

Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher

**GRAVIDEZ RECORRENTE NA ADOLESCÊNCIA: UMA
INVESTIGAÇÃO SOBRE O RELACIONAMENTO COM
PARCEIRO**

SIMONI FURTADO DA COSTA

RIO DE JANEIRO, RJ
Abril de 2010



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto Fernandes Figueira

Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher

GRAVIDEZ RECORRENTE NA ADOLESCÊNCIA: UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE O RELACIONAMENTO COM PARCEIRO

SIMONI FURTADO DA COSTA

Dissertação apresentada à Comissão de Pós-Graduação do Instituto Fernandes Figueira, da Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e da Mulher.

Orientadora: Prof.^a Dra. Kátia Silveira da Silva

Co-orientadora: Dra. Claudia Bonan Jannotti

RIO DE JANEIRO, RJ

Abril de 2010.

**FICHA CATALOGRÁFICA NA FONTE
INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO
CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE
BIBLIOTECA DA SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA**

C837 Costa , Simoni Furtado da
Gravidez recorrente na adolescência: uma investigação sobre o
relacionamento com parceiro / Simoni Furtado da Costa . – 2010.
x. ; 70 f. ; il.; tab.

Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher) –
Instituto Fernandes Figueira , Rio de Janeiro , RJ , 2010.

Orientador : Kátia Silveira da Silva
Co-orientador : Claudia Bonan Jannotti

Bibliografia: f. 63 - 69

1. Gravidez na adolescência . 2 . Vulnerabilidade social. 3.
Multiparidade. 4. Desigualdades em saúde. I. Título.

CDD - 22^a ed. 618.24

Agradeco

À minha orientadora – Profª Drª Kátia Silveira da Silva, por todos os ensinamentos que me passou, com competência, dedicação e paciência, durante a construção desse trabalho. Agradeço pela contribuição e pela motivação para que eu mergulhasse cada vez mais na imensidão do conhecimento. Obrigada pela confiança, pelo carinho e pela amizade.

À minha co-orientadora – Profª Dra. Claudia Bonan Jannotti, a quem tenho muita admiração. Agradeço pelos ensinamentos, pela valiosa contribuição, desde a fase inicial até a conclusão do trabalho. Agradeço pelo carinho, pela atenção e pela amizade.

Aos Examinadores da Banca, Drª Maria do Carmo Leal e Dr. Marcos Dias, por se disporem a contribuir com seu conhecimento e pelas valiosas considerações para o enriquecimento deste trabalho.

Agradeço a todos os aos professores da Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher do IFF/FIOCRUZ, que contribuíram para minha formação profissional, especialmente as professoras doutoras: Vânia Matos Fonseca; Eloane Gonçalves Ramos e Maria Virginia Peixoto Dutra, pelos ensinamentos de bioestatística e também pela receptividade ao compartilhar a mesma sala durante as reuniões de orientação.

Ao IFF/FIOCRUZ, pela seriedade da função na saúde, na educação e nas questões sociais e pela estrutura organizada que oferece aos alunos para a realização de suas tarefas.

Ao Dr. Carlos da Silva Pires, pela organização do Centro de Estudos e pelo incentivo à pesquisa no Hospital Maternidade Carmela Dutra.

Agradeço a todos os profissionais das instituições que colaboraram com a realização deste trabalho. Em especial, os profissionais da enfermagem - Iraci do Carmo França; Maria do Socorro Fontoura Faria e Marcelo da Silva Costa, do Hospital Maternidade Carmela Dutra e todos os profissionais do Hospital Maternidade Oswaldo Nazareth, pelo apoio.

Ao Prof. Dr. Herdy Alves, da Universidade Federal Fluminense pelo incentivo à pesquisa durante a graduação e pela amizade.

Aos meus pais, Raimundo da Costa Flores e Gervis Furtado de Mesquita, que mesmo distantes me incentivaram e acompanharam meus estudos.

Agradeço ao Raimundo N. Júnior de Brito, pelo companheirismo, pela compreensão, pela paciência e principalmente por sempre ter me apoiado nos estudos durante esses 17 anos que vivemos juntos.

Aos irmãos: Francisco Antônio da Costa, Rogério Furtado da Costa, Francisca Iêda da Costa; José Furtado da Costa, Quitéria Furtado da Costa, Maria Diva Furtado da Costa e Ivone Furtado da Costa, pela torcida.

Às amigas: Mariana Gomes Jorge e Camila Silva Santos, pelo apoio fundamental para realização deste trabalho, desde a coleta à digitação do banco de dados e pelo o suporte emocional durante os momentos mais difíceis da pesquisa.

Á Dr^a Riva Rozenberg, pelo incentivo à idéia inicial do tema e pelo carinho e amizade.

Às colegas de turma, Áurea de Fátima Duarte Mendes Leite; Myrian de Carvalho Monteiro e Ana Cristina Conceição pela atenção e especialmente a Andreza Rodrigues Nakano, também por sempre se dispor às explicações sobre Bioestatística.

À amiga e cunhada, Luíza Rodrigues, pela atenção e amizade.

Às adolescentes que participaram deste estudo e aceitaram falar de suas vidas particulares depositando em mim tanta confiança. Por vezes me emocionei, às vezes aprendi, às vezes refleti e, em todas às vezes, respeitei.

Dedicatória

À minha querida mãe, **Gervis Furtado de Mesquita**, que tanto se dedicou e sempre acreditou que a educação é uma ferramenta que usamos para abrir as trilhas nas quais transitam as oportunidades. Durante 47 anos fez de sua própria residência uma sala de aula para alfabetização de crianças no interior do Ceará – onde fui alfabetizada.

Agradeço por acompanhar e comemorar comigo minha trajetória acadêmica e
profissional!

RESUMO

Este estudo investigou os fatores associados à gravidez recorrente com ênfase no relacionamento com o parceiro e no seu envolvimento com o percurso da gravidez, parto e puerpério. **Método:** Estudo caso-controle com 154 adolescentes multigestas (casos) e 153 primíparas (controles), com idade entre 15 e 19 anos, internadas em alojamento conjunto de duas maternidades do Município do Rio de Janeiro. Foram realizadas entrevistas com aplicação de um questionário estruturado. As associações entre as variáveis foram investigadas através do teste Qui-quadrado (X^2) e estimativas de Odds ratio (OR) com intervalos de confiança de 95%. Os dados foram analisados através dos programas Epi-info 3.3.2 e SPSS-15. **Resultados:** As multigestas tinham uma chance 4,76 vezes maior de ter 18-19 anos do que as primigestas e apresentaram menor nível escolaridade ($p=0,030$). A chance de serem casadas/unidas foi 2,1 (IC 95% 1,30-3,30) maior do que a das primigestas. Houve associação da recorrência da gravidez com o fato do casal viver de forma independente (OR=1,89; IC 95% 1,14-3,13). Os pais coabitarem foi um fator de proteção para a recorrência da gravidez. As multigestas apresentaram maior percentual de iniciação sexual mais precoce ($p=0,001$) e estar usando algum método anticoncepcional na ocasião de descoberta da sua última gestação ($p=0,008$). A recorrência da gravidez esteve associada a relacionamentos com homens de uma faixa etária mais avançada (acima de 24 anos) ($p=0,004$), terem um relacionamento mais longo (cinco anos ou mais do que as primigestas) ($p=0,000$) e de considerar o parceiro como marido/companheiro na ocasião da gravidez ($p=0,001$). Em relação à situação de violência, 15% das multigestas relataram algum episódio de agressão física de seus parceiros e que a chance deste tipo de violência ter ocorrido foi 2,1 vezes maior no grupo dos casos que nos controles, com um nível de significância estatística limítrofe ($p=0,055$). As multigestas relataram querer engravidar com uma frequência menor do que as primigestas (OR=0,44; IC 0,20-0,97). A maioria dos parceiros de ambos os grupos reagiu de forma positiva à notícia da gravidez, participou das consultas pré-natais, acompanhou na maternidade na ocasião do parto, pretendia visitar na maternidade e, segundo as adolescentes, os mesmos tinham a intenção de registrar o bebê para estas características as diferenças não foram estatisticamente significativas. **Conclusão:** As características do relacionamento com o parceiro e da carreira escolar das AGR sugerem que, de modo mais acentuado do que as primigestas, elas experimentam uma transição rápida para a vida adulta. Políticas sociais específicas para adolescentes em condições de vulnerabilidade são necessárias.

Descritores: Gravidez na adolescência; vulnerabilidade social, multiparidade; iniquidade social.

ABSTRACT

This study investigated associated factors to repeat pregnancy with emphasis in the relationship with the partner and their involvement with the pregnancy, childbirth and puerperium. **Methods:** Case-control study with 154 adolescent's multiple pregnancy and 153 primiparous, between 15 and 19 years old, in rooming-in of two maternities of Rio de Janeiro city. The associations between variables had been investigated using Chi-square test (χ^2) and Odds ratios (OR) with 95% confidence intervals were calculated to estimate the magnitude of the associations. Epi- info 3.3.2 software was used to enter data and SPSS-15, for analysis. **Results:** The adolescents with multiple pregnancy had 4,76 more chance to be 18-19 years old than primiparous and they also had a higher percentage of low educational level. They had 2.1 more chance to be married/joined than that were first pregnant adolescent (IC 95% 1.30-3.30). There were association (OR=1.89; 1.4-3.13) between repeat pregnancy and independent life's couple ($p < 0,05$). Cohabiting parents were a protection factor to repeat pregnancy teens. Repeat pregnancy adolescents had a significant higher percentage of early sexual initiation life ($p=0.001$). Cases had used contraceptive method with higher frequency than controls (OR= 3.0; IC95%1.2-8.0) and used some contraceptive method in the moment that the last pregnancy ($p=0.008$). Repeat pregnancy in adolescence were associated to relationship with older man (more than 24 years old) (0.004) and had more chance of having a long time relationship (five or more years) ($p=0.000$), as well as had considered the partner a husband in the occasion of the pregnancy ($p=0.001$). When they were asked about partner physical violence, 15% of the adolescents with repeat pregnancy told some episode of physical aggression and the chance of violence have occurred was bigger than controls($p=0.055$). Some adolescents had told episodes of physical aggression during pregnancy (11 cases and 7 controls). In the moment that they got pregnant, repeat pregnant teens want to be pregnant lesser than controls (OR=0.44; IC 0.20-0.97). Half or more than partners in both groups positively reacted to pregnancy new, participated to prenatal care, attended childbirth and intended visiting in hospital facilities. In adolescents' perceptions, they intended registering the child. There were no statistically differences between RPA and AFP in these partners' relationship characteristics. **Conclusion:** Characteristics of partner relationship and the educational career of RPA suggest that more rapidly than AFP, RPA experience a transition to adult life. Specific social policies for adolescent mothers, in vulnerable situation, are necessary.

Key- Words: Pregnancy in Adolescence; Social Vulnerability; Parity, Social Inequity
RESUMO

LISTA DE TABELAS E QUADROS

	Página
Quadro I Publicações nacionais sobre recorrência de gravidez na adolescência (2001- 2009)	28
Quadro II Publicações internacionais sobre recorrência de gravidez na adolescência (1998 -2009).	30
Tabela1 Características sócio-demográficas e familiares de mães adolescentes com gravidez recorrente e primigestas de 2 maternidades da rede SUS do Município do Rio de Janeiro, 2009.	51
Tabela2 Características sexuais e reprodutivas e assistência pré-natal de adolescentes com gravidez recorrente e primigestas de 2 maternidades da rede SUS do Município do Rio de Janeiro, 2009.	52
Tabela 3 Características sócio-demográficas dos parceiros de mães adolescentes primigestas e com gravidez recorrente, do relacionamento e do envolvimento com a gravidez e nascimento de 2 maternidades da rede SUS do Município do Rio de Janeiro, 2009.	53

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEP-Associação Brasileira de Estudos Populacionais
CNS - Conselho Nacional de Saúde
DATASUS - Departamento de Informática do SUS
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz
GRAVAD - Pesquisa Gravidez na Adolescência: Estudo Multicêntrico sobre Jovens, Sexualidade e Reprodução no Brasil
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH- Índice de Desenvolvimento Humano
IFF- Instituto Fernandes Figueira
HMCD - Hospital Maternidade Carmela Dutra
HMON – Hospital Maternidade Oswaldo Nazareth
MRJ - Município do Rio de Janeiro
NIR - Núcleo de Identificação e Registro
OMS - Organização Mundial da Saúde
PNDS - Pesquisa Nacional Demografia e Saúde
SEADE - Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados
SINASC - Sistema de Nascidos Vivos
SMS/RJ - Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE - Termos de Consentimento Livre e Esclarecido
UERJ- Universidade do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	11
1.1. Objetivos	15
1.1.1. Objetivo geral	15
1.1.2. Objetivos específicos	15
II. REVISÃO DA LITERATURA	16
2.1 Conceito e prevalência da gravidez recorrente	16
2.2 Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência	19
2.2.1 Fatores demográficos, socioeconômicos e sexuais	19
2.2.2. Acesso a serviço de planejamento familiar e uso de métodos contraceptivos	22
III. HIPÓTESES	33
IV. RESULTADOS	34
Artigo “GRAVIDEZ RECORRENTE NA ADOLESCÊNCIA: UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE O RELACIONAMENTO COM PARCEIRO”	34
V. CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
VII. APÊNDICE	70

I. INTRODUÇÃO

Em nosso país, há pelo menos duas décadas, o tema da reprodução na adolescência tem tido destaque na agenda das autoridades governamentais e profissionais de saúde, nos programas de investigação acadêmica e nos debates da sociedade. As razões para a importância adquirida pela temática parecem ser múltiplas, assim como são diversas as preocupações dos atores envolvidos na sua discussão (Heilborn *et al.*, 2006). As repercussões sociais, econômicas e psicológicas da gravidez adolescente para os jovens e suas famílias, os riscos à saúde materna e do bebê, os significados da “parentalidade”¹ adolescente e as questões de gênero envolvidas no fenômeno, o comportamento sexual adolescente e os riscos à saúde, os direitos sexuais e reprodutivos desse grupo da população são questões que mais frequentemente têm sido pautadas. A observação das dinâmicas demográficas e, especificamente, os dados sobre a evolução da fecundidade no Brasil, no último meio século, tem sido um importante elemento motivador dos debates sobre a reprodução na adolescência.

Como consequência de profundas transformações ocorridas na sociedade brasileira desde os anos de 1950 (industrialização, urbanização, maior escolarização, incremento da presença feminina no mercado de trabalho, popularização dos métodos anticoncepcionais mudanças no contexto afetivo e familiar), as taxas de fecundidade vieram apresentando progressivo declínio (IBGE, 2008), alcançando já os limites inferiores da taxa de reposição populacional (Ministério da Saúde, 2008). A fecundidade específica da população como idade entre 15 a 19 anos não acompanhou essa tendência das demais faixas etárias em idade reprodutiva e, entre 1991 e 2001, foi inclusive observado um aumento de 5% (Ministério da Saúde, 2008). Desse modo, ao longo desses anos, os nascimentos de mães adolescentes anos

passaram a corresponder a uma proporção maior, em relação ao total de nascimentos. Essa observação fez aumentar a preocupação de profissionais de diferentes áreas e da sociedade em geral sobre as conseqüências da experiência de maternidade na saúde e trajetória de vida das adolescentes (Aquino *et al.*, 2003) e, particularmente na área da saúde pública, a gravidez na adolescência passou a ser considerada um importante campo de intervenção.

Várias investigações têm sido realizadas para conhecer melhor sua magnitude, os fatores associados e estudar a sua complexidade com maior profundidade (Gama *et al.*, 2002; Abramovay *et al.*, 2004; Dias e Aquino, 2006). Entretanto, o fenômeno da recorrência da gravidez na adolescência - objeto da pesquisa aqui apresentada - é pouco conhecido, são poucos os trabalhos nacionais que exploraram a temática e ela ainda não está inserida no contexto das políticas voltadas para a saúde reprodutiva dos adolescentes.

A Pesquisa Nacional Demografia e Saúde/PNDS, 2006 (Ministério da Saúde, 2008) mostra que 16,2% das jovens brasileiras entre 15 e 19 anos são mães, sendo que 2,2% já tiveram mais de um filho. No Rio de Janeiro, o percentual de adolescentes desta faixa etária que tem pelo menos um filho foi de 14% (Simões, 2006). Segundo dados do Sistema de Nascidos Vivos (Sinasc), 30% das adolescentes residentes no município do Rio de Janeiro que tiveram filhos no ano de 2005, já estavam pelo menos na segunda gravidez. Estudos realizados em outras regiões do país, como São Luiz do Maranhão e São Paulo apresentaram percentuais semelhantes de recorrência de gravidez na adolescência (Simões *e. al.*, 2003; Gomes, 2004). O fenômeno tem sido observado também em outros países, como os Estados Unidos, que já pelo menos desde a década de 1990 lhe tem dispensado atenção. O *National*

¹ Expressão utilizada quando se refere ao casal e sua experiência com a prole (Carvalho, 2006; Heilborn *et al.*, 2006).

Center of Health Statistic (1997) estimou um percentual de 22% de recorrência entre as adolescentes que tiveram filho em 1996.

Os dados existentes sobre a recorrência da gravidez na adolescência no Brasil ainda são poucos e se encontram muito dispersos ou inseridos nos estudos sobre gravidez na adolescência. Contudo, os trabalhos de Magalhães (2001), Persona *et al.* (2004), Weissman (2006), Berlofi *et al.* (2006), Gomes (2004), Rosa (2007) mostram que o tema começa a emergir no campo da saúde coletiva. Alguns desses estudos tiveram interesse em investigar aspectos do relacionamento com o parceiro associados à recorrência da gravidez (Persona *et al.*, 2004; Weissman, 2006; Rosa, 2007) mas, como acontece com a literatura sobre gravidez na adolescência, geralmente o foco central são as gestantes ou mães adolescentes, ou seja, a população feminina. Outros autores já haviam chamado a atenção que raramente são investigadas mais profundamente questões que envolvem o relacionamento com o parceiro nos estudos sobre gravidez adolescente (Costa *et al.*, 2005; Carvalho, 2006; Heilborn, *et al.*, 2006; Lyra, 1999; Coreia e Ferriani, 2006).

