

Artigo original

Características das mães adolescentes e seus recém-nascidos de uma cidade de Minas Gerais em 2009

Aline Talita dos Santos*, Cynthia Maria Chiaradia de Melo*, Waldere Fabri Pereira Ribeiro, D.Sc.**

**Acadêmicas de Enfermagem do Curso de graduação da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB), **Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da EEWB*

Resumo

O objetivo deste trabalho é traçar as características das mães adolescentes, com idade entre 10 e 19 anos, e de seus filhos recém-nascidos, registrados no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) em Itajubá/MG, no ano de 2009. O sujeito desta pesquisa foi a Declaração de Nascido Vivo desses recém-nascidos. O instrumento utilizado para coleta de dados apoiou-se nos dados que compõem o referido documento. Encontraram-se os seguintes resultados: quanto à idade, variou de 12 a 19 anos, predominando a faixa etária entre 18 e 19 anos com 63,58%; 79,48% eram solteiras; 90,25% frequentaram de 4 a 11 anos de estudos; 69,74% eram do lar; 78,97% ainda não tinham filhos e 95,89% não tiveram filhos nascidos mortos. Em relação ao tipo de parto, 55,89% foram via vaginal, 90,25% com idade gestacional de 37 a 41 semanas; 63,07% das mães foram a 7 consultas ou mais no pré-natal. Quanto aos recém-nascidos, 94,87% eram brancos; 51,79% do sexo feminino; 31,79% tiveram peso entre 3100 a 3599 g ao nascer; 78,46% tiveram nota 9 para o Apgar no 1º minuto e 91,79% nota 10, no 5º minuto. Considera-se, a partir dos dados obtidos, que o grupo necessita de atenção especializada dos serviços de saúde para prevenção de gravidez e suas possíveis complicações.

Palavras-chave: adolescente, nascidos vivos, recém-nascido.

Abstract

Characteristics of teenage mothers and their newborns in a city of Minas Gerais in 2009

The objective of this work is to delineate the characteristics of adolescent mothers and their newborn babies, aged 10-19 years, registered in the Information System on Live Births (SINASC) Itajubá/MG in 2009. The subject of this study was the certificate of live birth of these newborns. The instrument used for data collection was based on data that compose the certificate. We found the following results: ages ranged from 12 to 19 years, most of them between 18 and 19 years (63.58%); 79.48% were unmarried, 90.25% attended school for 4 to 11 years; 69.74% were housewives; 78.97% had no children, and 95.89% had no dead newborn. Regarding delivery method, 55.89% were vaginal birth; 90.25% with gestational age from 37 to 41 weeks; 63.07% of the mothers carried out 7 or more pre-birth consultations. 94.87% of the newborns were white,

Artigo recebido em 17 de novembro de 2010; aceito em 7 de abril de 2011.

Endereço para correspondência: Aline Talita dos Santos, Rua Projetada Dezessete, 149, Jardim das Colinas, Itajubá MG, Tel: (35) 3623-3525, Email: alinet_85@hotmail.com, cynthia_chiaradia@yahoo.com.br, walfabri@gmail.com

51.79% female gender, 31.79% had birth weight between 3100-3599 g; 78.46% of the newborn had Apgar score 9 at first minute and 91.79% score 10 at 5 minutes. The results showed that the group needs specialized health service attention for preventing pregnancy and its complications.

Key-words: adolescent, live births, newborn.

Resumen

Características de las madres adolescentes y sus recién nacidos en una ciudad de Minas Gerais en 2009

