

**IMPACTO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NOS  
RESULTADOS PERINATAIS: uma revisão integrativa**



São Luís

2018



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM

**THÁGORE GREGORY SILVA VALENTIM**

**IMPACTO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NOS RESULTADOS  
PERINATAIS: uma revisão integrativa.**

SÃO LUIS

2018

**THÁGORE GREGORY SILVA VALENTIM**

**IMPACTO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NOS RESULTADOS**

**PERINATAIS: uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cláudia Teresa Frias Rios

SÃO LUIS

2018

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Gregory Silva Valentim, Thágore.

IMPACTO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NOS RESULTADOS PERINATAIS: uma revisão integrativa / Thágore Gregory Silva Valentim. - 2018.

58 f.

Orientador(a): Cláudia Teresa Frias Rios.  
Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem,  
Universidade Federal do Maranhão, São Luis, 2018.

1. Baixo peso ao nascer. 2. Gravidez na  
adolescência.

3. Idade materna. I. Teresa Frias Rios, Cláudia.  
II. Título.

Thágore Gregory Silva Valentim

**IMPACTO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NOS RESULTADOS  
PERINATAIS: uma revisão integrativa.**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado à banca de defesa do  
Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Aprovada em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ de 2018

Nota: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Cláudia Teresa Frias Rios (Orientadora)**

Doutorado em Saúde Coletiva  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lena Maria Barros Fonseca**

Doutorado em Biotecnologia  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Prof.<sup>a</sup> Ma. Marinense Herminia Santos**

Mestrado em Ciências da Saúde  
Universidade Federal do Maranhão

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, meu Senhor e Pai, pelo seu infinito amor e eterna misericórdia em minha vida, por orientar os meus passos, direcionar o meu caminho, mente e coração. Por sempre e continuamente estar comigo, sendo meu suporte, o motivo e razão de tudo.

A Universidade Federal do Maranhão pelas oportunidades que me proporcionou, pela formação de qualidade, pelo aprimoramento do pensamento crítico e pelo crescimento pessoal.

Aos meus dedicados professores e mestres do curso de Enfermagem, que contribuíram com minha formação. Especialmente a minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Cláudia Teresa Frias Rios pela paciência, generosidade e disponibilidade que teve para comigo durante toda essa jornada e por não ter desistido de mim.

As professoras Membros da Comissão Examinadora, pela disponibilidade, pela contribuição e pela admiração dedicada a cada uma.

A Liga Acadêmica de Amamentação (LIAAM) e ao Programa de Educação Tutorial (PET) Conexões Comunidades Populares, experiências acadêmicas de fundamental importância em minha vida, ao me proporcionar oportunidades ímpares de crescimento e amadurecimento pessoal e profissional, além de me proporcionar subsídios financeiros para trilhar este caminho.

Aqueles a quem dedico esta monografia minha família, minha base, meu tudo, meus pais Pedro Valentim e Maria Edna Valentim, meu irmão Pedro Filho, meu esposo Ricardo Gomes e minha filha Cecilia Valentim Fernandes, pelo grande apoio e incentivo durante toda minha vida nunca me deixando desistir dos meus sonhos, por estarem sempre ao meu lado, pelos sacrifícios do dia a dia. Não tenho palavras para descrever o quanto sou grata por tudo que fizeram e fazem por mim. Mil vezes obrigada.

A toda a família, aos meus avós, aos meus tios, tias, primos e primas que me ajudaram na minha formação com amor e carinho, por estarem sempre na torcida, e pelo apoio constante.

As amigas valorosas construídas ao longo desta graduação, Ortêncyra Moraes Silva, Manuelle Alves Mendonça, Mariana Morgana Sousa e Silva, Suzana Farias Brasil Nepomuceno, Nathália Gonçalves Mesquita, Leideane Pereira, Andrea Teresa, Adriana

Rêgo pessoas especiais que sempre me motivaram e me cuidaram durante esses anos, com as quais dividi os mais variados momentos, alegrias e dificuldades.

A minha comunidade, Paróquia São Joao Calábria onde com certeza vivi momentos inesquecíveis e grandiosos da minha vida, ambiente divino primordial na contribuição da formação do meu caráter e do meu amadurecimento pessoal. Em especial ao grupo Coroinhas Amigos de Cristo (CAC) onde aprendi muito do que levo para a minha vida e aos vários amigos de ouro encontrados nesta caminhada, Diana Sampaio, Débora Sampaio, Duane Kimberlly, Brenda Fonseca, Ruana Bastos, Ruane Bastos, Cláucia Nayane, Leonardo Quintanilha, Larissa Fernandes, Camila Virginia e Aluizio Carvalho. Só posso dizer Obrigado a todos, e agradecer a Deus pela benção de tê-los ao meu lado. Amo vocês.

