Epidemiologia da gravidez na adolescência no município de Caruaru, PE

Epidemiology of adolescent pregnancy in the region of Caruaru, Pernambuco

Shirley Suely Soares Veras Maciel[1], Wamberto Vieira Maciel[2], Alecsandra Gomes de Lucena Oliveira[3], Laureana de Vasconcelos Sobral[4], Helení de Vasconcelos Sobral[5], Elisandra Santos de Carvalho[6], Andréa Karoliny de Souza Silva[6]

RESUMO

Introdução: A gravidez na adolescência, tanto no Brasil como em diversos países do mundo, representa um problema de saúde pública, evidenciado pelo crescente índice de gestações precoces e incidência de intercorrências obstétricas e neonatais. O objetivo deste estudo foi comparar as características maternas das mães adolescentes, resultados perinatais, via de parto e dados sobre os seus recém-nascidos em relação às mães adultas. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo realizado com mães cadastradas no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos-Sinasc em Caruaru-PE, em 2006 e 2007. **Resultados:** Das 10.653 mães estudadas, 2.540 eram adolescentes. Registraram-se 32,0% de partos em mães adolescentes com 8 a 11 anos de estudo; 30,3% viviam em união consensual; fizeram sete consultas ou mais de pré-natal (51,4%); suas crianças nasceram de parto cesáreo (37,7%), prematuras (7,4%), de baixo peso (9,6%) e Ápgar no 5º minuto ≤ 7(0,7%). Ao comparar com mães adultas, observou-se que mães adolescentes possuem maior probabilidade de estar sem companheiros (OR 1,47; IC95% 1,33-1,61); apresentam risco aumentado para prematuridade (OR 1,39 IC95% 1,16-1,66) e baixo peso ao nascer (OR 1,36; IC95% 1,16-1,59) e o Ápgar no 5º minuto ≤ 7 (0,7%), duas vezes maior (OR 2,09; IC95%: 1,13-3,86). Adolescentes com mais de sete consultas apresentam desvantagem sob a forma de risco (OR 1,5; IC95% 1,37-1,64) quando comparadas as adultas, assim como o parto cesáreo apresenta-se como fator de proteção (OR 0,49; IC95% 0,45-0,54) às adolescentes. **Conclusão:** A gravidez na adolescência está associada à ausência de companheiro, prematuridade, baixo peso ao nascer e Apgar igual ou menor que sete no 5º minuto.

UNITERMOS: Gravidez na Adolescência, Baixo Peso ao Nascer, Epidemiologia, Sistemas de Informação.

ABSTRACT

Introduction: *Adolescent pregnancy in Brazil and in several countries of the world represents a public health problem, as evidenced by the increasing rate of early pregnancies and the incidence of obstetric and neonatal complications. The aim of this was to compare the maternal characteristics of adolescent mothers, perinatal outcomes, mode of delivery, and data on their newborns as compared to adult mothers.* ***Methods:*** *A retrospective cross-sectional study of mothers enrolled in the Information System on Live Births in Caruaru (SINASC-PE), in 2006 and 2007.* ***Results:*** *Of the 10,653 women studied, 2,540 were teenagers. We found 32.0% of births among teenage mothers with 8-11 years of schooling; 30.3% lived in consensual union, 51.4% made seven or more prenatal care visits, and their children were born by cesarean section (37.7%), were premature (7.4%), had low birth weight (9.6%) and had Apgar score at 5 minutes ≤ 7 (0.7%). As compared to adult mothers, adolescent mothers were found to be more likely to be without partners (OR 1.47, 95% CI 1.33 to 1.61), at increased risk for pre-term birth (OR 1.39 95% CI 1.16 to 1.66) and have newborns with low birth weight (OR 1.36, 95% CI 1.16 to 1.59) and 5th minute Apgar score ≤ 7 (0.7%), two times higher (OR 2.09; 95% CI: 1.13 to 3.86). Adolescents with over seven prenatal care visits are at a disadvantage concerning risk (OR 1.5, 95% CI 1.37 to 1.64) as compared to adults, just like cesarean delivery appears as a protective factor (OR 0, 49, 95% CI 0.45 to 0.54) for adolescents.* ***Conclusion:*** *Adolescent pregnancy is associated with the absence of a partner, prematurity, low birth weight and Apgar score ≤ 7 at 5 minutes.*

