

Natália Noemi Dias da Silva¹
Laís Nogueira Chaves²
Larissa Nogueira Chaves³
Aljerry Dias do Rêgo⁴
Danielle Barboza Araújo⁵

Análise de partos em adolescentes e repercussões perinatais em uma maternidade pública na Amazônia

Analysis of childbirth's aspects in adolescents and perinatal outcomes in a public maternity in the Amazon

RESUMO

Objetivo: Analisar e comparar a frequência de partos entre adolescentes e mulheres adultas, as possíveis associações entre idade materna e resultados perinatais (idade gestacional, Apgar no quinto minuto, peso ao nascer), e a via de parto ocorridos no Hospital da Mulher Mãe Luzia, na cidade de Macapá-Amapá entre janeiro e dezembro de 2014. **Métodos:** Estudo retrospectivo e transversal usando dados oriundo dos prontuários do Hospital da Mulher Mãe Luzia referentes aos partos realizados em 2014. As variáveis analisadas foram: idade gestacional, via de parto, Apgar no quinto minuto e peso ao nascer. **Resultados:** Em 2014 ocorreram 7.762 partos, sendo 2.254 adolescentes (29,04%), distribuídos nas faixas etárias de 10 a 14 anos (8,03%) e de 15 a 19 anos (91,97%). Notou-se maiores taxas de prematuridade entre as adolescentes, com índices maiores no subgrupo 10-14 anos (20,4%). Adolescentes também apresentaram maior percentual de recém-nascidos com baixo peso ao nascer (11,1% contra 8,6% nas adultas), com resultados mais preocupantes na faixa etária de 10-14 anos (14,4%). Analisando-se o Apgar <7 no quinto minuto, observou-se diferença mínima entre os dois grupos (1,3% nas adolescentes e 1,2% nas adultas). A proporção de parto cesáreo foi de 37,3% para as parturientes adultas e 28,7% nas adolescentes. **Conclusão:** A proporção de gravidez na adolescência no Hospital da Mulher Mãe Luzia foi maior em relação à média nacional, observando-se desfechos piores quanto a prematuridade, peso ao nascer e via de parto, com diferença mínima na variável Apgar no quinto minuto.

PALAVRAS-CHAVE

Gravidez na adolescência, prematuro, recém-nascido de baixo peso.

ABSTRACT

Objective: Evaluate and compare the frequency of childbirths between adolescents and adult women, the possible associations between mother age and perinatal arrives (weight, gestational age and Apgar 5'), and delivery mode of childbirth occurred at Mulher Mãe Luzia Hospital in the city of Macapá - Amapá between January and December 2014. **Methods:** A retrospective and cross-sectional study using Mulher Mãe Luzia Hospital's deliveries database in 2014. The

¹Residente em Clínica Médica pela Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV). Belém, PA, Brasil. Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Macapá, AP, Brasil.

²Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Macapá, AP, Brasil. Residente em Clínica Médica pelo Hospital Universitário Presidente Dutra, da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA). São Luís, MA, Brasil.

³Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Macapá, AP, Brasil. Residente em Pediatria pelo Hospital da Criança e Adolescente (HCA), da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Macapá, AP, Brasil.

⁴Mestrando em Medicina pela Universidade de São Paulo (USP). Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia pelo Hospital do Mandaqui. São Paulo, SP, Brasil. Aperfeiçoamento em Uroginecologia pelo Hospital Pérola Byigton (HPB). Bela Vista, SP, Brasil. Diretor Clínico do Hospital da Mulher Mãe Luzia (HMML). Professor da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Macapá, AP, Brasil. Médico Especialista.

⁵Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) – Macapá, AP, Brasil.

Natália Noemi Dias da Silva (natalianoemids@gmail.com) - Av. Profª. Cora de Carvalho, 4208, Alvorada. Macapá, AP, Brasil. CEP: 68980-545.