## RESUMO

A gestação na adolescência corresponde ao período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias conforme recomendação do Ministério da Saúde que segue a convenção elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A gestação adolescente é considerada problema de saúde pública e tem sido associada a uma frequência aumentada de resultados perinatais adversos, tais como baixo peso ao nascer (BPN), nascimento pré-termo, morte materna e perinatal, pré-eclâmpsia e parto cirúrgico. Estas complicações estão possivelmente ligadas a fatores biológicos ou socioeconômicos. Realizar uma revisão integrativa acerca do impacto da gravidez na adolescência nos resultados perinatais. Foi realizada pesquisa nos bancos de dados Lillacs e Scielo, englobando pesquisas de campo e revisões, com estudos publicados entre os anos de 2010 a 2016, utilizando-se os seguintes descritores (DeCS): gravidez na adolescência, baixo peso ao nascer e idade materna. Foram selecionados 35 estudos, organizados segundo tabulação com ano, título, objetivos, delineamento dos estudos, periódico de publicação e conclusão. Demonstrou-se uma grande diversidade de publicações referente ao tema e nos mais diversos tipos de abordagens metodológicas. Os resultados que se destacaram foram o pré-natal inadequado como fator de risco e os desfechos: baixo peso ao nascer, prematuridade, óbito infantil e morte perinatal apresentando associações estatisticamente significativas com a idade materna (<20 anos) em 30 publicações. É possível compreender que, apesar dos resultados obtidos neste estudo apontarem para uma influência da idade materna (<20 anos) de maneira isolada, mesmo que em menor significância nos resultados perinatais, estes não foram unânimes. É necessário que os autores avancem no sentido de pesquisas mais completas, mostrado neste levantamento à medida que se obteve diversas associações estatísticas significativas para se chegar ao denominador fator de risco, enquanto que os autores que já apresentaram esse resultado foram em menor número.

Descritores: Gravidez na adolescência. Baixo peso ao nascer. Idade materna.



## ABSTRACT

Gestation in adolescence corresponds to the period between 10 and 19 years, 11 months and 29 days as recommended by the Ministry of Health following a convention developed by the World Health Organization (WHO). Adolescent pregnancy is considered a public health problem and has been associated with an increased frequency of adverse perinatal outcomes, such as low birth weight (LBW), preterm birth, maternal and perinatal death, preeclampsia, and surgical delivery. Possibly, these complications are linked to biological or socioeconomic factors. To carry out an integrative review about the impact of teenage pregnancy on perinatal outcomes. The research was carried out in Lillacs and Scielo databases, including field surveys and reviews published between 2010 and 2016, using descriptors (DeCS): teenage pregnancy, low birth weight and maternal age. 35 studies were selected, organized according to tabulation with year, title, objectives, study design, publication period and conclusion. The research demonstrated a great diversity of publications on the subject and several types of methodological approaches. The main results were inadequate prenatal as a risk factor, and the outcomes were: low birth weight, prematurity, infant death and perinatal death, with statistically significant associations with maternal age (<20 years) in 30 publications. It is possible to understand that although the results obtained in this study point to an influence of the maternal age (<20 years) in an isolated way, even if less significant in the perinatal results, these were not unanimous. It is necessary for the authors to produce more complete surveys, shown in this survey as several statistical associations were obtained to reach the denominator of risk factor, whereas the authors who already presented this result were in smaller number.

Descriptors: Teenage pregnancy. Low birth weight. Maternal age.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Distribuição das publicações do ano de 2010 segundo ano, título, objetivos e conclusões.	p. 21
Quadro 2	Distribuição das publicações do ano de 2011 segundo ano, título, objetivos e conclusões.	p.22
Quadro 3	Distribuição das publicações do ano de 2012 segundo ano, título, objetivos e conclusões.	p.24
Quadro 4	Distribuição das publicações do ano de 2013 segundo ano, título, objetivos e conclusões.	p.27
Quadro 5	Distribuição das publicações do ano de 2014 segundo ano, título, objetivos e conclusões.	p.29
Quadro 6	Distribuição das publicações do ano de 2015 segundo ano, título, objetivos e conclusões	p.30
Quadro 7	Distribuição das publicações do ano de 2016 segundo ano, título, objetivos e conclusões.	p.31

Quadro 8	Distribuição das publicações segundo os bancos de dados.	p.33
Quadro 9	Distribuição das publicações segundo os tipos de estudo.	p.33
Quadro 10	Associações entre idade materna (<20 anos) e resultados perinatais adversos	p.35
Quadro 11	Idade materna (<20 anos) como fator de risco para resultados perinatais adversos.	p.36

