

# FATORES OBSTÉTRICOS RELEVANTES NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA NO CONTEXTO NACIONAL E INTERNACIONAL

Susana Cecagno<sup>1</sup>  
Melissa Hartmann<sup>2</sup>  
Luiza Rocha Braga<sup>3</sup>  
Juliana Ferreira Brito<sup>4</sup>  
Marilu Correa Soares<sup>5</sup>  
Luanda Silva Oleiro<sup>6</sup>

CECAGNO, S.; HARTMANN, M.; BRAGA, L. R.; BRITO, J. F.; SOARES, M. C.; OLEIRO, L. S. Fatores obstétricos relevantes na adolescência: uma revisão integrativa no contexto nacional e internacional. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, Umuarama, v. 24, n. 3, p. 197-202, set./dez. 2020.

**RESUMO:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, construída a partir de publicações científicas nacionais e internacionais publicadas entre 2008 e 2018, que versassem sobre os fatores obstétricos de risco na gestação de mulheres adolescentes. Os descritores empregados nesta busca foram: “*gravidez na adolescência*” AND “*gravidez de alto risco*” AND “*cuidado pré-natal*”. A estratégia de busca convergiu em 202 resultados e após recorte temporal investigativo resultaram 48 publicações. Realizou-se leitura criteriosa dos títulos e resumos quanto aos critérios de elegibilidade, resultando em 19 artigos na íntegra que foram analisados e discutidos. A identificação dos fatores obstétricos agravantes na gestação de adolescentes demonstra que existe fragilidade no atendimento a esse grupo. Número de consultas pré-natais inadequadas, baixa escolaridade, desemprego, escassez no uso de métodos contraceptivos e preventivos, foram manifestados na demanda das adolescentes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gravidez na Adolescência. Gravidez de Alto Risco. Cuidado Pré-Natal.

## RELEVANT OBSTETRIC FACTORS IN ADOLESCENCE: AN INTEGRATIVE REVIEW IN THE NATIONAL AND INTERNATIONAL CONTEXT

**ABSTRACT:** This is an integrative literature review, built from national and international scientific publications published between 2008 and 2018, dealing with obstetric risk factors in the pregnancy of adolescent women. The descriptors used in this search were: "Pregnancy in Adolescence" AND "Pregnancy, High-Risk" AND "Prenatal Care". The search strategy found 202 results, and after the cut in the investigative period, a total of 48 publications were selected. A careful reading of the titles and abstracts regarding the eligibility criteria was performed, resulting in 19 articles in total to be analyzed and discussed. The identification of aggravating obstetric factors in the gestation of adolescents shows that there is fragility in caring for this group. The number of inadequate prenatal consultations, low schooling level, unemployment, and the lack of use of contraceptive and preventive methods were manifested in the demand of adolescents.

**KEYWORDS:** Pregnancy in Adolescence. Pregnancy High-Risk. Prenatal Care.

### Introdução

No período da adolescência, as mulheres vivenciam alterações fisiológicas e comportamentais que permeiam o amadurecimento para a vida adulta e concepção. Uma gravidez nesse período representa um obstáculo ao acesso à oportunidades sociais e econômicas, além de não permitir o desenvolvimento de um planejamento familiar e saúde reprodutiva adequada (UNFPA, 2013). Segundo Ávalos *et al.* (2018) a maioria das adolescentes grávidas não planeja a gestação, praticando muitas vezes abortos inseguros, o que pode resultar em diversos danos à saúde psicológica e física da mulher.

Mundialmente, as adolescentes têm maior probabilidade de engravidar em circunstâncias de marginalização social, em minorias de grupos étnicos, baixa escolaridade, pobreza e desigualdade de gênero. Essas condições compõem um ambiente no qual elas não conseguem exercer os seus direitos humanos básicos, como

a educação, o acesso à saúde, a informação, as oportunidades sociais e econômicas (OMS, 2016).

