

PERFIL SOCIOECONÔMICO, DEMOGRÁFICO, CULTURAL, REGIONAL E COMPORTAMENTAL DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL

Mércia Santos da Cruz¹

Fabrcia Jóisse Vitorino Carvalho²

Guilherme Irffi³

O entendimento do perfil da gravidez precoce no Brasil e em suas macrorregiões, a partir das características socioeconômicas, demográficas, culturais, regionais e comportamentais, faz-se necessário para dirimir a prevalência da gravidez na adolescência, observada em vários países do mundo. Com base nas informações da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 2006 do Ministério da Saúde (MS) (Brasil, 2009), foi construída uma amostra que contemple apenas mulheres que tiveram ao menos uma gravidez e, para qualificar se a gravidez aconteceu na adolescência, utiliza-se da idade da primeira gravidez, caso seja entre 10 e 19 anos. De acordo com a estimação de modelos logit, verifica-se que, para o Brasil, as mulheres que não residem na região Norte, que foram criadas nas religiões católica ou evangélica, com maior escolaridade e, principalmente, as que se protegeram durante a primeira relação sexual, têm menor probabilidade de engravidar na adolescência. Portanto, recomendam-se políticas que visem informar sobre a importância de se proteger durante a relação sexual, bem como a distribuição de métodos contraceptivos.

Palavras-chave: gravidez na adolescência; perfil socioeconômico.

SOCIOECONOMIC PROFILE, DEMOGRAPHIC, CULTURAL, REGIONAL AND BEHAVIOR IN ADOLESCENT PREGNANCY IN BRAZIL

To delineate the profile of teenage pregnancy in Brazil and its macro-regions from the socioeconomic, demographic, cultural, regional and behavioral characteristics is needed to resolve the high prevalence of early pregnancy in countries around the world. Based on information from the National Survey of Demography and Health of Children and Woman 2006 of a sample that includes only women who had at least one pregnancy, and to qualify if the pregnancy occurred in adolescence was built, using the age of the first pregnancy if it is between 10 and 19 years. From the estimation of logit models, it appears that for Brazil, women who do not reside in the North, were created in the Catholic or Evangelical religions, with higher education, and especially those protected during first intercourse, are less likely to become pregnant as teenagers. So, are recommended policies that are designed to inform the importance of protecting themselves during sexual intercourse, as well as the distribution of contraceptives.

Keywords: teenage pregnancy; profile socioeconomic.

1. Doutora em economia pelo Curso de Pós-Graduação em Economia da Universidade Federal do Ceará (UFC) e professora na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). *E-mail:* <mercia_sc@hotmail.com>.

2. Bacharel em economia, com Lâurea Acadêmica, pela UFPB e mestranda em economia no Programa de Pós-Graduação em Economia dessa mesma universidade. *E-mail:* <fabrcia_joice@hotmail.com>.

3. Doutor em economia pelo Curso de Pós-Graduação em Economia da UFC e professor nesta mesma universidade. *E-mail:* <guidirffi@gmail.com>.

PERFIL SOCIOECONÓMICO, DEMOGRÁFICO, CULTURAL, REGIONAL Y COMPORTAMIENTO EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN BRASIL

Delinear el perfil de los embarazos de adolescentes en Brasil y sus macrorregiones de las características socioeconómicas, demográficas, culturales, regionales y de comportamiento que se necesita para resolver la alta prevalencia de los embarazos precoces en países de todo el mundo. Basado en información de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de los Niños y Jóvenes 2006 de una muestra que incluye sólo a las mujeres que habían tenido al menos un embarazo, y para calificar si el embarazo se produjo en la adolescencia se construyó, el uso de la edad del primer embarazo es de entre 10 y 19 años. A partir de la estimación de modelos logit, parece que para el Brasil, las mujeres que no residen en el norte, se han creado en las religiones católicas o evangélicas, con la educación superior, y en especial los que están protegidos en la primera relación, tienen menos probabilidades de quedar embarazadas en la adolescencia. Por lo tanto, son las políticas que se han diseñado para informar a la importancia de protegerse durante las relaciones sexuales, así como la distribución de anticonceptivos recomendados.

Palabras clave: embarazo adolescente; perfil socioeconómico.

PROFIL SOCIO-ÉCONOMIQUE, DÉMOGRAPHIQUE, CULTURELLES, RÉGIONALES ET LE COMPORTEMENT DANS LES GROSSESSES D'ADOLESCENTES AU BRÉSIL

La compréhension du profil de grossesse précoce au Brésil et ses macro-régions à partir des caractéristiques socio-économiques, démographiques, culturelles, régionales et comportementales est nécessaire pour résoudre la prévalence de la grossesse entre les adolescentes, observée dans plusieurs pays. D'après les informations de la *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher* (enquête nationale démographique et de santé sur les enfants et les femmes) de 2006, il a été construit un échantillon qui ne comprend que les femmes qui ont eu au moins une grossesse. Pour qualifier si la grossesse est survenue pendant l'adolescence, il est utilisé l'âge de la première grossesse, si entre 10 et 19 ans. Dès l'estimation des modèles logit, on remarque que, pour le Brésil, les femmes qui ne vivent pas au Nord, qui ont été créées par des familles catholiques ou évangéliques, qui ont un plus grand niveau de scolarité et, en particulier, ceux qui ont été protégées lors de leur premier rapport sexuel, sont moins susceptibles de devenir enceinte à l'adolescence. Donc, il est recommandé la mise en place des politiques visent à informer sur l'importance de se protéger lors des rapports sexuels, ainsi que la distribution de contraceptifs.

Mots-clés: grossesse à l'adolescence; profil socio-économique.

JEL: J13; C25; D03.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a adolescência ocorre entre os 12 e os 18 anos de idade (Santa Catarina, 2012). Entretanto, segundo a World Health Organization (WHO, em português Organização Mundial de Saúde), a adolescência é a fase da vida que decorre entre os 10 e os 19 anos⁴ de idade, correspondendo ao período de transição entre a infância e a idade adulta (WHO, 2006).

4. Nessa pesquisa emprega-se o conceito da WHO pelo fato de ser mais abrangente.

No entanto, independentemente do conceito utilizado, é consenso que esse período assinala-se por alterações fisiológicas e comportamentais, norteadas por um rápido crescimento, amadurecimento do sistema reprodutor e demais alterações em aspectos físicos. Influenciados pelas mencionadas transformações nessa fase, aliadas à parcial capacidade de medição correta dos riscos, os adolescentes expõem-se a diversas atividades perigosas, oscilando entre situações de riscos pensados e insensatos, o que muitas vezes pode trazer consequências irreversíveis a eles ou atitudes de riscos não mensurados adequadamente, dada a parcial capacidade de medição de risco dos indivíduos mais jovens (Diclemente *et al.*, 1996 *apud* Brasil, 2006).

Ainda conforme a WHO (2006), Brasil (2008 *apud* Biachini, 2010) define como comportamento de risco na adolescência a participação dos referidos púberes em eventos que comprometam suas saúdes física e mental.⁵ Deste modo, especificando para comportamento sexual arriscado, a gravidez na adolescência é considerada, segundo Chalem *et al.* (2007), uma *epidemia da maternidade*, dada a grande prevalência da gravidez precoce em vários países do mundo.

Para Nelson (1997), é impossível mensurar o total de gravidezes na adolescência, isso em decorrência dos abortos provocados e espontâneos ocorridos. Mesmo assim, estatísticas oficiais permitem que se tenha uma ideia da incidência desse fenômeno, pois, segundo a WHO (2006), um quinto das mulheres dão à luz antes dos 18 anos em todo o mundo. Em territórios menos desenvolvidos, essa estimativa chega a uma em cada três mulheres engravidando precocemente.

