



RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

ARTIGO DE REVISÃO

Gravidez na adolescência

Pregnancy among adolescents

Marilúcia Rocha de Almeida Picanço¹

Palavras-chave:

adolescência,
fatores de risco,
gravidez,
gravidez na
adolescência.

Resumo

Objetivo: Descrever a gravidez na adolescência e suas implicações para a mãe e o bebê sob a ótica da Pediatria. **Método:** Revisão de literatura concernente ao tema. **Resultados:** A gravidez na adolescência ainda se constitui como importante problema de saúde pública, principalmente para as mães menores de 15 anos. Em relação aos riscos da gravidez nessa fase, autores citam riscos na esfera biológica ligados ao crescimento materno e riscos psicossociais. Na perspectiva do bebê, são relatados riscos de baixo peso ao nascer, prematuridade e ainda relacionados ao cuidado com a criança com intercorrências clínicas no primeiro ano de vida e atraso no desenvolvimento neuromotor da criança. **Conclusão:** É necessário analisar o fenômeno da gravidez na adolescência de uma forma ampla, que contemple aspectos não somente da prevenção, mas dos riscos da gravidez não planejada e dos problemas perinatais, principalmente entre as adolescentes mais jovens. Há necessidade de olhar diferenciado para os bebês filhos da mãe adolescentes e de se incluir o pai adolescente nesse contexto, possibilitando-o a participar do vínculo com o bebê e a família.

Keywords:

adolescent,
pregnancy,
pregnancy in
adolescence,
risk factors.

Abstract

Objective: To describe teenage pregnancy and its implications for the mother and baby from the perspective of pediatrics. **Method:** Literature review concerning the topic. **Results:** Teenage pregnancy still constitutes an important public health problem, particularly for mothers under 15 years. With regard to risks of pregnancy at this stage, authors cite risks in the biological sphere linked to baby growth as well as psychosocial risks. The baby's perspective, underweight risks are reported, preterm birth, and risks related to the care of children with clinical events in the first year of life and delay the child's neuro-motor development. **Conclusion:** It is necessary to analyze the phenomenon of pregnancy in adolescence broadly covering issues not only prevention, but the risks of unplanned pregnancy and perinatal problems, especially among younger teenagers. It's important a different look at babies children of teenage mothers and to include the teen parent in this context, enabling it to participate in the bond with the baby and the family.

¹ Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília. Brasília, DF.

Endereço para correspondência:

Marilúcia Rocha de Almeida Picanço.

Campus Universitário Darcy Ribeiro. Asa Norte, Brasília, DF, Brasil, CEP: 70910-900.

INTRODUÇÃO

A adolescência é o período de transição da infância para a vida adulta, caracterizada pelas grandes transformações físicas e psíquicas. É o período das descobertas na vida, em que se estrutura a organização mental e o fortalecimento da personalidade. Nessa fase, ocorre a definição da identidade pessoal e social, o que gera a necessidade de redefinição dos papéis que o adolescente passará a assumir em sua vida adulta. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), corresponde ao período dos 10 a 19 anos e é também caracterizada pelas transformações da puberdade, pelo crescimento acelerado e as mudanças corporais que surgem com o aparecimento das características sexuais secundárias e a descoberta da sexualidade¹⁻³.

A maturação sexual apresenta-se cada vez mais precoce em razão da tendência secular do crescimento com a idade da menarca cada vez mais cedo. Aliadas à precocidade do processo de maturação sexual, associam-se as grandes mudanças e inquietações da fase da adolescência.

A sexualidade humana trata-se de uma construção histórica que perpassa o sociocultural e se transforma de acordo com as relações afetivas. Para pensar a sexualidade nessa fase da vida, torna-se necessário contextualizar-se a diversidade do meio em que o mesmo está inserido. Em nossa sociedade permanecem ainda tabus, mitos, preconceitos e relações de poder. Para o adolescente atual, a dimensão da sexualidade se traduz em um campo de experimentações e vivências da liberdade e que podem contribuir para o início precoce da sexualidade, tornando a jovem adolescente cada vez mais suscetível e vulnerável a uma gravidez não planejada, assim como a exposição às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)⁴⁻⁷.

