

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM BEBÊS PRÉ-TERMOS DE MÃES ADOLESCENTES: UMA NOVA REALIDADE

Speech therapy performance in preterm babies of teenage mothers: a new reality

Percy Maria de Lima Barros ⁽¹⁾, Cláudia Marina Tavares de Araújo ⁽²⁾, Larissa Costa Barros Lins ⁽³⁾

RESUMO

Objetivo: investigar os aspectos do sistema sensorio motor oral de recém-nascidos pré-termos de mães adolescentes, comparando-os com os de mães não adolescentes. **Métodos:** a amostra foi constituída de 15 mães e 18 recém-nascidos, já que duas das puérperas tiveram gravidezes múltiplas, dos quais, quatro bebês pré-termos são de mães adolescentes e 11 de mães não adolescentes na mesma condição, internos na Maternidade do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. **Resultados:** ficou evidente que existe uma inadequada assistência ao pré-natal, tanto das mães adolescentes quanto das mães não adolescentes, podendo estar relacionado a fatores socioeconômicos. Os recém-nascidos que apresentaram muito baixo peso ao nascer têm maior dificuldade quanto à transição da alimentação por sonda para via oral, tanto no grupo de mães adolescentes quanto no de mães não adolescentes. **Conclusão:** a imaturidade biológica dos recém-nascidos pré-termos pode levar na sua maioria à imaturidade do sistema sensorio motor oral, independente da idade da mãe. As alterações do sistema sensorio motor oral encontradas podem ter acontecido devido à quantidade de aparelhos utilizados pelos recém-nascidos. Não houve diferença no peso ao nascimento entre os bebês de mães adolescentes e não adolescentes, podendo ser explicado pela faixa etária das mães adolescentes que se encontraram entre 16 a 19 anos, o que definiu uma homogeneidade do grupo.

DESCRIPTORIOS: Bem-Estar da Criança; Gravidez na Adolescência; Prematuro; Complicações na Gravidez; Cuidado Pré-Natal

■ INTRODUÇÃO

No Brasil, a maioria dos partos pré-termos de recém-nascido baixo peso ao nascer, pequeno para idade gestacional e mortalidade infantil é observada em gestantes adolescentes, com idade inferior a 18 anos. Há concentração maior dessa população na região Nordeste, onde o índice de analfabetismo e fatores socioeconômicos são indicadores para o crescente número de gravidez na adolescência ¹.

Segundo a Organização Mundial de Saúde ², a adolescência é a fase da vida do indivíduo cuja faixa etária está situada entre dez e 19 anos, sendo caracterizada pelo desenvolvimento biopsicossocial.

É também nesta fase que, geralmente, se iniciam as mudanças corporais da puberdade.

Quando tudo isto é somado a uma gravidez, pode-se compreender que uma gestação é um acontecimento difícil para uma adolescente que, com certeza, precisará de ajuda para superar tais dificuldades. É um período de grandes transformações para a mulher, no qual seu corpo se modifica e seus hormônios se alteram, o que pode gerar dúvidas e sentimentos de fragilidade, insegurança e ansiedade, pois a gravidez precoce pode marcar e alterar toda a sua vida ^{3,4}.

Alguns autores acreditam que os maiores problemas com a saúde reprodutiva atingem as adolescentes grávidas. Estas gestações constituem um possível risco para os bebês que, muitas vezes, sofrem negligência e abusos, podendo acarretar também complicações de saúde materna, dentre elas, as mais freqüentes são o trabalho de parto prematuro e a anemia ^{5,6}. Além disso, a insuficiência de assistência pré-natal aumenta a incidência

⁽¹⁾ Fonoaudióloga do Instituto de Reabilitação Infantil – PE.

⁽²⁾ Fonoaudióloga; Professora Adjunto do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Pernambuco; Doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco.

⁽³⁾ Fonoaudióloga.

de intercorrências obstétricas, tais como: infecção urinária, infecções vaginais, ameaça de partos prematuros e anemia, que poderiam ser evitadas com o controle da saúde da mulher durante os períodos pré-concepcional ou intergestacional ⁶.

O nascimento pré-termo traz características específicas para o recém-nascido. Acredita-se que podem ocorrer várias alterações fonoaudiológicas relacionadas ao sistema sensorio motor oral, que, provavelmente, sofrem influência da imaturidade das mães adolescentes quando comparados com bebês de mães não adolescentes. Assim, a intervenção fonoaudiológica irá visar à adequação do sistema sensorio motor oral e da função de alimentação, buscando aumentar a auto-regulação do bebê, em um funcionamento equilibrado de seus subsistemas ^{7,8}.

