

Assistência ao parto em adolescentes¹

Ricardo Braga Fernandes²
Daniela Antoniazzi Pelliccioni³
Maria Silvia Bortolotti de Mello³
Airton Rodrigues de Mello⁴

RESUMO

A adolescência é um período de atitudes experimentais, tendo em vista o estabelecimento de uma identidade adulta. Como causa do desenvolvimento psicológico, às vezes, os adolescentes são estimulados a se introduzirem em uma vida sexual ativa, mesmo que eles ainda não possam compreender todas as conseqüências de suas decisões. E assim, as gestantes podem apresentar mais complicações durante a gravidez ou durante o parto. O parto foi estudado de forma comparativa entre adolescentes e adultos. Foram observados 261 pacientes no período de 1993-94. As adolescentes (131), foram divididas em 2 grupos: pré-adolescentes, 40 (14-16 anos) e adolescentes, 91 (17-19 anos) e 130 adultos. Foram estudados: paridade, estado civil, cuidados pré-natal, duração do trabalho de parto, o parto, cesariana, fórceps, anestesia, índice de Apgar e índice de Capurro. Constatou-se que 47,5% das pré-adolescentes são solteiras, 41,7% das adolescentes vivem com um namorado, 50% das adultas são casadas. Quarenta e sete e meio por cento das pré-adolescentes, 37,4% das adolescentes e 40% das adultas tiveram um tratamento pré-natal adequado; 42,5% das pré-adolescentes tiveram parto normal e 42,5% cesariana, 45,05% das adolescentes tiveram parto normal e entre as adultas, 44,68% tiveram parto normal e 43,85% cesariana; 47,5% das pré-adolescentes e 38,46% das adolescentes tiveram anestesia epidural e 27,69% das adultas pudenda. Conclui-se que as adolescentes, de forma geral, têm um pré-natal adequado, prolongando o trabalho de parto nesse grupo, não há diferença entre os índices de Apgar e Capurro nas adolescentes e adultas. A freqüência de cesária e fórceps é mais alta nas pré-adolescentes e a freqüência de anestesia epidural é mais alta nas adolescentes.

Unitermos: adolescência, gravidez na adolescência, trabalho de parto.

INTRODUÇÃO

O estudo global dos eventos obstétricos e ginecológicos nas adolescentes vem sendo incrementado nos últimos dez anos.

“Durante a 42ª Assembléia Mundial da OMS, em 1989, foi focalizada a importância da assistência integral à saúde do adolescente como elemento básico para o desenvolvimento social dos países e do mundo em geral,

já que nas mãos dos adolescentes e jovens está, não só o futuro imediato de uma sociedade, mas também o presente”(PAIVA, 1995).

Segundo Mc ANARNEY⁸, a adolescência é um período de atitudes experimentais, visando o estabelecimento da identidade adulta. Aspectos do desenvolvimento psicológico tais como: falta de orientação familiar, pressão do namorado, falta de ambição educacional (somente 50% das mães adolescentes tem diploma de 2º grau), as estimulam a iniciar a vida sexual precocemente. Acredita-se que a atividade sexual é um meio de tentar preencher necessidades dos adolescentes cujas vidas não são estruturadas.

(1) Trabalho realizado no Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da PUCAMP.
(2) Bolsista PIBIQ - CNPq.
(3) Internas do Hospital e Maternidade Celso Pierro da PUCAMP.
(4) Professor Titular do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da PUCAMP.

É certo que existe assincronia entre o desenvolvimento psicológico e físico. O desenvolvimento cognitivo não permite compreender todas as conseqüências dos atos sexuais dos adolescentes. Por isso, não previnem gravidez, não usam anticoncepcionais, e quando grávidas não fazem o pré-natal adequadamente, podendo acarretar maiores complicações na gestação e no parto.

Várias publicações, MATHIAS et al.⁶; MATHIAS et al.⁷, tentam esclarecer o comportamento de gestantes e parturientes na faixa etária de 18 a 20 anos. Alguns autores constataram maior incidência de trabalho de parto prolongado em jovens de 12 à 16 anos^{1,2,10}. HUTCHINS JR. et al.⁵, na Universidade da Filadélfia encontrou maior taxa de morte neonatal, R.N. de baixo peso e também maior taxa de eclâmpsia.