A gravidez na adolescência é, em sua maioria, desejada e não planejada. Estudos demonstraram atitudes ambivalentes em decidir o uso do contraceptivo como forma de prevenção da gravidez⁸. As jovens mães, com frequência, no serviço de Pediatria, quando questionadas sobre o desejo de ter um filho, respondem que queriam o filho e sempre pensaram em serem mães. Nessa fase, a gravidez pode expressar desde a necessidade de autoafirmação e refletir questões emocionais emergentes nesse período, como a necessidade da busca de uma identidade social⁹.

A DIMENSÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Nos últimos anos, tem-se observado um aumento significativo no número de mães menores de 20 anos nos serviços de Pediatria para o acompanhamento de seus bebês e ainda que dados nacionais mostrem declínio importante nas taxas de natalidade nessa faixa etária, que saíram de 24,0% em 2001 para 19,0% em 2010, a gravidez na adolescência continua sendo um importante problema de saúde pública no Brasil, destacando-se o aumento da taxa de fecundidade no grupo de 15 a 19 anos quando comparadas ao grupo de mulheres de

20 a 34 anos. Esse aumento incide mais em algumas regiões do país e entre meninas das classes menos favorecidas e de baixa escolaridade^{5,6,10}.

A gravidez nessa fase da vida é considerada de risco principalmente para as mães menores de 15 anos. Estudos demonstram que essas adolescentes são mais propensas a depressão pós-parto, ao isolamento familiar, abandono escolar, e problemas na relação com o vínculo mãe/bebê. A vivência da chamada “crise da adolescência” associada à gravidez pode potencializar os riscos próprios da idade e originar reações de negação, solidão, rejeição ao bebê, negligência, violência e fragilização social. Essas questões trazem consequências para o bebê relacionadas ao seu desenvolvimento neuromotor e cognitivo¹¹⁻¹⁵.

Dessa forma, a gravidez na adolescência configura-se como uma questão de grande relevância para a saúde do adolescente e seu bebê. Características próprias da adolescência como impulsividade, sentimentos de onipotência e de indestrutibilidade, a maturação sexual precoce e iniciação sexual, o uso não constante de métodos contraceptivos, baixa autoestima e a pouca disponibilidade de políticas públicas de saúde voltadas para esse grupo etário contribuem com o aumento do número de adolescentes grávidas. Os riscos, citados, configuram-se na esfera biológica e psico-social tanto para a mãe quanto para o bebê^{4,5,16,17}.

Risco biológico

O risco se deve, em grande parte, aos fatores biológicos maternos, tais como imaturidade fisiológica e desenvolvimento incompleto do crescimento. A hipótese é de que o bebê competiria com os mesmos nutrientes da mãe adolescente. Existe na literatura relato de maior incidência de anemia ferropriva, toxemia (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), infecção urinária, baixo ganho de peso materno, prematuridade, baixo peso ao nascer, baixo índice de Apgar e desmame precoce, além de baixa cobertura pré-natal¹⁸⁻²⁰.

Segundo o Ministério da Saúde⁶, a gravidez em adolescentes menores de 15 anos é considerada gravidez de risco, principalmente em relação à mortalidade materna. Segundo a OMS, filhos de mães adolescentes têm maior probabilidade de apresentar baixo peso ao nascer e maior probabilidade de morte do que os filhos de mães com 20 anos ou mais. Durante o primeiro ano de vida, a taxa de mortalidade infantil de filhos nascidas de mães adolescentes é 2 a 3 vezes maior que a de mães adultas e um aumento de seis vezes mais de síndrome de morte súbita nesse grupo. A taxa de prematuridade do bebê também é mais alta nesse grupo^{5,21,22}.

