



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina

Brasil

Maneck Malfatti, Carlos Ricardo; Nunes Assunção, Ari; Moura, Rosylaine; Burgos, Miria Suzana; Ehle,
Liviéle Daiane

Perfil das gestantes cadastradas nas equipes de saúde da família da 13^a coordenadoria regional de
saúde do estado do Rio Grande do Sul

Texto & Contexto Enfermagem, vol. 15, núm. 3, julho-setembro, 2006, pp. 458-463
Universidade Federal de Santa Catarina
Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71415310>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

PERFIL DAS GESTANTES CADASTRADAS NAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA 13^a COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

PROFILE OF PREGNANT WOMEN REGISTERED WITH THE FAMILY HEALTH TEAM OF HEALTH REGION 13 IN THE STATE OF RIO GRANDE DO SUL

EL PERFIL DE LAS GESTANTES REGISTRADAS EN LOS EQUIPOS DE SALUD EN LA FAMILIA EN LA 13^{VA} COORDINACIÓN REGIONAL DE LA SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL RIO GRANDE DEL SUR

Carlos Ricardo Maneck Malfatti¹, Ari Nunes Assunção², Rosylaine Moura³, Miria Suzana Burgos⁴, Liviéle Daiane Ehle⁵

¹ Mestre em Ciências Biológicas – Bioquímica Toxicológica pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Professor do Departamento de Educação Física e Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

² Doutor em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professor do Departamento de Enfermagem e Odontologia da UNISC.

³ Mestre em Enfermagem pela Fundação Universidade do Rio Grande (FURG). Professora do Departamento de Enfermagem e Odontologia da UNISC.

⁴ Doutora em Ciências da Educação pela Universidad Pontificia de Salamanca (UPS). Doutora em Ciências da Motricidade Humana pela Universidade Técnica de Lisboa (UTL). Professora da UNISC.

⁵ Acadêmica do curso de Enfermagem da UNISC.

PALAVRAS-CHAVE: Imunização. Mulheres grávidas. Prevenção primária.

RESUMO: Esta pesquisa objetiva descrever o perfil das gestantes na 13^a Coordenadoria Regional de Saúde (2003) nas dimensões do acompanhamento de pré-natal, imunizações e gestantes com menos de 20 anos. O estudo é do tipo descritivo-exploratório. Dentre as mulheres grávidas menores de 20 anos, destacam-se os dois municípios de Candelária (53,3%), Herveiras (50,0%), Venâncio Aires (30%) e Santa Cruz do Sul (28,9%). Quanto ao percentual de realização de imunizações, exceto Santa Cruz do Sul (74,7%) e Venâncio Aires (72,5%), os outros foram superiores a 85%. Santa Cruz do Sul e Venâncio Aires também apresentaram os mais baixos percentuais para pré-natal. Na realização de pré-natal no 1º trimestre, exceto Mato Leitão e Herveiras (94,1% e 94,6%, respectivamente), o restante dos municípios apresentaram percentuais abaixo de 77%. Estes dados sugerem ações mais eficazes no campo da saúde preventiva, o que poderia atenuar os níveis elevados de gestantes menores de 20 anos nesta região.

KEYWORDS: Immunization. Pregnant woman. Primary prevention.

ABSTRACT: The present study's objective was to evaluate health indicators in the local authority covered by the 13th CRS/RS-2003 in the dimensions of accompaniment of pre-natal, immunization, and pregnant women younger than 20 years ($P < 20$). This is a descriptive-exploratory type study. Among the $P < 20$, Candelária (53.3%), Herveiras (50.0%), Venâncio Aires (30%) and Santa Cruz do Sul (28.9%) stood out. In relation to the percentages of immunizations achieved, except Santa Cruz do Sul (74.7%) and Venâncio Aires (72.5%), all those covered were higher than 85%. Santa Cruz do Sul and Venâncio Aires also showed the lowest percentages for pre-natal in comparison with other local authorities. The realization of pre-natal in the 1st trimester, except in Mato Leitão and Herveiras (94.1% and 94.6%, respectively), all those covered showed percentages lower than 77%. This data suggests that more effective actions be taken in the field of preventative health care, which could match the elevated levels of $P < 20$ in the local region covered by the 13th CRS.

PALABRAS CLAVE: Inmunización. Mujeres embarazadas. Prevención primaria.

