



ARTIGO DE PESQUISA

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: RELAÇÃO COM O BAIXO PESO AO NASCER, ITAÚNA, MG.

PREGNANCY IN ADOLESCENCE: RELATION TO LOW BIRTH WEIGHT, ITÁUNA, MG.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: RELACIÓN CON EL BAJO PESO AL NACER, ITAÚNA, MG

Eliete Albano de Azevedo Guimarães¹, Tarcísio Laerte Gontijo¹, Lidiane Oliveira Pio², Virginia Junqueira Oliveira¹, Valéria Conceição Oliveira¹

RESUMO

Estudo transversal que buscou descrever as características de mães adolescentes e identificar sua relação com recém-nascidos de baixo peso ao nascer (RNBP). Foram analisados 1190 nascimentos hospitalares e únicos, residentes em Itaúna, Minas Gerais, em 2005. Utilizou-se a base de dados do Sistema de Informação sobre os Nascidos Vivos (SINASC). A prevalência de mães adolescentes no município foi de 15,7%. Observou-se que 61,5% dessas mães têm entre 8 a 11 anos de estudo e são solteiras (72,2%). A média de idade entre as mães adolescentes foi de 18 anos, com desvio padrão de 1,3. A maioria das mães jovens fez menos de 6 consultas pré-natal (98,4%), teve gestação a termo (95,7%) e parto normal (73,3%). A proporção de RNBP entre as mães com idade entre 10 e 19 anos foi de 7,5%. Não foi verificada associação entre mães adolescentes e o recém-nascido de baixo peso ($p=0,84$). A avaliação e o monitoramento dessas informações são necessários e úteis para a priorização de ações preventivas e de promoção de saúde materno-infantil.

Descritores: Gravidez na adolescência; Recém-Nascido de Baixo Peso; Sistemas de informação.

ABSTRACT

Cross-sectional study aimed at describing teenage mother characteristics and at relating them to low birth weight newborns (LBWN). 1190 hospital single births occurred in Itaúna, Minas Gerais, in 2005 were analyzed, using Information System on Live Births (SINASC) database. The prevalence of teenage mothers in the city was 15.7%. It was observed that 61.5% of these mothers have 8 to 11 years of study and are unmarried (72.2%). The average age among the adolescent mothers was 18 years, SD 1.3. Most teenage mothers had less than 6 prenatal visits (98.4%), had full-term pregnancies (95.7%) and vaginal delivery (73.3%). The proportion of LBWN among mothers aged between 10 and 19 years was 7.5%. There was no association between adolescent mothers and LBW newborns ($p = 0.84$). The evaluation and monitoring of this information are necessary and useful for prioritizing preventive measures and maternal and child health promotion.

Descriptors: Pregnancy in adolescence; Low birth weight newborn; Information system.

RESUMEN

Estudio transversal que buscó describir las características de las madres adolescentes y su relación con los recién nacidos con bajo peso al nacer (BPN). Se analizaron 1.190 nacimientos singulares ocurridos en hospitales de Itaúna, Minas Gerais, en 2005. Se utilizó la base de datos del Sistema de Información sobre Nacidos Vivos (SINASC). La prevalencia de madres adolescentes en la ciudad fue de 15,7%. Se observó que el 61,5% de las madres tienen entre 8 y 11 años de estudio y son solteras (72,2%). El promedio de edad entre las madres adolescentes fue de 18 años, DE 1.3. La mayoría de las jóvenes madres tuvieron menos de 6 visitas prenatales (98,4%), embarazos a término (95,7%) y parto vaginal (73,3%). La proporción de bajo peso al nacer entre las madres de edades comprendidas entre 10 y 19 años fue de un 7,5%. No se encontró asociación entre madres adolescentes y niños con BPN ($p = 0,84$). La evaluación y el seguimiento de esa información son necesarios y útiles para dar prioridad a las medidas de prevención y promoción de la salud materno-infantil.

Descritores: Embarazo en la adolescencia; Infantil bajo peso al nacer; Sistemas de información.

¹Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ). ²Hospital Monoel Gonçalves (Itaúna, MG).

INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência tem representado um desafio à saúde pública e vem cada vez mais ganhando destaque na área social e científica. Apesar dos esforços governamentais, a taxa deste agravo na adolescência tem se mantido entre a população de 15 a 19 anos e vem aumentando na população de 10 a 14 anos⁽¹⁻²⁾.

Mesmo a adolescência sendo uma etapa saudável na vida do indivíduo, os problemas relacionados ao exercício da sexualidade nesse período, como a exposição às doenças sexualmente transmissíveis, a gravidez não planejada, o risco aumentado de comorbidades maternas e fetais, fazem com que esse estágio de vida traga inquietações e questionamentos na área da saúde coletiva⁽³⁾.

A proporção de gravidez na adolescência é variável em todo o mundo. No Brasil, 21,8% dos nascimentos foram de mães com menos de 20 anos, variando entre 18,0% (Região Sudeste) e 28,6% (Região Norte)⁽⁴⁾. Em Minas Gerais, a taxa de nascidos vivos de mulheres adolescentes teve uma redução, no período de 1998 a 2006, de 23%, passando de 33,0/1000 para 25,4/1000⁽⁵⁾.

Pode-se perceber, na atualidade, uma tendência das adolescentes de iniciarem a vida sexual de maneira mais precoce e insegura. Estima-se que o tempo aproximado entre a primeira relação sexual de uma adolescente e a iniciativa de obter informações seguras numa unidade de saúde é, em média, 12 meses. Sendo assim, muitas adolescentes iniciam a vida sexual sem se proteger contra as DST's/AIDS e uma gravidez indesejada⁽⁶⁾.

E, além destas implicações na saúde e no status social dessas mulheres, acredita-se que uma gravidez nessa fase da vida pode provocar danos na condição dos recém-

nascidos, visto que está relacionada a uma maior incidência de partos pré-termos, de baixo peso ao nascer (BPN), de crescimento intra-uterino restrito (CIUR), anemia, pré-eclampsia, sofrimento fetal agudo, doenças perinatais e uma taxa aumentada de partos operatórios. Ressalta-se que a proporção de gravidez tem aumentado de maneira significativa nas adolescentes entre 10 e 15 anos⁽⁷⁾.

Como agravante de uma gravidez na adolescência, configura-se a não realização do pré-natal ou um pré-natal de má qualidade, visto que essas complicações descritas acima são muito mais frequentes nas grávidas adolescentes que não tiveram assistência pré-natal, perdendo assim a oportunidade de detecção e intervenção precoce a fim de amenizar os fatores de risco determinantes⁽⁸⁾.

E considerando que, quando se avalia o desfecho da gravidez, o baixo peso ao nascer apresenta-se como o fator mais importante associado à mortalidade e morbidade perinatais. Acredita-se que estabelecer uma relação precisa entre a idade materna e o risco para o recém-nascido de baixo peso ou prematuro não compreende uma tarefa fácil e é questionável. Um estudo feito em Campinas, no ano de 1995, evidencia nos seus resultados que não houve risco significativo de prematuridade e baixo peso associados à idade materna⁽⁹⁾.

O BPN é definido como todo nascido vivo com peso inferior a 2.500 gramas no momento do nascimento e essa condição aumenta a probabilidade de ocorrer doenças respiratórias, traumas obstétricos, frequência de Ápgar mais baixo, maior hospitalização e um comprometimento cognitivo na fase pré-escolar das crianças^(8,10).

Frente a esses questionamentos, observa-se a necessidade de novos estudos sobre a temática, visando verificar não só a

idade materna, mas outras variáveis que possam estar, direta ou indiretamente, relacionadas com os agravos da saúde do binômio mãe/bebê.

Atualmente, a descentralização da informação em saúde, particularmente do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) para os municípios e a sua apropriação pelos gestores e usuários, favoreceu a utilização das informações sobre os nascimentos na definição de prioridades, na alocação e distribuição de recursos e na avaliação de programas⁽¹⁰⁾. As instâncias gestoras precisam considerar as condições de vida da população no processo saúde/doença para efetivar as políticas de saúde e garantir, a partir de ações e serviços adequados, a qualidade do cuidado em saúde⁽¹¹⁻¹²⁾.

