

Reprodução na juventude: considerações sobre os perfis sócio-demográficos e comportamentais das mulheres que engravidaram e não engravidaram antes dos 20 anos *

Elza Berquó*
Sandra Garcia♦
Liliam Lima*

Palavras-chave: juventude, iniciação sexual, contracepção, gravidez, inquérito populacional, Brasil

Resumo

El presente trabajo analiza el enfoque que en materia de política migratoria estableció la República Argentina a partir de la sanción de la Ley N° 25.871. Como toda política pública tiene como objeto central poner la atención en el ciudadano como sujeto portador de derechos eliminando aquellos obstáculos que frenan su crecimiento y bienestar. Esta perspectiva, basada en los Derechos Humanos, propende a la regularización de los inmigrantes haciendo énfasis en su integración a la sociedad receptora. Esto se manifiesta en los más de setecientos mil inmigrantes que iniciaron sus trámites de regularización desde la sanción de la ley. La adopción de un criterio que permite a cualquier persona nacida en algún país del MERCOSUR o Estado Asociado residir en Argentina y tener los mismos derechos y obligaciones que los nativos (independientemente de su estatus migratorio) constituye, una respuesta a una problemática global, cuyo principal origen se encuentra en las desigualdades entre países ricos y pobres. Esto se da en un contexto en que Estados de la región tienden a recuperar su rol configurador del conjunto de la sociedad y promueven su integración desarrollando políticas que se alejan del modelo neoliberal.

* Trabalho apresentado no IV Congresso da Associação Latino Americana de População, ALAP, realizado em Havana, Cuba de 16 a 19 de Novembro de 2010.

* Coordenadora da Área de População e Sociedade do Cebrap – Centro Brasileiro de Análise e Planejamento.

♦ Pesquisadora Senior do Cebrap – Centro Brasileiro de Análise e Planejamento.

* Pesquisadora associada do Cebrap – Centro Brasileiro de Análise e Planejamento.

Reprodução na Juventude: Perfis sócio-demográficos, comportamentais e reprodutivos de jovens que engravidaram e não engravidaram antes dos 20 anos. *

Elza Berquó*
Sandra Garcia♦
Lilium Lima*

Introdução

A partir do ano 2000 a fecundidade específica do grupo de 15 a 19 anos, que apresentara, pela primeira vez, crescimento de 25%, entre 1991 e 2001, começou a declinar, como atestam os dados do SINASC do Ministério da Saúde, do Registro Vital do IBGE e das PNAD`s (Berquó & Cavenaghi, 2005).

Ainda assim, o país continua assistindo a um rejuvenescimento da fecundidade (Berquó, 2004). De 34%, em 1980 (Berquó & Cavenaghi, 2005), passou a 53%, em 2006 (Wong, 2008), a contribuição da fecundidade específica do grupo de mulheres de 15 a 24 anos de idade na fecundidade total, isto é, em todo o período reprodutivo. Este crescimento se deveu principalmente ao aumento da participação da fecundidade do grupo de 15 a 19 anos que ascendeu, no período, de 9% para 23%.

Estudos sobre aspectos relacionados à reprodução das mulheres antes dos 20 anos de idade continuam, portanto, a merecer a atenção de pesquisadores em diversos campos do conhecimento, em especial, nas áreas de sexualidade, gênero e saúde reprodutiva. Embora a literatura sobre aspectos associados à reprodução de adolescentes e jovens no país seja muito rica e volumosa (Heilborn et al, 2006; Castro et al, 2004) , poucos são os estudos com abrangência nacional e/ou referentes a inquéritos domiciliares.

Com representatividade nacional, além da PNDS-2006 (Ministério da Saúde/CEBRAP, 2008), conta-se com a PNDS-1996 (Bemfam, 1997) e as duas edições da pesquisa Comportamento Sexual da População Brasileira e Perspectivas de HIV/Aids, realizadas em 1998 (Berquó et al, 2000) e 2005 (Berquó et al, 2008a).

* Trabalho apresentado no IV Congresso da Associação Latino Americana de População, ALAP, realizado em Havana, Cuba de 16 a 19 de Novembro de 2010.

* Coordenadora da Área de População e Sociedade do Cebrap – Centro Brasileiro de Análise e Planejamento.

♦ Pesquisadora Sênior do Cebrap – Centro Brasileiro de Análise e Planejamento.

* Pesquisadora associada do Cebrap – Centro Brasileiro de Análise e Planejamento.

Outro aspecto a destacar em pesquisas já realizadas é o fato dos estudos incluírem, via de regra, apenas as jovens que já engravidaram antes de determinada idade ou estavam grávidas no momento da investigação.

O presente artigo tem por objetivo comparar a situação das jovens entre 15-20 anos quanto aos aspectos relativos à iniciação sexual, anticoncepção e gravidez antes dos 20 anos. Propõe-se também analisar as razões alegadas pelas mulheres para terem engravidado antes dos 20 anos e as percepções sobre eventuais mudanças ocorridas em suas vidas para jovens com até 25 anos no momento da entrevista..

Métodos

Os dados analisados neste trabalho são provenientes do banco referente à Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS 2006)¹. Trata-se de uma pesquisa domiciliar obtida por questionários aplicados face a face, a partir de uma amostragem probabilística complexa com representatividade nacional, para as cinco macrorregiões brasileiras e os contextos urbano e rural (Berquó et al, 2008b). O universo estudado compreendeu 14.617 domicílios e 15.575 mulheres de 15 a 49 anos de idade.

O banco da PNDS 2006 possui 2991 jovens de 15 a 20 anos, as quais foram classificadas em três grupos distintos: **Grupo A** – mulheres que iniciaram a vida sexual e engravidaram (N=741); **Grupo B** – mulheres que iniciaram a vida sexual e não engravidaram (N=928); e **Grupo C** – mulheres que não iniciaram a vida sexual (N=1314)².

Neste estudo, são consideradas variáveis socioeconômicas e demográficas (todas de natureza categórica) – região (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), local de residência (urbano, rural), cor da pele da mulher (branca, negra - parda + preta - e outras), situação conjugal (atualmente casada/unida ou não), anos de estudo da mulher (0-4, 5-8 e 9 ou mais), , classe econômica (A+B, C e D+E), posse de convenio ou plano de saúde.

Dentre as variáveis comportamentais, foram avaliadas (em anos) as idades das mulheres na 1ª relação sexual (grupos A e B), na 1ª gravidez (grupo A) e na 1ª união (idade da mulher ao começar a viver com seu primeiro companheiro/marido, grupos A e B).

Além disso, o estudo também considerou variáveis relacionadas ao conhecimento a respeito de métodos contraceptivos (MAC), fontes de obtenção e tipo de MAC usado, tanto para na 1ª relação sexual quanto no uso atual (ou seja, no momento da entrevista), além dos motivos de não uso de MAC e do conhecimento sobre a fisiologia da reprodução.

Mulheres de até 25 anos na data da entrevista foram consideradas para o estudo das razões da gravidez e dos impactos na vida. Foram abordados aspectos positivos e negativos das mudanças na vida amorosa e conjugal, social e subjetiva, da perspectiva das mulheres.

