



# RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

## ARTÍCULO DE REVISIÓN

### Gravidez en la adolescencia

Marilúcia Rocha de Almeida Picanço<sup>1</sup>

#### Palabras-claves:

adolescencia,  
gravidez,  
factores de riesgo.

#### Resumen

**Objetivo:** Describir la gravidez en la adolescencia y sus implicaciones para la madre y el bebé bajo la óptica de la pediatría. **Método:** revisión de literatura concerniente al tema. **Resultados:** La gravidez en la adolescencia se constituye todavía como importante problema de salud pública, principalmente para las madres menores de 15 años. En relación con los riesgos de la gravidez en esa fase, autores mencionan riesgos en la esfera biológica relacionados al crecimiento materno riesgos psicosociales. En la perspectiva del bebé, se relatan riesgos de bajo peso al nacer, prematuridad y además los relacionados al cuidado con el niño con interurrencias clínicas en el primer año de vida y retraso en el desarrollo neuromotor del niño. **Conclusión:** Se necesita analizar el fenómeno de la gravidez en la adolescencia en forma amplia que contemple aspectos no solamente de la prevención, pero de los riesgos de la gravidez no planeada y de los problemas perinatales, principalmente entre las adolescentes más jóvenes. Hay necesidad de mirar diferenciado para los bebés hijos de madres adolescentes y de incluirse al padre adolescente en ese contexto, posibilitándolo participar en el vínculo con el bebé y la familia.

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília. Brasília, DF.

#### Dirección:

Marilúcia Rocha de Almeida Picanço.

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

---

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el periodo de transición de la infancia hacia la vida adulta, caracterizada por las grandes transformaciones físicas y psíquicas. Es el periodo de las descubiertas en la vida, en que se estructura la organización mental y el fortalecimiento de la personalidad. En esa fase ocurre la definición de la identidad personal y social lo que genera la necesidad de redefinición de los papeles que el adolescente pasará a asumir en su vida adulta. Según la OMS, corresponde al periodo de los 10 a los 19 años y también se caracteriza por las transformaciones de la pubertad, por el crecimiento acelerado y los cambios corporales que surgen con el surgimiento de las características sexuales secundarias y la descubierta de la sexualidad<sup>1-3</sup>.

La maduración sexual se presenta cada vez más precoz en razón de la tendencia secular del crecimiento con la edad de la menarca cada vez más temprano. Aliado a la precocidad del proceso de maduración sexual, se asocian a los grandes cambios e inquietudes de la fase de la adolescencia.

La sexualidad humana se trata de una construcción histórica que pasa el sociocultural y se transforma de acuerdo con las relaciones afectivas. Pensar la sexualidad en esa fase de la vida, se hace necesario contextualizar la diversidad del medio en que el mismo está insertado. En nuestra sociedad permanecen todavía tabúes, mitos, prejuicios y relaciones de poder. Para el adolescente actual, la dimensión de la sexualidad se traduce en un campo de experimentaciones y vivencias de la libertad y que pueden contribuir para el inicio precoz de la sexualidad haciendo la joven adolescente cada vez más susceptible y vulnerable a una gravidez no planeada, así como a exposición a las enfermedades de transmisión sexual (ETS)<sup>4-7</sup>.

La gravidez en la adolescencia es en su mayoría deseada y no planeada. Estudios mostraron actitudes ambivalentes en decidir el uso del contraceptivo como forma de prevención de la gravidez<sup>8</sup>. Las jóvenes madres, con frecuencia, en el servicio de pediatría, cuando cuestionadas sobre el deseo de tener un hijo, contestan que les gustaría el hijo y siempre pensaron en ser madres. En esa fase, la gravidez puede expresar, desde la necesidad de autoafirmación y reflejando cuestiones emocionales emergentes en ese periodo, como la necesidad de la búsqueda de una identidad social<sup>9</sup>.

## LA DIMENSIÓN DE LA GRAVIDEZ EN LA ADOLESCENCIA

Los últimos años se ha observado un aumento significativo en el número de madres, menores de 20 años en los servicios de Pediatría para el acompañamiento de sus bebés y aunque datos nacionales, muestren disminución importante en las tasas de natalidad en esa edad, que salieron del 24,0% en 2001, para el 19,0% en 2010 la gravidez en la adolescencia sigue siendo un importante problema de salud pública en

Brasil, destacándose el aumento de la tasa de fecundidad en el grupo de 15 a 19 años cuando comparadas al grupo de mujeres de 20 a 34 años. Ese aumento incide más en algunas regiones del país y entre niñas de las clases menos favorecidas y de baja escolaridad<sup>5,6,10</sup>.