Assim, o conhecimento do perfil epidemiológico da gestação precoce e sua relação com o BPN são de grande relevância para a vigilância em saúde, direcionando o planejamento, o controle e a avaliação das ações de saúde da mulher, da criança e do adolescente nas localidades. Dessa forma, utilizando-se de variáveis presentes na DNV, este estudo buscou descrever as características de mães adolescentes e identificar sua relação com os recém-nascidos de baixo peso ao nascer, no município de Itaúna/MG, no ano de 2005.

MÉTODOS

Estudo transversal que buscou descrever as características de mães adolescentes e verificar sua relação com BPN em Itaúna/MG, no período de janeiro a dezembro de 2005. Itaúna encontra-se localizada na Macrorregião Oeste de Minas Gerais, possui uma população estimada de 85.838 habitantes (IBGE/2009). Atualmente é cidade sede microrregional de saúde. A população estudada foi composta pelo total de 1466 registros de nascidos vivos.

Foram excluídos 248 nascidos vivos de mães residentes em outros municípios e 26 nascimentos por serem de partos gemelares. Além disso, excluíram-se dois registros sem informação da variável idade da mãe. Sendo assim, foram selecionados para o estudo 1190 registros de nascimentos vivos hospitalares, não gemelares e residentes no município de Itaúna/MG. Os dados desta pesquisa foram obtidos por meio de CD-Rom disponibilizados pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde⁽¹³⁾.

A base de dados estudada foi o SINASC, que tem como objetivo implementar um sistema de informações sobre os nascimentos (condições da gestação, do parto, do recém-nascido e características da mãe), com dados individualizados que contenham informações coletadas em hospitais e/ou outros estabelecimentos de saúde, no momento do nascimento. O instrumento de coleta de dados utilizado pelo Sistema é a Declaração de Nascido Vivo (DNV), formulário oficial, preenchido em três vias logo após o nascimento de cada criança⁽¹⁴⁾.

A variável dependente idade da mãe foi categorizada em três intervalos de classe, 10 a 19 anos, 20 a 34 anos e 35 anos e mais. As demais variáveis analisadas compreenderam: grau de instrução, estado civil e residência (características maternas), duração da gestação, tipo de gravidez, tipo de parto e número de consultas pré-natal (características das condições de nascimento), peso ao nascer (característica do recém-nascido).

Inicialmente, para caracterizar a população estudada, foi realizada a distribuição de frequências e/ou medidas de tendência central e dispersão das variáveis. O teste qui-quadrado foi realizado para avaliar a associação entre mães adolescentes e baixo peso ao nascer, fixando um nível de significância de 5%. A força de associação foi estimada calculando-se a Razão de

Prevalência (RP) e seus intervalos de confiança a 95% para análise bivariada. A comparação de médias foi feita admitindo-se desvios-padrão populacionais desconhecidos e desiguais.

A tabulação de dados realizou-se a partir do Epilinfo, versão 6.0 e Tabwin, programa de tabulação desenvolvido pelo DATASUS/MS. Este estudo obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apontaram que, dos 1190 registros de nascimentos, 187 (15,7%) eram

filhos de mães adolescentes compreendidas na faixa etária de 10 a 19 anos; 873 (73,4%) de mães com idade entre 20 e 34 anos e 130 (10,9%) eram filhos de mães com 35 anos e mais. A idade das mães variou entre 13 anos e 46 anos, média de 26 anos, com desvio padrão de 6. A média de idade entre as mães adolescentes foi de 18 anos, com desvio padrão de 1,3. Observou-se que 61,5% das mães adolescentes têm entre 8 e 11 anos de estudo, são solteiras (72,2%), fizeram menos de 6 consultas pré-natal (98,4%), tiveram gestação a termo (95,7%) e parto normal (73,3%). A tabela 1 descreve as características dos nascimentos de mães adolescentes.

