

Amanda Melhado<sup>1</sup>  
Maria José Carvalho  
Sant'Anna<sup>2</sup>  
Maria Lúcia Bastos  
Passarelli<sup>3</sup>  
Veronica Coates<sup>4</sup>

# Gravidez na adolescência: apoio integral à gestante e à mãe adolescente como fator de proteção da reincidência

*Teenage pregnancy: impact of the integral attention given to the pregnant teenager and adolescent mother as a protective factor for repeat pregnancy*

## > RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a reincidência da gravidez entre adolescentes que participaram do Programa de Apoio Integral à Gestante e Mãe Adolescente (PAIGA) num hospital universitário e compará-la com a de jovens que não receberam apoio. **Metodologia:** Estudo prospectivo comparativo entre 30 adolescentes que participaram do PAIGA entre 1/7/04 e 30/6/05 (grupo caso) e 39 adolescentes que deram à luz no mesmo hospital universitário durante o mesmo período e que não participaram do PAIGA (grupo controle). No grupo caso foi realizado acompanhamento do binômio mãe/filho mensalmente no primeiro ano pós-parto; no grupo controle realizaram-se entrevistas no puerpério imediato. Analisaram-se reincidência da gravidez, uso de método anticoncepcional, escolaridade, abandono escolar, estado civil e relação com o parceiro. **Resultados:** O grupo caso apresentou 3,3% de reincidência após um ano ( $p > 0,05$ ), escolaridade média de nove anos, abandono escolar em 33,3% ( $p < 0,05$ ) dos casos, ausência de uso de método contraceptivo em 60%. No grupo controle observaram-se 15,4% de reincidência, escolaridade média de sete anos, abandono escolar em 75,8% dos casos e ausência de método contraceptivo em 66,7%. Estado civil: 56,7% e 51,3%, respectivamente, eram solteiras e aproximadamente um quarto delas (26,7% e 25,5%) não tinham contato com o parceiro. **Conclusão:** A taxa de reincidência foi menor no grupo das jovens que participaram do PAIGA.

## > UNITERMOS

Adolescente; gravidez na adolescência; reincidência; saúde integral do adolescente

## > ABSTRACT

**Objective:** Compare pregnancy recurrence among adolescents who participated in the integral support program for pregnant adolescent and adolescent mother with that of adolescents who did not participate in the program. **Methodology:** A prospective study of 30 adolescents who participated in the program (case group), and 39 adolescents who did not (control group) between 7/1/04 and 6/30/05. The youngsters of the case group had mother/child follow-up on a monthly basis during the first year after delivery; among the control group, individual and confidential interviews were carried out during the puerperal period. Analysis in both groups was done concerning pregnancy recurrence, postpartum orientation about contraceptives, level of education, school abandonment, marital status, and relationship with partner. **Results:** The adolescents of the case group presented 3.3% of pregnancy recurrence ( $p > 0.05$ ) average of nine years of education, school abandonment in 33.3% of the cases ( $p < 0.05$ ); the control group presented 15.4% of pregnancy recurrence, average of seven years of education, school abandonment in 75.8% of the cases. The majority (60% and 66.7%, respectively) did not use any birth control method prior to first pregnancy, remained single (56.7% and 51.3%), and approximately a quarter (26.7% and 25.5%) did not have contact with the partner. **Conclusion:** Among the studied adolescents, pregnancy recurrence was lower in the case group.

## > KEY WORDS

Adolescent; pregnancy in adolescence; recurrence of pregnancy; adolescent health

<sup>1</sup>Acadêmica do 5º ano da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP).

<sup>2</sup>Doutora em Medicina, área de Pediatria da FCMSCSP; professora assistente do Departamento de Pediatria da FCMSCSP.

<sup>3</sup>Doutora em Medicina, área de Pediatria da FCMSCSP; diretora do Departamento de Pediatria e Puericultura da FCMSCSP.