A alimentação do recém-nascido pré-termo deve ser realizada cuidadosamente, pois algumas funções podem estar comprometidas, dificultando o aleitamento materno exclusivo, que poderá ser substituído pela alimentação por sonda oro ou nasogástrica. No entanto, é necessário que haja a transição da alimentação por sonda oro ou nasogástrica para via oral, favorecendo um desenvolvimento mais rápido deste recém-nascido ⁹.

Observa-se que proporcionar ao recém-nascido uma alimentação segura, prazerosa e funcional é a maior importância do trabalho fonoaudiológico dentro do berçário normal e de risco, buscando promover o ganho de peso do recém-nascido pré-termo e consequentemente a alta hospitalar precoce e seu desenvolvimento futuro, além de estimular o vínculo mãe-bebê que é de extrema importância para o desenvolvimento global do recém-nascido ¹⁰⁻¹².

O principal objetivo deste estudo foi investigar os aspectos do sistema sensorio motor oral de recém-nascidos pré-termos de mães adolescentes, comparando-os com os de mães não adolescentes, segundo o grau de escolaridade das mães, a assistência pré-natal, a idade gestacional ao nascimento, as características dos recém-nascidos pré-termos e a transição alimentar da sonda para via oral.

■ MÉTODOS

Este estudo foi realizado na UTI Neonatal da Maternidade do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, na cidade do Recife. Trata-se de um estudo transversal do tipo descritivo.

Segundo informações divulgadas pelo SISTEMA NACIONAL DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO – SINAN, no ano de 2002, esta maternidade realizou 86 partos de mães com idade entre dez e 15 anos e 564 partos de mães com idade entre 16 e 20 anos.

Já em 2003, houve 104 partos de mães com idade entre dez e 15 anos e 498 partos de mães com idade entre 16 e 20 anos ¹³.

A amostra foi constituída de 15 mães e 18 recém-nascidos, com quatro díades mãe/bebê de mães adolescentes, sendo comparadas com 14 bebês de 11 mães não adolescentes. Houve diferença nos pares de mães e seus filhos, pois duas das mães não adolescentes tiveram gestação gemelar e trigemelar.

Foram excluídas da pesquisa as puérperas que apresentaram na gestação quaisquer doenças que poderiam ter afetado o sistema sensorio motor oral, independente de suas idades.

Os recém-nascidos foram avaliados através dos registros nos prontuários de avaliação da própria unidade. Os pesquisadores colheram informações sobre reflexos orais e aparência e morfologia das estruturas do sistema sensorio motor oral.

Foi realizado também um questionário contendo perguntas abertas e fechadas, aplicado pelos pesquisadores, às mães adolescentes e não adolescentes para colher informações sobre a gestação.

As variáveis estudadas consistiram em idade das mães relacionando com a prematuridade, peso da criança ao nascer e possíveis alterações no sistema sensorio motor oral. Também foram relacionados idade gestacional ao nascimento com aspectos clínicos do recém-nascido ao nascer, índice de Apgar, que verificou o grau de vitalidade do recém-nascido nos primeiros minutos de vida.

Os dados foram analisados de acordo com a faixa etária das mães participantes, a idade gestacional e as possíveis alterações no sistema sensorio motor oral.

A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a abril de 2006, logo após a aprovação do projeto no Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), conforme a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CONEP) 196/96, sob o protocolo de número 292/2005 – CEP/CCS.

Para análise dos dados foram obtidas distribuições absolutas e percentuais e medidas estatísticas: média, mediana, desvio padrão, valor mínimo e valor máximo (técnicas de estatística descritiva).

■ RESULTADOS

Foram incluídos nesta pesquisa os dados de 15 mães e 18 recém-nascidos, já que duas das puérperas tiveram gravidezes múltiplas. Das 15 mães, apenas quatro (27%) eram adolescentes e 11 (73%) eram mães com mais de 20 anos.