As análises estatísticas foram feitas levando em conta os pesos e o planejamento amostral complexo (Berquó et al, 2008b). Assim, as porcentagens e médias apresentadas neste trabalho

¹Banco de dados disponível no endereço eletrônico http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/banco_dados.php.

²Oito mulheres não puderam ser classificadas nesses grupos devido à falta de informações sobre o início da vida sexual.

foram obtidas considerando os pesos de ponderação/expansão informados na base de dados. No entanto, os números de casos (valores de N) foram apresentados na sua forma não ponderada/expandida, com a finalidade de informar o verdadeiro número de casos no qual cada análise foi baseada.

A associação entre duas variáveis categóricas foi avaliada por meio do teste do tipo qui-quadrado corrigido pelo planejamento amostral. A avaliação das variáveis comportamentais foi feita com base em um Modelo Linear Geral (MLG) incorporando as informações dos pesos e do planejamento amostral. Os valores de p menores que 0,05 foram considerados significantes. As análises foram realizadas com o auxílio dos programas STATA v.9 e/ou SPSS v.14.

Resultados

1. Características sócio-demográficas

Do total de mulheres jovens de 15 a 20 anos de idade, apreciável segmento, 44,2%, não havia ainda iniciado a vida sexual. Por outro lado, 31,1% já o haviam feito mas não chegaram a engravidar e 24,8% engravidaram antes dos 20 anos.

A análise da composição dos três grupos segundo características sócio-demográficas, revela desde logo, que o Grupo A é constituído majoritariamente por jovens negras, tem menor escolaridade, é mais pobre e mais dependente do SUS para problemas de saúde. Neste grupo, sete em cada dez mulheres estão casadas ou unidas.

Olhando os três grupos da perspectiva do comportamento sexual e reprodutivo, para cada uma das variáveis sócio-demográficas consideradas, observa-se padrões distintos (tabela 1). Em primeiro lugar, a prevalência de não iniciadas sexualmente antes dos 20 anos variou de 47,4% no Nordeste a 29,9% na região Norte. Quanto àquelas que não engravidaram, o maior percentual correspondeu ao Sul (42,7%). Finalmente, foi no Norte onde o percentual das que engravidam antes dos 20 anos atingiu seu maior valor, ou seja, 37,6%.

Embora não tenha sido observada nenhuma diferença, segundo a cor auto-declarada das jovens, quanto ao não início de relações sexuais antes dos 20 anos, ou seja, uma prevalência de 41%, para brancas e negras, a proporção das que engravidaram antes dos 20 anos é estatisticamente superior entre as negras.

A escolaridade influenciou de forma significativa o comportamento sexual e reprodutivo da população jovem estudada. Quanto maior a escolaridade maior a proporção daquelas que não iniciaram a vida sexual antes dos 20 anos. Por outro lado, a proporção das jovens que engravidaram antes dos 20 anos atinge seu valor máximo, 60,6%, para aquelas com 0 a 4 anos de estudo, caindo para 17,3% dentre as com 9 ou mais anos de escolaridade.

A classe econômica também mostrou resultados significativos quanto ao comportamento sexual das jovens. Quanto mais pobres, maior a chance de iniciar a vida sexual antes dos 20 anos (65% para as classes D e E e 41% para as classes A e B). O mesmo ocorreu quanto a engravidar antes dos 20 anos.

Tabela 1. Distribuição percentual de mulheres de 15 a 20 anos, segundo os grupos A, B e C para as variáveis sócio-demográficas.

Variáveis socioeconômicas e demográficas		Grupos			Total	
		A (N=741)	B (N=928)	C (N=1314)	%	N
Região p=0,004	Norte	37,6	32,5	29,9	100	568
	Nordeste	25,3	27,3	47,4	100	664
	Sudeste	23,6	35,5	41,0	100	580
	Sul	22,4	42,7	34,9	100	557
	CO	34,8	27,7	37,6	100	614
Residência p=0,254	Urbano	25,0	34,2	40,9	100	2093
	Rural	30,2	28,8	41,0	100	890
Cor da pele p<0,001	Negra	31,4	27,4	41,2	100	1677
	Branca	18,6	40,1	41,3	100	1068
Anos de estudo p<0,001	0 a 4	60,6	9,8	29,6	100	203
	5 a 8	31,5	27,8	40,8	100	1220
	9 ou mais	17,3	40,1	42,6	100	1540
Classe econômica p<0,001	D e E	40,7	24,4	35,0	100	1136
	C	20,0	40,6	39,4	100	1318
	A e B	6,4	34,5	59,1	100	515

Sobre as razões alegadas pelas jovens do grupo C para não terem ainda tido relações sexuais, as mais frequentes foram não terem tido vontade (33,6%), pretenderem casar virgens (29,9%), e não terem encontrado o parceiro (25,2%). O temor de engravidar (9,2%) e o medo de Aids (2,1%) também fizeram parte do repertório de suas preocupações.

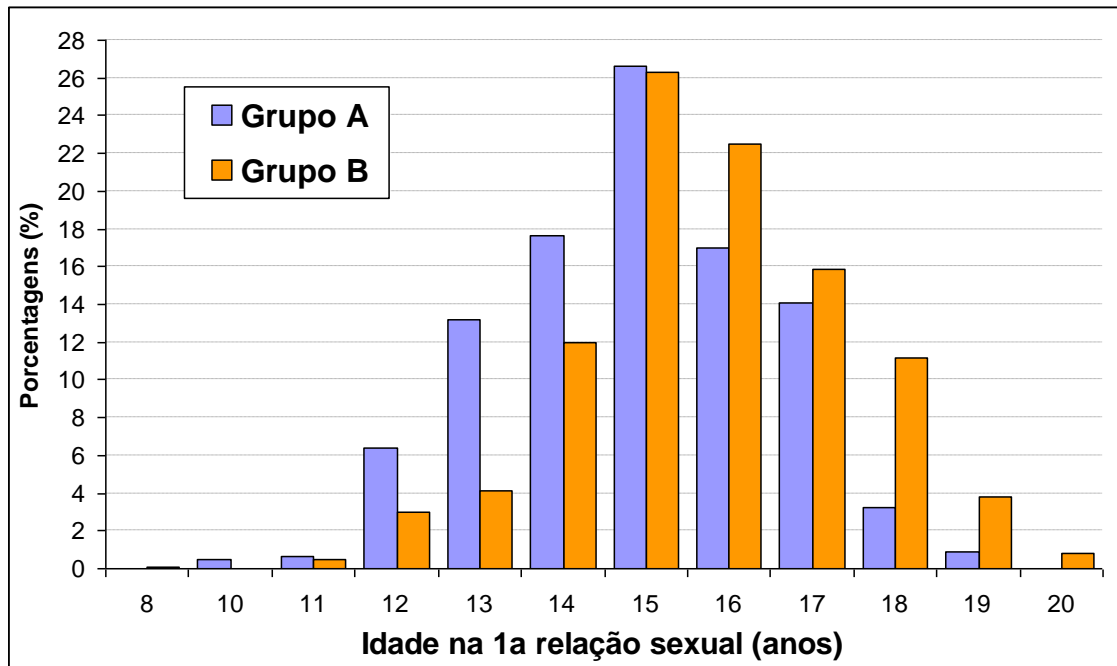
Considerando, por outro lado, eventuais conseqüências do comportamento sexual e reprodutivo sobre a escolaridade das jovens, é marcante a diferença, com significância estatística, entre os três grupos. De fato, no momento da entrevista, estavam estudando 25,9%, 57,7% e 81,2%, das jovens dos grupos A, B e C, respectivamente.

