

Fatores Associados à Gravidez em Adolescentes Brasileiros de Baixa Renda¹

Eva Diniz²

Silvia Helena Koller

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS, Brasil

Resumo: Este estudo teve por objetivo investigar as características associadas à gravidez durante a adolescência em uma população de adolescentes brasileiros de baixa renda ($N = 452$) com experiência de gravidez ($n = 226$) e sem esta experiência ($n = 226$). A média de idade dos participantes foi de 16,86 anos ($DP = 1,35$) e 64% eram do sexo feminino. Os resultados da análise multivariada revelaram que a gravidez durante a adolescência se associou a: morar com o companheiro, utilização da pílula, menor idade para iniciação sexual, consumo de bebida alcoólica, e menor divisão das tarefas domésticas na família. A gravidez durante a adolescência tende a surgir perante um conjunto de variáveis que expressam a vulnerabilidade do contexto desenvolvimental do(a) adolescente. Essa poderá ser uma importante informação para intervenções dirigidas para esta população, assim como para trabalhos de prevenção de gravidez durante a adolescência.

Palavras-chave: gravidez na adolescência, relação sexual, relações familiares

Factors Associated with Pregnancy among Low-Income Brazilian Adolescents

Abstract: This study aimed to assess factors associated with teen pregnancy among low-income Brazilian adolescents ($N = 452$) with pregnancy experience ($n = 226$) and without this experience ($n = 226$). The mean of age of the sample was 16.86 years old ($SD = 1.35$) and 64% were girls. A multivariate analysis demonstrated that teen pregnancy was associated with: living with the partner; use of oral contraception; lower age of the first sexual intercourse; use of alcoholic drinks; and lesser division of home chores. Teen pregnancy tends to appear when a conjugation of developmental risk variables exists. This information can be important with a view to interventions focused on this population, as well as for teen pregnancy prevention campaigns.

Keywords: adolescent pregnancy, sexual intercourse, family relations

Factores Asociados al Embarazo en Adolescentes Brasileños de Baja Renta

Resumen: El presente artículo tiene como propósito investigar las características asociadas al embarazo durante la adolescencia en una población de adolescentes brasileños de baja renta ($N = 452$) con experiencia de embarazo ($n = 226$) y sin esta experiencia ($n = 226$). El promedio de edad de los participantes fue de 16,86 años ($DE = 1,35$) y el 64% era del sexo femenino. Resultados del análisis multivariado revelaron que el embarazo a lo largo de la adolescencia se asoció a: vivir con la pareja; utilización de la píldora anticonceptiva; inicio sexual precoz; consumo de bebidas alcohólicas; y menor división de tareas domésticas en la familia. El embarazo durante la adolescencia tiene tendencia a surgir ante un conjunto de variables que expresan la vulnerabilidad del contexto de desarrollo del adolescente. Esta podrá constituir una importante información para intervenciones dirigidas a la población afectada y un aporte a la prevención del embarazo durante la adolescencia.

Palabras clave: embarazo en adolescencia, relación sexual, relaciones familiares

As características associadas à gravidez durante a adolescência têm sido estudadas tanto no contexto nacional (Aquino et al., 2003; Heilborn et al., 2002; Ministério da Saúde, 2006) quanto no internacional (East, Khoo, & Reyes, 2006; Imamura et al., 2007; Scaramella, Conger, Simons, & Whitbeck, 1998). O desenvolvimento desses estudos permitiu identificar algumas das características associadas, nomeadamente: baixa idade para a iniciação sexual (East et al., 2006), insucesso escolar (Scaramella et al., 1998) e dificuldades nas relações familiares (Benson, 2004). A pobreza tende, também, a ser identificada como uma característica relevante (Aquino et al., 2003; Coleman & Cater, 2006;

Meade, Kershaw, & Ickovics, 2008; Moore & Brooks-Gunn, 2002). No entanto, é necessário considerar que a gravidez durante a adolescência não é causada pela pobreza, mas pelas características associadas ao baixo nível socioeconômico, em que há uma combinação de múltiplos fatores, dos quais se destacam a baixa escolarização e a falta de especialização profissional (Diniz & Koller, 2011; Duncan, 2007).

Assim, sugere-se que a gravidez durante a adolescência tende a emergir em contextos marcados pela vulnerabilidade social e a falta de oportunidades (Aquino et al., 2003; Duncan, 2007). Nesse sentido, recorreu-se ao conceito formulado por Daly e Wilson (2005) de “descontos no futuro” (*devaluing future*) como uma possível explicação para o aparecimento da gravidez adolescente. Segundo os autores, a falta de atrativos para o futuro e as múltiplas ameaças no presente, fazem com que haja uma tendência para não se adiarem comportamentos, assim como o de não ter medo de correr riscos. Ou seja, as perspectivas de futuro condicionam

¹ Apoio: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

² Endereço para correspondência:

Eva Diniz. Rua Ramiro Barcelos, 2600, sala 104. CEP 90.035-003. Porto Alegre-RS, Brasil. E-mail: eva.diniz@ufrgs.br

a tomada de decisão e o controle de comportamentos impulsivos no presente (Nagin & Pogarsky, 2004). A expressão de “descontos no futuro” traduz uma equação entre os ganhos/perdas de determinado comportamento no presente em relação aos ganhos/perdas da inibição desse comportamento e as expectativas de resultados no futuro. Assim, considera-se que há tendência para inibir determinados comportamentos perante a existência de expectativas para o futuro (Nagin & Pogarsky, 2004). Nesse sentido, discute-se que a gravidez durante a adolescência surgiria naqueles adolescentes que avaliariam o seu futuro como pouco promissor e, por isso, não haveria motivos para evitarem a exposição ao risco. Essa hipótese é reforçada por se constatar que as adolescentes que engravidam são, tendencialmente, aquelas que provêm de piores níveis socioeconômicos, com mais experiências de insucesso escolar e menos especialização profissional (Aquino et al., 2003; Duncan, 2007; Imamura et al., 2007; Moore & Brooks-Gunn, 2002; Scaramella et al., 1998), o que constituiria uma perspectiva de futuro menos aliciante.