Recebido em 25/04/2017 – Aprovado em 29/06/2017.

analyzed variables were: pregnancy age, delivery mode, Apgar 5' and birth weight. **Results:** In 2014 occurred 7,762 deliveries, 2,254 being adolescents (29.04%), distributed between 10 to 14 years old (8,03%) and 15 to 19 years (91,97%). It was noticed that premature delivery had bigger rates in the adolescents group, with higher index in the 10-14 years old subgroup (20.4%). Adolescents also presented higher percentage of low birth weight (11.1% against 8.6% in adult women), more concerning results in the group with 10-14 years (14.4%). Analyzing the Apgar 5' < 7, it was noticed a minimal difference between the two groups (1.3% in adolescents and 1.2% in adults). **Conclusion:** The proportion of teenage pregnancy at Mulher Mãe Luzia Hospital was considered high in relation to the national average, noticing worse outcomes regarding premature birth, low birth weight and type of delivery, with a minimal difference in the variable Apgar 5'.

➤ KEY WORDS

Pregnancy in adolescence, premature, infant, low birth weight.

➤ INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde considera a adolescência o período correspondente a idade entre 10 aos 19 anos, englobando a pré-adolescência dos 10 aos 14 anos. Dessa forma, a adolescência propriamente dita equivale ao intervalo entre os 15 aos 19 anos¹.

No que concerne às taxas de gravidez na adolescência, atualmente, a cada ano, cerca de 16 milhões de mulheres entre 15 e 19 anos concebem uma criança, o que corresponde a cerca de 11% de todos os nascimentos mundiais, evidenciando que uma em cada cinco meninas engravidam até os 18 anos².

A gravidez na adolescência é considerada em alguns países com um problema de saúde pública. É sabido que ela acarreta efeitos negativos nesta faixa etária, tanto à saúde da mulher quanto à sua inserção no mercado de trabalho, refletindo no seu crescimento pessoal e profissional^{3,4}. Como evidenciado no estudo realizado pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), a ocorrência de gravidez entre adolescentes é mais elevada nos países menos desenvolvidos, que apresentaram em 2010 uma média de 103 nascimentos para cada 1000 mulheres na faixa etária entre 15 e 19 anos. Essa média é cinco vezes mais alta que a observada nas regiões mais desenvolvidas, de 21 nascimentos em cada 1000 mulheres na mesma faixa etária⁵.

Dados importantes a serem considerados referem-se ao risco de morte materna entre as adolescentes. Segundo um estudo realizado

pela *The Save the Children Foundation*, em 2012 estimou-se um risco de morte materna aos 15 anos de 395 em 100 mil nascidos vivos nos países desenvolvidos, e de 667 em 100 mil nascidos vivos nos países em desenvolvimento⁶. Outro ponto de suma importância refere-se à evolução da gestação entre as adolescentes, onde é demonstrado um aumento da incidência de prematuridade, baixo peso ao nascimento, restrição de crescimento intrauterino, sofrimento fetal agudo intraparto, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e aumento da incidência de cesarianas. Porém, em relação ao tipo de parto, a literatura é controversa quanto à prevalência de cesariana entre gestantes adolescentes^{7,8,9}.

Segundo dados nacionais, a ocorrência de gravidez na adolescência ainda é expressiva e possui taxas consideráveis em no Macapá, provavelmente relacionadas à precariedade dos serviços de planejamento familiar e educação sexual. Tendo em vista a escassez de dados no Amapá sobre este tema, observou-se a importância de analisar a frequência e os fatores associados à gravidez na adolescência em nosso meio, para que, dessa forma, conheçamos a magnitude de tal problema, a fim de nortear estratégias para prevenir a gravidez indesejada nesta faixa etária e minimizar suas consequências negativas sobre essas adolescentes. Em vista de todas as repercussões que a gravidez na adolescência implica, esse estudo tem como objetivo avaliar a frequência de gravidez na adolescência na Maternidade pública de Macapá – Amapá (AP) e sua associação com a ocorrência de partos cesarianos, prematu-

ridade, baixo peso ao nascer e Escore de Apgar menor que 7 no quinto minuto. Em inglês, a palavra Apgar constitui um acrônimo referente aos parâmetros considerados: A – activity (tônus muscular); P – pulse (frequência cardíaca); G – Grimace (irritabilidade reflexa); A – appearance (coloração da pele); R – respiration (respiração).