La gravidez en esa fase de la vida se considera como de riesgo principalmente para las madres menores de 15 años. Estudios muestran que esas adolescentes son más propensas a la depresión postparto, al aislamiento familiar, abandono escolar, y problemas en la relación con el vínculo madre/bebé. La vivencia de la llamada "crisis de la adolescencia" asociada a la gravidez puede potenciar los riesgos propios de la edad y originar reacciones de negación, soledad, rechazo al bebé, negligencia, violencia y fragilidad social. Esas cuestiones traen consecuencias para el bebé relacionadas a su desarrollo neuromotor y cognitivo<sup>11-15</sup>.

De esa forma la gravidez en la adolescencia se configura como una cuestión de gran relevancia para la salud del adolescente y su bebé. Características propias de la adolescencia como impulsividad, sentimientos de omnipotencia y de indestructibilidad, la maduración sexual precoz e iniciación sexual, el uso no constante de métodos contraceptivos, baja autoestima y la poca disponibilidad de políticas públicas de salud dirigidos a ese grupo de edad contribuyen con el aumento del número de adolescentes grávidas. Los riesgos, mencionados, se configuran en la esfera biológica y psicosocial tanto para la madre como para el bebé<sup>4,5,16,17</sup>.

### Riesgo biológico

El riesgo se debe, en gran parte, a los factores biológicos maternos, tales como inmadurez fisiológica y desarrollo incompleto del crecimiento. La hipótesis es que el bebé competiría con los mismos nutrientes de la madre adolescente. Hay en la literatura relato de mayor incidencia de anemia ferropriva, toxemia (pre eclampsia y eclampsia), infección urinaria, bajo ganado de peso materno, prematuridad, bajo peso al nacer, bajo índice de Apgar y destete precoz, además de baja cobertura prenatal<sup>18-20</sup>.

Según el Ministerio de Salud<sup>6</sup>, la gravidez en adolescentes menores de 15 años se considera gravidez de riesgo, principalmente en relación con la mortalidad materna. Según la OMS, hijos de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de presentar bajo peso al nacer, y, mayor probabilidad de muerte, que los hijos de las madres con 20 años o más. Durante el primer año de vida, la tasa de mortalidad infantil de hijos nacidos de madres adolescentes es 2 a 3 veces mayor que la de madres adultas y un aumento seis veces mayor de síndrome de muerte súbita en ese grupo. La tasa de prematuridad del bebé también es más alta en ese grupo<sup>5,21,22</sup>.

No obstante la mortalidad neonatal no parece estar asociada a la edad materna, pero a otros factores sociales y ambientales involucrados. En estudio utilizándose banco

---

de datos nacional, SIM y SINASC, 2007, en el recorte para el Distrito Federal, Borges et al.,<sup>10</sup> no encontraron significancia estadística entre edad materna y mortalidad neonatal. El análisis multivariado mostró que otros factores como: ser madres solteras; tener menor nivel de escolaridad y realización de menor número de consultas prenatal configuran el aspecto social y de salud en esta edad definiendo el riesgo aumentado para morbilidad de sus hijos. El riesgo gestacional estaría relacionado, por lo tanto, a aspectos clínicos, obstétricos, culturales y socioeconómicos, siendo de naturaleza multifactorial, consonante con la literatura relatada<sup>9</sup>.

Estudios que analizaron la variable edad de la madre como riesgo de bajo peso al nacer asociado al proceso de crecimiento materno, mostraron que hay riesgo entre las menores de 15 años, cuando esa variable se asocia a la edad ginecológica menor o igual a 2 años y la baja estatura materna<sup>9,23</sup>.

En relación con la nutrición materna se destaca la anemia ferropriva donde el hierro como micronutriente importante tanto para el crecimiento de la adolescente como para el crecimiento del feto, tiene papel fundamental para el riesgo de morbilidad materno-fetal. Durante la gestación las necesidades de hierro prácticamente triplican y las mujeres gestantes constituyen el grupo más crítico desde el punto de vista nutricional. En ese periodo el problema se suma a las necesidades nutricionales de la adolescente si la misma esté en el estirón de crecimiento<sup>24</sup>.