<sup>4</sup>Professora titular do Departamento de Pediatria da FCMSCSP; chefe da Clínica de Adolescência da FCMSCSP.

Trabalho realizado no Departamento de Pediatria da Santa Casa da Misericórdia de São Paulo (SCMSP) e agraciado com bolsa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (Cnpq/PIBIC – 2004).

## > INTRODUÇÃO

Adolescentes vivem no centro das contradições que permeiam o século. O quadro de exclusão social atinge o cotidiano das famílias, tendo como consequência o empobrecimento dessas, causado pela instabilidade financeira e/ou psicológica de seus membros. Desde o momento em que inicia sua vida sexual, a maioria das mulheres, incluindo as adolescentes, ressentem-se da falta de informação e educação em saúde reprodutiva. Poucos tipos de métodos contraceptivos estão disponíveis, em limitada quantidade, e falta orientação em planejamento familiar. Como consequência, nos últimos 20 anos, a modificação dos padrões da sexualidade repercutiu no aumento da incidência de gravidez na adolescência, particularmente nos países em desenvolvimento e nas adolescentes mais jovens. Esse fenômeno tem sido motivo de preocupação das organizações de saúde nacionais e internacionais, por suas consequências físicas, psicológicas e sociais na própria jovem, em seu filho e em toda a sociedade.

A fecundidade na adolescência tem sido objeto de estudos, pois um terço da população mundial é constituído por adolescentes e contribui efetivamente para o aumento das taxas de fecundidade e mortalidade materna e infantil. Pesquisas mostram que as jovens grávidas apresentam maior risco no parto, o que estaria relacionado com a suposta imaturidade anatomofisiológica da qual decorreriam outros problemas, como maior incidência de baixo peso ao nascer e/ou prematuridade<sup>(12)</sup>.

Nos EUA, em 1999, adolescentes tiveram mais partos prematuros (14,1%) que mulheres acima dos 20 anos (11,4%); em 2000, 9,5% das adolescentes grávidas deram à luz bebês com peso abaixo da média, em comparação com 7,6% das mulheres grávidas<sup>(10)</sup>. Apesar de não se poder generalizar sobre fecundidade e conduta sexual do adolescente, os fatores relacionados com a gravidez na adolescência têm sido discutidos e apontam múltiplas interferências. Entre os biológicos, o início cada vez mais precoce da puberdade e a baixa idade da menarca têm acarretado antecipação da iniciação sexual. A presença de bloqueios emocionais (fatores que interferem de forma consciente

ou inconsciente no uso inadequado de métodos anticoncepcionais) pode ocorrer nessa faixa etária. Os mais importantes deles são o pensamento mágico de que “isto nunca vai acontecer comigo”, a confirmação de sua fertilidade, a agressão dos pais, o sentimento de culpa e o desejo de ser mãe. Esses fatores, associados a baixa auto-estima, dificuldades de relacionamento familiar, carência afetiva, desconhecimento e pouco uso de contracepção, assim como mudanças socioculturais e o processo de urbanização acelerado ocorrido nas últimas quatro décadas, levam a garota a engravidar.

No que diz respeito à iniciação sexual, pesquisas realizadas na América Latina têm verificado que mulheres com baixa escolaridade iniciam seus relacionamentos sexuais mais precocemente que as de maior escolaridade. Adolescentes sem suporte emocional, seja pela ocorrência de conflitos na família ou pela ausência dos pais, apresentam poucos planos e expectativas quanto a escolaridade e profissionalização, sendo mais vulneráveis aos fatores de risco dessa faixa etária. Nas famílias nas quais os relacionamentos são mais estáveis e as questões da sexualidade são abordadas de forma simples e explicativa, os adolescentes mostram-se menos suscetíveis a riscos.