➤ MÉTODOS

Foi realizado um estudo retrospectivo e transversal utilizando as informações do Banco de Dados pertencente ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do Hospital da Mulher Mãe Luzia (HMML) – integrante do Sistema Único de Saúde - no município de Macapá-AP, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2014.

As mães foram subdivididas por faixa etária em três grupos: adolescentes com 10 a 14 anos, adolescentes com 15 a 19 anos, e adultas com idade maior que 19 anos. As variáveis analisadas foram: via de parto (via vaginal ou cesariana), idade gestacional (maior que 37 ou menor/igual a 37 semanas), peso ao nascer (considerando baixo peso <2500g e peso normal ≥2500g) e Apgar (menor que 7 no quinto minuto ou maior/igual a 7 no quinto minuto).

Foram incluídas na análise pacientes que tiveram o parto assistido no HMML durante o período mencionado. Os critérios de exclusão da pesquisa foram: parturientes com gestações múltiplas, ocorrência de aborto (idade gestacional menor que 22 semanas ou peso ao nascer menor que 500 gramas), natimortos e registros de parto incompletos.

Foram avaliados 7762 partos no período de um ano, sendo aplicados métodos estatísticos descritivos e inferenciais. As variáveis quantitativas foram apresentadas por medidas de tendência central e de variação. As variáveis qualitativas foram apresentadas por distribuições de frequências absolutas e relativas. A comparação entre as variáveis qualitativas foi realizada pelo teste do Qui-quadrado. As variáveis quantitativas foram comparadas pelo teste

t de Student. Foi previamente fixado o nível de significância alfa = 0.05 para rejeição da hipótese de nulidade. O processamento estatístico foi realizado nos softwares GrafTable versão 2.0 e Bioestat versão 5.3.

Os cuidados éticos referentes aos dados extraídos do banco de dados do HMML se basearam na obtenção da autorização para a sua utilização em pesquisa epidemiológica frente às instituições detentoras dos dados, a Coordenação do Comitê de Ética e Pesquisa (parecer nº 1.094.603) da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) e nas recomendações contidas no Código de Nuremberg (1947), na Declaração de Helsinque (1964 e suas revisões de 1975, 1983 e 1989) e na Resolução N^a 466, de 12 de Dezembro de 2012, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) pertencente ao Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS ◀

No ano de 2014 foram realizados 8323 partos no HMML, porém, devido aos critérios de exclusão foram desconsiderados: 80 casos de gestação gemelar, 16 casos de aborto, 140 casos de natimorto e 325 casos devido a dados incompletos. Dos 7.762 partos estudados, 2.254 (29,04%) foram de mulheres com idade entre 10 a 19 anos e 5.508 (70,96%) tinham 20 anos ou mais (Tabela 1). Os resultados são apresentados em tabelas com números absolutos e relativos e as mães estão agrupadas em adolescentes e adultas. O grupo das adolescentes foi subdividido em dois grupos, aquelas com 10 a 14 anos classificadas em pré-adolescentes, com média de idade de 13,7 anos e frequência de parto de 8,03%, e as com 15 a 19 anos classificadas em adolescentes propriamente dita, tendo média de 17,3 anos e frequência de parto de 91,97%. A média de idade das adultas foi de 27,2 anos.

Tipo de Parto

Observou-se que as maiores proporções de parto cesáreo ocorreram em mães adultas

(37,3%), tendo as mães adolescentes a maior proporção de partos vaginais (71,3%). Dentre as adolescentes, as mais submetidas a cesarianas foram as da faixa etária entre 15 a 19 anos (29%) (Tabela 2).