No que diz respeito à interpretação do fenômeno da gravidez na adolescência, há linhas de pensamentos bem diferentes: de um lado, muitos estudos enfatizam os riscos médicos e sociais da reprodução nessa fase da vida (Fraser *et al.*, 1995; Smith e Pell, 2001; Damian e Conislla, 2008) e, de outro lado, estudiosos que têm buscado mostrar como esse é um fenômeno heterogêneo, que varia segundo classe social, gênero, conformações comunitárias e familiares e sendo influenciada ainda por aspectos mais subjetivos (Santos e Schor, 2003; Aquino *et al.*, 2003; Heilborn *et al.*, 2006). Nossa premissa é mais próxima desse segundo grupo de autores, pois pensamos que a gravidez na adolescência pode ter repercussões bastante distintas, dependendo dos contextos sociais, familiares e pessoais. Para algumas (e alguns) jovens, a gravidez pode representar alguma forma de prejuízo como

interrupção dos projetos pessoais, abandono de estudos ou conflitos com familiares; para outras, a gestação, além de ser intencional, pode ter sentidos positivos como ser a adolescente ou o adolescente mais reconhecido(a) no meio em que vive, alcançar um status social mais respeitado e estabelecer laços afetivo-familiares mais estruturados (Jacoby *et al.*, 1999; Sabroza, *et al.* (2004); Boardman *et al.*, 2006; Milne e Glasier, 2008; Magalhães, 2001).

Para este estudo, partimos também da premissa que as dinâmicas de relacionamento com o parceiro também afetam de alguma forma o modo como as adolescentes vivenciam a maternidade. Assim, investigar suas características e suas qualidades em uma população menos favorecida socialmente atendida em maternidades públicas pode tanto proporcionar um maior conhecimento desse fenômeno multifacetado, como subsidiar o desenvolvimento de políticas para essa população que articulem promoção dos direitos e da saúde reprodutiva e equidade de gênero. Concordamos com Lyra (1999) e Costa *et al.* (2005) quando afirmam que é necessário incluir o homem no contexto das ações e dos estudos em saúde reprodutiva, integrando-os e criando condições propícias para uma maior participação deles no fluxo das decisões e nos cuidados com a saúde e com os filhos.

O objeto da pesquisa cujos resultados apresentamos nesta dissertação foram as características do relacionamento entre as adolescentes com gravidez recorrente e seus parceiros. O objetivo do estudo foi identificar fatores que se associam com a recorrência da gestação, com ênfase nas características socioeconômicas do parceiro e do relacionamento entre o casal.

O trabalho está organizado em cinco capítulos, sendo o primeiro esta introdução. No capítulo dois, apresentamos a revisão da bibliografia sobre a temática da recorrência da gravidez na adolescência. No capítulo três, apresentamos as hipóteses do estudo. Os

resultados da pesquisa são apresentados em forma de artigo científico, no capítulo quatro e as considerações finais, no quinto capítulo.

1.1. Objetivos

1. 1. 1. Objetivo geral

- Identificar fatores associados à gravidez recorrente com ênfase no relacionamento com o parceiro e no seu envolvimento com o percurso da gravidez, parto e puerpério.

1.1.2. Objetivos específicos

- Comparar características socioeconômicas e familiares das adolescentes com experiência de gravidez recorrente com as das primigestas.
- Comparar características sexuais e reprodutivas e da assistência pré-natal das adolescentes com experiência de gravidez recorrente com as das primigestas.
- Comparar características sócio-demográficas dos parceiros das adolescentes com experiência de gravidez recorrente com as das primigestas,
- Comparar características do relacionamento com os parceiros, incluindo o seu envolvimento com a gravidez e o nascimento, das adolescentes com experiência de gravidez recorrente com as das primigestas.

II. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Conceito e prevalência da gravidez recorrente

Conceituar gravidez recorrente não é uma tarefa simples e os critérios para delimitar o fenômeno não são padronizados. Alguns estudos utilizaram o número de filhos nascidos vivos para caracterizar a recorrência da gravidez (Magalhães, 2004) e, outros, com o mesmo critério, preferem denominá-la maternidade sucessiva (Yazaki, 2008; Rosa, 2007). Outros trabalhos tomaram como base o número de gestações tidas pelas adolescentes, independente do seu desfecho (Waissman, 2006; Carvalho, 2006; Gomes, 2004; Berlofi *et al.*, 2006; Persona *et al.*, 2004, Silva *et al.*, 2009, Damian e Consilla, 2008). Essa última opção tem a vantagem de permitir captar melhor a complexidade das gestações adolescentes por incluir também situações de aborto e natimorto.

A magnitude da recorrência de gravidez na adolescência tem sido estimada de modos diversos. Em alguns trabalhos, estudiosos lançaram mão de informações de maternidades (Smith e Pell, 2008), de sistemas de informação sobre nascidos vivos (Silva *et al.*, 2009; Yazaky, 2008) ou de prontuários médicos (Berlofi *et al.*, 2006; Gomes, 2004). Em outras ocasiões, essa estimativa foi feita por intermédio de entrevistas com adolescentes em serviços de pré-natal e maternidades (Bruno *et al.*, 2009; Damian e Consilla, 2008; Raneri e Wiemann, 2007, Rosa, 2007; Waissman, 2006; Maia *et al.*, 2004; Persona *et al.*, 2004; Magalhães, 2001; Jacoby *et al.*, 1999) ou serviços atendem especificamente adolescentes (Black *et al.*, 2006; Melhado *et al.*, 2008; Carvalho, 2006; Boardman *et al.*, 2006; Pfitzner *et al.*, 2003; Stevens-Simon *et al.*, 2001; Coard *et al.*, 2000; Stevens-Simon *et al.*, 1998).

As estimativas da prevalência da recorrência da gestação na adolescência, portanto, são influenciadas pelo conceito de gravidez recorrente que se adota, pela base populacional

que se utiliza e pelo tempo de observação da população estudada após a primeira gravidez. As comparações entre os resultados de estudos devem ser cuidadosas e considerar estas diferenças.

Dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde 2006 (Ministério da Saúde, 2008) apontaram que 14% de todas as adolescentes brasileiras entre 15 e 19 anos tinham um filho nascido vivo e que 2,2% já eram mães de pelo menos dois filhos, o que corresponderia a uma estimativa de prevalência de recorrência. Quando foram consideradas as adolescentes unidas ou casadas, esse percentual chegou a 6,8%. Rosa (2007), ao estimar a frequência de maternidade recorrente entre adolescentes de 15 a 19 anos que tiveram filho nascido vivo no ano de 2006, em Rondonópolis, no Mato Grosso - com o critério de ter pelo menos dois filhos nascidos vivos - identificou um percentual de 19%. Em estudos que, como esse último, não consideraram o total da população desta faixa etária, mas sim uma determinada população de adolescentes puérperas ou grávidas, em um determinado período, as prevalências de gravidez recorrente alcançaram patamares maiores, acima de 10%.

Numa revisão de trabalhos publicados sobre o tema entre 1980 e 2005, Rosa *et al.* (2007) constataram uma grande variabilidade da frequência de gravidez recorrente entre populações de adolescentes puérperas ou grávidas, segundo a região geográfica: nas regiões Sul e Sudeste do país, que são as mais desenvolvidas, os percentuais de recorrência variam de 10% a 20 % (Chemello *et al.*, 2001), enquanto que nas regiões Norte e Nordeste, a frequência podia chegar até 46,2%, como observado no Acre por Chaban Jr *et al.* (2003). Nos estudos nacionais publicados a partir de 2005, a prevalência de gravidez recorrente esteve entre 15 e 29 %, porém quando os estudos foram realizados em serviços de planejamento familiar para jovens mães, a reincidência de gravidez na adolescência ficou entre 3-5% (Berlofi *et al.*, 2006) (Quadro I, págs 18-19).

Na literatura internacional, a maior parte dos estudos publicados entre 1996 e 2008 foram realizados em diferentes áreas dos Estados Unidos, com população de gestantes adolescentes, e a prevalência de gravidez recorrente variou de 20-46% (Quadro II; pág 20-22). Quando as mães adolescentes estavam integradas em programas de assistência com profissionais capacitados, que incluíam a prevenção da gravidez, reinserção na escola, a frequência de recorrência sofreu uma redução, ficando entre 5-15%. Entre os países considerados desenvolvidos, os Estados Unidos possuem uma das maiores prevalências de gestação na gravidez (Child Trends, 2008).

Na Europa, a prevalência de recorrência tende a ser menor. No Reino Unido, o Departamento de Saúde fez uma estimativa de 25 a 30% dos nascimentos de adolescentes são correspondentes ao segundo filho de jovens entre 17 e 18 anos (Collier, 2009). Em Portugal, Tavares e Barros (1996) estimaram através de um inquérito de âmbito nacional realizados em 50 hospitais oficiais, uma prevalência de recorrência entre adolescentes de 17,6% (16/ 91 adolescentes), sendo o total de puérperas igual a 1393 mulheres. Na Escócia, entre 1992 e 1998, dos 10724 partos ocorridos entre gestantes de 15 e 19 anos, 11,2% eram recorrentes (Smith e Pell, 2001). Na região Oeste da Alemanha, segundo dados populacionais de nascimentos ocorridos de 1990 e 1999, na análise dos nascimentos na faixa etária de adolescentes observou-se que aproximadamente 10% (801/8857) eram referentes ao nascimento do segundo filho (Reime *et al.*, 2008).

2.2 Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência

2.2.1 Fatores demográficos, socioeconômicos e sexuais

Mais comumente, os estudos sobre fatores associados à gestação recorrente têm sido realizados com adolescentes cujas gravidezes tiveram como desfecho o parto. As jovens com história de aborto, espontâneo ou induzido, mais raramente tem sido incluídas nessas pesquisas. A situação de ilegalidade do aborto parece criar dificuldades operacionais e éticas para a inclusão dessa população.

Os fatores associados à recorrência de gravidez na adolescência que têm sido mais investigados podem ser categorizados em aspectos sócio-econômicos (renda, escolaridade, inserção escolar, trabalho, condições de vida), características reprodutivas (idade da primeira relação sexual e da primeira gravidez, história de aborto e o intervalo interpartal), aspectos psicossociais (aspectos do histórico familiar, relação com parceiro, planejamento/desejo da gravidez, perspectivas em relação ao futuro e violência) e desfechos perinatais (baixo peso e prematuridade). Além disso, também são discutidas as condições do acesso e uso dos serviços de planejamento familiar e o conhecimento sobre uso de métodos contraceptivos.

Estudos têm mostrado que o maior percentual de recorrência de gravidez na adolescência está na população com idade entre 17 e 19 anos (Simões *et al.*, 2003). Adolescentes que iniciam a vida sexual em idades mais jovens (13-15 anos) têm aumentada a possibilidade de um número maior gestações durante a adolescência. Gomes (2004) observou uma diferença entre a média de idade das primigestas e multigestas de aproximadamente um ano.

A média de idade da ocorrência da primeira experiência de gestação está entre 15 a 16 anos (Gomes, 2004; Stevens-Simon *et al.*, 2001; Parkers *et al.*, 2009; Melhado *et al.*, 2008). A primeira gravidez numa fase precoce da adolescência somada ao curto intervalo entre o primeiro e o segundo parto (até 2 anos) contribui para que a recorrência da gravidez ocorra ainda na adolescência (Persona *et al.*, 2004; Gomes, 2004; Stevens-Simon *et al.*, 2001; Gomes, 2004; Boardman *et al.*, 2006; Damian e Conislla, 2008).

Um dos aspectos mais destacados como fator associado à gravidez na adolescência e sua recorrência tem sido as condições socioeconômicas desfavoráveis (Milne e Glasier, 2008; Gama *et al.*, 2002; Rigsby *et al.*, 1998). As adolescentes multigestas, inclusive, já são apontadas em alguns estudos como um grupo de jovens com características de maior risco de vulnerabilidade social. Num estudo realizado por Yazaki (2008), áreas mais periféricas de São Paulo, consideradas de alta e média vulnerabilidade social, apresentaram uma concentração maior de adolescentes com pelos menos dois filhos, em comparação com áreas de baixa vulnerabilidade. Em Rondonópolis, no Mato Grosso, de 49 mães adolescentes entrevistadas, mais da metade referiram que o provedor familiar tinha um rendimento menor do que um salário mínimo (Rosa, 2007). Waissman (2006) refere que mais da metade das adolescentes incluídas no estudo não concluíram o ensino fundamental. Houve menor escolaridade entre as multigestas - 54,7% tinham o fundamental incompleto - quando comparadas com as primigestas (44,9%), e as primeiras tinham menor probabilidade de continuação dos estudos durante a gestação.

Esta associação entre escolaridade baixa e recorrência da gravidez também tem sido observada em outros países (Rigsby *et al.*, 1998; Pfitzner *et al.*, 2003; Jacoby *et al.*, 1999, Smith e Pell, 2001). Em estudo realizado em um programa de saúde multidisciplinar que atende pais adolescentes, nos Estados Unidos, Pfitzner *et al.* (2003) encontraram que em geral

o nível de escolaridade era baixo, porém ao compararem as adolescentes com gestação recorrente com aquelas primigestas observaram que a média de anos de estudos era menor para no primeiro grupo. As adolescentes que num período de 3 meses pós-parto não retornam à escola tiveram uma chance 2 vezes maior chance de uma nova gravidez, no estudo de Raneri e Wiemann (2007). Entre 643 adolescentes acompanhadas num serviço de pré-natal de centros de saúde pública nos Estados Unidos, foi constatado que o nível de escolaridade baixo aumentou 2,5 vezes o risco de uma gravidez recorrente não planejada (Bennet *et al.*, 2006).

O baixo nível de escolaridade pode ser um fator que antecede a gravidez ou a sua recorrência, assim como também pode ser fator decorrente das dificuldades de retorno à escola após a experiência de gravidez. Melhado *et al.* (2008) sugerem que a participação em programas de apoio a mães adolescentes pode reduzir a reincidência da gestação e o abandono escolar. Ao compararem dois grupos de adolescentes, um que havia participado de um programa de apoio e o outro não, esses autores observaram uma reincidência de gravidez de 3,3 % e uma taxa de abandono escolar de 33,3%, no primeiro grupo, e um percentual de reincidência de 15% e de interrupção dos estudos de 75,8%, no segundo.

Características dos pais também têm sido relacionadas com a recorrência da gravidez na adolescência. Foi observado que um maior nível educacional dos genitores, a convivência e um bom relacionamento com ambos, e o fato dos pais não terem história de gravidez na adolescência, podem influenciar os projetos de vida e inserção social das adolescentes, aumentando a motivação para o adiamento de uma nova gestação (Boardman *et al.*, 2006; Persona *et al.*, 2004, Gispert *et al.*, 1984).

2.2.2. Acesso a serviço de planejamento familiar e uso de métodos contraceptivos

Programas de assistência integral em saúde reprodutiva e contracepção após o primeiro parto, voltados especificamente para público adolescente têm demonstrando alguma eficácia na prevenção de uma nova gravidez (Schaffer *et al.*, 2008; Melhado *et al.*, 2008; Omar *et al.*, 2008; Sant'Anna *et al.*, 2007; Berlofi *et al.*, 2006; Pfitzer *et al.*, 2003; Stevens-Simon *et al.*, 2001; Drayton *et al.*, 2000). Alguns estudos mostram que tais intervenções poderiam também evitar gravidezes de rápida repetição, aumentando o intervalo entre as gestações (Key *et al.*, 2006; Berlofi *et al.*, 2006). O ensaio clínico randomizado sobre um programa de monitoramento domiciliar para mães adolescentes realizado por Black *et al.* (2006) mostrou que a ocorrência da segunda gravidez, nos dois anos subsequentes ao primeiro parto, foi maior para o grupo que não participou do programa, que teve 2,5 vezes mais chance de nova gestação quando comparado apenas com o grupo participante (24% vs 11% OR = 2.45 [1.003-6.03]). Porém, mesmo participando de um programa de assistência multidisciplinar, 34% de mães adolescentes acima de 16 anos, engravidaram pela segunda vez (Coard *et al.*, 2000).

O contraceptivo oral e o preservativo masculino são os métodos mais frequentemente utilizados pelos adolescentes, porém considerados menos efetivos. Os métodos de longa duração têm sido destacados como os que apresentam melhor resultado na prevenção de uma segunda gravidez (Thurmam *et al.*, 2007). No estudo de Coard *et al.* (2000), a recorrência de gravidez no primeiro ano pós-parto foi menor para aquelas que usavam implantes hormonais (4,9%) do que para as que usavam contraceptivo oral (25%) e camisinha (46%). Stevens-Simon *et al.* (2001) encontraram resultados similares ao estudarem uma coorte de 373 adolescentes mães que participavam de um programa de apoio interdisciplinar, em uma

cidade nos Estados Unidos: o uso de injetáveis de longa duração ou implantes hormonais no puerpério foi associado a menores ocorrências de gravidez de repetição.

Estes programas multidisciplinares poderiam cumprir um importante papel na orientação sobre o uso e tipos de métodos mais apropriados para a população dessa faixa etária, já que estudos mostram que a ausência de uso de método ou uso incorreto pode estar associada à gravidez e a sua recorrência (Rigsby *et al.*, 1998, Melhado *et al.*, 2008). Além disso, como concluíram outros analistas, esses programas podem representar um incentivo ao retorno da adolescente à escola após a primeira gestação, promover o aumento da auto-estima e apoiar ao casal e à família e desse modo ter efeito na redução da recorrência de gravidez, embora deva ser levado em conta que neste programas se concentra uma população com maiores chances de adesão ao serviço e à educação (Drayton *et al.*, 2000; Milne e Glasier, 2008).

Autores nacionais e internacionais convergem na opinião que maior poderia ser o impacto na redução da recorrência se houvesse um investimento no aumento da escolaridade, se fossem geradas alternativas profissionais para estas adolescentes se inserirem no mercado de trabalho e desenvolvidas políticas proteção social e de redução da pobreza (Silva *et al.*, 2009; Gigante *et al.*, 2004; Rigsby *et al.*, 1996).

2.2.3. Participação e envolvimento do parceiro

A abordagem da gravidez na adolescência com enfoque na mãe ou grávida adolescente e ou na saúde do seu filho têm sido bastante comum, porém a relação das adolescentes mães com seus parceiros, inclusive no que diz respeito ao exercício da paternidade, tem sido pouco valorizada (Lyra, 1999). Na bibliografia revisada, encontramos principalmente descrições de

características sócio-demográficas dos parceiros e aspectos do relacionamento com parceiro, como tempo de convivência e qualidade do relacionamento.

Weissman (2006), comparando adolescentes primigestas e multigestas, observou que aquelas com gestação recorrente, com mais frequência, viviam em união estável, formaram núcleos familiares independentes da família de origem e dependiam financeiramente de seus companheiros. A média de idade dos parceiros das primigestas foi 19,8 anos com uma média de diferença de idade entre eles de 4,2 anos; em contraste com a média de 22,9 anos dos parceiros das multigestas, com uma diferença de idade de 6,3 anos. Esses achados foram estatisticamente significantes. Também em outros estudos, o relacionamento com parceiros mais velhos - ou seja, que não estão mais na faixa da adolescência ou tem uma diferença de idade de três anos ou mais - foi associado à gravidez recorrente (Rosa, 2007; Raneri e Wiemann, 2007). Porém, este achado não foi unânime, pois no estudo de Damián e Conislla (2008) com jovens peruanas internadas em uma maternidade, o fato de o parceiro estar numa faixa etária mais velha (maior que 19 anos) reduziu em 70% a chance de recorrência da gravidez. Esses autores levantaram a possibilidade dos parceiros mais velhos terem maior escolaridade e maturidade nas suas decisões reprodutivas.

