem. 2007. setembro-outubro; 15(número especial). Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae.

BOUZAS, I. e MIRANDA. A. T. Gravidez na adolescência. **Adolescência & Saúde** vol. 1, nº 1, março 2004. P. 27-30.

COSTA, M. C. O.; PINHO, J. F. C.; MARTINS, S. J.. Aspectos psicossociais e sexuais de gestantes adolescentes em Belém do Pará. **Jornal de Pediatria**. Vol. 71, n. 3. 1995. p. 151-57. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/95-71-03-151/port.pdf>. Acesso dia: 02-12-2011.

GAMA, S. G. N.; SZWARCOWALD, C. L. & LEAL, M. C., A gravidez na adolescência como fator de risco para o baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. **Revista de Saúde Pública**, 35:74-80. 2001.

GAMA, S. G. N.; SZWARCOWALD, C. L. & LEAL, M. C. Experiência de gravidez na adolescência, Fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 18(1):153-161, jan-fev, 2002. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v18n1/8152.pdf>.

GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. Gravidez / maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, p. 394-99, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br.

Índice de gravidez na adolescência continua a crescer no Brasil. 2006. Disponível em: <http://g1.globo.com/Noticias/Brasil/0,,AA1372177-5598-948,00.html>. Acesso dia: 15-12-2011.

MARTINS, A.; DONAIRE, L. **Princípios de Estatística**. São Paulo: Atlas, 1988.

MOREIRA, T. M. M.; VIANA, D. de S.; QUEIROZ, M. V. O.; JORGE, M. S. B. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista de Escola de Enfermagem da USP**. vol. 42(2). São Paulo Jun/2008. P. 312-320. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a14.pdf>.

OLIVEIRA, M. W de. Gravidez na adolescência: Dimensões do problema. **Cadernos CEDES**, vol. 19 n. 45 Campinas, jul/1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-32621998000200004&script=sci_arttext.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde reprodutiva de adolescentes: uma estratégia para ação**. Uma declaração conjunto da OMS, FNUAP e UNICEF. Tradução:

Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF Brasil e do Fundo das Nações Unidas para Atividades de População - FNUAP Brasil. Dez/1993. 25 p.

PONTE JUNIOR, G. M.; XIMENES NETO, F. R. G. Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú – Ceará – Brasil: uma análise das causas e riscos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, vol. 06, n. 01, p.25-37, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br.

SILVA, Edna Lúcia da. **Metodologia de pesquisa e elaboração de dissertação**. Florianópolis: Laboratório de ensino a distância da UFSC, 3. ed., 2001. p. 25-28.

VITALLE, M. S. de S.; AMANCIO, O. M. S. **Gravidez na Adolescência**. Disponível em: <http://www.pjpp.sp.gov.br/2004/artigos/11.pdf>. Acesso dia: 20-12-2011.

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes. **Gravidez na Adolescência**. Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia vol. 28 n.8 Rio de jan-ago, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000800001&script=sci_arttext. Acesso dia: 20-12-2011.