Das mães participantes da pesquisa, seis (40%) delas concluíram o segundo grau, observando que

Tabela 1 – Características das mães segundo escolaridade e assistência pré-natal (N=15). Hospital das Clínicas – UFPE, Recife – PE, 2006

Características	≤ 19 anos	≥20anos	≤ 19 anos (%)	≥20anos (%)	DP*
Nível de escolaridade					
Analfabeta	0	0	0%	0%	0,000
Primeiro Grau Incompleto	4	2	27%	13%	1,586
Primeiro Grau Completo	0	3	0%	20%	2,121
Segundo Grau Incompleto	0	0	0%	0%	0,000
Segundo Grau Completo	0	6	0%	40%	4,243
Superior Incompleto	0	0	0%	0%	0,000
Superior Completo	0	0	0%	0%	0,000
Consulta Pré-natal					
Nenhuma	0	2	0%	13%	1,414
≤ 5	4	8	27%	53%	3,455
≥6	0	1	0%	7%	3,536

*DP= Desvio Padrão

mesmo com este grau de escolaridade, houve um menor cuidado com a assistência ao pré-natal, sendo demonstrado através de 14 (93%) mães que não realizaram as consultas pré-natais adequadas (Tabela 1).

Através Figura 1 é possível verificar que os maiores números de partos de mães adolescentes aconteceram entre as 25^a e 30^a semanas de idade gestacional.

A Tabela 2 mostra que cinco (28%) dos recém-nascidos de mães não adolescentes apresentaram baixo peso ao nascer, ou seja, tinham menos que 1.500 gramas. Com relação ao grau de vitalidade registra-se apenas um caso com o índice de Apgar menor que sete no quinto minuto, sendo recuperado no décimo minuto.

Foi observado também, na mesma tabela, que dez (56%) dos recém-nascidos de mães não

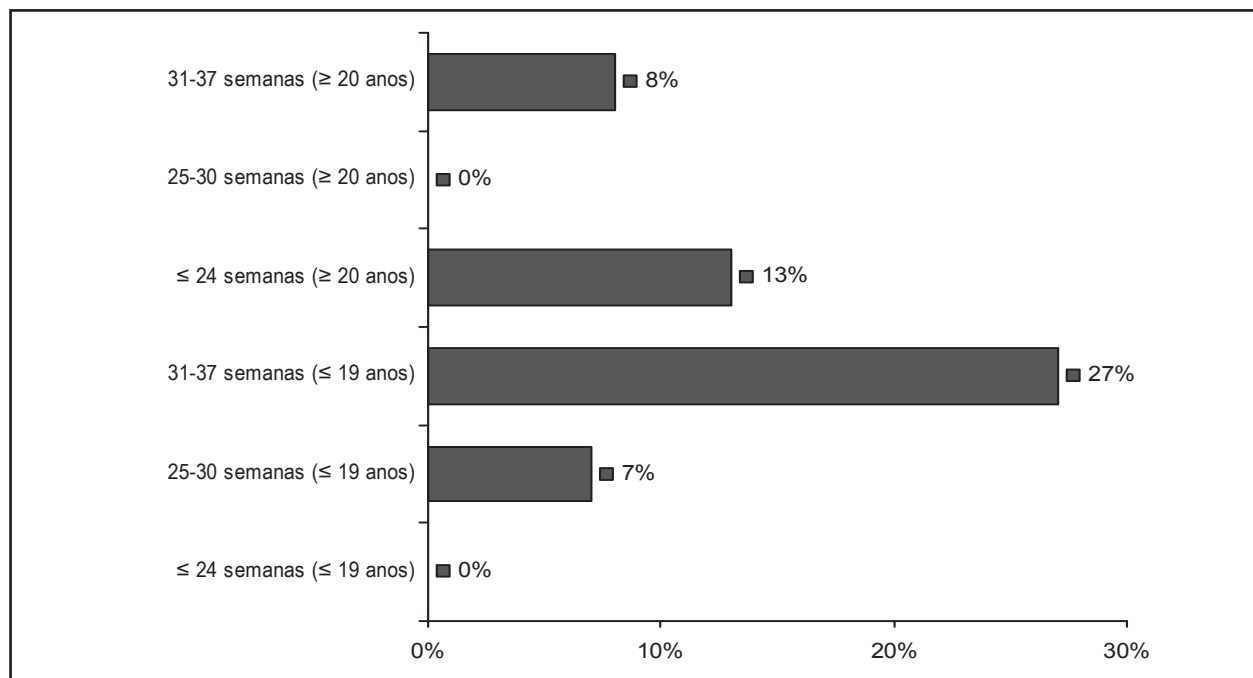
**Figura 1 – Idade gestacional ao nascimento. Hospital das Clínicas – UFPE, Recife – PE, 2006**

