

**MATERNIDADE ADOLESCENTE: ESCOLHA, ACEITAÇÃO OU  
RESIGNAÇÃO?  
ADOLESCENT MOTHERHOOD: CHOICE, ACCEPTANCE OR  
RESIGNATION?**

Raquel Pires<sup>1,2</sup>, Joana Pereira<sup>1,2</sup>, Anabela Araújo Pedrosa<sup>2,1</sup> & Maria Cristina Canavarro<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal, <sup>2</sup> Unidade de Intervenção Psicológica da Maternidade Dr. Daniel de Matos – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, Coimbra, Portugal

---

**RESUMO** - O presente estudo pretendeu caracterizar os contextos relacionais e reprodutivos em que a gravidez adolescente ocorre e o processo de tomada de decisão reprodutiva subjacente ao seu prosseguimento, averiguando a existência de especificidades regionais. A amostra foi recolhida em 42 serviços de saúde portugueses e consistiu num grupo nacionalmente representativo de grávidas adolescentes ( $N = 475$ ). Os resultados revelaram diferenças regionais nos contextos de ocorrência da gravidez, nomeadamente ao nível da idade dos companheiros, da duração da relação, da história prévia de gravidez/interrupção, da utilização de contraceção à data da conceção e da identificação da falha contracetiva. Verificou-se ainda uma relevante heterogeneidade individual e regional no processo de tomada de decisão reprodutiva ao nível das circunstâncias, decisões e motivos que conduziram à maternidade. Estes resultados podem contribuir para uma prevenção mais eficaz da gravidez e para a especialização do apoio proporcionado às decisões reprodutivas nesta fase do ciclo de vida.

*Palavras-chave* - Decisão reprodutiva; diversidade individual e regional; maternidade adolescente.

---

**ABSTRACT** - The current study aimed to describe the relational and reproductive contexts in which adolescent pregnancy occurs and the decisional process underlying its continuation; we also aimed to explore whether there were significant differences in these processes according to adolescents' place of residence. The sample was collected at 42 Portuguese health services and consisted of a national representative group of pregnant adolescents ( $N = 475$ ). Our results showed several differences between country areas regarding the contexts in which pregnancy occurred. Specifically, significant differences were found regarding partners' age, relationship length, pregnancy/abortion history, and contraceptive behaviors that lead to pregnancy. Individual and regional differences were also found regarding the decision-making process; different circumstances, decisions and motivations lead to motherhood among the adolescents of our sample, namely according to their place of residence. These results may enable us to prevent adolescent pregnancy more effectively and to better support adolescents in their reproductive decisions.

*Keywords* - Adolescent motherhood; individual and regional differences; reproductive decisions.

---

Recebido em 31 de Maio de 2013/ Aceite em 17 de Junho de 2013

A maternidade adolescente continua a ser um problema premente em diversos países desenvolvidos (Oliveira, Moura, Pinheiro, & Eduardo, 2008; Silva et al., 2011). Portugal, em particular, situa-se entre os países da União Europeia com taxas mais altas de nascimentos em mães adolescentes (Silva et al., 2011). Acresce que, ao longo das últimas décadas, mudanças

sociais ao nível do desenvolvimento preconizado para a população adolescente, dos papéis de género e do lugar da mulher na sociedade têm contribuído para uma visão da gravidez na adolescência como cada vez mais inoportuna e indesejável, colocando crescentes desafios no âmbito da sua prevenção (Canavarro & Pereira, 2001; Neiverth & Alves, 2003; Peres & Heilborn, 2006; Pires, 2009). Por outro lado, a crescente acessibilidade legal e prática à interrupção voluntária da gravidez por opção da mulher (IVG) em Portugal tem proporcionado cada vez mais às adolescentes que engravidam a possibilidade legal e segura de interromper a gravidez; no entanto, cerca de 65% prosseguem a gravidez, tornando-se mães (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2011; Instituto Nacional de Estatística [INE], 2011). Sendo Portugal um país cujas especificidades regionais têm impacto ao nível da reprodução (Carvalho, 2012; Dias, 1985) - nomeadamente no que respeita à evolução das taxas de gravidez adolescente e da decisão reprodutiva subsequente (DGS, 2008, 2009, 2010, 2011; INE, 2011) -, o presente estudo pretendeu caracterizar o contexto relacional e reprodutivo em que a gravidez adolescente ocorre, bem como o processo de tomada de decisão reprodutiva subjacente ao seu prosseguimento, averiguando a existência de especificidades regionais.