De acordo com estimativas de saúde, em 2010, aproximadamente 36,4 milhões de mulheres, com idades entre 20 e 24 anos relataram ter tido um parto antes dos 18 anos nos países em desenvolvimento. Destas, a maior prevalência encontra-se no sul da Ásia, no oeste da África e África Central. Na América Latina e no Caribe, a proporção de partos na mesma condição anterior foi de 18 milhões, destes, 2 milhões relataram a ocorrência do primeiro parto antes dos 15 anos (UNFPA, 2013).

No Brasil, 27.049 crianças nasceram em 2010 de mães que tinham entre 10 e 14 anos e 525.581 crianças com mães de 15 a 19 anos. Em 2016, o país apresentou 21.172 e 434.956 crianças nascidas de mães na faixa etária de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos, respectivamente. (BRASIL, 2018).

A média nacional evidencia que um em cada cinco partos ocorre em adolescentes. Este panorama demonstra que houve um declínio dos casos a partir dos

DOI: 10.25110/arqsaude.v24i3.2020.7557

<sup>1</sup>Enfermeira Obstetra. Mestre em Gestão da Qualidade pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutoranda em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas, RS, Brasil. E-mail: cecagno@gmail.com

<sup>2</sup>Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas, RS, Brasil. E-mail: hmellisahartmann@gmail.com

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestre em Ciências pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Doutoranda em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas, RS, Brasil. E-mail: luizarochab@gmail.com

<sup>4</sup>Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas, RS, Brasil. E-mail: jubferreira98@gmail.com

<sup>5</sup>Enfermeira Obstetra. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Associada I da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas, RS, Brasil. E-mail: enfermeiramarilu@gmail.com

<sup>6</sup>Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas, RS, Brasil. E-mail: luandasilvaoleiro@gmail.com

anos 2000, de 22% para 17% em 2015. No entanto, ainda se encontram fragilidades envolvendo regiões com condições socioeconômicas menores, como no Norte e Nordeste do país (BRASIL, 2015; BRASIL, 2017). A região Nordeste lidera os casos de gravidez entre adolescentes de 10 a 19 anos com 32% dos casos, na sequência Sudeste também com 32% e Norte com 14% aparecem, segundo dados de 2015 (BRASIL, 2017).

O impacto da gravidez na adolescência atinge também o setor econômico do país. A adolescente gestante caracteriza aumento dos casos de evasão escolar, resultando em futuros desempregos, menor produtividade no mercado de trabalho e, ainda, eleva os gastos relacionados à assistência de saúde prestada à díade mãe-bebê que poderão ser acentuados por complicações obstétricas e neonatais (UNFPA, 2013).

No Brasil, segundo o estudo divulgado pelo Fundo de População das Nações Unidas, a economia seria de 7 bilhões de reais por ano, caso as adolescentes grávidas tivessem adiado a sua gestação por 20 anos, sendo que o aumento da produtividade equivaleria a mais de 3,5 bilhões de dólares (BRASIL, 2011).

A gravidez na adolescência é considerada de alto risco materno e fetal por imaturidade fisiológica da mulher. O crescimento rápido, desenvolvimento hormonal e a menarca caracterizam-se por mudanças físicas importantes, assim como o desenvolvimento das glândulas mamárias, do útero e seus anexos e o alargamento da pelve. É um período de predisposição à situações de risco, incluindo o comportamento sexual imprudente não intencional, relacionado às alterações psicológicas típicas dessa fase ímpar da vida (CRUZ; CARVALHO, 2016; FERREIRA *et al.*, 2017). Outro agravante é o conceito gerado sem planejamento e estrutura familiar. A sociedade assiste a este quadro de forma negativa, ou mesmo, rejeitando a situação e acentuando o desenvolvimento de problemas psicossociais nessa mãe adolescente (CRUZ; CARVALHO, 2016).

A maioria das mortes das jovens mulheres ocorre devido à complicações decorrentes da gravidez precoce e do parto. Entre elas, os abortos inseguros executados de forma clandestina em condições insalubres culminam em morte materna (UNFPA, 2013). Ademais, agravos obstétricos como a fístula vaginal, infecções sexualmente transmissíveis, deficiência nutricional e anemia também predominam entre essas gestantes. A anemia materna, por sua vez, pode gerar consequências para o neonato, como morte fetal, abortamento espontâneo, má formação fetal e parto prematuro (BRASIL, 2016; OMS, 2016).