Entretanto, a mortalidade neonatal não parece estar associada à idade materna, mas a outros fatores sociais e ambientais envolvidos. Em estudo utilizando-se banco de dados nacional, SIM e SINASC, 2007, no recorte para o Distrito Federal, Borges et al.¹⁰ não encontraram significância estatística entre idade materna e mortalidade neonatal. A análise multivariada mostrou que outros fatores como: ser

mãe solteira; ter menor nível de escolaridade e realização de menor número de consultas pré-natal configuram o aspecto social e de saúde nesta faixa etária definindo o risco aumentado para morbimortalidade de seus filhos. O risco gestacional estaria relacionado, portanto, a aspectos clínicos, obstétricos, culturais e socioeconômicos, sendo de natureza multifatorial, consonante com a literatura relatada⁹.

Estudos que analisaram a variável idade da mãe como risco de baixo peso ao nascer associado ao processo de crescimento materno demonstraram que existe risco entre as menores de 15 anos, quando essa variável é associada à idade ginecológica menor ou igual a 2 anos e a baixa estatura materna^{9,23}.

Em relação à nutrição materna, destaca-se a anemia ferropriva, em que o ferro como micronutriente importante tanto para o crescimento da adolescente como para o crescimento do feto tem papel fundamental para o risco de morbimortalidade materno-fetal. Durante a gestação, as necessidades de ferro praticamente triplicam e as mulheres gestantes constituem o grupo mais crítico do ponto de vista nutricional. Nesse período, o problema soma-se às necessidades nutricionais da adolescente se a mesma estiver no estirão de crescimento²⁴.

Risco psicoemocional e sociocultural

A experiência da gravidez na adolescência potencializa as demandas psíquicas, emocionais e sociais e poderá trazer problemas tanto para a mãe, decorrente das vivências da adolescência, que somada às mudanças da própria gestação, traz consigo muitas dúvidas e inquietações, como para o bebê. Ter um filho traz consigo implicações e necessidades de reestruturação e reajuste pessoal e social que pode gerar ansiedade e outras questões psicoemocionais na vida da adolescente. A gravidez em si é um período na vida da mulher que se caracteriza por grandes modificações físicas, endócrinas, psíquicas e sociais. E, ao se tornar mãe, a mulher vivencia períodos de dúvidas, inseguranças e medos⁹.

Na gravidez durante a adolescência há necessidade da troca de papéis, em que a adolescente passa da condição de filha à condição de mãe e cuidadora. Observa-se que para as mais jovens, menores de 15 anos, esse papel é na maioria das vezes delegado a terceiros. Muitas vezes, são as avós quem assume a posição de mãe para essas mães quase meninas^{25,26}.

Destacam-se, ainda, fatores sociais associados a dificuldades geradas pela gravidez durante a adolescência. A baixa escolaridade das mães adolescentes é um dos principais fatores contributivos da gravidez nesta faixa etária. A falta de projeto de vida aliada às baixas condições sociais levam à manutenção do ciclo da pobreza. Autores destacam que muitas vezes a adolescente já está fora da escola antes de engravidar, e sem perspectivas em sua projeção de futuro. É muito comum que a adolescente abandone a escola durante sua gestação, assim como após assumir a responsabilidade de cuidar do filho^{12,13}.

Estudos apontam que a estrutura familiar da adolescente tem grande influência para a gravidez nessa fase da vida. A família é o grupo social no qual o indivíduo pode se expressar com intimidade e espontaneidade, sendo um importante elemento para a saúde de seus membros. As famílias desestruturadas, nas quais ocorre violência, negligência, falta de comunicação e diálogo, podem gerar dificuldades de relação, notadamente para o adolescente. Dessa forma, o contexto familiar pode influenciar no comportamento das adolescentes. Normalmente na história relatada, suas mães e avós foram também mães ainda na adolescência^{27,28}.