A literatura tem privilegiado a conceptualização da gravidez na adolescência enquanto cadeia de acontecimentos e decisões, que parte da iniciação sexual, passando pela existência ou não de desejo de gravidez (e seu planeamento), pela decisão contraceptiva e pelo comportamento contraceptivo implementado (Canavarro & Pereira, 2001; Hawes, Wellings, & Stephenson, 2010; Pires, Araújo Pedrosa, Carvalho, Pereira, & Canavarro, 2012). No entanto, estaremos a captar uma realidade incompleta sobre a maternidade adolescente se não considerarmos também a decisão reprodutiva da jovem sobre o prosseguimento/interrupção da gravidez (Canavarro & Pereira, 2001; Peres & Heilborn, 2006; Pires, Araújo-Pedrosa, Pereira, & Canavarro, no prelo; Sereno, Leal, & Maroco, 2009).

Apesar de serem escassos os estudos que abordam a problemática da tomada de decisão reprodutiva em Portugal, de acordo com a literatura internacional, a complexidade deste processo pode ser ampliada por características próprias da adolescência. Referimo-nos, nomeadamente, à limitada janela temporal disponível para a decisão - em função da deteção habitualmente mais tardia da gravidez entre adolescentes e da sua maior necessidade de tempo para tomadas de decisão complexas, quando comparados com adultos (Bailey et al., 2001; Leal, 2006; Needle & Walker, 2008) -, aos motivos subjacentes à decisão e ao papel assumido por outros significativos (Evans, 2001; Guedes, 2008; Pires et al., no prelo). No entanto, a literatura que o comprova foca-se essencialmente nas jovens que se decidem pela interrupção, não sendo do nosso conhecimento estudos que adotem a perspetiva das jovens que prosseguem a gravidez.

## MÉTODO

### *Participantes*

A amostra foi constituída por um grupo nacional e regionalmente representativo (NUTS II, 2002) de grávidas adolescentes ( $N = 475$ ), com idades entre os 12 e os 19 anos ( $M = 16,44$ ,  $DP = 1,27$ ). As jovens eram na sua maioria de origem europeia (398, 83,79% vs. 45, 9,47%, cigana, 18, 3,79%, africana, 12, 2,53%, latina e 2, 0,42%, asiática), pertenciam a níveis socioeconómicos baixos (437, 92,39%; Simões, 1994) e residiam maioritariamente em zonas urbanas (346, 72,84%; INE, 2009). Apenas 192 (40,42%) se encontravam a estudar, sendo a escolaridade média de 8 anos ( $M = 7,91$ ,  $DP = 2,20$ ). A idade gestacional variou entre as 3 e as 40 semanas ( $M = 24,10$ ,  $DP = 9,49$ ).

## Circunstâncias na Origem da Maternidade Precoce

### *Material*

A recolha de informação foi feita através de uma ficha de caracterização construída a partir da entrevista semiestruturada utilizada na triagem das utentes da Consulta de Grávidas Adolescentes da Maternidade Daniel de Matos (Araújo Pedrosa, Canavarro, & Pereira, 2003). Esta ficha foi sujeita a um estudo piloto, e devidamente adaptada de forma a assegurar a sua clareza, compreensibilidade e adequação às condições de recolha de amostra.