Ressalta-se, entretanto, o importante papel do desconhecimento dos adolescentes sobre sexualidade e saúde reprodutiva, tanto por falta de orientação da família como da escola ou do serviço de saúde. A gravidez freqüentemente é desejada, porém não é planejada. É importante salientar que a gravidez na adolescência, na maioria das vezes, parece estar ligada a fatores psicossociais associados ao ciclo de pobreza e educação que se estabelece e, principalmente, à falta de perspectiva (no horizonte dessas meninas falta escola, saúde, cultura, lazer e emprego). Portanto, para parte das adolescentes, a gravidez, embora precoce, é desejada e pode vir a ser a única possibilidade de mudança de *status* de vida.

A mídia também tem seu papel nesse aspecto, com inúmeras transmissões de novelas nas quais a gravidez na adolescência freqüentemente tem final feliz: a família aceita facilmente, o parceiro apóia, registra o bebê e propõe casamento. Esse quadro

nem sempre condiz com a realidade: Taffa mostra que a porcentagem de adolescentes grávidas que chegam a se casar com seus parceiros é menor do que a de grávidas adultas<sup>(17)</sup>. Estudos mostram que as jovens que engravidam são aquelas que apresentam, na sua maioria, baixa auto-estima. Muitas não têm perspectivas ou mesmo projeto de vida.

Muito embora a gravidez na adolescência frequentemente encontre-se relacionada com o contexto de desvantagem social, é preciso considerar que sua ocorrência já se dá num âmbito pontuado por oportunidades restritas, poucas opções de vida e interrupções na trajetória escolar<sup>(7)</sup>.

Em 2002 apenas 64% das adolescentes grávidas completaram o ensino médio em até dois anos além dos necessários, em comparação com 94% das adolescentes não-grávidas<sup>(10)</sup>. As dificuldades em encarar o exercício da sexualidade de adolescentes como fato tem sido um dos principais obstáculos à implantação de programas de educação sexual e de serviços de saúde reprodutiva para jovens.

Entre todos os países desenvolvidos, os EUA possuem a mais elevada taxa de natalidade na adolescência<sup>(9)</sup>. Em 1992, para cada mil adolescentes entre 15 e 19 anos, quatro deram à luz no Japão, oito na Holanda, 33 no Reino Unido, 41 no Canadá e 61 nos EUA<sup>(9)</sup>. As diferenças no número de adolescentes grávidas entre os países desenvolvidos são causadas, principalmente, pela disposição de efetivos contraceptivos para adolescentes e não pelas diferenças de comportamento sexual<sup>(19)</sup>. Nos EUA, a gravidez na adolescência continua sendo questão complexa e desconcertante tanto para as famílias como para os profissionais de saúde, educadores, o governo e os próprios jovens. Embora a prevenção da gravidez não-desejada seja um dos objetivos da Academia Americana de Pediatria e da própria sociedade, muitas adolescentes continuam a engravidar.

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (DHS) de 1996 revelou que nos últimos 10 anos a fecundidade diminuiu em torno de 30% em todas as faixas etárias, com exceção da adolescência. O número de partos de adolescentes corresponde a cerca de 10% do total de nascimentos mundiais por ano; no Brasil, o número de recém-nascidos de mães adolescentes corresponde a 26,75% dos

nascimentos, havendo variações regionais com maiores taxas no Norte e no Nordeste.

Embora a reincidência da gravidez na adolescência seja freqüente em todas as classes sociais, a maior incidência ocorre nas populações de baixa renda e nas adolescentes mais jovens. Nos EUA a prevalência de segunda gestação no ano seguinte ao parto é estimada em 30%. Segundo dados da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE), no estado de São Paulo, em 2002, 20.906 jovens menores de 19 anos tiveram o segundo filho, o que corresponde a 22,9% de reincidência ainda na adolescência<sup>(3)</sup>.