Na análise da qualidade do relacionamento, Weissman (2006) identificou que majoritariamente as adolescentes de ambos os grupos consideraram ter um bom relacionamento com os parceiros e relataram que eles aceitaram bem a gestação, chegando a 89% entre as multigestas. No estudo de Rosa (2007), com adolescentes com maternidades sucessivas, a reação positiva dos parceiros às gestações vai declinando do primeiro episódio (63%) para os subseqüentes (50% na terceira gestação). Resultado diferente do estudo de Damián e Conislla (2008) com mães adolescentes peruanas, no qual foi encontrado um grande percentual de aceitação dos parceiros tanto no primeiro e como no segundo episódio de

gravidez. Este último estudo inclusive demonstrou importante participação financeira (total ou parcial) dos pais dos bebês.

Estudo de Cowley e Farley (2001) com 202 adolescentes acompanhadas em um ambulatório de saúde reprodutiva nos Estados Unidos concluiu que o fator que melhor prediz a intenção/desejo da adolescente em relação a uma gestação é a percepção de que esta é desejada e bem aceita pelo seu companheiro. Esta associação também foi observada por Boardman *et al.* (2006) que identificou que o desejo do parceiro de uma nova gestação aumentou três vezes (IC 95% 1,78-5,14) a chance de uma segunda gravidez planejada pela adolescente.

Outro aspecto que compõe o quadro do relacionamento com o parceiro tem sido o expressivo percentual de convivência em união estável (casado ou unido), observado em outros estudos nacionais e internacionais (Sant'Anna *et al.*, 2007; Gomes, 2004; Pfitzer *et al.*, 2003;) e que a estabilidade da união foi uma consequência da primeira gravidez (Persona *et al.*, 2004). Manfredo (2008) relatou que um grande percentual de adolescentes com gravidez recorrente (75,8%) mantinha a primeira união. No estudo de Raneri e Wiemann (2007), 41% das adolescentes recorrentes viviam com seus parceiros e o tempo de relacionamento com o parceiro maior que três anos elevou o risco de recorrência de gravidez.

Black *et al.* (2006) num ensaio clínico randomizado sobre um programa de monitoramento domiciliar para mães adolescentes, investigaram, entre outros fatores, o papel dos relacionamentos familiares associados à ocorrência da segunda gravidez nos dois anos subsequentes ao primeiro parto. A chance de recorrência da gravidez foi duas vezes maior para aquelas que mantinham um relacionamento romântico com o pai do primeiro filho quando comparadas com aquelas que estavam na primeira gravidez (OR=3,4 IC95% 1,3–8,7).

Esse quadro remete ao fato de que a estabilidade do relacionamento conjugal pode levar a jovem a obter segurança/confiança para engravidar outra vez durante a adolescência, e que a maternidade e a família se tornam uma estratégia de inserção e reconhecimento social, embora tenha que se considerar a heterogeneidade existente entre as adolescentes (Dias e Aquino, 2006).

A literatura tem demonstrado aspectos contraditórios quanto ao relacionamento com o parceiro. Raneri e Wiemann (2007) também relataram que a experiência de violência íntima com o parceiro nos três meses pós-parto foi o segundo fator que apresentou maior magnitude na associação com a recorrência da gravidez. As autoras chamam atenção para o fato de que adolescentes em relacionamentos violentos podem dificultar que elas se recusem de atividades sexuais e também prejudica a negociação do uso de métodos contraceptivos com o seu parceiro.

Ainda no que diz respeito à violência, foi relatado por Jacoby *et al.* (1999) que mães adolescentes de condição social desfavorável, acompanhadas num serviço de pré-natal e de assistência a saúde, quando sofrem qualquer forma de violência física no ambiente doméstico, que seja perpetrada pela família ou pelo parceiro, apresentam um aumento do risco de gravidez recorrente e de aborto espontâneo num período de um ano. Os autores apontam para a importância da investigação da violência no período pré-natal, pós-parto ou pós-aborto.

Uma questão importante a ser levada em conta é a incipiente a abordagem sobre a dinâmica do casal diante da trajetória da gravidez e do parto, relacionado a uma gravidez na adolescência, embora tenha havido nos últimos anos um aumento das investigações sobre a paternidade na adolescência (Lyra, 1999; Levandowsky, 2001). Uma limitação existente é que os estudos sobre saúde sexual e reprodutiva e gravidez na adolescência, na maioria das vezes,

têm como informantes-chaves para a obtenção de informações a respeito das características de seu parceiro, as mães adolescentes.

Com base em informações fornecidas por mães adolescentes que freqüentavam unidades básicas de saúde em Feira de Santana, na Bahia, Costa *et al.* (2005) estudaram as atitudes do parceiro quanto à co-responsabilidade na gravidez, desejo e aceitação da gravidez, sugestão de aborto, acompanhamento do pré-natal e o registro do bebê. Embora o estudo não discrimine as adolescentes primigestas e multigestas, os resultados são relevantes, pois sugerem uma atitude positiva do parceiro no cenário da gravidez na adolescência, evidenciada através da aceitação da gravidez, dos baixos percentuais de negação da paternidade e sugestão de aborto e, conseqüentemente, alto percentual de registro civil do recém nascido. A participação dos parceiros no pré-natal foi relativamente baixa, alcançando somente um terço da população estudada. Outros analistas têm chamado a atenção para a baixa participação do parceiro nos serviços de atendimento pré-natal, o que dificulta a construção de uma equidade de gênero e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos na adolescência (Siqueira *et al.*, 2002). A participação do homem, desde o início da gravidez, poderia contribuir para a preparação do exercício da paternidade e um maior equilíbrio afetivo do casal. Uma assistência pré-natal e perinatal que incluam, além da gestante, o companheiro e as famílias de ambos contribuiriam para estreitar o vínculo da gestante com o pai do bebê e a criação de uma rede social mais efetiva de apoio à adolescente (Sabroza *et al.*, 2004).

**QUADRO I. PUBLICAÇÕES NACIONAIS SOBRE RECORRÊNCIA DE GRAVIDEZ
NA ADOLESCÊNCIA (2001-2009).**

ARTIGOS	Desenho População de estudo	Objetivo	Prevalência de Gravidez Recorrente
Autor/ data/ano Revista			
Maia <i>et al.</i> (2004) RBGO	Estudo transversal com 714 adolescentes (527G 187GR) maternidade UFPE em 2001.	Analisar a associação da via de partos consecutivos de 714 gestantes adolescentes que pariram na Maternidade do HC da UFPE.	26,2%
Persona <i>et al.</i> (2004) Rev Latino-am Enfermagem	Adolescentes GR 11 a 18 anos 26 GR CAISM- Campinas no ambulatório de pré-natal de adolescentes.	Identificar o perfil biopsicossocial das adolescentes com repetição da gravidez atendidas no CAISM UNICAMP.	
Berlofi <i>et al.</i> (2006) Acta Paul Enferm	264 adolescentes G (74%) GR (26%) atendidas no PF SP.	Identificar o perfil epidemiológico de adolescentes com menos de uma gravidez. Avaliar os efeitos de um programa educativo e planejamento familiar frente a reincidência de gestação em adolescentes.	26,5% 4,9 % quando Acompanhada s no Programa de prevenção.
Rosa <i>et al.</i> (2007) Rev Bras Cresc Desenvolv Hum.	Revisão literatura de 1980 a 2005.	Realizar uma revisão da produção científica que cite ou aborde as gestações sucessivas na adolescência.	10%-46,5%.
Cunha e Bruno (2007) Femina	Revisão literatura.	Análise de fatores de risco para recorrência da gravidez.	10-30% 1º ano pós-parto
Melhado <i>et al.</i> (2008) Revista Adolescência e Saúde	Estudo caso-controle 69 Adolescentes- Fac Med Santa Casa de São Paulo.	Avaliar a reincidência da gravidez entre adolescentes que participaram do Programa de Apoio a Gestante e Mãe.	Casos 3,3% Controles 15,4% 1º ano pós-parto.
Carvalho <i>et al.</i> (2008) O Mundo da Saúde São Paulo	Estudo qualitativo de abordagem fenomenológica, 15 adolescentes com repetição da paternidade/ maternidade na adolescência.	Estimular a reflexão sobre aspectos existenciais da experiência da parentalidade recorrente nessa fase do ciclo vital.	
Silva <i>et al.</i> (2009) Ciência e Saúde Coletiva	Estudo transversal com dados das Declarações de Nascidos Vivos de mães adolescentes residentes na cidade do Rio de Janeiro, do ano de 2005.	Conhecer a magnitude e características associadas à gravidez recorrente (GR).	29%

TESES/ DISSERTAÇÕES	Desenho População de estudo	Objetivo	Prevalência de Gravidez Recorrente
Autor/data/ ano Instituição			
Magalhães (2001) IFF/FIOCRUZ	11 adolescentes GR no HGB, Rio de Janeiro.	Estudar a gravidez na adolescência e sua recorrência, na Maternidade do Hospital Geral de Bonsucesso, através de suas estatísticas de atendimento e de entrevistas com adolescentes.	
Filho e Sakamoto (2003) Universidade Estadual Paulista	Estudo quanti-qualitativo, (1.155 parturientes, sendo 295 adolescentes de 10 a 19 anos e 70 adolescentes reincidentes).	O objetivo do presente estudo é conhecer e analisar a gravidez na adolescência e as causas que levam à sua reincidência.	23,4%
Gomes (2004) Universidade de São Paulo	Estudo transversal (394 adolescentes G 120 adolescentes GR) Serviço PN SP 10-19.	Descrever e analisar a gestação e sua recorrência no período da adolescência e associar variáveis sociodemográficas, ginecológicas (preventivo) e obstétricas	23,3%
Carvalho (2006) Universidade de São Paulo	Estudo qualitativo 15 adolescentes GR (5 pais e 10 mães) Ambulatório de GO SP.	Conhecer a experiência de maternidade e paternidade.	
Waissman (2006) Universidade de São Paulo	Estudo transversal G 510 adolescentes G R-106 adolescentes GR Ambulatório de PN /Obstetrícia SP 11- 2000-2006.	Descrever e analisar a gestação e sua recorrência no período da adolescência e associar variáveis sociodemográficas, ginecológicas e obstétricas.	
Rosa (2007) Universidade de São Paulo	49 adolescentes GR Rondonópolis-MT 15-19 anos Análise dados secundários.	Analisar contexto reprodutivo, socioeconômico de adolescentes com maternidade sucessiva, moradia com parceiro, vínculo com o parceiro.	19%
TRABALHO OU RESUMOS DE ANAIS DE CONGRESSOS	Desenho População de estudo	Objetivo	Prevalência de Gravidez Recorrente
Autor/data/ ano Instituição			
Yazaki (2008) ABEP	Análise de dados secundários SINASC São Paulo	Conhecer características dos nascimentos da gestação e do parto, das mães com mais de um filho e comparar ao primeiro filho.	19,7%

Quadro II. PUBLICAÇÕES INTERNACIONAIS SOBRE RECORRÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA (1998-2009).

ARTIGOS	Desenho População de estudo	Objetivo	Prevalência de Gravidez Recorrente
Autor/data/ ano Revista			
Parkes <i>et al.</i> (2009) J Adolesc Health.	Estudo randomizado controlado.	Verificar a associação entre uso de método contraceptivo na primeira relação sexual e gravidez recorrente em adolescentes de 16 anos.	9% intervenção do programa. 20 % controles.
Crittenden <i>et al.</i> (2009) Journal of adolesc health	Estudo longitudinal entre adolescentes afro-americanas 24 meses pós parto.	Investigar a associação rápida gravidez recorrente com fatores mentais e comportamentais.	42%
Reime <i>et al.</i> (2008) BMC Pregnancy and Childbirth	Estudo de coorte dados perinatais de 7845 nuliparas e 801 com nascido anterior e com 211 aborto na Alemanha.	Comparar desfechos perinatais de com adolescentes gestantes com história anterior de gravidez de aborto com adolescente na primeira gestação .	10% 11% inclui aborto
Milne e Glasier (2008) Current Opin Obstet Gynecol	Revisão da literatura.	Descrever os fatores protetores da gravidez recorrente na adolescência.	20%
Schaffer <i>et al.</i> (2008) Public Health Nursing	Estudo longitudinal com 276 estudantes participantes do programa.	Avalia a efetividade do “Public Health InterventionWheel” que ocorre em escolas com objetivo de prevenir a gravidez recorrente entre adolescentes.	
Raneri e Wiemann (2007) Perspectives on Sexual and Reproductive Health	Estudo longitudinal com 581 adolescentes mães por 24 e 48 meses.	Investigar a incidência de gravidez recorrente e os fatores preditores da recorrência nos 24 meses.	73% nos 24 meses
Herrman (2007) MCN Am J Matern Child Nurse	Estudo etnográfico.	Identificar a percepção das mães jovens a respeito da intenção de reincidência de gravidez.	
Thurman <i>et al.</i> (2007) J Pediatr Adolesc Gynecol	Estudo de coorte com 3 grupos de adolescentes por tipo método contraceptivo.	Avaliar a estimativa de recorrência de gravidez no prazo de um ano após aborto.	14,2% - 31,8%
Klerman (2006) Journal of Adolescent Health	Revisão da literatura.	Comparar os resultados desfechos perinatais em gravidez recorrentes de estudos transversais com longitudinais.	
Key <i>et al.</i> (2006) Int Q Community Health Educ (RESUMO)	Estudo ecológico.	Comparou as mudanças na repetição da gravidez na adolescência com base na intervenção de um programa para prevenção de gravidez.	
Boardman <i>et al.</i> (2006) Journal of Adolescent	Estudo transversal 1117 adolescentes com intenção e sem intenção de engravidar.	Verificar fatores associados à intenção de gravidez recorrente.	34%

Continuação do Quadro II. PUBLICAÇÕES INTERNACIONAIS SOBRE RECORRÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA (1998-2009).

ARTIGOS			Prevalência de Gravidez Recorrente
Autor/data /ano Revista	Desenho População de estudo	Objetivo	
Bennett <i>et al.</i> (2006) American Journal of Obstetrics and Gynecology	Estudo de coorte prospectivo com 634 adolescentes menos de 19 anos.	Avaliar a atribuição de sintomas depressivos e uso inadequado de contraceptivos em gravidez ecorrente rápida entre adolescente de baixo nível educacional.	
Black <i>et al.</i> (2006) Pediatrics	Estudo randomizado controlado com 150 adolescentes.	Verificar a eficácia da intervenção do programa de monitoramento para prevenção da gravidez recorrente após 2 anos do nascimento do primeiro filho.	18,1%
Pfitzner <i>et al.</i> (2003) J Pediatr Adolesc Gynecol	Acompanhamento de 1838 adolescentes que participaram de um programa multidisciplinar entre 1985 e 2000.	Descrever a recorrência de gravidez na adolescência e comparar adolescentes primíparas com multíparas.	10.6%
Stevens-Simon <i>et al.</i> (2001) Am J Prev Med	Estudo de coorte com 373 participantes de um programa multidisciplinar.	Verificar quais os componentes do programa multidisciplinar contribuem para retardar a gravidez subsequente.	14% em 1 ano e 35% em 2 anos
Key <i>et al.</i> (2001) Journal of Adolescent Health	Estudo de coorte com (50 participantes e 255 controles)	Avaliar a recorrência de gravidez.	6% programa e 37% controles
Smith and Pell (2001) BMJ	Estudo de coorte retrospectiva com 110.000 mulheres de 10-19 e 20-29 anos na primeira e segunda gravidez na Escócia.	Verificar se a primeira e a segunda gravidez estão associadas ao aumento da mortalidade perinatal.	11,2%
Coard <i>et al.</i> (2000) Adolescence	Estudo longitudinal com 80 mães com até 12 meses pós-parto e 66 até 24 meses.	Verificar a relação entre os aspectos sociodemograficos, familiares e de saúde para a ocorrência de gravidez recorrente na adolescência apos 12 a 24 meses pós-parto.	30% a 35%- 1º ano pós-parto. 40% a 50% 2 anos pós-parto.
Jacoby <i>et al.</i> (1999) American Journal of Preventive Medicine.	Caso-controle com 100 mulheres de 13–21 anos que receberam atenção ao pré-natal.	Verificar se há relação entre a recorrência de gravidez e a experiência de violência interpessoal entre adolescentes de baixa renda.	43,6%
Stevens-Simon <i>et al.</i> (1999) Family Planning Perspectives	Estudo de coorte com 309 adolescentes mães.	Determinar o impacto do uso de implante hormonal na prevenção de gravidez recorrente de adolescentes assistidas num programa especial de orientação de uma maternidade.	Implante 1% Outros/não uso 20%.

Continuação do Quadro II. PUBLICAÇÕES INTERNACIONAIS SOBRE RECORRÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA (1998-2009).

ARTIGOS			
Autor/data /ano Revista	Desenho População de estudo	Objetivo	Prevalência de Gravidez Recorrente
Rubin <i>et al.</i> (1999) J Adolesc Health	75 mães adolescentes desejavam engravidar um e 79 com gravidezes não planejadas.	Explorar as características das mães adolescentes em relação à intenção de gravidez.	39% planejada 42% não planejada.
Stevens-Simon <i>et al.</i> (1998) Pediatric	Estudo de coorte prospectivo com 165 adolescentes grávidas.	Investigar as razões para o uso inconsistente de métodos.	21%
Rigsby <i>et al.</i> (1998) J Pediatr Adolesc Gynecol	Artigo de Revisão.	Rever os fatores de risco para gravidez recorrente entre adolescentes e verificar qual dos fatores são preditores da recorrência de gravidez.	
Bull and Hoque (1998) J Health Care Poor Undeserved (RESUMO)	Grupos focais mães adolescentes da Geórgia 64 participantes.	Examinar os determinantes da repetição da gravidez na adolescência.	
TESES/ DISSERTAÇÕES			
Autor/data /ano Instituição	Desenho População de estudo	Objetivo	Prevalência de Gravidez Recorrente
Damián e Conislla (2008) Universidad Nacional Mayor de San Marcos/Lima – Perú	Casos-Controle com 80 adolescentes entre 15 e 19 anos.	Analisar os fatores familiares e reprodutivos associados à recorrência de gravidez na adolescência.	14%

III. HIPÓTESES

- Existem diferenças no que se refere às características socioeconômicas e familiares entre o grupo de adolescentes primigestas e o grupo das multigestas.
- Existem diferenças no que se refere às características sexuais e reprodutivas e uso de assistência pré-natal entre o grupo de adolescentes primigestas e o grupo das multigestas.
- Existem diferenças no que se refere às características do relacionamento com o parceiro (relacionamento afetivo, aceitação da gravidez, tempo de relacionamento, negociação do uso de métodos, envolvimento nas diferentes etapas do ciclo gravídico puerperal) entre o grupo de adolescentes primigestas e o grupo das multigestas.