### *Procedimento*

A recolha da amostra ocorreu entre 2008 e 2013 em 42 serviços de saúde, mediante aprovação das suas Comissões de Ética. As adolescentes foram convidadas a participar durante o seu acompanhamento obstétrico e encaminhadas para uma entrevista semiestruturada com um assistente de investigação devidamente treinado. A participação foi aceite mediante assinatura de um consentimento informado. Quando as participantes eram menores de 18 anos, o consentimento foi igualmente assinado pelos seus representantes legais. Cumpriram critérios de inclusão para o referido estudo adolescentes grávidas, em qualquer momento da gestação, com menos de 20 anos (World Health Organization, 1975), e com compreensão adequada da língua portuguesa.

Para caracterizar as adolescentes da nossa amostra recorremos a estatísticas descritivas (frequências relativas, médias, desvios-padrão). As diferenças regionais foram analisadas recorrendo a testes de Qui-Quadrado, de Kruskal-Wallis e a subsequentes testes *U* de Mann-Whitney com respetiva correcção de Bonferroni. Todas as análises foram realizadas no software SPSS, v. 17.

## RESULTADOS

À data da conceção, as adolescentes relataram na sua maioria estar envolvidas numa relação de namoro ( $n = 459$ , 98,27%) com duração média de 20 meses ( $M = 19,73$ ,  $DP = 12,67$ , amplitude: 1-84) e, em média, com homens adultos ( $M = 20,63$ ,  $DP = 3,81$ , amplitude: 14-40). Para 59 (12,45%) adolescentes esta não foi a primeira gravidez; 26 (5,47%) tinham já realizado pelo menos uma IVG. A maioria não planeou a gravidez ( $n = 373$ , 78,53%); destas, 263 (70,70%) reportaram o uso de contraceção à data da conceção e 173 (67,87%) identificaram a falha contracetiva ocorrida.

Conforme apresentado no Quadro 1, foram detetadas diferenças entre regiões ao nível da duração da relação de namoro, da idade dos namorados e da história prévia de gravidez e IVG. A ausência de contraceção revelou-se mais frequente no Centro, Açores e Madeira do que nas restantes regiões do país, onde a gravidez ocorreu maioritariamente no contexto de utilização da contraceção. Foi em Lisboa e Vale do Tejo (LVT) e no Alentejo que as jovens menos identificaram a falha contracetiva (Quadro 1).

Quando explorado o processo de tomada de decisão reprodutiva subjacente ao prosseguimento da gravidez, verificámos um total de sete trajetórias (Figura 1). A maioria das adolescentes encontravam-se a prosseguir uma gravidez não planeada, vigiada após as 10 semanas de gestação e, portanto, sem enquadramento legal para a IVG à data do primeiro contacto com o respectivo serviço de saúde (trajetória\_4). A segunda trajetória mais frequente incluiu adolescentes que não planearam a gravidez, tinham enquadramento legal para a IVG, mas não ponderaram essa possibilidade (trajetória\_5). A terceira trajetória mais frequente incluiu adolescentes que planearam a gravidez com os seus companheiros (trajetória\_2) e apenas uma minoria das adolescentes não planeou a gravidez, tinha enquadramento legal para a IVG, ponderou essa possibilidade, mas prosseguiu a gravidez por decisão própria

(trajetória\_6) ou por imposição/influência de outros (trajetória\_7). As trajetórias número 3 e 4, com frequências apenas residuais, encontram-se igualmente representadas na Figura 1, assim como os motivos para o planeamento da gravidez, para o seu prosseguimento e as fontes de pressão para o prosseguimento.