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

OMS - Organização Mundial da Saúde

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

BPN - Baixo Peso ao Nascer

MS - Ministério da Saúde

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

DECS - Descritores em Ciências da Saúde

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

RNBP – Recém-nascido de baixo peso

UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas

NVs - Nascidos Vivos

RN - Recém-nascido

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2.OBJETIVO.....</b>	<b>17</b>
<b>3.METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
<b>3.1Tipo de estudo .....</b>	<b>18</b>
<b>3.2 Local de estudo .....</b>	<b>19</b>
<b>3.3 Critérios de inclusão.....</b>	<b>20</b>
<b>3.4 Coleta de dados .....</b>	<b>20</b>
<b>3.5 Análise de dados .....</b>	<b>20</b>
<b>3.6 Aspectos Éticos .....</b>	<b>21</b>
<b>4.RESULTADOS .....</b>	<b>22</b>
<b>4.1Análise e síntese dos artigos.....</b>	<b>33</b>
<b>4.1.1Quanto ao banco de dados.....</b>	<b>34</b>
<b>4.1.2 Quanto ao ano.....</b>	<b>35</b>
<b>4.1.3Quanto ao delineamento dos estudos.....</b>	<b>35</b>
<b>4.1.4Quanto ao periódico de publicação.....</b>	<b>36</b>
<b>4.1.5Quanto à região geográfica dos estudos e a realização por categoria profissional.....</b>	<b>37</b>
<b>4.1.6 Quanto às associações encontradas.....</b>	<b>37</b>
<b>4.1.7 Quanto à idade materna como fator de risco.....</b>	<b>38</b>
<b>5.DISSCUSSÃO.....</b>	<b>40</b>
<b>5.1Perfil socioeconômico/demográfico.....</b>	<b>40</b>
<b>5.2Pré-natal.....</b>	<b>42</b>
<b>5.3Baixo peso ao nascer.....</b>	<b>43</b>
<b>5.4Prematuridade.....</b>	<b>44</b>
<b>5.5Mortalidade Infantil.....</b>	<b>45</b>
<b>5.6Fator de risco.....</b>	<b>46</b>
<b>6.CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>49</b>
<b>7.REFERÊNCIAS.....</b>	<b>51</b>
<b>8.ANEXO.....</b>	<b>59</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, iniciando com as mudanças corporais da puberdade e terminando quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, e obtém progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social (EISENSTEIN, 2005).

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), adolescentes são indivíduos entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 2015b). O Ministério da Saúde (MS), seguindo a convenção elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), delimita o período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade como adolescência, e o situado entre 15 e 24 anos como juventude (BRASIL, 2010a).

No Brasil, temos aproximadamente, 45 milhões de pessoas com 10 a 19 anos. Até o início dos anos 80 a população brasileira era predominantemente jovem, hoje ela vem apresentando algumas mudanças, mas ainda é formada por muitas crianças e jovens (IBGE, 2010).

Segundo Eisenstein (2005), o período da adolescência é caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive.

De acordo com Medeiros e Oliveira (2015), para os adolescentes a dimensão da sexualidade se traduz em um campo de descobertas, experimentações e vivência da liberdade, como também de construção de capacidade para a tomada de decisões, de escolha, de responsabilidades e de afirmação de identidade, tanto pessoal como política. A sexualidade se destaca como campo em que a busca por autonomia de projetos e práticas é exercida de forma singular e com urgência própria da juventude.

Nascimento et al (2011) afirmam que o exercício da sexualidade está começando cada vez mais cedo, impulsionado por uma imposição social. A iniciação da atividade sexual pode gerar grandes consequências sendo uma delas a gravidez indesejada que leva as adolescentes a ingressarem na vida adulta rapidamente mesmo não estando preparadas psicologicamente, resultando em uma completa mudança no seu modo de vida.

A gravidez na adolescência tem sido associada a uma frequência aumentada de resultados perinatais adversos, tais como baixo peso ao nascer (BPN), nascimento pré-termo, morte materna e perinatal, pré-eclâmpsia e parto cirúrgico. Não se sabe se estas complicações estão ligadas a fatores biológicos ou socioeconômicos (MAGALHÃES et al, 2006; SASSA et al, 2011).

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública que leva a grandes problemas econômicos, gastos com saúde, interrupções dos estudos, além de complicações durante a gravidez que podem ser desencadeadas tanto para a mãe como para o recém-nascido (RIBEIRO et al, 2016).

A gestação na adolescência encontra-se associada às situações de prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, transtornos do desenvolvimento, baixo quociente intelectual, cegueira, surdez, aborto natural, além de morte na infância (QUEIROZ et al, 2014). Ressalta-se que os riscos da gestação na adolescência ainda estão associados à baixa adesão ao atendimento pré-natal demonstrada pelas adolescentes (GOLDENBERG et al, 2005; QUEIROZ et al, 2014; GRAVENA et al, 2013).

Porém, segundo Lessa et al (2006), a medida que os estudos sobre gestação na adolescência ficaram mais avançados, evidenciou-se que o risco aumentado nessa faixa etária se deve menos a idade do que ao nível socioeconômico. Este tem sido frequentemente descrito como um fator relacionado à ocorrência da gravidez na adolescência, no sentido de que as classes econômicas menos favorecidas vêm apresentando elevados índices deste evento (TABORDA et al, 2014).

A literatura tem mostrado que adolescentes grávidas são mais pobres, de mais baixa escolaridade, tem menor atenção durante o pré-natal, filhos com maiores taxas de baixo peso ao nascer e de mortalidade neonatal e infantil. Alguns estudos verificaram risco elevado de resultados obstétricos adversos na gravidez na adolescência, principalmente a restrição de crescimento fetal e parto pré-termo como consequências da imaturidade biológica frequentemente complicada por privação socioeconômica (CORREIA, 2012; TABORDA et al, 2014; QUEIROZ et al, 2014).

Estes aspectos têm motivado vários estudos à procura de respostas que esclareçam a que se deve a maior prevalência de resultados obstétricos adversos observados entre filhos de mães adolescentes (SANTOS, 2008; ALVES, 2014).

O interesse desta autora no desenvolvimento da temática surgiu a partir das aulas da disciplina de saúde da mulher com posteriores leituras relacionadas ao tema, que mostraram haver uma diversidade de resultados quando se relaciona gravidez na adolescência e resultados perinatais. Sendo assim questiona-se: a gravidez na adolescência tem associação a uma frequência aumentada de resultados perinatais adversos? E quais são esses resultados?