Tabela 2 – Características dos recém-nascidos (N=18). Hospital das Clínicas – UFPE, Recife – PE, 2006

Características	≤ 19 anos	≥ 20anos	≤ 19 anos (%)	≥ 20anos (%)	DP*
Sexo					
Feminino	1	8	6%	44%	4,949747
Masculino	3	6	17%	33%	2,12132
Peso ao nascer					
< 1.500 gramas	1	4	6%	22%	2,12132
1.500-2.000 gramas	1	5	6%	28%	2,828427
2.000-2.500 gramas	2	6	11%	33%	2,828427
> 2500 gramas	0	0	0%	0%	0
Índice de Apgar					
<7 no 5º min	0	1	0%	6%	0,707107
Situação em Repouso Corporal					
Organizado	1	7	6%	39%	2,1213287
Desorganizado	3	7	17%	39%	2,828427
Motora Oral (lábios)					
Adequado	2	4	11%	22%	1,414214
Inadequado	2	10	11%	56%	5,656854
Motora Oral (língua)					
Adequado	2	5	11%	28%	2,12132
Inadequado	2	9	11%	50%	4,949747

*DP= Desvio Padrão

adolescentes e dois (11%) de mães adolescentes apresentaram uma postura habitual de lábios entreabertos e nove (50%) dos recém-nascidos de mães não adolescentes e dois (11%) de mães adolescentes apresentaram posição de língua em assoalho e estes faziam uso de alguns aparelhos de suporte respiratório como, pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) e tubo respiratório.

Apenas nove recém-nascidos (Tabela 3), dois de mães adolescentes (22%) e sete (78%) de mães não adolescentes foram avaliados quanto aos reflexos orais, já que estes apresentaram quadro clínico estável, sem fazer uso de CPAP ou qualquer outro suporte respiratório por ocasião da coleta.

Os reflexos de deglutição estavam presentes em quatro (44%) e a coordenação da sucção, deglutição e respiração apenas em dois (22%) nos bebês de mães não adolescentes (Tabela 3).

Observou-se que o uso da sonda orogástrica foi predominante na forma de alimentação dos recém-nascidos quando comparados com os outros métodos de alimentação, tais como, uso do complemento por via oral e peito livre.

Dentre os 18 recém-nascidos, apenas quatro (22%) não fizeram utilização de sonda, sendo estes filhos de mães não adolescentes (Tabela 4).

Dos recém-nascidos participantes dois (12%), um de mãe adolescente e um de mãe não adolescente (Tabela 5) tiveram maior dificuldade na transição, chegando um deles a permanecer trinta e cinco dias fazendo utilização de sonda orogástrica e quinze dias de transição da alimentação da sonda para via oral, o segundo permaneceu quinze dias fazendo uso da sonda e apenas seis dias de transição. Estes recém-nascidos apresentavam peso ao nascimento inferior a 1100 gramas.

Tabela 3 – Características dos recém-nascidos segundo a presença de reflexo oral de procura, sucção, deglutição e coordenação sucção x deglutição x respiração (N=9). Hospital das Clínicas – UFPE, Recife – PE, 2006

Características	Sim	Não	Sim (%)	Não (%)	DP*
Presença de reflexo de procura					
RN de mães ≤ 19 anos	1	1	11%	11%	0
RN de mães ≥ 20 anos	2	5	22%	56%	2,378438
Presença de reflexo de sucção					
RN de mães ≤ 19 anos	1	1	11%	11%	1,628123
RN de mães ≥ 20 anos	4	3	44%	33%	2,079223
Presença de reflexo de deglutição					
RN de mães ≤ 19 anos	0	2	0%	22%	2,382642
RN de mães ≥ 20 anos	4	3	44%	33%	0,469492
Coordenação sucção x deglutição x respiração					
RN de mães ≤ 19 anos	0	2	0%	22%	0,469492
RN de mães ≥ 20 anos	2	5	22%	56%	2,754669

*DP= Desvio Padrão

Tabela 4 – Características segundo a forma de alimentação dos recém-nascidos e uso de sonda (N=18). Hospital das Clínicas – UFPE, Recife – PE, 2006