Quadro 1.  
Contexto Reprodutivo de Ocorrência da Gravidez

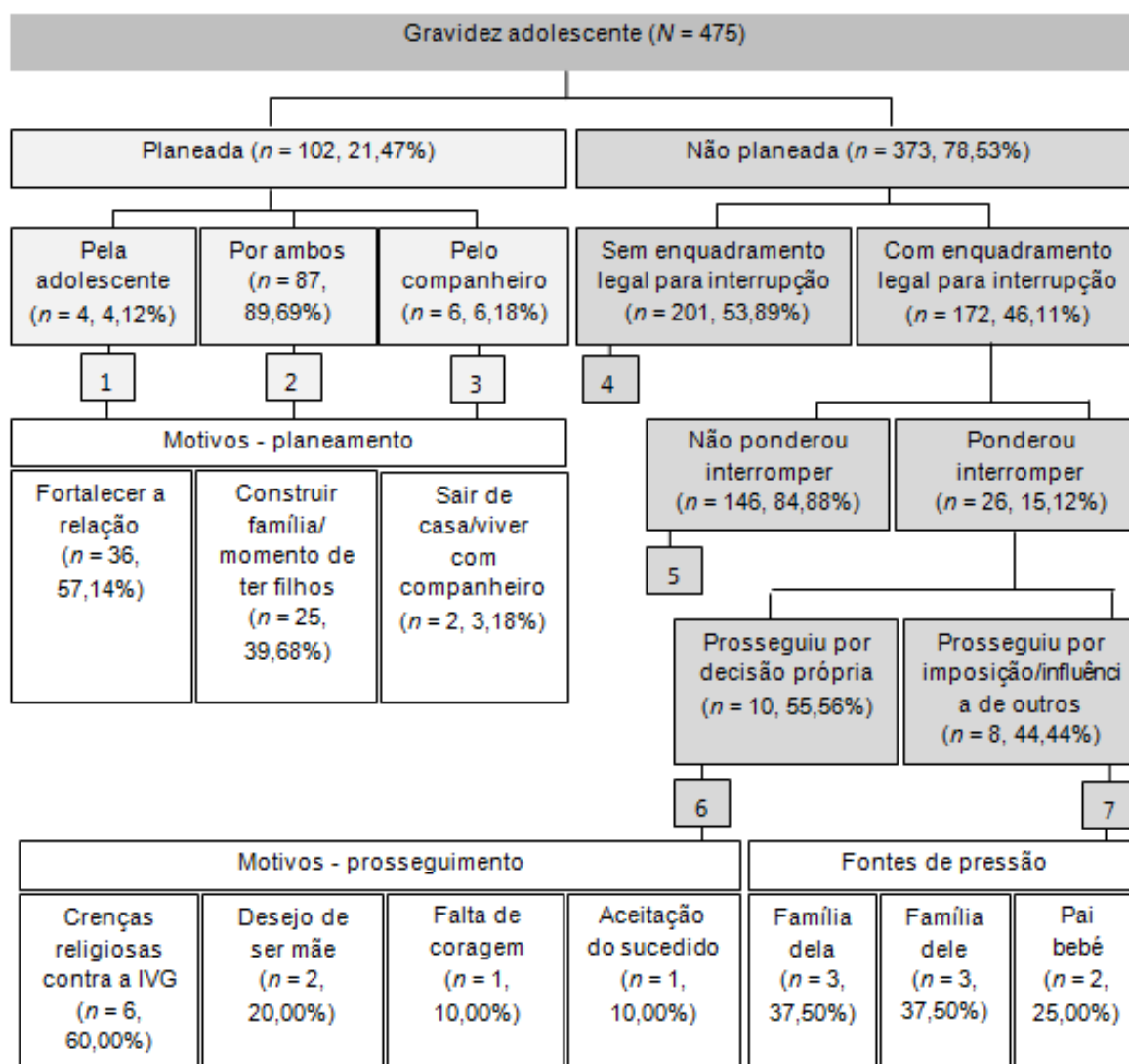
	Norte (n = 112)	Centro (n = 78)	LVT (n = 146)	Alentejo (n = 18)	Algarve (n = 34)	Açores (n = 72)	Madeira (n = 15)	$\chi^2$
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Tipo de relação								
Casual	0 (0,00)	2 (2,60)	4 (2,80)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,41)	1 (7,14)	6,67
Namoro	110 (100,00)	75 (97,40)	139 (97,20)	18 (100,00)	34 (100,00)	70 (98,59)	13 (92,86)	
Duração namoro (meses)								
Média (DP)	18,24 (10,26)	19,03 (12,98)	20,32 (13,98)	21,35 (12,81)	16,24 (8,48)	23,74 (14,80)	15,67 (8,66)	12,37 <sup>*a</sup>
Pai do bebé (idade)								
Média (DP)	20,63 (3,53)	20,53 (3,90)	19,55 (3,10)	22,11 (4,73)	21,06 (4,63)	22,21 (4,11)	21,40 (4,07)	30,53 <sup>***1</sup>
Gravidez prévia								
Não	103 (91,96)	66 (84,62)	124 (84,93)	12 (70,59)	33 (97,06)	62 (86,11)	15 (100,00)	13,12 <sup>*</sup>
Sim	9 (8,04)	12 (15,38)	22 (15,07)	5 (29,41)	1 (2,94)	10 (13,89)	0 (0,00)	
Interrupção prévia								
Não	109 (97,32)	75 (96,15)	133 (91,10)	14 (77,78)	33 (97,06)	70 (97,22)	15 (100,00)	17,47 <sup>**</sup>
Sim	3 (2,68)	3 (3,85)	13 (8,90)	4 (22,22)	1 (2,94)	2 (2,78)	0 (0,00)	
Planeou gravidez								
Não	95 (84,82)	62 (79,49)	117 (80,14)	11 (61,11)	27 (79,41)	49 (68,06)	12 (80,00)	10,85
Sim	17 (15,18)	16 (20,51)	29 (19,86)	7 (38,89)	7 (20,69)	23 (31,94)	3 (20,00)	
Uso de contraceção <sup>c</sup>								
Não	10 (10,53)	27 (43,54)	36 (30,77)	2 (20,00)	10 (37,03)	20 (40,82)	4 (33,33)	26,79 <sup>***</sup>
Sim	85 (89,47)	35 (56,45)	81 (69,23)	8 (80,00)	17 (62,97)	29 (59,18)	8 (66,67)	
Falha contraceptiva <sup>c</sup>								
Identificada	68 (81,92)	23 (71,88)	41 (52,56)	4 (50,00)	13 (76,47)	20 (80,00)	4 (66,67)	19,83 <sup>**</sup>
Desconhecida	15 (18,07)	9 (28,12)	37 (47,44)	4 (50,00)	4 (23,53)	5 (20,00)	2 (33,63)	

