

Planejamento da gravidez: prevalência e aspectos associados*

PREGNANCY PLANNING: PREVALENCE AND ASSOCIATED ASPECTS

PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO: PREVALENCIA Y ASPECTOS ASOCIADOS

Ana Luiza Vilela Borges¹, Fernanda Bigio Cavallieri², Luiza Akiko Komura Hoga³, Elizabeth Fujimori⁴, Luís Ricardo Barbosa⁵

RESUMO

Os objetivos foram estimar a prevalência de gravidez planejada e analisar os aspectos a ela associados. Gravidez planejada foi avaliada pelo *London Measure of Unplanned Pregnancy*, versão Brasil. Foram estudadas 126 mulheres que procuraram unidades básicas de saúde de Marília, São Paulo para confirmação da gravidez e que tiveram resultado positivo. A prevalência de gravidez planejada foi 33,3% [25,2%-42,3%]. Os aspectos positivamente associados ao planejamento da gravidez foram idade, idade do parceiro, coabitação com parceiro, ter engravidado anteriormente e ter vivenciado um abortamento anterior. O planejamento da gravidez ainda não é evento freqüente e está determinado, sobretudo, pelos contextos de vida pessoal e afetiva das mulheres, bem como por sua trajetória reprodutiva, e não simplesmente pelo uso de métodos contraceptivos ou nível de escolaridade, como tradicionalmente se tem pensado.

DESCRIPTORIOS

Anticoncepção
Gravidez
Saúde sexual e reprodutiva

ABSTRACT

The aims were to know the prevalence of and associated aspects to the planned pregnancy. Using the Brazilian version of the *London Measure of Unplanned Pregnancy*, we classified the pregnancy of 126 women who had a positive urine pregnancy test in primary health centers in the city of Marília, São Paulo. The prevalence of planned pregnancy was 33.3% [25.2%-42.3%]. We found that age, partners age, living with a partner, having a previous pregnancy and a previous abortion or miscarriage were positively associated to the planning of the pregnancy. We conclude that planning a pregnancy is not frequent yet and is mainly determined by personal and relational contexts of a woman's life as well as by their reproductive history and not simply by contraception use or schooling, as it has been traditionally considered.

DESCRIPTORS

Contraception
Pregnancy
Sexual and reproductive health

RESUMEN

Se objetivó estimar la prevalencia de embarazo planificado y analizar los aspectos asociados a él. El embarazo planificado fue evaluado por *London Measure of Unplanned Pregnancy*, versión brasileña. Fueron estudiadas 126 mujeres que se presentaron en unidades básicas de salud de Marília, São Paulo, para confirmación de gravidez, con resultado positivo. La prevalencia de embarazo planificado fue 33,3% [25,2%-42,3%]. Los aspectos asociados positivamente al embarazo planificado fueron: edad, edad del compañero, cohabitación con el compañero, haber estado embarazada anteriormente y haber experimentado un aborto anterior. El planeamiento del embarazo aún no es un evento frecuente y está determinado, sobre todo, por el contexto personal y afectivo de las mujeres, así como por su trayectoria reproductiva; y no simplemente por el uso de métodos anticonceptivos o nivel de escolaridad, como tradicionalmente se ha pensado.

DESCRIPTORES

Anticoncepción
Embarazo
Salud sexual y reproductiva

* Trabalho Premiado na Sessão Poster, 2º Simpósio Internacional de Políticas e Práticas em Saúde Coletiva na Perspectiva da Enfermagem – SINPESC, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 9-11 out. 2011 ¹Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. alvilela@usp.br ²Enfermeira da Prefeitura Municipal de Marília. Marília, SP, Brasil. ³Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. ⁴Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. ⁵Matemático da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

Passada mais de uma década da definição dos direitos sexuais e reprodutivos em âmbito mundial, com pleno apoio do governo brasileiro, pode-se afirmar que várias lacunas ainda cerceiam a consolidação desses direitos em nossa sociedade. Inegavelmente, as questões que concernem ao planejamento reprodutivo mostram-se como importantes desafios a serem enfrentados, sobremaneira porque ainda há uma distância considerável a percorrer entre o que é preconizado nas ações de promoção e atenção à saúde sexual e reprodutiva e o que é de fato vivenciado pelas mulheres brasileiras em idade reprodutiva.