Características da Gravidez Adolescente

A gravidez durante a adolescência é caracterizada como aquela que ocorre entre os 14-19 anos maternos (World Health Organization [WHO], 2006). De acordo com a WHO (2006), 10% dos partos mundiais correspondem a adolescentes. Segundo a mesma fonte, essa taxa corresponderia a 18% dos partos ocorridos no Brasil (WHO, 2006). Dados do Ministério da Saúde do Brasil (Ministério da Saúde, 2010) revelaram que o número de partos em adolescentes tem diminuído nos últimos anos (444.056 partos em 2009 vs. 572.541 em 2005). No entanto, esta distribuição não é homogênea no país. Registra-se maior prevalência nas áreas rurais (4,1%) em comparação às urbanas (3,6%) e a região Sul do país é aquela com menor prevalência de gravidez adolescente (3,1%). Em uma pesquisa realizada na cidade de Campinas-SP (Carniel, Zanolli, Almeida, & Morcillo, 2006), em que a idade materna (< 20 anos e ≥ 20 anos) foi utilizada como variável dependente, a pobreza apareceu como a variável mais explicativa para o aparecimento da gravidez durante a adolescência. Os resultados revelaram que, do total das adolescentes entrevistadas, 40% moravam nos bairros identificados com os mais baixos índices de vida, enquanto as mães com mais de 20 anos moravam em bairros com índices de vida mais elevados. Também a pesquisa realizada por Chalem et al. (2007) revelou que do total de 1.000 adolescentes gestantes entrevistadas, 88,2% pertenciam à classe C e D. Destas, 64,9% indicaram que a renda mensal do agregado familiar era de até quatro salários mínimos. Estes resultados sugerem que a gravidez durante a adolescência tenderia a ocorrer em locais com maior pobreza, embora interligada com outras variáveis.

A idade da primeira relação sexual é outro fator associado à gravidez na adolescência. Verifica-se que, de forma geral, as adolescentes que engravidam são aquelas que

iniciaram mais cedo a sua vida sexual (Aquino et al., 2003; Ministério da Saúde, 2006). Contudo, estes achados podem ser discutíveis. No Brasil, a pesquisa realizada por Dias e Aquino (2006) em três cidades brasileiras (Rio de Janeiro, Salvador e Porto Alegre) revelou que Porto Alegre é a cidade em que mais cedo se inicia a vida sexual. No entanto, é também, a cidade em que ocorrem menos gravidezes, em oposição a Salvador, onde as adolescentes iniciam a vida sexual mais tarde, mas apresentam uma maior ocorrência de gravidezes. Esses dados revelariam que a idade de iniciação sexual não seria, necessariamente, um indicador de risco para a ocorrência de gravidez (Scaramella et al., 1998). Alguns estudos indicam que a idade da iniciação sexual se associa a outras características psicossociais, como: qualidade das relações sociais (Belsky, Steinberg, & Draper, 1991; Simpson & Belsky, 2008), ambições acadêmicas (Meade et al., 2008; Moore & Brooks-Gunn, 2002) e presença de indicadores de risco, como comportamentos sexuais desprotegidos, consumo de cigarro, álcool e outras drogas (Boyce, Gallupe, & Fergus, 2008; Imamura et al., 2007).

A influência das relações sociais e afetivas na gravidez adolescente, em particular as familiares, foi atestada em inúmeros estudos (Benson, 2004; East et al., 2006; Dias & Aquino, 2006; Meade et al., 2008). A presença de eventos estressores na família e/ou a ausência de uma das figuras parentais surgem como os eventos mais associados à baixa idade de iniciação sexual e ao aparecimento de gravidez durante a adolescência (Dias & Aquino, 2006; Moore & Brooks-Gunn, 2002), assim como à falta de monitoramento parental (East et al., 2006). Um estudo realizado nos Estados Unidos com 457 famílias revelou que a gravidez durante a adolescência tendeu a surgir nas famílias identificadas como apresentando pior qualidade no relacionamento familiar (Scaramella et al., 1998). No entanto, esses dados não são consensuais na literatura. Por exemplo, outra pesquisa com 154 adolescentes americanas (grávidas ou já com filhos) não revelou diferenças na avaliação feita sobre o apoio recebido pela família (Cruse, Hockaday, & McCarville, 2007). Um estudo realizado com adolescentes brasileiros verificou que os adolescentes com experiência de gravidez tendem a avaliar a sua família como menos apoiante e menos segura (Diniz, Dias, Neiva-Silva, Nieto, & Koller, 2012). Não obstante, Silva e Tonete (2006) discutem que a avaliação sobre o apoio recebido se relaciona com a reação da família à gravidez da adolescente.

Outro fator a considerar na gravidez durante a adolescência é o consumo de substâncias. O estudo realizado por Chalem et al. (2007) com 1.000 adolescentes gestantes de São Paulo mostrou que 17,3% da amostra fumaram, em média, cinco cigarros diários durante a gravidez e 26,6% declararam ter consumido álcool, pelo menos uma vez, durante este período. Quanto ao uso de outras drogas, 1,7% revelou ter consumido maconha ou cocaína durante a gestação e 0,6% declararam ter recorrido a drogas injetáveis. O consumo de drogas pelo parceiro ou outro membro familiar

foi também associado à gravidez adolescente. O uso de drogas ilícitas na residência familiar tem sido identificado como um fator associado à gravidez adolescente (Caputo & Bordin, 2008). Também na pesquisa de Woodward, Horwood e Fergusson (2001) verificou-se que, das 74 adolescentes com experiência de gravidez, 25% informaram que o companheiro consumia abusivamente álcool e/ou drogas ilícitas, assim como tinham tido problemas com a justiça. Além disso, uma pesquisa realizada no Canadá (Boyce et al., 2008) com 2000 adolescentes indicou que o uso de qualquer tipo de droga ilícita se associava a uma menor idade para a iniciação sexual.

As aspirações acadêmicas são outro fator descrito pela literatura (Meade et al., 2008; Moore & Brooks-Gunn, 2002; Scaramella et al., 1998) como associado ao aparecimento da gravidez durante a adolescência. Adolescentes com bons níveis de desempenho escolar e aspirações acadêmicas têm maior probabilidade de adiar a sua iniciação sexual e utilizarem meios contraceptivos mais eficazmente (Levandowski & Piccinini, 2004; Woodward et al., 2001). Dados da pesquisa GRAVAD (Ministério da Saúde, 2006) revelam que as adolescentes que estudam fazem maior uso de contracepção e apresentam maior média de idade para o início da vida sexual.