Entende-se ser urgente a integração das políticas públicas de saúde com as outras políticas sociais que propiciem às mulheres adolescentes e jovens, condições de viver com segurança a gestação e o parto, antes que óbitos por causas evitáveis firam irreparavelmente o direito à saúde. Espera-se, com esta pesquisa, contribuir para ampliar o conhecimento acerca da temática gravidez na adolescência.



## **2 OBJETIVO**

Realizar uma revisão integrativa acerca do impacto da gravidez na adolescência nos resultados perinatais.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa que inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. É um método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível devido ao volume alto, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos (MENDES *et al.*,2008).

Tendo em vista o objetivo da presente pesquisa a formulação do problema se constituiu na seguinte questão norteadora: quais os principais resultados perinatais adversos são decorrentes da gravidez na adolescência?

A realização desta revisão consistiu em seis etapas distintas (MENDES *et al.*,2008):

1. Elaboração de uma pergunta norteadora - O processo de elaboração da revisão integrativa se inicia com a definição de um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresente relevância para a saúde e enfermagem. A questão norteadora da revisão integrativa pode ser delimitada focalizando, por exemplo, uma intervenção específica, ou mais abrangente, examinando diversas intervenções ou práticas na área da saúde ou de enfermagem.
2. Busca ou amostragem na literatura - Esta etapa está intimamente atrelada à anterior, uma vez que a abrangência do assunto a ser estudado determina o procedimento de amostragem, ou seja, quanto mais amplo for o objetivo da revisão (por exemplo, o estudo de diferentes intervenções) mais seletivo deverá ser o revisor quanto à inclusão da literatura a ser considerada. O revisor deve refletir sobre este ponto, pois uma demanda muito alta de estudos pode inviabilizar a construção da revisão ou introduzir vieses nas etapas seguintes.

A seleção dos estudos para a avaliação crítica é fundamental, a fim de se obter a validade interna da revisão. É um indicador para atestar a confiabilidade, amplitude e poder de generalização das conclusões da revisão.

3. Categorização dos estudos - Esta etapa consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave. O revisor tem como objetivo nesta etapa, organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo.

4. Análise crítica dos estudos incluídos - Esta etapa é equivalente à análise dos dados em uma pesquisa convencional, na qual há o emprego de ferramentas apropriadas.<sup>16</sup> Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados devem ser analisados detalhadamente. A análise deve ser realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos.

5. Discussão dos resultados - Esta etapa corresponde à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. O revisor fundamentado nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos realiza a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa.

6. Apresentação da revisão integrativa - Esta etapa consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos. É um trabalho de extrema importância já que produz impacto devido ao acúmulo do conhecimento existente sobre a temática pesquisada.

A importância da divulgação dos resultados da investigação é incondicionalmente reconhecida, mas as formas de como divulgar ainda são limitadas devido às exigências dos periódicos científicos, a necessidade de outro idioma e dos recursos financeiros dispensados, apesar dos enormes avanços na tecnologia da comunicação.

### **3.2 LOCAL DE ESTUDO**

A estratégia de identificação e seleção das pesquisas foi realizada pela busca de publicações indexadas na base de dados – PubMed, Medline, Literatura

LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Desta forma publicações encontradas em mais de um banco de dados, foram selecionados na primeira busca.

### **3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO**

Foram incluídos artigos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses publicados na língua portuguesa, espanhola e inglesa originais com acesso ao resumo e texto completo, publicações dos anos de 2010 a 2016, com diferentes abordagens metodológicas.

Foram excluídas as produções editoriais, ensaios clínicos, publicações duplicadas, boletins epidemiológicos, relatórios de gestão, documentos oficiais de Programas Nacionais e Internacionais, livros e materiais publicados em outros idiomas que não seja português, inglês e espanhol.

Ressalta-se, conforme indicação do Ministério da Saúde (MS), que segue a convenção elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), adotou-se o período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade como adolescência.

### **3.4 COLETA DE DADOS**

Na coleta de dados foram utilizados os descritores pesquisados em Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): gravidez na adolescência, baixo peso ao nascer e idade materna. O período de coleta de dados realizou-se durante os meses de abril e maio de 2017.

Procedeu-se a leitura minuciosa de cada resumo/artigo, destacando aqueles que responderam ao objetivo proposto por este estudo, bem como os critérios de inclusão. Em seguida, foi realizada a leitura completa dos artigos selecionados para a organização e tabulação dos dados, por meio de instrumento de coleta de dados contendo: autores, ano, título, delineamento do estudo, objetivo do estudo e conclusões.

### **3.5 ANÁLISE DE DADOS**

Foi realizada a análise crítica dos artigos e com ampla discussão dos resultados. A interpretação dos resultados envolverá os padrões encontrados e

relacionados com outras literaturas. Apresentando-os de forma clara juntamente a evidência encontrada.

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

A presente revisão integrativa assegurará os aspectos éticos, garantindo a autoria dos artigos pesquisados, utilizando para citações e referências dos autores as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Sendo devidamente conduzida no sentido de não plagiar trabalhos. E por se tratar de uma revisão integrativa é dispensável a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## 4 RESULTADOS

Foram encontrados 8.889 resultados a partir dos descritores de saúde já citados. Destes, 8.842 são em língua portuguesa e publicados no Brasil, enquanto que 32 publicações se encontravam em língua inglesa, sendo 14 artigos realizados e publicados fora do Brasil e 1 artigo com amostra dividida entre Brasil e Reino Unido. Após minuciosa análise e segundo os critérios estabelecidos 35 publicações foram inclusas nesta revisão, com 1 artigo em língua inglesa, publicado e realizado no Brasil (figura 1).

