

---

**Relação entre o índice de gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos disponíveis no Município de Santa Fé-Pr**  
**Relationship among the pregnancy index in adolescence and the available contraceptive methods in the City of Santa Fe-Pr**

---

ANDRESSA VENTURIN<sup>1</sup>  
ALESSANDRA CRISTINA GOBBI MATTA<sup>2</sup>

**RESUMO:** A adolescência é definida como o período etário compreendido entre 10 e 19 anos completos, é uma fase do desenvolvimento que marca a passagem da infância à vida adulta. Nesta fase, a gravidez trás complicações psicológicas, sociais, econômicas e culturais. Este estudo foi realizado no município de Santa Fé com base nos dados do SISPRENATAL e prontuários das gestantes de uma Unidade Básica de Saúde, juntamente com o estoque da farmácia a fim de saber os métodos contraceptivos disponíveis e os mais utilizados na mesma. O resultado mostra que a maioria das adolescentes recebe informações sobre a concepção, sendo a pílula e o preservativo os métodos mais conhecidos e utilizados (72,7%), porém, há um elevado número de inadequação na utilização do mesmo, mostrando que 78,8% das adolescentes engravidam entre 16 a 19 anos. Sendo assim necessário mais que informação e acesso aos métodos contraceptivos para reduzir a reincidência de gravidez na adolescência. O apoio familiar é importante para que elas não desenvolvam sentimentos negativos em relação ao futuro incerto, mostrando que a gravidez na adolescência resulta no afastamento escolar (69,7 %) e na procura de trabalho (75,8%) para ajudar na sustentação da família; gerando assim sentimentos que variam de felicidade ao medo.

**Palavras-chave:** Adolescentes. Gravidez na adolescência. Métodos Contraceptivos.

---

<sup>1</sup>Aluna de graduação em Enfermagem – UNINGÁ. Rua Ponta Grossa, 200 – Centro, 86770-000 Santa-Fé PR e-mail: andressaventurin@hotmail.com

<sup>2</sup>Docente do curso de graduação em Enfermagem, Especialista em Estratégia em Saúde da Família e MBA em Gestão em Saúde e Auditoria.

**ABSTRACT:** The adolescence is defined as the understood etário period between 10 and 19 years complete, it is a phase of the development that marks the ticket of infancy to the adult life. In this phase, the pregnancy in the adolescence backwards psychological, social, economic and cultural complications. This study was conducted in the municipality of Santa Fe based on SISPRENATAL data and medical records of pregnant women with a basic health Unit, along with the pharmacy's inventory in order to know the available contraceptive methods and the most used in it. The result sample that the majority of the adolescents receives information on the conception, being the pill and the condom the methods more known and used (72.7%), however, has one raised number of inadequação in the use of exactly, showing that 78.8% of the adolescents engravidam between 16 the 19 years. Being thus necessary more than information and access to the contraceptive methods to reduce the relapse of pregnancy in the adolescence. The familiar support is important so that they do not develop negative feelings in relation to the uncertain future, showing that the pregnancy in the adolescence results in the pertaining to school removal (69.7%) and in the search of work (75.8%) to help in the sustentation of the family; thus generating feelings that vary of happiness to the fear.

**Key-words:** Adolescents. Pregnancy in the Adolescence. Contraceptive Methods.

## INTRODUÇÃO

A adolescência é definida como o período etário compreendido entre 10 e 19 anos completos, é uma fase do desenvolvimento que marca a passagem da infância à vida adulta, caracterizada por transformações biopsicossociais, determinadas por fatores genéticos e ambientais. Os motivos pelos quais as adolescentes engravidam são diversos destacando-se a falta de informação, fatores sociais, falta de acesso a serviços específicos para atender essa faixa etária, o início cada vez mais precoce de experiências sexuais e a insegurança do adolescente em utilizar métodos contraceptivos (VIEIRA, 2006).