El objetivo de este trabajo es delinear las características de las madres adolescentes y sus recién nacidos, registrados en el Sistema de Información de Nacidos Vivos (SINASC) Itajubá, Minas Gerais, en 2009. El sujeto de esta investigación fue el certificado de nacido vivo de esos recién nacidos. El instrumento utilizado para la recolección de datos se basó en los datos que componen el documento. Se encontraron los siguientes resultados: la edad osciló entre 12 y 19 años, sobre todo la franja etaria entre 18 y 19 años con 63,58%, 79,48% eran solteras, 90,25% cursaron de 4 a 11 años de estudio, el 69,74% eran amas de casa, 78,97% aún no tenían hijos y 95,89% no tuvieron mortinatos. En cuanto al tipo de parto, se observó que 55,89% realizaron el vaginal, la edad gestacional en un 90,25% fue de 37 a 41 semanas, 63,07% de las madres fueron a 7 o más consultas durante el período prenatal. Acerca de los recién nacidos, 94,87% eran blancos, 51,79% sexo femenino, 31,79% tenían entre 3.100-3.599 g al nacer, 78,46% tuvieron un Apgar 9 al primer minuto y 91,79% un 10 a los 5 minutos. A partir de los datos obtenidos, se considera que el grupo necesita atención especializada de los servicios de salud para la prevención del embarazo y sus complicaciones.

Palabras-clave: adolescente, nacidos vivos, recién nacido.

Introdução

Etimologicamente falando, adolescência provém do verbo “adolescerê”, que significa brotar, fazer-se grande. Em geral, acredita-se que o fenômeno da adolescência é um processo de mudança que marca a passagem da infância para a fase adulta, um período de muitas dúvidas, modéstias, timidez, inconstância e embaraço [1].

A gravidez precoce está se tornando cada vez mais comum na sociedade contemporânea, pois os adolescentes estão iniciando a vida sexual mais cedo.

O despertar da sexualidade na adolescência é acompanhado por uma enorme leva de desinformação, como: os pais, por constrangimento ou por não disporem de informação, não falam sobre sexo; as famílias não transmitem orientação sexual adequada e os meios de comunicação apelam ao sexo, fazendo com que essas jovens iniciem suas atividades sexuais [2].

As jovens engravidam cerca de um ano após o início da vida sexual, ou no seu decorrer. Em média, a primeira relação ocorre aos 15 anos e a primeira gestação ao 16,1 anos. Fato que pode ser explicado pelo desconhecimento da forma segura de prevenir estas situações ou do uso incorreto do método contraceptivo e principalmente pelas manifestações de

sua sexualidade [3].

A gravidez nesta fase envolve muito mais do que problemas físicos, pois há também problemas emocionais, sociais, entre outros. Além disso, o corpo da adolescente também não está pronto para gerar uma criança, como no tamanho e conformidade da pelve, na elasticidade dos músculos uterinos, nos temores, na desinformação da adolescente, o que dificultará o desenvolvimento do feto.

O perfil da adolescente grávida [4] envolve vários fatores sociais, econômicos, físicos e emocionais. A adolescente geralmente tem baixa escolaridade ou está fora da escola, deixando de ser instruída e ficando com mais tempo livre, favorecendo a ociosidade. Envolve-se com rapazes mais velhos. Assim, surge uma atividade sexual precoce, desprotegida de métodos contraceptivos, e a adolescente vivencia situações amorosas, curiosidades e sedução.

A idade precoce também é um grande risco, pois nessa idade a adolescente está desabrochando para o mundo e acaba enfrentando crises que, geralmente, são difíceis de resolver. E quando surge uma gravidez precoce, as perspectivas de futuro tanto para a adolescente quanto para o bebê podem ser diminuídas.

A maioria das adolescentes é dependente financeiramente dos pais e, quando engravidam,

sentem medo da rejeição deles. Como consequência, escondem a gravidez e retardam a procura ao pré-natal, dificultando a identificação precoce das possíveis patologias da gestação [5].

As adolescentes têm uma probabilidade muito maior de anemia na gravidez, partos prematuros, bebês de baixo peso, por desenvolvimento insuficiente e desenvolvimento de doenças hipertensivas (DHEG) [6].

Acredita-se que as diferenças étnicas, sócio-culturais, localização geográfica, risco social (baixo nível de escolaridade, baixa adesão ao pré-natal, renda mensal, peso materno abaixo do ideal e hábitos alimentares antes e durante a gestação) possam ter interferido na incidência no baixo peso ao nascimento [7].

Assim, o objetivo deste estudo é traçar as características das mães adolescentes e de seus filhos recém-nascidos, registrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) em Itajubá, Minas Gerais no ano de 2009.