No serviço de obstetrícia da Puccamp, aproximadamente 50% dos partos são realizados em mulheres menores de 18 anos de idade. Muitas delas gestantes e parturientes pela primeira vez. Nesse estudo foi comparada a evolução do parto em adolescentes e adultas.

MATERIAL E MÉTODO

Foram acompanhadas 261 participantes internadas na Maternidade do Hospital e Maternidade

Celso Pierro da PUCCAMP, no período de 1993 a 1994. Dessas 261 parturientes, 131 eram adolescentes e 130 adultas, para cada adolescente internada, selecionou-se a adulta subsequente.

O grupo das adolescentes foi subdividido em dois grupos: adolescentes de 14 a 16 anos, consideradas como precoces e adolescentes na faixa de 17 a 19 anos, tidas como adolescentes tardias, o terceiro grupo corresponde às adultas.

As variáveis foram obtidas através de fichas obstétricas codificadas e por entrevista com os pacientes quando ainda internadas.

Os dois grupos foram comparados percentualmente em relação as seguintes variáveis: estado civil, número de consultas pré-natais, paridade, tempo de internação anterior ao parto, tipo de parto, indicação de partos operatórios, tipo de anestesia, índice de Apgar do RN aos 5 minutos e idade do recém-nascido, através do índice de Capurro.

RESULTADOS

Do grupo das adolescentes (131) estudadas, encontrou-se que 40 (30%) eram adolescentes precoces e 91 (70%) tardias. A idade média foi calculada para os três grupos, bem como a paridade; conforme Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Idade média nos grupos I, II e III

Grupos	Idade média (anos)
I	15,3
14 - 16 anos	17,1
Adolescentes	
II	17,9
17 - 19 anos	
Adultas	
III	27
> 19 anos	

Tabela 2. Paridade nos grupos I, II e III

Paridade	Grupos	Adolescente precoce 14 - 16 anos		Adolescente tardia 17 - 19 anos		Adulta > 19 anos	
		nº	%	nº	%	nº	%
primíparas		31	77,5	55	60,44	20	15,38
múltiplas		9	22,5	36	39,56	110	84,61
Total		40	100	91	100	130	100

Quanto ao *estado civil*, no grupo das adolescentes precoces observou-se que 47,5% (19) eram solteiras, 25% (10) casadas, 25% (10) amasiadas e 2,5% (1) apresentaram outro tipo de relação. Nas adolescentes tardias, 32% (19) eram casadas, 41,7% (38) amasiadas, 19,7% (18) solteiras, 1% (1) viúva e 5,6% foram classificadas em outros tipos de relação.

Já para as adultas, os resultados obtidos foram, 50% casadas, 34% (44) amasiadas, 9,2% (12) solteiras e a categoria outras ficou representada por 6,8% (9), conforme Tabela 3.

Observando a Tabela 3, obtem-se que 49 (18,7%) das parturientes eram solteiras, 104 (39,84%) eram casadas, 92 (35,2%) amasiadas, apenas 1% (1) era viúva e o restante, 15 (5,7%) mantinham outro tipo de relação, do total de 261 parturientes.

Em relação ao *número de consultas pré-natais* realizadas pelas parturientes em geral, observa-se que a maioria (105) esteve em consulta de 6 a 12 vezes, entre 3 e 6 vezes (exclusive) 75 parturientes, 46 estiveram em consulta por mais de 15 vezes. Nos extremos, encontra-se 32 parturientes que consultaram até 3 vezes e no intervalo de 12 a 15 consultas (exclusive) foram observadas apenas 3 parturientes, conforme Tabela 4.

Tabela 3. Estado civil das parturientes

Grupos	Estado Civil		Solteira		Casada		Amasiada		Viúva		Outros		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
I - Adolescente precoce	19	47,5	10	25,0	10	25,0	—	—	1	2,5	40	100		
II - Adolescente tardia	18	19,7	29	32,0	38	41,7	1	0,9	5	5,6	91	100		
III - Adultas	12	9,2	65	50,0	44	34,0	—	—	9	6,8	130	100		
Total	49	18,7	104	39,8	92	35,2	1	0,9	15	5,7	261	100		