Risco para o bebê

A consequência de uma gravidez nessa faixa etária traz consigo também questões relativas ao conceito, e não somente do ponto de vista biológico²⁹, conforme citado, como o baixo peso ao nascer, prematuridade, retardo de crescimento intrauterino e anemia ferropriva, mas também traz prejuízos relacionados ao desenvolvimento do bebê³⁰.

A maternidade na adolescência traz alguns fatores considerados de risco. Dentre esses, destaca-se o vínculo mãe/bebê inadequado, como talvez o maior problema. O uso de drogas e a depressão materna dificultam a formação do vínculo, acarretando falta de estímulos à criança e falta de cuidados pós-natais. Os filhos de mães adolescentes são mais suscetíveis a apresentarem atraso no desenvolvimento neuromotor, com problemas que interferem no desempenho psíquico e intelectual da criança. No entanto, ressaltam autores, outros riscos ambientais podem estar envolvidos e não somente a imaturidade materna^{29,31}.

DISCUSSÃO

A revisão da literatura aponta que a maternidade na adolescência deve ser compreendida como resultado de vários fatores de risco tais como: a história de vida do adolescente, o nível socioeconômico, o ambiente social com sua rede de apoio, a idade dos pais e características do desenvolvimento psicoemocional^{27,32}. As questões relacionadas com a gravidez na adolescência, portanto, revelam que os fatores envolvidos são múltiplos e que a vulnerabilidade da idade necessariamente não representa risco para uma gestação, mas a associação de vários fatores sociais, psicoafetivos e ambientais que estão envolvidos nesse processo¹⁷.

Em relação à redução das taxas de natalidade na adolescência, que vêm diminuindo desde 2001, observou-se um incremento nas políticas públicas de suporte aos jovens, como: ampliação das vagas escolares, com o aumento do grau de escolaridade, possibilitando a entrada para a universidade, a inserção no mercado de trabalho para as mulheres, ampliação de campanhas incentivando o uso de preservativo e a possibilidade do uso de contraceptivos

de emergência. Essas ações juntas podem ter influenciado nessa redução.

É destacado que a média do início da atividade sexual é cada vez mais precoce. Estudos realizados em capitais brasileiras^{4,17} demonstraram que a idade média de iniciação sexual dos jovens de nível social menos favorecido é em torno de 13 anos, o que denota possibilidade real de uma gravidez não planejada sem o preparo emocional do jovem ainda em crescimento. Os estudos pautam-se em várias causas para esclarecer a gravidez nesse período, mas destacam-se a pobreza, a baixa escolaridade e a baixa idade como fatores de risco para a ocorrência da gravidez na adolescência, principalmente para as que vivem em situação socioeconômica menos favorecida. Ter mãe que engravidou pela primeira vez na adolescência é também considerado um dos fatores de risco para a gravidez precoce^{4,13,33}.

Sabe-se que a pobreza potencializa a vulnerabilidade aos riscos e torna o adolescente mais susceptível aos desfechos pouco saudáveis em seu desenvolvimento humano. Entretanto, não se deve focar unicamente nas condições sociais, pois perde-se a possibilidade da ampliação do olhar para a percepção de outros fatores para esse fenômeno. Os adolescentes precisam ser vistos em sua totalidade, com suas histórias familiares, experiências e vivências sexuais. Em sua maioria, as relações sexuais entre os jovens são fruto de interações que não são significativas e tampouco duradouras para os mesmos, trazendo, por vezes, resultados disfuncionais para seu desenvolvimento humano¹⁷.

As adolescentes provenientes de famílias descomprometidas com o cuidado e a proteção terão dificuldade para efetivar relações significativas e protetivas. Assim, a gravidez pode surgir como um facilitador para a saída do adolescente da família para a construção de um novo lar. A gravidez, nesse caso, trata-se da busca de uma identidade e de espaço que a deixe livre. Autores citam que as meninas colocam a gravidez como uma forma de sair dos conflitos familiares e o desejo de ter sua própria casa¹⁷.