Apesar de a vivência de uma gravidez não desejada ou não planejada ser uma situação presente na vida das mulheres brasileiras, mesmo com a ampliação de informação e acesso aos métodos contraceptivos, a única fonte nacional de informações sobre o planejamento da gravidez é a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), que utiliza o questionário da *Demographic Health Survey*⁽¹⁾, conduzida em 79 países em desenvolvimento. Em seu instrumento padrão, avalia indiretamente o planejamento da gravidez em curso ou ocorrida nos cinco anos anteriores à entrevista por meio de uma única pergunta: *Na gravidez (DE NOME), queria ter filho naquele momento, queria esperar mais tempo ou não queria mais filhos?*⁽¹⁾.

A PNDS, realizada em 2006, constatou que apenas 54% dos nascimentos ocorridos nos cinco anos anteriores à pesquisa foram desejados para aquele momento, mesmo considerando alta a prevalência de uso de métodos anticoncepcionais modernos no País⁽¹⁾.

À primeira vista, parece que a intencionalidade, o desejo ou o planejamento de uma gravidez são sinônimos⁽²⁾. Na verdade, o desejo e a intenção de engravidar são elementos que compõem o planejamento de uma gravidez⁽³⁻⁴⁾, principalmente porque o desejo é considerado um sentimento que não necessariamente conduz a uma ação e, por sua vez, a intenção está intimamente relacionada ao contexto pessoal, como o apoio do parceiro e a inserção no trabalho, podendo desencadear uma ou mais iniciativas para engravidar⁽³⁾. Já o planejamento situa-se no âmbito comportamental, pois inclui a adoção de medidas centradas na concepção⁽³⁾ e só pode existir na medida em que há o desejo e/ou a intenção, não importa em qual intensidade⁽⁴⁻⁵⁾.

Conhecer e mensurar a gravidez não planejada é fundamental para reorientar as ações voltadas à saúde sexual e reprodutiva no âmbito da atenção básica. Isso se justifica porque se sabe que as mulheres que se deparam com uma gravidez não planejada são mais propensas a usar

menos ácido fólico do que o recomendado, tanto antes quanto durante a gravidez, a fumar durante a gestação, a relatar depressão pós-parto, a iniciar o pré-natal depois do primeiro trimestre, a interromper a gestação, entre outros problemas^(3,5-6). Assim, o objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de gravidez planejada e analisar os aspectos a ela associados.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal cuja população foi constituída por 126 mulheres de 18 a 42 anos de idade, usuárias das unidades de saúde com Estratégia Saúde da Família do município de Marília, Estado de São Paulo. Essas mulheres foram selecionadas no período de janeiro a junho de 2010 ao procurarem os serviços de saúde para confirmação de gravidez. Logo após a realização do teste imunológico, em que se pesquisa a gonadotrofina coriônica humana na urina para diagnóstico da gravidez, as mulheres com resultados positivos foram convidadas a participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram não saber ler ou escrever, pelo fato de o instrumento ser auto-preenchido, e ter menos de 18 anos de idade, por conta da necessidade de autorização dos responsáveis para a adolescente participar do estudo.

...o planejamento situa-se no âmbito comportamental, pois inclui a adoção de medidas centradas na concepção e só pode existir na medida em que há o desejo e/ou a intenção...

Para a classificação do planejamento da gravidez, foi utilizada a versão em português do instrumento *London Measure of Unplanned Pregnancy* ou LMUP⁽⁷⁻⁸⁾. O LMUP é um instrumento curto e autoaplicável, constituído por seis itens que compõem apenas um único domínio: o planejamento da gravidez. Os itens dizem respeito ao uso de métodos contraceptivos no mês em que ocorreu a gravidez; ao momento em que ocorreu a gravidez; à intenção de ficar grávida; ao desejo de ficar grávida; à conversa prévia com o parceiro sobre ter filhos e, finalmente, às medidas adotadas como preparo para uma gravidez.