RESUMEN: Esta investigación objetiva describir al perfil de las embarazadas en la 13^a Coordenaduría Regional de Salud (2003) en las dimensiones del acompañamiento pre-natal, inmunizaciones y gestantes con menos de 20 años. El estudio es de tipo descriptivo-exploratorio. De entre las mujeres embarazadas menores de 20 años, se destacan las ciudades de Candelária (53,3%), Herveiras (50,0%), Venâncio Aires (30%) y Santa Cruz do Sul (28,9%). En cuanto al porcentaje sobre la realización de las inmunizaciones, excepto Santa Cruz do Sul (74,7%) y Venâncio Aires (72,5%), los otros fueron superiores al 85%. Santa Cruz do Sul y Venâncio Aires también, presentaron los más bajos porcentajes para el pre natal en el 1º trimestre, excepto Mato Leitão y Herveiras (94,1% y 94,6%, respectivamente), los otros municipios presentaron porcentajes abajo del 77%. Estos datos sugieren acciones más eficaces en el campo de la salud preventiva, lo cual podría atenuar los niveles elevados de gestantes menores de 20 años en esta región.

INTRODUÇÃO

Os acompanhamentos realizados nos serviços de saúde durante as diferentes fases do período gestacional proporcionam um efeito protetor para a saúde do binômio mãe-filho. Dentre os procedimentos de acompanhamento existentes, destacam-se a realização do pré-natal, que tem como objetivos promover, proteger e recuperar a saúde da gestante e do conceito.^{1,3} Diante da importância do pré-natal e de suas implicações na saúde materno-infantil, torna-se extremamente importante investigar a qualidade da atenção ofertada às gestantes à nível de atenção básica, através de estudos epidemiológicos. Estes, preocupam-se em medir exposições econômicas, o acesso a tecnologias adequadas, prestação de apoio a família da gestante pelas equipes de enfermagem e da qualidade da atenção, sendo a última relacionada principalmente com marcadores de acesso, de utilização, de cobertura, de eficácia, do alcance dos objetivos, da estrutura dos serviços, do processo de atendimento, da satisfação do usuário e de resultados alcançados.^{3,6}

A respeito de questões socioeconômicas, qualidade e efetividade do atendimento, foi demonstrado que realmente existe uma relação entre fatores sócio-demográficos e a qualidade do atendimento pré-natal.^{3,4} Além destes fatores, a aderência às consultas de pré-natal também é influenciada por fatores emocionais, econômicos, influência familiar e facilidade de transporte.⁷ Desta forma, fica evidente que o acesso da população gestante ao atendimento e acompanhamento pré-natal fica limitado principalmente a fatores econômicos e demográficos. Diante desta necessidade, diferentes programas de saúde da família procuram facilitar o acesso no atendimento. Para tanto, os agentes comunitários de saúde tornam-se ferramentas fundamentais e facilitadoras, realizando levantamentos de diferentes questões relacionadas à saúde de diferentes municípios e bairros cobertos por Programas de Saúde da Família.⁸

O Programa de Saúde da Família (PSF) vem sendo interpretado como uma estratégia de atenção à saúde, favorecendo aspectos que poderiam inibir o atendimento, como a territorialização e o acesso a grande massa populacional.⁹ Além destes aspectos, o programa visa uma ação interdisciplinar entre profissionais de saúde somando esforços com representantes das comunidades, o que estimula um vínculo forte entre a comunidade e a equipe do PSF.⁹

Dentre diferentes veículos de atuação na Atenção Básica, as Ações de Saúde da Mulher são priori-

dades a serem desenvolvidas pelo PSF. No campo de atendimento da mulher, a identificação da gravidez, cadastro no primeiro trimestre e imunizações indicadas são alguns procedimentos e responsabilidades enquanto atendimento dos PSF durante o acompanhamento pré-natal.⁹

No entanto, existe a necessidade de investigar a efetividade do atendimento, bem como, indicadores de saúde que revelam agravos à saúde da população gestante. Desta maneira, estudos epidemiológicos poderão trazer diagnósticos precisos, traduzindo a realidade das diferentes regiões cobertas pelos PSF enquanto atendimento e acompanhamento das gestantes em diferentes etapas do período gestacional. A análise de indicadores de saúde, como cadastro, acompanhamento e realização de pré-natal, poderá estimular medidas de interferência e consequentes melhorias na qualidade do atendimento à população gestante. Neste sentido, o presente artigo objetiva descrever o perfil das gestantes na 13^a Coordenadoria Regional de Saúde (2003) nas dimensões do acompanhamento de pré-natal, imunizações e gestantes com menos de 20 anos.