Desta forma, pretendeu-se, com base neste estudo, colaborar oferecendo subsídios para que haja um direcionamento da assistência de enfermagem à mãe adolescente e ao seu concepto.

Material e métodos

Desenvolveu-se uma pesquisa quantitativa e descritiva, fundamentada na análise de um documento denominado Declaração de Nascido Vivo (DNV), o qual faz parte de um programa do Ministério da Saúde conhecido como Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

A pesquisa foi realizada na Unidade de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças (ECD), um setor da Secretaria Municipal de Saúde, no município de Itajubá - MG.

Foi sujeito da pesquisa a Declaração de Nascido Vivo recebido pelas mães adolescentes, com idade entre 10 a 19 anos, que deram a luz na cidade de Itajubá e de seus recém-nascidos, registrados no SINASC no período de 01/01/2009 a 31/12/2009.

Foi solicitada uma autorização ao responsável pela instituição, para a coleta de dados. Após a autorização, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB) para avaliação.

Foi utilizado um instrumento para a tabulação dos dados, a partir do documento que foi utilizado (SINASC), composto por 3 partes, a compreen-

der: I) Características pessoais e sociais; II) Dados obstétricos; III) Características do recém-nascido.

Os dados foram tabulados e posteriormente transcritos para o Microsoft Office Excel para a construção de tabelas.

Resultados e discussão

No presente estudo foi verificado que do total de 1.164 nascidos vivos em Itajubá, no ano de 2009, 195 eram filhos de mães adolescentes, o que corresponde a 16,75% dos recém-nascidos registrados.

Tabela I - Características sociodemográficas das mães adolescentes, Itajubá-MG, 2009.

Características sociodemográficas	N = 195	%
Idade		
12 a 13 anos	1	0,51
14 a 15 anos	17	8,9
16 a 17 anos	53	27,17
18 a 19 anos	124	63,58
Estado civil		
Solteira	155	79,48
Casada	36	18,46
Ignorado	4	2,05
Escolaridade		
1 a 3 anos	6	3,07
4 a 7 anos	89	45,64
8 a 11 anos	87	44,61
12 anos ou mais	7	3,58
Nenhuma	1	0,51
Ignorado	5	2,56
Profissão		
Estudante	44	22,56
Vendedora	2	1,02
Do lar	136	69,74
Outros	9	4,61
Ignorado	4	2,05

Fonte: Declaração de Nascidos Vivos.

De acordo com a Tabela I, os resultados obtidos em relação às variáveis relacionadas às características das mães adolescentes mostram que a idade variou de 12 a 19 anos, predominando a faixa etária entre 18 e 19 anos com 63,58%. Autores [8] relatam que a idade das mães adolescentes também variou de 13 a 19 anos, com predomínio da idade de 18 anos.

Com relação à situação conjugal, verificou-se que a maioria das adolescentes era solteira, o que foi verificado em outros estudos [9,10] e que também a maioria das gestações ocorreu fora de uniões conjugais.

Quanto à escolaridade, considerando que a maior parte das gestações foi em adolescentes entre 18 e 19 anos, a proporção das que completaram o ensino fundamental ou que estudaram além do ensino médio não foi adequada. Também evidenciado em estudo realizado em Campinas [10]. Estudos mostram que, para as adolescentes que frequentam a escola, a gravidez é um motivo de mudança quanto à perspectiva da escolaridade, levando-as a parar de estudar temporariamente ou definitivamente. Com esse baixo nível escolar, a inserção no mercado de trabalho fica comprometida e como consequência o poder aquisitivo das mesmas.

Diante deste fato, é notório que a evasão associada à gestação precoce traz consequências tanto para a adolescente e seu filho quanto para a sociedade em geral, porque nessa faixa etária, uma das poucas opções de inserção social e de ascensão econômica se dá por intermédio do sistema educacional.

O estudo mostrou que 69,74% não trabalhavam fora do lar. De acordo com a pesquisa realizada em Campinas [11], 87,6% das adolescentes apresentavam essa mesma característica. Em outra pesquisa [12], verificou-se o perfil das mães adolescentes em São José do Rio Preto, São Paulo, onde ficou demonstrado que 61,9% nunca tinham trabalhado e 72% que trabalhavam tiveram que parar de trabalhar devido à gravidez.