Trata-se de uma medida válida e exequível a qualquer modalidade de gravidez, independente de seu desenlace, seja nascimento, seja aborto. Calcula-se o escore pela soma dos pontos, que variam de 0 a 2 para cada item (a pontuação de cada item não deve ser visualizada pelas respondentes), com um total máximo de 12 pontos. O critério indicado pelas autoras do instrumento é de que, quanto maior a pontuação, maior a indicação de que se trata de uma gravidez planejada. Assim sugerem a segmentação dos pontos em, no mínimo, três grupos: 0-3 pontos (gravidez não planejada); 4-9 pontos (ambivalente quanto ao planejamento da gravidez) e 10-12 pontos (gravidez planejada).

Dessa forma, todas as mulheres cujo escore foi igual ou maior que 10 pontos foram classificadas como tendo

planejado a gravidez. As mulheres também preencheram um instrumento sobre suas características sociodemográficas e história reprodutiva.

Os dados foram processados com o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 19.0 e descritos por meio de frequência total e relativa, média, desvio padrão, mínimo e máximo. As variáveis categóricas foram comparadas por meio do teste de diferença entre proporções pelo Qui-quadrado e as variáveis quantitativas contínuas foram comparadas pelo teste não paramétrico Mann-Whitney.

O projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (processo número 858/2009). Para a aplicação do instrumento entre as mulheres usuárias dos serviços de saúde da atenção básica, houve a aprovação do projeto pela Secretaria de Saúde do Município.

RESULTADOS

As 126 mulheres com resultado positivo ao exame de gravidez e que aceitaram responder ao questionário tinham, em média, 24,6 anos de idade ($dp = 6,2$) e 10,5 anos de escolaridade ($dp = 2,4$). A maior parte vivia com um parceiro (72,2%) e não trabalhava (67,4%). Para metade delas, aquela era a primeira gestação (51,6%). As demais características sociodemográficas e reprodutivas encontram-se descritas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e reprodutivas das mulheres com exame positivo para gravidez, que preencheram o LMUP – Marília, SP - 2010

Variável	Média	(dp)
Idade (anos)	24,6	(6,2)
Anos de estudo	10,5	(2,4)
Idade do parceiro (anos)	28,4	(7,1)
	n	%
Cor		
Branca	48	38,1
Parda	59	46,8
Preta	16	12,7
Amarela	12	1,6
Indígena	1	0,8
Religião		
Católica	57	45,2
Evangélica	50	39,7
Outras	2	1,6
Sem religião	17	13,5
Trabalho atual		
Não	85	67,4
Sim	41	32,6
Mora com parceiro		
Não	30	23,8
Sim	96	72,2
Gestação anterior		
Não	65	51,6
Sim	61	48,4
Total	126	100,0

A Tabela 2 mostra que 65,1% das mulheres não estavam usando método contraceptivo. Para 47,6% das mulheres, a gravidez ocorreu em um momento errado ou não bem no momento certo e 34,9% delas não tinham a intenção de engravidar. Uma proporção considerável revelou que não queria ter um filho naquele momento (19,0%). Observa-se que apenas um pouco mais da metade das mulheres tinha discutido com o parceiro e concordado acerca de terem filhos juntos (50,8%).