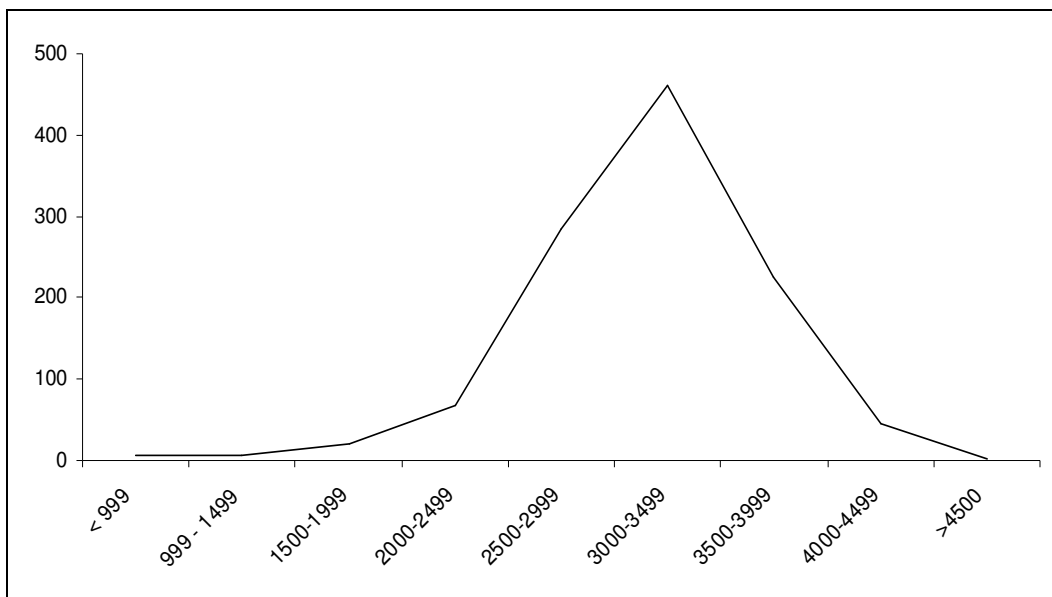
Tabela 1 - Distribuição das características das mães adolescentes de Itaúna/MG, 2005.

Variáveis	n	%
Idade da mãe (anos)		
10 a 14	4	2,1
15 a 19	183	97,9
Escolaridade (anos de estudo)		
< 7	71	38,0
8 a 11	115	61,5
> 12	1	0,5
Estado civil		
Solteira	135	72,2
Casada	52	27,8
Número de consultas pré-natal		
< 6	184	98,4
7 e mais consultas	3	1,6
Idade gestacional (semanas)		
< 37	8	4,3
37 e mais semanas	179	95,7
Tipo de parto		
Normal	137	73,3
Cesáreo	50	26,7

Em relação ao peso ao nascer, a média de todos os recém-nascidos foi de 3.189g, com desvio padrão de 526g. O menor peso encontrado foi de 595g e o maior foi de 4.705g. Observando a distribuição gráfica dos

nascidos vivos, segundo o peso ao nascer, verifica-se na Figura 1 que a curva tende à normalidade, com leve assimetria no sentido dos valores mais baixos.

Figura 1 - Distribuição de nascidos vivos hospitalares e únicos segundo peso ao nascer, Itaúna, 2005.



A distribuição de nascidos vivos de baixo peso, segundo a idade materna apresentada na Tabela 2, mostrou que os filhos de mulheres com idade de 35 e mais anos foram os que apresentaram maior proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer (13,8%), seguidos pelos de mães com idade

entre 10 e 19 anos (7,5%) e os de mães com 20 a 34 anos (6,8%). Ao analisar a associação entre o BPN e gravidez na adolescência, verificou-se que não houve associação estatisticamente significativa ($p=0,8431$; $RP=1,11$; $IC\ 95\%= 0,63 - 1,94$).

Tabela 2: Razão de Prevalência (RP) e Intervalo de Confiança 95% (IC 95%) para a Idade Materna, segundo o Baixo Peso ao Nascer - Itaúna/ MG, 2005.