Características	≤ 19 anos	≥ 20anos	≤ 19 anos (%)	≥ 20anos (%)	DP*
Forma de alimentação					
Sonda	4	8	22%	44%	3,657677
Sonda + Complemento	0	2	0%	11%	0,982878
Peito Livre	0	0	0%	0%	0
Peito Livre + Complemento	0	4	0%	22%	2,382642
Uso de Sonda					
Nenhuma	0	4	0%	22%	2,382642
Enteral	0	0	0%	0%	
SOG	4	10	22%	56%	4,537339
SNG	0	0	0%	0%	

*DP= Desvio Padrão

■ DISCUSSÃO

Apesar dos registros do Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN (2003), revelando a prevalência de partos de adolescentes grávidas na maternidade do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, no ano de 2002 e 2003, por ocasião da coleta deste estudo, não foi possível constatar essa realidade, considerando principalmente que o número de partos de mães

não adolescentes foi bem maior que de mães adolescentes. Esta realidade poderia ter sido outra, caso o período de coleta fosse ampliado. Este estudo obteve resultado diferente dos dados obtidos no SINAN bem como estudos desenvolvidos, que ressaltam o aumento do percentual de gravidez na adolescência¹⁴.

Foi possível observar nesta pesquisa, que as adolescentes abandonaram os estudos quando engravidaram. Já que esta conduta foi assumida

Tabela 5 – Informações sobre o tempo de utilização e transição da SOG (N=16). Hospital das Clínicas – UFPE, Recife – PE, 2006

Características	≤ 19 anos	≥ 20anos	≤ 19 anos (%)	≥ 20anos (%)	DP*
Tempo de utilização de alimentação por sonda					
≤ 3 dias	2	7	13%	44%	3,180497
≥ 4 dias	2	5	13%	31%	2,25715
Tempo de transição da sonda / via oral					
≤ 3 dias	3	10	19%	63%	4,536132
≥ 4 dias	1	2	6%	13%	0,910994

*DP= Desvio Padrão

em toda a população adolescente do estudo (4/4). A maioria delas não conseguiu concluir o primeiro grau, alegando ao abandono, o fato de ter que cuidar do filho e mesmo procurar por recurso financeiro para o seu sustento. Alguns trabalhos evidenciam uma freqüente relação entre gravidez e abandono escolar, apontando como causa aspectos de ordem socioeconômicas das adolescentes, podendo ter limitadas suas possibilidades de ocupação e sustento, tanto de si mesmas quanto de seus filhos^{3,15}. A dificuldade para concluir os estudos, entretanto, traz consigo muitas vezes, menores possibilidades de independência financeira e profissional¹⁶.

A Organização Mundial de Saúde e a Organização Pan-americana de Saúde¹⁷ reconhecem o número mínimo de sete consultas para efeito de realização de assistência pré-natal adequada, garantindo o acompanhamento e evolução gestacional normal.

Sabe-se que a realidade de assistência pré-natal no nosso país está distante de atingir este número¹⁸. A população deste estudo, não fugindo à realidade de outros centros urbanos, não atingiu o número de consultas adequado, sendo registrada apenas uma mãe não adolescente, que realizou o número de consulta pré-natal acima de sete, o que poderia, inclusive, ser justificado por se tratar de uma gravidez trigemelar.

Não se pode afirmar que a freqüência à assistência pré-natal está diretamente ligada ao baixo nível de escolaridade das mães adolescentes¹⁹, pois as mães que apresentavam um bom nível de escolaridade, também não realizaram o pré-natal de forma adequada. Este dado, não coincide com estudo realizado por alguns autores, o qual relata que as gestantes adolescentes representam uma proporção maior de não assistência ao pré-natal²⁰.

Neste estudo, as adolescentes se encontraram na faixa etária compreendida entre 16 e 19 anos, o que definiu uma homogeneidade do grupo. Este resultado não coincide com algumas pesquisas^{20,21} em que afirma a existência de diferença entre a média de peso de filhos de mães adolescentes e não adolescentes, portanto as pesquisas realizadas por estes autores mostram que os recém-nascidos pré-termos de mães adolescentes possuem um peso menor ao nascimento, quando comparados com os de mães não adolescentes.

Foi considerado como variável importante para a pesquisa o grau de vitalidade do recém-nascido por ocasião do nascimento, medido no quinto minuto através do índice de Apgar, pois este é responsável pelo prognóstico de saúde neurológica do recém-nascido, devendo ter a nota neste minuto maior que sete¹⁰.