Este estudo constatou que 78,97% das mães adolescentes de Itajubá eram primíparas, também evidenciado na pesquisa realizada e em relação à paridade, que 83,3% das adolescentes avaliadas não haviam engravidado anteriormente [12].

Tabela II - Características gestacionais de mães adolescentes, Itajubá – MG, 2009.

Características gestacionais	N = 195	%
Tipo de Parto		
Vaginal	109	55,89
Cesariano	86	44,10
Idade gestacional em semanas		
28 a 31 semanas	2	1,02
32 a 36 semanas	16	8,20
37 a 41 semanas	176	90,25
42 semanas e mais	1	0,51
Nº de consultas no pré-natal		
Nenhuma consulta	3	1,53
1 a 3 consultas	17	8,71
4 a 6 consultas	49	25,12
7 ou mais consultas	123	63,07
Ignorado	3	1,53

Fonte: Declaração de Nascidos Vivos.

Conforme a Tabela II, no que se refere aos dados obstétricos, com relação aos partos vaginais, a pesquisa apresentou maior percentual, 55,89% em relação ao parto cesáreo. O mesmo resultado foi obtido em outra pesquisa [10], que demonstrou que 63,8% foram partos vaginais. Embora ainda esteja abaixo do recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que recomenda que o índice de parto cesáreo deve ser de 15%.

Percebemos também que as mães adolescentes realizaram o número de consultas pré-natal dentro do proposto pelo Ministério da Saúde (MS), uma vez que, para um acompanhamento adequado para a gestação a termo, este recomenda no mínimo seis consultas, o que pode ter contribuído para que estes recém-nascidos fossem a termo e também o tipo de parto predominantemente vaginal [13].

Embora estudos tenham mostrado que gestação na adolescência está relacionada ao maior número de partos prematuros, na presente pesquisa não foi encontrada tal associação, pois os resultados referentes à idade gestacional mostraram que as crianças nasceram entre 37 a 41 semanas.

Segundo o MS no Brasil, em 2001, a quantidade de recém-nascidos com o peso inferior a 2500 g foi de 7,86% [14]. Em relação ao ano de 2009, em Itajubá, o valor obtido foi de 14,87%, representando um aumento de 7,01%.

A falta de cuidados pré-natais das adolescentes, associada à pobreza e níveis baixos de instrução, tem mostrado papel preponderante na cadeia causal de recém-nascidos de baixo peso [15]. É bastante conhecida a importância do pré-natal como um fator de proteção para a mãe e para o bebê.

Estudos têm mostrado a associação entre um cuidado pré-natal adequado e um melhor resultado na gestação e no parto, seja em mulheres adolescentes ou mais maduras.

Biologicamente, as adolescentes com mais de 17 anos têm um comportamento reprodutivo semelhante ao das mulheres adultas. Alguns autores sugerem a necessidade de um maior esclarecimento sobre quais fatores, se biológicos e/ou social, expõem mães adolescentes muito jovens a maiores riscos de ter filhos com baixo peso [8].

É contraditória a influência da idade materna no baixo peso ao nascer. O grupo de mães adolescentes tem sido considerado o de maior risco para o baixo peso ao nascer, mesmo quando controlado por outras variáveis [15-17]. No entanto, outros estudos sugerem que a gestação na adolescência não

é uma causa direta ou determinante, independentemente do baixo peso ao nascer [18-20]. Os fatores socioeconômicos, tais como pior estados nutricional e o pré-natal insatisfatório, que tiveram associação com a gravidez na adolescência, foram as variáveis que mostraram impacto negativo na determinação do peso ao nascer.

Tabela III - Caracterização dos recém-nascidos, Itajubá- MG, 2009.