No entanto, a presença dessas características (pobreza, insucesso escolar, conflitos familiares) não deve ser encarada como causal para o aparecimento da gravidez. Discute-se que seria pela combinação de múltiplas variáveis que a gravidez durante a adolescência emergiria (Duncan, 2007; Scaramella et al., 1998). É nesse sentido que muitos autores têm vindo a defender a ideia de que a gravidez tenderia a ocorrer nos adolescentes com menos oportunidades de autorrealização (Cerqueira-Santos, Paludo, Dei Schiro, & Koller, 2010; Diniz & Koller, 2011; Duncan, 2007; Galambos & Martínez, 2007). Esse é um argumento que se considera válido, já que se constata que nem todos os adolescentes com atividade sexual engravidam (Scaramella et al., 1998). Não obstante, as características associadas à gravidez durante a adolescência tendem a ser estudadas isoladamente em diferentes amostras, dificultando a compreensão do contexto em que tendem a aparecer (Aquino et al., 2003; Duncan, 2007). Assim, este estudo teve por objetivo investigar as características associadas à gravidez durante a adolescência em uma população de adolescentes brasileiros de baixa renda oriundos de várias cidades do Brasil.

Método

O presente estudo faz parte de uma investigação maior que teve como objetivo investigar as características psicossociais de adolescentes brasileiros. Utilizou-se um delineamento caso-controle para investigar as diferenças entre adolescentes com e sem experiência de gravidez.

Participantes

Participaram do presente estudo 452 adolescentes separados em dois grupos: com experiência de gravidez ($n = 226$) e sem experiência de gravidez ($n = 226$). Os participantes foram selecionados a partir da base de dados da Pesquisa Nacional sobre Fatores de Risco e Proteção da Juventude Brasileira (Koller, Cerqueira-Santos, Moraes, & Ribeiro, 2005) composta por adolescentes e jovens oriundos de nove cidades, integrantes das cinco regiões do Brasil (Arcos-MG, Belo Horizonte-MG, Brasília-DF, Campo Grande-MS, Maués-AM, Porto Alegre-RS, Presidente Prudente-SP, Recife-PE, São Paulo-SP) (Tabela 1). A base de dados inicial contava com 7.200 participantes com idades entre 14 e 24 anos. Para a participação no estudo foram selecionados todos aqueles com idade igual ou inferior a 19 anos para os quais não havia *missing* na questão relativa à gravidez (com opção de resposta de sim vs. não; $n = 2.617$). Em seguida, selecionaram-se todos aqueles que afirmaram já ter tido experiência de gravidez. Foram encontrados 226 adolescentes de ambos os sexos, correspondente a 8,63% do total da amostra (casos). Com o objetivo de comparar as características dos adolescentes com e sem experiência de gravidez, formou-se, aleatoriamente, um grupo de comparação com adolescentes da mesma faixa etária que afirmaram não ter tido qualquer experiência de gravidez (controles). Os grupos foram pareados segundo as variáveis: cidade de origem, sexo e idade. A amostra final contou com 145 (64,2%) participantes do sexo feminino e 81 (35,8%) do sexo masculino. A média de idades foi de 16,86 anos ($DP = 1,35$).

Instrumento

O questionário desenvolvido para a Pesquisa Nacional sobre Fatores de Risco e Proteção da Juventude Brasileira (Koller et al., 2005) foi utilizado como instrumento de pesquisa. Do questionário original, composto por 109 questões, selecionaram-se aquelas relacionadas ao objetivo do estudo: dados biossociodemográficos, composição familiar, frequência escolar, dados da vida sexual e reprodutiva e consumo de álcool e drogas.

Procedimentos

Coleta de dados. A Pesquisa Nacional sobre Fatores de Risco e Proteção da Juventude Brasileira teve como principal objetivo caracterizar a população adolescente/jovem de baixa renda do Brasil. Assim, recorreu-se à definição de nível socioeconômico baixo a partir dos cinco indicadores fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2001): rendimento e nível de alfabetização do chefe de família, tipo de construção do domicílio, existência de água canalizada e rede de esgotos na residência. Em São Paulo, utilizou-se também o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de cada bairro. Após essa caracterização foi

gerada uma listagem dos bairros situados abaixo da linha de corte para, pelo menos, dois indicadores. Em seguida foi feita uma amostra por conglomerados em que o número de bairros e de escolas foi utilizado como critério. Sorteou-se uma escola por bairro, de acordo com a lista de escolas municipais e estaduais.

Análise dos dados. Com o objetivo de investigar quais as variáveis associadas à variável dependente (experiência de gravidez vs. sem experiência de gravidez) as análises foram feitas em três etapas distintas: (1) recorreu-se ao *qui-quadrado* para investigar as diferenças existentes entre casos e controles quanto às características biossociodemográficas categóricas e ao *t-student* para as variáveis contínuas. Os valores foram considerados significativos quando $p < 0,05$; (2) com o objetivo de testar quais as variáveis associadas à variável dependente recorreu-se à regressão logística multivariada para estimar as *odds ratio* (OR) e o respectivo intervalo de confiança (IC) associado à variável dependente; (3) o modelo de regressão logística final foi testado com as variáveis cujo intervalo de confiança foi considerado significativo na etapa 2.

Considerações Éticas

As questões éticas referentes à pesquisa foram asseguradas, conforme consta da Resolução nº 196 de 1996, que regulamenta a pesquisa com seres humanos (Ministério da Saúde, 1996). Foi dada a garantia de sigilo das informações pessoais, assim como disponibilizada a assistência do grupo de pesquisa, caso algum participante necessitasse de apoio psicológico (Ministério da Saúde, 1996). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética de uma instituição de ensino superior, com o protocolo nº 2.006/533.

Apresentaram-se os objetivos de pesquisa para obter autorização para a coleta de dados. De cada escola sorteada, sortearam-se turmas dos três turnos para participarem do estudo. A pesquisa foi apresentada aos alunos e eles foram convidados a participar. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi entregue aos alunos que manifestaram interesse em participar e uma segunda via foi enviada para os seus responsáveis legais, dado que tinham idade inferior a 18 anos. Foi combinada uma data para aplicação do instrumento e a devolução dos TCLEs assinados. A pesquisa desenvolveu-se com os alunos que aceitaram o convite de participação e entregaram as duas vias do TCLE devidamente assinadas. Esses discentes foram agrupados e procedeu-se à explicação de preenchimento do questionário, aplicado em grupo, mas de preenchimento individual.

Resultados

A Tabela 1 apresenta a frequência de gravidez nas cidades investigadas. A Tabela 2 apresenta as características biossociodemográficas para os adolescentes com e sem experiência de gravidez, respectivamente.

