

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: FATORES ASSOCIADOS E COMPLICAÇÕES

ADOLESCENCE PREGNANCY: ASSOCIATED FACTORS AND COMPLICATIONS

Carla Nayara Gonçalves da **Silva**¹; Alessandra Patrícia **Tavares**²; Carolina **Teles**³; Joicy Mara **Rolindo**⁴; Jordana Cristina Cunha da **Silva**⁵; Meillyne Alves dos **Reis**⁶

RESUMO

Introdução: A gravidez que ocorre no período da adolescência é classificada como gravidez de alto risco e pode resultar em inúmeras intercorrências, dentre elas o parto prematuro. Por apresentarem maior chance de desfechos adversos, é de grande relevância a realização adequada do acompanhamento pré-natal (PN) das adolescentes, a fim de evitar complicações. **Objetivo:** Analisar o que há descrito na literatura científica, acerca da importância do acompanhamento PN como ferramenta na prevenção do parto prematuro durante a gravidez na adolescência. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada entre os meses de março a agosto de 2023 nas bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *National Library of Medicine (PubMed/MEDLINE)*; *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*; e *Web of Science*. **Resultados:** Foram identificados 2914 artigos. Após o processo de seleção e análise, 12 estudos compuseram a amostra final, sendo 3 (três) estudos da literatura nacional e 9 (nove) estudos da literatura internacional. A partir da análise crítica e detalhada dos artigos, emergiram as seguintes categorias: Gravidez na adolescência: fatores associados ao parto prematuro e principais desfechos da gestação; e O acompanhamento pré-natal na prevenção de desfechos adversos, descritas ao longo do texto. **Considerações Finais:** Dentre os fatores que influenciam na ocorrência do parto prematuro nessa faixa etária, destaca-se o acompanhamento PN realizado de forma inadequada, portanto, é de grande valia que a equipe multidisciplinar aprimore a escuta, fortaleça os vínculos, garantam informações adequadas e promovam ações a fim de aprimorar a educação em saúde das adolescentes que se encontram no período de gestação.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez na adolescência; Acolhimento; Trabalho de parto prematuro.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy that occurs during adolescence is classified as high-risk pregnancy and can result in numerous complications, including premature birth. As they present a greater chance of adverse outcomes, it is of great importance to carry out adequate prenatal care (PN) for adolescents in order to avoid complications. **Objective:** Analyze what has been described in the scientific literature about the importance of PN monitoring as a tool for preventing premature birth during teenage pregnancy. **Methods:** This is an Integrative Literature Review. The search was carried out between March and August 2023 in the databases: Nursing Database (BDENF); Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS); National Library of Medicine (PubMed/MEDLINE); Scientific Electronic Library Online (SciELO); and Web of Science. **Results:** 2914 articles were identified. After the selection and analysis process, 12 studies made up the final sample, 3 (three) studies from national literature and 9 (nine) studies from international literature. From the critical and detailed analysis of the articles, the following categories emerged: Teenage pregnancy: factors associated with premature birth and main pregnancy outcomes; and Prenatal monitoring in the prevention of adverse outcomes, described throughout the text. **Final Considerations:** Among the factors that influence the occurrence of premature birth in this age group, inadequate PN stands out. Therefore, it is of great value for the multidisciplinary team to improve listening, strengthen bonds, guarantee information appropriate and promote actions to improve health education for adolescents who are in the gestation period.

KEYWORDS: Teenage pregnancy; Reception; Premature Labor.

INTRODUÇÃO

A adolescência marca um período de transformação no corpo, na mente e na forma de relacionar-se dos indivíduos¹. É compreendida como a transição da fase infantil para a fase adulta. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define adolescência como uma etapa que vai dos 10 aos 19 anos, e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) a conceitua como a faixa etária de 12 a 18 anos².

Nesse período, a ocorrência de uma gravidez pode vir a ocasionar inúmeras consequências, que vão desde biológicas a estruturais, socioeconômicas e culturais². Tal situação classifica esta gravidez como uma gravidez de alto risco, perigosa, inapropriada e inadequada para os interesses dos jovens³. É, portanto, considerada um problema de saúde pública, e deve ser observada de forma ampla, envolvendo a mãe adolescente e os problemas que a cercam⁴.

Quando comparadas às mães de outras faixas etárias, as adolescentes apresentam maior chance de desfechos adversos na gestação. Esses desfechos podem estar relacionados com um acompanhamento inadequado da gestação, com um baixo número de consultas de pré-natal, geralmente já com um início tardio. Dentre os principais desfechos adversos ocorridos durante a gravidez na adolescência, destaca-se o parto prematuro⁴. O parto prematuro é definido como um parto que ocorre antes das 37 semanas completas de gestação, podendo levar a diversas complicações neonatais^{5,6}.

O estudo objetivou analisar o que há descrito na literatura científica, acerca da importância do acompanhamento pré-natal (PN) como ferramenta na prevenção do parto prematuro durante a gravidez na adolescência, bem como identificar os principais fatores associados ao parto prematuro nessa faixa etária, e compreender os principais desfechos da gravidez na adolescência.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa do tipo revisão integrativa da literatura realizada de acordo com etapas metodológicas na Prática Baseada em Evidências (PBE) proposta na literatura e recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*⁷⁻⁹.