Idade Materna (anos)	Prevalência de BPN	RP	IC 95%	P valor
10 - 19	7,5	1,11	0,63 - 1,94	0,8431
20 - 34	6,8	1	-	-
35 e mais	13,8	2,05	1,25 - 3,36	0,0008

RR = 1,0 Categoria de referência
Excluído um registro sem informação.

É importante ressaltar que na análise bivariada foi evidenciada associação entre o BPN e mães com idade de 35 e mais anos ($p=0,0008$; $RP=2,05$; $IC\ 95\% =1,25 - 3,36$), o que significa duas vezes mais chances de ter recém-nascidos de baixo peso, se comparadas com os nascidos de mães com idade entre 20 e 34 anos (Tabela 2). Apesar de esse achado não constar do objetivo desse estudo, consideramos um dado relevante a ser apresentado.

A proporção de partos adolescentes em Itaúna foi inferior às estimativas encontradas no Brasil (21,8%)⁽⁴⁾, em Minas Gerais (17,4%)⁽¹⁵⁾ e no município, no ano de 2000 (17,6%)⁽¹⁰⁾. Entretanto, se comparada com países altamente desenvolvidos, como a Suécia e a França, proporções de 4% e 6% respectivamente⁽¹⁶⁾, esse número ainda é expressivo. Nesse sentido, é preciso considerar na distribuição dos nascimentos por idade materna, os fatores socioeconômicos das localidades. Pressupõe-se que as mães

jovens itaunenses estão mais vulneráveis aos fatores socioculturais, destacando o estilo de vida, o grau de escolaridade e o acesso às informações, corroborando outros autores⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. Se a idade materna menor de 20 anos for um fator de risco na gravidez, este risco está presente em maior intensidade nas gestantes que pertencem às classes sociais mais baixas, mostrando que o risco não se distribui homoganeamente nas classes sociais⁽¹⁷⁾.

Possivelmente a ausência de uma discussão efetiva sobre educação sexual, a crescente liberação dos costumes via mídia, as relações sexuais arriscadas, o pensamento mágico de que a gravidez não vai acontecer com eles, o desejo pelo companheiro, o abuso das drogas contribuem efetivamente para essa realidade⁽¹⁰⁾.

Em relação à escolaridade das mães adolescentes, as proporções apresentadas no estudo mostram que a adolescente, devido ao efeito da idade, se encontra entre o primeiro e o segundo grau, conforme os limites etários estabelecidos pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC): para o primeiro grau: 7 a 14 anos; e segundo grau: 15 a 19 anos⁽²⁰⁾.

Tal evidência foi observada também na pesquisa realizada em São José do Rio Preto - SP. Os autores verificaram que metade das adolescentes estudava quando engravidou, e esta condição pode ser a causa de abandono dos estudos⁽²¹⁾. Além disso, as dificuldades geradas após o parto contribuem também para a evasão escolar, implicando menores níveis de escolaridade e conseqüentemente inadequado grau de profissionalização, tendência a proles numerosas e outras tantas mudanças na vida, criando um ciclo de manutenção da pobreza⁽¹⁷⁾.

Outra dificuldade gerada após o nascimento encontra-se relacionada à situação conjugal das adolescentes. Os resultados encontrados confirmam a predominância de união instável, o que pode

influenciar sobremaneira a vida afetiva das adolescentes. Falta de apoio, despreparo e abandono dos parceiros são algumas conseqüências dessa situação, citadas por outros autores^(19,22). Esse conjunto de fatores pode influenciar no crescimento e no desenvolvimento da criança, levando-a a nascer com peso inferior para a idade gestacional.

É sabidamente reconhecida a importância do pré-natal e a assistência ao parto de qualidade como um fator de proteção para a mãe e o bebê. Em relação ao tipo de parto, observou-se um percentual menor de partos operatórios entre as mães adolescentes. Este resultado revela ainda índices preocupantes em relação à incidência de partos cesáreos, que continua sendo muito maior do que a preconizada pela OMS e pelo MS, de no máximo 15%⁽⁸⁾.