Diante do cenário anunciado, o presente estudo teve como questão norteadora de pesquisa: Quais são os fatores relacionados ao risco obstétrico em mulheres adolescentes evidenciados em publicações no período temporal de 2008 a 2018? O objetivo do estudo foi identificar os fatores relacionados ao risco obstétrico em mulheres adolescentes, a partir das publicações científicas nacionais e internacionais entre o período temporal de 2008 a 2018, de modo a refletir acerca de novas maneiras de prevenir e manejar os fatores obstétricos de risco relacionados à gravidez na adolescência.

## Material e Método

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura,

construída a partir de publicações científicas nacionais e internacionais, que versassem sobre os fatores obstétricos de risco na gestação de mulheres adolescentes. A revisão integrativa se caracteriza por ser um método para sustentar a tomada de decisão, compreensão e o conhecimento de um determinado assunto, possibilitando o reconhecimento de lacunas no conhecimento (CROSSETI, 2012; ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Essa revisão integrativa foi realizada de acordo com as cinco etapas descritas por Crosseti (2012), que propõem a formulação do problema; coleta de dados ou definições sobre a busca da literatura; avaliação dos dados; análise dos dados e apresentação e interpretação dos resultados.

Objetivando identificar os estudos que respondessem a questão norteadora deste estudo utilizaram-se as bases de dados: Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e *Publisher Medline* (PUBMED). Além das plataformas eletrônicas: Biblioteca Eletrônica Científica *Online* (SciELO) e a Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS Brasil).

Os descritores empregados nesta busca foram: “gravidez na adolescência” AND “gravidez de alto risco” AND “cuidado pré-natal”. Selecionaram-se os artigos que atenderam aos seguintes critérios inclusivos: pesquisas com idioma português, inglês e espanhol, publicados entre 2008 e 2018 e que abordassem fatores obstétricos em gestantes adolescentes. Excluíram-se os artigos de revisão integrativa ou narrativa, manuscritos, teses, dissertações e outros estudos que não respondiam ao objetivo proposto por esta revisão.

Essa estratégia de busca converteu em 202 resultados e após recorte temporal investigativo resultaram 48 publicações. A seleção da amostra foi realizada por meio de leitura flutuante dos títulos e resumos seguida da leitura dos artigos na íntegra. Realizou-se leitura criteriosa dos títulos e resumos quanto aos critérios de elegibilidade, resultando em 19 artigos na íntegra que foram analisados e discutidos.

Na biblioteca eletrônica SCIELO foram utilizados os descritores *Pregnancy in Adolescence* AND *Pregnancy, High- Risk* AND *Prenatal Care*, tendo-se obtido 10 resultados, restando cinco após aplicar-se os critérios de exclusão e inclusão. Já na LILACS, com os mesmos descritores e operador booleano, emergiram 32 publicações, sendo que somente dois contemplavam os critérios do estudo. E, na PUBMED estabelecendo-se os mesmos descritores e operador booleano, obtiveram 35 publicações, restando 12 estudos. Nenhuma publicação que atendesse aos critérios de elegibilidade foi encontrada na base de dados BVS.

Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão foi utilizado um quadro sinóptico especialmente construído para este fim, que contemplou os seguintes aspectos: identificação do estudo; revista; país de publicação, tipo de estudo, objetivos e principais resultados.

## Resultados e Discussão

Dos 19 artigos selecionados para esta revisão integrativa, dois eram indexados na LILACS, cinco no SciELO, 12 PUBMED e nenhuma publicação na BVS. Existe uma tendência a estudos sobre a gravidez na adolescência em países subdesenvolvidos. Sete publicações pertencem

à América do Sul, destes, cinco no Brasil. Na América do Norte foram publicados cinco artigos, quatro no continente Asiático, dois na África Ocidental e um na América Central.