Tabela 1

Cidade de Origem dos Participantes e Frequência de Gravidez na Adolescência (n = 452)

Cidade	Experiência de gravidez	
	Sim n (%)	Não n (%)
Recife-PE	44 (12,6) +	306 (87,4) -
Porto Alegre-RS	38 (8,7)	397 (91,3)
São Paulo-SP	32 (9,7)	298 (90,3)
Campo Grande-MS	17 (5,0) -	322 (95,0) +
Manaus-AM	17 (16,2) +	88 (83,8) -
Brasília-DF	2,9 (10,6)	245 (89,4)
Presidente Prudente-SP	24 (6,3)	557 (93,7)
Arcos-MG	7 (5,0)	133 (95,0)
Belo Horizonte-MG	18 (6,8)	245 (93,0)
Total	226 (8,6)	2391 (91,4)

Nota. Os símbolos + e - significam respectivamente uma porcentagem de casos significativamente maiores ou menores que os esperados para a categoria (+: resíduo estandarizado ajustado $> +1,96$; -: resíduo estandarizado ajustado $< -1,96$).

Constatou-se que os dois grupos investigados tenderam a revelar diferenças quanto às características biossociodemográficas. O grupo com experiência de gravidez teve menos porcentagem de solteiro(a)s e apresentou maior porcentagem de casamento/morar junto. Além disso, os grupos revelaram diferenças relativamente às pessoas com quem moram: o grupo com experiência de gravidez morava menos com o pai e mais com o cônjuge/companheiro. Ademais, o pai foi menos indicado como principal provedor da família no grupo com experiência de gravidez, em que o marido/companheiro toma esta função. A idade para a iniciação sexual foi também um elemento de diferenciação entre os dois grupos, menor no grupo com experiência de gravidez. Quanto ao uso de meios contraceptivos, constatou-se que o grupo com experiência de gravidez revelou maior porcentagem de utilização da camisinha, assim como da pílula anticoncepcional.

Relativamente à variável dependente, seis categorias foram identificadas como associadas: características socio-demográficas, comportamento sexual, relação com a escola, uso de álcool e drogas, relação com a família e eventos de vida. Conforme mostrado nas Tabelas 3 e 4, a gravidez durante a adolescência associa-se a: ser casado/morar junto, morar menos com o pai, morar com o companheiro, o companheiro ser o principal provedor da família, idade da primeira relação sexual, utilização de métodos contraceptivos, maior repetição de ano e expulsão da escola, consumo de álcool e drogas, ter piores relações familiares, e maior frequência de eventos de vida negativos.

De acordo com a Tabela 5, verifica-se que as variáveis associadas à experiência de gravidez na análise de regressão final foram: viver com o parceiro, menor idade de iniciação sexual, uso de bebida alcoólica em algum momento da vida, e menor divisão tarefas domésticas.

Tabela 2

Características Sociodemográficas e de Comportamento Sexual em Adolescentes com e sem Experiência de Gravidez (n = 452)

	Total n (%)	Casos n (%)	Controles n (%)	<i>p</i>
<i>Caracter. Sociodemográficas</i>	452 (100)	226 (50,0)	226 (50,0)	
Estado civil ^{a, b}				
Solteiro	391 (87,3)	175 (77,4)	216 (97,3)	
Casado/Mora junto	21 (4,7)	20 (8,8)	1 (0,5)	< 0,001
Divorciado/Separado	4 (0,9)	3 (1,3)	1 (0,5)	
Separado	2 (0,4)	2 (0,9)	0 (0,0)	
Outros	30 (6,7)	26 (11,5)	4 (1,8)	
Quem mora em casa ^{a, d}				
Pai	222 (49,2)	95 (42,2)	127 (56,2)	0,02
Mãe	375 (83,0)	180 (39,8)	195(43,1)	0,08
Companheiro	46 (10,2)	45 (10,0)	1 (0,2)	< 0,001
Principal provedor da família ^{d, c}				
Pai	229 (51,3)	99 (43,3)	130 (58,3)	0,04
Mãe	248 (55,7)	126 (56,8)	122 (54,7)	0,3
Companheiro	33 (7,4)	31 (13,9)	2 (0,9)	< 0,001
Repetição de ano escolar ^{c, h}	253 (58,6)	140 (65,1)	113 (52,1)	0,04
Expulsão da escola ^{c, h}	18 (4,2)	15 (6,9)	3 (1,4)	0,006
Comportamento Sexual				
Idade 1ª relação sexual (<i>M; SD</i>) ^{f, g}	14,5 (1,7)	14,1 (1,6)	15,3 (1,6)	< 0,001
Uso métodos contraceptivos ^{a, d, i}				
Preservativo	244 (82,4)	162 (54,7)	82 (27,7)	0,03
Pílula	131 (44,4)	97 (32,9)	34 (11,5)	0,05

Nota. ^aPearson chi-squared. ^bMissing - quatro participantes. ^cMissing - 23 participantes. ^dResposta múltipla. ^eMissing - sete participantes. ^fMissing - 143 participantes. ^gNaqueles sexualmente ativos. ^hVariável dicotômica - resposta "sim". ⁱMissing - 77 participantes.

Tabela 3

Resultados da Regressão Logística para Características Demográficas entre Adolescentes com e sem Experiência de Gravidez (n = 452)

<i>Características Sociodemográficas</i>	Casos n (%)	Controles n (%)	OR	95% CI
Estado civil				
Solteiro(a)	175 (77,4)	216 (97,3)	1,00	–
Casado(a)/Mora junto	20 (8,8)	1 (0,5)	0,04	0,01 - 0,31
Divorciado(a)/Separado(a)	3 (1,3)	1 (0,5)	0,27	0,03 - 2,62
Viúvo(a)	2 (0,9)	0 (0,0)	0,00	0,00
Outros	26 (11,5)	4 (1,8)	0,13	0,04 - 0,36
Quem mora na casa ^a				
Mãe	180 (39,8)	195 (43,1)	1,00	–
Pai	95 (42,2)	127 (28,2)	-1,76	1,21 - 2,55
Companheiro	45 (10,0)	1 (0,2)	0,018	0,00 - 0,13
Principal provedor da família ^a				
Mãe	126 (28,3)	122 (27,4)	1,00	–
Pai	99 (43,3)	130 (58,3)	-0,70	1,47 - 1,04
Companheiro(a)	31 (13,9)	2 (0,9)	0,06	0,01 - 0,24
Próprio(a)	29 (6,5)	20 (4,5)	0,63	0,34 - 1,16
Nível de escolaridade mãe				
Analfabeta	49 (24,1)	33 (16,2)	0,41	0,16 - 1,11
Ensino fundamental	103 (50,7)	111 (54,4)	0,66	0,26 - 1,17
Ensino médio	43 (21,2)	47 (23,6)	0,68	0,25 - 1,78
Ensino superior	8 (3,9)	13 (6,4)	1,00	–
Comportamento Sexual ^{a, b}				
Idade primeira relação sexual (média, <i>DP</i>)	14,0 (1,6)	15,3 (1,6)	1,6	1,35 - 1,90
Utilização de contracepção				
Preservativo	162 (54,7)	82 (27,7)	-2,13	1,02 - 4,45
Pílula	97 (32,9)	34 (11,5)	1,5	0,91-2,52

Nota. ^aResposta múltipla. ^bNaqueles que revelaram ser sexualmente ativos.