Tabela 4. Consulta pré-natal entre os grupos

Nº de consultas	Grupos		I		II		III		Total	
	14 - 16 anos	17 - 19 anos	> 19 anos	Total	%	nº	%	nº	%	nº
até 3	5	12,5	13	14,5	14	10,8	32	100		
3 — 6	11	27,5	27	29,7	37	28,5	75	100		
6 — 12	19	47,5	34	37,4	52	40,0	105	100		
12 — 15	—	—	2	2,2	1	0,8	3	100		
+ 15	5	12,5	15	16,5	26	20,0	46	100		
Total	40	100	91	100	130	100	261	100		

Na variável *tempo de internação até o parto*, a Tabela 5 indica que entre as adolescentes precoces (grupo I) 27,5% (11) deram internação de 6 a 12 horas (exclusive) antes do parto, porém 10 (25%) deram entrada no hospital até 1 hora antes do parto e outras 10, entre 3 a 6 horas (exclusive), 12,5% (5 participantes) entraram no hospital entre 1 a 3 horas (exclusive) antes do parto e 4 (10%) foram internadas mais de 12 horas antes do parto. Nas adolescentes tardias, a maioria, 42 parturientes, foram internadas até 3 horas (inclusive) antes do parto, 29 entre 3 horas (exclusive) às 12 horas (inclusive) antes do parto e 9, com mais de 12 horas antes do parto.

Já, para as adultas, o tempo de internação da maioria (45) foi de 1 hora (exclusive) até 3 horas (inclusive), seguida por 34 (26,45%) que foram internadas até 1 hora antes do parto. No intervalo de 3 horas (inclusive) à 6 horas (inclusive) encontrou-se 22 (16,93%) parturientes, na faixa de 6 a 12 horas observou-se 12 (9,23%) parturientes internadas. Com mais de 12 horas antes da ocorrência do parto, foram internadas 9 (6,92%) das parturientes.

Para a variável *indicação de parto operatório*, observou-se que foi indicada a cesária para 17

parturientes adultas (29,8%) por cesária anterior e 16 (28,1%) por sofrimento fetal. No grupo das adolescentes precoces, houve 9 indicações (52,94%) de cesária por sofrimento fetal. Entre as tardias, houve 5 indicações (26,32%) por sofrimento fetal e 5 por desproporção céfalo-pélvica.

As indicações de *fórceps* apresentaram o seguinte quadro:

- **Adultas:** 14 indicações sendo 9 de alívio, 3 por distócia de rotação e 2 para abreviação de período expulsivo;
- **Adolescentes precoces:** 17 de alívio e
- **Adolescentes tardias:** 24 de alívio e 5 por distócia de rotação.

Quanto a *forma de início do parto* para os grupos estudados, verificou-se que o parto espontâneo ocorreu na maioria dos grupos, todos na faixa dos 80%. O parto induzido inicialmente foi utilizado, para os três grupos, variando de 6,5% à 10% dependendo do grupo. A cesária eletiva, como forma inicial de parto apresentou baixa frequência, assim como outras formas, na faixa dos 3% para todos os grupos conforme Tabela 6.

Tabela 5. Tempo de internação até o parto, entre os grupos

Tempo de internação (h)	Adolescente precoce 14 - 16 anos		Adolescente tardia 17 - 19 anos		Total adolescentes	Adultas > 19 anos	
	nº	%	nº	%	%	nº	%
Até 1	10	25,0	21	23,08	24,04	34	26,15
1 3	5	12,5	21	23,08	17,79	45	34,62
3 6	10	25,0	14	15,38	20,19	22	16,93
6 12	11	27,5	15	16,48	21,99	12	9,23
> 12	4	10,0	9	9,89	9,95	9	6,92
Outras	—	—	11	12,09	6,05	8	6,15
TOTAL	40	100	91	100	100	130	100

Tabela 6. Forma de início de parto entre os grupos etários estudados

Início parto	Idade	14-16 anos %	17-19 anos %	Total adolesc. %	adultas > 19 anos %
Cesária eletiva		2,5	3,3	2,90	7,69
Espontânea		85	86,81	85,90	80,77
Induzido		10	6,59	8,30	9,23
Outros		2,5	3,3	2,90	2,31
TOTAL		100	100	100	100

Em relação ao *tipo de parto p.p.d.* praticado nos grupos (I, II, III), as adolescentes precoces apresentam maiores índices de parto fórcepe e cesária; as adolescentes tardias apresentaram maior índice de parto espontâneo e entre as adultas houve equivalência entre os índices de cesária e parto espontâneo, conforme Tabela 7 e Figura 1.