Romero et al. (2007) afirmam que existem vários fatores importantes que podem influenciar de modo adverso a saúde sexual e reprodutiva da adolescente, comprometendo o seu processo natural de crescimento e desenvolvimento, entre os quais pode-se citar a gravidez precoce, muitas vezes indesejada, as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), os acidentes, a violência, os maus tratos, o uso de drogas e a evasão escolar. A sexualidade é, portanto, elemento significante na

formação da identidade da adolescente, manifestada por múltiplas identificações, como da imagem corporal, da descoberta do outro como objeto de amor ou desejo e da descoberta de si e das relações com familiares, grupos e profissionais.

Segundo Silva et al. (2009), a sexualidade na adolescência manifesta-se através da busca de realizações de desejos não conhecidos, de relacionamentos interpessoais e das sensações corporais pela puberdade.

A sexualidade entre os adolescentes está cada vez mais precoce, tendo como resultado a gravidez indesejada e o aumento das doenças sexualmente transmissíveis. Após a descoberta da gravidez a adolescente começa a ter sensações que podem variar de alegria e tristeza e para alguns, realização pessoal ou frustração (MOREIRA et al., 2008).

Por muitas vezes tentarem esconder a gravidez da família, as mães adolescentes são encaminhadas tardiamente para o pré-natal, onde este é um procedimento importantíssimo tanto para mãe quanto para o bebê (YAZLLE, 2006).

A gravidez para as adolescentes consiste em nove meses gerando uma criança em seu ventre, ao menos sem ter planejado sua vinda ao mundo, tendo toda sua rotina de vida mudada a partir do momento da descoberta; acarretando grandes transformações físicas e psicológicas que geram conflitos sentimentais por saber que desempenhara um papel de mãe jovem na sociedade (ALBINO; MACHADO, 2007).

Os métodos contraceptivos são formas utilizadas para evitar a gravidez, e a escolha sempre deve ser acompanhada por um médico. De maneira geral, os adolescentes podem usar a maioria dos métodos anticoncepcionais disponíveis. No entanto, alguns métodos são mais adequados que outros nessa fase da vida (BRASIL, 2002).

Os Métodos Contraceptivos existentes, segundo Ministério da Saúde, são: camisinha masculina, camisinha feminina, Dispositivo Intra-Uterino (DIU), diafragma, tabelinha, pílula (anticoncepcional oral), anticoncepcional injetáveis, adesivo anticoncepcional transdérmico, pílula do dia seguinte, laqueadura e vasectomia.

Dentre os métodos disponíveis a camisinha masculina ou feminina deve ser usada em todas as relações sexuais, independentemente do uso de outro método anticoncepcional, pois a camisinha é o único método que oferece dupla proteção, ou seja, protege ao mesmo tempo das doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e da gravidez não desejada. As pílulas combinadas e a injeção mensal podem ser usadas na adolescência, desde a primeira menstruação.

O DIU pode ser usado pelas adolescentes, entretanto as que nunca tiveram filhos correm mais risco de expulsá-lo, não sendo indicado para as adolescentes que têm mais de um parceiro sexual ou cujos parceiros têm outros parceiros/parceiras e não usam camisinha em todas as relações sexuais, pois, nessas situações, existe risco maior de contrair doenças sexualmente transmissíveis.

Os métodos da tabela, do muco cervical e da temperatura basal são pouco recomendados, porque exigem do adolescente disciplina e planejamento e as relações sexuais nessa fase, em geral, não são planejadas. A minipílula e a injeção trimestral não devem ser usadas antes dos 16 anos, segundo Brasil (2002).

Tendo em vista esses conceitos, este trabalho teve como objetivo relacionar o índice de gravidez na adolescência com os métodos contraceptivos disponíveis no município de Santa Fé-PR.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Desenvolveu-se um estudo de caráter quantitativo que traduziu em números as opiniões e informações para serem classificadas e analisadas, utilizando técnicas estatísticas; na expectativa de obter informações sobre o índice de gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos disponíveis numa Unidade Básica de Saúde de Santa Fé no ano de 2011. O critério de inclusão baseou-se no conceito de que toda a adolescente grávida tem atendimento garantido pelo Sistema Único de Saúde, tanto no pré-natal como no parto e pós-parto estabelecendo-se a idade entre 10 e 19 anos.