KEYWORDS: *Adolescent Pregnancy, Low Birth Weight, Epidemiology, Information Systems.*

[1] Professora da Faculdade do Vale do Ipojuca (FAVIP), Caruaru, PE.
[2] Professor Assistente da Associação Caruaruense de Ensino Superior (ASCES) e da Faculdade do Vale do Ipojuca (FAVIP).
[3] Professora Assistente da Associação Caruaruense de Ensino Superior (ASCES).
[4] Enfermeira.
[5] Biomédica.
[6] Enfermeira graduada pela Associação Caruaruense de Ensino Superior (ASCES), Caruaru, PE.

INTRODUÇÃO

A adolescência é definida como o período etário compreendido entre 10 e 19 anos completos (1), fase de transição entre a infância e a idade adulta, na qual o desenvolvimento da sexualidade é de fundamental importância para o crescimento da identidade adulta do indivíduo, determinando sua autoestima, relações afetivas e inserção na estrutura social (2). Este adolescente ainda é incapaz de racionalizar as consequências futuras decorrentes do seu comportamento sexual, deparando-se frequentemente com situações de risco, como uma gravidez não planejada (3).

Complicações decorrentes da gravidez precoce citadas por alguns autores (4) como, por exemplo, a responsabilidade precoce imposta pela gravidez, paralela a um processo de amadurecimento ainda em curso, resulta em uma adolescente mal preparada para assumir as responsabilidades psicológicas (baixa autoestima, ausência de apoio familiar, vivência de alto nível de estresse, poucas expectativas frente ao futuro e a presença de sintomas depressivos) e também a responsabilidade social e econômica que a maternidade envolve (5); a instabilidade das relações conjugais também acaba por contribuir para a concorrência de prejuízos emocionais e até mesmo de transtornos de ordem afetiva, muitas vezes agravada por um ambiente familiar pouco acolhedor e muito mobilizado pela notícia da gestação (6); e, nos casos em que a gravidez foi indesejada, o risco dos filhos serem vítimas de maus-tratos é bem maior (7). No Brasil, a literatura médica especializada é ainda falha em investigações a respeito da vivência da maternidade na adolescência, particularmente no grupo de jovens de 10 a 14 anos, e o tema permanece controvertido, não podendo contribuir para um melhor entendimento frente à maternidade eficiente e as ações na área da saúde do adolescente (8).

Associados aos fatores sociculturais característicos da própria fase da adolescência citados acima, encontram-se alguns aspectos relacionados a possíveis complicações ligadas ao parto e à criança, além da deficiência da assistência pré-natal. Há décadas autores já citavam que dados referentes à frequência de partos vaginais e cesáreos entre adolescentes eram contraditórios. Encontrando-se ainda hoje essa contradição, pois estudos realizados (9) referem ser a cesárea mais praticada em adolescentes que em adultas, enquanto outros (10-11) revelam taxas menores de partos cesáreos em adolescentes quando comparados a outras faixas etárias. Dentre as principais causas de óbito por complicações da gravidez, parto e puerpério, destacam-se os estados hipertensivos, as infecções puerperais, as hemorragias e os abortos, principalmente nas adolescentes que não foram assistidas no pré-natal (12). A gravidez na adolescência estaria associada ao aumento na incidência da prematuridade, baixo peso ao nascer, crescimento fetal restrito e ruptura prematura das membranas (13-14).

Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo analisar a idade materna, resultados perinatais, via de parto e dados sociais em residentes do município de Caruaru, Pernambuco, nos anos de 2006 e 2007. O estudo dos riscos da gravidez precoce adquire utilidade para o profissional de saúde por fornecer subsídios para que ele possa lidar melhor com esse fenômeno e saber intervir de forma eficaz, utilizando-se de conhecimentos técnico-científicos.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo, transversal, observacional e analítico realizado em Caruaru, Pernambuco, cuja população é de 298.505 habitantes, 156.553 mulheres, das quais, aproximadamente, 102.487 em idade reprodutiva.

Foram estudadas 10.653 mulheres que pariram no período de 1º de janeiro de 2006 a dezembro de 2007, excluindo-se todas as mulheres que pariram filhos com idade gestacional menor que 22 semanas e peso menor que 500g. As mulheres foram alocadas em dois grupos: adolescentes (10 a 19 anos completos) e adultas (20 anos ou mais).

Foram coletados os dados das mulheres referentes às características (instrução e situação conjugal); dados referentes à última gravidez, como: frequência ao pré-natal (número de consultas), tipo de parto e características do recém-nascido (sexo, idade, peso e índice de Apgar no 5º minuto).

A variável dependente foi faixa etária da mãe (de 10 a 19 anos e de 20 anos ou mais) e as variáveis independentes: situação conjugal da mãe (com companheiro e sem companheiro); número de consultas do pré-natal (menor que sete e sete ou mais consultas); tipo de parto (vaginal ou cesáreo); idade gestacional do RN (de 22 a 36 semanas de gestação (prematuridade) e com 37 semanas ou mais); peso ao nascer (de 500 a 2.499g – baixo peso – e com 2.500g ou mais) e índice de Ápgar no quinto minuto (menor que sete ou maior ou igual a sete).

Foi efetuada análise univariada com as distribuições de frequências. Utilizaram o teste do χ^2 (Qui-quadrado) para avaliar a significância das associações e o teste exato de Fisher quando observado. Após descrever algumas características maternas e variáveis relativas ao pré-natal, parto e RN, passaram-se às análises bivariadas (*Odds Ratio* - OR), com intervalo de confiança a 95% (IC95%), verificando a possível associação da faixa etária da mãe com ausência de companheiro, parto cesáreo, prematuridade, baixo peso ao nascer, pré-natal inadequado (número de consultas no pré-natal menor que seis) e índice de Ápgar no quinto minuto (menor que sete consultas).

O valor de p considerado estatisticamente significante foi <0,05. A análise dos dados foi realizada através do software estatístico de domínio público Epi-Info, versão 3.4.1, 2007 e EpiCalc 2000 versão 1.02.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Caruaruense de Ensino Superior – ASCES sob o CAAE 0107.0.217.000-09, respeitando todos os requisitos exigidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96 para estudos envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Os resultados das 10.653 mães estudadas (2.540 adolescentes e 8.113 adultas) são apresentados em tabelas com números absolutos e relativos e as mães estão agrupadas em adolescentes e adultas. A escolaridade e o estado civil das mães segundo faixa etária se encontram apresentados na Tabela 1.

TABELA 1 – Características maternas segundo faixa etária da mãe. Caruaru, PE, Brasil, 2006-2007

	Faixa Etária da Mãe			
	10 - 19		20 ou mais	
Características Maternas	**n**	**%**	**n**	**%**
Instrução (em anos)				
Nenhuma	28	1,1	203	2,5
1 - 3	232	9,1	1037	12,8
4 - 7	1467	57,8	2999	37,0
8 e +	813	32,0	3870	47,7
Total	2540	100,0	8109*	100,0
Estado civil				
Sem companheiro	1197	56,0	3755	46,4
Com companheiro	943	44,0	4344	53,6
Total	2140*	100,0	8099*	100,0

*Foram excluídos os casos ignorados.

A distribuição das características do pré-natal, parto e do recém-nascido segundo faixa etária da mãe se encontra na Tabela 2.