CONCLUSÃO

A gravidez na adolescência deve ser entendida de forma global em que vários fatores contribuem para o fenômeno, sejam da esfera biológica, com a maturação sexual precoce possibilitando o início da atividade sexual, como da esfera psicossocial, em que as decisões e possibilidades de ter um filho, na adolescência, vão depender do meio em que ele está inserido e de sua história de vida. A gestação nesse período de transformações intensas, embora possa ser desejada de forma consciente ou inconsciente, geralmente não é planejada e assim há uma ambivalência entre o querer e se proteger.

O estabelecimento de diálogo com o adolescente, com a criação de espaços que os acolham, poderá possibilitar ao adolescente refletir sobre a sua sexualidade e sua história de vida. Permitirá a discussão sobre questões como cidadania,

projeto de vida e perspectiva de futuro, podendo ser uma eficiente medida de prevenção e promoção da saúde.

É necessária a implementação de políticas públicas voltadas para uma vida saudável e criativa onde a escola, como espaço de convivência do adolescente, se integrada ao serviço de saúde pode contribuir ativamente na promoção da saúde e prevenção da gravidez precoce.

“A escola pode assumir um importante fator de proteção para a gravidez na adolescência. A interação entre pares, a presença de professores comprometidos com a formação plena somadas ao apoio e a presença familiar podem compor o mesossistema dos adolescentes”. (Cerqueira-Santos, 2010).

Os serviços de saúde devem criar espaços específicos de atendimento e acolhimento ao adolescente visando não somente prevenir a gravidez precoce, mas de atendimento das mães nessa faixa etária e seus bebês, objetivando a redução da segunda gravidez. O pai adolescente, se inserido na atenção do bebê, poderá ser beneficiado com a possibilidade de maior interação familiar e fortalecimento da paternidade responsável.

Entende-se, portanto, que é necessário o aprofundamento nas pesquisas sobre gravidez na adolescência, ainda que já se tenha ampla literatura sobre o tema nas últimas décadas, pois faltam o aprofundamento mais específico da história de vida, relação dos jovens com a escola, trabalho, família e as múltiplas variáveis associadas ao percurso individual de cada um.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO; 1986.
2. Tanner JM. Growth at Adolescence. 2nd ed. Oxford: Blackwell; 1962.
3. Eisenstein E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolesc Saude*. 2005;2(2):6-7.
4. Borges A, Schor N. Trajetórias afetivo-amorosas e perfil reprodutivo de mulheres adolescentes residentes no Município de São Paulo. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2005;5(2):163-70.
5. World Health Organization. Adolescent pregnancy: a culturally complex issue. *Bull World Health Org*. 2009;87:410-1. DOI: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.09.020609>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília; 2006.
7. Cezimbra SSG. Há associação entre a maturação sexual feminina precoce e a exposição a condições de vulnerabilidade com o início sexual precoce, incidência de DST, gravidez e violência sexual na adolescência? [Dissertação de Mestrado]. Pós-Graduação em Ciências Médicas - Faculdade de Medicina-UnB, Brasília; 2008.
8. Bruckner H, Martin A, Bearman PS. Ambivalence and pregnancy: adolescents' attitudes, contraceptive use and pregnancy. *Perspect Sex Reprod Health*. 2004;36(6):248-57. PMID: 15687083 DOI: <http://dx.doi.org/10.1363/3624804>
9. Bouzas I, Miranda AT. Gravidez na Adolescência. *Adolesc Saude*. 2004;1(1):27-30.
10. Borges NCM, Silva EFS, Picanço MRA. Gravidez na Adolescência e Mortalidade Neonatal - Análise no Distrito Federal. Relatório de gestão. s.l. 2010
11. Oliveira MW. Gravidez na adolescência: Dimensões do problema. *Cad CEDES*. 1998;19(45):48-70.