Tabela 4

Resultados da Regressão Logística para Relação com a Escola, Consumo de Drogas/Álcool, Relações Familiares e Eventos de Vida (n = 452)

Variáveis	Casos n (%)	Controles n (%)	OR	95% IC
Vai à escola ^a	216 (48,5)	215 (48,3)	0,75	0,26 - 2,21
Repetiu de ano ^a	140 (65,1)	113 (52,1)	0,58	0,40 - 0,86
Expulso ^a	15 (6,9)	3 (1,4)	0,19	0,55 - 0,67
Consumo substâncias (alguma vez) ^b				
Vinho ou cerveja	126 (64,3)	95 (45,9)	0,47	0,32 - 0,70
Cigarros	104 (51,0)	60 (29,3)	0,40	0,27 - 0,60
Maconha	4 (24,6)	22 (36,3)	0,36	0,21 - 0,63
Cola	21 (10,9)	4 (1,9)	0,16	0,06 - 0,48
Crack	21 (10,9)	9 (4,4)	0,30	0,08 - 1,13
Relação com a família ^b				
Sinto-me seguro com família	140 (70,4)	173 (80,8)	-1,68	1,19 - 2,37
Há divisão das tarefas domésticas	90 (47,9)	128 (62,4)	-1,56	1,22 - 1,99
Família dá apoio de que preciso	114 (59,4)	134 (66,3)	-1,38	1,05 - 1,82
Respeito mútuo entre as pessoas	106 (56,4)	132 (64,1)	-1,39	1,05 - 1,85
Eventos de vida (alguma vez) ^b				
Já vivi violência na minha casa	14 (3,5)	6 (1,5)	0,37	0,14 - 0,99
Os meus pais separaram-se	89 (22,2)	74 (19,0)	0,65	0,44 - 0,97
Já vivi em um abrigo	28 (7,0)	7 (1,7)	0,21	0,09 - 0,49
Já fugi de casa	45 (11,1)	21 (5,2)	0,37	0,21 - 0,65
Já fui uma criança de rua	10 (2,5)	1 (0,3)	0,09	0,01 - 0,69
Já dormi na rua	29 (7,3)	9 (2,3)	0,25	0,11 - 0,54
Alguém da família já foi preso	60 (15,0)	46 (11,5)	0,63	0,40 - 0,98
Já passei fome	40 (10,0)	22(85,5)	0,44	0,25 - 0,77
Envolvi-me com tráfico drogas	30 (7,6)	9 (2,3)	0,24	0,11 - 0,52
Vivi com diferentes pessoas	53 (13,3)	34 (8,5)	0,5	0,31 - 0,81
Já tive problemas com a justiça	30 (7,5)	11 (82,8)	0,3	0,15 - 0,61

Nota. ^aVariável dicotômica - resposta "sim". ^bResposta múltipla.

Tabela 5

Análise Multivariada - Variáveis Independentemente Associadas com a Gravidez Durante a Adolescência (n = 452)

Variável	Adjusted odds ratio	95% IC
Vive com parceiro	2,74	1,79 - 134,37*
Utilização de pílula	0,81	0,99 - 5,06*
Idade primeira relação sexual	-0,55	0,41 - 0,79**
Consumo bebida alcoólica (alguma vez)	0,99	1,11 - 5,98*
Divisão das tarefas domésticas	-0,94	0,98 - 7,48*

Nota. * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$.

Discussão

Os resultados obtidos revelam as diferenças existentes entre os dois grupos investigados. Apesar de os dois grupos serem aparentemente equivalentes, constatou-se a existência de perfis distintos. O grupo com experiência de gravidez morava mais com o seu parceiro e teve menor média de idade para a iniciação sexual. Revelou, também, diferente perfil na utilização de métodos contraceptivos e recorreu mais ao consumo de bebida alcoólica. Além disso, descreveu a sua família como menos igualitária, com menor divisão das tarefas domésticas.

Constatou-se que a pobreza não é necessariamente uma variável associada à gravidez durante a adolescência

(Breheny & Stephens, 2007; Duncan, 2007), já que todos os adolescentes participantes do estudo pertenciam a famílias de baixa-renda. Assim, outras variáveis surgiram como mais explicativas para o aparecimento da gravidez, nomeadamente, o fato de morar com o companheiro. Esse dado indicaria que a gravidez seria um evento que geraria mudanças na vida dos adolescentes. A formalização dos pais adolescentes como casal, segundo Steinberg e Morris (2001), pode surgir com o objetivo de diminuir a associação da gravidez adolescente a representações negativas comuns na sociedade. As representações negativas da gravidez durante a adolescência como um "acidente", associada a comportamentos impulsivos, seriam minimizadas perante a oficialização da relação

que reafirmaria, também, a capacidade dos adolescentes para assumirem o seu filho e as exigências inerentes ao seu cuidado. Além disso, é possível que muitas das gravidezes não sejam consequência de namoros ocasionais, mas antes de relações consideradas satisfatórias para o desenvolvimento da maternidade (Carvacho, Mello, Morais, & Silva, 2008; Diniz & Koller, 2011).