Idade Gestacional

Notou-se que as maiores taxas de prematuridade ocorreram na faixa etária das adolescentes (14,1%), enquanto nas adultas a proporção observada foi de 12%. Constatou-se valor ainda maior (20,4%) no subgrupo de 10 a 14 anos (Tabela 3). Na comparação entre adolescentes e adultas não foi observado significância estatística (p -valor=0,54330).

Peso ao nascer

A proporção de recém-nascidos com peso menor que 2500g e maior/igual a 2500g avaliada dentro de cada grupo mostrou diferença al-

tamente significativa (Tabela 4). As adolescentes apresentaram maior percentual de recém-nascidos com baixo peso ao nascer (11,1%), enquanto nas adultas se verificou 8,6% (a comparação entre estes dois grupos não mostrou resultado estatisticamente significativo). Na faixa etária de 10 a 14 anos foi evidenciado os piores resultados, com um maior número de recém-nascidos com baixo peso (14,4%).

Escore Apgar no 5º minuto

Houve tendência altamente significativa em todas as faixas etárias para Apgar a partir de 7 ou mais, porém na comparação entre adultas e adolescentes não houve real diferença estatística (Tabela 5). Analisando-se o Apgar menor que 7 no quinto minuto, observou-se diferença mínima entre as adolescentes (1,3%) e adultas (1,2%), sendo que a faixa etária de 10 a 14 anos teve índices um pouco maiores (1,8%).

Tabela 1. Número de partos classificados por idade materna e grupo etário no HMML em 2014.

	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Adolescentes	Adultas
Casos	181	2073	2254	5508
Percentual	8,03%	91,97%	29,04%	70,96%
p-valor	<0.0001*		<0.0001*	

Tabela 2. Tipos de parto classificados por idade materna e grupo etário no HMML em 2014.

Tipo de parto	10 a 14 anos		15 a 19 anos		Adolescentes		Adultas	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Parto Normal	135	74.6	1472	71.0	1607	71.3	3453	62.7
Parto Cesáreo	46	25.4	601	29.0	647	28.7	2055	37.3
p-valor	0.3501				<0.0001*			

Tabela 3. Avaliação da idade gestacional (recém-nascidos divididos em prematuros e a termo) no momento do parto por idade materna e grupo etário no HMML em 2014.

Idade gestacional	10 a 14 anos		15 a 19 anos		Adolescentes		Adultas	
	n	%	n	%	n	%	n	%
≥ 37 semanas	144	79.6	1793	86.5	1937	85.9	4843	87.9
22 a 36 semanas	37	20.4	280	13.5	317	14.1	663	12.0
p-valor	<0.0001*		<0.0001*		<0.0001*		<0.0001*	

Tabela 4. Avaliação do peso ao nascer segundo a idade materna e grupo etário no HMML em 2014.

Peso ao Nascer	10 a 14 anos		15 a 19 anos		Adolescentes		Adultas	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Peso < 2500 g	26	14.4	223	10.8	249	11.1	474	8.6
≥ 2500 g	155	85.6	1850	89.3	2005	89	5034	91.4
p-valor	<0.0001*		<0.0001*		<0.0001*		<0.0001*	

Tabela 5. Avaliação do Escore Apgar no quinto minuto de recém-nascidos segundo faixa etária materna e grupo etário no HMML em 2014.