Rigsby *et al.* encontraram entre 30% e 50 % de reincidência de gravidez na adolescência quando não há orientação no pós-parto<sup>(13)</sup>. Na literatura nacional, Takiuti *et al.*<sup>(18)</sup> observaram 30,5% em São Paulo e Guimarães e Colli, 31,9% de reincidência em Goiânia<sup>(4)</sup>. São de maior risco as jovens com menos de 16 anos na concepção e cujo parceiro tem mais de 20 anos, as que não estudam ou têm atraso escolar. Na Clínica de Adolescência do Departamento de Pediatria da Santa Casa da Misericórdia de São Paulo (SCMSP), com Programa de Apoio Integral à Gestante e Mãe Adolescente (PAIGA), ocorreram apenas 4% de reincidência de gravidez em cinco anos<sup>(14)</sup>.

Portanto, considerando todos esses fatores, a gravidez na adolescência vem-se tornando objeto de preocupação e estudo dos especialistas da área e é um problema que precisa estar na pauta de toda a sociedade. A importância deste trabalho está em fornecer instrumentos para qualificação de programa de apoio integral à adolescente grávida como fator de proteção para a reincidência da gravidez nessa faixa etária, qualidade de vida e saúde da jovem e de seu filho.

## OBJETIVO

Avaliar a reincidência da gravidez entre adolescentes que participaram do PAIGA (com acompanhamento pós-parto para promoção da auto-estima e orientação sobre saúde reprodutiva associada à puericultura de seus filhos) e compará-la com a de jovens que não participaram do programa.

## METODOLOGIA

Estudo prospectivo comparativo entre 30 adolescentes com 18 anos ou menos à concepção, que participaram do PAIGA na Clínica de Adolescência do Departamento de Pediatria da SCMSP (grupo caso) no período de 1 de julho de 2004 a 30 de junho de 2005, e 39 jovens com a mesma idade que deram à luz na Maternidade do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia (DOGI) da SCMSP no mesmo período e que não participaram do programa (grupo controle). Entre as jovens que participaram do PAIGA foi feito acompanhamento mensal do binômio mãe/filho no ambulatório de pediatria da instituição durante o primeiro ano após o parto, quando as jovens receberam atenção global à saúde, trabalhando-se auto-estima, saúde reprodutiva e puericultura de seus filhos.

Realizaram-se entrevistas individuais e confidenciais durante o puerpério entre as jovens que procuraram a maternidade da SCMSP no momento do parto e que não participaram do PAIGA. O questionário foi realizado após consentimento informado, durante a internação para o parto, por acadêmico do terceiro ano de medicina. A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da referida instituição, sendo analisados: idade na primeira gestação, reincidência da gravidez, intervalo entre a primeira e a segunda gravidez, assistência pré-natal, orientação contraceptiva no pós-parto, idade na primeira relação sexual, método anticoncepcional usado, escolaridade, abandono escolar, estado civil, relação com o pai da criança, planejamento e desejo da gravidez, ideação e tentativa de aborto.

Foi utilizado o *software* Epi-info 6.0 B para avaliação dos dados e resultados, e foram aplicados os testes da diferença entre proporções (qui-quadrado [ $\chi^2$ ]) e da média.