Tabela 7. Relação entre os tipos de parto e os grupos etários

Idade	14-16 anos	17-19 anos	Totaladolesc.	adultas > 19 anos
Início parto	%	%	%	%
Espontâneo	15	45,05	30,02	44,62
Fórcepe	42,5	29,67	36,09	11,53
Cesária	42,5	24,18	33,34	43,85
Outros	—	1,1	0,55	—
TOTAL	100	100	100	100

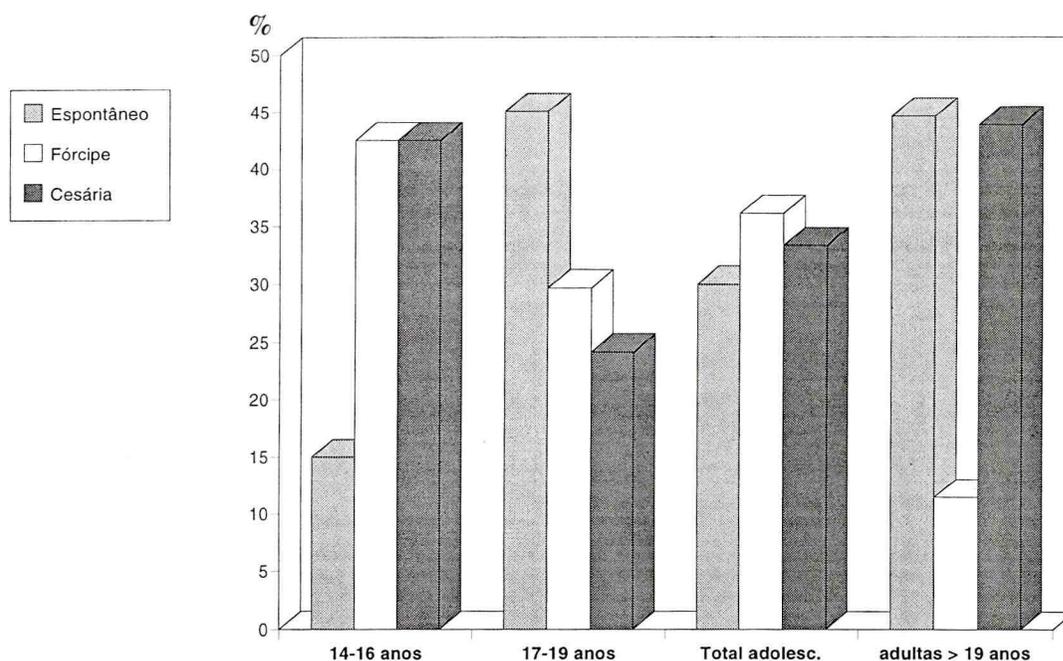
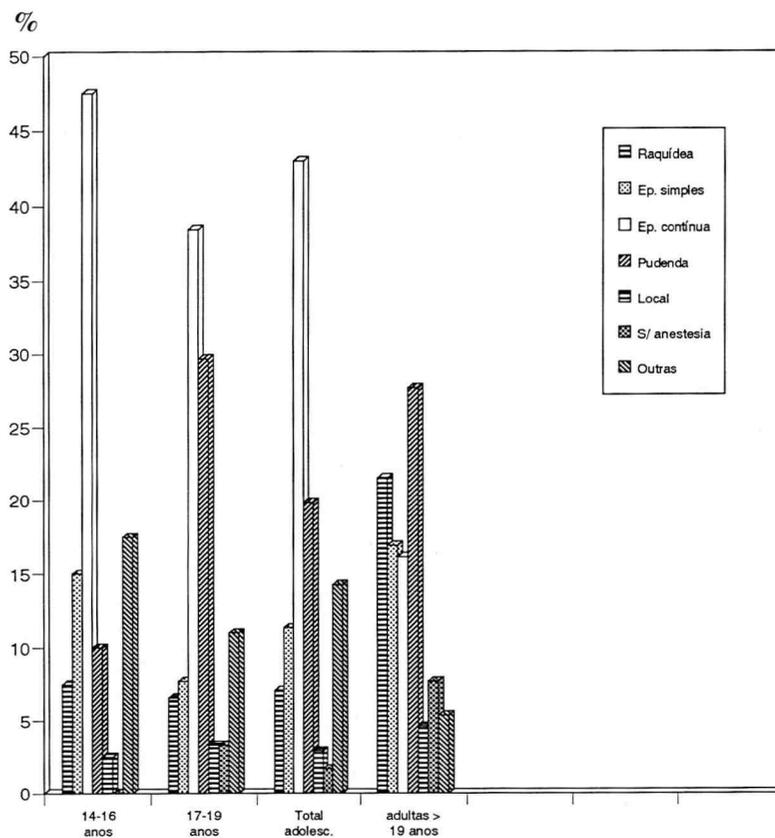