IV. RESULTADOS

Artigo “GRAVIDEZ RECORRENTE NA ADOLESCÊNCIA: UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE O RELACIONAMENTO COM PARCEIRO”

Scientific paper “REPEATED PREGNANCY IN ADOLESCENCE: AN INVESTIGATION ABOUT PARTNER RELATIONSHIP

Simoni Furtado da Costa, Kátia Silveira da Silva e Claudia Bonan Jannotti.

RESUMO

Objetivo: investigar fatores associados à gravidez recorrente com ênfase no relacionamento com o parceiro e no seu envolvimento com o percurso da gravidez, parto e puerpério. **Método:** trata-se de um estudo caso-controle com 154 adolescentes com gravidez recorrente (AGR) e 153 primigestas (AP), de 15 e 19 anos, atendidas em 2 maternidades do Município do Rio de Janeiro. Foram realizadas entrevistas com aplicação de um questionário estruturado. As associações entre as variáveis foram investigadas através do teste X^2 e odds ratio (OR) com intervalo de confiança (IC) de 95%. **Resultados:** as AGR apresentaram menor escolaridade ($p=0,030$) e maior frequência de união estável (OR=2,1; IC 95% 1,30-3,30) maior que entre as AP. Houve também associação da recorrência da gravidez com o fato do casal viver de forma independente (OR=1,89; IC 95% 1,14-3,13), sem co-habitar com suas famílias de origem. Os parceiros das AGR eram homens de uma faixa etária mais avançada (acima de 24 anos) (0,004). As AGR tiveram 10,94 vezes mais chance de terem um relacionamento com mais de 5 anos ($p=0.000$) e de estarem unidas na ocasião da gravidez do que as AP ($p=0.001$). Algumas adolescentes sofreram algum tipo de agressão física durante a gestação (11 casos e 7 controles). A metade ou mais dos parceiros de ambos os grupos reagiu de forma positiva à notícia da gravidez, participou das consultas pré-natais, acompanhou na maternidade na ocasião do parto, pretendia visitar na maternidade e, segundo as adolescentes, os mesmos tinham a intenção de registrar o bebê, para estas características as diferenças não foram estatisticamente significativas. **Conclusão:** as características do relacionamento com o parceiro e da carreira escolar das AGR sugerem que, de modo mais acentuado do que as primigestas, elas experimentam uma transição rápida para a vida adulta. Políticas sociais específicas para adolescentes em condições de vulnerabilidade são necessárias.

Descritores: Gravidez na adolescência; vulnerabilidade social, multiparidade; iniquidade social.

Abstract

Objective: To investigate associated factors for repeated pregnancy in adolescence, with emphasis in the relationship with the partner and their involvement with the pregnancy, childbirth and puerperium. **Methods:** Case-control study with 154 repeated pregnancy adolescent (RPA) and 153 adolescent's first pregnancy (AFP), between 15 and 19 years old, in two public hospitals of Rio de Janeiro. Associations between variables had been investigated through Chi-square test (X^2) and odds ratios (OR) with 95% confidence intervals. **Results:** RPA had lower educational level and were more likely to be married/joined than AFP. There were association (OR=1.89; 1.14-3.13) of recurrent pregnancy to independent life's couple; without to cohabit with their family of origin and parents had been statistical significant ($p < 0.05$). Partners' social-demographic characteristics demonstrated that, the recurrence of pregnancy were associated to relationship with older man (0.004). RPA had 10.94 more chance of having a relationship with duration of five or more years than AFP ($p=0.000$), as well as had considered the partner a husband in the occasion of the pregnancy ($p=0.001$). Some adolescents had told episodes of physical aggression during pregnancy (11 cases and 7 controls). Half or more than partners in both groups positively reacted to pregnancy new, participated to prenatal care, attended childbirth and intended visiting in hospital facilities. In adolescents' perceptions, they intended registering the child. There were no statistically differences between RPA and AFP in these partners' relationship characteristics. **Conclusion:** Characteristics of partner relationship and the educational career of RPA suggest that more rapidly than AFP, RPA experience a transition to adult life. Specific social policies for adolescent mothers, in vulnerable situation, are necessary.

Key- Words: Pregnancy in Adolescence; Social Vulnerability; Parity; Iniquidade Social.

INTRODUÇÃO

Em nosso país, nas últimas décadas, o aumento das taxas específicas de fecundidade na população adolescente (em contraste com a queda da fecundidade nas demais faixas etárias), a difusão do debate sobre o direito à saúde e os direitos reprodutivos e, especificamente, o debate sobre os direitos e proteção social da infância e da adolescência fez com que o tema da gravidez adolescente despertasse grande interesse por parte dos formuladores de políticas, profissionais de saúde, comunidade científica e sociedade em geral. Em 1989, o Ministério da Saúde lança o Programa de Saúde dos Adolescentes (PROSAD), uma iniciativa pioneira que buscava responder às necessidades de saúde dessa população, inclusive no que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva, com foco na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e da gravidez precoce, nos cuidados do pré-natal e do parto e na oferta de atividades informativas e educativas.

O tema da recorrência da gravidez na adolescência apenas recentemente começa a chamar a atenção, por ser um fenômeno de magnitude expressiva e por talvez encobrir realidades distintas daquelas apresentadas genericamente sob a expressão “gravidez na adolescência” (Rigsby *et al.*, 1996; Rosa, 2007). A Pesquisa Nacional Demografia e Saúde / PNDS 2006 (Ministério da Saúde, 2008) mostrou que 16,2% das adolescentes entre 15 e 19 anos tinham pelo menos um filho nascido vivo, sendo que 2,2% dois filhos ou mais - percentual que chega a 7%, quando se consideram as adolescentes unidas ou casadas. Estudos realizados em regiões ou populações específicas do país têm demonstrado que percentuais de recorrência de gravidez na adolescência, variando de 5,2% a 46,2% (Rosa *et al.*, 2007).

No Brasil, a investigação do fenômeno da gravidez recorrente na adolescência teve início somente na última década e ainda são escassos os trabalhos que sobre essa temática.

Grande parte da literatura disponível sobre esse assunto é oriunda de outros países. Os estudiosos têm investigado fatores associados à recorrência de gravidez na adolescência, incluindo aspectos sócio-econômicos (renda, escolaridade, inserção escolar, trabalho, condições de vida, cor), reprodutivos (idade da primeira gravidez, história de aborto e o intervalo interpartal), psicossociais (aspectos do histórico familiar, relação com parceiro, planejamento/desejo da gravidez, perspectivas em relação ao futuro e violência) (Milne e Glasier, 2008; Reime *et al.*, 2008; Waissman, 2006; Boardman *et al.*, 2006; Persona *et al.*, 2004; Pfitzer *et al.*, 2003; Raneri e Wiemann, 2007; Jacoby *et al.*, 1999) e desfechos perinatais (baixo peso e prematuridade) (Smith e Pell, 2008). Também são discutidos acesso e efetividade dos serviços de planejamento reprodutivo, modelos de atenção à saúde sexual e reprodutiva e assistência contraceptiva, prevenção da gravidez entre jovens mães (Black *et al.*, 2008; Melhado *et al.*, 2008; Berlofi *et al.*, 2006; Stevens-Simon, 2001; Coard *et al.*, 2000).

Os estudos sobre gravidez na adolescência apontam para uma vulnerabilidade social maior deste grupo em relação à população de gestantes jovens e adultas e, quando se trata de gravidez recorrente, as desigualdades se tornam mais acentuadas (Melhado *et al.*, 2008; Yazaki, 2008; Waissman, 2006).

A literatura sobre a gravidez na adolescência e sua recorrência é, geralmente, baseada em estudos com a população feminina. Quando as pesquisas incluem o pai é quase sempre um pai adolescente e o enfoque são os significados e vivências da paternidade para esse jovem. Raramente são investigadas as questões que envolvem o relacionamento com o parceiro, mais além da “parentalidade” – expressão utilizada quando se refere ao casal e sua experiência com a prole. (Carvalho, 2006; Heilborn *et al.*, 2006). Também pouco se explora a heterogeneidade desse universo dos “parceiros” ou “pais dos bebês”, no que se refere às suas características

sócio-demográficas, trajetórias de vida, experiências sexuais, reprodutivas e conjugais, entre outros.

É nessa lacuna que o presente estudo pretende se inserir, sem pretensão de preenchê-la, mas contribuir para o ainda não esgotado campo de conhecimentos sobre adolescência, sexualidade e reprodução. Para o desenvolvimento da pesquisa, partiu-se da seguinte questão: existem diferenças nos contextos sociais, familiares e do relacionamento com parceiro das adolescentes que tiveram mais de uma experiência de gravidez, ainda na adolescência, quando comparadas com aquelas que estão tendo a primeira experiência de gravidez?

Neste estudo, a centralidade dada aos aspectos referentes ao relacionamento entre as adolescentes e seus parceiros teve como objetivo identificar fatores que se associam com a recorrência da gestação, com ênfase nas características socioeconômicas do parceiro, do relacionamento, das decisões reprodutivas, assim como conhecer a participação dos parceiros no processo de cuidados com a saúde reprodutiva desde o momento que precedeu a gravidez até o puerpério.

MATERIAIS E MÉTODOS

Caracterização do local de estudo

O estudo foi realizado na cidade do Rio de Janeiro, que possui uma população de 6 milhões de habitantes entre os quais 15% são adolescentes com idade entre 10 e 19 anos. Em 2007, do total de nascimentos ocorridos no município, 17,2% foram na faixa etária de 10 e 19 anos (Ministério da Saúde, 2007). Cerca de 70% dos partos são realizados em maternidades da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo informações dos Indicadores de Dados Básicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde (2008), 6,0 % da população com mais de 15 anos possuem menos de um ano de escolaridade. O município

possui um Índice de Desenvolvimento Humano igual a 0,84 e é a capital com maior número de leitos públicos vinculados ao SUS.

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo caso-controle com adolescentes, cujo desfecho foi a recorrência de gravidez durante a adolescência.

As participantes do estudo foram adolescentes internadas em alojamento conjunto de duas maternidades públicas que têm um grande volume de partos (3800 partos/ano), concentrando 30% das parturientes adolescentes da rede municipal. Os critérios de inclusão, tanto para os casos quanto para os controles, foram a mãe ter entre 15 e 19 anos e a gravidez atual ter terminado em nascido vivo. Optou-se por trabalhar apenas com adolescentes dessa faixa etária pelo fato de ser aquela que concentra a maior parte das recorrências, conforme demonstra a literatura sobre a temática. Os critérios de exclusão foram o recém nascido estar em unidade de tratamento intensivo na ocasião da entrevista ou algum problema de saúde da mãe.

Considerou-se como critério para definir os casos de gravidez recorrente haver registro no prontuário de duas ou mais gestações, incluindo a atual, independente das gestações anteriores terem terminado em nascido vivo, natimorto ou aborto. Conseqüentemente, foram selecionadas como controles, aquelas em cujo registro constava que a gravidez atual era a primeira. O número de gestações era confirmado na entrevista, caso houvesse incompatibilidade com a informação do prontuário, prevalecia aquela dada pela adolescente. Para cada caso identificado, escolhia-se um controle, orientado pela ordem de internação das adolescentes.

O cálculo para tamanho amostral foi baseado numa estimativa de que pelo menos 30% dos parceiros das adolescentes com gravidez recorrente e 15% dos das primigestas reagem positivamente à notícia da gravidez atual da adolescente (Waissman, 2006). Determinou-se uma relação de 1:1 entre casos e controles, um poder de estudo de 80% e nível de confiança de 95%. Através destes parâmetros, foi estimado um total de 139 casos e 139 controles.

A coleta de dados foi feita através de um questionário estruturado aplicado diretamente às adolescentes por dois entrevistadores. Foi realizado um estudo-piloto para avaliação e adequação do instrumento e do processo de obtenção dos dados, em junho de 2009. Essa fase da pesquisa transcorreu entre julho e novembro do mesmo ano.

Para identificar fatores associados à gravidez recorrente foram comparadas entre os dois grupos, as seguintes variáveis: características sócio-demográficas e familiares (idade, raça/cor, religião, escolaridade, trabalho, estado civil, co-habitação, situação conjugal dos pais, escolaridade da mãe, história familiar de gravidez na adolescência); características sexuais e reprodutivas e assistência pré-natal (menarca, iniciação da atividade sexual, uso de método contraceptivo, intenção de interromper a gravidez, pré-natal); características dos parceiros e do relacionamento (idade do parceiro, escolaridade, cor/raça, trabalho, tempo de relacionamento, tipo de relacionamento, classificação do relacionamento, história de agressão física, conversa sobre métodos); e envolvimento do parceiro com a gravidez (desejo de gravidez, reação à notícia da gravidez, sugestão de interrupção da gravidez, participação no pré-natal e parto, e intenção de visita e registro do bebê).

Na fase de análise estatística, as associações entre as variáveis acima relatadas e a gravidez recorrente foram investigadas através do teste Qui-quadrado (X^2) e estimativas de

Odds ratio (OR), com intervalos de confiança de 95%, utilizando o programa Epi-info para entrada de dados e SPSS- versão 15 para análise.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde (SMS/RJ) protocolo n° 64/09, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Foi entrevistado um número total de 307 adolescentes, sendo que 154 delas tinham história de gravidez anterior (casos) e 153 eram primigestas (controles). Ocorreram 5 perdas de casos por alta e quatro recusas, duas recusas em cada grupo. Quanto ao número de gestações, cerca de 80% dos casos estavam na segunda gestação, 17,5% na terceira; 1,9% delas estavam na quarta gestação e uma adolescente referiu ter engravidado sete vezes (0,6%).

Na comparação das características sócio-demográficas, foi observado que a chance das adolescentes com gravidez recorrente ter idade entre 18-19 anos era 4,76 vezes maior do que para as primigestas. Cerca de 80% das adolescentes eram de cor preta ou parda entre os casos e controles e, aproximadamente, 50% de cada grupo afirmaram não ter religião, não havendo associações estatisticamente significativas destes aspectos com o desfecho estudado.

A escolaridade das adolescentes com gravidez recorrente era significativamente menor do que das primigestas, apesar das primeiras serem mais velhas ($p=0,030$). Além disso, apenas 33% daquelas com recorrência da gravidez referiram estar freqüentando a escola, enquanto que no outro grupo, este percentual foi de 45%, esta diferença foi estatisticamente significativa. Quando se comparou a experiência de trabalho remunerado, não foi identificada

uma associação estatisticamente significativa com a recorrência da gravidez (OR=1,20; IC 95% 0,75-1,91) (**Tabela 1**).

A chance das adolescentes com gravidez recorrente serem casadas/unidas foi 2,1 (IC 95% 1,30-3,30) vezes maior do que a das adolescentes primigestas. Também houve associação (OR=1,89; 1,14-3,13) da recorrência da gravidez com o fato do casal viver de forma independente, sem co-habitar com suas famílias de origem. Embora não vivessem na mesma casa que os parceiros, 8 adolescentes se consideraram casadas/unidas. Em relação às características familiares, foi observado que a convivência dos pais foi um fator associado à ocorrência de uma nova gravidez (OR =0,44; IC 95% 0,25-0,77).

Não houve diferença nos percentuais (45,5% x 45,9%) de baixa escolaridade (até 7 anos de estudo) das mães das adolescentes entre casos e controles. Quando foi investigado se as mães das adolescentes haviam engravidado antes dos 20 anos constatou-se que, embora as adolescentes com gravidez recorrente apresentassem maior percentual de mães que também engravidaram na adolescência (68,29% x 62,00%), essa diferença não foi estatisticamente significativa (**Tabela 1**).

Na análise das características sexuais e reprodutivas verificou-se que o grupo das adolescentes com gravidez recorrente apresentou um percentual significativamente maior (63,4% x 44,4) de iniciação sexual mais precoce (até 14 anos de idade) ($p=0,001$). A frequência de uso de camisinha na primeira relação sexual não foi diferente entre casos e controles (OR=0,74 IC95% 0,47-1,18). As adolescentes com gravidez recorrente referiram uso de algum método anticoncepcional com maior frequência do que no outro grupo (OR= 3,0; IC95% 1,2-8,0). Na ocasião de descoberta da sua última gestação, o percentual de uso de método foi elevado: 39,6% das adolescentes com gravidez recorrente informaram estar usando algum método anticoncepcional, enquanto que para os controles, este percentual foi de

25,5% ($p=0,008$). Entre as adolescentes com gravidez recorrente cerca de 85% faziam uso de anticoncepcional oral ou camisinha.

Aproximadamente a metade das adolescentes, em cada grupo, disse que havia pensado em interromper a gravidez atual, sem diferença entre os casos e os controles. Quanto ao acesso ao serviço de saúde durante a gravidez, quase a totalidade das adolescentes teve acesso ao pré-natal e não foi identificada uma associação estatisticamente significativa deste acesso com o desfecho do estudo. Porém, quando se analisa o número de consultas, as adolescentes com gravidez recorrente fizeram menos consultas que as demais (**Tabela 2**).

A **Tabela 3** apresenta aspectos relacionados ao perfil do parceiro e do relacionamento do casal. A análise das características sócio-demográficas referentes aos parceiros das adolescentes demonstrou que, a maior parte dos companheiros nos dois grupos é composta de adolescentes ou adultos jovens (15 a 24 anos) e que a recorrência da gravidez esteve associada a relacionamentos com homens de uma faixa etária mais avançada (acima de 24 anos) ($0,004$). A maioria dos parceiros dos casos e dos controles apresentava baixo nível de escolaridade, estava trabalhando e era de cor preta ou parda. Não houve diferenças estatisticamente significativas para essas três variáveis. Quanto as características do relacionamento com o parceiro, foi observado que as adolescentes com gravidez recorrente tiveram 10,94 vezes mais chance de terem um relacionamento com duração de cinco anos ou mais do que as primigestas ($p=0.000$), assim como consideraram o parceiro como marido/companheiro na ocasião da gravidez cerca de dez vezes mais do que as demais ($p=0.001$). Cerca de 60% das adolescentes com gravidez recorrente informaram ter engravidado de um único parceiro. Do total de entrevistadas, seis adolescentes referiram que a gravidez foi fruto de um relacionamento esporádico. Além disso, três adolescentes-dois casos e um controle-informaram o falecimento dos parceiros durante a gravidez.