A pesquisa foi realizada no município de Santa-Fé-PR numa Unidade Básica de Saúde, durante os meses de maio e junho de 2012, com adolescentes grávidas acompanhados por esta, totalizando 33 adolescentes.

O Termo de Consentimento não se fez necessário, pois, os dados foram coletados de forma clara e objetiva nos prontuários das gestantes, SISPRENATAL e estoque da farmácia da referida unidade durante os meses de maio e junho de 2012.

A coleta de dados deu-se com prontuários e estoque da farmácia a fim de constatar os métodos contraceptivos disponíveis e os mais utilizados na referida Unidade de Saúde.

O Projeto de Pesquisa foi registrado no Sistema Nacional de Pesquisa-SISNEP, mediante a autorização do Secretário de Saúde e Diretor da Unidade Básica. Após, o Projeto foi encaminhado e analisado

pelo Comitê Permanente de Ética e Pesquisas com Seres Humanos – COPEP – Faculdade Ingá – PR.

Após a obtenção da aprovação do projeto com parecer número 0239/11 emitido pelo COPEP, para realização da pesquisa, no momento do início da coleta de dados foi disponibilizada uma cópia do projeto aprovado pelo COPEP, para o Secretário de Saúde e Diretor da unidade em questão e a pesquisadora embasada na normativa 196/96 garantiu sigilo quanto aos dados coletados.

Após o término da coleta de dados, estes foram agrupados e transformados em gráfico e tabelas usando o programa Microsoft Excel 2007 para melhor visualização dos dados.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

A gravidez na adolescência decorre, principalmente, da não utilização de método contraceptivo e, em menor porcentagem, da utilização inadequada desses métodos (GURGEL et al., 2008).

Segundo Vieira et al. (2006) os motivos pelos quais as adolescentes engravidam são diversos destacando-se a falta de informação, fatores sociais, falta de acesso a serviços específicos para atender essa faixa etária, o início cada vez mais precoce de experiências sexuais e a insegurança do adolescente em utilizar métodos contraceptivos.

Como podemos perceber na Tabela 1, das 33 adolescentes que fizeram parte da amostra, 78,8% (26) tinham entre 16 e 19 anos, e 21,2% tinham entre 12 e 15 anos. Apenas 30,3% estudaram mais de 8 anos enquanto 69,7% estudaram menos de 8 anos. Porém, 75,8% delas trabalhavam, e mesmo definindo sua vida marital (66,7% casadas e 33,3% solteiras) ainda moravam com os pais (Tabela 1).

Em relação à escolaridade, o tema mostra que as mulheres que engravidam na adolescência tendem a ter menos anos de estudo que as outras, e indica que, para a maioria das investigadas, um estado de baixa escolaridade é indício de repetição precoce da gravidez. Para eles, a maternidade cria, por si mesma, dificuldades para o retorno à escola (BRUNO et al., 2009).

Segundo Taquette (2008) a gravidez na adolescência esta associada a baixa escolaridade e ao baixo nível socioeconômico. A solução que se apresenta nas políticas públicas de saúde e educação e a do planejamento familiar, com forte ênfase nos métodos contraceptivos. Seria mais justo resolver o problema da gravidez na adolescência

investindo em melhores condições de vida (aumentar a escolaridade e as oportunidades de ascensão social e melhorar a renda) para que as pessoas tenham o direito e a possibilidade de escolher em que momento ter ou não filhos.

**Tabela 1** - Caracterização das adolescentes grávidas em uma UBS no município de Santa Fé-PR, no ano de 2011.

	Nº	%
<b>Faixa etária</b>		
11-14	7	21,2
15-19	26	78,8
<b>Escolaridade</b>		
Até 8 anos	23	69,7
Mais de 8 anos	10	30,3
<b>Trabalhar</b>		
Sim	25	75,8
Não	8	24,2
<b>Mora com os pais</b>		
Sim	19	57,6
Não	14	42,4
<b>Condição Marital</b>		
Casados/morando juntos	22	66,7
Solteira sem companheiro fixo	11	33,3

Relação entre o índice de gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos disponíveis em Santa Fé-PR, 2012.