Nota. LVT = Lisboa e Vale do Tejo.

<sup>a</sup>Açores (Mean Rank = 102,44) > Norte (Mean Rank = 81,31), Açores (Mean Rank = 79,59) > Centro (Mean Rank = 62,76), Açores (Mean Rank = 57,34) > Algarve (Mean Rank = 39,29); <sup>b</sup>Açores (Mean Rank = 138,51) > LVT (Mean Rank = 93,49), Alentejo (Mean Rank = 107,19) > LVT (Mean Rank = 78,29); <sup>c</sup>Adolescentes que não planearam a gravidez; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ .

Figura 1.

Processo de tomada de decisão reprodutiva subjacente ao prosseguimento da gravidez.



A distribuição das trajetórias foi distinta em função da região de pertença ( $\chi^2_{(36)} = 107,15, p < 0,001$ ) e encontra-se descrita no Quadro 2. Verificou-se que no Norte e nos Açores a trajetória\_5 foi a mais frequente, contrariamente às restantes regiões do país, onde a trajetória\_4 sobressaiu. As regiões do Alentejo, Açores e Madeira destacaram-se por ter a trajetória\_2 como a segunda mais frequente; nas restantes regiões do país esta trajetória foi a terceira mais frequente. Verificou-se ainda que a região do Alentejo foi a única onde a trajetória\_3 foi a terceira mais frequente e que a trajetória\_6 apenas ocorreu no Norte e em LVT.

Quadro 2.