A taxa mundial de gravidez na adolescência é estimada em 46 nascimentos para cada mil meninas entre 15 e 19 anos. No Brasil, a taxa é de 68,4 nascimentos para cada mil adolescentes, justificando o quantitativo de estudos encontrados no país. Cerca de 16 milhões de adolescentes brasileiras entre 15 e 19 anos dão a luz a cada ano, equivalendo a 11% do total de nascimentos anualmente (CRUZ, CARVALHO, 2016).

Os fatores relacionados ao elevado índice de gravidez entre adolescentes estão intrínsecos aos fatores socioeconômicos. Das 19 publicações analisadas, 14 retratam a associação de adolescentes grávidas e a baixa condição financeira da família, abandono das escolas precocemente, desemprego e desconhecimento dos métodos anticoncepção (ALVES *et al.*, 2012; COLEY *et al.*, 2015; FLEMING *et al.*, 2013; GALLO, 2011; KUO *et al.*, 2010; LEE *et al.*, 2015; MALBAREY *et al.*, 2012; MIRANDA *et al.*, 2012; PARTINGTON *et al.*, 2009; PATTANAPISALSAK, 2011; RODRIGUEZ *et al.*, 2013; SPINDOLA; SILVA, 2009; SURITA *et al.*, 2011; OMAR *et al.*, 2010).

A maioria das adolescentes vivencia um cenário de vulnerabilidade retratado por acesso à educação de baixa qualidade, escassez de recursos sociais, grupo familiar abalado por baixa renda e desemprego, substanciado pela falta de ensino especializado. Ainda, o subdesenvolvimento aumenta as chances de falhas no planejamento familiar, desnutrição e fragilidade na relação saúde-doença. A vivência da adolescente no contexto familiar e social instável proporciona a inconsistência da saúde e da educação, ademais, permite que a adolescente reproduza as ações que experimenta pelo fato de ser um ambiente conhecido e instintivamente satisfatório (COLEY *et al.*, 2015; FERREIRA *et al.*, 2017).

Culturalmente, a gravidez tem significações diferentes entre os países. Em algumas culturas, a adolescente é destinada pelos familiares para casar-se e ter filhos precocemente. Em outras, o casamento antes dos 18 anos é proibido (OMAR *et al.*, 2010). Alguns locais ainda enfrentam a negação ao uso de métodos preservativos e anticoncepção principalmente relacionada à religião pregada (FLEMING *et al.*, 2013; OMAR *et al.*, 2010).

Além disso, a maioria das adolescentes, quando grávidas, abandonam a escola e acabam não retornando após o período gravídico que justifica a diminuição do nível de formação e conhecimento das adolescentes, gerando menos possibilidades de emprego e menor renda familiar e, conseqüentemente, baixo índice de desenvolvimento e estagnação da condição social da família. (GALLO, 2011; OMAR *et al.*, 2010; PARTINGTON *et al.*, 2009).

Por conta desta barreira social e econômica, a maioria das gestantes adolescentes não realiza adesão relevante às consultas pré-natais (ALVES *et al.*, 2012; COLEY *et al.*, 2015; OMAR *et al.*, 2010; MIRANDA *et al.*, 2012; PATTANAPISALSAK, 2011; SPINDOLA; SILVA, 2009; SURITA *et al.*, 2011) Segundo Malbarey *et al.* (2012), a falta de apoio familiar, gestação com companheiro ausente e medo de vivenciar preconceitos estão entre os motivos mais relevantes para o baixo número de consultas pré-natais.

O pré-natal inadequado pode afetar o desenvolvimento do bebê e a saúde da mãe (LEE *et al.*, 2016).

O Ministério da Saúde brasileiro preconiza a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal. O início deve ser precoce, no primeiro trimestre da gravidez e seu acompanhamento deve ser regular e garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a todas as gestantes. Preferencialmente, deve-se realizar uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo e três consultas no terceiro trimestre.

Nos últimos anos, existe uma diminuição na idade das adolescentes para a menarca e para o início das relações sexuais, relacionadas ao início precoce da puberdade (SURITA, *et al.*, 2011). A utilização dos métodos de prevenção para infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e concepção é utilizada de forma escassa por este público. A capacidade de reprodução cada vez mais precoce, associada ao desuso de proteção, está mantendo os índices preocupantes de gravidez na adolescência (CRUZ; CARVALHO, 2016).