**Figura 1.** Fluxograma de seleção dos artigos selecionados para revisão.



A categorização dos resultados foi feita através dos seguintes critérios: banco de dados, ano, título, objetivo do estudo, delineamento do estudo, fatores de risco e associações relacionadas à idade materna, e conclusões.

Os quadros a seguir demonstram ano, título, autores, objetivos e conclusões.

**Quadro 1:** Distribuição das publicações do ano de 2010 segundo ano, título, objetivos e conclusões. São Luís- MA, 2017.

<b>ANO 2010</b>		
<b>Título</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Conclusões</b>
1. Relação entre a idade materna e condições perinatal no município de Augustinópolis TO.	Relacionar a idade materna com intercorrências no parto de mulheres nas idades extremas no município de Augustinópolis-TO.	Os resultados mostraram existência de uma relação entre a gravidez na adolescência e após os 35 anos nas condições perinatal relacionadas ao baixo peso ao nascer, baixo índice de Apgar e prematuridade. A frequência de partos normais diminuiu com o aumento da idade e maior ocorrência de partos cirúrgicos. As adolescentes realizaram maior número de consultas, condição essencial para condução da assistência pré-natal de qualidade e sem risco.
2. Maternidade na adolescência: alguns fatores de risco para a mortalidade fetal e infantil em uma maternidade pública de São Luís, Maranhão.	Avaliar as características socioeconômicas e reprodutivas de mães adolescentes e alguns fatores de risco para a mortalidade fetal e infantil em maternidade pública de São Luís-MA.	As condições socioeconômicas e reprodutivas das mães adolescentes estudadas apontam para a necessidade de políticas sociais e de saúde voltadas aos adolescentes e à melhoria da atenção pré-natal.
3. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil.	Analisar os fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, com atenção especial ao papel da gravidez na adolescência nessa relação.	Os resultados obtidos reafirmam, no Município do Rio de Janeiro, a contribuição de fatores socioeconômicos, assistenciais e psicossociais, das características maternas e da criança na determinação dos óbitos fetais e infantis.

4. Fatores associados à mortalidade infantil no Brasil, 2006, com enfoque na idade materna.	Comparar os diferenciais de mortalidade neonatal precoce e pós-neonatal em grupos etários maternos (10 a 49 anos).	Os achados indicam que ter filhos após os 35 anos e na adolescência está associado, respectivamente, ao óbito neonatal precoce e pós-neonatal.
5. Fatores associados ao baixo peso ao nascer em Municípios do norte do Brasil.	Estimar a proporção de baixo peso ao nascer e identificar os fatores associados.	São poucos (ou nenhum) os fatores suscetíveis de mudança ou controle com ações isoladas de saúde. Estratégias de ampla abrangência são necessárias para a redução da proporção de baixo peso ao nascer em Cruzeiro do Sul, Acre e, uma vez ocorrido baixo peso ao nascer, atenção especial deve ser proporcionada à criança.

**Quadro 2:** Distribuição das publicações do ano de 2011 segundo ano, título, objetivos e conclusões. São Luís- MA, 2017.

ANO 2011		
Título	Objetivos	Conclusões
6. Resultados perinatais nos extremos da vida reprodutiva e fatores associados ao baixo peso ao nascer.	Investigar os resultados perinatais nos dois extremos da vida reprodutiva e verificar os fatores de risco que contribuem com a incidência do baixo peso ao nascer.	Os resultados perinatais das gestantes com 35 anos ou mais não apresentaram diferença significativa quando comparados aos resultados das adolescentes, confirmando a ocorrência de resultados adversos nos dois extremos da vida reprodutiva, exceto pela ocorrência de parto cesáreo.



7. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade	Analisar a associação da gravidez na adolescência com prematuridade.	A gravidez na adolescência esteve associada ao início tardio do pré-natal e baixo número de consultas pré-natal, além de baixa escolaridade, BPN, prematuridade e menor incidência de desproporção cefalo pélvica e pré-eclâmpsia.
8. Gravidez na adolescência e baixo peso ao nascer: existe associação?	Verificar a associação entre gravidez na adolescência (dez a 19 anos) e baixo peso ao nascer.	Baixo peso ao nascer em gestações na adolescência não pode ser atribuído isoladamente à idade materna.
9. Fatores associados ao baixo peso ao nascimento entre adolescentes no Sudeste do Brasil.	Conhecer a prevalência e alguns fatores associados ao baixo peso ao nascer entre gestantes adolescentes.	A prevalência de baixo peso ao nascer é maior entre as adolescentes do que na população geral. Também chamou a atenção o grande número de adolescentes com menos de seis consultas durante o pré-natal. O antecedente de aborto e a presença de lúpus eritematoso sistêmico foram fatores de risco para ocorrência de baixo peso ao nascer em gestantes adolescentes.
10. Gravidez na adolescência: fatores associados e resultados perinatais em uma Maternidade-Escola do Rio de Janeiro.	Identificar fatores associados à gestação na adolescência e verificar a importância da realização do pré-natal em gestantes adolescentes em relação as gestantes adultas	Gestantes adolescentes, mesmo que submetidas às mesmas condições de assistência pré-natal, apresentam maior risco em relação à evolução da gestação e aos resultados pós-natais, com maior número de complicações maternas e neonatais.