METODOLOGIA

Delineamento metodológico

Esta pesquisa refere-se a um estudo tipo *ex post facto*, caracterizando-se por descrever situações que já vêm sendo apresentadas ao investigador que não tem controle direto sobre as variáveis independentes.¹⁰ São feitas inferências sem a intervenção direta do pesquisador. O procedimento adotado foi do estudo *descritivo-exploratório*, onde foram avaliados indicadores de saúde para a população estudada entre as diferentes microáreas pertencentes a 13^a Coordenadoria Regional de Saúde.

As variáveis analisadas foram extraídas do programa Sistema de Informação e Atenção Básica (SIAB), onde são feitos os registros de indicadores de saúde para os PSF dos municípios da região do Vale do Rio Pardo (Santa Cruz do Sul, Venâncio Aires, Mato Leitão, Herveiras, Candelária, Passo do Sobrado) para o ano de 2003.

Variáveis disponíveis no programa SIAB

Dentre as variáveis disponíveis para análise no programa SIAB, foram analisadas: número de casos de gravidez em menores de 20 anos, número de gestantes cadastradas, número de gestantes acompanhadas, número de gestantes com vacina em dia, número de gestan-

tes que fizeram consulta de pré-natal, número de gestantes com pré-natal iniciado no primeiro trimestre.

Tratamento estatístico

Os dados foram processados e analisados de forma eletrônica (em microcomputador), pela transcrição inicial dos dados de um banco de dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) para planilhas eletrônicas no Excel para que as análises estatísticas (cálculo dos percentuais para cada indicador de saúde por município) e o cumprimento dos objetivos da investigação fossem alcançados.

Considerações éticas

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CEP) para apreciação. O referido estudo foi aprovado sem restrições, enquadrando-se perfeitamente dentro dos preceitos da ética para o manuseio de dados referentes a seres humanos.

RESULTADOS

A Figura 1 mostra a relação entre o número de gestantes cadastradas no Programa de Saúde da Família (PSF) e o número de gestantes acompanhadas pelos agentes comunitários de saúde em suas residências nos diferentes municípios circunscritos pela 13^a Coordenadoria Regional da Saúde no ano de 2003.

De acordo com a figura 1, aproximadamente 80 a 90% das gestantes cadastradas na 13^a Coordenadoria Regional de Saúde no ano de 2003 recebem o acompanhamento do agente comunitário de saúde.

O acompanhamento desenvolvido pelo agente comunitário de saúde consiste em visitas mensais, com o objetivo de buscar informações a respeito do quadro clínico, investigando as possíveis intercorrências advindas da gestação. Além disso, a gestante acompanhada deverá ser estimulada a realizar pelo menos seis consultas de pré-natal e realizar as vacinas necessárias durante as diferentes fases do período gestacional. Dentre as gestantes cadastradas nos municípios cobertos pela 13^a Coordenadoria Regional de Saúde, destacam-se Candelária (53,3%), Herveiras (50,0%), Venâncio Aires (30%) e Santa Cruz do Sul (28,9%) com os maiores percentuais de gestantes menores de 20 anos, restando Passo do Sobrado (11,7%), Mato Leitão (23,5%) e Herveiras (6%) com menores percentuais.

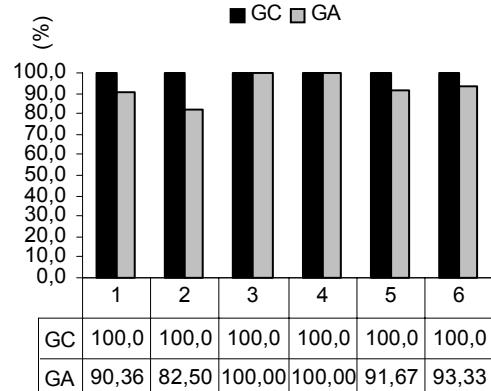


Figura 1 - Percentual de gestantes cadastradas (GC) e gestantes acompanhadas (GA) nos diferentes municípios cobertos pela 13^a Coordenadoria Regional da Saúde no ano de 2003. Fonte: Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB (2003).