2. Idade na 1ª relação sexual

As mulheres que não engravidaram antes dos 20 anos iniciaram a atividade sexual mais tarde, ou seja, aos 15,8 anos, média estatisticamente superior ($p < 0,001$) aos 14,9 anos correspondentes às que tiveram alguma gravidez antes dos 20 anos de idade.

A Figura 1 ilustra a comparação das distribuições etárias desses dois grupos.

Figura 1. Distribuição da idade da mulher na 1ª relação sexual, segundo grupos A e B.



A composição dos grupos A e B, segundo as variáveis sócio-demográficas, mostra que para ambos, a idade média na 1ª. relação sexual cresce com o aumento da escolaridade e com o status econômico, sendo mais precoce entre as jovens negras. Embora os níveis médios sejam sempre mais elevados no grupo B, os resultados supra mencionados indicam ausência de interação entre grupos e as variáveis estudadas, o que permite considerar a fusão dos dois grupos referidos como AB.

As Figuras 2 e 3 ilustram, para o grupo AB, as distribuições das idades na 1ª relação sexual, por anos de estudo e classe econômica, respectivamente.

Figura 2. Distribuição da idade da mulher na 1ª relação sexual, segundo anos de estudo, grupo AB.

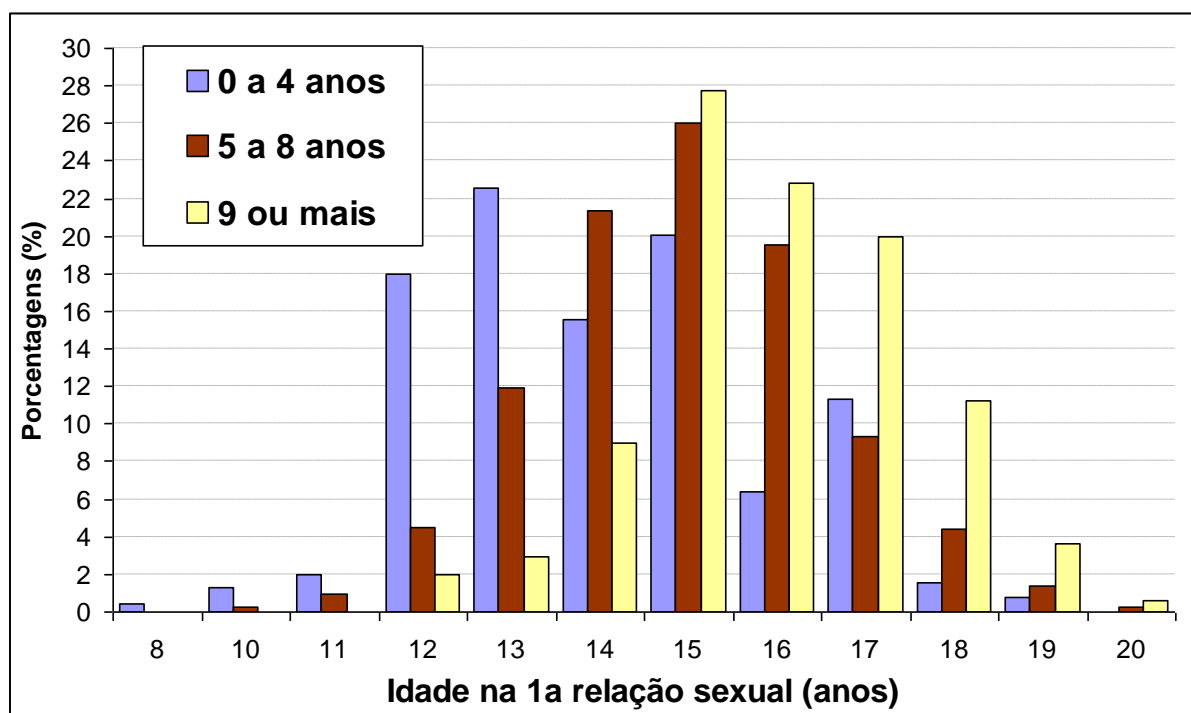
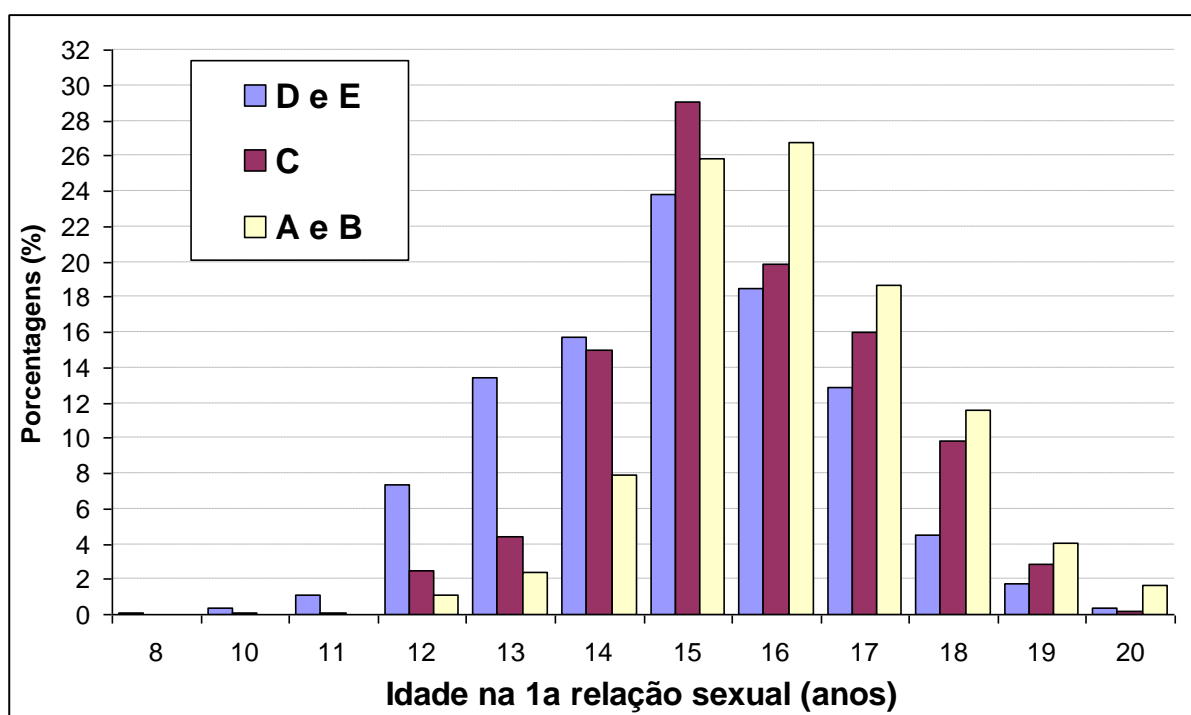


Figura 3. Distribuição da idade da mulher na 1ª relação sexual, segundo classe econômica, grupo AB.