Na amostra, 17 (94,4%) dos recém-nascidos, quatro (100%) de mães adolescentes e 13 (93%) de mães não adolescentes apresentaram no quinto minuto após o nascimento o índice de Apgar maior ou igual a sete.

Ao contrário do que afirmam alguns estudiosos²², não foi encontrada nota de Apgar baixa no quinto minuto entre os recém-nascidos de mães adolescentes, representando, assim, um bom grau de vitalidade entre os sujeitos deste estudo. Por outro lado, entre os recém-nascidos de mães não adolescentes, apenas um apresentou o grau de vitalidade baixo (<7) no quinto minuto, sendo esta nota recuperada no décimo minuto.

Observou-se que o parto das mães adolescentes aconteceu em média entre as 25^a e 30^a semanas de idade gestacional, enquanto na população de mães não adolescentes, a idade gestacional ao nascimento foi entre as 31^a e 37^a semanas. De acordo com estudos de realizados, constatou-se que mães

mais jovens com até 16 anos apresentaram maior risco de ter filhos prematuros, quando comparadas a mães adultas, acima de 20 anos ²¹.

Foi observado que os recém-nascidos de mães não adolescentes apresentaram com maior frequência os reflexos orais de procura (22%), sucção (44%) e deglutição (44%), o que corrobora com a hipótese que a imaturidade das mães adolescentes pode interferir no desenvolvimento do sistema sensorio motor oral.

Neste estudo, pôde-se verificar que os recém-nascidos que apresentaram maior dificuldade de transição na alimentação da sonda para via oral foram os de menor baixo peso ao nascimento, apresentando também complicações clínicas no pós-parto. Com isto, um maior período de internação hospitalar.

■ CONCLUSÃO

No presente estudo, os resultados mostraram que fatores socioeconômicos parecem estar relacionados com a não assistência ao pré-natal, o que seria necessário um estudo mais aprofundado, e que todas as mães adolescentes abandonaram os estudos após engravidarem.

Em relação à idade gestacional, verificou-se que o parto das mães adolescentes aconteceu entre as 25^a e 30^a semanas de idade gestacional, constatando que as mães mais jovens apresentam maiores risco de ter filhos prematuros quando comparados com os de mães não adolescentes.

Os recém-nascidos de mães não adolescentes apresentaram com maior frequência os reflexos orais, quando comparados com os de mães adolescentes, podendo confirmar a hipótese de que a imaturidade das mães adolescentes pode interferir no desenvolvimento do sistema sensorio motor oral.

Considerando principalmente o número de adolescentes e a faixa etária compreendida entre 16 e 19 anos, definindo, assim, uma homogeneidade do grupo de mães adolescentes, não foi possível relacionar a idade materna com os aspectos do sistema sensorio motor oral do recém-nascido e o peso ao nascer.

Independente da idade materna, os recém-nascidos com maior dificuldade de transição na alimentação da sonda para via oral foram os que apresentaram menor baixo peso ao nascimento.

Apesar de este estudo não ser conclusivo, abre discussões para novos temas que relacionem a gravidez na adolescência e Fonoaudiologia.

ABSTRACT

Purpose: to investigate the aspects of the oral motor sensorial system of preterm babies of teenage mothers, in order to compare them with those of non-teenage mothers. **Methods:** the sample was constituted of 15 mothers and 18 newborn babies, from which two mothers had multiple pregnancies, 4 preterm babies were born from teenage mothers and the others 11 from non-teenage mothers, all of them in the same condition of interns in the maternity of "Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco". **Results:** it was evidenced that assistance to pregnancy care is inadequate, both for teenage mothers as well as for non-teenage mothers, and this may be related to socio-economic factors. The preterm newborns with very low weight have more difficulty during the transition from leaded feeding to oral feeding, both in the group of teenage mothers as well as in the group of non-teenage mothers. **Conclusion:** biological immaturity of the preterm babies can lead, in most cases, to immaturity of the oral motor sensorial system, independently of their mother's age, teenager or not. The found alterations in the oral motor sensorial system may have taken place due to the quantity of medical devices used by the newborns. There was no difference in the weight on birth between teenage mother's babies and those of non-teenage mothers, a fact that may be explained by the homogeneity of the group, composed by mothers between 16 and 19-year old.