Segundo Duncan (2007), as mudanças de vida geradas pela gravidez estão intimamente associadas ao nível socioeconômico de origem. O autor postula que, em níveis socioeconômicos mais elevados, a gravidez geraria menos mudanças no estado civil dos adolescentes, não havendo necessidade de interferir no seu plano de desenvolvimento individual. No entanto, o mesmo não acontece em níveis socioeconômicos mais baixos em que a adolescente passa a ser considerada responsável pelo bebê. Resultados semelhantes foram encontrados em pesquisas brasileiras que investigaram a gravidez durante a adolescência em diferentes níveis socioeconômicos (Aquino et al., 2003; Carniel et al., 2006; Esteves & Menandro, 2005). Esses estudos indicaram que a gravidez durante a adolescência toma diferentes repercussões consoante o nível socioeconômico de origem. As adolescentes de nível socioeconômico médio que engravidam tendem a não abandonar a escola e a morar na residência familiar, enquanto aquelas de nível socioeconômico mais baixo revelaram maior absentismo escolar, assim como a mudança de estado civil (Esteves & Menandro, 2005).

O uso de métodos contraceptivos foi, também, algo que diferenciou os dois grupos investigados. Ao contrário do que se esperaria, o uso da pílula surgiu como positivamente associado ao grupo com experiência de gravidez. Supõe-se que esse uso seja consequência da gravidez. Segundo Seamark e Lings (2004), a pílula é um método que tende a ser pouco utilizado em adolescentes, tanto pela frequência descontinuada das suas relações sexuais, quanto por o seu uso desvelar uma sexualidade, que nem sempre seria aceita no seio familiar. Isso não foi verificado neste estudo, no grupo com experiência de gravidez. Assim, por ser o método mais utilizado neste grupo, supõe-se a maior estabilidade das suas relações sexuais, assim como um assumir da sexualidade. Esses fatos são reforçados por se observar, também, maior frequência de coabitação com o companheiro.

Tal como revelado em outros estudos (Aquino et al., 2003; East et al., 2006; Imamura et al., 2007; Ministério da Saúde, 2006) a baixa idade para a iniciação sexual surgiu como uma variável fortemente associada à gravidez adolescente. Considera-se, no entanto, que essa variável por si só não seria explicativa do aparecimento da gravidez na adolescência (Dias & Aquino, 2006; Scaramella et al., 1998). Seria a sua combinação com outros fatores que conduziria ao aparecimento da gravidez, nomeadamente: insucesso escolar (Moore & Brooks-Gunn, 2002), má qualidade das relações familiares (Benson, 2004; Meade et al., 2008) e consumo de substâncias (Boyce et al., 2008). Apesar de o grupo com experiência de gravidez revelar mais insucesso escolar (i.e.

maior número de repetições de ano e de expulsões da escola) essa variável não se manteve no modelo final, contrariando resultados de outros estudos (Meade et al., 2008; Moore & Brooks-Gunn, 2002; Scaramella et al., 1998). Essa diferença de resultados poderá associar-se às características da amostra que, na sua maioria era de baixa-renda e, por isso, mais susceptível a constrangimentos no desenvolvimento escolar. Não obstante, verificou-se que o grupo com experiência de gravidez revelou maiores comportamentos de exposição ao risco, como o consumo de bebidas alcoólicas e uma percepção menos positiva da sua família, tal como discutido em outras pesquisas (Chalem et al., 2007; Dias & Aquino, 2006; Meade et al., 2008). Segundo Boyce et al. (2008), o uso de álcool e drogas está fortemente associado à baixa idade para a iniciação sexual. Os achados de Belsky et al. (1991) revelam que adolescentes que se consideram insatisfeitos com as suas relações familiares tendem a apresentar um maior consumo de substâncias e menor idade para a iniciação sexual. Assim, constata-se que essas três variáveis tendem a relacionar-se entre si, sendo difícil analisá-las separadamente.

No estudo de Chalem et al. (2007), o álcool destacou-se como a substância mais utilizada durante a gravidez: de 1.000 adolescentes gestantes, 26,6% declararam ter consumido álcool durante a gravidez. Apesar de na presente pesquisa não ser possível identificar em que momento essa substância foi utilizada, constata-se que o seu padrão de utilização foi algo que diferenciou os dois grupos, associando-se de forma independente à experiência de gravidez. Esse seria um aspecto que reforçaria a perspectiva de que a gravidez tende a surgir em um contexto de vulnerabilidade psicossocial, do qual faz parte o consumo de substâncias pela própria adolescente ou seus familiares.

Um aspecto que sobressaiu nos resultados foi a pior avaliação que o grupo com experiência de gravidez tende a fazer da sua família. A fragilidade das relações familiares foi uma característica associada à gravidez durante a adolescência em outras pesquisas (Benson, 2004; Duncan, 2007; Scaramella et al., 1998). No presente estudo a menor divisão de tarefas domésticas foi a única característica familiar que permaneceu no modelo final. Esse dado pode indicar tanto uma característica que já existiria antes da gravidez, quanto uma consequência da sua ocorrência. Segundo Bigras e Paquette (2007), a falta de apoio familiar seria anterior à situação de gravidez. Entretanto, entende-se também que o fato de ter um bebê pode ser suficiente para a adolescente modificar a percepção de apoio familiar, sentindo-se menos apoiada; o nascimento do bebê aumentaria a percepção de pouca ajuda. Ademais, verifica-se que muitas das adolescentes, após o nascimento do bebê, ficam responsáveis pelos cuidados da casa, o que reforçaria esse sentimento.

Conforme discutido por Belsky et al. (1991), a insatisfação com as relações familiares poderia gerar a procura por outras fontes de satisfação, como o consumo de álcool e/ou relações sexuais. A qualidade das relações iniciais estabelecidas com a família afetaria não só o desenvolvimento, como

os comportamentos sexuais. Os autores verificaram que adolescentes com piores relações com os pais tendiam a iniciar a vida sexual mais cedo. Essas são as pessoas definidas pelos autores com “objetivos a curto-prazo”, com comportamentos voltados para as oportunidades imediatas. A gravidez durante a adolescência, portanto, poderia ser entendida como uma consequência desses comportamentos.