Apgar 5'	10 a 14 anos		15 a 19 anos		Adolescentes		Adultas	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0 a 6	3	1.8	27	1.2	30	1.3	66	1.2
7 a 10	178	98.2	2046	98.7	2224	98.7	5442	98.8
p-valor	<0.0001*		<0.0001*		<0.0001*		<0.0001*	

DISCUSSÃO

Dados publicados no caderno de Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil¹⁰ evidenciaram uma taxa de 21,5% de partos em adolescentes brasileiras no ano de 2006. Neste mesmo ano, no Amapá, a taxa de gravidez na adolescência correspondia a 27,27%. Na ocasião, os índices do estado só ficavam atrás dos verificados para o Tocantins (28,4%), Pará (29,3%) e Maranhão (29,5%). Observando estes dados, nota-se que a proporção de partos de mães adolescentes encontrada no presente estudo para o ano de 2014 é considerada alta (29,04%). O percentual de partos realizados em adolescentes no HMML (29,04%) se assemelhou aos encontrados em São Luis-MA (29,4%), porém, encontrava-se acima dos índices observados em Montes Claros-MG com 21,5% e Campinas-SP com 17,8%^{12,13,14}. Tais estudos corroboram os Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil que mostram maiores taxas de gravidez na adolescência nos estados do norte e nordeste, e taxas bem mais baixas no sul e sudeste¹⁰.

Analisando os dados mais recentes publicados pelo SINASC para o ano de 2013, evidencia-se uma taxa de 19,28% de partos em adoles-

centes brasileiras, e de 25,84% no estado do Amapá¹¹, observando-se uma queda nos índices nacional e estadual, portanto aumentando a discrepância com relação ao número encontrado no ano de 2014 no HMML. Como observado, o índice encontrado neste estudo (29,04%) foi um pouco maior que o a média no estado do Amapá em 2013 (25,84%)¹¹, o que pode estar relacionado ao fato de que a presente pesquisa ter sido realizada apenas em um hospital público, onde se concentra a população de baixa renda. Esse aspecto econômico pode influenciar na menor atenção durante o pré-natal, filhos com maiores taxas de baixo peso ao nascer e mortalidades neonatal e infantil, além de questões sociais como baixa escolaridade¹⁵.

Dados do SINASC em 2013 revelam uma proporção de partos cesáreos de 56,63% no Brasil e de 33,91% no Amapá¹¹. Os partos cesáreos no presente estudo corresponderam a 34,81% do total de partos analisados, sendo a maioria em mães adultas (37,3%), resultado semelhante a outros obtidos em estudos nacionais que identificaram maior proporção de cesarianas entre as mulheres adultas. Cunha et al. observaram que a idade avançada representou um fator de ris-

co para cesariana¹⁶. Martins et al. acrescentam ainda, tal fato pode estar relacionado à alta proporção de recém-nascidos de baixo peso entre as adolescentes, facilitando sua passagem pelo canal do parto, o que favoreceria o parto vaginal nesta faixa etária¹⁷.

Segundo os Indicadores Sociodemográficos e de Saúde: "A recomendação da Organização Mundial da Saúde é para que as cirurgias cesáreas sejam, no máximo, 15% do total dos partos, limitando-se a situações de risco tanto da mãe quanto da criança"¹⁰. Diante do exposto, nota-se que neste estudo o índice de cesarianas tanto em mães adolescentes quanto nas adultas está bem acima dos recomendados pela OMS.

A maior prevalência de partos cesáreos entre as mães adultas também foi verificada em outros estudos nacionais como o realizado em São Luís-MA; Campinas-SP e Montes Claros-MG^{12,13,14}. Carniel et al. apontam que as chances para indicação destes tipos de partos foram mais elevadas em mulheres com nível socioeconômico maior, para as com pré-natal adequado, as primíparas, as múltiplas e nas gestações duplas¹⁴.

Analisando a variável idade gestacional, observou-se que a prematuridade foi maior entre mães adolescentes do que em adultas, com uma diferença de 14,1% contra 12% (porém não estatisticamente significativa), e essa diferença foi ainda maior na faixa etária de 10 a 14 anos que apresentou uma taxa de 20,4% mostrando uma relação entre imaturidade biológica materna e prematuridade. Simões confirma esta relação ao sugerir que fatores biológicos ligados à imaturidade são associados às maiores taxas de baixo peso, prematuridade e mortalidade infantil¹². Os resultados obtidos no presente estudo corroboram como encontrados em Montes Claros-MG e São Luís-MA, onde também houve maior número de partos prematuros em mães adolescentes^{12,14}.