Em relação aos indicadores de fecundidade no Brasil, conforme dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Pnad/IBGE), entre os anos 2001 e 2009 houve uma relativa queda da fecundidade, haja vista que, em 2001, a taxa de fecundidade era de 2,4 filhos por mulher, passando para 1,9 em 2009 (IBGE, 2011). Cabe, ainda, salientar que a queda pôde ser observada ano a ano.⁶

É importante destacar que a taxa de fecundidade das adolescentes evoluiu em sentido contrário ao observado para as mulheres de outras faixas etárias, dado que a quantidade de filhos por mulher vem crescendo nos últimos anos quando considera-se as mulheres menores de 19 anos de idade.

No Brasil, segundo a PNDS de 2006 (Brasil, 2009), naquele ano havia 56,0% das adolescentes entre 15 e 19 anos grávidas. Ainda segundo a pesquisa,

5. Segundo Castro e Aquino (2008), esse período compreende ainda uma fase de adoção de novas práticas comportamentais de risco, entre elas o consumo de álcool e drogas, a falta de atividade física, o comportamento alimentar inadequado, os comportamentos sexuais negligenciados (o que pode resultar na gravidez precoce), e a infecção por doenças sexualmente transmissíveis, além da exposição a situações que propiciam violência e lesões acidentais.

6. Para mais detalhes, ver Carvalho e Brito (2005), Balbinotto Neto (2006) e Alvarez (2009).

a iniciação sexual acontece precocemente, dado que 24,4% das adolescentes brasileiras de até 15 anos de idade já haviam mantido relações sexuais. Considerando toda a adolescência (isto é, 10 a 19 anos), o percentual chega a 69,0%.

Diante desse cenário, a questão da gravidez na adolescência tem estimulado pesquisas por diversos profissionais, sejam da área de saúde (pelas implicações psicológicas e biológicas), sejam das ciências sociais, haja vista que a gravidez na adolescência é mais recorrente nas populações de menor poder aquisitivo e baixa escolaridade, em regiões rurais e em mulheres negras.

Segundo Belo e Silva (2004), entre as características que justificam a elevada ocorrência de gravidez na adolescência no Brasil, estão os baixos níveis de rendimento e escolaridade, desconhecimento do sistema reprodutivo e de formas corretas da utilização de contraceptivos, além da falta de estrutura familiar. Nessa mesma direção, Almeida, Aquino e Barros (2006) encontraram uma forte correlação entre evasão escolar e gravidez precoce, indicando que a gravidez ocorrida antes dos 19 anos de idade eleva as chances de irregularidade escolar,⁷ enquanto para Leal (2006), aliado aos aspectos regionais e sociais, fatores comportamentais também interferem na prevalência da gravidez precoce.

É importante destacar, no que diz respeito ao Brasil, que a literatura sobre o tema em voga envereda-se mais pela área da saúde e da educação (Santos e Pazello, 2012). No entanto, a gravidez na adolescência pode representar um custo econômico e social, principalmente em países e/ou regiões mais pobres.

Nesse sentido, o MS tem ampliado a discussão sobre o tema, avaliando tanto a incidência quanto as formas de política praticadas no resto do mundo. Em conjunto com outras secretarias e ministérios,⁸ tem implantado políticas de direitos sexuais e reprodutivos. Além das medidas iniciadas pelo governo federal, salienta-se que as ações de saúde são feitas em consonância com as entidades mencionadas e as secretarias estaduais e municipais de saúde, além de serem desenvolvidas de maneira articulada e intersetorial.

Vale salientar, também, possíveis inter-relações entre a incidência de gravidez precoce e o acesso e/ou a frequência da utilização dos veículos de comunicação em massa, como, por exemplo, rádio, televisão e jornal. Tal hipótese está pautada no estudo de Bueno (2002), segundo o qual o comportamento e a formação das expectativas dos adolescentes estão, em parte, moderados pelos valores e modos obtidos por meio da exposição à televisão, a músicas e a demais veículos de comunicação.

7. Ver também Dias e Teixeira (2010) e Santos e Pazello (2012).

8. A Secretaria de Políticas para Mulheres (SPM), o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), o Ministério da Educação (MEC), o Ministério da Justiça (MJ), o Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA), a Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir).

Sendo assim, diante da precocidade da gravidez observada nas mulheres brasileiras, surge a necessidade de estudar o perfil socioeconômico, demográfico, cultural e regional das mulheres que engravidaram nas diferentes macrorregiões do Brasil. Para isso, são utilizadas as informações da PNDS de 2006 (Brasil, 2009), que tem como público-alvo a população feminina de 15 a 49 anos de idade, bem como crianças menores de 5 anos.

A referida pesquisa contempla uma gama de informações das mulheres, como, por exemplo, características demográficas (quantidade de filhos, idade e cor da pele), culturais (religião em que foi criada), regionais (se reside em área urbana ou rural, bem como a macrorregião em que reside) e comportamentais (década em que engravidou precocemente, se usou algum tipo de proteção na primeira relação sexual).⁹

Ao considerar a informação qualitativa de ter ou não engravidado durante a adolescência, isto é, entre 10 e 19 anos, optou-se por considerar esses dois eventos em uma variável dicotômica que assume valor igual a 1 caso a primeira gravidez tenha sido na adolescência, e 0, caso contrário. Diante disso, emprega-se o modelo *logit* para delinear o perfil destas adolescentes.

Para alcançar esse objetivo, optou-se por dividir o trabalho em cinco seções, incluindo esta introdução. A seção 2 apresenta uma revisão da literatura empírica sobre o tema. A seção 3 versa sobre os aspectos metodológicos, ressaltando a apresentação, a fonte e o tratamento dos dados e, ainda, o modelo empírico para delinear o perfil da gravidez na adolescência no Brasil. A análise e a discussão dos resultados, bem como as sugestões de políticas públicas para mitigar a prevalência de gravidez precoce são expostas na seção 4. E, por fim, são reportadas as considerações finais na seção 5.

2 REVISÃO DA LITERATURA SOBRE GRAVIDEZ PRECOCE

Do ponto de vista empírico, observam-se abordagens sobre gravidez na adolescência em diversas áreas, como, por exemplo, demografia, psicologia, biologia e economia. No entanto, essa revisão dedica-se aos aspectos educacionais (evasão escolar), demográficos (reincidência, mortalidade materna e infantil) e socioeconômicos (mercado de trabalho), por ser o foco deste estudo.

Conforme Brandão (2006), a gravidez no período da adolescência é uma questão primordialmente social, passando desde a discussão da sexualidade juvenil, questões de como a maternidade e a paternidade precoces levam a uma antecipação

9. Além de identificar padrões reprodutivos, de conjugalidade e de parentalidade, bem como os perfis de morbimortalidade na infância, de amamentação e a cobertura vacinal, avaliar o estado nutricional, a prevalência da deficiência de vitamina A e de anemia ferropriva nos dois grupos populacionais, avaliar a segurança/insegurança alimentar e o teor de iodo disponível em âmbito domiciliar e avaliar o acesso a serviços de saúde e a medicamentos.

para a fase adulta e ocorrências de problemas para a saúde materno-infantil até questões de pobreza, entre outros temas sociais.

O tema gravidez na adolescência deve ser tratado com cuidado, tendo em vista evitar distorções e interpretações equivocadas em alguns conceitos. Ainda conforme Brandão (2006), os termos gravidez indesejada e gravidez não planejada não devem ser tratados como sinônimos, tanto em virtude de algumas adolescentes engravidarem espontaneamente quanto pela razão de que, segundo a PNDS de 2006 (Brasil, 2009), as taxas de gravidez não planejadas entre as púberes e as mulheres adultas são bastante semelhantes (superando 50,0%).