O estudo seguiu seis etapas: elaboração da questão da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento⁹.

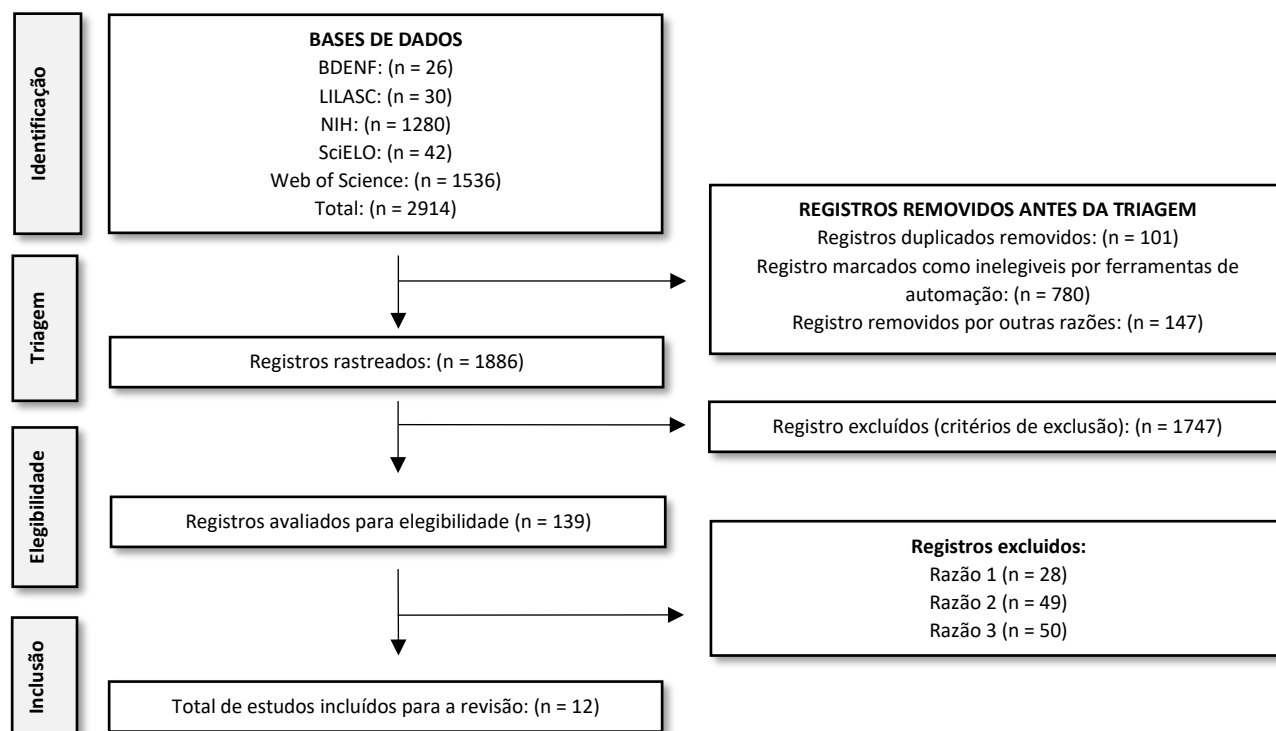
A formulação da pergunta norteadora considerou o acrônimo PVO¹⁰, onde P - população: adolescentes grávidas; V - variável de interesse: acompanhamento PN; O - resultados (*outcomes*): prevenção do parto prematuro. A revisão procurou responder às seguintes perguntas norteadoras: Como o acompanhamento PN e o uso de informações em saúde podem contribuir para minimizar as ocorrências de partos prematuros durante a gravidez na adolescência? Há fatores associados ou relacionados à tal ocorrência?

As buscas foram realizadas nas bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *National Library of Medicine (PubMed/MEDLINE)*; *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*; e *Web of Science*, via Portal de Periódicos da CAPES por meio do acesso à Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) por todos os pesquisadores.

Escolheu-se as palavras-chaves e os termos por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) / *Medical Subject Headings (MeSH)*: Gravidez na adolescência OR *Pregnancy in Adolescence* AND Acolhimento OR *User Embrace* AND Trabalho de Parto Prematuro OR *Obstetric Labor Premature*.

A pesquisa foi realizada nos meses de março a agosto de 2023, ocorreu às cegas por 02 (dois) pesquisadores independentes, que conferiram a presença dos critérios de inclusão estabelecidos, e posteriormente utilizou-se o *Software Rayyan*. O *Software Rayyan* consiste em um aplicativo gratuito, de fácil acesso tanto pela web quanto para dispositivos móveis, que auxilia e agiliza a triagem de resumos e títulos pelo processo de semi-automação além de incorporar um alto nível de usabilidade. O uso do aplicativo auxilia os pesquisadores a realizarem revisões sistemáticas de forma mais rápida e eficiente. Quando da ausência de consenso entre os 02 (dois) revisores, um terceiro revisor foi acionado para aplicar os critérios de inclusão dos estudos e minimizar o impasse e, assim, eliminar as possibilidades de vies.