Cabe destacar que houve mudanças do tipo de relacionamento entre a ocasião da gravidez e do nascimento do bebê. A maioria dos casos considerou o parceiro como marido na ocasião da gravidez (64,7%) e o no momento do nascimento do bebê (72,5%). Já a maior parte dos controles referiu que o parceiro era namorado na ocasião da gravidez (47,7%), porém no momento do nascimento (56,9%), passou a considerá-lo como marido (dados não apresentados em tabela). Em ambos os grupos, foi constatado que mais de 80% das adolescentes consideraram bom/ótimo o relacionamento com o parceiro e cerca de 60% referiram haver diálogo sobre métodos anticoncepcionais, não sendo identificadas diferenças estatisticamente significativas entre casos e controles.

Quando foram indagadas sobre história de violência no relacionamento, 15% das adolescentes com recorrência de gravidez relataram algum episódio de agressão física e a chance deste tipo de violência ter ocorrido foi 2,1 vezes maior neste grupo do que nos controles, com um nível de significância estatística limítrofe ($p=0,055$). Em relação ao momento da agressão, 11 casos e 7 controles informaram que sofreram algum tipo de agressão física durante a gestação (dados não apresentados na tabela).

No momento que a gravidez aconteceu, as adolescentes com recorrência da gravidez relataram querer engravidar com uma frequência significativamente menor do que as primigestas, quando se considera apenas o desejo dela ($OR=0,44$; $IC\ 0,20-0,97$). Quando se referiram ao desejo dele ou de ambos, embora não tido uma diferença significativa, o percentual foi maior entre os casos do que os controles (22,1% x 18,3%). A reação do parceiro à notícia da gravidez foi considerada indiferente, ruim ou péssima por aproximadamente 30% dos casos e 35% dos controles. Porém, apenas 7,1% e 11,1%,

respectivamente, sugeriram que as adolescentes interrompessem a gravidez. Nenhum destes fatores apresentou associação estatisticamente significativa com a gravidez recorrente.

Os dois grupos de adolescentes apresentaram características semelhantes no que se refere à participação do parceiro no percurso da gravidez (pré-natal, parto, puerpério e registro do bebê), sem diferenças estatisticamente significativas. Um pouco mais da metade dos parceiros de cada grupo esteve envolvido no acompanhamento do pré-natal e do parto. Em relação à percepção das adolescentes sobre a intenção do parceiro de visitá-la na maternidade e registrar o recém-nascido, os percentuais foram maiores que 75%.

DISCUSSÃO

Este estudo investigou os fatores relacionados à recorrência de gravidez na adolescência com ênfase nas características do relacionamento e participação do parceiro. A recorrência da gravidez entre as adolescentes esteve associada à maior idade, menor escolaridade e maior abandono escolar, como já foi apontado em outros estudos sobre a recorrência em contexto nacional (Melhado *et al.*, 2008; Rosa, 2007; Waissman, 2006) e internacional (Rigsby *et al.*, 1998; Stevens-Simons, 1999; Pfitzner, 2003; Boardman, 2006; Black *et al.*, 2006). Estes resultados sugerem também uma maior vulnerabilidade social deste grupo em relação a uma grande parcela de mulheres da população, na medida em que, entre estas adolescentes há uma interação da maior paridade com a gravidez em idade mais jovem, dois fatores amplamente identificados com baixo nível sócio-econômico (Barbosa, 2008; Ministério da Saúde; 2008; Simões, 2006; Gama *et al.*, 2002).

Outro aspecto que diferenciou os dois grupos foi o início de atividade sexual em idade mais precoce entre as adolescentes com mais de uma gestação, o que também foi evidenciado em outros estudos (Damián e Conislla, 2008; Waissman, 2006; Gomes, 2004), embora nem

sempre esta associação estivesse presente (Crittenden *et al.*, 2009). Apesar das adolescentes primigestas terem iniciado a atividade sexual mais tardiamente, não houve diferenças em relação ao uso de camisinha na primeira relação sexual nos dois grupos. Os percentuais de uso de método na primeira relação observados foram semelhantes aos referidos por adolescentes grávidas de Campinas (Belo e Silva, 2004) e por escolares do sexo feminino da Bahia - 54% e 50,8%, respectivamente (Almeida *et al.*, 2003).

A inadequação no uso de contraceptivos – indicada pelo fato de engravidar em uso de método – foi significativamente maior entre as adolescentes com gravidez recorrente, quando comparadas com as primigestas. Resultado semelhante foi encontrado por Melhado *et al.* (2008) que acompanharam um grupo de adolescentes em um hospital universitário em São Paulo e verificaram que 40% daquelas com gravidez recorrente faziam contracepção quando engravidaram novamente. Os métodos utilizados pela maioria das adolescentes com gravidez recorrente são considerados aqueles de menor impactos na prevenção de uma nova gestação (Kershaw *et al.*, 2003, Coard *et al.*, 2000). Outro estudo observou que mesmo frequentando um programa de planejamento familiar, a reincidência da gravidez entre mães adolescentes foi de 5% (13/264) e que 76,9% destas usavam o método incorretamente (Berlofi *et al.*, 2006).

O comportamento majoritário de não uso de métodos entre os casos e os controles é paradoxal com a declaração de que não tinham planos de engravidar quando a gestação aconteceu, feita por ambos os grupos. Este fato pode representar que parte destas adolescentes tem sentimentos ambivalentes, com relação à gravidez e ao parto e não se preocupam com a contracepção, o que dificulta um uso mais consistente de método contraceptivo (Rosa, 2007, Stevens-Simon *et al.*, 1999). A ausência de uso, o uso incorreto e o tipo de método de anticoncepcional adotado pelas adolescentes têm sido considerados como fatores da recorrência de gravidez na adolescência.

Este quadro em relação aos métodos sugere uma utilização inadequada dos serviços de saúde para o planejamento reprodutivo, assim como foi observado em relação a assistência médica durante a gravidez. A inadequação da assistência pré-natal para as mulheres de maior paridade já foi observada entre puérperas adolescentes (Gama *et al.*, 2004; Reime *et al.*, 2008) e adultas (Leal *et al.*, 2004).

A associação da recorrência da gravidez com casamento ou união estável foi um resultado consistente em estudos nacionais e internacionais (Raneri e Wiemann, 2007; Black, 2006; Weissman, 2006; Gomes, 2004; Pfitzner, 2003). Neste estudo, as adolescentes com gravidez recorrente também apresentaram uma tendência a um padrão conjugal mais estável, pois 70% eram unidas, os parceiros eram mais velhos, quase 50% haviam constituído um núcleo familiar independente da família de origem e apresentavam maior chance de relacionamentos com mais de 5 anos. Esse quadro, associado ao fato dessas jovens terem majoritariamente pais separados e de terem oportunidades restritas por viverem em condições socioeconômicas menos favoráveis, pode denotar uma busca de relações sócio-afetivas mais estáveis, através da formação de uma nova família, e de reconhecimento social através da maternidade. Para mulheres adolescentes em situação de grande vulnerabilidade social, já foi demonstrado que a maternidade e a constituição da própria família podem ter um papel estruturador de laços sociais mais sólidos, elevar o status social em seu meio e propiciar o pertencimento ao mundo dos “adultos”, dar sentido ao seu cotidiano e ser um projeto explicitamente desejado por essas jovens (Magalhães, 2001; Pantoja, 2003; Heilborn *et al.*, 2006, Rosa, 2007).

O relacionamento com os parceiros foi considerado bom ou ótimo por mais de 80% das adolescentes, nos dois grupos estudados, e a maioria deles aceitou bem a gravidez. É importante destacar que, apesar dos parceiros em 30% dos casos e 35% dos controles terem

reagido de forma negativa ou indiferente à notícia da gravidez, foram bem inferiores os percentuais dos que sugeriram a interrupção da gravidez. Na pesquisa de Waissman (2006), 74,6% das primigestas e 83,3% das multigestas referiram ter bom relacionamento com parceiro e a reação à notícia da gravidez manteve estes mesmos patamares. Costa *et al.* (2005), ao analisarem atitudes paternas, também identificaram um percentual elevado (86,3%) de aceitação da gravidez pelos parceiros das adolescentes.

Apesar das avaliações positivas sobre o relacionamento com os parceiros, houve respostas afirmativas quando se inquiriu sobre agressão física por parte deles. As jovens com gravidez recorrente sofreram esse tipo de agressão com maior frequência que as demais. A associação de gravidez de rápida repetição em jovens de 12 a 21 anos com experiência de violência interpessoal perpetrada seja por familiares ou parceiros foi evidenciada no estudo de Jacoby *et al.* (1999). Estudando puérperas adolescentes Sabroza (2002) refere que aquelas de faixa etária mais jovem (12-16 anos) estavam significativamente mais expostas a agressão física da família ou do parceiro durante a gravidez do que as mais velhas (17-19 anos). Esse mesmo grupo – com um episódio de gravidez na fase mais precoce da adolescência – é aquele com maior chance de recorrência da gravidez (Coard *et al.*, 2000; Rigsby *et al.*, 1998).

Em relação à participação do parceiro no percurso da gravidez - pré-natal, parto e puerpério - não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre casos e controles. Nos dois grupos, um pouco mais da metade havia acompanhado as adolescentes em pelo menos uma consulta pré-natal, resultado melhor do que o encontrado no estudo de Costa *et al.* (2005), em Feira de Santana, onde apenas 35% dos parceiros haviam participado. Siqueira *et al.* (2002) também relataram presença ínfima dos parceiros das adolescentes nos serviços de saúde durante o acompanhamento pré-natal e observaram que os processos de trabalho e as formas de abordagem pouco incorporavam aqueles que compareciam. Os

resultados encontrados na presente podem indicar um crescimento na participação masculina no processo da gestação. Para Bornholdt *et al.* (2007), a oportunidade de vivenciar a paternidade em todas as fases da gestação pode abrir espaço para uma concepção nova a respeito deste papel, redefinindo o lugar do pai na família e na sociedade, o que representa um dos grandes desafios contemporâneos.

Nesta pesquisa, o critério para recorrência se baseou no número de gestações informadas pelas puérperas adolescentes (e não apenas no número de nascidos vivos); porém em relação ao grupo controle, a informação se referiu à primeira gravidez cujo resultado foi um nativo em alojamento conjunto, tendo sido excluídas aquelas cuja gravidez terminou em perda fetal ou internado em UTI neonatal, devido às dificuldades para realização de entrevistas. Não deve também ser descartada a hipótese de algumas adolescentes terem omitido a experiência de aborto, por motivos pessoais e/ou pelas questões éticas e legais que envolvem este procedimento em nosso país.

Além disso, sabemos que parte destas adolescentes primíparas tinha idade mais jovem (15-17 anos), e provavelmente irão contribuir no futuro, com novas gestações recorrentes ainda na adolescência. Também deve ser considerado que numa análise multivariada algumas das associações poderiam perder a significância estatística quando ajustadas pela idade.

Estes aspectos apresentados acima podem ser considerados como uma limitação da pesquisa, já que tendem a atenuar a magnitude das associações encontradas, aumentando o grau de homogeneidade já existente entre os grupos, pois esta população se restringe a gestantes adolescentes atendidas em maternidades públicas. É possível que se esta pesquisa incluísse gestantes e puérperas de serviços privados ou captadas em contextos comunitários, as diferenças observadas para algumas destas características pudessem apresentar significância estatística. Portanto, o contexto de vulnerabilidade identificado deve ser ainda

mais acentuado. Estes resultados só devem ser generalizados para uma população de adolescentes que buscam assistência ao parto em maternidades públicas, cujos filhos não apresentaram complicações perinatais.

No presente estudo, as características do relacionamento com o parceiro e da carreira escolar das adolescentes com gravidez recorrente sugerem que, de modo mais acentuado do que as primigestas, elas experimentam uma transição rápida para a vida adulta. Em um contexto de desigualdades sociais e oportunidades restritas, essa transição, além de breve, é marcada quase exclusivamente pela carreira familiar-conjugal, com esmaecimento da carreira escolar-profissional do horizonte. Nesse ponto, classe social e gênero tornam a atuar sinergicamente para reproduzir situações de dependência econômica, pouca autonomia pessoal, domesticidade e restrição a outras formas de participação social.

É necessário investir em políticas intersetoriais voltadas a atender direitos e necessidades de pais e mães adolescentes, com programas de renda, creches, reinserção escolar, qualificação profissional, estratégias para maior utilização de serviços de promoção à saúde, entre outros - em suma, políticas para habilitar esses sujeitos para desfrutarem de seus direitos, exercerem sua autonomia e se apoderarem de suas próprias trajetórias, inclusive de suas decisões reprodutivas (Silva *et al.*, 2009).

TABELA 1. Características sócio-demográficas e familiares de mães adolescentes com gravidez recorrente e primigestas de 2 maternidades da rede SUS do Município do Rio de Janeiro, 2009.

	Casos n=154 % (n)	Controles n=153 % (n)	OR Bruta	IC (95%)	P
Idade					
15-17 anos	27,2(42)	63,3(97)	1		
18 -19 anos	72,7(112)	36,6(56)	4,76	(2,85-7,69)	0,000
Raça/cor					
Branca	21,4(33)	22,2(34)	1		
Preta/parda e outras	78,5(121)	77,8(119)	1,05	(0,61-1,81)	0,866
Religião					
Sim	43,4(67)	51,6(79)	0,72	(0,46 -1,12)	0,153
Não	56,5 (87)	48,4(74)	1		
Escolaridade					
0-4 anos	16,2(25)	8,5(13)	2,4	(1,01-5,08)	0,030
5 -8 anos	60,4(93)	62,1(95)	0,5	(0,25-1,25)	0,449
9-12 anos	23,4(36)	29,4(45)	1		
Está estudando					
Sim	33,1 (51)	45,1(69)	0,60	(0,38-0,96)	0,031
Não	66,9 (103)	54,9 (84)	1		
Trabalhou remunerado alguma vez					
Sim	66,2 (102)	62,1 (95)	1,20	(0,75-1,91)	0,449
Não	33,8 (52)	37,9 (58)	1		
União estável					
Sim			2,1	(1,30 - 3,30)	0,002
Não	69,3 (107)	52,3(80)			
	30,7 (47)	47,7(73)			
Com quem mora					
Parceiro	48,7(75)	35,3(54)	1,89	(1,14-3,130)	0,013
Parceiro e Família da adolescente	6,5(10)	10,5(16)	0,85	(0,36-2,03)	0,714
Parceiro e Família do parceiro	12,3(19)	9,8(15)	1,72	(0,80-3,72)	0,176
Não mora com parceiro	32,5(50)	44,4(68)	1		
Pais vivem juntos					
Sim	15,6(24)	29,4(45)	0,44	(0,25-0,77)	0,000
Não	84,4(130)	70,6(108)			
Escolaridade da mãe **					
0- 7anos	45,5(56)	45,9(56)	0,98	(0,59-1,62)	0,953
8-13 anos	54,5(67)	54,1(66)			
Mãe engravidou antes dos 20 anos (*)					
Sim	68,2(103)	62 (93)	1,31	(0,82-2,10)	0,258
Não	31,87(48)	38,3(57)			

(*) As diferenças observadas em relação ao total ocorreram devido às informações ignoradas.

(**) A informação sobre a escolaridade da mãe era ignorada por :20,1(31) casos e 19,6 (30) dos controles

TABELA 2. Características sexuais e reprodutivas e assistência pré-natal de adolescentes com gravidez recorrente e primigestas de 2 maternidades da rede SUS do Município do Rio de Janeiro, 2009.

	Casos n=154 % (N)	Controles n=153 % (N)	OR Bruta	IC (95%)	p
Idade da menarca					
Até 11 anos	49,5(54)	50,5(55)	0,96	(0,60-1,54)	0,872
12 anos ou +	50,5(100)	49,5(98)			
Idade da primeira relação sexual(*)					
Até 14 anos	63,4(97)	44,4(68)	2,2	(1,38-3,46)	0,001
15 anos ou mais	36,6(56)	55,6(85)			
Uso de camisinha na primeira relação sexual					
Sim	47,4(90)	52,6(100)	0,74	(0,47-1,18)	0,212
Não	54,76(64)	45,3(53)			
Usou método alguma vez					
Sim	96,1(148)	88,9 (136)	3,0	(1,20 - 8,0)	0,016
Não	3,9(6)	11,1(17)			
Em uso de método quando engravidou					
Sim	39,6(61)	25,5(39)	1,91	(1,18-3,12)	0,008
Não	60,4(93)	74,5(114)			
Pensou em interromper a gravidez (*)					
Sim	47,1(72)	44,7(68)	1,1	(0,70-1,72)	0,684
Não	52,91(81)	55,3(84)			
Consultas pré-natais					
Não fez pré-natal	3,9(6)	1,3(2)			0,007
1-6 consultas	51,4(76)	35,8(54)	1,9	(1,19-3,01)	
7 ou mais consultas	48,6(72)	64,2(97)			

(*) As diferenças observadas em relação ao total ocorreram devido às informações ignoradas.

Tabela 3. Características sócio-demográficas dos parceiros de mães adolescentes primigestas e com gravidez recorrente, do relacionamento e do envolvimento com a gravidez e nascimento de 2 maternidades da rede SUS do Município do Rio de Janeiro, 2009.

	Casos n=154 % (N)	Controles n=153 % (N)	OR Bruta	IC (95%)	p
Idade (*)					
15-19 anos	20,3(31)	32,4(48)	1		
20-24 anos	47,1(72)	47,3(70)	1,59	(0,91-2,78)	0,091
25 anos -42 anos	32,7(50)	20,3(30)	2,58	(1,36-4,89)	0,004
Escolaridade					
Até 7 anos	45,9(71)	41,10(63)	1		
8 anos ou mais	39,50(61)	41,30(63)	1,16	(0,71-1,90)	0,542
Não sabe ou não informado	14,20(22)	17,60(27)			
Cor (*)					
Branca	29,4 (45)	26,2(39)	1		
Preta/parda e outras	70,6(108)	73,8(110)	1,17	(0,71-1,95)	0,530
Trabalha					
sim	85,3(128)	81,3(117)	1,34	(0,72 -2.48)	0,347
Não	14,7(22)	18,7(27)	1		
Tempo de relacionamento na ocasião da gravidez (*)					
Até 2 anos (1 a 23 meses)	19,2 (30)	49,3(75)	1		
2 a 4 anos (24 -47 meses)	32,9(51)	39,5(59)	2,16	(1,23 -3,80)	0,007
Cinco anos ou mais (48 meses ou +)	45,1(70)	10,6(16)	10,94	(5,49-21,8)	0,000
Tipo de relacionamento na ocasião da gravidez					
Ficante/amigo/ex	3,2 (5)	16,34 (25)	1		
Namorado/hoivo	31,8 (49)	52,2(80)	3,06	(1,02-10,9)	0,027
Marido/companheiro	64,3 (99)	31,4(48)	10,31	(3,46-32,9)	0,000
Classificação do relacionamento					
Ótimo /Bom	87(134)	83,7(128)	1,38	(0,72-2,62)	0,328
Ruim/Outra	12,2(19)	16,4(25)	1		
Agressão física pelo parceiro*					
Sim	15,1(23)	8,1(12)	2,4	(0,97-4,26)	0,055
Não	84,9(129)	91,9(137)	1		
Conversou sobre métodos contraceptivos					
Sim	64,3(99)	58,2(89)	1,29	(0,82-2,0)	0,271
Não	35,7(55)	41,8(64)			
Desejo de gravidez					
Ela queria	7,1(11)	14,4(22)	0,44	(0,20-0,97)	0,037
Ele ou ambos queriam	22,1(34)	18,3(28)	1,08	(0,60-1,92)	0,806
Não pensava no assunto	8,4(13)	11,8(18)	0,64	(0,30-1,38)	0,253
Não queria engravidar	62,3(96)	55,6(85)	1		

(*) As diferenças observadas em relação ao total ocorreram devido à informações ignoradas. Informação não perguntada parceiro esporádico 1,3 (2) e 2,61(4), casos e controles, respectivamente.