**Fonte:** VENTURIN; MATTA, A.C.G.

Segundo Brasil (2002), a assistência em anticoncepção pressupõe oferta de todas as alternativas de métodos contraceptivos, assim como o acompanhamento clínico-ginecológico da adolescente referente ao método elegido.

As consequências que a gravidez pode trazer varia de adolescente para adolescente, podendo ser elas: uma gravidez importante, ou indesejada, motivo de orgulho ou motivo de vergonha, trazer um compromisso mais serio como um casamento, necessidades de trabalho entre outros (Tabela 3).

A complexidade das mudanças provocada pela vinda de um bebê não se restringe às variáveis psicológicas e bioquímicas, pois os fatores

socioeconômicos também são fundamentais. A gravidez na adolescência, antes um problema resolvido por um casamento às pressas ou exílio temporário com parentes em locais distantes, hoje ameaça o futuro dos jovens, considerando os riscos físicos, emocionais e sociais dela decorrentes. Atinge tamanha proporção que é considerada um problema social, revelando a prática de uma sexualidade não segura, com riscos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras doenças sexualmente transmissíveis (MOREIRA et al., 2008).

A gestação em si é um momento delicado que requer atenção e, semelhante à adolescência, possui particularidades próprias. Quando se juntam estes dois momentos, adolescência e gravidez é obtido um leque de transformações que levam a um turbilhão de emoções e acontecimentos (MOREIRA et al., 2008).

**Tabela 2.** Consequências da Gravidez.

Consequências	Discordo	Não Concordo Nem Discordo	Concordo
Gravidez Importante	14,50%	10,90%	74,50%
Gravidez Desejada	43,40%	17%	39,60%
Trouxe Vergonha	62,50%	16,70%	20,80%
Trouxe Preocupação	32,70%	11,50%	55,80%
Gravidez Escondida	60,90%	6,50%	2,60%
Trouxe Orgulho	20%	24%	56%
Trouxe Desemprego	84,10%	4,50%	11,40%
Trouxe Casamento	69%	7,10%	23,80%
Trouxe Casamento Forçado	88,40%	7%	4,70%
Necessidade de Trabalho	63%	6,50%	30,40%
Parar de Estudar	67,30%	4,10%	28,60%

**Fonte:** Cerqueira-Santos et al., 2010.

Segundo Cerqueira (2010) os dados obtidos e a diversidade de resultados recolhidos confirma-se o posicionamento de certos autores que descrevem a gravidez de adolescente como um fenômeno que envolve diferentes fatores de risco. Logo, o impacto de cada acontecimento depende da composição dos microsistemas em que se está inserido e a interação destes com o mesossistema, exossistema e macrosistema. Neste sentido consideramos que a pertença a um nível socioeconômico baixo poderá traduzir um micro e mesossistema mais carenciado ao nível

das informações sobre sexualidade, cuidados de saúde e importância de contraceção, assim como, no acesso aos serviços de saúde e, por esse motivo, um contexto de maior risco.

É na família que, na grande maioria das vezes, se gera e gesta um novo ser, o filho; em que seus membros passam a conviver em meio a vários acontecimentos e fatos que vão contribuir, positiva ou negativamente, na forma de como este filho será acolhido no momento do nascimento. O nascer de um ser tão pequeno e frágil, totalmente dependente dos cuidados e proteção faz com que os pais necessitem adaptar-se aos novos papéis, onde devem equilibrar seus problemas e necessidades para poderem participar da construção do vínculo com o filho, o qual está diretamente relacionado ao convívio e a disponibilidade para cuidar (MUNHOZ, 2006).

Adamo (2001) relatou que os matrimônios prematuros são frequentemente, oriundos de relações pré-conjugais. As dificuldades para resolver os vínculos de dependência do grupo familiar podem levar os jovens a alcançar uma pseudo-independência, substituindo os laços com os pais pela dependência afetiva do casal. Incluem-se aqui as jovens que casam para “sair de casa”.