Realizou-se a extração das informações dos artigos por meio de uma planilha elaborada pelos autores no *Microsoft Office Excel®*. De tal modo, houve o refinamento dos achados da pesquisa, sendo expostos de maneira descritiva e em tabelas. Utilizou-se o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses flow diagram*^{7,8} para a documentação do número de artigos em cada estágio de triagem (Figura 1).

Figura 1. Documentação dos números de artigos em cada etapa da triagem.

Fonte: Elaborado pelas autoras, setembro, 2023. **Legenda:** Original elaborado pela autora para este trabalho com base nas diretrizes de *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*⁷.

Foram incluídos os estudos que abordam o tema em questão, tendo como ponto norteador o ano de 2005, marco dos estudos relacionados ao Letramento Funcional em Saúde (LFS) e ferramentas de otimização em saúde. Dentre os critérios de exclusão para os estudos utilizou-se: estudos que não completavam o objeto de estudo, fora do período proposto, e documentos considerados literatura cinzenta (relatórios técnicos, protocolos, teses e dissertações).

Para a análise dos conteúdos utilizou-se o método de análise de conteúdo de Bardin¹¹. Os artigos selecionados foram identificados com códigos para sintetização dos resultados, os códigos foram representados pela letra "A" seguida do número cardinal, exemplo: A1, A6, A12. Posteriormente foram avaliados conforme a PBE e os níveis de evidências científicas.

Este estudo ensejou a elaboração de um protocolo que foi registrado no *International Prospective Register of*

*Systematic Reviews (PROSPERO; http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/; número de registro CRD42023458580), seguindo as normativas do PRISMA*⁷.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 2914 artigos no total. Antes da triagem foram removidos 1.028 estudos duplicados, inelegíveis ou por outras razões, após triagem e aplicação dos critérios de exclusão foram removidos 1747 estudos. Dos 139 registros elegíveis, 127 foram excluídos, restando 12 estudos para compor a amostra. As publicações incluídas nesta revisão encontram-se distribuídas nas bases de dados BDNF (01), LILACS (02), SciELO (02), NIH – Medline / Pubmed (04), Web of Science (03).

No quadro a seguir (Quadro 1), os artigos foram dispostos em código de análise, autor e ano e revista de publicação.

Quadro 1. Distribuição de artigos sobre a gravidez na adolescência e trabalho de parto prematuro, segundo codificação, autor/ano e periódico.

CÓDIGO	AUTOR/ANO	REVISTA
A1	DE LA CALLE, Maria et al., / 2021	<i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>
A2	TSHAKWENI, Nombulelo; GOON, Daniel Ter; OKAFOR, Uchenna Benedine / 2020	<i>Afr J Reprod Health</i>
A3	AUNG, Ei Ei et al., / 2018	<i>AIMS Public Health</i>
A4	BYERLEY, Brittany M; HASS, David M. / 2017	<i>BMC Pregnancy and Childbirth</i>

A5	PEDRINI, Laura <i>et al.</i> , / 2017	<i>BioMed Research International</i>
A6	KAPLANOGLU, Mustafá <i>et al.</i> , / 2015	<i>Women and Birth</i>
A7	AZEVEDO, Walter Fernandes <i>et al.</i> , / 2015	Einstein (São Paulo)
A8	MIRANDA, Angélica E. <i>et al.</i> , / 2012	<i>Revista Panamericana de Salud Pública</i>
A9	GIBBS, Cassandra M. <i>et al.</i> , / 2012	<i>Paediatric and Perinatal Epidemiology</i>
A10	SAGILI, Haritha <i>et al.</i> , / 2011	<i>Archives of Gynecology and Obstetrics</i>
A11	SILVEIRA, Mariângela F. <i>et al.</i> , / 2010	Cadernos de Saúde Pública
A12	KUMAR, Ashok <i>et al.</i> , / 2007	<i>The Indian Journal of Pediatrics</i>

Fonte: Elaborado pelas autoras, setembro, 2023.

Os resultados compreenderam estudos no período de 2007 a 2021 nacionais e internacionais. A literatura nacional inclui 03 (três) estudos, assim distribuído: 2015 (n=01/8,33%), 2012 (n=01/8,33%) e 2010 (n=01/8,33%), evidenciando-se, portanto, uma lacuna do conhecimento nos períodos de 2005 a 2010 e de 2016 a 2022.

A literatura internacional traz a publicação de 09 (nove) estudos, assim distribuídos: Estados Unidos da América

2017, 2017, 2012 (n=03/25%); Índia 2011, 2007 (n=02/16,7%); Espanha 2021 (n=01/8,33%); África do Sul 2020 (n=01/8,33%); Tailândia 2018 (n=01/8,33%); e Turquia 2015 (n=01/8,33%), sendo possível evidenciar uma lacuna de conhecimento nos períodos de 2005 a 2007 e no ano de 2022.

Em seguida os artigos foram dispostos de acordo com a codificação e classificados conforme a PBE ([Quadro 2](#)).

Quadro 2. Distribuição de artigos sobre a gravidez na adolescência e trabalho de parto prematuro, segundo codificação, amostra, população, tipo de estudo, níveis de evidências e fatores associados/f.