11. Gravidez na adolescência: a idade materna, consequências e repercussões.	Dimensionar as consequências da idade das adolescentes grávidas com vários fatores que vão dos riscos intrínsecos ao nascimento, aspectos sociais e comportamentais, considerando as diferenças físicas e emocionais entre uma menina de 10 anos e uma quase adulta com 19 anos.	Os dados do presente trabalho, entretanto, demonstram não existir relação significativa entre as variáveis estudadas e a idade das entrevistadas, embora se possa constatar uniformidade nas características pesquisadas das meninas mães, cuja idade ascende dos 10 aos 19 anos. Isto parece indicar que a idade em si não é o principal fator a determinar que a gravidez nessa faixa etária constitua necessariamente um problema.
12. Gravidez na adolescência: relação com o baixo peso ao nascer, Itaúna, MG.	Descrever as características de mães adolescentes e identificar sua relação com recém-nascidos de baixo peso ao nascer (RNBP).	A proporção de RNBP entre as mães com idade entre 10 e 19 anos foi de 7,5%. Não foi verificada associação entre mães adolescentes e o recém-nascido de baixo peso.

**Quadro 3:** Distribuição das publicações do ano de 2012 segundo ano, título, objetivos e conclusões.

São Luís- MA, 2017.

ANO 2012		
Títulos	Objetivos	Conclusões
13. Gravidez na adolescência: perfil das gestantes, fatores precursores e riscos associados.	Demonstrar o perfil das gestantes adolescente; e os fatores precursores e riscos associados à gravidez na adolescência.	Quanto ao perfil verificou-se que possuem baixo nível socioeconômico, pertencendo à classe baixa, além de baixo nível educacional e cultural, sendo que a maioria não é casada legalmente. No que diz respeito aos fatores precursores se destacou os aspectos socioeconômicos. Ficando ainda evidenciando forte relação entre

		pobreza, baixa escolaridade e baixa idade para a gravidez.
14. Estado nutricional pré gestacional, ganho de peso materno, condições da assistência pré-natal e desfechos perinatais adversos entre puérperas adolescentes.	Identificar associação entre estado nutricional pré gestacional, ganho ponderal materno e condições do pré-natal com os desfechos prematuridade e baixo peso ao nascer (BPN) em filhos de mães adolescentes.	O peso ao nascer foi relacionado ao intervalo Inter gestacional, ao peso pré gestacional e ao índice de massa corporal pré-gestacional. A frequência mínima de 6 consultas de assistência pré-natal constituiu-se em fator de proteção contra o BPN e a prematuridade.
15. Fatores modificáveis associados ao baixo peso ao nascer da gravidez na adolescência.	Identificar os fatores modificáveis associados ao baixo-peso ao nascer da gravidez na adolescência	O fator modificável associado ao baixo-peso ao nascer da gravidez na adolescência, que apresenta impacto estatisticamente significativo, foi o número de consultas de pré-natal.
16. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz- MA.	Investigar fatores de risco maternos para nascimentos de prematuros em uma maternidade pública de Imperatriz- MA.	Os resultados apontam que os fatores de risco maternos implicados na prematuridade estão relacionados, sobretudo, com hábitos de vida, assistência pré-natal e condições socioeconômicas e clínicas.

<p>17. Fatores de risco maternos não biológicos para o baixo peso ao nascer na América Latina: revisão sistemática de literatura com meta-análise.</p>	<p>Identificar os fatores de risco maternos não biológicos para o baixo peso ao nascer na América Latina.</p>	<p>As evidências obtidas neste estudo sugerem que a idade materna 35 anos são significativas na influência ao baixo peso ao nascer. Observou-se uma escassez de trabalhos com metodologia criteriosa, dificultando a avaliação por meio de meta análise.</p>
<p>18. Análise comparativa das gestações e da frequência de prematuridade e baixo peso ao nascer entre filhos de mães adolescentes e adultas.</p>	<p>Realizar uma análise comparativa entre frequência de prematuridade e baixo peso ao nascer entre recém-nascidos de mães adolescentes e adultas, e avaliar dados maternos selecionados.</p>	<p>O grupo de gestantes adolescentes, na população estudada, não diferiu do grupo de adultas, quanto à frequência de prematuridade e ao baixo peso ao nascer. Entre as adolescentes, houve significativamente maior número de primíparas, em relação às adultas, e menor número de consultas de pré-natal.</p>
<p>19. Resultados perinatais na gravidez em adolescentes precoces no município de São Luís – Ma.</p>	<p>Estudar a gravidez na adolescência precoce no Município de São Luís – MA e suas associações com resultados perinatais.</p>	<p>Quanto aos resultados perinatais, a idade materna, principalmente na faixa da adolescência precoce não se mostrou como fator de risco para desfechos da gravidez negativos. Fatores sociais, demográficos ligados a saúde e os hábitos na gestação parecem estar mais associados a desfechos perinatais.</p>

<p>20. Gravidez recorrente na adolescência e os desfechos negativos no recém-nascido: um estudo no Município do Rio de Janeiro</p>	<p>Estimar a magnitude da gravidez recorrente na adolescência verificar os fatores associados ao fenômeno e os principais resultados perinatais.</p>	<p>Os resultados obtidos revelam que as adolescentes com gravidez recorrente apresentam piores condições sócio demográficas do que aquelas na primeira gravidez. Os achados indicam a importância das políticas sociais para as mulheres com gravidez recorrente na adolescência.</p>
--	--	---

**Quadro 4:** Distribuição das publicações do ano de 2013 segundo ano, título, objetivos e conclusões. São Luís- MA, 2017.