3. Contraceção

3.1. Conhecimento

O conhecimento de métodos contraceptivos é praticamente universal entre as jovens os grupos considerados, não diferindo do nível apresentado pelo total de mulheres em idade reprodutiva. Nota-se, entretanto, que essa universalidade é atingida quando a resposta é estimulada, com exceção dos métodos norplant e creme-óvulo, que continuam apresentando baixos percentuais de conhecimento. Nesse conjunto de métodos, destacam-se a pílula e o preservativo como os mais conhecidos para todos os grupos.

Entretanto, algumas diferenças se fazem notar. O nível de conhecimento do grupo A quanto aos métodos diafragma, creme-óvulo e tabela, alcança percentuais bem inferiores quando comparados aos grupos B e C. Já entre as jovens sem experiência sexual, observa-se, desde já, menor conhecimento sobre o coito interrompido (48,5%); enquanto que para aquelas que já tiveram relação sexual, esse percentual está por volta de 78%. Esse conhecimento não difere entre os grupos A e B ($p=0,840$), porém, ambos diferem do grupo C ($p<0,001$).

Por outro lado, a pílula do dia seguinte, embora tenha sido pouco referida na resposta espontânea, encontra-se bastante difundida entre todas as jovens quando a pergunta é estimulada, com maiores percentuais de conhecimento, 86%, entre aquelas que nunca engravidaram. Essa percentagem é significativamente maior que a dos demais grupos (ambos com $p<0,001$). Além disso, esse conhecimento não difere entre os grupos A e B, com $p=0,441$.

3.2. Fontes de obtenção

As jovens que declararam não estar usando contraceptivos mostraram um baixo percentual de conhecimento quanto aos locais de obtenção, em torno de 38%, não havendo praticamente diferenças entre os três grupos, tendo o SUS se destacado como principal fonte, em torno de 90%, seguido à distância pelas farmácias e planos de saúde.

Em contraste, para as atuais usuárias de métodos, as farmácias são mais procuradas pelas jovens de ambos os grupos, em detrimento do SUS. Ainda assim, a parcela de mulheres que procuraram o SUS para obter contraceptivo é relativamente maior no grupo A. Levando-se em conta que as jovens do grupo A são mais pobres, menos escolarizadas e com menor acesso aos planos de saúde, esses resultados mostram a sua dependência maior do Sistema Único de Saúde para o exercício de seus direitos reprodutivos. (tabela 2).

Tabela 2. Fontes de obtenção de método atual de anticoncepção, segundo grupos A e B.

Lugar onde conseguiu o método atual da última vez	Grupo A		Grupo B	
	N	%	N	%
SUS	160	39,6	114	17,3
Serviço de convênios	3	2,2	6	0,7
Serviço particular	1	0,1	4	0,2
Farmácia	248	56,4	500	77,3
Outra	12	1,8	22	3,6
Não sabe	0	0,0	10	1,0
Total	424	100	656	100

3.3. Uso na 1ª relação

A análise do uso de algum tipo de MAC na primeira relação sexual mostra que as jovens do grupo A apresentaram menor percentual de adoção de medidas contraceptivas, com uma diferença significativa de 18.5 pontos percentuais em relação ao grupo B ($p < 0,001$). O mesmo ocorre em relação ao uso isolado do preservativo; 61,7% das que nunca engravidaram fizeram uso do preservativo, percentual significativamente superior quando comparado ao grupo A, 49,8% ($p=0.013$). Esses dados revelam um comportamento contraceptivo mais desprotegido na 1ª. relação entre as jovens do grupo A (tabela 3).

Quando analisamos a dupla proteção (prevenção de gravidez e DST/Aids) na 1ª. relação, quanto ao mix de métodos utilizados de maneira associada ao preservativo, verifica-se que o coito interrompido e a pílula são os mais citados, tendo esta última se destacado pelo maior uso para ambos os grupos. Não há, entretanto, diferença estatística entre os dois grupos.

Tabela 3. Percentual de uso de métodos anticoncepcionais na 1ª relação sexual, segundo grupos A e B.

Tipo de MAC usado na 1ª rel. sexual	Grupo A		Grupo B		Valor de p
	%	N	%	N	
Não usou algum tipo de MAC	32,4	266	13,9	146	<0,001
Só preservativo	49,8	348	61,7	564	0,013
Preservativo + outro	8,6	53	13,0	139	0,201
Só outro MAC	9,2	72	11,3	79	0,486
Total	100%	739	100%	928	

*Os valores de p correspondem aos testes qui-quadrados corrigidos pelo planejamento, para comparação das porcentagens dos grupos A e B em cada linha.

Indagadas sobre a principal razão para não terem se protegido na 1ª. relação, 40,1% das jovens do grupo A e 27,4% do grupo B, responderam “não se preocupou/pensava que não engravidaria”; padrão inverso é observado quanto à resposta “não esperava ter relações”, tendo o grupo B atingido o percentual de 55%, significativamente superior ao grupo A, 21,3% ($p < 0,001$). Convém assinalar que ambas as razões expressam o caráter inesperado atribuído à ocasião. Por sua vez, o desconhecimento de métodos foi mais citado por aquelas que já tiveram experiência de gravidez, 12%.

3.4. Uso atual

O uso de contraceptivo alguma vez na vida é universal para os dois grupos. Quanto ao uso atual, observa-se, no entanto, diferenças estatísticas entre os grupos quanto aos níveis de prevalência de métodos; maiores percentuais no grupo B (72,2), quando comparados ao grupo A (56,7%). Essa situação que se repete na primeira relação sexual, tanto para o uso de algum contraceptivo, como para o uso isolado do preservativo, revela que o uso do contraceptivo é um dos fatores explicativos para o fato das jovens do grupo B não terem ainda engravidado.

A análise da prevalência por situação conjugal revela diferenças significantes entre os dois grupos, com maior prevalência de uso no Grupo B tanto para as unidas como as não unidas. Entretanto, é no grupo das não unidas que a diferença entre os grupos se revela mais marcante; ou seja, as jovens que nunca engravidaram relatam uso atual 33 pontos percentuais superior àquelas do grupo A.

Em relação à pílula do dia seguinte, é interessante destacar que, apenas 18,2% das jovens do grupo A declararam seu uso alguma vez na vida, percentual significativamente inferior ($p = 0,036$) em relação àquelas do grupo B, 29,7%. Essa diferença pode estar indicando maior dificuldade de acesso à contracepção de emergência por parte desse segmento.

Dentre as razões para o não uso atual de métodos, a resposta “não tem relações sexuais/ou pouco frequentes” foi a mais referida, seguida da alternativa não está casada ou unida, para ambos os grupos. Encontra-se no grupo A um percentual de quase 20% de jovens que alegam o não uso devido à amamentação ou ao puerpério. Neste caso, a percepção errônea sobre a fisiologia da reprodução leva à ausência de cuidados contraceptivos efetivos e à exposição à uma nova gravidez.