A análise dos Censos Demográficos de 1991 e 2000, realizados pelo IBGE em 2005, revelou a baixa escolaridade como denominador comum para o grupo de meninas que tiveram filho entre 10 e 14 anos de idade (IBGE, 2005). Além disso, segundo Michelazzo *et al.* (2004), é alta a taxa de evasão escolar entre as adolescentes grávidas, aproximando-se dos 30%. E, como destacam Guanabens *et al.* (2012), a partir da evasão escolar cria-se um círculo vicioso, pois a adolescente deixa os estudos para cuidar do filho, e o retorno à escola é dificultado, o que leva ao aumento dos riscos de desemprego, à dependência financeira dos familiares, à perpetuação da pobreza e da educação limitada.

Segundo Leite, Rodrigues e Fonseca (2004), o nível educacional é o fator de risco mais importante sobre a iniciação sexual, o uso de métodos anticoncepcionais na primeira relação sexual e a fecundidade, uma vez que mulheres com mais de cinco anos de estudo apresentam menor chance de ter uma gravidez na adolescência *vis-à-vis* mulheres com ensino fundamental incompleto.

No tocante às características demográficas, Gama, Szwarcwald e Leal (2002) mostram que as mães que engravidaram na adolescência, quando comparadas às mães que engravidaram depois dessa faixa etária, apresentam os piores níveis de instrução, maior frequência a hábitos de fumo, uso de drogas ilícitas e, ainda, baixo número de consultas de atendimento pré-natal.

Imamura *et al.* (2007), avaliando 25 países da União Europeia, averiguaram que fatores como estrutura familiar desequilibrada, educação limitada, uso de álcool, drogas e tabaco e desvantagem socioeconômica estão inter-relacionados com a gravidez precoce. Diniz e Koller (2012) também destacam que elementos que causam vulnerabilidade no desenvolvimento das adolescentes, como idade da iniciação sexual e consumo de bebidas alcoólicas, estão associados com a gravidez precoce.

De acordo com Simões *et al.* (2003), quase 50% das mulheres entrevistadas foram mães com menos de 20 anos de idade, encontrando, assim, altas taxas de fecundidade precoce. Não obstante, os autores deram ênfase às adolescentes com

menos de 18 anos, já que, neste grupo, foram encontradas as maiores taxas de mortalidade infantil, de prematuridade e de baixo peso do recém-nascido.

A análise de Costa e Heilborn (2006) segue nessa mesma direção, ao analisar o índice de prematuridade e de mortalidade perinatal, além dos indicadores de baixo peso ao nascer (BPN). No entanto, os autores acrescentam que, entre as mães adolescentes menores de 18 anos, o grupo mais preocupante é o de meninas de 10 a 14 anos, isto porque nessa faixa etária os resultados dos índices são bem superiores aos das adolescentes acima de 15 anos.

Meincke *et al.* (2011), analisando um hospital universitário da Paraíba, constataram que as mulheres que engravidam antes dos 20 anos são de pele morena, pertencem às classes econômicas menos favorecidas, estão fora do mercado de trabalho, possuem baixo nível de escolaridade e alta evasão escolar. Vale ressaltar que esses fatores tendem a colaborar para a manutenção do ciclo da pobreza.

Focando os motivos de uma reincidência de gravidez entre as adolescentes, Nery *et al.* (2011) fizeram um estudo para a cidade de Teresina, no Piauí, e relataram como principais motivos o fato de as meninas terem a primeira relação sexual próxima à menarca,¹⁰ a falta de conversas sobre sexo com os pais, o casamento precoce com o parceiro da primeira gravidez, ou, ainda, devido ao novo companheiro não ter filhos dos envolvimento anteriores. Para Chalem *et al.* (2007), repetir uma gravidez ainda na adolescência significa que nem a vivência e nem as consequências de uma gravidez precoce foram suficientes para a adolescente ter um comportamento sexual responsável.

Para Meade, Kershaw e Ickovics (2008), a reincidência de gravidez precoce também ocorre entre gerações. Ou seja, filhas de mães adolescentes possuem maior chance de também engravidar precocemente. Esse resultado foi obtido após esses autores utilizarem a Pesquisa Nacional Longitudinal da Juventude de 1997 e constataram que filhas de mães adolescentes foram 66% mais predispostas a tornarem-se mães adolescentes.

Avaliando as mulheres negras da cidade de Baltimore, nos Estados Unidos, Furstenberg, Levine e Brooks-Gunn (1990) concluíram que, além de filhas de mães adolescente terem maiores chances de engravidar antes dos 19 anos, estas possuem maiores dificuldades em superar as desvantagens de uma gravidez precoce, e menores perspectivas educacionais e financeiras, quando comparadas a suas mães. Kahn e Anderson (1992), seguindo a mesma linha de estudo para os Estados Unidos, afirmaram que a predisposição de ocorrência de gravidez precoce intergerações não se deve a fatores biológicos, e sim a fatores socioeconômicos e familiares.

10. Primeira menstruação da mulher.

A família, em especial as avós maternas, conforme Dias e Aquino (2006), é uma peça fundamental no auxílio material e/ou afetivo de que o recém-nascido precisa, independentemente de uma eventual união conjugal entre os pais da criança ou da classe social em que se encontram.

Para Ferreira (2008), a maternidade precoce está associada à exclusão social, sendo esta exclusão mais evidente quando essas adolescentes se tornam mães solteiras e apresentam baixo desempenho escolar e profissional. Na visão de Canavarro e Pedrosa (2012), além do apoio familiar, as adolescentes precisam ter o apoio social, dado que receber o carinho e a proteção da sociedade ameniza os efeitos negativos de uma gravidez precoce.

Abordando os impactos da gravidez na adolescência sobre o mercado de trabalho baseado em uma análise descritiva, o Ipea (1998) verificou que existe uma relação negativa entre a taxa de fecundidade e o nível de rendimento das mulheres entre 15 e 19 anos, evidenciando que, entre as pessoas que ganham até um salário mínimo (SM), encontra-se o maior número de adolescentes que foram mães.

De acordo com as informações da Pnad de 1992 a 2007, Souza, Rios-Neto e Queiroz (2011) estudaram o efeito da maternidade na participação das mulheres no mercado de trabalho e concluíram que, independentemente da quantidade do nascimento (ter o primeiro, o segundo ou o terceiro filho), ter filho diminui a probabilidade de as mulheres participarem da população economicamente ativa (PEA).

Do mesmo modo, Brito e Pimentel (2011), com base na análise de prontuários da Unidade Básica de Saúde “Nove de Julho”, do estado de São Paulo, constataram que a maioria das adolescentes engravidou antes de conseguir seu primeiro emprego, não tendo, assim, nenhuma experiência no mercado de trabalho, o que leva à situação de dependência financeira por parte dos pais.

Ao analisar o impacto da gravidez precoce entre as adolescentes brasileiras, com base nos dados da Pnad de 1992 a 2009, Santos e Pazello (2012) reforçam a questão socioeconômica. Para as autoras, uma gravidez na adolescência reduz em 19,4 pontos percentuais (p.p.) a probabilidade de uma adolescente continuar frequentando a escola e em 13 p.p. a probabilidade de uma mãe adolescente concluir pelo menos o ensino fundamental, fatos que acabam reduzindo as chances de participação no mercado de trabalho.

Com esteio nessa revisão literária, optou-se por sumarizar os estudos empíricos realizados dentro dessa temática no quadro A.1, no apêndice A deste artigo, com fundamento no detalhamento da base de dados e da faixa etária e os métodos empregados para aferir os resultados. Observa-se que a maioria dos trabalhos citados nessa revisão utilizou-se tanto de análise descritiva quanto de estudos dos municípios brasileiros específicos, por meio de pesquisas de campo.