Tabela 2 - Frequência das respostas por item do LMUP – Marília, SP - 2010

Item	Resposta	N	%
1. Uso de método contraceptivo no mês em que engravidou	Sempre	12	9,5
	Ocasionalmente ou com falhas	32	25,4
	Não estava usando método	82	65,1
2. Momento em que ocorreu a gravidez	Momento errado	12	9,5
	Não bem no momento certo	48	38,1
	Momento certo	66	52,4
3. Intenção de ficar grávida	Não tinha intenção	44	34,9
	As intenções variavam	29	23,0
	Tinha intenção	53	42,1
4. Desejo de ter um filho	Não queria	24	19,0
	Sentimentos mistos	36	28,6
	Queria	66	52,4
5. Conversa com o parceiro sobre ter filhos	Nunca	20	15,9
	Houve conversa, mas sem consenso	42	33,3
	Concordância em ficar grávida	64	50,8
Total		126	100,0

A prevalência de planejamento da gravidez foi de 33,3% [25,2%-42,3%]. Os aspectos associados ao planejamento da gravidez foram ter parceria estável, não estar na primeira gestação e já ter vivenciado um abortamento. As médias da idade atual e idade do parceiro foram estatisticamente diferentes entre as mulheres que planejaram a gravidez e as que não planejaram. Todos esses dados estão descritos nas Tabelas 3 e 4.

Tabela 3 – Número e proporção de mulheres segundo o planejamento da gravidez - Marília, SP - 2010

Variáveis	Gravidez planejada		p
	Não	Sim	
Cor*			
Branca	31 (36,9%)	17 (40,5%)	0,781
Parda	40 (47,6%)	19 (45,2%)	
Preta	10 (11,9%)	6 (14,3%)	
Trabalho remunerado			
Não	56 (66,7%)	30 (71,4%)	0,588
Sim	28 (33,3%)	12 (28,6%)	
Religião			
Católica	35 (41,7%)	22 (52,4%)	0,633
Evangélica	36 (42,9%)	14 (33,3%)	
Nenhuma	13 (15,5%)	6 (14,3%)	
Parceria estável			
Não	28 (33,3%)	2 (4,8%)	<0,001
Sim	56 (66,7%)	40 (95,2%)	
Primeira gestação			
Não	38 (45,2%)	27 (64,3%)	0,044
Sim	46 (54,8%)	15 (35,7%)	
Abortamento anterior**			
Não	67 (87,0%)	24 (63,2%)	0,003
Sim	10 (13,0%)	14 (36,8%)	
Total	84 (100,0%)	42 (100,0%)	

*Excluídas três mulheres: duas de cor amarela e uma indígena

** Consideradas apenas as mulheres que relataram uma gravidez anterior

Tabela 4 – Média, desvio padrão e valor-p de variáveis segundo o planejamento da gravidez - Marília, SP - 2010

Variável	Planejamento da gravidez	Média	Desvio-padrão	p
Idade	Não	23,8	5,9	0,008
	Sim	26,4	6,3	
Idade do parceiro	Não	27,3	6,7	0,004
	Sim	30,0	7,2	
Anos de estudo	Não	10,1	2,3	0,802
	Sim	10,0	2,4	
Idade na menarca	Não	12,5	1,5	0,916
	Sim	12,6	1,6	
Idade de início da vida sexual	Não	16,1	2,4	0,129
	Sim	17,4	3,2	

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico e reprodutivo das mulheres envolveu de jovens na primeira gravidez a mulheres até 42 anos de idade com história de gravidez anterior, solteiras e aquelas que moravam com parceiro. Essa diversidade de inserção em relacionamentos afetivo-amorosos e de história reprodutiva torna-se relevante quando a intenção é mensurar o planejamento da gravidez, pois a idade e o número de filhos estão positivamente associados à indesejabilidade da gravidez⁽¹⁾.

Chama a atenção o uso inconsistente ou o não uso propriamente dito dos métodos contraceptivos no mês anterior à descoberta da gravidez. Mesmo que um estudo⁽⁹⁾, ao comparar os dados da PNDS 1996 e 2006, tenha mostrado que o uso de pílula, do preservativo masculino e de outros métodos considerados modernos, como a laqueadura tubária e a vasectomia, aumentou substancialmente no Brasil, não se deve desconsiderar que a prática contraceptiva está fundada na subjetividade e não na racionalidade⁽¹⁰⁾. Ou seja, o uso de métodos não necessariamente ocorre de forma contínua e consistente, gerando situações de vulnerabilidade contraceptiva, assim como o não uso nem sempre significa que as mulheres ou casais estejam planejando ou desejando uma gravidez; por isso, não pode ser indicativo único de planejamento de uma gravidez⁽¹¹⁾.