Continuação Tabela 3. Características sócio demográficas dos parceiros de mães adolescentes primigestas e com gravidez recorrente, do relacionamento e do envolvimento com a gravidez e nascimento de 2 maternidades públicas da rede SUS do município do Rio de Janeiro 2009.

	Casos n=154 % (N)	Controles n=153 % (N)	OR Bruta	IC(95%)	p
Reação à notícia da gravidez					
Boa /ótima	70,2 (106)	65,4(100)	1,25	(0,76-2,08)	0,367
Ruim/ muito ruim ou indiferente	29,8 (45)	34,6(53)			
Sugeriu interromper a gravidez (*)					
Sim	7,1(11)	11,1(17)	0,61	(0,28-1,36)	0,227
Não	92,2(142)	88,2(135)			
Participação percurso da gravidez atual:					
Acompanhou alguma consulta pré-natal					
Sim	54,5(84)	61,49 (94)	0,76	(0,47-1,20)	0,238
Não	42,2(65)	35,9(55)	1		
Não fez pré-natal	3,3(5)	1,3(2)			
Acompanhou na maternidade na ocasião do Parto					
Sim	57,1(88)	52,9(81)	1,19	(0,75 -1,87)	0,456
Não	41,6(64)	45,8(70)	1		
Pretendia visitar na maternidade					
Sim	77,9(120)	77,1(118)	1,12	(0,64-1,97)	0,688
Não	18,8(29)	20,9(32)	1		
Não sei	2,9(2)	1,3(2)			
Pretendia registrar o bebê					
Sim	89,6(138)	90,8(139)	0,66	(0,26-1,67)	0,379
Não	7,8(12)	5,2(8)	1		
Não sei	1,3(2)	2,6(4)			

Referências Bibliográficas

Almeida MCC, Aquino EM, Gaffkin L, Magani RJ. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. *Rev Saúde Pública* 2003;37:566-575.

Barbosa AM. Análise sociodemográfica da fecundidade de adolescentes e jovens no Brasil: 1970/200. XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais; Caxambu-MG;Brasil: 2008.

Belo MAV, Silva JLP. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Rev Saúde Pública* 2004;38: 479-487.

Berlofi LM, Alkmin EL, Barbieri M, Guazzelli CAF, Araújo FF. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. *Acta Paul Enferm* 2006;19:196-200.

Black MM, Bently ME, Papas MA, Oberlander S, Teti LO, McNary S, Le K, O'Connell M. Delaying Second Births Among Adolescent Mothers: A Randomized, Controlled Trial of a Home-Based Mentoring Program. *Pediatrics* 2006;118:e1088-96.

Boardman LA, Allsworth J, Phipps MG, Lapane KL. Risk factors for unintended versus intended rapid repeat pregnancies among adolescents. *J Adolesc Health* 2006;39:597-e1-8.

Bornholdt EA, Wagne A, Staudt ACP. A vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna. *Psic Clin* 2007;19:75-92.

Carvalho, GM de. Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.

Chemello CS, Tanaka ACd`A. Estudo da incidência de gravidez entre adolescentes no município de São Marcos RS, Buzzetti MC, Lorenzi DRS. *Rev Cient AMECS* 2001;10:33-38.

Coard SI, Nitz C, Felice EM. Repeat pregnancy among urban adolescent: sociodemographic, family and health factors. *Adolescence* 2000; 35: 193-200.

Costa COM, Lima I, Martins Jr. DF, Santos CAST, Araújo FPO, Assis DR. Gravidez na adolescência e co-responsabilidade paterna: trajetória sócio-demográfica e atitudes com a gestação. *Ciência Saúde Coletiva* 2005;10:719-27.

Crittenden CP, Boris NW, Rice JC, Taylor CA, Olds DL. The role of mental health factors, behavioral factors, and past experiences in the prediction of rapid repeat pregnancy in adolescence. *J Adolesc Health* 2009;44:25-32.

Damián PCD, Conislla GJH. Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes. [Tese de Doutorado]. Lima-Peru: Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.

Gama SGN, Szwarcwald C, Leal MC. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Cad Saúde Pública* 2002;18:153-161.

Gama SGN, Szwarcwald CL, Sabroza AR, Castelo Branco V, Leal MC. Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. *Cad Saúde Pública* 2004; 20 (supl.1):S101-S111.

Gomes SEC. Gravidez na adolescência e sua recorrência [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.

Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR, organizadores. O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Editora Garamond; 2006.

Heilborn ML, Salem T, Rohden F, Brandão E, Knauth D, Víctora C, *et al.* Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horiz antropol* 2002;8:13-45.

Jacoby M, Gorenflo D, Black E, Wunderlich C, Eyer AE. Rapid repeat pregnancy and experiences of interpersonal violence among low-income adolescents. *Am J Prev Med* 1999;16:318-21.

Kershaw TS, Niccolai LM, Ickovics JR, Lewis JB, Meade CS, Ethier KA. Short and long-term impact adolescent pregnancy on postpartum contraceptive use: implications for prevention of repeat pregnancy. *J Adolescent Health* 2003;33:359-68.

Leal MC, Gama SGN, Ratto KMN, Cunha CB. Uso do índice de Kotelchuck modificado na avaliação da assistência pré-natal e sua relação com as características maternas e o peso do recém-nascido no Município do Rio de Janeiro *Cad Saúde Pública* 2004 20 (Sup 1):S63-S72.

Magalhães RR. A gravidez recorrente na adolescência: o caso de uma maternidade [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher, Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz; 2001.

Melhado A, Sant'Anna, MJC; Passarelli, MLB; Coates V. Gravidez na adolescência: adolescente como fator de proteção da reincidência apoio integral à gestante e à mãe. *Adolescência & Saúde* 2008;5:45-51.

Ministério da Saúde Indicadores de Dados Básico (IDB), 2008.
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2008/matriz.htm> (acesso em Mar 2010).

Ministério da Saúde Indicadores de Dados Básico (IDB), 2007.
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2008/matriz.htm> (acesso em Abr 2009).

Milne D, Glasier A. Preventing repeat pregnancy in adolescents. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2008;20:442-6.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008.

Ministério da Saúde Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS 2006). Brasília (DF): Relatório Final 2008. http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf (acessado Jan 2009).

Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Nascidos vivos – SINASC: <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sinasc.htm> (acessado em Mar de 2009).

Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. Programa Saúde do Adolescente. Bases Programáticas. 1ª Edição. Brasília; Ministério da Saúde, 1989.

Pantoja ALN. "Ser alguém na vida": uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2003; 19 (Supl 2):S335-43.

Persona L, Shimo AKK, Tarallo MC. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. *Rev Latino Americana de Enfermagem* 2004; 12: 745 - 750.

Pfitzner MA, Hoff C, McElligott K. Predictors of repeat pregnancy in a program for pregnant teens. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2003;16:77-81.

Raneri LG, Wiemann CM. Social ecological predictors of repeat adolescent pregnancy. *Perspect Sex Reprod Health* 2007;39:39-47.

Reime B, Schücking BA, Wenzlaff P. Reproductive outcomes in adolescents who had a previous birth or an induced abortion compared to adolescents' first pregnancies. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2008, 8:4.

Rigsby DC, Macones GA, Driscoll DA. Risk factors for rapid repeat pregnancy among adolescent mothers: a review of the literature. *J Pediatr Adolesc gynecol* 1998; 119:115-26.

Rosa AJ. Novamente grávida: Adolescentes com maternidades sucessivas em Rondonópolis-MT [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2007.

Sabroza AR. Gravidez inoportuna: retrato psicossocial de gestantes adolescentes no município do Rio de Janeiro (1999-2001).[Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2002.

Silva KS, Rozenberg R, Bonan C, Chuva VC, Costa SF, Gomes MASM. Gravidez recorrente na adolescência e vulnerabilidade social no Rio de Janeiro: uma análise de dados do Sistema de Nascidos Vivos. *Cienc Saúde Coletiva* 2009; 0369. http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=4594 (acessado em Mar de 2009).

Simões CCS. A transição da fecundidade no Brasil: análise de seus determinantes e as novas questões demográficas. São Paulo: Arbert Factory Editora e Comunicações; 2006.

Siqueira MJT, Mendes D, Finkler I, Guedes T, Gonçalves MDS. Profissionais e usuárias(os) adolescentes de quatro programas públicos de atendimento pré-natal da região da grande Florianópolis: onde está o pai? *Estudos de Psicologia* 2002;7:65-72.

Smith GCS, Pell JP. Teenage pregnancy and risk of adverse perinatal outcomes associated with first and second births: Population based retrospective cohort study. *Obstetrical & gynecological survey* 2002; 57: 136-37.

Stevens-Simon C, Kelly L, Kulick R. A village would be nice but...it takes a longacting contraceptive to prevent repeat adolescent pregnancies. *Am J Prev Med* 2001;21:60 - 5.

Stevens-Simon C, Kelly L, Singer D. Preventing repeat adolescent pregnancies with early adoption of the contraceptive implant. *Fam Plann Perspect* 1999;31:88-93.

Waissman AL. Análise dos fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2006.

Yazaki LM. Maternidades sucessivas em adolescentes no Estado de São Paulo. In: XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Caxambu-MG;Brasil:2008. www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008_1170.pdf (acessado em Jan 2009).

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comparação entre as características sócio-demográficas e familiares das adolescentes com gravidez recorrente com as das primigestas permitiu identificar que ter idade entre 18-19 anos, menor escolaridade, não estar freqüentando a escola, ter uma união estável, compor com um parceiro um núcleo familiar independente, são fatores associados a maior prevalência da recorrência da gravidez. Por outro lado, aquelas que relataram fazer parte de uma família, na qual os pais vivem juntos, tiveram um risco menor de gravidez recorrente. Constata-se um grau maior de vulnerabilidade social entre as adolescentes com gravidez recorrente.

Das características sexuais e reprodutivas e de assistência pré-natal, foram associadas à recorrência a idade mais jovem no momento da primeira relação sexual, ter feito uso de método alguma vez e no momento que engravidou, assim como ter um menor número de consultas pré-natais. Esses achados indicam uma maior inconsistência das práticas contraceptivas das adolescentes com experiências de múltiplas gravidezes, o que pode estar relacionado com uma menor utilização/utilização menos efetiva de serviços de saúde sexual e reprodutiva. A menor assiduidade nas consultas pré-natais reforça essa conclusão.

Quanto às características do parceiro, as adolescentes com gravidez recorrente tinham parceiros mais velhos (25- 42 anos) e maior tempo de relacionamento com eles e, de modo mais freqüente, viviam em união estável. A associação da recorrência com a agressão física do companheiro apresentou um nível de significância limítrofe. As multigestas referiram com menor freqüência o desejo da gravidez atual quando comparadas com as primigestas. Parece haver por parte das adolescentes com gravidez recorrente um desejo de constituição de um núcleo familiar próprio, reproduzindo algumas características de vulnerabilidade de gênero.

A maioria dos parceiros das adolescentes com gravidez recorrente teve uma reação positiva à notícia da gravidez e, conseqüentemente, uma pequena parcela sugeriu que a gestação fosse interrompida. Cerca da metade dos parceiros destas adolescentes se envolveram com o processo de assistência ao ciclo gravídico puerperal, percentuais que foram semelhantes ao das primigestas, não havendo diferenças estatisticamente significativas. É interessante destacar que nos dois grupos, os parceiros tiveram um envolvimento maior do que já descrito em outros estudos. Porém, o fato de que a metade dos pais dos bebês não se envolveu no processo de gestação e parto denota, mais uma vez, como questões de gênero ainda reproduzem a divisão social do trabalho, reafirmando a reprodução como tarefa e responsabilidade feminina.

Autores brasileiros têm analisado o fenômeno da reprodução na adolescência de uma perspectiva teórica que considera a *juventude como processo*, ou seja, uma etapa da vida marcada por um conjunto de experiências sociais que caracterizam a transição da infância para a vida adulta (Heilborn *et al.*, 2006). Nas sociedades contemporâneas, as trajetórias juvenis seriam caracterizadas especialmente por dois percursos: da vida escolar à vida profissional e ao mercado de trabalho, e da vida com a família de origem para a vida conjugal e constituição de uma família própria. Ainda sob essa perspectiva, os modos como adolescentes e jovens vivem a transição para a vida adulta podem ser muito variados, segundo as modulações de classe social e de gênero.

No presente estudo, as características do relacionamento com o parceiro e da carreira escolar das adolescentes com gravidez recorrente sugerem que, de modo acentuado do que as primigestas, elas experimentam uma transição rápida para a vida adulta. Essa *brevidade da adolescência*, fenômeno condicionado por questões de classe social e gênero, já havia sido apontada por Heilborn *et al.* (2002) ao analisarem como jovens de classes populares são

convocados mais cedo a desempenhar papéis adultos, seja como co-provedores da família, no caso de rapazes, ou co-responsáveis por cuidados com crianças mais novas, no caso de moças.

A observação desses autores suscita ainda outra reflexão sobre a trajetória de passagem para a vida adulta das adolescentes aqui estudadas. Em um contexto de desigualdades sociais e oportunidades restritas, essa transição, além de breve, é marcada quase exclusivamente pela carreira familiar-conjugal, com esmaecimento da carreira escolar-profissional do horizonte. Nesse ponto, classe social e gênero tornam a atuar sinergicamente para reproduzir situações de dependência econômica, pouca autonomia pessoal, domesticidade e restrição a outras formas de participação social.

Uma última reflexão complementar e necessária. Essa mesma literatura acima citada tem desmitificado uma relação causal entre uma carreira familiar-conjugal “precoce” e uma carreira escolar-profissional sacrificada. A maternidade e a conjugalidade adolescente em contextos de poucas oportunidades sociais pode ter mais significados positivos do que negativos para aquelas que o vivem, e é justamente a falta de oportunidades, e não os filhos, que estão na raiz das trajetórias escolares erráticas, do abandono escolar precoce e da posição desvantajosa no mercado profissional. É nesse ponto que vale a pena se interrogar pelos direitos reprodutivos, o direito à maternidade e os direitos à seguridade social inscritos no corpo jurídico-legal de nosso país, a começar na Constituição Federal. As políticas implementadas para atender necessidades dos adolescentes no que diz respeito à saúde e ao exercício da sexualidade e da reprodução parecem não ser suficientes. Em parte, isso talvez se deva à obsessão na prevenção da “gravidez adolescente”, em detrimento de escuta mais fina e uma abordagem mais ampla das demandas dessa população. Silva *et al.* (2009) chamaram a atenção para a necessidade de, tanto analistas como implementadores de políticas públicas, deslocar o foco prioritário do marcador biológico da “fecundidade/gravidez” para a “vivência

da maternidade/paternidade de jovens e adolescentes e seus contextos”. É necessário investir em políticas intersetoriais voltadas atender direitos e necessidades de pais e mães adolescentes, com programas de renda, creches, reinserção escolar, qualificação profissional, estratégias para maior utilização de serviços de promoção à saúde, entre outros – em suma, políticas para habilitar esses sujeitos para desfrutarem de seus direitos, exercerem sua autonomia e se apoderarem de suas próprias trajetórias, inclusive de suas decisões reprodutivas.

VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abramovay M, Castro MG, Silva LB. Juventudes e sexualidade. Brasília: Unesco; Brasil: 2004.

Almeida MCC, Aquino EM, Gaffkin L, Magani RJ. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. Rev Saúde Pública 2003; 37:566-575.

Aquino EML, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida MC, Araújo J, *et al.* Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. Cad Saúde Pública 2003; 19 (Suppl 2): S377-88.

Barbosa AM. Análise sociodemográfica da fecundidade de adolescentes e jovens no Brasil: 1970/200. XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais; Caxambu - MG; Brasil: 2008.

Belo MAV, Silva JLP. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. Rev Saúde Pública 2004; 38: 479-487.

Bennett IM, Culhane JF, McCollum KF, Elo IT. Unintended rapid repeat pregnancy and low education status: Any role for depression and contraceptive use? American Journal of Obstetrics and Gynecology 2006;194,749-54.

Berlofi LM, Alkmin EL, Barbieri M, Guazzelli CAF, Araújo FF. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. Acta Paul Enferm 2006; 19:196-200.

Black MM, Bently ME, Papas MA, Oberlander S, Teti LO, McNary S, Le K, O'Connell M. Delaying Second Births Among Adolescent Mothers: A Randomized, Controlled Trial of a Home-Based Mentoring Program. Pediatrics 2006;18:e1088-96.

Boardman LA, Allsworth J, Phipps MG, Lapane KL. Risk factors for unintended versus intended rapid repeat pregnancies among adolescents. J Adolesc Health 2006; 39:597-e1-8.

Bornholdt EA, Wagne A, Staudt ACP. A vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna. Psic Clin 2007; 19:75 – 92.

Bruno ZV, Feitosa FEL, Silveira KP, Morais IQ, Bezerra MF. Reincidência de gravidez em adolescentes. Rev Bras Ginecol Obstet 2009; 31:480-4.

Bull S, Hogue CJ. Exploratory analysis of factors associated with teens' repeated childbearing. J Health Care Poor Underserved 1998;9:42-61.

Carvalho GM, Jesus MCP, Merighi MAB. Perdas e ganhos advindos com a parentalidade recorrente durante a adolescência. O Mundo da Saúde São Paulo 2008; 32(4):437-442.

Carvalho, GM. Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.

Chaban JRN, Maquera ERA, Lopes CM. Prevalência da Gravidez em Adolescentes em uma Vila, Acre-Brasil. *Online Brazilian Journal of Nursing* 2003; 2. www.uff.br/nepae/ (Acesso em 10 de janeiro de 2009).

Chemello CS, Tanaka ACd`A. Estudo da incidência de gravidez entre adolescentes no município de São Marcos RS, Buzzetti MC, Lorenzi DRS. *Rev Cient AMECS* 2001;10:33-38.