12. Molina MS, Ferrada CN, Pérez RV, Cid LS, Casanueva VE, Garcia AC. Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Rev Med Chile*. 2004;132(1):65-70.
13. Caputo VG, Bordin IA. Gravidez na adolescência e uso freqüente de álcool e drogas no contexto familiar. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(3):402-10 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000300003>
14. Pereira PK, Lovisi GM, Lima LA, Legay LF. Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. *Rev Psiq Clín*. 2010;37(5):216-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832010000500006>
15. Figueiredo, B. Maternidade na adolescência: Consequências e trajetórias desenvolvimentais. *Anal Psicol*. 2000;4(18):485-98.
16. Cardoso Mascarenhas D. Prevenção da Gravidez na Adolescência. 2000 [Acesso: 28 Abr 2015]. Disponível em: <http://www.cedeca.org.br/conteudo/noticia/arquivo/39b2094a-f258-7916-b4a5f56d61167ec5.pdf>
17. Cerqueira Santos E, Dos Santos Paludo S, Bensaja dei Schiro ED, Koller SH. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicol Est*. 2010;15(1):72-85. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722010000100009>
18. Burrows R, Rosales M, Alayo M, Muzzo S. Variables psicossociales y familiares asociadas con el embarazo de adolescentes. *Rev Med Chile*. 1994;122(5):510-6.
19. Blum RW, Geer L, Hutton L, McKay C, Resnick MD, Rosenwinkel K, et al. The Minnesota Adolescent Health Survey. Implications for physicians. *Minn Med*. 1988;71(3):143-5.
20. Godinho RA, Schelp JRB, Parada CMGL, Bertoncetto NMF. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2000;8(2):25-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692000000200005>
21. Michelazzo D, Yazlle MEHD, Mendes MC, Patta MC, Rocha JSY, Moura MD. Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controlado. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2004;26(8):633-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032004000800007>
22. Ribeiro ERO, 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.
23. Picanço MRA. Baixo peso ao nascer em filhos de mães adolescentes - risco biológico ou social? Análise dos dados da PNDS, 1996 [Tese de doutorado]. *Pediatria Escola Paulista de Medicina/UNIFESP*, São Paulo; 1999.
24. Moura LC, Pedrosa MA. Anemia ferropriva na gestação. *Rev Enferm UNISA* 2003;4:70-5.
25. Bergamaschi SFF, Praça NS. Vivência da Puérpera-adolescente no cuidado com o recém-nascido no domicílio. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(3):454-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000300006>
26. Picanço MRA. Profil de la grossesse précoce au Brésil. *Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé*; 2010;407:44-5.
27. Silva L, Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006;14(2):199-206.
28. Picanço MRA, Albuquerque, LMGF. Parentalidade: o sentimento da maternagem na percepção da adolescente primípara no primeiro ano de vida do bebê. In: Busnel MC, Melgaço RG, Orgs. *O bebê e as palavras: uma visão transdisciplinar sobre o bebê*. 1a ed. São Paulo: Instituto Langage; 2013. p.153-64.
29. Mariotoni GGB, Barros Filho AA. A gravidez na adolescência é fator de risco para o baixo peso ao nascer? (Brasil). *Rev Chil Pediatr*. 2000;71(5):453-60.
30. Santos EPR, Escobar EMA. Gravidez na adolescência: qual o risco para o recém-nascido? *Rev Enfermagem UNISA* 2000;1: 87-9. [Acesso: 6 Maio 2015]. Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2000-20.pdf>
31. Sartori N, Sacconi R, Valentini NC. Comparação do desenvolvimento motor de lactentes de mães adolescentes e adultas. *Fisioter Pesqui*. 2010;17(4):306-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-29502010000400004>
32. Jaccard J, Dodge T, Dittus P. Do adolescents want to avoid pregnancy? Attitudes toward pregnancy as predictors of pregnancy. *J Adolesc Health*. 2003;33(2):79-83. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X\(03\)00134-4](http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X(03)00134-4)
33. Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC, Theme Filha MM. Gravidez na adolescência como fator de risco para o baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. *Rev Saúde Pública*. 2001;35(1):74-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102001000100011>