Em oito publicações (42,1%), foi possível identificar a associação dos casos de gravidez na adolescência com o desuso dos métodos anticoncepcionais. Observa-se que mesmo tendo diminuição na curva de crescimento global da gravidez na adolescência, ainda existem muitas ocorrências, gerando um quadro preocupante, uma vez que a gravidez na adolescência ser fator considerado de risco físico e psicológico para o binômio mãe-bebê (OMS, 2016). O desconhecimento das formas de anticoncepção e preservação e a dificuldade de acesso ao serviço de saúde são as principais queixas das usuárias associadas ao desuso do anticoncepcional (MIRCHANDANI, *et al.*, 2008; SPINDOLA; SILVA, 2009; OMAR *et al.*, 2010; GALLO, 2011; SURITA *et al.*, 2011; MALBAREY *et al.*, 2012; RODRIGUEZ *et al.*, 2013; GONZÁLEZ, 2016;).

A gravidez na adolescência é considerada de risco pelo fato de possibilitar o desejo do aborto e do suicídio, pré-disposição para depressão pós-parto e outras manifestações emocionais, além de problemas físicos, como desproporção céfalo-pélvica e baixo peso materno. Outros fatores obstétricos, como infecção do trato urinário (ITU) e anemia, estão interligados ao corpo da adolescente, que está em processo de desenvolvimento. Ainda, existe a presença de complicações como infecções sistêmicas, perfuração uterina e hemorragias, decorrentes de abortos clandestinos (DOMINGUES *et al.*, 2020; SPINDOLA; SILVA, 2009). É possível que o recém-nascido tenha baixo peso ao nascer e prematuridade em consequência da idade ou condição materna (LEE *et al.*, 2016).

A Organização Mundial da Saúde revela estimativa de 216 mortes maternas no mundo a cada 100 mil nascidos vivos (UNFPA, 2013). No Brasil, a morte materna equivale a 44 em 100 mil nascidos vivos no ano de 2015 (BRASIL, 2015). A gravidez na adolescência é o segundo causador de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos (KUO *et al.*, 2010).

As comorbidades mais prevalentes durante a gestação em adolescentes são hipertensão gestacional, infecções do trato urinário, corrimentos vaginais patológicos e abortamentos. Essas comorbidades apresentam-se como agravantes da gestação com risco materno e fetal devido à baixa adesão ao pré-natal por essa faixa etária e baixa qualidade da assistência (AZEVEDO *et al.*, 2015). A hipertensão gestacional não determina a morte materna,

no entanto, suas complicações podem levar a tal fatalidade. O descontrole da pressão arterial pode levar a quadros hemorrágicos como a síndrome HELLP, rotura hepática e descolamento prematuro de placenta (LEE *et al.*, 2016; VEGA, 2018).

A anemia foi constatada como um fator obstétrico decorrente da fase de desenvolvimento corporal e hormonal em que a adolescente se encontra. A desnutrição e baixa ingestão de alimentos nutritivos são identificados em muitas adolescentes. Esses fatores caracterizam o quadro de anemia pensando na necessidade de mais ferro para a formação de hemoglobina em comparação a uma gravidez adulta, devido ao crescimento corporal de ambos, mãe e bebê (OMAR *et al.*, 2010; MALBAREY *et al.*, 2012; PARTINGTON *et al.*, 2009).

Estudos trazem que o baixo peso ao nascer (BPN) encontra-se relacionado a casos maternos de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e abortos antecedentes, e não apresenta associação com anemia materna (SPINDOLA; SILVA, 2009; OMAR *et al.*, 2010). Outro estudo apresentou em seu estudo um índice de 23,6% de anemia em grávidas adolescentes e relacionou essa ocorrência com o número reduzido de consultas pré-natais (menos de quatro) e idade gestacional menor que 37 semanas (PATTANAPISALSAK, 2011).