De acordo com Harden, Brunton, Fletcher e Oakley (2009), a gravidez durante a adolescência associar-se-ia às seguintes características: afastamento da escola; falta de recursos materiais durante o desenvolvimento e infância descrita como infeliz; e falta de aspirações em relação ao futuro. Os autores descrevem que estes adolescentes, em geral, revelam a necessidade de “crescer depressa” (p. 6) para poderem sobreviver. Outro aspecto interessante, encontrado pelos autores, foi a diferença de opinião entre as adolescentes que desejavam ter um bebê em um futuro próximo em comparação àquelas que pretendem tê-lo mais tarde. As primeiras descreviam o seu desejo de abandonar a escola e arranjar um trabalho, enquanto as segundas descreviam o desejo de ir para a universidade e viajar. O primeiro grupo expressou a sua descrença quanto ao futuro, em que não viam oportunidades, enquanto o segundo grupo revelava a existência de planos a longo-prazo. Nesse sentido, poder-se-ia discutir como o conceito de “descontos no futuro” (Daly & Wilson, 2005) pode ser entendido como um fator explicativo para o aparecimento da gravidez durante a adolescência. O grupo com experiência de gravidez revelou desenvolver-se em um contexto de maior vulnerabilidade social, nomeadamente pela pior avaliação da família e maior consumo de substâncias. Assim, considera-se válido o argumento de que a gravidez durante a adolescência poderia surgir naqueles adolescentes que têm uma pior avaliação sobre o seu futuro e, por isso, não vêem motivos para adiar ou inibir determinados comportamentos que, socialmente, seriam considerados desajustados (Daly & Wilson, 2005; Harden et al., 2009). Os achados deste estudo revelam, também, que a gravidez durante a adolescência não deve ser avaliada como um evento associado a determinados grupos. Pelo contrário, revela especificidades que devem ser atendidas (Dias & Teixeira, 2010). Essa poderá ser uma informação de extrema relevância para trabalhos dirigidos a adolescentes, nomeadamente campanhas de prevenção da gravidez durante a adolescência.

Considerações Finais

O presente estudo trouxe importantes contribuições para o entendimento da gravidez durante a adolescência, nomeadamente a importância do contexto de desenvolvimento. Ao investigar-se a ocorrência de gravidez em um grupo de adolescentes considerado homogêneo, verificou-se que a gravidez surgiu naqueles que, invariavelmente, descreveram piores condições de vida (Harden et al., 2009). No entanto, algumas limitações merecem consideração. Primeiramente, o fato de o questionário utilizado investigar a gravidez retrospectivamente fazendo com que as respostas dadas sofram

a influência da passagem do tempo. Outra limitação seria a impossibilidade de distinguir os comportamentos que seriam prévios à gravidez ou que, pelo contrário, surgiriam como consequência desta. Além disso, os participantes foram contactados em escolas e instituições comunitárias de cidades, o que pode ter impedido o acesso a um significativo número de adolescentes com experiência de gravidez, já que se sabe que elas tendem a não frequentar a escola (WHO, 2006). O critério de seleção dos participantes pode justificar a menor prevalência da gravidez adolescente, em comparação à encontrada em outras pesquisas, mas também a ausência de diferenças entre os participantes com e sem experiência de gravidez na ida à escola, contrariando outros achados.

Não obstante, os resultados encontrados são relevantes, em particular, por se investigar a gravidez em uma população de baixa-renda. Verificou-se, contrariando outras pesquisas (Aquino et al., 2003; Coleman & Cater, 2006; Meade et al., 2008; Moore & Brooks-Gunn, 2002), que a pobreza por si só não é uma variável explicativa do aparecimento da gravidez durante a adolescência, mas resulta antes da combinação de múltiplas variáveis. Esse resultado indica a importância de se atender ao desenvolvimento global do(a) adolescente. Os resultados obtidos fazem sobressair um contexto de maior vulnerabilidade para o aparecimento da gravidez adolescente. Ou seja, a gravidez adolescente não deve ser entendida de forma causal, mas pela conjunção de múltiplas variáveis (como, idade para a iniciação sexual, uso de álcool) que propiciam o aparecimento da gravidez em uma idade que não é considerada esperada. Nesse sentido, considera-se que a perspectiva de “descontos no futuro” pode ser entendida como uma forma de entendimento para o aparecimento da gravidez, já que sobressai a falta de oportunidades de realização. Assim, consultas dirigidas à sexualidade adolescente e a prevenção de gravidez durante a adolescência devem tomar em consideração áreas centrais do desenvolvimento nesta faixa etária, nomeadamente a presença de comportamentos de risco e a qualidade das relações familiares.

Referências

- Aquino, E. M. L., Heilborn, M. L., Knauth, D., Bozon, M., Almeida, M. C., Araújo, J., & Menezes, G. (2003). Adolescência e reprodução no Brasil: A heterogeneidade dos perfis sociais. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(Supl. 2), S377-S388. doi:10.1590/S0102-311X2003000800019
- Belsky, J., Steinberg, L., & Draper, P. (1991). Childhood experience, interpersonal development, and reproductive strategy: An evolutionary theory of socialization. *Child Development*, 62(4), 647-670. doi:10.1111/j.1467-8624.1991.tb01558.x
- Benson, M. J. (2004). After the adolescent pregnancy: Parents, teens, and families. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 21(5), 435-455. doi:10.1023/B:CASW.0000043358.16174.c6