4. Fisiologia da reprodução

Com respeito ao conhecimento sobre a fisiologia da reprodução, 77,3% dos jovens do grupo B e 63,7% do grupo A, afirmaram que existe um período entre menstruações em que as mulheres podem engravidar. Tal conhecimento é ainda menor, ou seja, 55%, entre aquelas que nunca tiveram relação sexual. A diferença observada entre grupos é estatisticamente significativa.

Além do conhecimento insuficiente sobre o período fértil, surpreende o baixo percentual de respostas corretas quanto às maiores probabilidades de engravidar nesse período. Os percentuais de acerto quanto ao ciclo ovulatório foram 22,2% , 34,1% e 28,3% para os grupos A, B e C, respectivamente, valores que não diferem estatisticamente entre si. Dado o alto percentual de respostas incorretas, é de se supor que, o determinante de não ter engravidado está relacionado ao uso de métodos contraceptivos. Por outro lado, a adequada utilização dos

métodos, sejam eles tradicionais ou modernos, é dependente do conhecimento correto do ciclo menstrual e da fisiologia da reprodução. Esses dados evidenciam uma conexão com o alto percentual de desconhecimento/falha de métodos (71%), referido como razão explicativa para a gravidez antes dos 20 anos.

5. Gravidez

5.1. Idade na 1ª gravidez

As mulheres engravidaram pela primeira vez, em média, aos 16,3 anos. Inicialmente, modelos univariados mostraram efeitos significantes sobre a idade média para todos os fatores considerados, ou seja, região, residência, cor, anos de estudo, classe econômica, idade na 1ª relação sexual uso de MAC na 1ª relação sexual, união conjugal e casou grávida, todos com $p < 0,05$. Vale destacar que quanto mais escolaridade e em melhor situação econômica, maior a idade média na 1ª gravidez.

Em seguida, um modelo com todos os fatores foi ajustado, o qual indicou que, na presença dos demais, apenas anos de estudo, idade na 1ª relação e casou grávida, permanecem significantes, todos com $p < 0,05$ (Tabela 4).

O ajuste do modelo considerando apenas os fatores significantemente associados à idade na 1ª gravidez (Modelo 2) mostrou que, tanto para “anos de estudo” quanto para “idade na 1ª relação”, todos os níveis são diferentes entre si ($p < 0,05$). Em relação ao fator “casou grávida”, a idade na 1ª gravidez daquelas que casaram grávidas foi significantemente menor do que entre aquelas que não casaram grávidas ($p < 0,001$) e também entre as que nunca estiveram unidas ($p < 0,001$). Além disso, as mulheres que “não casaram grávidas” e “nunca foram unidas” não apresentam idades médias significantemente diferentes entre si ($p = 0,114$).

Tabela 4. Resultados dos modelos ajustados para a idade na 1ª gravidez.

Modelo	Fatores incluídos no modelo	Valor de p
1	Região	0,652
	Residência	0,313
	Cor	0,440
	Anos de estudo	0,004
	Classe econômica	0,482
	Idade na 1ª relação	<0,001
	MAC na 1ª relação	0,100
	Casou grávida	<0,001
2	Anos de estudo	<0,001
	Idade na 1ª relação	<0,001
	Casou grávida	<0,001

5.2. Gravidez na 1ª relação sexual

Comparando, para cada mulher, as idades na 1ª relação sexual e na 1ª gravidez, verifica-se que 25.7%, ou seja, uma em cada quatro mulheres engravidaram na 1ª relação sexual.

Interessante observar ainda que idade na 1ª relação sexual e idade na 1ª gravidez apresentam uma correlação elevada da ordem de 0,67. Quando se considera, separadamente, as mulheres unidas e não unidas, a correlação iguala 0,65 e 0,80, respectivamente.

Nenhuma diferença foi encontrada entre este grupo de mulheres e o das que não engravidaram na 1ª. relação sexual, quando se considera escolaridade, renda, cor e acesso a planos de saúde. O Nordeste apresentou a maior proporção de ocorrência de gravidez na 1ª. relação sexual, ou seja, 34,0%. Esta prevalência foi também maior no meio rural (Tabela 5).

Tabela 5. Proporção de mulheres que engravidaram na 1ª relação sexual, por região e residência.

		%	N	Total
Região p=0,002	N	25,3	190	100,0
	NE	34,0	138	100,0
	SE	23,8	130	100,0
	S	25,2	115	100,0
	CO	29,3	164	100,0
Residência p=0,026	Urbano	26,7	465	100,0
	Rural	29,0	272	100,0

5.3. Gravidez e união conjugal

Do total de mulheres que engravidaram antes dos 20 anos, 18% não chegaram a se casar até os 20 anos. Das que se uniram, ou seja, 604, em 18,5%, a união ocorreu depois da primeira gravidez e 35% se casaram antes de engravidar. Para os 45,5% restantes, coincidem as idades da 1ª gravidez e da 1ª união. Uma vez que não se dispõe de informações sobre as idades detalhadas em meses e dias, não foi possível alocar corretamente estes casos, de acordo com o critério adotado para os 55% já mencionados.

A análise da composição dos dois grupos, segundo variáveis sócio-demográficas, mostrou que nenhuma delas apresentou associação significativa com o fato da 1ª. gravidez ter ocorrido antes ou depois da 1ª. união.

5.4. Idade na 1ª união

A idade média na 1ª. união foi de 15,9 anos para o grupo A, valor inferior aos 16,5 anos correspondente às mulheres do grupo B.

A Tabela 6 apresenta as médias etárias na 1ª união, segundo variáveis sociodemográficas, separadamente, para os grupos A e B e para ambos em conjunto. Inclui também a idade na 1ª. relação sexual e, apenas para o grupo A, a idade na 1ª gravidez.

A análise univariada revela que no meio rural as jovens se unem mais cedo, que a maior escolaridade e melhor situação econômica leva a uniões mais tardias. As brancas também se casam mais tarde. Por sua vez, quanto mais cedo iniciam a vida sexual, mais cedo se unem.

Tabela 6. Idade média da mulher na 1ª união, segundo variáveis sócio-demográficas e comportamentais, para os grupos A, B e A+B.