O início da sexualidade genital propriamente dita depende de fatores biológicos; no entanto a cultura consiste no mecanismo fundamental de regulação e controle da sexualidade de todo sujeito humano e varia em diferentes momentos históricos. As adolescentes, perante o conflito de sentir desejos, não sabem como lidar com eles. A sociedade contemporânea é ambígua em relação ao que considera admissível ou moral, injustificável ou inadequado sobre questões sexuais na adolescência. Estímulos à sexualidade se apresentam em toda a parte, concomitantemente a um ideal moralista religioso (TAQUETTE; VILHENA, 2008).

**Tabela 3-** Métodos Contraceptivos utilizados pelas adolescentes grávidas em uma UBS de Santa-Fé PR, em 2011.

Métodos	Número	Porcentagem
Anticoncepcional		
Pílula	21	63,6
Injetável	12	34,4

**Fonte:** VENTURIN; MATTA Relação entre o índice de gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos disponíveis em Santa Fé-PR, 2012.



A Tabela 3 nos mostra os métodos contraceptivos utilizados pelas adolescentes grávidas, sendo a pílula o método contraceptivo mais utilizados pelas adolescentes grávidas, seguido do injetável e a camisinha o método mais buscado na mesma por toda população. A vasectomia, a laqueadura e o DIU são métodos contraceptivos também disponíveis pelo SUS, sendo utilizado em último caso, mas que nenhuma adolescente o utilizou ainda, ele é um método muito eficaz, mas indicado para pessoas adultas as quais não querer ter filhos por um curto tempo.

Segundo o Ministério da Saúde (1999), no Art. 4º dispõe que:

De acordo com o disposto no Artigo 10 da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o parágrafo 7º da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e das outras providências: somente é permitida a esterilização voluntária sob as seguintes condições:

I – em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado, a pessoa interessada, acesso ao serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando a desencorajar a esterilização precoce.

II – em caso de risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

III – a esterilização cirúrgica como método contraceptivo será executada por laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada por meio de histerectomia e ooforectomia.

IV – será obrigatório constar no prontuário médico o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldade de reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

Já o DIU, ou Dispositivo Intrauterino, é uma pequena peça de plástico recoberta (na maioria das vezes) com cobre que é colocado dentro do útero que destroem os espermatozoides, não permitindo, portanto, a fecundação. O DIU é tão eficiente quanto a pílula e é uma boa escolha para aquelas mulheres que já tem filhos e que desejam espaçar a próxima gravidez por mais de dois anos, ou para aquelas que tem dúvidas sobre uma solução definitiva, onde os DIUs mais modernos duram de 5 a

10 anos no organismo da mulher. Nem sempre mulheres que não tiveram filhos se adaptam bem ao DIU (BRASIL, 2010).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados mostram que as adolescentes engravidam não por falta de escolhas dos métodos contraceptivos, mas sim pela falta de meios de informações adequadas. Entretanto essas medidas se tornam ainda mais relevantes quando se sabe que a gravidez diminui a probabilidade de a adolescente concluir seus estudos e ter um emprego estável. Conclui-se que é necessário mais informação e acesso aos métodos contraceptivos para reduzir a reincidência de gravidez na adolescência.

Um dos indícios de problema são que as adolescentes só procuram a UBS quando estão com suspeita de gravidez, para fazer o teste e começar o pré-natal, supomos que não há uma conversa familiar, ou por vergonha de relatar a família por ter começado sua vida sexual cedo de mais, elas preferem não comentar com seus pais sobre esse assunto.

Percebemos então uma lacuna entre a saúde da criança e a saúde do adolescente em relação aos métodos contraceptivos pois há uma linha tênue entre a vida sexual e vida familiar sendo que a primeira, em nossa sociedade, ainda é considerada um tabu para a estabilidade da segunda.

Na escola seria um ambiente ótimo para discussão, porém, os professores sentem um pouco de receio para falar sobre esse assunto, devido alguns pais não gostarem que tratem desse tema na escola, achando que assim irá influenciar mais os jovens/adolescentes, deixando assim certa duvidas nas adolescentes, pois, na escola ela juntamente com suas amigas discutiria para obter mais informação, de forma mais clara e aberta.