TABELA 2 – Variáveis relativas ao atendimento de pré-natal, parto e resultado perinatal de acordo com a faixa etária da mãe. Caruaru, PE, Brasil, 2006-2007

	Faixa Etária da Mãe			
Variáveis do pré-natal,	10 - 19		20 ou mais	
parto e do RN	**n**	**%**	**n**	**%**
Número de consultas				
Nenhuma	29	1,1	83	1,0
1 - 6	1.207	47,5	3.065	37,8
7 ou +	1305	51,4	4.962	61,2
Total	2.540	100,0	8.110*	100,0
Tipo de parto				
Vaginal	1.582	62,3	3.628	44,7
Cesáreo	958	37,7	4.485	55,3
Total	2.540	100,0	8.113	100,0
Idade gestacional do RN				
22 - 36	189	7,4	444	5,5
37 ou +	2.351	92,6	7.668	99,7
Total	2.540	100,0	8.112*	100,0
Peso ao nascer do RN				
500 - 2499g	244	9,6	571	7,0
2500 - 3999g	2.199	86,6	7.011	86,4
4000g ou +	97	3,8	531	6,5
Total	2.540	100,0	8.113	100,0
Índice de Ápgar no 5º minuto				
< 7	17	0,7	26	0,3
≥ 7	2.507	99,3	8.014	99,7
Total	2.524*	100,0	8.040*	100,0

*Excluídos os casos ignorados

Em relação à escolaridade, os dados demonstram que 44,0% dos partos ocorreram em mães com 8 a 11 anos de estudo, sendo 32,0% nas adolescentes e 47,7% nas adultas; todavia, a maioria das adolescentes tinha de 4 a 7 anos de estudo (57,8%). As adolescentes com sete ou menos anos de estudo representaram 68,0% do grupo, mais do que as mães adultas (52,3%). O analfabetismo correspondeu a 2,2% do total das mulheres pesquisadas.

E quanto ao estado civil, observa-se que, diferentemente das mães adultas, a maioria das mães adolescentes encontrava-se sem companheiros (56,0%). Todavia, ressalta-se que 30,3% das adolescentes viviam em união consensual e 13,7% eram casadas. Já com relação às adultas, foi menor o percentual de mães que viviam em união consensual (15,9%) e maior o de casadas (37,7%), apesar de não está apresentado na Tabela.

No que diz respeito ao número de consultas de pré-natal, observou-se que tanto as mães adolescentes quanto as adultas fizeram na maioria sete consultas ou mais, sendo o percentual menor em adolescentes (51,4%) do que em adultas (61,2%). Porém, não houve diferença percentual entre as adolescentes (1,1%) e adultas (1,1%) que não fizeram nenhuma consulta de pré-natal.

Com relação ao tipo de parto, nota-se que predominou o parto vaginal em mães adolescentes (62,3%), enquanto que, nas adultas, o parto cesáreo (55,3%).

A prematuridade ocorreu em 5,9% de todos os RN. Isso significa que, de cada 30 mulheres, aproximadamente duas delas não completaram a 37ª semana de gestação. Foi encontrado um maior percentual de prematuros entre adolescentes (7,4%) do que entre as mães adultas (5,5%).

Com relação ao peso do RN, 7,6% de todas as mulheres tiveram filhos com peso menor que 2.500g, sendo 9,6% entre as adolescentes e 7,0% entre as adultas. E os dados indicam que mais de 99,0% dos RN apresentaram Ápgar no 5º minuto maior ou igual a sete.

A comparação entre mães adolescentes (10 a 19 anos) e adultas (20 anos ou mais) em relação às características maternas, resultados perinatais, via de parto e dados sobre os recém-nascidos de residentes no município de Caruaru, PE, encontra-se detalhada na Tabela 3.