	Grupo A		Grupo B		Total	
	Já engravidou		Nunca engravidou		Grupo A+B	
	Média	N	Média	N	Média	N
Região	p<0,001		p<0,001		p<0,001	
Norte	15,8	153	16,2	43	15,9	196
Nordeste	15,9	120	16,1	61	16,0	181
Sudeste	16,3	93	16,7	40	16,4	133
Sul	15,6	96	17,0	55	16,3	151
Centro-Oeste	16,2	142	16,7	48	16,3	190
Residência	p<0,001		p<0,001		p<0,001	
Urbana	16,1	369	16,7	159	16,3	528
Rural	15,7	235	16,2	88	15,9	323
Cor	p<0,001		p<0,001		p<0,001	
Branca	16,3	181	16,8	90	16,5	271
Negra	15,9	377	16,1	134	15,9	511
Outras	15,7	38	17,1	19	16,3	57
Anos de estudo	p<0,001		p<0,001		p<0,001	
0 a 4	15,0	86	15,4	14	15,1	100
5 a 8	15,9	317	16,1	124	15,9	441
9 ou mais	16,8	197	17,1	105	16,9	302
Classe econômica	p<0,001		p<0,001		p<0,001	
D e E	15,7	347	16,0	110	15,8	457
C	16,4	223	16,9	117	16,6	340
A e B	16,9	32	17,6	18	17,1	50
Id na 1ª relação	p<0,001		p<0,001		p<0,001	
8 a 14	14,8	240	14,5	66	14,7	306
15 a 17	16,6	334	16,8	146	16,7	480
18 a 20	18,7	29	18,7	35	18,7	64
Id na 1ª gravidez	p<0,001					
10 a 14	13,7	94	-	-	-	-
15 a 17	15,8	352	-	-	-	-
18 a 20	17,6	158	-	-	-	-
Total	16,0	604	16,5	247	16,2	851

Valores de p referentes ao teste da comparação entre as médias (MLG para amostras complexas).

Quanto à modelagem estatística, inicialmente, foram ajustados modelos com dois fatores incluindo interação. Os fatores avaliados foram grupo AB e apenas um dos fatores socioeconômicos e demográficos a saber: região, residência, cor, anos de estudo, classe econômica e faixas de idade na 1ª relação sexual. A análise destes modelos não mostrou existência de interação entre grupo e nenhum dos demais fatores, todos com $p \geq 0,084$.

Em seguida, um modelo com todos os 7 fatores foi ajustado. Esta análise indicou que, na presença dos demais fatores, apenas anos de estudo (com $p=0,013$) e idade na 1ª relação sexual (com $p < 0,001$) permanecem significantes.

Um novo ajuste foi feito considerando apenas as mulheres do grupo A, e incluindo no modelo a idade na 1ª gravidez. Deste ajuste, a idade na 1ª gravidez permaneceu significativa no modelo multivariado, além dos anos de estudo e da idade na 1ª relação sexual, como já havia ocorrido na modelagem com os grupos A e B.

5.5. Gravidez e suas razões

As razões que melhor explicam a gravidez antes dos 20 anos são diversas, conforme se apresenta na Tabela 7.

Tendo em vista que o conhecimento atual sobre métodos contraceptivos é quase universal, chama a atenção o alto percentual de mulheres, 71%, que afirmaram ser a falha ou o desconhecimento da contracepção um dos motivos da gravidez antes dos 20 anos. Não há associação entre essa variável resposta e as características sócio-demográficas analisadas.

O desejo parental alcança o percentual de 52,6%. Pode-se compreender esse resultado, de um lado, como uma percepção positiva da maternidade, e de outro, como uma forma de transição para a vida adulta. Entretanto, há diferenças estatisticamente significantes segundo classe econômica. Tanto mais baixo o status econômico, maior o percentual daquelas que afirmaram ter sido o desejo de ser mãe/pai um dos motivos que melhor explicam a ocorrência da gravidez. Da mesma forma, observa-se um gradiente quanto aos anos de estudo, quanto menor a escolaridade, maior a porcentagem de jovens que assinalaram essa razão.

Por outro lado, 51,1% das jovens responderam que a união conjugal antes dos 20 anos foi o motivo da ocorrência da gravidez. Esse percentual é mais elevado dentre as jovens com menor nível de escolaridade, atingindo 63,3%. Quando se observa que 38,5% dessas jovens não estavam estudando no momento da entrevista, uma possível suposição é que a união seguida de uma ou mais gravidezes tenha levado ao abandono ou à interrupção temporária dos estudos.

Para 38,1% das jovens, o desejo de casar foi apontado como uma das razões explicativas da gravidez antes dos 20 anos. Essa razão é, entretanto, influenciada pela escolaridade e situação econômica, sendo estatisticamente superior para aquelas com 0-4 anos de estudo (42,7%) e pertencentes às classes De E (41,9%). Além disso, são aquelas que não estão estudando atualmente, as responsáveis pelos mais altos percentuais da resposta referida; ou seja, 40,9%, comparadas com aquelas que prosseguiram seus estudos 26,9% ($p=0,005$). Esses resultados chamam a atenção quando se atenta para o fato do grupo em consideração ser constituído, majoritariamente, pelas jovens mais pobres e menos escolarizadas.

A dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos alcançou para todas as mulheres o percentual de 26,4%. Essa resposta analisada segundo classificação econômica e escolaridade, mostra a presença de uma associação entre os diferentes níveis. Quanto mais pobres e menos escolarizadas, maior a dificuldade de acesso.

O desejo de sair da casa dos pais foi o motivo apresentado por 23,4% das jovens. Também neste caso, a classe econômica e a escolaridade são marcadores das diferenças encontradas. Quanto menos anos de estudo e mais baixa a classe econômica, maior o percentual de jovens que assinalam essa explicação. Isso sugere que, para as jovens mais escolarizadas e que convivem em um contexto sócio-econômico de menor privação, a opção da gravidez para “sair da casa dos pais” é um caminho menos motivador para esse grupo.

Finalmente, é baixo o percentual de jovens que responderam “sem outra opção”, ou seja, 16,4%, não havendo associação entre o motivo referido e as variáveis analisadas. Desse modo, não parece ser a ausência de outro projeto, uma forte razão explicativa para a ocorrência da gravidez antes dos 20 anos.

Tabela 7. Percentual de mulheres que concordam com cada uma das razões apresentadas por terem engravidado antes dos 20 anos, segundo variáveis sócio-demográficas.

		Desejo de casar		Desejo de sair da casa dos pais		Desejo de ser pai/mãe		Desconhece MAC		Dificuldade de acesso		Casou cedo		Sem outra opção	
		%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Classe econômica	D e E	41,9	919	29,5	919	55,8	902	71,3	915	30,4	917	54,0	919	16,9	914
	C	35,3	720	19,0	720	52,5	707	69,1	712	20,9	720	47,8	721	14,7	719
	A e B	23,6	121	13,3	121	23,5	120	80,2	121	23,1	121	43,9	122	17,4	120
		p=0,033		p=0,003		p<0,001		p=0,328		p=0,030		p=0,214		p=0,807	
Anos de estudo	0 a 4	42,7	341	37,9	341	61,9	333	68,1	340	37,3	340	63,3	341	15,1	338
	5 a 8	41,9	811	25,9	811	53,1	800	70,5	804	26,1	811	49,8	812	18,3	809
	9 ou mais	31,2	596	15,5	596	46,8	584	73,8	592	21,3	595	46,3	597	13,4	594
		p=0,020		p<0,001		p=0,056		p=0,538		p=0,007		p=0,011		p=0,336	
Estuda atualmente	Sim	26,9	328	16,5	328	49,5	322	77,1	327	19,3	327	38,5	329	11,1	326
	Não	40,9	1427	26,1	1427	53,1	1402	69,5	1416	28,1	1426	54,2	1428	17,6	1422
		p=0,005		p=0,038		p=0,499		p=0,108		p=0,052		p=0,003		p=0,108	
Trabalha atualmente	Não	39,8	1173	26,2	1173	55,8	1149	71,2	1166	28,7	1171	52,9	1173	15,5	1169
	Sim	34,7	593	20,6	593	46,1	586	70,8	588	21,9	593	47,4	595	18,2	590
		p=0,241		p=0,129		p=0,029		p=0,929		p=0,051		p=0,242		p=0,436	
Total		38,1	1766	24,3	1766	52,6	1735	71,0	1754	26,4	1764	51,1	1768	16,4	1759

*Respostas múltiplas, válidas para mulheres com até 25 anos no momento da entrevista e que tiveram filhos nascidos vivos antes dos 20 anos ou engravidaram antes dos 20 anos ou que estavam grávidas antes dos 20 anos (N=1771 mulheres).