## Distribuição das Trajetórias Associadas ao Prosseguimento da Gravidez, por Região

	Norte (n = 112)	Centro (n = 78)	LVT (n = 146)	Alentejo (n = 18)	Algarve (n = 34)	Açores (n = 72)	Madeira (n = 15)
Trajetória	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	1 (0,91)	1 (1,30)	2 (1,43)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
2	15 (13,64)	14 (18,18)	23 (16,43)	3 (18,75)	6 (17,65)	23 (31,94)	3 (23,08)
3	0 (0,00)	1 (1,30)	1 (0,71)	3 (18,75)	1 (2,94)	0 (0,00)	0 (0,00)
4	36 (32,73)	39 (50,65)	77 (55,00)	7 (43,75)	15 (44,12)	17 (23,61)	10 (76,92)
5	53 (48,18)	21 (27,27)	29 (20,71)	2 (12,50)	12 (35,29)	29 (40,28)	0 (0,00)
6	4 (3,63)	0 (0,00)	6 (4,29)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
7	1 (0,91)	1 (1,30)	2 (1,43)	1 (6,25)	0 (0,00)	3 (4,17)	0 (0,00)

Nota. LVT = Lisboa e Vale do Tejo.

## DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo demonstraram que a gravidez ocorreu maioritariamente no contexto de uma relação de namoro, com duração média de 20 meses e com homens adultos. A maioria das adolescentes reportou o uso de contraceção à data da conceção e identificou a falha contracetiva. No entanto, foram detetadas diferenças regionais ao nível de algumas destas variáveis. Verificou-se, ainda, uma relevante heterogeneidade individual e regional no processo de tomada de decisão subjacente ao prosseguimento da gravidez. A multiplicidade de trajetórias que sobressaem dos nossos resultados traduz-se, assim, na necessidade de abandonar visões globais e/ou estereotipadas das adolescentes que se tornam mães e, em alternativa, integrar a heterogeneidade das circunstâncias, decisões e motivações que podem conduzir à maternidade adolescente na prevenção da gravidez e no suporte à decisão reprodutiva. Para tal, é necessário investir em abordagens simultaneamente abrangentes e diversificadas, que estejam de acordo com as necessidades particulares das jovens de cada região.

Os nossos resultados reforçam particularmente a sugestão de Davies et al. (2006), Neto, Dias, Rocha e Cunha (2007) e Pires et al. (2012) sobre a importância de integrar o desejo de engravidar na compreensão dos comportamentos contracetivos das adolescentes. De facto, a terceira trajetória mais frequente incluiu jovens que planearam a gravidez. Esta foi, aliás, a segunda trajetória mais frequente no Alentejo, Açores e Madeira. Os motivos apontados para esse planeamento foram o fortalecimento da relação e o desejo de constituir família/viver com o companheiro. A segunda trajetória mais frequente a nível nacional incluiu adolescentes que tinham enquadramento legal para a IVG, mas não ponderaram essa possibilidade. Seria importante averiguar futuramente se estas situações ocorrem, por um lado, num contexto totalmente informado e esclarecido sobre o procedimento de IVG e/ou, por outro, associadas a perceções positivas da maternidade com base em sentimentos de felicidade e/ou realização pessoal (Canavarro, 2009; Neto et al., 2007; Oliveira et al., 2008). Por fim, a maioria das adolescentes não teve enquadramento para a IVG por início da vigilância após as 10 semanas de gestação, o que chama a atenção para a necessidade de as sensibilizar para o despiste precoce de uma eventual gravidez, aumentando as suas oportunidades de decisão e de envolvimento atempado em processos de tomada de decisão de qualidade.

Algumas limitações devem ser tidas em conta na generalização dos nossos resultados, tais como o carácter retrospectivo das respostas e o facto de a única fonte de informação ser o

## Circunstâncias na Origem da Maternidade Precoce

autorrelato, o que faz com que os resultados possam ter sido contaminados com enviesamentos e/ou respostas socialmente desejáveis. A avaliação simultânea dos companheiros poderá ser uma estratégia alternativa em investigações futuras, uma vez que permitiria detetar incongruências entre fontes.