Nº	AMOSTRA	POPULAÇÃO	TIPO DE ESTUDO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA	FATORES ASSOCIADOS / OU PRINCIPAIS ACHADOS
A1	279	Gestantes com idade entre 13 a 19 anos, idade gestacional superior a 22 semanas, que estivessem em acompanhamento obstétrico e em trabalho de parto.	Coorte - retrospectivo, observacional e exploratório.	IV	O estudo evidenciou: prevalência de gravidez na adolescência maior entre adolescentes de baixo nível socioeconômico e educacional; e adolescentes mais jovens apresentam um risco maior para desenvolver complicações obstétricas.
A2	196 (sendo 95 adolescentes e 101 gestantes mais velhas).	Adolescentes nulíparas solteiras que tiveram alta e gestantes mais velhas que deram à luz no <i>Hospital Fort Beaufort</i> .	Estudo retrospectivo	IV	O estudo evidenciou uma demora no início do acompanhamento pré-natal (PN) entre as adolescentes, começando no segundo trimestre da gestação, o que pode aumentar o risco de complicações obstétricas. Além disso, há alta incidência de prematuros entre as adolescentes quando comparadas com as mulheres mais velhas.
A3	115.490	Adolescentes de 10 a 19 anos grávidas ou em trabalho de parto.	Análise de dados secundários	VI	As principais causas de morbidade materna e fetal são todas circunstâncias evitáveis. É de grande importância que intervenções apropriadas sejam implementadas a fim de minimizar os desfechos adversos da gestação em adolescentes.
A4	37 estudos	Ovid, PubMed e Google Acadêmico.	Revisão sistemática da literatura	II	O PN realizado em grupo pode trazer diversos benefícios para as gestantes que apresentam um maior risco obstétrico, como é o caso das adolescentes. Porém, ainda se faz necessário mais estudos para determinar com mais precisão a melhora dos resultados e dos custos dos cuidados.
A5	9 estudos	PubMed, Embase e APA PsycInfo (American Psychological Association – APA).	Revisão Sistemática da Literatura	II	Uma estratégia para melhorar o conhecimento dos pais é o fornecimento de informações de forma escrita, seja antes ou durante a consulta de PN, visto que, se fornecidas antes da consulta, as informações permitem que os pais consigam tirar suas dúvidas de maneira mais eficiente.

A6	435 (sendo 233 gestantes adolescentes e 202 gestantes adultas).	Gestantes.	Estudo retrospectivo	IV	Durante a gestação na adolescência, uma baixa idade ginecológica pode contribuir para um aumento na taxa de complicações obstétricas.
A7	15 publicações	MEDLINE (PubMed), LILACS, SciELO.	Revisão Sistemática da Literatura	II	Entre as gestações na adolescência as principais complicações neonatais encontradas são a prematuridade e o baixo peso ao nascer.
A8	2.071	Parturientes de 15 a 24 anos.	Transversal Analítico	VI	No Brasil, os resultados mostram uma alta prevalência de prematuridade entre as gestantes adolescentes. Visto que o trabalho de parto (TP) prematuro nessa faixa etária tem etiologias multifatoriais, se faz necessário mais recursos de saúde pública para melhor compreensão deste complexo processo.

Fonte: Elaborado pelas autoras, setembro, 2023.

Quanto ao delineamento dos estudos / tipo de estudos: observa-se que os estudos citados compreendem o nível de evidências I (n=01/8,33%); seguido do nível de evidências II

(n=03/25%), logo após o nível de evidências IV (n=06/50%), e nível de evidências VI (n=02/16,67%).

O quadro a seguir (**Quadro 3**) traz a distribuição dos artigos segundo codificação, título, objetivo e cidade/estado/país.

Quadro 3. Distribuição de artigos sobre a gravidez na adolescência e trabalho de parto prematuro, segundo codificação, título, objetivo, cidade/estado/país.

Nº	TÍTULO	OBJETIVO	CIDADE / ESTADO / PAÍS
A1	<i>Younger age in adolescent pregnancies is associated with higher risk of adverse outcomes.</i>	Avaliar a influência da idade materna nas complicações durante a gestação e o trabalho de parto em gestantes entre 13 e 19 anos.	Madrid, Espanha.
A2	<i>A comparative analysis of teenagers and older pregnant women concerning maternal and neonatal adverse outcomes in Raymond Mhlaba sub-District, South Africa.</i>	Examinar os resultados adversos maternos e neonatais entre adolescentes e compará-los com os de mulheres grávidas mais velhas.	Raymond Mhlaba, África do Sul.
A3	<i>Years of healthy life lost due to adverse pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers in Thailand.</i>	Estimar os anos de vida saudável perdidos devido à gravidez e ao parto na adolescência em termos de anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs), a contribuição da gravidez e do parto na adolescência para o total de DALY perdidos em todas as idades reprodutivas e a magnitude da sobrecarga devido às cinco principais causas obstétricas diretas e sequelas em mães adolescentes na Tailândia em 2014.	Tailândia.
A4	<i>A systematic overview of the literature regarding group prenatal care for high-risk pregnant women.</i>	Revisar e resumir os resultados do Pré-natal em Grupo (GPC) para mulheres com condições específicas de alto risco.	Estados Unidos da América.
A5	<i>Counselling about the Risk of Preterm Delivery: a systematic review.</i>	Descrever os resultados do aconselhamento para parto prematuro.	Estados Unidos da América.
A6	<i>Gynecologic age is an important risk factor for obstetric and perinatal outcomes in adolescent pregnancies.</i>	Comparar os resultados obstétricos e perinatais entre gestações adultas e adolescentes categorizadas de acordo com a idade ginecológica (IG).	Turquia.
A7	Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura.	Avaliar as complicações relacionadas à gravidez na adolescência.	Brasil.
A8	<i>Prevalence and correlates of preterm labor among young parturient women attending public hospitals in Brazil.</i>	Determinar a prevalência e os fatores de risco para trabalho de parto prematuro (<37 semanas de gestação) entre gestantes jovens no Brasil.	Brasil.
A9	<i>The impact of early age at first birth on maternal and child health.</i>	Avaliar se a idade precoce do primeiro parto está associada ao aumento do risco de maus resultados na gravidez.	Atlanta, Estados Unidos da América.
A10	<i>Is teenage pregnancy high risk? Comparative study in a developing country.</i>	Comparar os resultados obstétricos e perinatais em gestações adolescentes e não adolescentes.	Pondicherry, Índia.