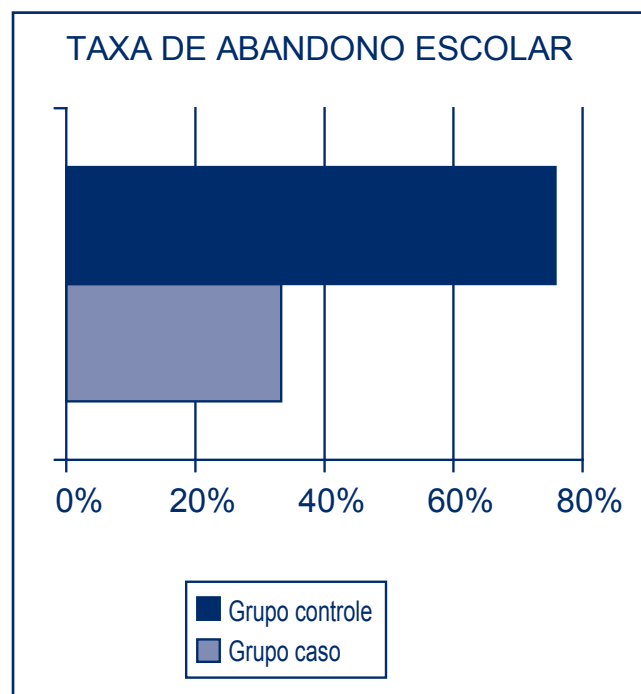
## RESULTADOS

As jovens apresentaram idades entre 11 e 18 anos incompletos à concepção, média de 15,4 anos na primeira gestação no grupo caso e 15,6

anos de idade no grupo controle; a escolaridade média encontrada foi de nove anos de estudo no grupo caso e sete no grupo controle. Entre aquelas que participaram do PAIGA, 33,3% abandonaram a escola; entre as pacientes do grupo controle, 75,8% (**Figura 1**).

A maioria das jovens estudadas permanecia solteira (56,7% no grupo caso e 51,3% no grupo controle), e aproximadamente um quarto (26,7% e 25,5%) não tinha contato com o pai da criança. Entre as jovens do grupo caso a maioria (60%) não usava qualquer método contraceptivo anteriormente à gravidez, assim como a maioria (66,7%) do grupo controle. Entre as adolescentes que não participaram do PAIGA, 82,1% não planejaram a gravidez, entretanto 56,4% a desejaram; 38,5% pensaram em realizar aborto e 15,4% tentaram algum método abortivo.

As adolescentes que receberam apoio integral à gestante adolescente com acompanhamento do binômio mãe/filho apresentaram 3,3% de taxa de reincidência, enquanto no grupo controle foi observada taxa de reincidência de 15,4% (**Figura 2**).



**Figura 1** – Análise da taxa de abandono escolar

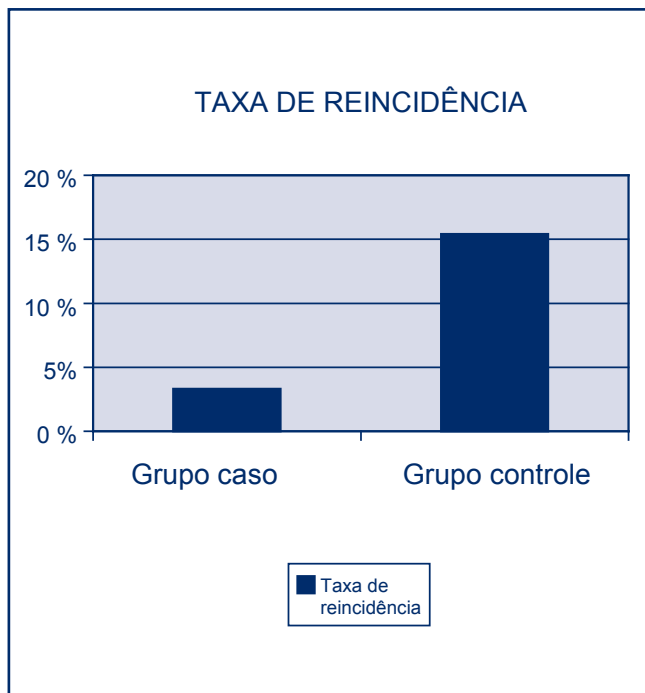


Figura 2 – Análise da reincidência da gravidez na adolescência

## DISCUSSÃO

Este estudo utilizou amostragem de conveniência que não pode ser generalizada. Entretanto nossos resultados podem servir de auxílio para o entendimento de questões da sexualidade na adolescência, com maior ênfase na prevenção de gravidez e reincidência precoces. Infelizmente o estudo apresentou algumas limitações como a queda no número de internações em todos os departamentos da SCMSP, inclusive na maternidade do DOGI, prejudicando o tamanho das amostras.