ANO 2013		
Títulos	Objetivos	Conclusões
<p>21. Fatores maternos preditivos de baixo peso ao nascer: um estudo de caso-controle.</p>	<p>Analisar e identificar os fatores maternos de baixo ao peso ao nascer (&lt;2500g).</p>	<p>Foram identificadas como fatores de risco para baixo peso ao nascer: idade materna igual ou acima de 35 anos, quatro ou menos consultas pré-natais, primiparidade e história prévia de baixo peso.</p>
<p>22. Idade materna e fatores associados a resultados perinatais.</p>	<p>Analisar e comparar os resultados perinatais de gestantes adolescentes e em idade tardia com mulheres entre escolaridade e a baixa idade para gravidez.</p>	<p>Os resultados apontaram elevados índices de nascimento pré-termo, baixo peso ao nascer e Apgar no quinto minuto menor que sete nas gestações ocorridas em adolescentes e em mulheres com idade igual ou superior aos 35 anos.</p>

<p>23. Baixo peso ao nascer de recém-nascidos de adolescentes das capitais do nordeste brasileiro.</p>	<p>Identificar os fatores de risco associados à gravidez na adolescência como determinantes do Baixo Peso ao Nascer (BPN) nas capitais da região Nordeste.</p>	<p>O risco para nascimentos de baixo peso foi maior em mães mais jovens, solteiras, que não realizaram consulta pré-natal com parto pré-termo.</p>
<p>24. Complicações perinatais no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes: uma questão de idade?</p>	<p>Análise retrospectiva das gestações tardias no HUCAM, comparado as mesmas com as gestações de mulheres adolescentes e adultas jovens quanto aos seguintes desfechos perinatais: anomalia fetal, hipóxia no 1º e 5º minuto de vida, duração da gestação, peso ao nascer e tipo de parto.</p>	<p>Na análise bivariada, foi encontrada apenas associação entre idade materna e o tipo de parto, mais esta associação não foi confirmada na regressão logística. Analisando outros fatores relativos a gestação, restou evidenciado uma associação positiva entre um número de consultas pré-natais e uma maior frequência de hipóxia no recém-nascido e de prematuridade.</p>
<p>25. Gravidez na Adolescência: causas, riscos e incidência no Município de Gonzaga-MG.</p>	<p>Analisar as causas e riscos associados à gravidez na adolescência e a incidência no município de Gonzaga/MG.</p>	<p>Conclui-se que os efeitos e riscos dessa gravidez podem ser minimizados e/ou eliminados frente à assistência pré-natal adequada.</p>
<p>26. Is adolescent pregnancy a risk factor for low birth weight?</p>	<p>The objective of this study was to evaluate whether adolescent pregnancy is a risk factor for low birth weight (LBW) babies.</p>	<p>Adolescence was a risk factor for LBW only for mothers without partners. Smoking during pregnancy and lack of prenatal care were considered to be independent risk factors for LBW.</p>

<p>27. Gravidez na adolescência em um hospital universitário do estado do Espírito Santo, Brasil: aspectos da gravidez e do parto, com implicações para os recém-nascidos.</p>	<p>Descrever os aspectos da gravidez e parto da adolescente e da mulher adulta e comparar com as repercussões sobre o recém-nascido.</p>	<p>O estudo demonstra que a idade da mãe adolescente não foi fator importante para o aumento dessas condições e para malformação congênita. Os resultados revelam a necessidade de políticas de saúde com ações direcionadas para melhor assistência à gestante no pré-natal, entre as quais ampliação do número de consultas.</p>
--	--	--

**Quadro 5:** Distribuição das publicações do ano de 2014 segundo ano, título, objetivos e conclusões. São Luís- MA, 2017.

ANO 2014		
Títulos	Objetivos	Conclusões
<p>28. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana.</p>	<p>Analisar possíveis associações entre a faixa etária materna até 16 anos, com o peso e a idade gestacional do recém-nascido, assim como a ocorrência de cesariana.</p>	<p>Os dados sugerem que múltiplos fatores podem interferir no tipo de parto e resultado gestacional de adolescentes em idade muito precoce, apontando a importância de investimentos em políticas e ações direcionadas a esse grupo, considerado de alta vulnerabilidade aos agravos gestacionais e perinatais.</p>

29. Baixo peso ao nascer em adolescentes e adultos na Região Nordeste do Brasil.	Avaliar a associação entre as características sócio-demográficas, do pré-natal e do parto de mães adolescentes e adultas jovens com o baixo peso ao nascer, em capitais e outros municípios da Região Nordeste do Brasil, no período de 2011 e 2012.	O estudo demonstrou alta frequência de baixo peso ao nascer entre mães adolescentes e adultas jovens, tendo como principais fatores associados o número insuficiente de consultas pré-natal, primigestação e prematuridade.
30. Prematuridade como desfecho da gravidez na adolescência.	Determinar se existe maior risco de prematuridade em grávidas adolescentes (10-19 anos) do que nas adultas ( $\geq 20$ anos) e se as variáveis Socioeconômicas/demográficas influenciam os desfechos perinatais.	Os artigos analisados demonstraram que existe uma associação entre gravidez na adolescência e prematuridade e que o contexto socioeconômico/demográfico, bem como a maturidade fisiológica desempenham um papel importante no desfecho destas gestações.
31. Extremos de idade materna e mortalidade infantil: análise entre 2000 e 2009.	Analisar as características do óbito infantil nos extremos de idade materna.	Ambos os grupos etários merecem atenção dos serviços assistenciais de saúde materna e infantil, especialmente as mães adolescentes que agregaram maior conjunto de fatores considerados de risco à saúde da criança.