Quanto à assistência pré-natal, o Ministério da Saúde⁽¹⁸⁾ preconiza que a gestante deve fazer seis consultas ou mais a fim de evitar agravos no ciclo gravídico puerperal. Tem-se conhecimento que mães adolescentes têm maior dificuldade de assumir a gestação e de relatar a situação para os familiares e para a sociedade, em detrimento da sua inserção no serviço de pré-natal. De fato, encontrou-se no presente estudo um grande número de adolescentes com menos de seis consultas de pré-natal e isso corrobora estudos anteriores⁽²³⁻²⁴⁾. Na concepção das mães adolescentes, o pré-natal é um espaço de rejeição e resistência, ocasionando alguns prejuízos no período gestacional, como a ausência às consultas agendadas e à adesão das visitas domiciliares⁽²³⁾.

Considerando a assistência pré-natal como um espaço propício e favorável para discussão das questões que norteiam a gestação, o parto e o puerpério, a equipe de saúde deve desempenhar as ações de cuidado

integral, que inclui ações de vigilância, promoção e proteção à saúde. Além disso, é necessária uma abordagem social na prática de serviço⁽²⁴⁾.

A gravidez na adolescência é hoje de grande repercussão social e motivo de preocupação para profissionais de saúde, pais e educadores. Essa situação merece atenção, considerando-se que as mães adolescentes tendem a apresentar diversas complicações, entre elas o nascimento de criança de baixo peso.

Vários estudos^(17,19) discorrem sobre a gravidez na adolescência e o BPN devido às complicações que acometem a mãe e o conceito. Acrescenta-se a isso que crianças com baixo peso têm menor chance de sobreviver e apresentar crescimento e desenvolvimento satisfatório que conduzam a uma vida saudável.

Há evidências científicas sobre a associação entre o BPN e a gravidez na adolescência^(10,17,19). Contudo, neste estudo, essa associação não foi verificada. Entende-se que a gravidez precoce, além de ser um grande problema social, tem um papel relevante na ocorrência de BPN. Ressalta-se que a fecundidade da mulher adolescente merece preocupação das esferas governamentais. O monitoramento desse evento deve ser estimulado quanto aos investimentos na ampliação e melhoria nas ações de saúde do adolescente e da criança, que propiciem o controle de outros dos fatores de risco, especialmente no que se refere à assistência pré-natal, à adequação de processos educativos, quanto à sexualidade e ao planejamento familiar, ações promocionais de efeito na qualidade de vida.

Nesse sentido, os serviços de saúde, principalmente a Atenção Primária em Saúde, representam importante papel na educação para a afetividade sexual. As atitudes comunicativas permitem reforçar vínculos de

cooperação com a adolescente, impactando na redução de gravidez precoce⁽²⁵⁾.

A análise das condições de nascimento utilizando o SINASC permitiu identificar o perfil da mãe adolescente e avaliar a prevalência de gravidez nesse grupo etário e sua relação com o baixo peso ao nascer. Recomenda-se a utilização dessas informações para o monitoramento e a avaliação da saúde materno-infantil das localidades.

Outras pesquisas devem ser realizadas para avaliar outros aspectos, inclusive a relação da idade da mãe acima de 35 anos com o BPN. É evidente o aumento da proporção de BPN nesse grupo etário no decorrer dos anos, um dado relevante que merece atenção dos gestores de saúde no sentido de avaliar as informações do SINASC e de monitorar as ações materno-infantil.

REFERÊNCIAS

- 1- Almeida IS, Souza IEO. Gestação na adolescência com enfoque no casal: movimento existencial. Esc. Anna Nery. 2011;15(3):457-464.
- 2- Barreto ACM, Almeida IS, Ribeiro IB, Tavares KFA. Paternidade na adolescência: tendências da produção científica. Adolesc. Saude 2010;7(2):54-59.
- 3- Taquette SR. Adolescência feminina e vulnerabilidade às DST/Aids. In: SR Taquette, editora. Aids e juventude gênero, classe e raça. Rio de Janeiro: Ed. UERJ; 2009. p.29-40.
- 4- Ministério da Saúde (BR). Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
- 5- Secretaria de Estado de Saúde (MG). Análise da Situação de Saúde Minas Gerais. Belo Horizonte (MG): Secretaria de Estado de Saúde; 2008.
- 6- Queiroz INB, Santos MCFCS, Machado MFAS, Lopes MSVL, Costa CCC. Planejamento Familiar na adolescência na percepção de

- enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. *Rev Rene*. 2010;11(3):103-113.
- 7- Helena G, Santos N, Martins MG, Sousa MS. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008;30(5):224-231.
- 8- Nader PRA, Cosme LA. Parto prematuro de adolescentes: influência de fatores sociodemográficos e reprodutivos. *Esc. Anna Nery*. 2010;14(2):338-345.
- 9- Costa COM, Santos CAT, Sobrinho CL, Freitas JO, Ferreira KASL. Indicadores Materno-infantis na adolescência e juventude: sociodemográfico, pré-natal, parto e nascidos-vivos. *J Pediatr (Rio J)*. 2001;77(3):235-242.
- 10- Guimarães EAA, Velásquez-Meléndez G. Determinantes do baixo peso ao nascer a partir do sistema de informação sobre nascidos vivos em Itaúna, Minas Gerais. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2002;2(3):283-290.
- 11- Frias PG, Pereira DMH, Vidal SA, Lira PIC. Avaliação da cobertura do sistema de informações sobre nascidos vivos e a contribuição das fontes potenciais de notificação do nascimento em dois municípios de Pernambuco, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2007;16(2):85-92.
- 12- Costa LR. Gravidez na adolescência: experiência do hospital municipal São João Batista, Volta Redonda - RJ. *Pediatria Moderna* 2003;39(6):182-186.
- 13- Ministério da Saúde (BR). Banco de dados dos sistemas de informação sobre mortalidade (SIM) e nascidos vivos (SINASC) 1999 a 2005 [CD-ROM]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
- 14- Ministério da Saúde (BR). Manual de instrução para o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
- 15- Secretaria de Estado de Saúde (MG). Análise de situação de saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte (MG): Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais; 2010.
- 16- Darroch JE, Singh S, Frost JJ. Differences in teenage pregnancy rates among five developed countries: The roles of sexual activity and contraceptive use. *Fam Plann Perspect* 2001;33(6):244-250.
- 17- Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. *Rev Saúde Pública*. 2001;35(1):74-80.
- 18- Ministério da Saúde (BR). Gestaçao de alto risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.
- 19- Santos GHN, Martins MG, Sousa MS. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008;30(5):224-231.
- 20- Costa MCO, Santos CAT, Sobrinho CL, Freitas JO, Ferreira KASL. Indicadores materno-infantis na adolescência e juventude: sociodemográfico, pré-natal, parto e nascidos-vivos. *J Pediatr (Rio J)*. 2001;7(3):235-242.
- 21- Faria DGS, Zanetta DMT. Perfil de mães adolescentes de São José do Rio Preto/Brasil e cuidados na assistência pré-natal. *Arq Ciênc Saúde*. 2008;15(1):17-23.
- 22- Bocardi MIB. Assistência pré-natal na adolescência: concepções dos adolescentes e dos profissionais de saúde [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem; 2008.
- 23- Neto FRGX, Dias MSA, Rocha J, Cunha ICKO. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(3):279-285.
- 24- Gama SGN, Szwarcwald CL, Sabroza AR, Branco VC, Leal MC. Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(1):101-111.
- 25- Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Adolescência: ações e percepção dos médicos

e enfermeiros do Programa Saúde da Família.
Interface (Botucatu) 2008;12(25):387-400.

Recebido em: 04/06/2011

Versão final reapresentada em: 26/06/2011

Aprovado em: 27/06/2011

Endereço de correspondência:

Eliete Albano de Azevedo Guimarães

Rua Newton Penido, nº 35, apto 201, Cerqueira
Lima.

Cep: 35680-252 Itaúna/ MG - Brasil.

E-mail: elietealbano@hotmail.com