Coard SI, Nitz C, Felice EM. Repeat pregnancy among urban adolescent: sociodemographic, family and health factors. *Adolescence* 2000; 35: 193-200.

Corrêa ÁCP; Ferriani MGC. Paternidade adolescente: um desafio a ser enfrentado pelos serviços de saúde. *Cienc Cuid Saude* 2007;6:157-163.

Collier J. The rising proportion of repeat teenage pregnancies in young women presenting for termination of pregnancy from 1991 to 2007. *Contraception* 2009;79:393-6.

Costa COM, Lima I, Martins Jr. DF, Santos CAST, Araújo FPO, Assis DR. Gravidez na adolescência e co-responsabilidade paterna: trajetória sócio-demográfica e atitudes com a gestação. *Ciência Saúde Coletiva* 2005; 10:719-27.

Cowley C, Farley T. Adolescent girls' attitudes toward pregnancy: the importance of asking what the boyfriend wants. *J Fam Pract* 2001; 50: 603-7.

Crittenden CP, Boris NW, Rice JC, Taylor CA, Olds DL. The role of mental health factors, behavioral factors, and past experiences in the prediction of rapid repeat pregnancy in adolescence. *J Adolesc Health* 2009;44:25-32.

Cunha SM, Bruno ZV. Reincidência de gravidez na adolescência. *Rev Femina* 2007;35:11.

Damián PCD, Conislla GJH. Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes. [Tese de Doutorado]. Lima-Peru: Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.

Dias AB, Aquino EML. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006; 22 (Supl. 7): 1447-58.

Drayton VL, Montgomery SB, Modeste NN, Frye-Anderson BA, McNeil P. The impact of the Women's Centre of Jamaica Foundation programme for adolescent mothers on repeat pregnancies. *West Indian Med J* 2000;49:316-26.

Facts at a glance, from the Child Trends. http://www.childtrends.org/Files/Child_Trends-2008_01_01_FG_Edition.pdf (acessado em Mar 2010).

Filho MJ, Sakamoto DL. Gravidez na adolescência: análise da reincidência. Universidade Estadual Paulista. [Tese de Doutorado]. Franca, São Paulo;2003.

Fraser AM, Brockert JE, Ward RH. Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. *N Engl J Med* 1995;332:1113-7.

Gama SGN, Szwarcwald C, Leal MC. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Cad Saúde Pública* 2002; 18:153-161.

Gama SGN, Szwarcwald CL, Sabroza AR, Castelo Branco V, Leal MC. Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. *Cad Saúde Pública* 2004; 20 (supl. 1): S101-S111.

Gigante DP, Victora CG, Gonçalves H, Lima RC, Barros FC, Rasmussen KM. Risk factors for childbearing during adolescence in a population-based birth cohort in southern Brazil. *Rev Panam Salud Publica* 2004;161:1-10.

Gispert M, Brinich P, Wheeler k, Krienger L. Predictors of repeat pregnancies among low-income adolescents. *Hospital and Community Psychiatry* 1984; 35:719.

Gomes SEC. Gravidez na adolescência e sua recorrência [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.

Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR, organizadores. O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Editora Garamond; 2006.

Heilborn ML, Salem T, Rohden F, Brandão E, Knauth D, VÍctora C, *et al.* Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horiz antropol* 2002; 8:13-45.

Herrman JW. Repeat pregnancy in adolescence: intentions and decision making. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2007;32:89-94.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). <http://www.ibge.gov.br/home> . (acessado em Jan 2010).

Jacoby M, Gorenflo D, Black E, Wunderlich C, Eyler AE. Rapid repeat pregnancy and experiences of interpersonal violence among low-income adolescents. *Am J Prev Med* 1999; 16:318-21.

Kershaw TS, Niccolai LM, Ickovics JR, Lewis JB, Meade CS, Ethier KA. Short and long-term impact adolescent pregnancy on postpartum contraceptive use: implications for prevention of prevention of repeat pregnancy. *J Adolescent Helth* 2003; 33: 359-68.

Klerman LV. Risk of poor pregnancy outcomes: is it higher among multiparous teenage mothers?. *J Adolesc Health* 2006;38:761-64.

Key JD, O'Rourke K, Judy N, McKinnon SA. Efficacy of a secondary adolescent pregnancy prevention program: an ecological study before, during and after implementation of the Second Chance Club. *Int Q Community Health Educ* 2006; 24:231-40.

Key JD, Barbosa GA, Owens VJ. The Second Chance Club: repeat adolescent pregnancy prevention with a school-based intervention. *J Adolesc Health* 2001;28:167-9.

Leal MC, Gama SGN, Ratto KMN, Cunha CB. Uso do índice de Kotelchuck modificado na avaliação da assistência pré-natal e sua relação com as características maternas e o peso do recém-nascido no Município do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* 2004;20 (Sup 1): S63-S72.

Lyra J. Paternidade na adolescência: percorrendo a bibliografia. *Estudos de Psicologia*. Recife 1999. www.abep.nepo.unicamp.br (acessado em 30/03/2010).

Magalhães RR. A gravidez recorrente na adolescência: o caso de uma maternidade [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher, Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz; 2001.

Levandowski DC. Paternidade na adolescência: uma breve revisão da literatura internacional. *Estudos de Psicologia* 2001; 6:195-209.

Maia VOA, Maia ACA, Queiroga FL, Maia Filho VOA, Araújo AB, Lippo LAM, Albuquerque RM. Via de parto em gestações sucessivas em adolescentes: estudo de 714 casos. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2004;26:703-707.

Manfredo VA. Reincidência de gravidez em adolescentes: retrato de uma realidade. [Dissertações de mestrado]. São Paulo: Universidade de Franca; 2008.

Melhado A, Sant'Anna MJC, Passarelli MLB, Coates V. Gravidez na adolescência: adolescente como fator de proteção da reincidência apoio integral à gestante e à mãe. *Adolescência & Saúde* 2008;5:45-51.

Milne D, Glasier A. Preventing repeat pregnancy in adolescents. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2008;20:442-6.

Ministério da Saúde. Indicadores de Dados Básicos (IDB): 2008. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2008/matriz.htm> (acesso em Mar 2010).

Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS 2006). Brasília (DF): Relatório Final;2008. http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf (acessado Jan 2009).

Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. Programa Saúde do Adolescente. Bases Programáticas. 1ª Edição. Brasília; Ministério da Saúde, 1989.

Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Nascidos vivos – SINASC. <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sinasc.htm> (acessado em Mar de 2009).

Ministério da Saúde Indicadores de Dados Básico (IDB), 2007. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2008/matriz.htm> (acesso em Abr 2009).

National Center of Health Statistic (1997). <http://www.cdc.gov/nchs> (acessado em Mar de 2009).

Omar HA, Fowler A, McClanahan KK. Significant reduction of repeat teen pregnancy in a comprehensive young parent program. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2008; 21:283-7.

Pantoja ALN. "Ser alguém na vida": uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2003; 19 (Supl 2): S335-43.

Parkes A, Wight D, Henderson M, Stephenson J, Strange V. Contraceptive Method at First Sexual Intercourse and Subsequent Pregnancy Risk: Findings from a Secondary Analysis of 16-Year- Old Girls from the RIPPLE and SHARE Studies. *J Adolesc Health* 2009;44:55-63.

Persona L, Shimo AKK, Tarallo MC. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. *Rev Latino Americana de Enfermagem* 2004; 12: 745 - 750.

Pfitzner MA, Hoff C, McElligott K. Predictors of repeat pregnancy in a program for pregnant teens. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2003;16:77-81.

Raneri LG, Wiemann CM. Social ecological predictors of repeat adolescent pregnancy. *Perspect Sex Reprod Health* 2007; 39:39-47.

Reime B, Schücking BA, Wenzlaff P. Reproductive outcomes in adolescents who had a previous birth or an induced abortion compared to adolescents' first pregnancies. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2008, 8:4.

Rigsby DC, Macones GA, Driscoll DA. Risk factors for rapid repeat pregnancy among adolescent mothers: a review of the literature. *J Pediatr Adolesc gynecol* 1998; 119:115-26.

Rosa AJ. Novamente grávida: Adolescentes com maternidades sucessivas em Rondonópolis-MT [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007.

Rosa AJ, Reis AOA, Tanaka AC d'A. Gestações sucessivas na adolescência. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum* 2007; 17:165-72.

Rubin V, East PL. Adolescents' pregnancy intentions: relations to life situations and caretaking behaviors prenatally and 2 years postpartum. *J Adolesc Health* 1999; 24:313-20.

Sabroza AR. Gravidez inoportuna: retrato psicossocial de gestantes adolescentes no município do Rio de Janeiro (1999-2001) . [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz ; 2002.

Sabroza AR, Leal MC, Gama SGN, Costa JV. Perfil sociodemográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil - 1999-2001. *Cad Saúde Pública* 2004;20: S11-120.

Sant'Anna MJ, Carvalho KA, Melhado A, Coates V, Omar HA. Teenage pregnancy: impact of the integral attention given to the pregnant teenager and adolescent mother as a protective factor for repeat pregnancy. *ScientificWorldJournal* 2007;9:187-94.

Santos SR, Schor N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. *Rev Saúde Pública* 2003; 37 (supl 1): 15-23.

Schaffer MA, Jost R, Pederson BJ, Lair M. Pregnancy-free club: a strategy to prevent repeat adolescent pregnancy. *Public Health Nurs* 2008; 2:304-11.

Silva KS, Rozenberg R, Bonan C, Chuva VC, Costa SF, Gomes MASM. Gravidez recorrente na adolescência e vulnerabilidade social no Rio de Janeiro: uma análise de dados do Sistema de Nascidos Vivos. *Cienc Saúde Coletiva* 2009;0369.

http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=4594
(acessado em Mar de 2010).

Simões CCS. A transição da fecundidade no Brasil: análise de seus determinantes e as novas questões demográficas. São Paulo: Arbert Factory Editora e Comunicações; 2006.

Simões VMF, Silva AMM, Bettiol H, Lamy-Filho F, Tonial SR, Mochel EG. Características da gravidez na adolescência em São Luís do Maranhão. *Rev. Saúde Pública* 2003; 3: 559 - 65.

Siqueira MJT, Mendes D, Finkler I, Guedes T, Gonçalves MDS. Profissionais e usuárias (os) adolescentes de quatro programas públicos de atendimento pré-natal da região da grande Florianópolis: onde está o pai?. *Estudos de Psicologia* 2002; 7:65-72.

Smith GCS, Pell JP. Teenage pregnancy and risk of adverse perinatal outcomes associated with first and second births: Population based retrospective cohort study. *Obstetrical & gynecological survey* 2002; 57: 136-37.

Stevens-Simon C, Kelly L, Kulick R. A village would be nice but...it takes a longacting contraceptive to prevent repeat adolescent pregnancies. *Am J Prev Med* 2001;21:60 - 5.

Stevens-Simon C, Kelly L, Singer D. Preventing repeat adolescent pregnancies with early adoption of the contraceptive implant. *Fam Plann Perspect* 1999; 31:88-93.

Stevens-Simon C, Kelly L, Singer D, Nelligan D. Reasons For First Teen Pregnancies Predict the Rate of Subsequent Teen Conceptions. *Pediatrics* 1998;101:1-6.

Thurman AR, Hammond N, Brown HE, Roddy ME. Preventing repeat teen pregnancy: postpartum depot medroxyprogesterone acetate, oral contraceptive pills, or the patch?. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2007;20:61-5.

Waissman AL. Análise dos fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2006.

Yazaki LM. Maternidades sucessivas em adolescentes no Estado de São Paulo. In: XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Caxambu-MG;Brasil:2008. www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008_1170.pdf (acessado em Jan 2009).

VII. APÊNDICE

Apêndice 1 -Questionário de entrevista à usuária/adolescente.

Apêndice 2-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Apêndice 3-Assentimento Informado.

Apêndice 4-Ficha de controle de entrevistas realizadas na rede municipal de saúde.

Apêndice 1



Questionário de entrevista à usuária/adolescente

QUESTIONÁRIO nº |__|__|__|

Título: "GRAVIDEZ RECORRENTE NA ADOLESCÊNCIA: UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE O PERFIL DO PARCEIRO".

Mestranda: Simoni Furtado da Costa
Orientadora: Profª. Kátia Silveira.

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

I. IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

() HMON () HMCD

1. GRUPO: 1.CASO 2. CONTROLE	__
2. Paridade confirmada pelo prontuário? 1. Sim 2. Não Caso não nº. _____ gestações.	__ __
3. Data da entrevista __ __ / __ __ / __ __	
4. Entrevistador (a):	
5. Revisado por _____ __ __	6. Data de digitação: __ __ / __ __ / __ __

II. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA ADOLESCENTE

7. Nome (completo)	
8. Qual é a sua idade? (em anos no dia da entrevista).	__ __ anos
9. Qual a sua cor da sua pele? 1. Branca 2. Preta 3. Amarela 4. Parda 5. Indígena	__
10. Outros _____	
OBS: Cor sugerida pelo entrevistador _____	__
10. Qual é seu estado civil?	__
1. Casada 2. Desquitado/ Separada/ Divorciada 3. Solteira 4. União Estável. 5. Viúva	
11. Onde você mora? Bairro: _____ Município: _____	__
12. Em que estado você nasceu? (naturalidade) _____	__
13. Qual é sua religião? _____ 0. Não tem religião	__

III. ASPECTOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

14. Você está estudando? 1. Sim 2. Não	__
15. Qual a última série que você concluiu com aprovação?	__ Série do ensino:_____
Obs: Nunca freqüentou escola (0)	__
16. (caso não esteja estudando) Você interrompeu /parou os estudos porque: 1) Ficou grávida - Em qual gestação?: 1. (G1) 2. (G2) 3.(G3) 4. (G4). 2) Tinha que cuidar do/s filho/s 3) Tinha que tomar conta da casa ou dos irmãos 4) Precisava trabalhar 5) Não gostava da escola/de estudar 6) Morte ou separação dos pais 7) Porque já terminou a série desejada/planejada 8) Por doenças 9) Outro motivo_____	__ __ __ __ __ __ __
17. (caso não esteja estudando) Há quanto tempo parou de estudar? _____ meses	__ __
18. Você já teve algum trabalho remunerado 1. Sim 2. Não (vá para 26)	__
19. Com quantos anos você começou a trabalhar de forma remunerada?	__ _ __ anos
20. Quando ficou grávida você estava trabalhando? 1. Sim 2. Não	__
21. Você parou de trabalhar durante a gravidez? 1.Sim (vá para a 22) 2.Não (vá para 23)	__
22. Você parou de trabalhar principalmente porque: 1) Foi despedida 2) Quis parar 3) O parceiro quis 4) A família quis 5) Ficou doente 6) O médico recomendou 7) outros_____	__
23 Em que você trabalhava no seu ultimo emprego? 1.Por conta própria 2. Doméstica 3.Comércio 4. Outros_____	__
<i>Obs: doméstica = qq atividade em casa de família</i>	
24.Tem ou tinha carteira assinada 1.Sim 2.Não	__
25. Quanto você ganhava no ultimo trabalho? R\$ _____/mês	
26.Com quem você mora? 1. () Mãe 2. () Pai 3. () Companheiro 4. () Filhos 5. () Tios 6. () Avó 7. () Família do companheiro 8. () Outros_____	__ __ __
27. Alguém da casa que você mora recebe algum tipo de ajuda financeira do governo? 1.Sim 2.Não (vá para 29)	__
28. Qual? 1. Bolsa-família 2.Outros?_____	__

29. Quantas pessoas moram na casa que você mora (contando com esse bebê)? _____	__
30. Qual é a renda mensal total da família (contando apenas as pessoas que moram na mesma casa que você)? R\$ __ __ __ __, __ __ (99). Não sei	__
31. Quem é a principal pessoa responsável pelas despesas da casa? _____	__
32. Nessa casa que você mora possui coleta de lixo? 1.Sim. 2. Não	__

VI. CONTEXTO AFETIVO-FAMILIAR

33. Quanto ao seu pai: 1 Vivo 2.Falecido (se respondeu 2 vá para 35) 3.Não sabe (se respondeu 3 vá para 36)	__
34. Como é o seu relacionamento com ele? 1. Bom. 2. Regular 3. Ruim 4 Não se relaciona com o pai	__
35. Até que série seu pai estudou? (99) Não soube informar (0). Nunca freqüentou escola	__ Série do ensino: _____
36. Quanto à sua mãe: 1 Vivo 2.Falecido(se respondeu 2 para 38) 3.Não sabe (se respondeu 3 vá para 40)	__
37. Como é o seu relacionamento com ela? 1. Bom. 2. Regular 3. Ruim 4 não se relaciona com a mãe	__
38. Até que série sua mãe estudou? (99) Não soube informar (0). Nunca freqüentou escola	__ Série do ensino: _____
39. Seus pais vivem juntos ou separados? 1. Juntos 2.separados (88) Não se aplica (não tem contato com os pais)	__
40. E quanto à sua família, qual foi a reação quando descobriram que você estava grávida (gravidez atual)? 1.Ótima 2 Boa. 3. Indiferente 4. Ruim 5. Muito ruim. 6. Outra _____	__

V. CONTEXTO SEXUAL E REPRODUTIVO (Esse tópico necessita ser perguntado reservadamente).

41. Com quantos anos você menstruou pela 1ª vez (menarca)?	__ __ anos
42. Com quantos anos você teve a sua primeira relação sexual?	__ __ anos
43. Qual dessas situações foi o principal motivo que levou você a ter sua primeira relação sexual: (Mostrar as opções em folha separada) 1) Curiosidade 2) Tesão 3) Amor 4) Medo de perder o companheiro 5) Vontade de perder logo a virgindade 6) Outro motivo _____	__

VI. PRÁTICAS CONTRACEPTIVAS

44. Você usou camisinha na primeira relação sexual? 1.Sim. 2. Não		__
45. Você tomou outra medida para se proteger de gravidez na primeira relação sexual ? 1.Sim. 2. Não		__
46 (Se usou) Qual? _____		__
47a. Antes da primeira relação, você procurou algum serviço de saúde para obter orientação ou método para não engravidar? 1. Sim. Qual? 1.Publico 2.Particular (convenio) 3.Particular (Plano de saúde) 4.Outro _____ 2.Não		__ __
47 b.Você procurou algum serviço de saúde até 30 dias após a primeira relação para obter orientações ou métodos? 1.Sim 2.Não		__
48. (Caso responda Não) . Por que motivo não procurou o serviço de saúde para obter informação? 1. Porque não sabia que havia um serviço de PF 2. Por que não sabia onde tinha este serviço 3. Porque queria engravidar 4. Porque o serviço era longe 5. Porque não tinha os métodos disponíveis 6. Porque não gostava de serviço de saúde (hospitais/postos de saúde) 7. Porque tinha vergonha 8. Porque não sabia que podia engravidar 9. Outro _____		__
49. Depois da primeira relação, você tomou alguma medida para não engravidar? 1. Sim 2. Não (vá para 53)		__
50. Quais? (Marcar um x ao lado dos métodos citados)	Como adquiriu o método? 0 - Não usa este método 1.Farmácia 2.Serviço de saúde 3. Amigos 4.Parceiro 5.Escola 6. Parentes 7. Outros	
() a) Pílula		__
() b) Injeção		__
() c) Camisinha		__
() d) Outros _____		__
50.2 Para os itens abaixo, preencha com 0 - Não usa este método 1. Sim		
a) Coito interrompido (“tirar na hora”)		__
b)Tabela (tabelinha)		__
c) Outros _____		__
51. Qual foi destes métodos que você usou por mais tempo? _____		__
52.Você foi orientada sobre como usar este(s) método (s) que você citou? 1.Sim 2. Não (vá para 53)		__