Outros autores descreveram complicações possíveis quando existe um pré-natal deficiente (PARTINGTON *et al.*, 2009; VEGA, 2018). Entre esses fatores destacam-se a infecção do trato urinário (ITU), e uso de substâncias psicoativas, álcool e tabaco principalmente. Na adolescência existe um ambiente propício ao desenvolvimento de ITU, principalmente quando essa comorbidade ocorre de maneira habitual (PARTINGTON *et al.*, 2009).

A ITU é um dos problemas mais comumente encontrados durante a gravidez. Ocorre em cerca de 20% das gestações. É necessário tratamento adequado, pois a gestante pode apresentar complicações como rotura prematura de membranas ovulares, trabalho de parto prematuro, corioamnionite, sepsis materna e infecção neonatal (VEGA, 2018). Um dos estudos selecionados para esta revisão observou patologias como ITU em 91,7% e infecções genitais em 90% das puérperas adolescentes que foram entrevistadas (FERREIRA *et al.*, 2017).

A análise dos artigos selecionados para essa revisão demonstra que existe uma significativa ocorrência de anemia, ITU e baixo peso materno em grávidas adolescentes. Foi analisado que o baixo peso materno está entre as principais preocupações obstétricas da gravidez na adolescência (LEE *et al.*, 2016; MIRANDA *et al.*, 2012; PARTINGTON *et al.*, 2009; SPINDOLA; SILVA, 2009; RODRIGUEZ *et al.*, 2013). A maioria das gestantes adolescentes possui o índice de massa corporal (IMC) abaixo da média esperada (VEGA, 2018). Isso ocorre devido às condições sociais e financeiras e o número deficiente de consultas pré-natais das jovens (OMAR *et al.*, 2010; VEGA, 2018).

Destacaram-se, entre alguns estudos, dentre os fatores neonatais relevantes que podem ocorrer nas gestações em adolescentes, o baixo peso ao nascer (BPN) e a prematuridade (MALBAREY *et al.*, 2012; AZEVEDO *et al.*, 2015). Estudo realizado no Brasil apontou que 21,7% dos filhos de gestantes adolescentes nasceram prematuros, a

ocorrência deste elevado número ocorre devido ao pré-natal inadequado, pobreza e gestações em zonas rurais (SURITA *et al.*, 2011). Outro estudo apontou que não existe uma relação convincente entre os fatores socioeconômicos e os desfechos neonatais baixo peso ao nascer e prematuridade. Contudo, apontaram maior combinação de fatores genéticos, como limitação de espaço uterino, IMC, baixo peso materno e distribuição desequilibrada dos nutrientes entre mãe e feto (RODRIGUEZ *et al.*, 2013).

Diante dos resultados apresentados nesta revisão, foi possível visualizar que as adolescentes ainda apresentam vulnerabilidades quando comparadas a outros grupos de mulheres grávidas, também sujeitas à ocorrência de fatores obstétricos e neonatais que poderão intervir no curso fisiológico da gestação. Somando-se estas particularidades, percebe-se a valia de estudos qualitativos para conhecer o contexto de vida das adolescentes grávidas com o propósito de atender suas fragilidades, dúvidas e anseios com intuito de construir ações para experiência positiva da maternagem adolescente.

Destacam-se algumas limitações que podem ser citadas, como a não utilização de instrumento de avaliação da qualidade dos artigos. Ainda, o fato de os mesmos terem sido selecionados por uma única pesquisadora, apesar da análise ter sido efetivada por avaliadores independentes.

## Conclusão

A identificação dos fatores obstétricos agravantes na gestação de adolescentes demonstra que existe fragilidade no atendimento obstétrico a este grupo populacional. O número de consultas pré-natais inadequadas, baixa escolaridade, desemprego, escassez no uso de métodos contraceptivos e preventivos, foram manifestados na demanda das adolescentes e podem estar relacionado com os desfechos negativos de parto e nascimento.

Percebeu-se que o grupo de grávidas adolescentes apresenta algumas peculiaridades quando comparadas aos demais grupos, devido a maior probabilidade de desfechos obstétricos como anemia, desnutrição, ITU e uso de substâncias psicoativas, e fatores neonatais, incluindo a prematuridade e BPN. Dessa forma, é imperativo a necessidade de ampliar as condutas de cuidados em prevenção, evitando concepções não planejadas que tragam prejuízos físicos e emocionais para mãe e bebê, como para a sociedade.