Vale ressaltar que essa pesquisa contempla, além de análise descritiva das informações da PNDS de 2006, as estimações de modelos *logit* para o Brasil e suas macrorregiões para delinear o perfil da gravidez na adolescência.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Esta seção tem como mote apresentar os aspectos metodológicos utilizados para alcançar o objetivo proposto, que consiste em delinear o perfil socioeconômico, demográfico, cultural, regional e comportamental da gravidez na adolescência no Brasil. Sendo assim, primeiramente descreve-se a PNDS de 2006 por ser a fonte dos dados e, ainda, apresenta-se a construção e a descrição das características supracitadas. Em seguida, são apresentadas algumas evidências empíricas fundamentadas em uma análise descritiva dos dados da PNDS de 2006. E, por fim, o modelo empírico utilizado para estimar o perfil da gravidez na adolescência.

3.1 Fonte e tratamento dos dados

Para delinear o perfil das mulheres que tiveram a primeira gravidez ainda na adolescência, ou seja, entre 10 e 19 anos, utilizaram-se as informações da PNDS de 2006,¹¹ realizada pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap) (Brasil, 2009). A PNDS tem como objetivo traçar um perfil da população feminina em idade fértil (15 a 49 anos de idade) e das crianças menores de 5 anos segundo fatores demográficos, socioeconômicos e culturais, entre outros.¹² Para isso, foram realizados inquéritos domiciliares nas cinco macrorregiões brasileiras, caracterizados pelos segmentos urbano e rural. O modelo de estratificação realizado foi de conglomerados aleatórios simples em duas etapas: *i*) sorteio aleatório dos conglomerados – setores; e *ii*) sorteio dos domicílios.

Portanto, de acordo com essas informações foi possível traçar o perfil das mulheres que engravidaram durante a adolescência no Brasil e suas regiões. Para isso, consideram-se apenas mulheres que já tiveram ao menos uma gravidez. Assim sendo, a comparação entre o perfil ocorre entre mulheres que engravidaram na adolescência (até os 19 anos de idade) *vis-à-vis* as que tiveram a primeira gestação na fase adulta. E, para delinear o perfil, utiliza-se de um vetor de características das mulheres contendo as informações socioeconômicas, demográficas, regionais e culturais. O quadro 1 reporta a descrição das variáveis, bem como o sinal esperado para cada uma delas.

11. A primeira versão dessa pesquisa no Brasil ocorreu em 1986, sendo reeditada em 1996. Portanto, essa pesquisa faz uso da terceira edição da PNDS.

12. Além de identificar padrões de conjugalidade, parentalidade e reprodutivos, bem como os perfis de morbimortalidade na infância, de amamentação e a cobertura vacinal, avaliar o estado nutricional, a prevalência da deficiência de vitamina A e de anemia ferropriva nos dois grupos populacionais, avaliar a segurança/insegurança alimentar e o teor de iodo disponível em âmbito domiciliar e avaliar o acesso a serviços de saúde e a medicamentos.

A partir dos resultados expostos na seção 2, verifica-se que a demografia da cor correlaciona-se com a incidência da gravidez precoce, haja vista que alguns autores verificaram que a maior prevalência ocorre entre as mulheres de cor preta¹³ e parda. E, por considerar as mulheres pardas como a categoria de referência, espera-se que, ao comparar com as que se declararam como brancas, por exemplo, exista uma maior probabilidade de gravidez na adolescência.

Em relação às características regionais, espera-se que as mulheres que residem em áreas urbanas *vis-à-vis* as que residem no meio rural possuem maior chance de engravidar na adolescência. Quanto às regiões macroeconômicas, tendo a região Norte como categoria de referência, espera-se que as mulheres que residem nesta região tenham maior chance de engravidar precocemente. Cabe ressaltar que os usos destas informações captam também um efeito socioeconômico da região.

No tocante aos aspectos culturais, aferida a partir da religião em que a mulher foi criada, consideram-se as religiões católica e evangélica.¹⁴ Assim, espera-se que as mulheres que foram criadas nestas religiões tenham menor probabilidade de engravidar durante a adolescência, dado que ambas as religiões não aprovam a prática sexual antes do casamento.

Além das características supracitadas, é igualmente importante analisar as características comportamentais como, por exemplo, se a mulher usou algum método contraceptivo na primeira relação sexual, porque essa informação pode ser utilizada como mote de política pública para mitigar a prevalência de gravidez na adolescência.

O contexto social da época tende a impactar a gravidez precoce das mulheres brasileiras e, para isso, foram incluídas *dummies* que identificam em qual década a mulher engravidou. Conforme Leal (2006), a década de 1970 foi marcada como a *epidemia* da gravidez precoce, fato este atrelado ao período de liberalização sexual que marca a década em análise.

Nas décadas de 1980 e 1990, com destaque para o início dos anos 1980, a incidência dos casos de *acquired immune deficiency syndrome* (Aids, em português síndrome da imunodeficiência adquirida) em vários países do mundo pode ser considerada um aspecto marcante para a mudança de comportamento sexual da população. Diante disso, observou-se um crescente número de campanhas publicitárias, governamentais e não governamentais que, em consequência, poderiam diminuir a prática de atividades sexuais desprotegidas e, por consequência, também podem reduzir a prevalência de gravidez na adolescência.

13. Conforme classificação do IBGE.

14. Optou-se por agregar as religiões denominadas como evangélica tradicional e evangélica pentecostal.

Por fim, em relação aos anos 2000, o que se observa é um maior acesso às mídias e à internet, que tem facilitado adolescentes a terem um maior ingresso a programações, fotos e contatos de conteúdo sexual, o que pode favorecer uma antecipação de práticas sexuais desprotegidas no período da vida, objeto de estudo desta pesquisa. Portanto, espera-se que o fato de ter engravidado nos anos 1970 e 2000 aumente a probabilidade de a gravidez ser precoce, em comparação com os anos 1980 e 1990.

QUADRO 1
Variáveis explicativas do modelo gravidez na adolescência

Variáveis	Descrição das variáveis	Sinal esperado
Gravidez	1, se engravidou na adolescência (antes dos 19 anos), e 0, se engravidou depois dessa faixa etária.	1
Demográficas		
Branca	1, se a mulher declara-se de cor branca, e 0, caso contrário.	Negativa
Preta	1, se a mulher declara-se de cor preta, e 0, caso contrário.	Negativa
Indígena	1, se a mulher declara-se como indígena, e 0, caso contrário.	Negativa
Amarela	1, se a mulher declara-se de cor amarela, e 0, caso contrário.	Negativa
Parda	1, se a mulher declara-se de cor parda, e 0, caso contrário (categoria de referência).	nd
Culturais		
Católica	1, se foi criada na religião católica, e 0, caso contrário.	Negativa
Evangélica	1, se foi criada na religião evangélica (reformada ou pentecostal), e 0, caso contrário.	Negativa
Regionais		
Urbana	1, se reside em área urbana, e 0, se residir em área rural.	Positiva
Sudeste	1, se reside no Sudeste, e 0, caso contrário.	Negativa
Sul	1, se reside no Sul, e 0, caso contrário.	Negativa
Centro-Oeste	1, se reside no Centro-Oeste, e 0, caso contrário.	Negativa
Nordeste	1, se reside no Nordeste, e 0, caso contrário.	Negativa
Norte	1, se reside no Norte, e 0, caso contrário (categoria de referência).	nd
Comportamental		
Década de 1970	1, se engravidou na década de 1970, e 0, caso contrário.	Positiva
Década de 1980	1, se engravidou na década de 1980, e 0, caso contrário.	Negativa
Década de 1990	1, se engravidou na década de 1990, e 0, caso contrário.	Negativa
Década de 2000	1, se engravidou na década de 2000, e 0, caso contrário.	Positiva
Proteção sexual	1, se usou proteção na primeira relação sexual, e 0, caso contrário.	Negativa

Fonte: PNDS (Brasil, 2009).

Elaboração dos autores.

Nota: 1 Variável dependente.