Observou-se na análise da razão de chances OR (*Odds ratio)* que mães adolescentes possuem uma maior probabilidade de estar sem companheiros (OR 1,47; IC95% 1,33-1,61) em relação às mães adultas, havendo uma diferença estatisticamente significante (p=0,00).

Mães adultas apresentaram probabilidade maior de parto cesáreo em relação às adolescentes, sendo assim, a adolescência apresenta-se como fator de proteção (OR 0,49; IC95% 0,45-0,54) e esta diferença foi estatisticamente significativa (p=0,00). Mães adolescentes apresentaram risco aumentado em comparação às adultas quanto à prematuridade (OR 1,39; IC95% 1,16-1,66) e ao baixo peso ao nascer (OR 1,36; IC95% 1,16-1,59), sendo estas diferenças estatisticamente significantes (p=0,00).

Os filhos das mães adolescentes tiveram risco de apresentar um índice de Apgar no 5º minuto menor ou igual a

TABELA 3 – Comparação das razões de chances (OR=Odds Ratio) entre mães adolescentes (10 a 19 anos) e adultas (20 anos ou mais) em relação a características específicas

	10 - 19			20 ou mais		
Características	**f**	**OR**	**IC 95%**	**F**	**OR**	**P**
Estado Civil						
Sem companheiro	1.197	1,47	1,33-1,61	3.755	1	0,00
Com companheiro	943			4.340		
Tipo de Parto						
Cesáreo	958	0,49	0,45-0,54	4.495	1	0,00
Normal	1.582			3.628		
Idade Gestacional (em semanas)						
≤ 36	189	1,39	1,16-1,66	444	1	0,00
37 ou mais	2.351			7.668		
Peso ao nascer (em grama)						
< 2500 (baixo peso)	244	1,36	1,16-1,59	571	1	0,00
≥ 2500	2.199			7.011		
Ápgar no 5º minuto						
< 7	17	2,09	1,13-3,86	26	1	0,01
≥ 7	2.507			8.014		
Consultas de pré-natal						
Inadequada (≤ 6)	1.236	1,5	1,37-1,64	3.148	1	0,00
Adequada (7 ou mais)	1.303			4.962		

*Excluídos os casos ignorados

sete, verificando-se um risco duas vezes maior (OR 2,09; IC95% 1,13-3,86) quando comparadas as mães adultas (p=0,01). Ainda referente às mães adolescentes, quanto às consultas no pré-natal, pode-se observar que aquelas com um número inferior a sete consultas apresentaram desvantagem sob a forma de risco (OR 1,5; IC95% 1,37-1,64) em comparação com as mães adultas (p=0,00).

DISCUSSÃO

No presente estudo, percebe-se que o percentual de partos realizados em adolescentes corrobora resultados encontrados no estudo de São Luis, MA (15), apresentando 25,0%, e estão um pouco acima dos valores observados em Montes Claros, MG (16), e Campinas, SP (17), com 21,5% e 17,8%, respectivamente. De acordo com alguns autores (14, 18) esses percentuais podem ser considerados altos se comparados aos países desenvolvidos, cujas taxas máximas estão em torno de 4 a 5%.

Quanto à situação conjugal, verifica-se que o percentual de mães adolescentes casadas foi bem menor do que mães adultas, achados semelhantes foram também encontrados em São Luís do Maranhão (11) e nos Estados Unidos (14). Todavia, nas adolescentes predomina a condição de solteira (55,9%), associação esta estatisticamente significativa e que corrobora com os resultados encontrados nos Estados Unidos (14) e em Campinas, SP (17), que encontraram percentuais de 79,4 e 59,9, respectivamente. Esses dados contrastam com os achados encontrados em São Luís do Maranhão (11) que apontam 33,9% de adolescentes solteiras.