Em relação ao momento em que ocorreu a gravidez, metade das mulheres referiu que aquele era o momento certo e apenas uma pequena parte declarou ser o momento errado. As mulheres consideram os contextos de vida em que se encontram no intuito de tentarem adiar a gravidez para um momento em que as circunstâncias pessoais e/ou profissionais estejam propícias para a chegada de uma criança⁽¹²⁾.

Neste estudo, a intenção de ficar grávida foi referida por menos da metade das mulheres. Em um estudo⁽⁴⁾, observou-se que as mulheres não usavam os termos *planejada* e *intencional* espontaneamente. Acima de tudo, as mulheres haviam referido a intenção de engravidar, mas não necessariamente tinham planejado a gravidez, o que ratifica que a intenção é apenas um passo inicial do planejamento.

A proporção de indesejabilidade constatada neste estudo foi igual aos 19,0% observados na PNDS (2008) em relação à gravidez em curso⁽¹⁾. Chama a atenção que, embora os conceitos de gravidez *não planejada* e *não desejada* sejam utilizados como sinônimos, aqui se mostraram com magnitudes diferentes. A proporção de gravidez não planejada foi quase oito pontos percentuais menor do que a proporção de indesejabilidade. De fato, o planejamento da gravidez é um conceito complexo que considera não apenas elementos concernentes ao desejo e à intenção, mas também contextos e circunstâncias pessoais, além do

comportamento contraceptivo em si. Dessa forma, parece que mensurar apenas a deseabilidade superestimaria o planejamento da gravidez.

Um terço das mulheres foi classificado como tendo planejado a gravidez. Sem dúvida, do ponto de vista da saúde sexual e reprodutiva, esforços devem ser empreendidos para que todas as gestações possam vir a ser planejadas. No entanto, estudiosos têm advertido que a ocorrência de gestações *não planejadas, não desejadas* ou *não intencionais* não tem diminuído ao longo do tempo, mesmo considerando-se o aumento da escolaridade da mulher e as mudanças nas relações sociais, relacionais ou de trabalho, além da melhoria das tecnologias contraceptivas e da ampliação do acesso aos métodos contraceptivos⁽¹³⁻¹⁴⁾. Em um estudo realizado nos Estados Unidos, cujos propósitos eram analisar dados do inquérito da Pesquisa Nacional de Crescimento Familiar e da pesquisa a respeito das tendências do aumento de gravidez não planejada, constatou-se que, entre 1995 e 2002, cresceu a proporção de nascimentos por gravidez não planejada. Em mulheres com menos de 25 anos de idade, a ocorrência de gravidez não planejada aumentou de 10,4% em 1995 para 18,6% em 2002, e o número de nascimentos não desejados por 1.000 mulheres com idades entre 15-24 anos aumentou de 25 para 48⁽¹⁵⁾. Segundo o *Pregnancy Risk Assessment Monitoring (PRAMS)* realizado pelo *Center for Disease Control and Prevention*, em 2006, a gravidez não desejada aumentou de 33,4% para 59,5% em 24 estados nos EUA⁽¹⁴⁾.

Os aspectos que se mostraram estatisticamente diferentes entre o grupo de mulheres que planejou a gravidez e o grupo que não a planejou indicam que a mulher que planeja a gravidez pode ser aquela mais experiente, do ponto de vista reprodutivo, e não apenas a mulher com alta escolaridade ou que tem trabalho remunerado. Não se pode negar que a situação de trabalho da mulher interfere no planejamento da gravidez, justamente por ser parte das circunstâncias pessoais em que se encontra, embora não tenha sido aqui observada qualquer diferença estatisticamente significativa na inserção no trabalho entre as mulheres que planejaram a gravidez e as que não planejaram.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, as mulheres mais velhas, que tinham relacionamentos estáveis com parceiros também mais velhos, que haviam vivenciado uma gravidez ou um abortamento anterior, foram as que mais planejaram a gravidez. Essas mulheres conseguiram, de alguma forma, reunir as ferramentas necessárias para vivenciar uma gravidez exatamente no momento em que era desejada, de forma intencional e com o apoio do parceiro. Assim, parece que as mulheres mais jovens, sem parceria estável, no início da vida sexual⁽¹⁶⁾ e as que nunca engravidaram anteriormente são as mais vulneráveis a vivenciar uma gravidez não planejada. Como propiciar condições para