### **Riesgo psicoemocional y sociocultural**

LA experiencia de la gravidez en la adolescencia potencializa las demandas psíquicas, emocionales y sociales, y podrá traer problemas tanto para la madre, derivado de las vivencias de la adolescencia, que sumada a los cambios de la propia gestación, trae consigo muchas dudas e inquietudes, como para el bebé. Tener un hijo trae consigo implicaciones y necesidades de reestructuración y reajuste personal y social que puede generar ansiedad y otras cuestiones psicoemocionales en la vida de la adolescente. La gravidez en sí es un periodo en la vida de la mujer que se caracteriza por grandes modificaciones físicas, endócrinas, psíquicas y sociales. Y al hacerse madre, la mujer vivencia periodos de dudas, inseguridades y miedos<sup>9</sup>.

En la gravidez durante la adolescencia hay necesidad del cambio de papeles, en que la adolescente pasa de la condición de hija a la condición de madre y cuidadora. Se observa que para las más jóvenes, menores de 15 años, ese papel es en la mayoría de las veces delegado a terceros. Muchas veces son las abuelas quiénes asumen la posición de madres para esas madres casi niñas<sup>25,26</sup>.

Se destacan todavía factores sociales asociados a dificultades generadas por la gravidez durante la adolescencia. La baja escolaridad de las madres adolescentes es uno de los principales factores contributivos de la gravidez en esta edad.

La falta de proyecto de vida aliado a las bajas condiciones sociales, llevan al mantenimiento del ciclo de la pobreza. Autores destacan que muchas veces la adolescente ya está fuera de la escuela antes de quedarse embarazada, y sin perspectivas en su proyección de futuro. Es muy común que la adolescente abandone la escuela durante su gestación así como después de asumir la responsabilidad de cuidar al hijo<sup>12,13</sup>.

Estudios apuntan que la estructura familiar de la adolescente tiene gran influencia para la gravidez en esa fase de la vida. La familia es el grupo social en el que el individuo puede expresarse con intimidad y espontaneidad, siendo un importante elemento para la salud de sus miembros. Las familias desestructuradas, donde ocurre violencia, negligencia, falta de comunicación y diálogo, pueden generar dificultades de relación, especialmente para el adolescente. De esa forma, el contexto familiar puede influenciar en el comportamiento de las adolescentes. Normalmente en la historia relatada, sus madres y abuelas fueron madres también en la adolescencia<sup>27,28</sup>.

### **Riesgo para el bebé**

La consecuencia de una gravidez en esa edad trae consigo también cuestiones relativas al concepto, y no solamente desde el punto de vista biológico<sup>29</sup> según citado como el bajo peso al nacer, prematuridad, retardo de crecimiento intrauterino y anemia ferropriva, también trae perjuicios relacionados al desarrollo del bebé<sup>30</sup>.

La maternidad en la adolescencia trae algunos factores considerados de riesgo, entre esos se destaca el vínculo madre/bebé inadecuado, como quizá el mayor problema. El uso de drogas y la depresión materna dificultan la formación del vínculo conllevando falta de estímulos al niño y falta de cuidados postnatales. Los hijos de madres adolescentes son más susceptibles a presentar retraso en el desarrollo neuromotor, con problemas que interfieren en el desempeño psíquico e intelectual del niño. No obstante resaltan autores que otros riesgos ambientales pueden estar involucrados y no solamente la inmadurez materna<sup>29,31</sup>.

## **DISCUSIÓN**

La revisión de la literatura apunta que la maternidad en la adolescencia se debe comprender como resultado de varios factores de riesgo tales como: la historia de vida del adolescente, el nivel socioeconómico, el ambiente social con su red de apoyo, la edad de los padres y características del desarrollo psicoemocional<sup>12,32</sup>. Las cuestiones relacionadas a la gravidez en la adolescencia, por lo tanto, revelan que los factores involucrados son múltiples y que la vulnerabilidad de la edad necesariamente no representa riesgo para una gestación, sino la asociación de varios factores sociales, psicoafectivos y ambientales que están involucrados en ese proceso<sup>17</sup>.

En relación con la reducción de las tasas de natalidad en la adolescencia que ha disminuido desde 2001, se observó un incremento en las políticas públicas de soporte a los jóvenes, como: ampliación de las vacantes escolares, con el aumento del grado de escolaridad, posibilitando el ingreso en la universidad, la inserción en el mercado de trabajo para las mujeres, ampliación de campañas incentivando el uso de preservativo y la posibilidad del uso de contraceptivos de emergencia. Esas acciones juntas pueden haber influenciado esa reducción.