Em relação ao número de consultas de pré-natal, observou-se que as mães adolescentes apresentaram os maiores percentuais de inadequação de consultas, sendo esta diferença estatisticamente significante, o que concorda com vários (11, 14, 16) relatos na literatura. Essa inadequação de consultas pode ser explicada não só pelos problemas de acessibilidade, mas também pelas dificuldades específicas dos adolescentes quanto à procura de serviços médicos, como o medo de procedimentos obstétricos, vergonhas dos pais e abordagem de práticas sexuais (16). Alguns estudos consideram que se houver uma boa assistência no pré-natal, as grávidas adolescentes não seriam grupos de risco (14).

A maior prevalência de partos cesáreos foi observada entre as mães adultas, havendo diferença estatisticamente significativa, corroborando os resultados verificados em capitais nordestinas como Maceió, AL (19), e São Luís, MA (15), como também em cidades do interior de outros estados, como Campinas, SP (17), e Montes Claro, MG (16). Carniel (17) aponta que as chances para indicação destes tipos de partos foram mais elevadas para mulheres de melhor nível socioeconômico, para as com pré-natal adequado, as primíparas, as multíparas e nas gestações duplas, sugerindo que essa indicação não se baseou somente em normas técnicas, mas também em razões não médicas.

O baixo peso ao nascer em recém-nascidos de mães adolescentes foi maior do que àquelas filhas de adultas, fato este estatisticamente significativo e que foi verificado em vários estudos realizados no Brasil, como por exemplo, São Paulo, SP, com 11% contra 8 a 9% (20); Rio de Janeiro, RJ, com 12,8% contra 9,1% (21); Montes Claros, MG, com 12,5% contra 7,8% (16); São Luís, MA, com 19,92% contra 14,25% (11) e em um estudo realizado na Arábia Saudita (19), que registrou 21% em adolescentes contra 9% nas mulheres de 20 a 24 anos e, nos Estados Unidos, 8,28% contra 6,25% (14). Todavia, apesar de vários autores terem concluído sobre a relação do baixo peso e mães adolescentes, Azevedo (22) cita que pouco se tem investigado o quanto o baixo peso está relacionado com o reduzido crescimento intrauterino e com a prematuridade.

A prematuridade também foi maior em mães adolescentes que em adultas, sendo esta associação estatisticamente significante e que concorda com os estudos realizados em Montes Claros, MG (7,4% contra 5,6%); São Luís, MA (21,9% contra 16,1%) e nos Estados Unidos (12,36 contra 9,15%), citados acima.

Autores (15, 22) defendem a hipótese de que o parto pré-termo poderia ser dado como uma forma de resposta adaptativa à imaturidade física dessas mulheres, visando assegurar melhor o prognóstico a fetos menores, uma vez que nenhuma diferença significativa foi demonstrada na morbimortalidade perinatal. Em contrapartida, alguns estudos (14-15) apontam que o pré-natal não adequado contribui para o aumento da ocorrência da prematuridade e do baixo peso.

Em relação ao índice de Ápgar no 5º minuto, notou-se que valores menores que sete foram observados tanto nos recém-nascidos de mães adolescentes e adultas, porém, ao

se comparar estes dados com alguns estudos (14-16), denota-se a necessidade de estudos mais específicos em Caruaru quanto à avaliação do Ápgar, apesar desta associação ter sido estatisticamente significante.