Em relação à variável peso ao nascer, não houve significância estatística, sendo observado maiores índices de baixo peso em recém-nascidos de mães adolescentes, numa diferença de 11,1% contra 8,6% nas adultas, havendo

também maiores taxas de baixo peso nas mães com faixa etária de 10 a 14 anos (14,4%), fato associado à prematuridade. Para Amaya et al., o baixo peso ao nascer é o fator mais importante associado à mortalidade e morbidade perinatais quando se avalia o desfecho da gravidez, além de ser o indicador isolado mais importante de morbimortalidade infantil¹⁸. Na literatura existem estudos que evidenciam maior frequência de recém-nascidos de baixo peso ao nascer, sobretudo nas adolescentes entre 10 e 15 anos, provavelmente pelo baixo peso materno anterior à gestação, ganho ponderal insuficiente, conflitos familiares e existenciais que retardam a procura pela assistência pré-natal, maior incidência de anemia e infecções e incompleto desenvolvimento nos órgãos reprodutivos, que podem acarretar insuficiência placentária, prejudicando as trocas materno-fetais¹⁹.

Em relação ao índice de Apgar menor que 7 no 5º minuto notou-se que não houve grande diferença entre os grupos de adolescentes (taxas de 1,3%) e adultas (1,2%). A maior diferença foi notada na faixa etária de 10 a 14 anos que apresentou índice de 1,8%. Um estudo semelhante realizado em Montes Claros-MG também mostrou uma variação em função da idade materna, com índice de 2,9% entre as adultas, 3,3% na faixa de 15 a 19 anos e 6,0% na faixa de 10 a 14 anos¹³. Porém, há necessidade de maiores informações para realizar a comparação entre os estudos, uma vez que o autor¹³ correlacionou os dados de Apgar com assistência ao pré-natal, notando que entre as adolescentes de 10 a 14 anos com adequada frequência ao pré-natal não houve caso algum de asfixia neonatal.

Ramos e Cuman destacam que a gravidez na adolescência é o fator de maior concentração de agravos à saúde materna, bem como de complicações perinatais, tais como baixo ganho de peso materno, desproporção cefalopélvica, pré-eclâmpsia, prematuridade, baixo peso ao nascer e Apgar baixo no quinto minuto, o que explica os maus resultados obstétricos em mães adolescentes. Porém, salientam que as intercorrências relativas à gravidez na adolescência se potenciali-

zam quando associadas a condições socioeconômicas e geográficas, bem como à fragilidade da estrutura familiar e dificuldade de acesso aos serviços assistenciais, demonstrando que existe uma rede multicausal associada a essa problemática²⁰.

Como exposto, o contexto social em que as jovens mães estão inseridas implica em resultados perinatais desfavoráveis, sendo a questão da falta ou realização incompleta de pré-natal um fator essencial a ser considerado. Goldenberg et al. confirmam este fato ao afirmar que o pré-natal não adequado confere uma maior chance de prematuridade e baixo peso ao nascer¹³.

➤ CONCLUSÃO

Muito se fala da associação entre gravidez na adolescência e resultados perinatais. Este estudo buscou a comparação analisando as variáveis idade gestacional, peso ao nascer e Apgar no quinto minuto, porém notou-se que vários são os trabalhos que apontam para uma relação complexa e multivariada. Com relação ao tipo de parto, este estudo evidenciou maior frequência de parto vaginal nas adolescentes em relação às adultas e quanto as demais variáveis estudadas (prematuridade, baixo peso ao nascer e Apgar menor que 7 no 5º minuto) não houve diferença significativa entre os grupos adolescentes e adultos, porém ao comparar os dois grupos de adolescentes observamos piores resultados nas adolescentes entre 10 e 14 anos.