Outras comorbidades da gestação ainda não estão esclarecidas quanto à prevalência no grupo de adolescentes, como é o caso da hipertensão gestacional, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Essas patologias acometem as grávidas em todas as faixas etárias devido a fatores causais multifatoriais, não obtendo especificidade para o grupo de adolescentes.

Nos resultados desta revisão integrativa, constata-se a importância da implementação de ações voltadas às adolescentes grávidas com vistas a elencar os fatores obstétricos e sociais mais prevalentes, que possam relacionar-se com os desfechos de parto e nascimento, para intervenções em tempo oportuno. Torna-se, assim, relevante a assistência individualizada dessa população, correlacionado-a ao coletivo social no qual as adolescentes se inserem, objetivando a efetivação das práticas assistenciais obstétricas que podem

corroborar para nascimentos felizes e saudáveis.

## Referências

- ALVES, J. G. B.; CISNEIROS, R. M. R.; DUTRA, L. P. F.; PINTO, R. A. Perinatal characteristics among early (10-14 years old) and late (15-19 years old) pregnant adolescents. **Revista Biomed Central**, Londres, v. 5, n. 531, 2012.
- ÁVALOS, D. S.; RECALDE, F.; CRISTALDO, C.; CUSIHUAMAN PUMA, A.; LÓPEZ, P.; ALONSO CARBONELL, L. Estrategia de unidades de salud familiar: su impacto en la tasa de embarazo en adolescentes en Paraguay. **Rev Panam Salud Publica**, v. 42, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.59>. Acesso em: 28 jul. 2020.
- AZEVEDO, W. F.; DINIZ, M. B.; FONSECA, E. S. V. B.; AZEVEDO, L. M. R.; EVANGELISTA, C. B. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. **Revista Einstein**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 618-626, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). **Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes**. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?idb2012/g15.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus**: Informações de Saúde. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>. Acesso em: 22 fev. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) **Estatísticas vitais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>. Acesso em: 28 jul. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil**. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28317-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil>. Acesso em: 30 jun. 2020.
- COLEY, S. L.; NICHOLS, T. R.; RULISON, K. L.; ARONSON, R. E.; BROWN-JEFFY, S. L.; MORRISON, S. D. Does neighborhood risk explain racial disparities in disparities in low birth weight among infants born to adolescent mothers? **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology**, Orlando, v. 29, n. 2, p. 122-29, 2015.
- CROSSETTI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Rev Gauch Enferm**. Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 10-1, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200001>. Acesso em: 28 jul. 2020.
- CRUZ, M. S.; CARVALHO, F. J. V.; IRFFI, G. Perfil socioeconômico, demográfico, cultural, regional e comportamental da gravidez na adolescência no Brasil. **Revista Planejamento e Políticas Públicas**, Brasília, n. 46, 2016.
- DOMINGUES, R. M. S. M.; FONSECA, S. C.; LEAL, M. C.; AQUINO, E. M. L.; MENEZES, G. M. S. Aborto inseguro no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, sup. 1, fev. 2020.
- ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 18, n. 1, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>. Acesso em: 28 jul. 2020.
- FERREIRA, E. B.; PINHO, J. R. O.; MOREIRA, J. C. R.; OLIVEIRA, A. E. F.; CASTRO JÚNIOR, E. F.; SOUSA, R. R. O que muda com a adolescência: questões da prática assistencial para enfermeiros. Universidade Federal do Maranhão - UNA-SUS/UFMA, 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7806?mode=full>. Acesso em: 28 jul. 2020.
- FLEMING, N.; N. G. N.; OSBORNE, C.; BIEDERMAN, S.; YASSEEN, A. S.; DY, J.; WHITE R. R.; WALKER, M. Adolescent pregnancy outcomes in the Province of Ontario: A Cohort Study, **Journal of Obstetrics and Gynecology Canada**, Canadá, v. 35, n. 3, 2013.
- GALLO, J. H. S. Gravidez na adolescência: a idade materna, consequências e repercussões, **Revista Bioética**, Brasília, v. 19, n. 1, 2011.
- GONZÁLEZ, E. A. Embarazo repetido em la adolescência: la realidad chilena. **Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología**, Chile, v. 81, n. 5, p. 354-359, 2016.
- KUO, C. P.; LEE, S. H.; WU, W. Y.; LIAO, W. C.; LIN, S. J.; LEE, M. C. Birth outcomes and risk factors in adolescent pregnancies: results of a Taiwanese national survey, **Official Journal of Japan Pediatric Society**, Japão, v. 52, p. 447-452, 2010.
- LEE, S. H.; LEE, S. M.; LIM, N. G.; KIM, H. J.; BAE, S. H.; OCK, M. Differences in pregnancy outcomes, prenatal care utilization and maternal complications between teenagers and adult women in Korea: a nationwide epidemiological study. **Journal Medicine**, Estados Unidos, v. 15, n. 95, n. 34, 2016.
- MALBAREY, O. T.; BALAYLA, J. KLAM, S. L.; SHRIM A. ABENHAIM, H. A. Pregnancies in young adolescent mothers: a population- based study on 37 million births. **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology**, Orlando, v. 25, p. 98-102, 2012.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p.