CONCLUSÕES

Diante das informações explanadas e obtidas através do estudo realizado, algumas conclusões foram alcançadas. Dentre elas, pode-se destacar que a gravidez na adolescência está associada à ausência de companheiro, ao tipo de parto, à prematuridade, ao baixo peso ao nascer, ao Apgar no 5º minuto e ao número de consultas de pré-natal apontando para políticas públicas de saúde que previnam a gravidez na adolescência e a implementação da assistência especializada em toda a fase da adolescência e não apenas na adolescente grávida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vieira LM, Saes SO, Doria AAB, Goldenberg TBL. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. Rev Bras Saúde Matern. Infant. 2006;6(1):135-40.
2. Tonete VLP, Silva L. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. Rev Latino-am Enfermagem. 2006;14(2):199-206.
3. Costa CM, Pinho FJ, Martins SJ. Aspectos psicossociais e sexuais de gestantes adolescentes em Belém, Pará. Jornal de pediatria. 1995;71(8):151-57.
4. Sabroza AR, Leal MC, Souza JRPR, Gama SGN. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do Município do Rio de Janeiro (1999-2001). Cad Saúde Pública. 2004;20(1):130-7.
5. Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MCL, Theme Filha, MM. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no município de Rio de Janeiro, 1996 a 1998. Rev Saúde Pública. 2001;35(1):74-80.
6. Montessoro AC, Blixen CE. Public policy and adolescent pregnancy: a reexamination of the issues. Nurs Outlook 1996;44:31-6.
7. Conger JJ, Petersen A. Adolescence and youth: psychological development in a changing world. (4th ed) New York: Harper & Row: 1984.
8. Santos SR, Schor N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. Rev Saúde Pública. 2003;37(1):15-23.
9. Maia VOA, Maia ACA, Queiroga FL, Maia Filho VOA, Araújo AB, Lippo LAM, Albuquerque RM. Via de parto em gestações sucessivas em adolescentes: estudo de 714 casos. Rev Bras Ginecol Obstet. 2004;26(9):703-7.
10. Chan BC, Lao TT. Effect of parity and advanced maternal age on obstetric outcome. Int J Gynaecol Obstet. 2008;102(63):237-41.
11. Santos GHN, Martins MG, Sousa MS. Gravidez na adolescência. e fatores associados com baixo peso ao nascer. Rev Bras Ginecol Obstet. 2008;30(5):224-31.
12. Ribeiro ER, Barbieri MA, Bettiol H, Silva AAM. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do sudeste do Brasil. Rev saúde Pública. 2000;34(2):136- 42.
13. Schempf AH, Branum AM, Lukacs SL, Schoendorf KC. Maternal age and parity-associated risks of preterm birth: differences by race/ethnicity. Paediatr Perinat Epidemiol. 2007;21(1):34-43.
14. Chen XK, Wen SW, Fleming N, Demissie K, Rhoads GG, Walker M. Teenage pregnancy and adverse birth outcomes: a large population based retrospective cohorte study. Int J Epidemiol. 2007;36(2):368-73.
15. Santos GHN, Martins MG, Sousa MS, Batalha SJC. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. Rev Bras Ginecol Obstet, 2009; 31(7):326-34.
16. Goldenberg P, Figueiredo MCT, Silva RS. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2005;21(4):1077-86.
17. Carniel EF, Zanolli ML, Almeida CAA, Morcillo AM. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2006;6(4):419-26.
18. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. Am J Obstet Gynecol. 2005;192(2):342-9.
19. Mesleh RA, Al-Aql AS, Kurdi AM. Teenage pregnancy. Saudi Med J. 2001;22(10):864-7.
20. Melo AV, Yazaki LM, Morell MGG. Risco e ônus das gestações precoces. In: SEADE – Estudo sóciodemográfico sobre a juventude paulista. São Paulo: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados; 1998. p. 151-7.
21. Motta M, Pinto SJL. Gravidez na adolescência. Núcleo de Estudos de População [TCC]. Campinas, UEC, 1994.
22. Azevedo GD, Freitas Júnior RAO, Freitas AKMSO, Araújo ACPF, Soares EMM, Maranhão TMO. Efeito da idade materna sobre os resultados perinatais. Rev Bras Ginecol Obstet. 2002;24(3):181-5.

✉ Endereço para correspondência
Shirley Suely Soares Veras Maciel
Av. Londres, 110
55.016-370 – Caruaru, PE – Brasil
☎ (81) 2103-8080 / (81) 9122-7676
shirleyverasmaciel@gmail.com

Recebido: 1/12/2011 – Aprovado: 18/1/2012