Vivemos numa sociedade erotizada, na qual os jovens recebem mensagens dúbias sobre o que é bom ou ruim em relação ao exercício da sexualidade. Há uma permissividade social negligente. Em geral a atividade sexual inicia-se sem clareza suficiente entre o que se deseja e a influência sofrida pelos pares e pela sociedade.

Uma das principais inquietações dos profissionais de saúde que atendem adolescentes é compreender por que alguns jovens têm as primeiras

relações sexuais em condições protegidas e outros não e, dentro do quadro atual em que se observam iniciação sexual precoce, aumento de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), gravidez e reincidência na adolescência, saber o que fazer para promover a saúde sexual dessa população.

As dificuldades em aceitar o exercício da sexualidade na adolescência como fato tem sido um dos principais obstáculos à implantação de programas de educação sexual e de serviços de saúde reprodutiva para jovens, tendo a prevenção como enfoque principal. Todas as adolescentes necessitam de atenção integral à saúde, incluindo orientação reprodutiva, principalmente aquelas de maior risco, como as que já engravidaram uma vez.

Entre os fatores de risco associados a gravidez na adolescência e reincidência ainda nessa faixa etária, destacam-se iniciação sexual precoce, baixa escolaridade, abandono escolar e desestrutura familiar<sup>(20)</sup>.

Em nosso estudo a escolaridade encontrada foi de nove anos no grupo das jovens que participaram do PAIGA (acompanhamento pós-parto do binômio mãe/filho, com orientações sobre cuidados de sua saúde, de seu bebê e orientação contraceptiva [grupo caso]) e de sete anos entre as jovens que não participaram. São taxas elevadas quando comparadas à média nacional, que é de 5,4 anos<sup>(3)</sup>. Esse resultado provavelmente é explicado pelo fato de as jovens avaliadas residirem, em sua maioria, em região urbana. Dados do Censo de 2000 mostram que os jovens que vivem nos centros urbanos mais desenvolvidos têm maior acesso à escola<sup>(5)</sup>. Apesar de apresentarem taxa de escolaridade elevada nos dois grupos, as adolescentes do grupo caso apresentaram 33,3% de abandono escolar em comparação com 75,8% no grupo controle, diferença significativa ( $p < 0,05$ ) e taxa semelhante à encontrada por Stevens-Simon e Lowy em 1995<sup>(16)</sup>. Apesar da elevada taxa de abandono escolar entre as jovens que participaram do PAIGA, a grande diferença pode ser explicada pelo apoio recebido durante e após a gestação, valorizando a auto-estima e a preocupação com o futuro. Stevens-Simon e Lowy encontraram valores semelhantes aos do grupo controle ao estudar adolescentes grávidas<sup>(16)</sup>.

O início cada vez mais precoce da vida sexual entre os jovens é apontado como fator de risco para a gravidez na adolescência e sua reincidência. Entre as adolescentes estudadas que não participaram do PAIGA, a média da idade por ocasião da primeira relação sexual foi de 14,5 anos.

Kanofsky encontrou forte relação entre iniciação precoce e famílias desestruturadas e presença de diálogo com os pais<sup>(6)</sup>. As amostras avaliadas foram semelhantes quanto à idade por ocasião da primeira gravidez (15,4 e 15,6 anos), com valores significativos ( $p = 0,39$ ). Dados da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) mostram que as jovens vêm iniciando a vida sexual cada vez mais cedo, entre 15,2 e 16 anos, o que mostra relação entre iniciação sexual precoce e gravidez<sup>(20)</sup>.