<p>52.1 Quem orientou? (0). Não foi informada 1) Profissional de saúde 2) Professor 3) Parceiro 4) Mãe/pai 5. Amigos 6) Farmácia 7) Parentes 8) TV/radio/Jornal (88) Não se aplica</p> <p>a) Pílula ()</p> <p>b) Injeção ()</p> <p>c) Camisinha ()</p> <p>d) Coito interrompido (“tirar na hora”) ()</p> <p>e) Tabela (tabelinha) ()</p> <p>f) Outros ()</p>	<p>a) __ </p> <p>b) __ </p> <p>c) __ </p> <p>d) __ </p> <p>e) __ </p> <p>f) __ </p>
---	---

VII. CONTEXTO DA GRAVIDEZ

53. Sua mãe engravidou com menos de 20 anos? 1.Sim. 2. Não 3. Não sei	__
54. Você tem alguém na família que engravidou com menos de 20 anos (irmã ou prima)? 1.Sim. 2. Não	__
55 No seu ciclo de amizade há amiga (s) adolescente (s) que também tenha (m) engravidado nos últimos dois anos? 1.Sim. 2. Não	__
56. Você já engravidou antes dessa gravidez ? 1. Sim 2. Não (vá para 61)	__
57 Quantas vezes você já engravidou, incluindo a gestação atual? _____ vezes.	__
58 De quantos parceiros você engravidou, incluindo a gestação atual? _____parceiro (s)	__
59. Que idade você tinha quando engravidou pela 1ª vez? _____ anos	__ __ anos
60. Como terminou cada gravidez? 0 não engravidou 1. Nativivo 2. Natimorto 3 aborto G1 () G2 () G3 () G4 ()	__ __ __ __
61. Antes de saber que estava grávida desse bebê você: 1. Estava tentando engravidar 2. Queria engravidar, porém mais tarde 3. Não queria engravidar 4. Não queria, mas o parceiro queria (Lembrar de perguntar as questões 90-93) 5. Não havia pensado no assunto 6. Ambos queriam	__

VIII. PRÉ-NATAL

62. Você fez pré-natal (nesta gravidez)? 1. Sim 2. Não (vá para 64)	__
62.1. Quantas consultas você fez ? _____ consultas.	__
63. Local do PN 1. Serviço Público 2. Particular (convenio) 3. Particular (plano de saúde) 4. Outro	__
64. Você tentou ganhar esse neném em outro lugar, além daqui? 1. Sim 2. Não (vá para 66)	__
65. Quantos lugares você tentou até conseguir ser atendida aqui?	__
As perguntas 66 - 69 serão feitas apenas para os casos (recorrentes)	__
66. Após a sua primeira gravidez, você foi orientada por algum profissional de saúde a procurar um serviço de saúde (para evitar outras gravidezes)? 1. Sim (vá para 68). 2. Não (vá para 69)	__
67. E você procurou? 1. Sim 2. Não	__
68. Qual serviço? _____	__
69. Mas você procurou por conta própria? 1. Sim. Qual? _____ 2. Não	__
70. Depois desta gravidez você pretende procurar um serviço de saúde para evitar outra gravidez? 1. Sim. Qual serviço? _____ (vá para 72) 2. Não	__
71. (caso não) Por que motivo não pretende procurar? 1. Por que não sabe onde tem o serviço 2. Porque quer engravidar 3. Porque o serviço é longe 4. Porque não gosta dos profissionais 5. Porque não gosta das reuniões 6. Porque não tem os métodos disponíveis 7. Porque tem vergonha 8. Outro _____	__

XIX. RELACIONAMENTO COM PARCEIRO

72. Qual é o tipo de relacionamento que você tinha com o pai desse bebê quando engravidou? 1. Namorado 2. Marido/companheiro 3. Amigo 4. Ficante 5. Outros _____	__
73. (Para 3,4 e 5) O pai do bebê tem outra pessoa? 1. Sim 2. Não 3. Não sei	__

74. Qual é o tipo de relacionamento que você tem atualmente com o pai desse bebê? 1. Namorado 2. Marido/companheiro 3. Amigo 4. Ficante 5. Não tem relacionamento 6. Outros _____	<input type="checkbox"/>
OBS: QUESTÕES Nºs (75 - 85) PARCEIRO- SOMENTE PARA QUEM REFERE SITUAÇÕES 1 E 2 (NAMORADO, MARIDO/COMPANHEIRO). PAI DO BEBE PARA OS DE MAIS.	
75. Quanto tempo você está com esse parceiro ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> meses
76. Qual é a idade do parceiro (pai do bebe) ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> anos
77. Qual é a cor da pele dele? 1. Branca 2. Preta 3. Amarela 4. Parda 5. Indígena 10. Outros _____	<input type="checkbox"/>
78. Qual foi a última série que seu parceiro (pai do bebe) concluiu? (99) Não sei	<input type="checkbox"/> Série do ensino: _____
79. O seu parceiro (pai do bebê) está estudando atualmente? 1. Sim 2. Não 9. Não sei	<input type="checkbox"/>
1. O seu parceiro (pai do bebe) trabalha? 1. Sim 2. Não (99). Não sei	<input type="checkbox"/>
80. Qual é a ocupação dele? _____ (). Não sei	<input type="checkbox"/>
81. Quanto ele ganha por mês? R\$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (). Não sei	<input type="checkbox"/>
82. Seu parceiro (pai do bebe) possui outros filhos com outras mulheres? 1. Sim 2. Não 3. Não sei	<input type="checkbox"/>
83. Em algum momento do relacionamento, ele te agrediu fisicamente? 1. Sim 2. Não	<input type="checkbox"/>
84. (Caso responda sim) . Houve alguma agressão durante a gravidez? 1. Sim 2. Não	<input type="checkbox"/>

X. NEGOCIAÇÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

85. Você e seu parceiro (pai do bebe) conversaram sobre a necessidade do uso de algum método para não engravidar? 1. Sim. 2. Não (vá para 87)	<input type="checkbox"/>
86. O que decidiram? 1. Ambos usariam 2. Ele usaria 3. Você usaria 4. Ninguém usaria 5. Não se tomou nenhuma decisão	<input type="checkbox"/>
87. No momento que você engravidou vocês estavam usando algum método pra não engravidar? 1. Sim 2. Não (vá para 89)	<input type="checkbox"/>
88. (para quem fazia uso de método) . A gravidez ocorreu pelo seguinte motivo:	
1. Falha da pílula/injeção 2. Falha camisinha 3. Falha (coito interrompido)	4. Esqueceu de tomar a pílula/injeção 5. Tomava de forma errada (às vezes sim às vezes não) 6. Falha da tabela 7. Outros _____
	<input type="checkbox"/>

89. Vocês NÃO tomaram alguma medida para evitar a gravidez POR QUE: (se responder (2) ou (7) vá a próxima questão, as demais opções pule para 94).	__
1. Desejava ter um filho 2. O parceiro desejava ter um filho 3. Você não sabia como conseguir o método 4. Você pensava que não podia engravidar 5. Achava que era responsabilidade do parceiro 6. Você nem pensava nisso/achava que não acontecia com você 7. Vocês dois desejavam 8. outros _____	
(Questões 90- 93 Somente para quem respondeu 2 ou 7 (da questão 89) e/ou 4 da questão 61)	__
90. Ele chegou a dizer que queria que você engravidasse ou tivesse um filho? 1. Sim. (vá para 92) 2. Não	
91. Mas você percebeu que ele de alguma forma demonstrou desejo de ter filho? 1. Sim. 2. Não (vá para 94)	__
92. O desejo dele contribuiu para a sua decisão em engravidar? 1. Sim. 2. Não	__
93. Porque você decidiu atender ao desejo dele? 1. Por amor 2. Para não perdê-lo (separar) 3. Porque depende dele financeiramente 4. Outros _____	__
94. Como você classificaria o seu relacionamento com este parceiro ? 1. Ótimo 2. Bom 3. Regular 4. Ruim 5. Péssimo	__
95. Qual foi a reação dele (do pai do bebe) quando soube que você estava grávida? 1. Ótima 2. Boa. 3. Indiferente 4. Ruim 5. Muito ruim. 6. Outro _____	__
96. Em algum momento, ele sugeriu que você tirasse? 1. Sim. 2. Não	__
97. Em algum momento, você pensou na possibilidade de tirar? 1. Sim. 2. Não	__
98. Nesta gravidez seu parceiro (pai do bebe) participou do: a) Pré-natal 1. Sim. 2. Não 3. Não fez b) Parto. 1. Sim. 2. Não c) Ele vem (veio) lhe visitar aqui na maternidade? 1. Sim 2. Não. 3 Não sei d) Registrou/ Pretende registrar esse bebê 1. Sim 2. Não. 3 Não sei	__ __ __ __
XI. APENAS PARA PAI DO BEBE ESPORÁDICO	
99 - Na relação sexual com o pai do bebê vocês pensaram em usar camisinha? 1 Sim (vá para 101) 2. Não	__
100. Vocês não usaram camisinha porque: 1. Você queria mas ele não queria; 2. Você queria mas ficou com vergonha/teve medo de falar; 3. Ele querida mas você não queria; 4. Ambos queriam mas não tinham; 5. Não deu tempo de usar; 6. Outros. _____	
101. O pai do bebê soube que você estava grávida 1. Sim 2. Não	__
102. Você viu o pai do bebe durante a gestação 1. Sim 2. Não	__
103. Ele vai ajudar a criar o bebe? 1. Sim 2. Não 3. Não sei	__

Finalizar a entrevista e agradecer!

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezada _____

Você está sendo convidada a participar do estudo GRAVIDEZ RECORRENTE NA ADOLESCÊNCIA: UM ENFOQUE NA SAÚDE PÚBLICA de responsabilidade das pesquisadoras Simoni Furtado da Costa e Kátia Silveira da Silva da Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira. Para que você possa decidir se aceita participar deste estudo é necessário conhecer seus benefícios, riscos e implicações. O estudo pretende identificar características de adolescentes com experiência de gravidez recorrente, com ênfase nos aspectos que envolvem o relacionamento com o parceiro, considerando-se o relacionamento afetivo, o desejo de gravidez ou a negociação das questões que envolvem o planejamento reprodutivo. Queríamos pedir o seu consentimento para fazer uma entrevista, quando serão feitas algumas perguntas sobre você, sobre sua vida sexual e reprodutiva, sua relação com a família e com seu parceiro. Além da equipe de saúde que cuida de você, seus registros médicos poderão também ser consultados pelo Comitê de Ética da SMS/RJ e pesquisadores envolvidos. Seu nome não será revelado ainda que informações de seu registro médico sejam utilizadas, para propósito educativo ou publicação, que ocorrerão independente dos resultados obtidos neste estudo. Esclarecemos que não haverá qualquer custo ou forma de pagamento pela sua participação no estudo. Assim, sua participação neste estudo é completamente voluntária e você pode recusar-se a participar ou interromper sua participação a qualquer momento.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO E ASSINATURA

Li as informações acima e entendi o propósito deste estudo assim como os benefícios e riscos potenciais da participação no mesmo. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas. Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar neste estudo.

Recebi uma cópia assinada deste formulário de consentimento.

_____/_____/_____
(Assinatura do Paciente) dia mês ano

(Nome do Paciente – letra de forma)

_____/_____/_____
(Assinatura de Testemunha, se necessário) dia mês ano.

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes deste estudo ao paciente indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo paciente.

_____/_____/_____
(Assinatura da pessoa que obteve o consentimento) dia mês ano

Em caso de dúvida, entrar em contato com:
Kátia Silveira da Silva,
E-mail: katiass@iff.fiocruz.br,

Simoni Furtado da Costa,
cel.: (21) 9671-0540.
E-mail: simonifurtado@yahoo.com.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA –
SMS/RJ Rua Afonso Cavalcanti, 455 sala 601
Cidade Nova-Rio de Janeiro - RJ.
Tel.: 2293-5549
E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br

Apêndice 3

ASSENTIMENTO INFORMADO

Nome do adolescente _____.

Este formulário de assentimento informado é destinado às adolescentes entre as idades de 10 a 19 anos que comparecerão ao Hospital Maternidade Oswaldo Nazareth para internação por trabalho de parto, abortamento e curetagem e que estamos convidando a participar da pesquisa “GRAVIDEZ RECORRENTE NA ADOLESCÊNCIA: UM ENFOQUE NA SAÚDE PÚBLICA”.

Meu nome é Simoni e o meu trabalho é pesquisar sobre a recorrência da gravidez na adolescência. Você está sendo convidada a participar do estudo **Gravidez recorrente na adolescência: um enfoque na saúde pública** de responsabilidade minha e da pesquisadora Kátia Silveira da Silva do Instituto Fernandes Figueira.

Vou informar você e convidá-lo a participar desta pesquisa. Você pode escolher se quer participar ou não. Discutimos esta pesquisa com seus pais ou responsáveis e eles sabem que também estamos pedindo seu acordo. Se você for participar da pesquisa, seus pais ou responsáveis também terão que concordar. Mas se você não desejar fazer parte da pesquisa, não é obrigado, até mesmo se seus pais concordarem. Se desejar, você pode falar com qualquer pessoa que você queira sobre a pesquisa, antes de tomar uma decisão.

Pode haver algumas palavras que não entenda ou coisas que você quer que eu explique mais detalhadamente porque você ficou mais interessado ou preocupado. Se isso acontecer pode pedir para explicar novamente.

O objetivo desta pesquisa é identificar características de adolescentes com experiência de gravidez recorrente, com ênfase nos aspectos que envolvem o relacionamento com o parceiro, considerando-se o relacionamento afetivo, o desejo de gravidez ou a negociação das questões que envolvem o planejamento reprodutivo. Lembrando que sua participação é voluntária e você não precisa participar desta pesquisa se não quiser. Se decidir não participar da pesquisa, é seu direito e nada mudará no seu tratamento de saúde. Você também poderá mudar de idéia depois, sem nenhum problema se desistir de participar. Esta pesquisa não implicará em riscos para sua saúde, mas pode lhe causar desconforto, pois, lhe perguntaremos sobre você e sobre sua vida sexual.

Todas as informações que você nos fornecer não serão repassadas a outras pessoas e também não compartilharemos informação sobre você para qualquer um que não trabalha na pesquisa. Qualquer informação sobre você terá um número ao invés de seu nome. Só os investigadores saberão qual é o seu número e manteremos em sigilo. Assim, as informações coletadas serão divulgadas sem a sua identificação.

Abaixo está o número de telefone e endereço onde você pode nos localizar se você ainda tiver alguma dúvida.

Eu entendi que a pesquisa é sobre a recorrência de gravidez na adolescência, fui informada sobre os objetivos e concordei em participar.

Assinatura da adolescente: _____

Assinatura dos pais/responsáveis: _____

Ass. Pesquisador: _____

Dia/mês/ano: _____

Kátia Silveira da Silva,
E-mail: katiass@iff.fiocruz.br,
Simoni Furtado da Costa,
cel.: (21) 9671-0540.
E-mail: simonifurtado@yahoo.com.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA –
SMS/RJ Rua Afonso Cavalcanti, 455 sala 601
Cidade Nova-Rio de Janeiro - RJ.
Tel.: 2293-5549
E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br

FICHA DE CONTROLE DE ENTREVISTAS REALIZADAS NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

ENTREVISTADA POR: _____

UNIDADE DE SAÚDE: 1. () HMON 2. () MCD _____

Nº	Nº prontuário	Nº leito	Data do parto	Nome Completo da entrevistada	Data da entr.	Idade	Parto (PC) (PN)	nºGesta (Pront.)		(1) C/RN (2) RN UTI	nº Gesta (Entrev)		Ent (S) (N)	Motivo	Obs
								G	A		G	A			
01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															

ANEXOS



Comitê de Ética em Pesquisa

Parecer nº 98A/2009

Rio de Janeiro, 25 de maio de 2009.

Sr(a) Pesquisador(a),

Informamos a V.Sa. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil - CEP SMSDC-RJ, constituído nos Termos da Resolução CNS nº 196/96 e, devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre a documentação referente ao Protocolo de Pesquisa, conforme abaixo discriminado:

<p>Coordenador: Carlos Scherr</p> <p>Vice-Coordenadora: Salésia Felipe de Oliveira</p> <p>Membros: Andréa Estevam de Amorim Alice de C. A. Vinhaes Bráulio dos Santos Júnior Carlos Alberto Pereira de Oliveira Elisete Casotti José M. Salame Jucema Fabrício Vieira Márcia Constância P. A. Gomes Mária Alice Gunzburger Milene Rangel da Costa Mônica Amorim de Oliveira Nara Saraiva Pedro Paulo Magalhães Chrispim Rafael Aron Abitbol Rondineli Mendes da Silva Sandra Regina Victor Sérgio Aquino Suzana Alves da Silva</p> <p>Secretárias Executivas: Carla Costa Vianna Renata Guedes Ferreira</p>	<p>PROTOCOLO DE PESQUISA Nº 64/09 CAAE: 0071.0.314.314-09</p> <p>TÍTULO: Gravidez recorrente na adolescência: uma investigação sobre o relacionamento com parceiro.</p> <p>PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Simoni Furtado da Costa.</p> <p>UNIDADE (S) ONDE SE REALIZARÁ A PESQUISA: Gerência de Programa de Saúde do Adolescente.</p> <p>DATA DA APRECIÇÃO: 25/05/2009.</p> <p>PARECER: APROVADO.</p>
---	--

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (*item VII. 13.d., da Resolução CNS/MS Nº 196/96*).

Esclarecemos, ainda, com relação aos Protocolos, que o CEP/SMSDC deverá ser informado de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.


Salésia Felipe de Oliveira
Vice-Coordenadora
Comitê de Ética em Pesquisa

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil
Rua Afonso Cavalcanti, 455 sala 601 – Cidade Nova – Rio de Janeiro
CEP: 20211-901
Tel: 2503-2024 / 2503-2026 - E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br - Site: www.saude.rio.rj.gov.br/cep

FWA nº: 00010761