Características	N = 195	%
Etnia		
Branco	185	94,87
Parda	8	4,10
Negro	2	1,02
Sexo		
Feminino	101	51,79
Masculino	94	48,20
Peso		
1000 a 1599 g	2	1,02
1600 a 2099 g	8	4,10
2100 a 2500 g	19	9,74
2501 a 3099 g	78	40
3100 a 3599 g	62	31,79
3600 a 4000 g	24	12,30
Acima 4000g	2	1,02

Fonte: Declaração de Nascidos Vivos

De acordo com a Tabela III, quanto à etnia, percebe-se que com 94,87% foi predominante a cor branca, ano de 2007 de acordo com o departamento de informática do SUS (Datusus), de um total de 184.443 nascidos vivos, 106.942 foram de etnia branca o que corresponde a 57,96% [21].

Quanto ao sexo, em Minas Gerais, no ano de 2007, o Datusus revela que o número de recém-nascidos de mães adolescentes do sexo masculino correspondeu a 51,59% e feminino 48,40%, o que diferentemente foi encontrado na nossa pesquisa em que o sexo feminino com 51,79% prevaleceu sobre o masculino [21].

Esta pesquisa vem confirmar estudos realizados [8] que afirmam que a maioria das adolescentes grávidas com idade média de 18 anos tiveram seus filhos recém-nascidos com peso superior a 2500 g.

Tabela IV - Nota de apgar dos recém nascidos em Itajubá- MG, 2009.

Apgar	N = 195	%
Apgar no 1º minuto		
3	1	0,51
5	1	0,51
6	5	2,56

Apgar	N = 195	%
7	5	2,56
8	29	14,87
9	153	78,46
10	1	0,51
Apgar no 5º minuto		
5	1	0,51
8	7	3,58
9	8	4,10
10	179	91,79

Fonte: Declaração de Nascidos Vivos.

Como mostra a Tabela IV, os índices de Apgar ao 1º e ao 5º minuto representam a melhor escala de risco a respeito das condições clínicas do recém-nascido no momento do parto. Como sabemos, este índice é expresso por uma nota dada à criança que pode variar de zero a dez, e representa o resultado do recém-nascido no que se refere ao esforço respiratório, cor da pele, frequência cardíaca, tônus muscular e resposta a estímulos nervosos [22].

Esta pesquisa demonstrou que 99,98 % apresentaram escore acima de 7 no 5º minuto de vida e em outra [23], realizada com adolescentes e adultas jovens em Feira de Santana, na Bahia, o resultado do escore de Apgar do 5º minuto de vida dos recém nascidos demonstrou que 27% apresentaram escore acima de 7.

Conclusão

Sobre o perfil das gestantes adolescentes e seus filhos recém-nascidos de Itajubá, no ano de 2009, foi possível estabelecer:

- Em relação às características sociodemográficas de mães adolescentes, 63,58% estavam entre 18 e 19 anos, 74,48% eram solteiras, 69,74% eram do lar, 45,64% tinham de 4 a 7 anos de estudos concluídos, 78,97% ainda não tinham filhos e 95,89% não tiveram filhos nascidos mortos.
- Quanto às características gestacionais, pouco mais da metade teve parto vaginal, idade gestacional de 37 a 41 semanas e foram a 7 consultas ou mais de pré - natal.
- Em relação às características dos recém-nascidos, a grande maioria era branco, pouco mais da metade do sexo feminino, com peso entre 3100 a 3599 g ao nascer.
- Quanto à nota do apgar, quase a totalidade obteve nota 9 no 1º minuto e nota 10, no 5º minuto.

Frente aos resultados encontrados nesta pesquisa, consideramos importante um maior empenho do serviço de saúde na captação de adolescentes para orientação e informação sobre a gravidez precoce e prevenção de DST e AIDS, percebendo a necessidade de se implementar um programa de educação em saúde, com ênfase na saúde sexual e reprodutiva, utilizando estratégias adequadas para a faixa etária dos adolescentes, integrando ambos os sexos.

Salientamos também a importância de ações que visem integrar as adolescentes grávidas, o mais rápido possível, na atenção ao pré-natal e prevenção de novas gestações.

Com isso, faz-se necessário a periodicidade a consultas, um maior acesso aos serviços públicos de saúde, além de divulgação, sensibilização e mobilização das adolescentes sobre a importância de sua inserção precoce nesse serviço, considerando seus aspectos sociais, econômicos e culturais da comunidade em que está inserida.