- Bigras, M., & Paquette, D. (2007). Estudo pessoa-processo-contexto da qualidade das interações entre mãe-adolescente e seu bebê. *Ciência & Saúde Coletiva*, *12*(5), 1167-1174. doi:10.1590/S1413-81232007000500013
- Boyce, W. F., Gallupe, O., & Fergus, S. (2008). Characteristics of Canadian youth reporting a very early age first sexual intercourse. *Canadian Journal Human Sexuality*, *17*(3), 97-108.
- Breheny, M., & Stephens, C. (2007). Individual responsibility and social constraint: The construction of adolescent motherhood in social scientific research. *Culture, Health and Sexuality*, *9*(4), 333-346. doi:10.1080/13691050600975454
- Caputo, V. G., & Bordin, I. A. (2008). Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar. *Revista de Saúde Pública*, *42*(3), 402-410. doi:10.1590/S0034-89102008000300003
- Carniel, E. F., Zanolli, M. L., Almeida, C. A. A., & Morcillo, A. M. (2006). Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, *6*(4), 419-426. doi:10.1590/S1519-38292006000400009
- Carvalho, I. E., Mello, M. B., Morais, S. S., & Silva, J. L. P. (2008). Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. *Revista de Saúde Pública*, *42*(5), 886-894. doi:10.1590/S0034-89102008000500014
- Cerqueira-Santos, E., Paludo, S. S., Dei Schiro, E. D. B., & Koller, S. H. (2010). Gravidez na adolescência: Análise contextual de risco e proteção. *Psicologia em Estudo*, *15*(1), 72-85. doi:10.1590/S1413-73722010000100009
- Chalem, E., Mitsuhiro, S. S., Ferri, C. P., Barros, M. C. M., Guinsburg, R., Laranjeira, R. (2007). Gravidez na adolescência: Perfil sócio-demográfico e comportamento de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, *23*(1), 177-186. doi:10.1590/S0102-311X2007000100019
- Coleman, L., & Cater, S. (2006). 'Planned' teenage pregnancy: Perspectives of young women from disadvantaged backgrounds in England. *Journal of Youth Studies*, *9*(5), 593-614. doi: 10.1080/13676260600805721
- Cruse, S. J., Hockaday, C., & McCarville, P. M. (2007). Brief report: Perceptions of positive and negative support: Do they differ for pregnant/parenting adolescents and nonpregnant, nonparenting adolescents? *Journal of Adolescence*, *30*(3), 505-512. doi:10.1016/j.adolescence.2006.11.007
- Daly, M., & Wilson, M. (2005). Carpe diem: Adaptation and devaluing the future. *The Quarterly Review of Biology*, *80*(1), 55-60.
- Dias, A. B., & Aquino, E. M. (2006). Maternidade e paternidade na adolescência: Algumas constatações em três cidades do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, *22*(7), 1447-1458. doi:10.1590/S0102-311X2006000700009
- Dias, A. C. G., & Teixeira, M. A. P. (2010). Gravidez na adolescência: Um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, *20*(45), 123-131. doi:10.1590/S0103-863X2010000100015
- Diniz, E., & Koller, S. H. (2011). Ser adolescente e ser mãe: Investigação da gravidez adolescente em adolescentes brasileiras e portuguesas. *Análise Psicológica*, *29*(4), 521-533.
- Diniz, E., Dias, A. C., Neiva-Silva, L., Nieto, C., & Koller, S. H. (2012). Características familiares y apoyo percibido entre adolescentes brasileños con y sin experiencia de embarazo. *Avances en Psicología*, *30*, 65-80.
- Duncan, S. (2007). What's the problem with teenage parents? And what's the problem with policy? *Critical Social Policy*, *27*(3), 307-334. doi:10.1177/0261018307078845
- East, P. L., Khoo, S. T., & Reyes, B. T. (2006). Risk and factors predictive of adolescent pregnancy: A longitudinal, prospective study. *Applied Developmental Science*, *10*(4), 188-199. doi:10.1207/s1532480xads1004.
- Esteves, J. R., & Menandro, P. R. M. (2005). Trajetórias de vida: Repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência. *Estudos de Psicologia*, *10*(3), 363-370. doi:10.1590/S1413-294X2005000300004.
- Galambos, N. L., & Martínez, M. L. (2007). Poised for emerging adulthood in Latin America: A pleasure for the privileged. *Child Development Perspectives*, *1*(2), 109-114. doi:10.1111/j.1750-8606.2007.00024.x
- Harden, A., Brunton, G., Fletcher, A., & Oakley, A. (2009). Teenage pregnancy and social disadvantage: Systematic review integrating controlled trials and qualitative studies. *BMJ*, *339*, b4254. doi:10.1136/bmj.b4254
- Heilborn, M. L., Salem, T., Rohden, F., Brandão, E., Knauth, D., VICTORA, C., Aquino, E., McCallum, C., & Bozon, M. (2002). Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horizontes Antropológicos*, *8*(17), 13-45. doi:10.1590/S0104-71832002000100002
- Imamura, M., Tucker, J., Hannaford, P., Silva, M. O., Astin, M., Wyness, L., Bloemenkamp, K. W. M., Jahn, A., Karro, H., Olsen, J., & Temmerman, M. (2007). Factors associated with teenage pregnancy in the European Union countries: A systematic review. *European Journal of Public Health*, *17*(6), 630-636. doi:10.1093/eurpub/ckm014
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2001). *Censo 2000*. Rio de Janeiro: IBGE.
- Koller, S., Cerqueira-Santos, E., Morais, N. A., & Ribeiro, J. (2005). *Juventude Brasileira. Relatório Técnico*. Washington, DC: World Bank.
- Levandowski, D. C., & Piccinini, C. A. (2004). Paternidade na adolescência: Aspectos teóricos e empíricos. *Revista Brasileira de Desenvolvimento Humano*, *14*(1), 51-67.
- Meade, C. S., Kershaw, T. S., & Ickovics, J. R. (2008). The intergenerational cycle of teenage motherhood: An ecological approach. *Health Psychology*, *25*(4), 419-429. doi:10.1037/0278-6133.27.4.419

- Ministério da Saúde. (2010). *Brasil acelera redução de gravidez na adolescência*. Recuperado de http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11137
- Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (1996, 10 de outubro). *Resolução 196/96*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Recuperado de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2006). *Marco teórico e referencial: Saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens*. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde. Recuperado de http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_teorico_referencial.pdf
- Moore, M. R., & Brooks-Gunn, J. (2002). Adolescent parenthood. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 3. Being and becoming a parent* (pp. 173-213). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Nagin, D. S., & Pogarsky, G. (2004). Time and punishment: Delayed consequences and criminal behavior. *Journal of Quantitative Criminology*, 20(4), 295-317. doi:10.1007/s10940-004-5866-1
- Scaramella, L. V., Conger, R. D., Simons, R. L., & Whitbeck, L. B. (1998). Predicting risk for pregnancy by late adolescence: A social contextual perspective. *Developmental Psychology*, 34(6), 1233-1245. doi:10.1037/0012-1649.34.6.1233
- Silva, L., & Tonete, V. L. (2006). A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: Compartilhando projetos de vida e de cuidados. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 14(2), 199-206. doi:10.1590/S0104-11692006000200008.
- Seamark, C. J., & Lings, P. (2004). Positive experiences of teenage motherhood: A qualitative study. *British Journal of General Practice*, 54(508), 813-818.
- Simpson, J. A., & Belsky, J. (2008). Attachment theory within a modern evolutionary framework. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 131-157). New York: Guilford.
- Steinberg, L., & Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83-110. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.83
- Woodward, L. J., Horwood, L. J., & Fergusson, D. M. (2001). Teenage pregnancy: Cause for concern. *New Zealand Medical Journal*, 114(1135), 301-303.
- World Health Organization. (2006). *Pregnant adolescents*. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241593784_eng.pdf

Eva Diniz é doutoranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Silvia Helena Koller é Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Recebido: 06/04/2012

1ª revisão: 22/09/2012

Aceite final: 02/10/2012

Como citar este artigo:

Diniz, E., & Koller, S. H. (2012). Fatores associados à gravidez em adolescentes brasileiros de baixa renda. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22(53), 305-314. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272253201302>