que as mulheres possam engravidar de forma planejada, além da simples oferta de métodos contraceptivos, é um desafio posto aos profissionais de saúde, principalmente porque o uso de métodos contraceptivos nem sempre corresponde às intenções expressas⁽¹¹⁾. Concorde-se que

a fecundidade não pode ser, de fato, totalmente controlada, e que o ato de engravidar não pode ser visto como uma atividade racional baseada apenas no planejamento e previsão, sendo isso verdade para algumas pessoas e casais, mas não para todos.

REFERÊNCIAS

1. Berquó ES, Lima, LP. Planejamento da fecundidade: gravidezes não desejadas: PNDS 1996 e 2006. In: Elza Berquó; Sandra Garcia; Tania Lago, organizadores. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. p. 135-49.
2. Kavanaugh M, Schwarz EB. Prospective assessment of pregnancy intentions using a single-versus a multi-item measure. *Perspect Sex Reprod Health*. 2009;41(4):238-43.
3. Morin P, Payette H, Moos MK, St-Cyr-Tribble D, Niyonsenga T, De Wals P. Measuring the intensity of pregnancy planning effort. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2003;17(1):97-105.
4. Barret G, Wellings K. What is a planned pregnancy? Empirical data from a British Study. *Soc Sci Med*. 2002;55(4):545-57.
5. Klerman LV. The intendedness of pregnancy: a concept in transition. *Matern Child Health J*. 2000;4(3):155-62.
6. Santelli J, Rochat R, Hatfield-Timajchy K, Gilbert C, Curtis K, Cabral R, et al. The measurement and meaning of unintended pregnancy. *Perspect Sex Reprod Health* 2003;35(2):94-101.
7. Barrett G, Smith SC, Wellings K. Conceptualisation, development and evaluation of a measure of unplanned pregnancy. *J Epidemiol Community Health*. 2004;58(5):426-33.
8. Cavalhieri FB. Adaptação cultural e validação para a língua portuguesa de um instrumento para mensuração de gravidez não planejada (London Measure of Unplanned Pregnancy) [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.
9. Caetano AJ. Acesso à contracepção segura. In: Villela WV, Saar E, organizadoras. Compromissos do governo brasileiro com a plataforma da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento: Rumos para Cairo +20. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; 2010.
10. Brandão ER. Gravidez na adolescência: um balanço bibliográfico. In: Heilborn ML, Aquino EML, Knauth DR, Bozon, organizadores. O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2006. p. 61-95.
11. Rocca CH, Krishnan S, Barrett G, Wilson M. measuring pregnancy planning: an assessment of the London Measure Unplanned Pregnancy among urban, south Indian women. *Demogr Res*. 2010;23(11):293-34.
12. Pirotta KMC, Schor N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(4):495-502.
13. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Rede Interagencial de Informações para Saúde. Informe da situação e tendências: demografia e saúde. Brasília; 2009. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).
14. Beck LF, Johnson CH, Morrow B, Lipscomb LE, Gaffield ME, Gilbert BC, et al. Pregnancy Risk Assessment Monitoring System: PRAMS 1999 Surveillance Report. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2003.
15. Kissin DM, Anderson JE, Kraft JM, Warner L, Jamieson DJ. Is there a trend of increased unwanted childbearing among young women in the United States? *J Adolesc Health*. 2008;43(4):364-71.
16. Borges ALV. Relações de gênero e iniciação sexual de mulheres adolescentes. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(4):597-604.