Figura 1. Tipo de parto entre os grupos (adolescentes e adultas)

Para a variável *tipo de anestesia* realizada nos três grupos, observou-se que tanto nas adolescentes precoces quanto nas tardias houve um índice maior de anestesia epidural contínua, enquanto que nas adultas os maiores índices foram de pudenda e raquídea, conforme Tabela 8 e Figura 2.

Tabela 8. Relação entre idade e tipo de anestesia empregada

Tipo anestesia	Idade	14-16 anos	17-19 anos	Total adolesc.	adultas > 19 anos
		%	%	%	%
Raquídea		7,5	6,59	7,05	21,54
Epidural simples		15	7,69	11,34	16,92
Epidural contínua		47,5	38,46	42,96	16,15
Pudenda		10	29,67	19,85	27,69
Local		2,5	3,3	2,90	4,62
S/Anestesia		—	3,3	1,65	7,7
Outras		17,5	10,99	14,25	5,38
TOTAL		100	100	100	100

**Figura2.** Tipo de anestesia realizada nas adolescentes e adultas

Quanto a *idade gestacional* estimada, observa-se na Tabela 9, que tanto nas adolescentes quanto nas adultas, tomando-se por base o índice de Capurro, este ficou entre 37 a 42 semanas, com freqüências variando entre 57 a 68%. Alta freqüência foi observada na categoria outras, ou seja, idade gestacional não identificada nas faixas anteriores (idade inferior a 28 semanas), de 23 à 33% dos grupos estudados.

Tabela 9. Idade gestacional estimada (I. Capurro) dos R.Ns. e idade das puérperas

Ind. Capurro	Idade	14-16 anos	17-19 anos	Total adolesc.	adultas > 19 anos
		%	%	%	%
28 - 36s		7,5	8,80	8,15	3,08
37 - 42s		57,5	68,13	62,82	63,84
> 42s		2,5	—	1,25	—
Outras		32,5	23,07	27,78	33,08

No que tange as condições do recém-nascido, foi utilizado o índice de Apgar, demonstrando que, nos três grupos estudados, este variou de 7 a 10, com frequências de 75 a 82%, como observado na Tabela 10.

Tabela 10. Índice de Apgar e idade das puérperas

Ind. Apgar	Idade	14-16 anos	17-19 anos	Total adolesc.	adultas > 19 anos
		%	%	%	%
0 - 3		—	2,2	1,15	0,77
4 - 6		2,5	1,1	1,85	0,77
7 - 10		75,0	82,6	78,55	80,76
Outras		22,5	14,1	18,45	17,70

DISCUSSÃO

As médias de idade entre adolescentes precoces (15,3) e tardias (17,9) estão muito próximas, sendo mais representativo o grupo das tardias, porque se aproxima mais da média de idade do total de adolescentes (17,1). Portanto a diferença de médias entre total de adolescentes (17,9) com o total de adultas (27) é importante. As adultas estão na faixa etária considerada ideal para o parto (18-36 anos). Portanto, a diferença de resultados encontrados entre o total de adultas e o total de adolescentes justifica a comparação na evolução entre os dois grupos (Tabelas 1 e 2).

Houve predomínio de pacientes solteiras e amasiadas em proporção semelhante no grupo total de adolescentes e um predomínio de pacientes casadas no total de adultas. As adolescentes estarão sujeitas portanto, a uma maior instabilidade financeira, social e principalmente emocional. O que poderá levar a maiores dificuldades que as adultas no trabalho de parto e no momento do parto (Tabela 3).