A11	Determinantes de nascimento pré-termo na coorte de nascimentos de 2004, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.	Testar a hipótese de que diferentes fatores de risco determinam o nascimento prematuro em diferentes grupos de renda.	Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.
A12	<i>Outcome of teenage pregnancy.</i>	Avaliar os resultados obstétricos, fetais e neonatais da gravidez na adolescência em um hospital universitário terciário.	Uttar Pradesh, Índia.

Fonte: Elaborado pelas autoras, setembro, 2023.

A partir da análise crítica e detalhada dos artigos, emergiram as seguintes categorias: Gravidez na adolescência: fatores associados ao parto prematuro e principais desfechos da gestação; e o acompanhamento pré-natal na prevenção de desfechos adversos, descritas ao longo do texto.

A gravidez na adolescência ainda é considerada um problema de saúde pública no mundo, podendo resultar em diversos desfechos adversos. Segundo os estudos A1, A7 e A12 existem inúmeros fatores que podem desencadear uma gravidez não planejada na adolescência. Dentre eles destacam-se: baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, primeira relação sexual antes dos 15 anos, história materna de gravidez na adolescência, ausência da parceria, ausência de conhecimento acerca da sexualidade e acesso inadequado aos métodos contraceptivos^{4,12,13}.

As gestações na adolescência geralmente não são planejadas e nem mesmo desejadas¹³. Tal feito, segundo A12 acarreta resultados negativos ao longo da gravidez associados a fatores psicológicos. Dessa forma, as adolescentes mais jovens apresentam um risco maior para desenvolver complicações durante a gravidez¹². Entre as gestações na adolescência, uma das principais complicações neonatais encontradas é a prematuridade⁴.

Quando comparadas com outras faixas etárias, as adolescentes mostram um maior risco para a ocorrência do parto prematuro, então, se faz necessário que alguns pontos sejam observados nessas gestantes, pois podem aumentar esse risco. Os estudos A2, A6, A7, A8, A9, A11 e A12 mostram que dentre os principais fatores associados ao nascimento prematuro estão a idade materna jovem, a imaturidade biológica, primiparidade, baixa escolaridade, pobreza, violência doméstica contra a mulher, tabagismo, uso de álcool e outras drogas, infecção do trato urinário, parto prematuro anterior e um pré-natal realizado de maneira inadequada^{4,5,13-17}.

Durante uma gestação, de acordo com A1, as adolescentes mais jovens têm uma maior probabilidade de terem desfechos adversos, como, por exemplo, hiperêmese, lombalgia, anemia, diabetes mellitus gestacional, ruptura prematura de membranas, parto prematuro, baixo peso ao nascer e mortalidade neonatal. Entretanto, quanto mais a idade da adolescente aumenta, o risco para desenvolver esses desfechos adversos se torna menor, diminuindo a prevalência desses desfechos e complicações fetais e obstétricas a cada ano que a idade da adolescente aumenta. Isso mostra que a idade materna influencia diretamente no desenvolvimento dessas complicações

durante uma gestação na adolescência, principalmente se a gravidez ocorrer nos 5 (cinco) primeiros anos após a menarca¹².

A2 esclarece que durante uma gravidez na adolescência o corpo da adolescente, que ainda está em desenvolvimento, começa a competir com o feto, que também precisa dos nutrientes ingeridos e, com isso, se nota uma elevada prevalência de anemia nas gestantes adolescentes. Logo, a anemia, que é um grave problema de saúde, pode resultar em diversos desfechos ruins durante a gestação, como partos prematuros, baixo peso ao nascer, desnutrição e até a mortalidade materna e perinatal¹⁴.