Já para as imunizações, com exceção de Santa Cruz do Sul (74,7%) e Venâncio Aires (72,5%), aproximadamente acima de 85% das gestantes cadastradas foram imunizadas. De forma semelhante, Santa Cruz do Sul e Venâncio Aires foram os municípios que apresentaram os mais baixos percentuais para a realização do pré-natal, quando comparados com Passo do Sobrado (88,2%), Mato Leitão (100%), Herveiras (91,6%) e Candelária (86,6%). A respeito da realização de pré-natal no primeiro trimestre, exceto Mato Leitão e Herveiras (94,1% e 94,6%, respectivamente), o restante dos municípios analisados apresentou percentuais de realização de pré-natal no primeiro trimestre abaixo de 77%, tendo o município de Santa Cruz do Sul o menor percentual (56,6%) (Tabela 1).

DISCUSSÃO

Diante dos resultados apresentados, percebemos que alguns municípios cobertos pela 13^a CRS apresentam valores expressivos para gestantes cadastradas com menos de 20 anos em relação a outras coordenadorias regionais de saúde no Rio Grande do Sul. Dentre os municípios analisados, destacaram-se Santa Cruz do Sul (28,9%), Venâncio Aires (30%) e principalmente Herveiras (50,0%) e Candelária (53,3%) com os maiores percentuais de gestantes menores de 20 anos (Tabela 1). Além disso, o percentual total de gestantes menores de 20 anos dos municípios analisados na 13^a CRS (30,4%) apresentou-se superior em relação ao percentual total das outras CRS do Rio Grande do Sul (19,2%) (Tabela 2). Estes percentuais elevados para gestantes menores de 20 anos em alguns municípios da 13^a CRS, sugerem falhas nos programas de conscientização e informação a respeito dos métodos contraceptivos, bem como, da maneira correta de utilizá-los.

Tabela 1 - Perfil das gestantes cadastradas nas equipes de PSF dos municípios da 13^a Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul, 2003.

| MUNICÍPIOS | Cadastradas | Menores de 20 anos | | Foram imunizadas | | Realizaram pré-natal* | | Pré-natal 1º trimestre | |
|-------------------|----------------|--------------------|--------------|------------------|--------------|-----------------------|--------------|------------------------|--------------|
| | N % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Santa Cruz do Sul | 83 100 | 24 | 28,92 | 62 | 74,70 | 64 | 77,11 | 47 | 56,63 |
| Venâncio Aires | 40 100 | 12 | 30,00 | 29 | 72,50 | 28 | 70,00 | 28 | 70,00 |
| Passo do Sobrado | 17 100 | 2 | 11,76 | 16 | 94,12 | 13 | 88,24 | 13 | 76,47 |
| Mato Leitão | 17 100 | 4 | 23,53 | 17 | 100,00 | 16 | 100,0 | 16 | 94,12 |
| Herveiras | 12 100 | 6 | 50,00 | 11 | 91,67 | 11 | 91,67 | 11 | 91,67 |
| Candelária | 15 100 | 8 | 53,33 | 13 | 86,67 | 11 | 86,67 | 11 | 73,33 |
| Total | 184 100 | 56 | 32,92 | 148 | 86,61 | 144 | 85,61 | 126 | 77,04 |

* São consideradas aquelas que realizaram pelo menos uma consulta de pré-natal. Fonte: Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB (2003).

Este percentual elevado para gestantes menores de 20 anos encontrado em alguns municípios cobertos pela 13^a CRS no presente estudo, está de acordo com o que foi demonstrado em estudo anterior nos Estados Unidos, onde se verificou uma relação deste índice elevado entre as adolescentes de camadas sociais mais pobres. Neste mesmo estudo anterior, a gestação precoce era relatada como uma oportunidade de *status*, onde a gestação passava a ser vista como um papel fundamental e principal para estas jovens gestantes perante a sociedade.¹¹ Em outro estudo, a respeito da gestação na adolescência e sua relação com o aspecto sócio-econômico, foi relatado um baixo desejo de engravidar, sendo o motivo principal deste comportamento à falta de estrutura (financeira e familiar) para constituir uma nova família.¹² Já entre as mulheres grávidas de 20-34 anos, foi relatada uma relação inversa entre o desejo de ter engravidado e o número de filhos tidos, ou seja, o desejo decresce na medida em que aumenta a quantidade de filhos.