3.2 Evidências empíricas: análise descritiva dos dados

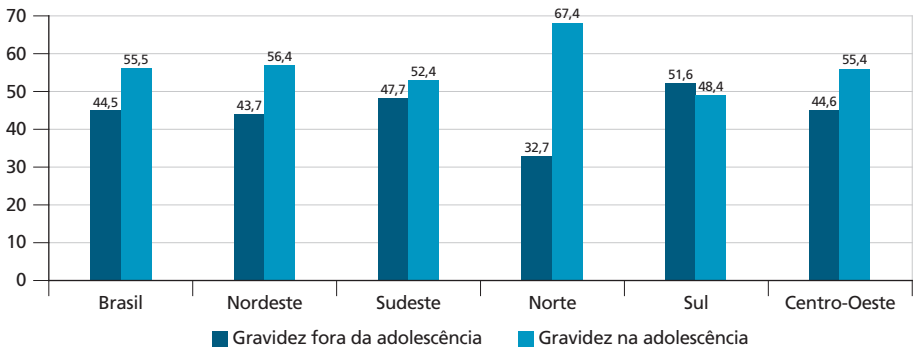
Ao analisar a prevalência de gravidez na adolescência no Brasil, verifica-se, pelo gráfico 1, que na região Norte quase 70,0% das mulheres engravidaram antes dos 19 anos de idade. Entretanto, no Sul menos da metade (48,4%) das mulheres tiveram a primeira gravidez na adolescência. Nas demais regiões,

mais da metade das mulheres engravidaram entre os 10 e os 19 anos, sendo que, no Nordeste, o percentual é superior ao do Brasil, enquanto que Sudeste e Centro-Oeste estão aquém da prevalência no país.

GRÁFICO 1

Mulheres que engravidaram na adolescência *versus* as que tiveram filho fora desse período para o Brasil e suas regiões

(Em %)



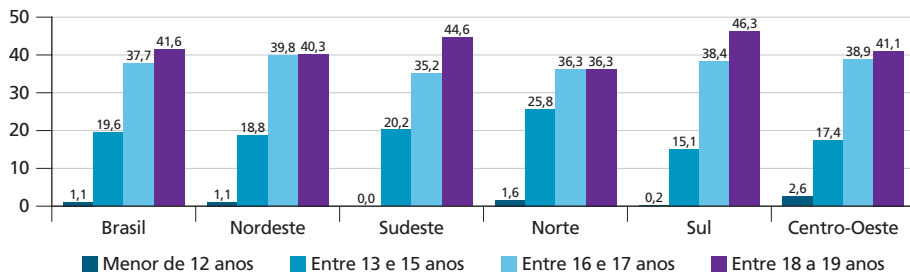
Fonte: PNDS (Brasil, 2009).
Elaboração dos autores.

É importante destacar que os efeitos de ordem socioeconômica ou de natureza biológica podem divergir, dependendo do período da adolescência no qual a mulher engravidou. De acordo com Costa e Heilborn (2006), entre as mulheres que se tornaram mães com menos de 18 anos, o grupo das que engravidaram com menos de 14 anos é o mais preocupante, com taxa de mortalidade (materna e infantil) superior às observadas nas maiores de 15 anos.

Note, pelo gráfico 2, que na região Centro-Oeste 2,6% das mulheres tiveram filhos antes dos 12 anos de idade. Entre as mulheres que tiveram filhos na adolescência, 1,6% e 1,1% das que residem nas regiões Norte e Nordeste, respectivamente, também teve antes dos 12 anos. Ou seja, estas três regiões apresentam, respectivamente, a maior frequência de gravidez em tenra idade.

Ao considerar a gravidez até os 15 anos de idade, percebe-se que a região Norte possui a maior prevalência, seguida pela Sudeste, enquanto as demais regiões apresentam percentual inferior ao do Brasil. Observe, ainda, que a maioria das mulheres que engravidaram na adolescência fecundou entre os 18 e os 19 anos de idade, especificamente no Sul e no Sudeste do país, e que 46,3% e 44,6%, respectivamente, engravidaram já na maior idade, apesar de ainda no período da adolescência.

GRÁFICO 2
Mulheres que engravidaram na adolescência por faixa etária para o Brasil e suas regiões
 (Em %)



Fonte: PNDS (Brasil, 2009).
 Elaboração dos autores.

De acordo com essas informações percebe-se, de uma maneira geral, que a gravidez precoce é mais acentuada nas regiões menos desenvolvidas – Norte e Nordeste. No entanto, ao explorar as características socioeconômicas, demográficas, culturais, regionais e comportamentais para traçar o perfil da gravidez na adolescência, utilizam-se estatísticas descritivas (média, desvio-padrão, máximo, mínimo), como se observa na tabela 1.

Em relação à composição racial brasileira, percebe-se que a maioria das mulheres declarou ser parda (49,0%) ou branca (37,0%), sendo que 9,6% declarou-se como preta, ao passo que 2,2% declarou-se como amarela, e o mesmo percentual como indígena.¹⁵ Em termos regionais, verifica-se que no Norte e no Nordeste estão os maiores contingentes de pardas (73,0% e 60,0%, respectivamente).

No tocante aos aspectos religiosos, note que 84,0% das mulheres foram criadas na religião católica, enquanto 12,4% foram na evangélica.¹⁶ Conforme Oliveira, Cortes e Balbinotto Neto (2013), existe uma diferenciação entre as religiões sobre a definição de um membro da igreja, por exemplo, para a Igreja Católica, são membros todos aqueles que foram batizados, incluindo crianças recém-nascidas; por sua vez, entre os evangélicos, são considerados membros somente aqueles que possuem condições de fazer profissão de fé, geralmente pessoas já adultas.

15. Os percentuais aqui apresentados são compatíveis com as informações do IBGE (2011). Especificamente para dados da Pnad (2011), temos a seguinte composição racial: indígena (0,5%), branca (46,7%), preta (8,2%), amarela (0,5%) e parda (45,2%). Assim, devido à maior predominância de pardas, optou-se por considerá-la como base para o modelo econométrico.

16. As demais religiões consideradas pela PNDS de 2006 são: espírita, afro-brasileira, nenhuma, outra (nenhuma das opções). Além dessas, ainda tinha como opção responder não sabe. Assim, consideram-se como categoria de comparação essas opções, em relação à católica e à evangélica.

Como a PNDS tem como público-alvo mulheres com idade entre 15 e 49 anos, optou-se por utilizar a idade da primeira gravidez e a década em que a mulher engravidou para construir as *dummies* de gravidez para as décadas de 1970 a 2000. Note que 10,57% das entrevistadas engravidaram na década 1970, e a maior parte das entrevistadas engravidou nos anos 1990 (39,39%).

A partir da informação de proteção na primeira relação sexual, constatou-se que apenas 30,8% das mulheres brasileiras preveniram-se na primeira relação sexual, sendo que para a região Norte esse percentual é ainda menor, em torno de 16,0%. Logo, mesmo sabendo que uma relação sexual pode acarretar uma gravidez não planejada e/ou doenças sexualmente transmissíveis, muitas adolescentes não utilizam nenhum método contraceptivo no ato sexual.

TABELA 1
Estatística descritiva das variáveis considerando o Brasil

Variáveis	Observações	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Gravidez na adolescência	6.557	0,5711	0,4950	0	1
Branca	6.557	0,3706	0,4830	0	1
Preta	6.557	0,0956	0,2941	0	1
Parda	6.557	0,4897	0,4999	0	1
Amarela	6.557	0,0220	0,1466	0	1
Índigena	6.557	0,0221	0,1471	0	1
Criada na religião católica	6.557	0,8444	0,3625	0	1
Criada na religião evangélica	6.557	0,1241	0,3298	0	1
Urbana	6.557	0,6871	0,4637	0	1
Região Norte	6.557	0,1972	0,3979	0	1
Região Nordeste	6.557	0,1960	0,3970	0	1
Região Sudeste	6.557	0,1963	0,3972	0	1
Região Sul	6.557	0,2012	0,4009	0	1
Região Centro-Oeste	6.557	0,2094	0,4069	0	1
Gravidez na década de 1970	6.557	0,1057	0,3075	0	1
Gravidez na década de 1980	6.557	0,3640	0,4812	0	1
Gravidez na década de 1990	6.557	0,3939	0,4887	0	1
Gravidez na década de 2000	6.557	0,1359	0,3427	0	1
Proteção na primeira relação sexual	6.557	0,3085	0,4619	0	1

Fonte: PNDS (Brasil, 2009).
Elaboração dos autores.