Os estudos que são realizados acerca da gravidez na adolescência costumam levar em consideração somente a idade cronológica da gestante, porém, tendo em vista que a idade cronológica não indica a maturação biológica dessa adolescente, é necessário um certo cuidado na interpretação dos dados. Para avaliar os resultados obstétricos e perinatais das gestações que ocorrem durante a adolescência, não se deve avaliar somente a idade cronológica da gestante, é necessário levar em consideração também a idade ginecológica, que é um indicador direto da maturação biológica feminina¹⁵⁻¹⁷.

A6 explica que a idade ginecológica da adolescente é calculada subtraindo a idade cronológica no momento da menarca, da idade cronológica no momento da concepção, dessa forma, tem-se a idade ginecológica que é um indicador do desenvolvimento biológico. Comumente, a pelve feminina atinge a maturação adequada após 2 (dois) anos da menarca. Uma baixa idade ginecológica na gravidez pode desencadear desfechos adversos como o parto prematuro, o baixo peso ao nascer (BPN) e restrição do crescimento intrauterino (RCIU), sendo a idade ginecológica um fator determinante para esses desfechos. Uma adolescente com idade ginecológica de até 3 anos apresenta um maior risco para trabalho de parto prematuro, risco esse aumentado quando associado a uma baixa idade cronológica, contudo, esse risco diminui a cada ano que se passa após a menarca, ou seja, quanto maior a maturação biológica da adolescente, menor é o risco de ocorrência desses desfechos adversos¹⁵.

No Brasil, segundo A8, os resultados mostram uma alta prevalência de prematuridade entre as gestantes adolescentes, sendo a maior prevalência encontrada na região Norte, e a menor na região Sul. Portanto, nota-se que além dos fatores biológicos, os fatores socioeconômicos também podem influenciar na ocorrência de partos pré-termos. É importante que os fatores de risco

socioeconômicos também sejam avaliados para que seja possível desenvolver estratégias eficientes na prevenção do parto prematuro durante a gravidez na adolescência⁵. No Brasil ainda são necessários mais estudos para compreender o motivo da alta prevalência de nascimentos pré-termos¹⁷.

Visto que o trabalho de parto prematuro nessa faixa etária tem etiologias multifatoriais⁵, se faz necessário mais recursos de saúde pública e mais estudos para melhor compreensão deste processo tão complexo, a fim de ter mais precisão na melhora dos resultados e dos custos dos cuidados¹⁷.

Os desfechos adversos que ocorrem durante a gravidez na adolescência podem também estar relacionados com um acompanhamento inadequado da gestação, com um baixo número de consultas de pré-natal (PN), geralmente já com um início tardio. É possível notar que a realização do PN adequado diminui as complicações durante a gravidez na adolescência⁴, pois a maioria das complicações obstétricas que ocorrem, inclusive o parto prematuro, podem ser evitadas através de uma assistência adequada e de qualidade prestada às adolescentes, uma vez que os resultados ruins de uma gestação, constantemente estão associados a não adesão dos cuidados pré-natais e não somente com a idade da mulher. E ainda que existam programas governamentais nos países em desenvolvimento, a questão do acompanhamento PN adequado ainda é um problema não solucionado¹⁸.

A melhor maneira de prevenir complicações durante a gestação, é o acompanhamento precoce dessa gestante, por isso é necessário que ela procure a assistência PN o quanto antes, assim que descobrir a gravidez. Nota-se que a maioria das adolescentes costumam demorar mais para iniciar o PN, quando comparadas às mulheres mais velhas, geralmente comparecem já no segundo trimestre de gestação, visto que a gravidez não foi planejada, ficando a adolescente num estado de negação, com medo da rejeição dos pais e da sociedade¹⁴.

Posto isso, o que se percebe é que os problemas médicos associados são detectados tardiamente, e isso pode impedir que a adolescente tenha melhores resultados na gestação. No entanto, se a assistência PN for realizada de maneira correta, as complicações obstétricas são reduzidas e as adolescentes maiores de 15 anos podem ter resultados obstétricos semelhantes ao de uma mulher adulta¹².

Visto que as principais causas de morbidade materna e fetal são todas circunstâncias evitáveis, se faz de grande importância que intervenções apropriadas sejam implementadas a fim de minimizar os desfechos adversos da gestação em adolescentes¹⁹. Um método a ser pensado é a realização do PN em grupo, além do acompanhamento individual, pois este, pode trazer diversos benefícios para as gestantes que apresentam um maior risco obstétrico, como é o caso das adolescentes²⁰.

O PN em grupo pode trazer diversos benefícios a essas mulheres, melhorando os resultados educacionais, o que acarreta melhores resultados na gestação. Dentre os benefícios proporcionados pela realização do PN em grupo para as adolescentes, pode-se citar a elevada taxa de aleitamento materno, o nível de conhecimento mais elevado acerca dos cuidados sobre a gravidez, um grau de satisfação maior em relação à assistência prestada, e a maior prevenção de possíveis complicações durante a gravidez, parto e pós-parto. A participação no pré-natal em grupo resulta em uma melhor adesão das adolescentes às consultas de pré-natal e às recomendações sobre os cuidados na gravidez, traz melhoras nos desfechos obstétricos, diminuindo taxas de parto prematuro, por exemplo²⁰.