Valores de p referentes ao teste Quiquadrado corrigido pelo planejamento amostral.

N indica o número total de casos com informações disponíveis.

5.6. Avaliação dos impactos na vida

Em geral, é altamente positiva a percepção das jovens no que se refere aos impactos da gravidez em suas vida amorosa e na sua auto-estima (dimensão subjetiva), seja qual for a classe econômica ou o grau de escolaridade das jovens. Considerados em seus aspectos subjetivos, atinge o percentual de 96,2%. Porém, vistos da perspectiva amorosa e conjugal, há maiores controvérsias; ou seja, enquanto 62,6% avaliam de forma bastante positiva, 23,8% atribuem pouco ou nenhum impacto positivo (Tabela 8).

Quanto ao conjunto das situações consideradas negativas: “rejeição da família”, “marido abandonou”, “vida ficou mais difícil”, “perdi minha turma” e “ficou mais difícil namorar”, aqui denominadas dimensões da vida social, prevalece a percepção de baixo impacto negativo da gravidez. Embora esse impacto seja pequeno (7.6%), se apresenta significativamente maior para as mais pobres (9,9%) e menos escolarizadas (10,6%).

Tabela 8. Percentual de mulheres segundo avaliação sobre as mudanças que ocorreram após terem engravidado antes dos 20 anos*.

Mudanças ocorridas	Avaliação dos impactos da gravidez	%
Na vida amorosa e conjugal ¹	Muito positivo	62,6
	Médio positivo	13,7
	Pouco ou nenhum impacto positivo	23,8
	Total	100% (N=1727)
Na vida social ²	Muito negativo	7,6
	Médio negativo	12,1
	Pouco ou nenhum impacto negativo	80,3
	Total	100% (N=1752)
Na subjetividade ³	Impacto positivo	96,2
	Impacto negativo	3,8
	Total	100% (N=1747)

¹“Muito positivo” quando a mulher concordou com pelo menos 3 dos seguintes itens: “são mais respeitadas como mãe”, “a relação com o marido melhorou”, “casaram e formaram um lar”; “Médio positivo” quando concordou com 2 deles; e “Pouco ou nenhum impacto negativo” quando concordou com apenas 1 ou nenhum deles.

²“Muito negativo” quando a mulher concordou com pelo menos 4 dos seguintes itens: rejeição da família, marido abandonou, vida ficou mais difícil, perdi minha turma e ficou mais difícil namorar; “Médio negativo” quando concordou com 3 deles; e “Pouco ou nenhum impacto negativo” quando concordou com 2, 1 ou nenhum deles.

³“Positiva” quando a mulher concordou com pelo menos um dos seguintes itens: melhor comigo mesma e ter motivo para viver; e “Negativa” quando não concordou com nenhum deles.

*Respostas válidas para mulheres com até 25 anos no momento da entrevista e que tiveram filhos nascidos vivos antes dos 20 anos

Discussão

Este estudo buscou caracterizar a população feminina, de 15 a 20 anos, quanto ao comportamento sexual e reprodutivo. Definimos como objetivo identificar as características sócio-demográficas que influenciam comportamentos distintos quanto à iniciação sexual, uso de contraceptivos e gravidez antes dos 20 anos. Esse esforço é parte de um grande desafio que vem sendo realizado por parte de pesquisadores e formuladores de políticas públicas, a fim de fomentar estratégias mais eficazes de promoção da saúde sexual e reprodutiva dos jovens.

Houve significativos avanços nas políticas públicas dirigidas aos jovens nos últimos 20 anos, tais como a criação do Conselho Nacional da Criança e do Adolescente, o Programa de Atenção à Saúde do Adolescente, Programa de Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, além da inserção da educação sexual nos parâmetros curriculares nacionais, dentre outros. Há que se reconhecer o vigoroso empenho das ONGs do campo da saúde sexual e reprodutiva na direção do desenvolvimento de ações informativas e de intervenção voltadas à educação sexual e prevenção da epidemia da Aids (Rios, L et al, 2002).

A despeito de ter havido um grande salto à frente, argumenta-se pela necessidade de avançar ainda mais, no sentido de contemplar ações que considerem a diversidade da juventude brasileira. É consenso entre os estudiosos da área que para entender a dinâmica das trajetórias juvenis quanto à transição para a vida adulta e seus percalços, deve-se considerar as determinações econômicas, sociais e culturais na prevenção da gravidez e das DST/Aids (Heilborn, 2002).

Os resultados encontrados no presente estudo sobre o início da vida sexual das jovens entre 15 a 20 anos confirmam aquilo que a literatura nacional e internacional vem mostrando, ou seja, o início da relação sexual cada vez mais precoce (Garcia e Koyama, 2008; Heilborn et al, 2006, Wellings, et al, 2006 Paiva et al, 2005). Ainda assim há parcela considerável de jovens, 44%, que não se iniciaram sexualmente. Dentre os fatores que diferenciam essas jovens das que já tiveram relação sexual, tem relevância significativa a maior escolaridade e o melhor status econômico. Outros estudos exploraram essa tendência e observaram essa mesma relação (Heilborn et al, 2006, Wellings, ET AL, 2006 Paiva et al, 2005).

De modo geral, os resultados sugerem que o comportamento sexual e reprodutivo são moldados pelas oportunidades estruturais e pelas normas culturais. Elementos estruturais (pobreza, inserção educacional, racismo, relações de gênero assimétricas e especificidades regionais) são sustentadores da exclusão social e marcadores da diversidade de experiências sexuais e reprodutivas das jovens. Assim, são as mais pobres e menos escolarizadas que apresentaram menor percentual de uso de contraceptivos, tanto atual, como no primeiro intercurso sexual.

Não há dúvida de que há uma associação significativa entre gravidez antes dos 20 anos e a maior pobreza e menor escolaridade. Ademais, essa situação contribui com a interrupção, temporária ou definitiva, do processo de escolarização. Por outro lado, nem todas as jovens que iniciaram a vida sexual passaram pela experiência da gravidez; Porém, dentre as que engravidaram, a idade média desse início é inferior àquelas que nunca engravidaram.