KEYWORDS: Child Welfare; Pregnancy in Adolescence; Infant, Premature; Pregnancy Complications; Prenatal Care

■ REFERÊNCIAS

1. Simões VMF, Silva AAM, Bettiol H, Lamy-Filho F, Tonial SR, Mochel EG. Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão. *Rev Saúde Publ.* 2003; 37(5):559-65.
2. OMS (Organização Mundial de Saúde). Atlas Racial Brasileiro. Minas Gerais, 2004. Disponível em: <http://www.opas.org.br/coletiva/UploadArq/gravidez_adolesc.doc> Acesso em 22 de ago 2005.
3. Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Publ.* 2007; 23(1):177-86.
4. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(2):312-20.
5. Herter LD, Accetta SG. Anticoncepção e gestação na adolescência. *J Pediatría.* 2001; 77(2):170-8.
6. Alegria FVL, Schor N, Siqueira AAF. Gravidez na adolescência: estudo comparativo. *Rev Saúde Pública.* 1989; 23(6):473-7.
7. Hernandez AM. Atuação fonoaudiológica em neonatologia: uma proposta de intervenção. In: Andrade CRF. *Fonoaudiologia em berçário normal e de risco.* São Paulo: Lovise; 1996. p.43-98.
8. Neiva FCB. Análise evolutiva do padrão de sucção e a influenciada estimulação através da sucção não nutritiva em recém-nascido pré-termo [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2003.
9. Frota DAL, Marcopito LF. Amamentação entre mães adolescentes e não adolescentes, Monte Claros, MG. *Rev Saúde Pública.* 2004; 38(1):85-92.
10. Ribeiro A, Silva CCFAM, Salcedo PHT, Assencio-Ferreira VJ. Relação do apgar em recém-nascido a termo com eficiência da mamada. *Rev Fonoaudiol Bras.* 2004; 4(1):1-3.
11. Costa CN, Lima GRS, Jorge RM, Malta RACG, Nemr K. Efetividade da intervenção fonoaudiológica no tempo da intervenção de alta hospitalar do recém-nascido pré-termo. *Rev CEFAC.* 2007; 9(1):72-8.
12. Delgado SE, Halpern R. Aleitamento materno de bebês pré-termo com menos de 1500 gramas: sentimentos e percepções maternos. *Arq Med.* 2004; 7(2):5-28.
13. SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação). Declaração de nascidos vivos da Maternidade do Hospital das Clínicas de Pernambuco. Pernambuco, 2002/2003. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/hc/>> Acesso em 11 de out 2005.
14. Borges ALV, Schor N. Trajetórias afetivo-amorosas e perfil reprodutivo de mulheres adolescentes residentes no Município de São Paulo. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2005; 5(2):163-70.
15. Ribeiro ACL, Uhlig RFS. A gestação na adolescência e a importância da atenção à saúde do adolescente. *Div Saúde Debate.* 2003; 26:30-6.
16. Aquino EML, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida MC, Araújo J, Menezes G. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cad Saúde Publ.* 2003; 19(Supl2):377-88.
17. OMS (Organização Mundial de Saúde); OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). Brasil: o perfil do sistema de serviços de saúde, Brasília, março de 2005. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/servico/arquivos/Sala5515.doc>> Acesso em 24 de mai 2006.
18. Coimbra LC, Silva AAM, Mochel EG, Alves MTSSB, Ribeiro VS, Aragão VMF, Bettiol H. Fatores associados à inadequação do uso de assistência pré-natal. *Rev Saúde Publ.* 2003; 37(4):456-62.
19. Costa MCO. Fecundidade na adolescência: perspectiva histórica e atual. *J Pediatría.* 1998; 74(2):87-90.
20. Costa COM, Santos CAT, Sobrinho CLN, Freitas JO, Ferreira KASL, Silva MA, Paula PLB. Estudos dos partos e nascidos vivos de mães adolescentes e adultas jovens no município de Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2002; 18(3):715-22.
21. Kassar SB, Gurgel RQ, Albuquerque MFM, Barbieri MA, Lima MC. Peso ao nascer de recém-nascidos de mães adolescentes comparados com o de puérperas adultas jovens. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2005; 5(3):293-9.
22. Goldenberg P, Figueiredo MCT, Silva RS. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Monte Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2005; 21(4):1077-86.

RECEBIDO EM: 19/03/2008

ACEITO EM: 11/08/2008

Endereço Para Correspondência:

Av Conselheiro Aguiar, 3743 ap. 14

Recife – PE

CEP: 51.021-020

Tel: (81) 3463-4125 / (81) 8812-0939

E-mail: percyliamab@hotmail.com