Se destaca que el promedio del inicio de la actividad sexual es cada vez más precoz. Estudio realizado en capitales brasileñas<sup>4,17</sup>, mostraron que la edad promedio de iniciación sexual de los jóvenes de nivel social menos favorecido es alrededor de 13 años, que denota posibilidad real de una gravidez no planeada sin el preparo emocional del joven en crecimiento. Los estudios se basan en varias causas para aclarar la gravidez en ese periodo, pero se destacan la pobreza, la baja escolaridad y la baja edad como factores de riesgo para la ocurrencia de la gravidez en la adolescencia, principalmente para las que viven en situación socioeconómica menos favorecida. Tener madre que se quedó embarazada por primera vez en la adolescencia se considera también uno de los factores de riesgo para la gravidez precoz<sup>4,13,33</sup>.

Se sabe que la pobreza potencializa la vulnerabilidad a los riesgos y hace el adolescente más susceptible a los desenlaces poco saludables en su desarrollo humano. Sin embargo no se debe enfocar únicamente en las condiciones sociales, pues se pierde la posibilidad de la ampliación de la mirada hacia la percepción de otros factores para ese fenómeno. Los adolescentes precisan ser vistos en su totalidad, con sus historias familiares, experiencias y vivencias sexuales. En su mayoría, las relaciones sexuales entre los jóvenes son fruto de interacciones que no son significativas y tampoco duraderas para los mismos, trayendo, por veces, resultados disfuncionales para su desarrollo humano<sup>17</sup>.

Las adolescentes provenientes de familias no comprometidas con el cuidado y la protección tendrán dificultad para efectuar relaciones significativas y de protección. Así la gravidez puede surgir como un facilitador para la salida del adolescente de la familia para la construcción de un nuevo hogar. La gravidez en ese caso se trata de la búsqueda de una identidad y de espacio que la deje libre. Autores mencionan que las niñas colocan la gravidez como una forma de salir de los conflictos familiares y el deseo de tener su propia casa<sup>17</sup>.

## CONCLUSIÓN

La gravidez en la adolescencia se debe entender de forma global en que varios factores contribuyen para el fenómeno, ya sean de la esfera biológica, con la maduración sexual precoz posibilitando el inicio de la actividad sexual, como de la esfera psicosocial en que las decisiones y posibilidades de tener un hijo, en la adolescencia, va a depender del medio en que él está

insertado y de su historia de vida. La gestación en ese periodo de transformaciones intensas, a pesar de que pueda ser deseada en forma consciente o inconsciente, generalmente no se planea y así hay una ambivalencia entre lo querer y lo protegerse.

El establecimiento de diálogo con el adolescente con la creación de espacios que los acojan, podrá posibilitar al adolescente reflejar sobre su sexualidad y su historia de vida. Permitirá la discusión sobre cuestiones como ciudadanía, proyecto de vida y perspectiva de futuro, pudiendo ser una eficiente medida de prevención y promoción de la salud.

Se necesita la implementación de políticas públicas dirigidas a una vida saludable y creativa donde la escuela, como espacio de convivencia del adolescente si integrada al servicio de salud puede contribuir activamente en la promoción de la salud y prevención de la gravidez precoz.

“La escuela puede asumir un importante factor de protección para la gravidez en la adolescencia. La interacción entre pares, la presencia de profesores comprometidos con la formación plena sumado al apoyo y la presencia familiar pueden componer el mesosistema de los adolescentes”. (Cerqueira-Santos, 2010).

Los servicios de salud deben crear espacios específicos de atención y acogimiento al adolescente buscando no solamente prevenir la gravidez precoz, sino dando atención a las madres en esa edad y sus bebés, objetivando la reducción de la segunda gravidez. El padre adolescente si insertado en la atención del bebé podrá ser beneficiado con la posibilidad de mayor interacción familiar y fortalecimiento de la paternidad responsable.

Se entiende, por lo tanto, que se necesita la profundización en las investigaciones sobre gravidez en la adolescencia aunque ya se tenga amplia literatura sobre el tema en las últimas décadas, hace falta la profundización más específica de la historia de vida, relación de los jóvenes con la escuela, trabajo, familia y los múltiples variables asociados al recorrido individual de cada uno.

## REFERENCIAS

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 Saúde.* 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 psicosociales 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, Bertencello NMF. Adolescentes e grávidas: onde buscaram 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-controle. *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'Education 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>