EFIONG & BANJOKO⁴ constataram a importância da assistência pré-natal adequada em relação à incidência de eclâmpsia, prematuridade do RN, baixo ganho de peso da mãe e baixo peso do RN ao nascer. Foi verificado que as adolescentes que deram a luz nesses serviços não fizeram o pré-natal

adequadamente, isto é, tenham feito pelo menos 5 consultas durante a gravidez, sendo a primeira consulta no primeiro trimestre.

Em nosso estudo foi observado uma proporção semelhante entre os dois grupos ao se comparar pacientes que tiveram assistência pré-natal entre 3 e 6 consultas (Tabela 4).

Entretanto, uma assistência pré-natal com até 15 consultas foi encontrado em maior proporção no grupo de adolescentes. Pode-se justificar essa frequência maior pelo "medo", ocasionado pela falta de experiência na hora do parto; maior desamparo emocional e social; maior ansiedade em relação à gestação, que leva a paciente adolescente a buscar no obstetra a segurança e as informações de que necessita; ou pode estar associada a uma maior incidência de pré-natais de alto risco.

Observou-se que em relação ao tempo de internação até o parto não houve diferença quando comparados os grupos até 1 hora. Este dado pode ser devido à internação em período adiantado de trabalho de parto. Entre as adolescentes precoces houve um predomínio de tempo de internação prolongado. Em nosso serviço, a maior parte das adolescentes estudadas são primíparas, enquanto as adultas são múltíparas. Esse achado tem influência no dado obtido, visto que as adolescentes primíparas, devido à maior ansiedade, procuram o serviço logo no início do trabalho de

parto, o que não acontece com as adultas (Tabelas 2 e 5).

As múltiparas já conhecem o processo e esperam um tempo maior para procurar a maternidade.

Constatou-se maior incidência de fórceps e cesárea em adolescentes precoces, maior incidência de parto espontâneo nas adolescentes tardias e proporção igual de parto espontâneo e cesárea nas adultas. O que confirma a maior dificuldade de trabalho de parto em pacientes mais jovens. Justifica-se a alta incidência de fórceps de alívio e indicação de cesárea por sofrimento fetal entre as adolescentes precoces conforme resultados de BOCHNER². Entre as adultas, a maior indicação de cesárea foi por cesária anterior, seguida da indicação por sofrimento fetal (Tabela 6, 7 e Figura 1).

Na análise dos dados, em relação ao tipo de anestesia ou analgesia empregada durante o parto, chegamos às seguintes conclusões:

- bloqueio raquideano está presente com maior frequência nas adultas em relação às adolescentes, o que se justifica pelo fato de haver uma ocorrência de cefaléia pós punção raquideana maior em adolescentes do que em adultas, já sabido através de estudos e experiências passadas;
- entre as adolescentes, a analgesia através do bloqueio epidural contínuo prevalece sobre as demais técnicas anestésicas. O maior tempo de analgesia, sem inibir as contrações do trabalho de parto, somando-se o fato de não haver cefaléia pós-punção, justifica esta preferência;
- a relativa facilidade técnica e a melhor progressão do parto entre as adultas (múltiparas na sua maioria), devido a maior maturidade psicológica e a maior frequência de múltiparas, justifica a maior frequência de partos sem anestesia;
- a inexperiência das adolescentes somada à provável imaturidade da bacia que pode não estar totalmente preparada para o parto, gera um ciclo vicioso em que a dor leva a maior tensão e mais medo, que por sua vez gera mais dor. Isso leva a um trabalho de parto mais difícil, que pode evoluir para parto operatório.

Em relação a índice de Apgar do RN e ao índice de Capurro, a incidência foi semelhante entre os grupos estudados (Tabelas 9 e 10).