3.3 Modelo empírico: perfil da gravidez na adolescência

Para analisar o perfil da gravidez na adolescência no Brasil e em suas macrorregiões, utiliza-se do modelo *logit* para estimar os efeitos das características

socioeconômicas, demográficas, culturais, regionais e comportamentais das mulheres que tiveram a primeira gravidez até os 19 anos de idade.

Esta escolha metodológica faz-se apropriada, uma vez que se utiliza da informação qualitativa, se a mulher teve ao menos um filho durante o período da sua adolescência (isto é, até 19 anos). Deste modo, a variável dicotômica assume valor igual a 1 caso ela tenha engravidado durante a adolescência, e 0 caso contrário. O modelo *logit* baseia-se na função de probabilidade logística acumulada de acordo com a especificação:

$$P_i = F(Y_i) = F(\alpha + \beta X_i) = \frac{1}{1 + e^{-\beta X_i}} = \frac{1}{1 + e^{-(\alpha + \beta X_i)}} \quad (1)$$

Conforme a equação (1), P_i é a probabilidade de ocorrência de um evento, dada a ocorrência de X na observação i , para $1 \leq i \leq k$, sendo k o número de observações existentes. β_j é o conjunto de coeficientes das características das mulheres, enquanto Y_i é um índice contínuo teórico determinado pelas variáveis explicativas, o qual pode ser expresso como:

$$Y_i = \alpha + \beta X_i \quad (2)$$

A variável dependente (Y) é uma *dummy* qualitativa que poderá assumir os valores 0 ou 1, de acordo com a resposta da entrevistada, sendo 1 caso ela tenha tido a primeira gravidez até os 19 anos de idade, enquanto o valor 0 está associado ao fato de ser mãe após o período da adolescência. Sendo assim, ter-se-á um modelo para aferir a chance de ter tido filho antes dos 19 anos de idade.

Por sua vez, o vetor X de variáveis explicativas é de caráter informativo das mulheres, muitas das vezes com informações qualitativas, como, por exemplo, se usou preservativo na primeira relação sexual e se reside na região Nordeste. Nesse ensaio, o vetor é composto por variáveis que podem ser classificadas em atributos natos (raça ou cor), aspectos regionais (situação censitária do domicílio e macrorregiões), culturais (religião em que foi criada), comportamentais (se usou preservativo na primeira relação sexual), bem como as *dummies* para captar os efeitos das décadas em que a mulher engravidou na fase da adolescência.

E, para que seja testada a significância individual dos coeficientes estimados, utilizar-se-á do teste de Wald, o qual é obtido pela razão entre o coeficiente estimado e o erro-padrão do coeficiente estimado.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para delinear o perfil da gravidez na adolescência no Brasil foi estimado um modelo *logit* e, a partir deste, obtidos os efeitos marginais, reportados na tabela 2, que representam a probabilidade de engravidar na adolescência em relação às características demográficas (cor ou raça), culturais (religião em que foi criada, católica e evangélica), comportamentais (se usou preservativo na primeira relação sexual e identificação da década na qual engravidou) e regionais (área censitária e as macrorregiões).

Em relação à cor da pele, observa-se que ser branca reduz a probabilidade de uma gravidez precoce.¹⁷ Comparativamente, não ser branca aumenta a probabilidade de ter uma gravidez precoce para as mulheres que se declararam como pretas e indígenas.

No aspecto cultural, verifica-se que o fato de ter sido criada na religião católica, possui efeito negativo sobre a probabilidade de engravidar na adolescência. Segundo Figueiró (2002), a participação da família em grupos religiosos parece favorecer o adiamento do início da vida reprodutiva, estando associada a uma menor prevalência deste evento.

Em relação ao efeito da década na qual a mulher engravidou, conforme expectativa *a priori*, tomando os anos 1970 como referência, o fato de ter engravidado nos anos 1980, 1990 e 2000 apresenta menor probabilidade. Ou seja, de fato o contexto social de cada período interfere nos números de ocorrência de gravidez precoce, com destaque para os anos 1970, nos quais a incidência de gravidez precoce foi maior *vis-à-vis* as demais décadas.

O fato de a mulher residir em área urbana, de modo geral, reduz a probabilidade de ser mãe antes da fase adulta. Ainda conforme os aspectos regionais, o fato de residir na região Nordeste reduz a probabilidade de se ter uma gravidez na adolescência ao comparar com as mulheres da região Norte, enquanto as que residem nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste possuem menores chances de uma gravidez precoce em comparação com as nortistas.

Diante desses resultados, optou-se por estimar outro modelo, denominado como modelo B, que considera a interação da região com a idade das mulheres. Note que, de fato, a gravidez precoce é um fenômeno mais intenso na região Norte do país. Portanto, de uma maneira geral, pode-se dizer que, *ceteris paribus*, residir na região Norte do Brasil aumenta a probabilidade de gravidez na adolescência. Esse resultado corrobora com Lima (2005), ao retratar que a partir do ano 2000

17. Ressaltando que, de acordo com os resultados expostos na tabela 1, existe um padrão de cor entre as diferentes regiões como, por exemplo, no Sul, em que 68% declaram-se brancas, enquanto no Norte apenas 37% das pessoas consideram-se brancas.

está ocorrendo uma redução mais elevada da fecundidade entre as adolescentes nas regiões mais desenvolvidas *vis-à-vis* as regiões menos desenvolvidas.

TABELA 2
Efeitos marginais das características socioeconômicas, demográficas, regionais, culturais e comportamentais da gravidez na adolescência no Brasil e em suas macrorregiões

Variáveis explicativas	Modelo A		Modelo B	
	Efeitos marginais	P-valor	Efeitos marginais	P-valor
Branca	-0,0630***	0,00	0,0185283	0,230
Preta	0,0358	0,11	0,0786696	0,000
Amarela	-0,0266	0,54	0,0448812	0,248
Indígena	0,0753*	0,08	0,08099	0,058
Criada na religião católica	-0,0697**	0,05	-0,00870	0,008
Criada na religião evangélica	-0,0160	0,70	-0,0533	0,186
Urbana	-0,0809***	0,00	-0,0759	0,000
Nordeste	-0,1023***	0,00	-	-
Sudeste	-0,1547***	0,00	-	-
Sul	-0,1480***	0,00	-	-
Centro-Oeste	-0,0870***	0,00	-	-
Nordeste x idade	-	-	-0,0267	0,000
Sudeste x idade	-	-	-0,0294	0,000
Sul x idade	-	-	-0,0300	0,000
Centro-Oeste x idade	-	-	-0,0269	0,000
Gravidez na década de 1980	-0,3642***	0,00	-0,8299	0,000
Gravidez na década de 1990	-0,3678***	0,00	-0,9919	0,000
Gravidez na década de 2000	-0,4227***	0,00	-0,8941	0,000
Proteção na primeira relação sexual	-0,1988***	0,00	-0,1330	0,000

Fonte: PNDS (Brasil, 2009).

Elaboração dos autores.

Notas: * Denota a significância estatística ao nível de 10%.

** Denota a significância estatística ao nível de 5%.

*** Denota a significância estatística ao nível de 1%.

Obs.: 1. Os resultados foram estimados com erro-padrão robusto e com peso amostral.