Contudo, percebe-se que é um grupo que necessita de maior atenção dos serviços de saúde para prevenção de gravidez e suas complicações.

Referências

1. Chagas A. Adolescência: um fenômeno contraditório. [citado 2009 Mai 25]. Disponível em URL: <http://www.uff.br/psienf/oadolescente.htm>
2. Moreira TMM, Viana DS, Queiro MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm USP* 2007;42(2):312-20.
3. Berlofi LM, Alkmin ELC, Barbieri M, Guazzelli CAF, Araújo FF. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um programa de planejamento familiar. *Acta Paul Enferm* 2006;19(2):196-200.
4. Ponte Junior GM, Ximenes Neto FRG. Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú – Ceará – Brasil: uma análise das causas e riscos. *Rev Bras Enfermagem* [online] 2004;6(1):25-37.
5. Hoga LAK, Abe CT, Marton ES, Lima VM. Gravidez na adolescência: ocorrências e intercorrências obstétricas e neonatais. *Rev Min Enferm* 2001;5(1/2):37-43.
6. Costa TJM, Heilborn ML. Gravidez na adolescência e fatores de risco entre filhos de mulheres nas faixas etárias de 10 a 14 e 15 a 19 anos em Juiz de Fora/MG. *Rev Aps* 2006;9(1):29-38.
7. Rocha RCL, Souza E, Guazzelli CAF, Chambô Filho A, Soares EP, Nogueira ES. Prematuridade e baixo peso entre recém nascidos de adolescentes primíparas. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2006;28(8):530-5.
8. Kassir SB, Souza E, Guazzelli CAF, Chambô Filho A, Soares EP, Nogueira ES. Peso ao nascer de recém-nascido de mães adolescentes comparado com o de puérpara adulta jovem. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2005;5(3):293-9.
9. Longo LFB, Rios Neto E. Virgindade matrimonial e iniciação sexual: uma análise temporal. XI Encontro Nacional de Estudos Populacionais. [citado 2010 Set 10]. Disponível em URL: <http://www.abep.nepo.unicamp.br>
10. Aquino EML, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida MC, Araújo J, Menezes G. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cad Saúde Pública* 2003;19(2):377-88.
11. 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.
12. 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.
13. Secretaria de Estado de Saúde (MG). Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo viva vida. Belo Horizonte: SAS/SES; 2006.
14. Lima GS, Sampaio HAC. Influência de fatores obstétricos, socioeconômicos e nutricionais da gestante sobre o peso do recém-nascido: estudo realizado em uma maternidade de Teresina, Piauí. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2004;4(3):253-61.
15. Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC, Theme Filha MM. 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.
16. Solla JJSP, Pereira RAG, Medina MG, Pinto LLS. Análisis multifactorial de los factores de riesgo de bajo peso al naceren Salvador, Bahia. *Rev Panam Salud Publica* 1997;2:1-6.
17. Costa MCO, Santos CAT, Sobrinho CLN, Freitas JO, Ferreira KASL, Silva MA, Paula PLB. Estudos dos partos e nascidos vivos de mães adolescentes e adultas jovens no município de Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2002;18:715-22.
18. Kramer MS. Determinants of low birth weight methodological assessment and meta analyses. *Bull World Health Organ* 1987;65:663-737.
19. Lima MC. Influence of maternal work activity on birth weight in Palmares - Northeast - Brazil [Thesis]. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine; 1995.
20. Mariotoni GGB, Barros Filho AA. A gravidez na adolescência é fator de risco para o baixo peso ao nascer? (Brasil). *Rev Chil Pediatr* 2000;5:453-60.
21. Ministério da Saúde (BR). Datasus. Informações de saúde. Estatísticas vitais. Nascidos Vivos - Minas Gerais. [citado 2010 Set 20]. Disponível em URL: <http://tabnet.datasus.gov.br>
22. Mello-Jorge MHPM, Gotlieb SLD, Soboll MLMS, Almeida MF, Latorre MRDO. Avaliação do sistema de informação sobre nascidos vivos e o uso de seus dados em epidemiologia e estatística de saúde. *Rev Saúde Pública* 1993;27(Supl6):1-45.
23. 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* 2001;7(3):235-42.