758-764, 2008.

MIRANDA, A. E.; PINTO, V. M.; SZWARCOWALD, C. L.; GOLUB, E. T. Prevalence and correlates of preterm labor among young parturiente women attending public hospitals in Brazil, **Revista Panamericana Salud Publica**, Washington, v. 35, n. 5, 2012.

MIRCHANDANI, G.; MCDONALD, J.; ECHEGOLLEN, A.; CASTRUCCI, B. Characteristics of young women who gave birth in the US-Mexico Border Region, 2005: The Brownsville-Matamoros Sister City project for women's health. **Center for Disease Control and Prevention**, Atlanta-EUA, v. 5, n. 4, 2008.

OMAR, K.; HASIM, S.; MUHAMMAD, N. A.; JAFFAR, A.; HASHIM, S. M.; SIRAJ, H. H. Adolescent pregnancy outcomes and risk factors in Malaysia, **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, n. 11, p. 220-223, 2010.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. **Informe de Consulta Técnica**, Washington, 2016. Disponível em: [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL\\_5.PDF](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL_5.PDF). Acesso em: 28 jul. 2020.

PARTINGTON, S.; STEBER, D. L.; BLAIR, K. A.; CISLER, R. A. Second births to teenage mothers: risk factors for low birth weight and preterm birth. **Perspectives on Sexual and Reproductive Health**, Estados Unidos, v. 41, n. 2, 2009.

PATTANAPISALSAK, C. Obstetric outcomes of teenage primigravida in su-ngai kolok hospital, nerathiwat, Thailand, **Journal of the Medical Association of Thailand**, Tailândia, v. 94, n. 2, 2011.

RODRÍGUEZ, I. C.; ROSSELL-PINEDA, M. R.; ACOSTA, T. A.; QUINTERO, L. R. Factores de riesgo asociados a la prematuridade em recién nacidos de madres adolescentes. **Revista Obstetricia y Ginecología de Venezuela**, Venezuela, v. 73, n. 3, p. 157-170, 2013.

SPINDOLA, T.; SILVA, L. F. F. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. **Escola Anna Nery de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 99-107, 2009.

SURITA, F. G. C.; SUAREZ, M. B. B.; SIANI, S.; SILVA, J. L. P. Fatores associados ao baixo peso ao nascimento entre adolescentes no Sudeste do Brasil, **Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica**, São Paulo, v. 33, n. 10, 2011.

UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas. **Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência** Divisão de Informação e Relações Externas do UNFPA, Nova Iorque: UNFPA, 2013.

VEGA, C. E. P. Desafios na redução da mortalidade

materna no Município de São Paulo, **Revista Med. São Paulo**, v. 97, n. 2, p. 235-243, 2018.

Recebido em: 16/06/2019

Aceito em: 01/10/2020