Além disso, já é bem sabido e descrito na literatura que existem graves prejuízos advindos de uma gravidez precoce, tais como maiores riscos de bebês prematuros, com baixo peso ao nascer, óbitos perinatais e infantis.¹³ Em um estudo mais recente nos Estados Unidos, foi verificado que os filhos de mães adolescentes possuem mais risco de se tornarem, também, pais na adolescência, atrasos no desenvolvimento, dificuldades acadêmicas, perturbações comportamentais e tóxico-dependência.¹⁴

Tabela 2 - Percentual de gestantes menores de 20 anos nas diversas Coordenadorias Regionais de Saúde do Rio Grande do Sul no ano de 2003.

| Coordenadorias Regionais de Saúde/ RS | Percentual de partos em gestantes menores de 20 Anos |
|--|--|
| 1 ^a C R S | 19,0 % |
| 2 ^a C R S | 19,8 % |
| 3 ^a C R S | 20,6 % |
| 4 ^a C R S | 19,2 % |
| 5 ^a C R S | 16,2 % |
| 6 ^a C R S | 19,7 % |
| 7 ^a C R S | 19,5 % |
| 8 ^a C R S | 19,2 % |
| 9 ^a C R S | 19,8 % |
| 10 ^a C R S | 21,1 % |
| 11 ^a C R S | 18,6 % |
| 12 ^a C R S | 20,1 % |
| 14 ^a C R S | 15,2 % |
| 15 ^a C R S | 21,5 % |
| 16 ^a C R S | 17,1 % |
| 17 ^a C R S | 17,4 % |
| 18 ^a C R S | 19,6 % |
| 19 ^a C R S | 22,0 % |
| Total / RS | 19,2 % |

Fonte:http://www.saude.rs.gov.br/das/sinasc_frequencia_porcentagem_variavel_dnv_2003.php
CRS: Coordenadoria Regional de Saúde.

Apesar do alto percentual de gestantes menores de 20 anos, o programa de saúde da família da 13^a CRS tem-se demonstrado eficaz nas diferentes etapas do período gestacional, com um total de 78,2% de gestantes que realizaram o pré-natal, dentre estas, 68,4% realizaram a partir do 1º trimestre (Tabela 1). No entanto, nossos resultados em termos de realização de pré-natal no primeiro trimestre (68,4%) encontram-se inferiores quando comparados com o percentual total de outras coordenadorias que realizaram mais de 4 consultas de pré-natal (88,8%) (Tabela 3). Em relação a outro estudo realizado recentemente a partir de um projeto no município do Rio de Janeiro (Estudo da morbi-mortalidade e da atenção peri e neonatal no município do Rio de Janeiro, 1999-2000), nossos dados em relação aos percentuais de gestantes que realizaram o pré-natal encontram-se notavelmente superiores. Neste estudo anterior, entre outros fatores, foi investigado o percentual de gestantes que realizavam consultas no pré-natal (até 3 consultas) em função da idade (gestantes menores que 20 anos).¹⁵ De forma preocupante, somente 20,1% das gestantes menores do que 20 anos realizaram o pré-natal neste estudo anterior *versus* 85,61% para o presente estudo.

Tabela 3 - Percentual de gestantes que realizaram mais de quatro consultas pré-natal nas diversas Coordenadorias Regionais de Saúde do Rio Grande do Sul no ano de 2003.

| Coordenadorias Regionais de Saúde/ RS | Percentual de gestantes que realizaram mais de quatro consultas de pré-natal |
|---------------------------------------|--|
| 1º C R S | 86,0 % |
| 2º C R S | 87,4 % |
| 3º C R S | 87,0 % |
| 4º C R S | 88,3 % |
| 5º C R S | 93,1 % |
| 6º C R S | 92,5 % |
| 7º C R S | 83,3 % |
| 8º C R S | 81,1 % |
| 9º C R S | 93,2 % |
| 10º C R S | 82,3 % |
| 11º C R S | 89,2 % |
| 12º C R S | 89,1 % |
| 14º C R S | 97,0 % |
| 15º C R S | 89,4 % |
| 16º C R S | 91,8 % |
| 17º C R S | 91,6 % |
| 18º C R S | 86,6 % |
| 19º C R S | 89,9 % |
| Total / RS | 88,8 % |

Fonte: http://www.saude.rs.gov.br/das/sinasc_frequencia_porcentagem_variavel_dnv_2003.php
CRS: Coordenadoria Regional de Saúde.