Apesar destas limitações, os nossos resultados constituem conhecimento detalhado sobre a maternidade adolescente em Portugal, podendo contribuir para a especialização da educação sexual/planeamento familiar no âmbito da sua prevenção, bem como do apoio proporcionado às decisões reprodutivas na adolescência. O conhecimento gerado permite fundamentar um investimento diferencial na prevenção dos comportamentos de risco para a ocorrência da gravidez de acordo com a natureza específica dos mesmos e um acompanhamento das decisões reprodutivas devidamente ajustado à heterogeneidade individual desta população; chama ainda a atenção para a importância de atender à diversidade regional ao nível do planeamento da difusão de informação sobre contraceção/deteção precoce da gravidez/procedimentos de IVG, do desenvolvimento de projetos de vida alternativos à maternidade, da avaliação da forma como é usada a contraceção e da promoção da sua utilização e de estratégias alternativas de lidar face a falhas.

## REFERÊNCIAS

- Araújo Pedrosa, A., Canavarro, M. C., & Pereira, M. (2003). *Entrevista de avaliação clínica para as utentes da Unidade de Intervenção Psicológica da Maternidade Doutor Daniel de Matos, HUC*. Manuscrito não publicado.
- Bailey, P. E., Bruno, Z. V., Bezerra, M. F., Queiroz, I., Oliveira, C. M., & Chen-mok, M. (2001). Adolescent pregnancy 1 year later: The effects of abortion vs. motherhood in Northeast Brazil. *Journal of Adolescent Health, 29*, 223-232. doi:10.1016/S1054-139X(01)00215-4
- Canavarro, M. C. (2009). *Gravidez e maternidade na adolescência nos Açores: Relatório final*. Manuscrito não publicado.
- Canavarro, M. C., & Pereira, A. I. (2001). Gravidez e maternidade da adolescência: Perspetivas teóricas. In M. C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da gravidez e maternidade* (pp. 323-357). Coimbra: Quarteto.
- Carvalho, P. L. S. (2012). *Fatores de influência individuais, psicossociais e relacionais para a ocorrência de gravidez na adolescência em Portugal Continental* (Dissertação de doutoramento não publicada). Universidade da Beira Interior, Covilhã.
- Davies, S. L., DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Person, S. D., Dix, E. S., Harrington, K., ... Oh, K. (2006). Predictors of inconsistent contraceptive use among adolescent girls: Findings from a prospective study. *Journal of Adolescent Health, 39*, 43-49. doi:10.1016/j.jadohealth.2005.10.011
- Dias, J. (1985). *Os elementos fundamentais da cultura portuguesa*. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda.
- Direção-Geral da Saúde (2008). *Interrupção voluntária da gravidez*. Lisboa: Edição do autor.
- Direção-Geral da Saúde (2009). *Indicadores e metas do Plano Nacional de Saúde*. Lisboa: Edição do autor.
- Direção-Geral da Saúde (2010). *Elementos estatísticos: Informação geral, saúde/2008*. Lisboa: Edição do autor.