São diversas as razões para a gravidez antes dos 20 anos. Os resultados deste estudo revelam que a maioria das jovens engravidou por desconhecimento ou falha da contracepção, independentemente da escolaridade e do status econômico. Tal resultado pode ser

compreendido em função das especificidades do próprio momento de experimentação da sexualidade (Cabral, 2010; Heilborn et al., 2002) e que envolve negociações de gênero, além da dificuldade com o manejo apropriado dos métodos. Soma-se a isso o elevado desconhecimento da fisiologia da reprodução e do ciclo ovulatório. Pesquisas recentes apontam nessa mesma direção (Carvacho, I., 2008; Gunilla S., 2006). Essa é uma lacuna no campo da pesquisa e da intervenção que deve merecer atenção redobrada.

Há quem veja no fenômeno da gravidez a ausência de um projeto de vida. Não resta dúvida entre os especialistas da área que o acesso à melhor educação, melhores condições de vida e de oportunidades favorecem a multiplicidade de escolhas quanto às trajetórias juvenis. Mas entende-se também que na ausência dessas condições estruturais e condicionantes, a gravidez, embora não prevista, se configura como um “projeto de vida” e não uma mera ausência deste. Os resultados relativos às razões da gravidez antes dos 20 anos, entre as jovens dos estratos menos favorecidos (mais pobres, negras e menor escolaridade), apontam para essa conclusão. Tanto é que, para esse segmento, o alto percentual de respostas do tipo “desejo de ser mãe” e “desejo de casar”, vistos conjuntamente com o baixo percentual de respostas “sem outra opção”, evidenciam a construção desse projeto.

Qual seria o sentido da experiência da gravidez em um contexto maior de carências econômicas e sociais? Teria o sentido da ressignificação social dessa jovem por meio da maternidade, altamente valorizada na nossa sociedade? Haveria uma descrença na possibilidade de inserção social por meio da profissionalização e da escolarização? E quanto ao vínculo com a família de origem? Quanto a esse aspecto, os dados evidenciam que a maioria das jovens que engravidaram estão unidas e não residem com a mãe. Nesse sentido, Leal e Fachel (1999) compreendem a gravidez como estratégia de reorganização da relação familiar e como marcador da desvinculação com a família de origem.

Do ponto de vista do balanço dos impactos positivos e negativos da gravidez, a avaliação pendeu muito mais para o reconhecimento de vantagens sociais e subjetivas dessa escolha reprodutiva. Estudos internacionais têm evidenciado resultados semelhantes (Brückner, 2004, Bachrach, 1999). No que se refere ao aumento da auto-estima houve uma altíssima percentagem de jovens que assim se manifestaram, independentemente da classe econômica e da escolaridade. Nota-se, entretanto, que as ambigüidades aparecem no terreno da relação amorosa e conjugal, possivelmente relativas à dimensão de poder das relações de gênero.

Além dos fatores estruturais e culturais aqui mencionados que influenciam as decisões reprodutivas, aqueles institucionais devem ser também considerados. Ou seja, as escolhas contraceptivas e reprodutivas estão sendo feitas em um contexto de ilegalidade do aborto e de pouca informação e provisão inadequada da contracepção de emergência no Brasil. Afinal, quais seriam os desenlaces para as trajetórias dessas jovens se as possibilidades tanto estruturais como institucionais pudessem de fato ser ampliadas?

Referências bibliográficas

- Bachrach, C. & Newcomer, S. (1999). Intended pregnancies and unintended pregnancies: distinct categories or opposite ends of a continuum? *Family Planning Perspectives*, 31 (5) Sep.-Oct., pp.251-252. [Online] Disponível em <http://www.jstor.org/stable/2991577> [Acesso em 15 abr. 2010].
- Berquó, E. & Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids (2008a). Comportamento sexual e percepções sobre o HIV/Aids no Brasil, 1998-2005. *Revista de Saúde Pública*, 42 (Supl.1) Junho p.137.
- _____ et al. (2008b). Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde. (Relatório Final). [Online] Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf [Acesso em 2010].
- _____ & Cavenaghi, S. (2005). Increasing adolescent and youth fertility in Brazil: a new trend or a one-time event? In *Annual Meeting of the Population Association of America*, march 30 to april 2, 2005, Philadelphia, Pennsylvania.
- _____. (2004). Rejuvenescimento da fecundidade. In *Encontro Estadual de Políticas Públicas da Juventude*, São Paulo, Associação de Apoio ao Programa de Capacitação Solidária, p.185.
- _____ et al. (2000). *Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS*. Brasília: Ministério da Saúde. (Série Avaliação, 4).
- Brückner, H.; Martin, A. & Bearman, P. (2004). Ambivalence and pregnancy: adolescents' attitudes, contraceptive use and pregnancy. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 36 (6) Nov.-Dec. pp. 248-257. [Online] Disponível em <http://www.jstor.org/stable/1520257> [Acesso em 2010].
- Cabral, C.S. (2003). Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*, 19 (Supl.2) [Online] Disponível em http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800010&lng=en&nrm=iso [Acesso em 19 apr. 2010].
- Caravacho, I.E.; Pinto e Silva, J.L. & Mello, M.B. (2008). Conhecimento de adolescentes grávidas sobre anatomia e fisiologia da reprodução. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 54 (1) Feb. [Online] Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302008000100017&lng=en&nrm=iso [Acesso em 14 apr. 2010].
- Castro, M.G.; Abromovay, M. & Silva, L.B. (2004). *Juventude e sexualidade*. Brasília: UNESCO.
- Garcia, S. & Koyama, M. (2009). Longevidade sexual e práticas sexuais desprotegidas: desafios para a promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres. In *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança*. Brasília: Ministério da Saúde; Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).
- Gunilla, S. et al. (2006). Knowledge of reproduction in teenagers and young adults in Sweden. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 11 (2) pp.117-125.

Heilborn, M.L. et al. org. (2006). *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Garamond.

_____ et al. (2002). Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horiz. antropol.*, 8 (17) June. [Online] Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010471832002000100002&lng=en&nrm=iso [Acesso em 2009].

Leal, O. & Fachel, J. (1999). Jovens, sexualidade e estratégias matrimoniais. In Heilborn, M. & Brandão, E. org. *Sexualidade: o olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro: Zahar.

Paiva, V. & Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids et al. (2008). Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Rev. Saúde Pública*, 42 (Suppl.1) pp.45-53. [Online] Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102008000800007&lng=es&nrm=iso [Acesso em 11 maio 2010].

Rios, L. et al. (2002). Rumo à adultez: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros. *Cad. CEDES*, 22 (57) pp. 45-61. [Online] Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010132622002000200004&lng=pt&nrm=iso [Acesso em 10 maio 2010].

Sociedade Civil Bem Estar Familiar no Brasil (1997). *Programa de Pesquisa de Demografia e Saúde. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde 1996*. Brasília.

Wellings, K.C. et al. (2006). *Sexual behaviour in context: a global perspective*. *Lancet*, 368 (9548) pp.1706-28.

Wong, L.L.R.E. (2008). Fecundidade e aspectos reprodutivos. In Berquó, E.; Garcia, S. & Lago, T. (coord.). *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS-2006*. São Paulo: Cebap. (Relatório Final). [Online] Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/pnds/index.php> [Acesso em 2010].