Em relação aos possíveis problemas de saúde advindos da gravidez precoce para o binômio mãe-filho, já comentado anteriormente, existe ainda a falta de consultas no período pré-natal. Em um estudo anterior nos Estados Unidos, foi relatada uma maior prevalência de baixo peso ao nascer e mortalidade infantil nos filhos de mães adolescentes; contudo, esta associação desaparecia quando a gestante recebia adequada assistência pré-natal.¹⁶

A respeito da realização de imunizações, com exceção de Santa Cruz do Sul (74,7%) e Venâncio Aires (72,5%), o restante dos municípios cobertos pela 13^a CRS apresentaram percentuais superiores a 85% de suas gestantes imunizadas. Além disso, ao analisarmos o percentual total de gestantes imunizadas nesta região (80,4%; 13^a CRS), podemos constatar que realmente existe uma eficácia na prestação de serviços de saúde relacionados à prevenção de futuras complicações à saúde do binômio mãe-filho.

CONCLUSÃO

Diante do que foi exposto, podemos constatar que existe um percentual aumentado de gestantes menores de 20 anos nos municípios cobertos pela 13^a CRS referidos neste estudo em comparação com os percentuais totais de outras coordenadorias. Além disso, os valores referentes à realização de acompanhamento pré-natal também encontram-se inferiores em relação a outras coordenadorias. Por outro lado, o percentual de realização das vacinas encontra-se em níveis desejáveis nesta região. Estes dados sugerem a necessidade de ações mais eficazes no campo da saúde preventiva, o que poderia atenuar os níveis elevados de gestantes com menos de 20 anos nos municípios cobertos pela 13^a CRS.

REFERÊNCIAS

- 1 Alegria FVL, Schor N, Siqueira AAF. Gravidez na adolescência: estudo comparativo. Rev. Saúde Públ. 1989 Dez; 23 (6): 473-7.
- 2 Serruya SJ, Lago TG, Cecatti JG. Avaliação preliminar do programa de humanização no pré-natal e nascimento no Brasil. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2004 Ago; 26 (7): 517-25.
- 3 Coutinho T, Teixeira MTB, Dain S, Sayd JD, Coutinho LM. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora-MG. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2003 Nov-Dec; 25 (10): 717-24.

- 4 Gama SGN, Szwarcwald CL, Sabroza AR, Branco VC. Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. *Cadern. Saúde Públ.* 2004 Jan-Fev; 20 (1): 101-11.
- 5 Silveira DS, Santos IS. Adequação pré-natal e peso ao nascer: uma revisão sistemática. *Cadern. Saúde Públ.* 2004 Set-Out; 20 (5): 1160-8.
- 6 Carvalho RMA, Patrício ZM. A importância do cuidado-presença ao recém nascido de alto risco: contribuição para a equipe de enfermagem e a família. *Texto Contexto Enferm.* 2000 Mai-Ago; 9 (2): 577-89.
- 7 Sabroza AR, Leal MC, Gama SGN, Souza PRB. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do Município do Rio de Janeiro (1999-2001). *Cadern. Saúde Públ.* 2004 Jan-Fev; 20 (1): 130-7.
- 8 Ciconi RCV, Venancio SI, Escuder MML. Avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2004 Abr-Jun; 4 (2): 193-202.
- 9 Morillos LB, Ahlert PF, Moretto EFS, Tagliari MH. A assistência pré-natal prestada pelos enfermeiros em PSFs, em dois Municípios do Rio Grande do Sul. *Técnico-Científ. Enferm.* 2004 Jan-Fev; 2 (7): 42-9.
- 10 Gaya A. As ciências do desporto: introdução ao estudo da epistemologia e metodologia da investigação científica referenciada ao desporto. Porto Alegre: Ed. UFRGS; 1996.
- 11 Sciarra DT, Ponterotto JG. Adolescent motherhood among low-income urban Hispanics: familial considerations of mother-daughter dyads. *Qual Health Res.* 1998 Nov; 8 (6):751-63.
- 12 Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. *Rev. Saúde Públ.* 2001 Fev; 35 (1): 74-80.
- 13 Bozkaya H, Mocan H, Usluca H, Beser E, Gumustekin D. A retrospective analysis of adolescent pregnancies. *Gynecol Obstet Invest.* 1996;42(3):146-50.
- 14 Academia Americana de Pediatria. Gravidez na adolescência: tendências e questões atuais, 1998. *Pediatrics [ed. bras.]*. 1998 Jun; 3 (3): 439-44.
- 15 Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Cad. Saúde Públ.* 2002 Jan-Fev; 18 (1): 153-61.
- 16 Friede A, Baldwin W, Rhodes PH, Buehler JW, Strauss LT, Smith JC, et al. Young maternal age and infant mortality: the role of low birth weight. *Public Health Rep.* 1987 Mar-Apr; 102 (2): 192-9.