2. Foram estimados modelos adicionais, incluindo *dummies* que desagregavam a adolescência em duas fases: *i*) dos 10 aos 14 anos; e *ii*) dos 15 aos 19 anos. No entanto, os resultados foram suprimidos em virtude da similaridade do resultado geral aqui apresentado, com as conclusões obtidas com os modelos adicionais.

Verifica-se, também, que o fato de se prevenir na primeira relação sexual reduz a probabilidade de gravidez na adolescência. Assim, é importante ressaltar que políticas de educação sexual nas escolas que versem sobre prevenção sexual são fundamentais para conscientizar as adolescentes sobre os efeitos e as consequências (principalmente os custos) de uma gravidez precoce.

Como a gravidez precoce tende a afetar indicadores de saúde (mortalidade materna e infantil) e de educação (evasão escolar), faz-se necessário ampliar as medidas preventivas, bem como discutir e expor mais sobre as possíveis dificuldades que uma gravidez antes da fase adulta pode gerar.

Nesse sentido, é necessário implementar ações, principalmente no setor de saúde, que contemplem informações para jovens sobre planejamento familiar e, para isso, deve-se utilizar a estrutura já instalada pelo Programa de Saúde da Família (PSF), bem como os agentes comunitários de saúde. Entretanto, as políticas devem ser específicas para esse grupo etário com foco, sobretudo, na sexualidade e na reprodução na adolescência, sendo identificada a estratégia de saúde da família no contexto de saúde das jovens, como ressaltam Teixeira, Silva e Teixeira (2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como a incidência de gravidez precoce é crescente e atinge diversas regiões do Brasil, é necessário ampliar a compreensão do tema, tendo em vista divulgar medidas preventivas mais eficientes e que atinjam de modo satisfatório o público em questão. Vale ressaltar, ainda, que a gravidez na adolescência exerce efeitos negativos sobre os indicadores de saúde (mortalidade materna e infantil) e a educação das mulheres, além de mudanças no ambiente familiar e social das adolescentes que engravidam antes de alcançarem a fase adulta.

Nesse sentido, optou-se por delinear o perfil socioeconômico, demográfico, cultural e regional das mulheres que tiveram ao menos uma gravidez durante a adolescência, isto é, até os 19 anos no Brasil. Para isso, foram utilizadas informações da PNDS de 2006.

Desse modo, a escolha pela metodologia para estimar o perfil da gravidez na adolescência no Brasil e em suas macrorregiões foi pelo modelo *logit*, enquanto a análise e a discussão dos resultados são realizadas pelos efeitos marginais.

Em relação aos resultados, pode-se dizer que a cor da pele mostrou-se relevante para delimitar o perfil da gravidez na adolescência, o que pode ser caracterizado como a demografia da cor. A região censitária do domicílio também apresenta um efeito positivo sobre a prevalência, principalmente as regiões menos desenvolvidas do Brasil, mais especificamente as regiões Norte e Nordeste.

No entanto, cabem algumas ressalvas, a saber: a mulheres que se declaram de cor preta e residem nas regiões Nordeste ou Norte possuem maior probabilidade de engravidar precocemente, enquanto as mulheres que se declararam brancas e residem na região Sudeste apresentam menores chances de ocorrência de uma gravidez antes dos 19 anos de idade. Ainda referente às macrorregiões, pode-se

dizer que as mulheres que residem na região Norte possuem maior chance de engravidar do que as que residem nas demais regiões.

No tocante às características culturais, observou que as mulheres que foram criadas na religião católica possuem menor probabilidade de engravidar na adolescência. A participação familiar em grupos religiosos tende a adiar o início da vida sexual e reprodutiva, segundo Figueiró (2002).

Quanto aos aspectos comportamentais, os resultados indicam que o fato de ter engravidado na década de 1970 aumenta a probabilidade de gravidez precoce, em comparação com as gravidezes ocorridas nos anos 1980, 1990 e 2000. Ou seja, na década da liberalização sexual observou-se maior chance de gravidez na adolescência em relação às demais décadas analisadas.

A proteção durante a primeira relação sexual também exerce impacto significativo sobre a redução da chance de engravidar na adolescência. Assim, o comportamento, avaliado via proteção na primeira relação sexual, é decisivo para dirimir a incidência de gravidez antes dos 19 anos. Portanto, recomendam-se políticas para disseminar o conhecimento sobre métodos contraceptivos, bem como a distribuição de tais métodos para jovens e adolescentes, principalmente para as mulheres que residem nas regiões Norte e Nordeste do Brasil.

De uma maneira geral, pode-se concluir que, diante de uma possível falta de informação das adolescentes, devem ser implementadas políticas públicas que visem tanto aumentar quanto pulverizar o já existente conhecimento sobre sexualidade e reprodução, além de temáticas sobre planejamento familiar, bem como facilitar o acesso aos métodos contraceptivos para que o uso seja efetivo e, com isso, postergar a idade da primeira gestação para a fase adulta em detrimento da adolescência, o que pode, ainda, contribuir com a prevenção de doença sexualmente transmissível (DST). Além disso, é importante enfatizar o uso dos profissionais de saúde como agentes comunitários e equipes do PSF para ajudar na disseminação de conhecimento e facilitar o acesso aos métodos contraceptivos.

APÊNDICE A

QUADRO A.1

Síntese dos estudos sobre gravidez na adolescência

Referência	Âmbito do estudo	Base de dados	Faixa etária	Método
Furstenberg, Levine e Brooks-Gunn (1990)	Baltimore (Estados Unidos)	Amostra nacional de negros urbanos da cidade de Baltimore	Menores de 19 anos	Análise descritiva
Kahn e Anderson (1992)	Estados Unidos	Pesquisa Nacional de Crescimento Familiar (NSFG, do inglês <i>national survey of family growth</i>)	Menores de 19 anos	Análise descritiva
Gama, Szwarcwald e Leal (2002)	Rio de Janeiro	Pesquisa primária	Menores de 20 anos e entre 20 e 30 anos	Análise descritiva
Simões <i>et al.</i> (2003)	São Luís (Maranhão)	Pesquisa primária	Entre 13 e 49 anos	Análise descritiva
Leite, Rodrigues e Fonseca (2004)	Sudeste e Nordeste	PNDS (1996)	Entre 13 e 19 anos	Modelo <i>logit</i>
Costa e Heilborn (2006)	Juiz de Fora (Minas Gerais)	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) (1996-2003)	Entre 10 e 14 anos, entre 15 e 19 e acima de 19 anos	Análise descritiva
Dias e Aquino (2006)	Salvador, Rio de Janeiro e Porto Alegre	Pesquisa Gravidez na Adolescência (Gravad)	18-24	Análise descritiva
Chalem <i>et al.</i> (2007)	São Paulo (São Paulo)	Pesquisa primária	Entre 11 e 19 anos	Análise descritiva
Ferreira (2008)	Brasil	Censo 2001	Menores de 15 anos, entre 15 e 19 anos e acima de 20 anos	Análise descritiva
Meade, Kershaw e Ickovics (2008)	Estados Unidos	Pesquisa Nacional Longitudinal da Juventude (1997)	Do início da adolescência até seis anos posteriores	Regressão cox hierarquizada
Almeida, Aquino e Barros (2006)	Capitais brasileiras	Pesquisa primária	Entre 18 e 24 anos	Análise descritiva
Brito e Pimentel (2011)	Unidade Básica de Saúde (UBS) Nove de Julho, São Paulo (São Paulo)	Prontuários	Entre 10 e 20 anos e entre 21 e 39 anos	Análise descritiva
Nery <i>et al.</i> (2011)	Teresina (Piauí)	Pesquisa primária	Entre 15 e 19 anos	Análise descritiva
Souza, Rios-Neto e Queiroz (2011)	Brasil	Pnad (1992-2007)	Entre 15 e 49 anos	Modelo <i>logit</i>
Meincke <i>et al.</i> (2011)	Hospital Universitário (HU) da Paraíba	Pesquisa primária	Menores de 20 anos	Análise descritiva
Diniz e Koller (2012)	Nove cidades (Arcos e Belo Horizonte, em Minas Gerais; Brasília, no Distrito Federal; Campo Grande, em Mato Grosso do Sul; Maués, no Amazonas; Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, Presidente Prudente e São Paulo, em São Paulo; e Recife, em Pernambuco)	Pesquisa Nacional sobre Fatores de Risco e Proteção da Juventude Brasileira	Entre 14 e 24 anos	Regressão logística multivariada
Santos e Pazello (2012)	Brasil	Pnad (1992-2009)	Entre 10 e 19 anos	Modelo <i>logit</i>
Dias e Teixeira (2010)	Revisão de literatura	-	-	-