E, levando em conta a sociedade e a cultura em que vive, esse acontecimento familiar/social deve ser assumido e vivenciado pela adolescente, mas com um suporte familiar, cada qual com suas responsabilidades, a fim de ambos participarem da nova vida que está para nascer.

Entretanto, não se pode deixar na mão de escola e equipes de saúde uma questão que, hoje, deve começar a ser discutido dentro de casa, no ambiente familiar: vida reprodutiva. Esse processo é barrado por questões morais e culturais dos pais, que muitas vezes, também não discutiram sobre esse assunto com seus pais enquadrando-se em questões sociais e culturais.

## REFERÊNCIAS

- ADAMO, F.A. Sexualidade: Alguns Aspectos. In: SAITO, M.I.; SILVA, L.E.V. **Adolescência: prevenção e riscos**. São Paulo: Atheneu, 2001.
- ALBINO, C.; MACHADO, C.A. **Processo de cuidar da adolescente, seu acompanhante e recém-nascido, durante a internação na maternidade, com base na teoria da adaptação de Sister Callista Roy**. Florianópolis, 2007. Disponível em: <http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/ENF0479.pdf>. Acessado em 10/07/2012.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Planejamento familiar: manual para o gestor**. Brasília: 2002.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Planejamento Familiar** SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. PORTARIA Nº 48, de 11 de fevereiro de 1999. Disponível em: [ww.saude.gov.br/legisla/legis-la/plan\\_f/SAS\\_P48\\_99\\_plan\\_f.doc](http://www.saude.gov.br/legisla/legis-la/plan_f/SAS_P48_99_plan_f.doc). Acessado em: 07/07/2012.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Planejamento Familiar: SUS oferece oito opções de métodos contraceptivos**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/4480/162/sus-oferece-oito-opcoes-de-metodoscontraceptivos.html>. Acesso em: 05/07/2012.
- BRUNO, Z.V. et al. Reincidência de gravidez em adolescentes. **Rev Bras Ginecol Obstet** v. 31, n. 10, p 480-4, 2009.
- CERQUEIRA, S. et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em Estudo**, Maringá v. 15, n. 1, p. 51-7, jan./mar. 2010.
- GURGEL, M.G.I. et al. Gravidez na adolescência: tendência na produção. **Revista Científica de Enfermagem** v.14, n.4, p.799-805, 2008.
- MOREIRA, T.M.M. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev Esc Enferm USP**. v. 42, n. 2, p 312-20, 2008. Disponível em: [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/) Acessado em: 06/07/2012.
- MUNHOZ, F.J.S. **Vivências e expectativas da paternidade pelo adolescente, sob a ótica de enfermagem**. Curitiba 2006 p. 9 a 16. Disponível em: <http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oFlorenceMunhoz.pdf>. Acessado em: 04/07/2012.
- ROMERO, K.C.T. et al. O Conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. **Revista de Associação Médica Brasileira** v.53, n.1, p. 14-9, 2007.
- SILVA, A.P.F. et al. Os fatores emocionais gerados pela gravidez na adolescência. **Conc Scientiae Saúde** v.8, n 1, p. 91-7, 2009.

SILVA, L.; PAMPLONA, V.L.A Gravidez Na Adolescência Sob A Perspectiva Dos Familiares: Compartilhando Projetos de vida e cuidado. **Rev Latino-Am Enfermagem** v.14, n.2, p. 199-206, 2006.

TAQUETTE, S.R. Sobre a gravidez na adolescência. **Adolescencia & Saude** v. 5, n. 2, julho 2008.

TAQUETTE, S.R.; VILHENA, M.M. Uma contribuição ao entendimento da iniciação sexual feminina na adolescência. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 105-14, jan./mar. 2008.

VIEIRA, L.M. et al. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. **Rev Bras Saúde Mater Infantil** v.6, n.1, p.135-40, 2006.

YAZLLE, M.E.H.D. Gravidez na adolescência. **Rev Bras Ginecol Obstet** v.28, n.8, p. 443-5, 2006.

Enviado em: novembro de 2012.

Revisado e Aceito: fevereiro de 2013.