Meade e Ickovics observaram que a maioria dos jovens pratica sexo inseguro antes, durante e após a gravidez<sup>(8)</sup>. Verificaram-se taxas altas de vida sexual desprotegida: 60% das jovens do grupo caso e 66,7% das do grupo controle não faziam uso de método contraceptivo previamente à gravidez. Com relação ao desejo e ao planejamento da gravidez, este estudo confirma resultados encontrados por Camarano<sup>(1)</sup>. Entre as jovens que não participaram do PAIGA, 82,1% não planejaram a gravidez e 56,4% queriam engravidar, o que revela a falta de planejamento familiar bastante comum nessa faixa etária. O não-planejamento da gravidez e o desejo de engravidar podem ser atribuídos ao pensamento mágico próprio da adolescência: "comigo não acontece".

É importante salientar que a gravidez na adolescência, na maioria das vezes, parece estar ligada a fatores psicossociais associados ao ciclo de pobreza e educação que se estabelece e, principalmente, à falta de perspectiva (no horizonte dessas meninas falta escola, saúde, cultura, lazer e emprego). Ressalta-se o importante papel do desconhecimento dos adolescentes sobre sexualidade e saúde reprodutiva, tanto por falta de orientação da família como da escola ou do serviço de saúde. Portanto, para parte das adolescentes, a gravidez, embora precoce, é desejada e pode vir a ser a única possibilidade de mudança de *status* de vida.

O papel do parceiro da adolescente não deve ser esquecido. Infelizmente, é freqüente o pai não se responsabilizar pela gravidez e abandonar a gestante. Sant'Anna e Coates encontraram que 50% das jovens não estavam com seus parceiros ao procurarem assistência pré-natal, sendo o seu apoio considerado fator protetor importante na evolução da gravidez e da concepção<sup>(15)</sup>. Entre as jovens estudadas, 25,6% daquelas do grupo controle e 26,7% das do grupo caso não mantinham contato com o pai da criança.

Apesar da ilegalidade, a opção de aborto parece ser bem difundida entre as adolescentes. Observou-se que 38,5% das jovens do grupo controle pensaram em realizar aborto e 15,4% tentaram algum tipo de procedimento abortivo. Entretanto, Paiva *et al.* constataram que as meninas de classes sociais mais baixas tinham medo de que após o aborto não pudessem mais conceber e que as jovens universitárias achavam mais tolerável corrigir uma gravidez não-planejada com o aborto, até porque nos estratos médios o aborto pode ser feito em condições médicas mais aceitáveis, embora constrangedoras, clandestinas e caras<sup>(11)</sup>.

Neste estudo encontrou-se taxa de 3,3% de reincidência da gravidez na adolescência entre as adolescentes que receberam apoio à gestante adolescente e orientação contraceptiva durante a gravidez e após o parto, valor bastante inferior ao grupo controle (15,4%), de jovens que não receberam apoio à gestante adolescente nem orientação contraceptiva. Apesar de os valores serem distantes, não há diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,1$ ), o que talvez indique que estudos com amostras maiores devam ser realizados.

Não podemos, portanto, afirmar estatisticamente que a assistência recebida seja eficaz no controle da reincidência da gravidez na adolescência. Os valores encontrados foram inferiores às taxas encontradas no estado de São Paulo em 2002: 22,9% de reincidência ainda na adolescência<sup>(3)</sup>. Takiuti *et al.*<sup>(18)</sup> observaram reincidência de 30,5% em São Paulo; Guimarães e Colli, 31,9% em Goiânia<sup>(4)</sup>. Em 1999, mais de 20% das adolescentes americanas apresentaram uma segunda gestação dois anos após a primeira<sup>(2)</sup>.

Educação e participação ativa podem ajudar as jovens a se conhecerem e assumirem a própria sexualidade com decisões contraceptivas. Na indicação de caminhos para novas pesquisas, gostaríamos de enfatizar a relevância de uma perspectiva multidisciplinar na assistência global à adolescente grávida, quando esforços adequados são postos em ação. Pensamos ser possível ajudar os jovens a se implicarem enquanto sujeitos no exercício da sexualidade.