Elaboração dos autores.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. C. C.; AQUINO, E. M. L.; BARROS, P. School trajectory and teenage pregnancy in three Brazilian state capitals. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 1397-1409, 2006.
- ALVAREZ, M. **Fatores que controlam o crescimento da população: a fertilidade e a mortalidade**. Coimbra: FCTUC/UC, 2009.
- BALBINOTTO NETO, G. **Teoria econômica da fertilidade**. Porto Alegre: UFRGS, 2006.
- BELO, M. A. V.; SILVA, J. L. P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. 479-487, 2004.
- BIACHINI, C. J. **Análise da proporção e índice de gravidez na adolescência encontrada no território coberto pelas equipes de saúde da família no município de Alfenas/MG**. 2010. Graduação (Monografia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2010.
- BRANDÃO E. R. Gravidez na adolescência: um balanço bibliográfico. *In*: HEILBORN, M. L. *et al.* (Org.). **O aprendizado da sexualidade: um estudo sobre reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Pesquisa entre conscritos do Exército brasileiro: retratos do comportamento de risco do jovem brasileiro à infecção pelo HIV 1996-2002**. Brasília: MS, 2006. Disponível em: <<http://goo.gl/aNqF6T>>.
- _____. _____. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Brasília: MS, 2009. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).
- BRITO, E. S. N. C.; PIMENTEL, L. C. Fatores sociais e econômicos de gestantes adolescentes da UBS Nove de Julho. **Brazilian Journal of Health**, v. 2, n. 1, p. 15-26, 2011.
- BUENO, G. M. **Variáveis de risco para a gravidez na adolescência**. 2002. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo, 2002.
- CANAVARRO, M. C.; PEDROSA, A. A. Gravidez e parentalidade na adolescência: perspectivas teóricas. **Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade**, v. 2, p. 34-55, 2012.

CARVALHO, J. A. M.; BRITO, F. A demografia brasileira e o declínio da fecundidade no Brasil: contribuições, equívocos e silêncios. **Revista Brasileira de Estudos da População**, v. 22, n. 2, p. 351-369, 2005.

CASTRO, J. A.; AQUINO, L. (Org.). **Juventude e políticas sociais no Brasil**. Brasília: Ipea, 2008. (Texto para Discussão, n. 1335).

CHALEM, E. *et al.* Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 177-186, 2007.

COSTA, T. J. N. M.; HEILBORN, M. L. Gravidez na adolescência e fatores de risco entre filhos de mulheres nas faixas etárias de 10 a 14 e 15 a 19 anos em Juiz de Fora, MG. **Revista Atenção Primária à Saúde – APS**, v. 9, n. 1, p. 29-38, 2006.

DIAS, A. B.; AQUINO, E. M. L. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 7, p. 1447-1458, 2006.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia**, v. 20, n. 45, p. 123-131, 2010.

DINIZ, E.; KOLLER, S. H. Fatores associados à gravidez em adolescentes brasileiros de baixa renda. **Paidéia**, v. 22, n. 53, p. 305-314, 2012.

FERREIRA, P. M. A maternidade precoce: tendência e perfis. **Sociologia da Saúde**, v. 26, n. 1, p. 63-76, 2008.

FIGUEIRÓ, A. C. Condições de vida e saúde reprodutiva de adolescentes residentes na comunidade de Roda de Fogo, Recife. **Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil**, v. 2, n. 3, p. 291-302, 2002.

FURSTENBERG, F. F. JR.; LEVINE, J. A.; BROOKS-GUNN, J. The children of teenage mothers: patterns of early childbearing in two generations. **Family Planning Perspectives**, v. 22, p. 54-61, 1990.

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. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 1, p. 153-161, 2002.

GUANABENS, M. F. G. *et al.* Gravidez na adolescência: um desafio à promoção da saúde integral do adolescente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, supl. 2, p. 20-24, 2012.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Tendências demográficas: uma análise dos indígenas com base nos resultados da amostra dos Censos Demográficos 1991 e 2000**. Rio de Janeiro: IBGE, 2005.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

IMAMURA, M. *et al.* Factors associated with teenage pregnancy in the European Union countries: a systematic review. **European Journal of Public Health**, v. 17, n. 6, p. 630-636. 2007.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Gravidez na adolescência ocorre mais entre as jovens pobres do Centro-Oeste**, ano 2, n. 10, p. 1-4, 1998.

KAHN, J. R.; ANDERSON, K. E. Intergenerational patterns of teenage fertility. **Demography**, v. 29, n. 1, p. 39-57, 1992.

LEAL, D. M. M. **Impacto da gravidez na adolescência no Distrito da Guarda**. 2006. Dissertação (Mestrado) – Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2006.

LEITE, I. C.; RODRIGUES, R. N.; FONSECA, M. C. Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 474-481, 2004.

LIMA, M. B. **O olhar de puérperas adolescentes sobre motivos que levam gravidez precoce**. Sobral: UVA, 2005.

MEADE, C. S.; KERSHAW, T. S.; ICKOVICS, J. R. The intergenerational cycle of teenage motherhood: an ecological approach. **Health Psychology**, v. 25, n. 4, p. 419-429, 2008.

MEINCKE, S. M. K. *et al.* Perfil socioeconômico e demográfico de puérperas adolescentes. **Cogitare Enfermagem**, v. 3, n. 16, p. 486-491, 2011.

MICHELAZZO, D. *et al.* Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 26, n. 8, p. 633-639, 2004.

NERY, I. S. *et al.* Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 1, p. 31-37, 2011.

OLIVEIRA, L. L. S.; CORTES, R. X.; BALBINOTTO NETO, G. Quem vai à igreja? Um teste de regressão logística ordenada do modelo de Azzi-Ehrenberg para o Brasil. **Estudos Econômicos**, v. 43, p. 363-396, 2013.

SANTA CATARINA. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. 3. ed. Florianópolis: Tribunal de Justiça de Santa Catarina, 2012.

SANTOS, F. M.; PAZELLO, E. T. O impacto da gravidez precoce sobre os resultados econômicos e sociais das adolescentes brasileiras. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE ECONOMIA, 40., 2012, Porto de Galinhas. **Anais...** Porto de Galinhas: Anpec, 2012.

SIMÕES, V. M. F. *et al.* Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 559-565, 2003.

SOUZA, L. R.; RIOS-NETO, E. L. G.; QUEIROZ, B. L. A relação entre parturição e trabalho feminino no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 28, n. 1, p. 57-79, 2011.

TEIXEIRA, S. C. R.; SILVA, L. W. S.; TEIXEIRA, M. A. Políticas públicas de atenção às adolescentes grávidas: uma revisão bibliográfica. **Adolescência e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 37-44, 2013.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Pregnant adolescents: delivering on global promises of hope**. Geneva: WHO, 2006.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

FONTOURA, N. O.; PINHEIRO, L. S. **Gravidez na adolescência**, ano 7, edição 60, 2010. Disponível em: <<http://goo.gl/jRalYa>>.

OLIVEIRA, M. W. Gravidez na adolescência: dimensões do problema. **Caderno Cedes**, Campinas, v. 19, n. 45, p. 48-70, 1998.