CONCLUSÕES

Pelo exposto neste estudo e através da análise dos dados obtidos, comparados com a literatura sobre o assunto, algumas conclusões são apresentadas:

- as pacientes adolescentes (precoces e tardias) frequentam o pré-natal adequadamente;
- não encontramos diferença na idade dos recém-nascidos de mães adolescentes em relação às adultas (Índice de Capurro);
- as adolescentes precoces permanecem internadas mais tempo em trabalho de parto;
- as formas de início de parto em adolescentes e adultas são iguais quanto à frequência predominando início espontâneo de parto;
- o número de partos operatórios foi maior entre as adolescentes precoces. O fórceps predomina entre as adolescentes precoces. As cesáreas são mais frequentes entre as adultas que entre as adolescentes tardias;
- analgesias de parto pela técnica epidural contínua são mais frequentemente utilizadas em adolescentes precoces e tardias que em adultas, que utilizam mais comumente a infiltração pudenda, sendo o bloqueio raquideo mais frequente nas adultas do que nas adolescentes.

SUMMARY

Delivery attendance in adolescents

Adolescence is a period of experimental attitudes, when adolescents look forward the establishing an adult identity. As a cause of psychological development, they are sometimes stimulated to introduce themselves in an active sexual life, although they can not understand all consequences of their decision. Consequently, pregnant can present more complications during pregnancy or at the delivery. Delivery was studied comparatively between adolescents and adults, in a study of 261 patients (131 adolescents and 130 adults) in 1993-1994. Adolescents were divided in two groups: preadolescents, 40 (14-16 years old) and adolescents, 91 (17-19 years old). The following aspects were studied: parity, marital status, prenatal care, duration of labor, delivery, cesarean, forceps, anesthesia, Index Apgar, Index Capurro. Results showed that 47,5% of preadolescents are single; 41,7% of adolescents live with

a boyfriend; 50% of adults are married, 47,5% of preadolescents, 37,4% of adolescents and 40% of adults took adequate prenatal care; 42,5% of preadolescents had vaginal delivery and 42,5% cesarean; 45,05% of adolescents had vaginal delivery; among adults, 44,68% had vaginal delivery and 43,85% cesarean; 47,5% of preadolescents and 38,46% of adolescents had epidural anesthesia and 27,69% of adults pudenda. The conclusion is that adolescents in general take adequate prenatal care, with prolonged labor in this group, and with no difference between Index Appgar and Index Capurro in adolescents and adults. The frequency of cesarean and forceps is higher in preadolescents and the frequency of epidural anesthesia is higher in adolescents.

Keywords: adolescence, pregnancy in adolescence, labor.

BIBLIOGRAFIA

1. AZANAR, R., BENNETT, A.E. Pregnancy in the adolescent girl. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, St. Louis, v.81, p.934-940, 1961.
2. BOCHNER, K. Pregnancies in juveniles. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, St. Louis, v.83, p.269, 1962.
3. COATES, J.B. Obstetrics in the very young adolescent. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v.108, p.68-72, 1970.
4. EFIONG, E.I., BANJOKO, M.D. The obstetric performance of Nigerian primigravidae aged 16 and under. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 82, p.228-233, 1975.
5. HUTCHINS JR., F.L., KENDALL, N., RUBINO, J. Experience with teenage pregnancy. *Obstetrics and Gynecology*, v.54, n.1, p.1-5, 1979.
6. MATHIAS, L., CAPPI-MAIA, E.M., MAIA FILHO, N.L., LANDI, V., KOSAKA, S. Estudo comparativo entre primigesta adolescente e primigesta dos 18 aos 25 anos. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, Rio de Janeiro, v.91, n.2, p.89-92, 1981.
7. ———, NESTAREZ, J.E., KANAS, M., NEME, B. Gravidez na adolescência IV: idade limite de risco reprodutivo entre adolescentes. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, Rio de Janeiro, v.95, n.4, p.141-143, 1985.
8. McANARNEY, E.R., HENDEE, W.R. Adolescent pregnancy and its consequences. *JAMA*, v.262, p.74-77, 1989.
9. NESTAREZ, J.E., MATHIAS, L., KANAS, M., NEME, B. Gravidez na adolescência II: estudo comparativo entre gestantes de 9 a 15 anos, 16 e 17 anos. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, Rio de Janeiro, v.95, n.3, p.593-96, 1985.
10. SISSMONDI, P., VOLANTE, R., GIAI, M. El embarazo y el parto en la adolescente. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecológica*, v.49, p.41-45, 1984.

Recebido para publicação em 12 de setembro e aceito em 6 de novembro de 1995.