Como salientado anteriormente, é inegável que o índice de gravidez na adolescência registrado neste estudo (29,04%), mesmo refletindo a realidade de uma única maternidade encontra-se elevado ao comparado com a média nacional, é relevante visto ser esta a única maternidade pública da cidade de Macapá, onde são realizados a grande maioria dos partos subsidiados pelo SUS neste estado. Em vista de todas as consequências que a gravidez na adolescência impõe, nota-se a necessidade da aplicação de políticas públicas que promovam a educação sexual dos jovens, visando a sua prevenção. Além disso, também se faz necessário campanhas de conscientização sobre a importância de acompanhamento pré-natal adequado e métodos de contracepção, que atinjam todas as fases da adolescência e não apenas a adolescente grávida.

Por ser a gravidez na adolescência considerada um problema de Saúde Pública, devido suas consequências negativas tanto para a gestante quanto para o recém-nascido, é importante a aplicação de programas de prevenção à nível de atenção básica de saúde. Assim como sugere Yazlle (2009), isso poderia ser feito através da capacitação de profissionais médicos, enfermeiros, os que atuam na área da Educação, serviço social e psicologia, além do apoio de entidades governamentais e não governamentais, presentes na comunidade e que possam contribuir com um programa de prevenção da gravidez na adolescência e sua repetição.

➤ REFERÊNCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza. Ginebra, 1995.
2. Oyamada LH, Mafra PC, Meireles RA, Guerreiro TMG, Caires MO, Silva FM. Gravidez na adolescência e o risco para a gestante. *Brazilian Journal of Surgeriand Clinical Research* maio2014;6(2): 38-45.
3. LesserJ, Escoto-Lloyd S. Health-related problems in a vulnerable population: pregnant teens and adolescent mothers. *Nurs Clin North Am* 1999;14:289-99.
4. Lao TT, Ho LF. The obstetric implications of teenage pregnancy. *Hum Reprod* 1997; 12:2303-5.
5. UNFPA. State of world population. New York; 2010.
6. The Save the Children Fund. Every woman's right: how family planning saves children's lives. Londres: The Save the Children Fund; 2012.

7. Abu-heija A, Ali AM, Al-Dakheil S. Obstetrics and perinatal outcome of adolescent nulliparous pregnant women. *Gynecol Obstet Invest* 2002; 53:90-2.
8. Jolly MC, Sebire N, Harris J, Robinson S, Regan L. Obstetric risks of pregnancy in women less than 18 years old. *Obstet Gynecol* 2000; 96:962-6.
9. Fraser, A.M., Brockert, J.E.; Ward, R.H. Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. *N Engl J Med* 1995; 332:1113-7.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil 2009. Rio de Janeiro; 2009.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). DATASUS: tecnologia da informação a serviço do SUS [online]. 2013. [Acesso em 25 de abril de 2015]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>.
12. Simões, VMF, Silva AAM, Bettiol H, Lamy-Filho F, Tonial SR, Mochel EG. Características da gravidez na adolescência em São Luis, Maranhão. *Revista Saúde Pública* 2003;37(5):559-65.
13. 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.
14. Carniel EF, Zanolli ML, Almeida CAA, Marcillo 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.
15. Ribeiro ERRO, Barbieri MA, Gomes UA, Bettio H, Silva AAM. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do sudeste do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2000;34:136-42.
16. Cunha AA, Amed MCPAM, Camano L. Modelo Preditivo para Cesareana com uso de Fatores de Risco. *Rev Bras Ginecol Obstet* 24(1): 21-28. 2002
17. Martins MG, Santos GHN, Sousa MS, Costa JEFB, Simões VMF. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2011; 33(11):354-360.
18. Amaya J, Borrero C, Ucrós S. Estudio analítico del resultado del embarazo en adolescentes y mujeres de 20 a 29 años en Bogotá. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 2005;56(3):216-24.
19. 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.
20. Ramos HAC, Cuman RKN. Prematuridade e fatores de risco. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, Rio de Janeiro, 2009; 13(2): 297-304.