## CONCLUSÃO

Entre as adolescentes estudadas, a taxa de reincidência na adolescência foi menor no grupo das jovens que receberam assistência pré-natal especializada e acompanhamento do binômio mãe/filho após o parto. Neste mesmo estudo, as taxas encontradas quanto ao abandono escolar foram significativamente menores quando comparadas às observadas no grupo das jovens que não receberam assistência pré-natal especializada.

## REFERÊNCIAS

1. Camarano AC. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento. Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília: CNPD. 1998; 109-33.
2. Dailard C. Reviving interest in policies and programs to help teens prevent repeat births. *Guttmacher Rep Public Policy*. 2000; 3: 1-2, 11.
3. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE). Caracterização da fecundidade das adolescentes no Estado de São Paulo. Disponível em: <www.seade.gov.br>. Acesso em: novembro 2003.
4. Guimarães EMB, Colli AS. Gravidez na Adolescência. Goiânia: EUFG, 1998.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2000. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 5 fev. 2004.
6. Karofsky PS, Zeng L, Kosorok MR. Relationship between adolescent parenteral communication and initiation of first intercourse by adolescents. *J Adolesc Health*. 2000; 28: 41-5.
7. Leal MC, Gama SGN, Costa JVC. Perfil sociodemográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil, 1999-2001. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(1): 112-20.
8. Meade CS, Ickovics JR. Systematic review of sexual risk among pregnant and mothering teens in the USA: pregnancy as an opportunity for integrated prevention of DST and repeat pregnancy. *Soc Sci Med*. 2005; 60(4): 661-78.
9. Moore KA. Teen fertility in United States 1992. Facts at a glance. *Child Trends*. February 1995.
10. NCHS. Births: final data for 2000. *National Vital Statistics Reports*, 2002.
11. Paiva AS, Caldas MLCS, Cunha AA. Perfil psicossocial da gravidez na adolescência. In: Monteiro DLM, Cunha AA, Bastos AC. Gravidez na adolescência. Rio de Janeiro: Revinter. 1998; 7-30.
12. Rees JM. Overview: nutrition for pregnant and childbearing adolescents. In: Jacobson M, Rees JM, Golden NH, et al. Adolescent nutritional disorders: prevention and treatment. New York: The New York Academy of Science. 1997; 214-41.
13. Rigby DC, Macones GA, Driscoll DA. Risks factors for rapid repeat pregnancy among adolescent mothers: a view of the literature. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 1998; 11(3): 115-26.
14. Sant'Anna MJC, Coates V. Gravidez na adolescência: prevalência de nova gravidez após realização de pré-natal multiprofissional. VIII Congresso Brasileiro de Adolescência e VII Congresso Internacional de Adolescência. Salvador; 2001.
15. Sant'Anna MJC, Coates V. Gravidez na adolescência: visão do hebiatra. In: Coates V, Bezno GW, Françaço LA, editores. *Medicina do Adolescente*. 2 ed. São Paulo: Sarvier. 2003; 361-71.
16. Stevens-Simon C, Lowy R. Teenage childbearing: an adaptive strategy for the socioeconomically disadvantaged or a strategy for adapting to socioeconomic disadvantage? *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1995; 149: 912-5.
17. Taffa N. A comparison of pregnancy and child health outcomes between teenage and adult mothers in the slums of Nairobi, Kenya. *J Adolesc Med Health*. 2003; 15(4): 321-9.
18. Takiuti AD, et al. Reincidência de gravidez na adolescência, no programa saúde do adolescente de São Paulo. V Congresso Brasileiro de Adolescência. Belo Horizonte; 1993.
19. Treffers PE. Teenage pregnancy: a worldwide problem. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2003; 147(47): 2320-5.
20. UNESCO. Aids: o que pensam os jovens? Políticas e práticas educativas. *Cadernos UNESCO Brasil. Série educação para a saúde 1*. Brasília: UNESCO/UNAIDS. 2002.