- Direção-Geral da Saúde (2011). *Relatório dos registos das interrupções da gravidez ao abrigo da lei 16/2007, de 17 de abril: Dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2010*. Lisboa: Edição do autor.
- Eurostat (2004). *Demographic statistics*. Comissão Europeia: Edição do autor.
- Evans, A. (2001). *Motherhood or abortion: Pregnancy resolution decisions of Australian teenagers* (Dissertação de doutoramento não publicada). Universidade Nacional da Austrália, Camberra.
- Guedes, M. (2008). *Interrupção voluntária da gravidez: Influência de aspectos individuais e relacionais no ajustamento psicológico à decisão e à experiência de interrupção* (Dissertação de mestrado integrado não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Hawes, Z. C., Wellings, K., & Stephenson, J. (2010). First sexual intercourse in the United Kingdom: A review of the literature. *Journal of Sex Research*, 47, 137-152. doi:10.1080/00224490903509399
- Instituto Nacional de Estatística (2009). *Tipologia de áreas urbanas (TIPAU)*. Lisboa: Edição do autor.
- Instituto Nacional de Estatística (2011). *Indicadores sociais 2010*. Lisboa: Edição do autor.
- Leal, D. M. M. (2006). *Impacto da gravidez na adolescência no distrito da Guarda* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade da Beira Interior, Covilhã.
- Needle, R., & Walker, L. (2008). *Abortion Counseling*. New York: Springer Publishing Company.
- Neiverth, I. S., & Alves, G. B. (2003). Gravidez na adolescência e mudança do papel social da mulher. *Paidéia*, 12, 229-240. doi:10.1590/S0103-863X2002000300011
- Neto, F. R. G. X., Dias, M. S. A., Rocha, J., & Cunha, I. C. K. O. (2007). Gravidez na adolescência: Motivos e perceções de adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60, 279-285. doi:10.1590/S0034-71672007000300006
- Oliveira, E. M. A. de, Moura, E. R. F., Pinheiro, P. N. C., & Eduardo, K. G. T. (2008). Histórico contraceptivo de adolescentes grávidas e seus sentimentos quanto a gravidez e ao futuro profissional. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 10(2), 484-490. Retirado de <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a19.htm>
- Peres, S. O., & Heilborn, M. L. (2006). Cogitação e prática do aborto entre jovens em contexto de interdição legal: O avesso da gravidez na adolescência. *Cadernos de Saúde Pública*, 22, 1411-1420. doi:10.1590/S0102-311X2006000700006
- Pires, R. S. A. (2009). *Contributo para a compreensão da etiologia e impacto da gravidez na adolescência: A influência de variáveis sociodemográficas e de variáveis relacionais, passadas e presentes, no ajustamento socioemocional de um grupo de grávidas adolescentes* (Dissertação de mestrado integrado não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Pires, R., Araújo Pedrosa, A., Carvalho, P., Pereira, J., & Canavarro, M. C. (2012). Why do adolescents keep getting pregnant: Is this due to intention to get pregnant, non-use of contraceptives, contraceptive failure or incorrect use? [Resumo]. *International Journal of Behavioral Medicine*, 19, S132-S133. doi:10.1007/s12529-012-9247-0
- Pires, R., Araújo Pedrosa, A., Pereira, J., & Canavarro, M. C. (no prelo). Interrupção voluntária da gravidez por opção da mulher: Um novo olhar sobre as questões reprodutivas na adolescência. In M. R. Xavier (Ed.), *Interrupção Voluntária da Gravidez*. Porto: Universidade Católica Editora.
- Sereno, S., Leal, I., & Maroco, J. (2009). Construção e validação de um questionário de valores e crenças sobre sexualidade, maternidade e aborto. *Psicologia, Saúde &*



## Circunstâncias na Origem da Maternidade Precoce

- Doenças*, 10(2), 193-204. Retirado de [http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862009000200004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862009000200004&lng=pt&nrm=iso)
- Silva, M. O. da, Albrecht, J., Olsen, J., Karro, H., Temmerman, M., Gissler, M., ... Fronteira, I. (2011). The reproductive health report: The state of sexual and reproductive health within the European Union. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 16, S1–S70. doi:10.3109/13625187.2011.607690
- Simões, M. R. (1994). *Investigações no âmbito da aferição nacional do teste das Matrizes Progressivas de Raven* (Dissertação de doutoramento não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra.
- World Health Organization (1975). *Pregnancy and abortion in adolescence. Technical Report Series n°583*. Geneva: Edição do Autor. Retirado de [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_583.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_583.pdf)

### **Agradecimentos**

Este estudo integra-se no projeto *Gravidez na adolescência em Portugal: Etiologia, decisão reprodutiva e adaptação*, da responsabilidade da Linha de Investigação *Relações, Desenvolvimento & Saúde* do Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Vocacional e Social da Universidade de Coimbra (Unidade I&D, PEst-OE/PSI/UI0192/2011) e com o apoio da Associação para o Planeamento da Família e da Direção-Geral da Saúde. Raquel Pires e Joana Pereira são financiadas por Bolsas de Doutoramento da Fundação para a Ciência e Tecnologia (SFRH/BD/63949/2009; SFRH/BD/89435/2012).