Durante a assistência prestada às gestantes que têm esse risco obstétrico aumentado, a comunicação se torna algo fundamental na prevenção de desfechos insatisfatórios na gestação, sendo assim, se faz necessário que essa comunicação, por parte de toda a equipe de saúde, seja efetiva. Tendo em vista que essa gestante terá contato com toda a equipe, é de grande importância que as informações passadas tanto a ela quanto à família sejam as mais precisas, coerentes e fidedignas possível²¹.

Como as adolescentes apresentam maior risco para o parto prematuro, uma das estratégias para melhorar o acompanhamento PN é o foco no aconselhamento em saúde da gestante, seu parceiro e familiares com quem convive. O aconselhamento deve ser voltado aos cuidados que essas adolescentes e a família que a cerca devem ter para prevenir um possível trabalho de parto prematuro. Uma maneira de melhorar o oferecimento de informações é fornecê-las de forma escrita ou verbal antes ou durante o aconselhamento, pois melhora o nível educacional da gestante e parceiro/familiares, e, consequentemente, diminui a ansiedade, permitindo que eles tenham um maior conhecimento e aproveitem mais as consultas para elucidar suas dúvidas e preocupações²¹.

A taxa de adolescentes que estão ou já estiveram grávidas e que têm diversas lacunas educacionais é muito grande, cerca de 75% de acordo com a literatura, principalmente nos casos de adolescentes de baixo nível socioeconômico e múltiplos. Em contrapartida, a assistência escolar e políticas de educação sexual têm se mostrado fatores de proteção. Esses dados evidenciam a importância de que essas adolescentes tenham uma assistência adequada, com acompanhamento e aconselhamento apropriados¹².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possui algumas fragilidades, como, por exemplo, a escassez de estudos na literatura acerca do tema em questão, o quantitativo de estudos publicados é escasso, compondo uma amostra pequena. Sendo assim, existem poucos dados para avaliar complicações e fatores de risco, o que acaba sendo um fator limitante. Ainda, nos estudos utilizados para a revisão é possível identificar

limitações que foram enfrentadas durante as pesquisas. Outra fragilidade do estudo é que não foram utilizadas todas as bases de dados disponíveis.

Com os resultados deste estudo, foi possível identificar que durante a adolescência, alguns fatores podem desencadear a ocorrência de uma gravidez não planejada, como, por exemplo, a baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, primeira relação sexual antes dos 15 anos, história materna de gravidez na adolescência, ausência da parceria, ausência de conhecimento acerca da sexualidade e acesso inadequado aos métodos contraceptivos. Nessa faixa etária, as gestantes apresentam maior risco para o desenvolvimento de complicações, inclusive o parto prematuro.

A gravidez que ocorre durante a adolescência pode trazer diversas consequências para a gestante, sendo os principais desfechos adversos encontrados nos estudos a hiperêmese, a lombalgia, anemia, diabetes mellitus gestacional, ruptura prematura de membranas, parto prematuro, baixo peso ao nascer e mortalidade neonatal.

Os estudos mostram que existem alguns fatores que estão relacionados com a ocorrência do parto prematuro em adolescentes, dentre eles destacam-se a idade materna jovem, uma baixa idade ginecológica que é indicativo de

imaturidade biológica, primiparidade, baixa escolaridade, pobreza, violência doméstica contra a mulher, tabagismo, uso de álcool e outras drogas, infecção do trato urinário, parto prematuro anterior e um pré-natal realizado de maneira inadequada.

Ainda que a idade da gestante seja um importante fator para a ocorrência de complicações, os estudos avaliam que a maioria dos nascimentos prematuros que ocorrem durante a gravidez na adolescência estão associados a um acompanhamento pré-natal inadequado e iniciado tardiamente.

Percebe-se que quanto mais elevado o nível de conhecimento da gestante, menores são as chances de complicações, em contrapartida, ainda existem muitas lacunas na educação dessas adolescentes. Portanto, ao pensar na prevenção do parto prematuro, é necessário que sejam avaliados também os fatores socioeconômicos. Deste modo, se torna indispensável que a equipe multidisciplinar aprimore a escuta, fortaleça os vínculos, garantam as informações adequadas, e promovam ações coletivas a fim de melhorar os desfechos destas gestações, que devem ser observadas de forma ampliada, envolvendo não somente a mãe adolescente, mas também o ambiente que a cerca.

AFILIAÇÃO

- 1 - Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual de Goiás – Câmpus Central - Unidade Universitária de Ceres, Orcid: 0009-0001-4447-166X. Email: enf.carlanayara@gmail.com
- 2 - Enfermeira, Especialista em Docência para a Educação Profissional, Controle de Infecção Hospitalar e Enfermagem em Nefrologia. Docente no curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Goiás – Câmpus Central - Unidade Universitária de Ceres, Orcid: 0009-0009-7359-3605.
- 3 - Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual de Goiás – Câmpus Central - Unidade Universitária de Ceres, Orcid: 0009-0000-1029-5517.
- 4 - Mestre em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC-GO. Professora de Língua Portuguesa, Linguagem Jurídica e Psicologia da Educação na Universidade Evangélica de Goiás-UniEVANGÉLICA, Orcid: 0000-0002-0102-3314.
- 5 - Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual de Goiás – Câmpus Central - Unidade Universitária de Ceres, Orcid: 0009-0007-0936-1530.
- 6 - Orientadora, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás. Docente no curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Goiás – Câmpus Central - Unidade Universitária de Ceres, Orcid: 0000-0001-5953-4398.

ACESSO ABERTO



Este artigo está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um link para o Creative Licença Commons e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site creativecommons.org/licenses/by/4.0/

REFERÊNCIAS

1. Souza C, Silva DNH, Souza C. Adolescence in debate: theoretical contributions in the light of the historical.- cultural perspective. *Psicol Estud* [Internet]. 2018;23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722018000100228&script=sci_arttext&tlng=en
2. Gurgel MGI, Alves MDS, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Barroso GT. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem: [revisão]. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2008 [citado em 2023 Dez 18];799-805. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/lil-505949#:~:text=A%20gravidez%20em%20adolescentes%20tem%20implica%C3%A7%C3%B5es%20biol%C3%B3gicas%20e%20psicol%C3%B3gicas%20>
3. Silva JLP, Surita FGC. Gravidez na adolescência: situação atual. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012 Ago;34(8):347-50.
4. Azevedo WF, Diniz MB, Fonseca ESB, Azevedo LMR, Evangelista CB. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2015 Jun 9;13(4):618-26. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4878642/>
5. Miranda AE, Pinto VM, Szwarcwald CL, Golub ET. Prevalence and correlates of preterm labor among young parturient women attending public hospitals in Brazil. *Rev Panam Salud Públ* = Pan Am J Public Health [Internet]. 2012 Nov 1 [citado em 2023 Dez 18];32(5):330-4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23338689/>
6. Santos ACFD, Vador RMF, Cunha FV, Silva ADA. Abordagem do enfermeiro na gravidez na adolescência / Nurse's Approach to Pregnancy in Adolescence. *Braz J Health Rev* [Internet]. 2020 Dez 2;3(6):17438-56. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/20836/16633>
7. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated

- guideline for reporting systematic reviews. *Br Med J* [Internet]. 2021 Mar 29;372(71). Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>
8. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Group Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med* 6: e1000097 [Internet]. ResearchGate. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/51156625_Moher_D_Liberati_A_Tetzlaff_J_Altman_DG_Group_PPreferred_reporting_items_for_systematic_reviews_and_meta-analyses_the_PRISMA_statement_PLoS_Med_6_e1000097
9. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 Dec;52(5):546-53.
10. Biruel E. Bibliotecário um profissional a serviço da pesquisa [Internet]. [2011]. Disponível em: https://www.academia.edu/9594560/Bibliotec%C3%A1rio_um_profissional_a_servi%C3%A7o_da_pesquisa
11. Bardin L. Análise de conteúdo [Internet]. [2011?];279-9. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-668601>
12. De la Calle M, Bartha JL, Lopez CM, Turiel M, Martinez N, Arribas SM, et al. Younger age in adolescent pregnancies is associated with higher risk of adverse outcomes. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Ago 12;18(16):8514. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34444266/>
13. Kumar A, Singh T, Basu S, Pandey S, Bhargava V. Outcome of teenage pregnancy. *Indian J Pediatr* [Internet]. 2007;74(10):927-31. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17978452>
14. Tshakweni N, Ter Goon D, Okafor UB. A comparative analysis of teenagers and older pregnant women concerning maternal and neonatal adverse outcomes in Raymond Mhlaba sub-District, South Africa. *Afr J Reprod Health* [Internet]. 2020 Dez 1 [citado em 2023 Dez 18];24(4):138-46. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34077079/>
15. Kaplanoglu M, Bülbül M, Konca C, Kaplanoglu D, Tabak MS, Ata B. Gynecologic age is an important risk factor for obstetric and perinatal outcomes in adolescent pregnancies. *Women Birth*. 2015 Dez;28(4):e119-23.
16. Gibbs CM, Wendt A, Peters S, Hogue CJ. The impact of early age at first childbirth on maternal and infant health. *Paediatr Perinat Epidemiol* [Internet]. 2012 Jun 28;26(s1):259-84. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4562289/>
17. Silveira MF, Victora CG, Barros AJD, Santos IS, Matijasevich A, Barros FC. Determinants of preterm birth: Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil, 2004 birth cohort. *Cad Saúde Pública*. 2010 Jan;26(1):185-94.
18. Sagili H, Pramya N, Prabhu K, Mascarenhas M, Reddi Rani P. Are teenage pregnancies at high risk? A comparison study in a developing country. *Arch Gynecol Obstet*. 2011 Jul 26;285(3):573-7.
19. Ei Aung E, Liabsuetrakul T, Panichkriangkrai W, Makka N, Bundhamchareon K. Years of healthy life lost due to adverse pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers in Thailand. *AIMS Public Health*. 2018;5(4):463-76.
20. Byerley BM, Haas DM. A systematic overview of the literature regarding group prenatal care for high-risk pregnant women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017 Set 29;17(1).
21. Pedrini L, Prefumo F, Frusca T, Ghilardi A. Counselling about the risk of preterm delivery: a systematic review. *Biomed Res Int*. 2017;2017:1-12.

DATA DE PUBLICAÇÃO: 28 de agosto de 2024