**Quadro 6:** Distribuição das publicações do ano de 2015 segundo ano, título, objetivos e conclusões. São Luís- MA, 2017.

ANO 2015		
Títulos	Objetivos	Conclusões



32. Fatores relacionados ao peso ao nascer: influência de dados gestacionais.	Determinar a relação entre as características maternas e o peso ao nascer.	Ressalta-se a importância de acompanhamento médico e nutricional adequado e de qualidade durante o pré-natal, para minimizar a ocorrência de consequências desfavoráveis na gestação e prejuízos no estado de saúde do recém-nascido.
33. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura.	Avaliar as complicações relacionadas à gravidez na adolescência.	A gestação na adolescência se relacionou a maior frequência de complicações neonatais e maternas e à menor prevalência de parto cesariana.

**Quadro 7:** Distribuição das publicações do ano de 2016 segundo ano, título, objetivos e conclusões. São Luís- MA, 2017.

ANO 2016		
Títulos	Objetivos	Conclusões
34.Fatores maternos e neonatais relacionados à prematuridade.	Identificar fatores maternos e neonatais associados à prematuridade no Município de Porto Alegre.	O presente estudo mostrou consequência mais imediata da prematuridade para recém-nascidos, evidenciando sua relação com piores escores de Apgar e baixo peso ao nascer. Os seguintes fatores também foram mostrados como possíveis determinantes mais distais da prematuridade: idade da mãe; educação materna inadequada; gestação múltipla; cuidados pré-natais inadequados.

35. Fatores de risco maternos e infantis associados à mortalidade neonatal.	Investigar os fatores maternos e infantis associados à mortalidade neonatal.	Os resultados apontaram a necessidade de melhoria na qualidade da atenção pré-natal para a prevenção de baixo peso e prematuridade. A associação entre óbito neonatal e baixo Apgar nos 1º e 5º minutos indica a importância de investimentos na assistência ao parto.
---	--	--

Quanto aos objetivos das publicações percebe-se uma grande variedade, com destaque para a comparação dos desfechos perinatais em grupos de faixas etárias maternas diferentes, apresentação do perfil destas gestantes quanto as suas características sociodemográficas e reprodutivas, e a identificação de fatores de risco e fatores associados relacionando idade materna aos resultados perinatais adversos, sendo eles modificáveis ou não.

#### 4.1 Análise e síntese dos artigos

##### 4.1.1 Quanto ao banco de dados

O quadro 8 apresenta a distribuição das publicações segundo o banco de dados onde foram encontradas.

**Quadro 8:** Distribuição das publicações segundo os bancos de dados. São Luís- MA, 2017.

Banco de Dados	Frequência
LILACS	2
SCIELO	33
Total	35

Das 35 publicações analisadas 33 foram encontradas no banco de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo) e 2 na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). As publicações levantadas a partir do Pubmed não forneciam acesso ao texto completo e não foram encontrados resultados no Medline.

#### 4.1.2 Quanto ao ano

Em todos os anos pesquisados foram encontrados estudos que tinham entre seus descritores os mesmos utilizados neste estudo, o que significa que a temática abordada neste estudo é alvo de interesse entre os pesquisadores.

- 5 artigos de 2010
- 7 artigos de 2011
- 8 artigos de 2012
- 7 artigos de 2013
- 4 artigos de 2014
- 2 artigos de 2015
- 2 artigos de 2016

#### 4.1.3 Quanto ao delineamento dos estudos

De maneira geral as publicações analisadas 30 artigos são pesquisa de campo enquanto 5 são artigos de revisão, divididos nas respectivas categorias:

O quadro 9 apresenta a distribuição das publicações segundo os delineamentos de estudos.

**Quadro 9:** Distribuição das publicações segundo os tipos de estudo. São Luís- MA, 2017.

TIPO DE ESTUDO	Frequência
Transversal	13
Transversal e Retrospectivo	6
Caso Controle	2
Epidemiológico Observacional Seccional	1
Coorte	3
Observacional, Transversal e Analítico.	3
Longitudinal	1

Seccional, Descritivo e Analítico.	1
Revisão Bibliográfica	1
Revisão Narrativa	1
Revisão Sistemática	2
Revisão Integrativa	1
Total	35

#### 4.1.4 Quanto ao periódico de publicação

Entre todos os estudos encontrados 6 foram publicados em periódicos de Enfermagem.

- 2 artigos publicados na Revista de Pesquisa em Saúde
- 1 artigo publicado no Caderno de Saúde Pública
- 1 artigo publicado no Caderno Saúde Coletiva
- 2 artigos publicados na Revista Gaúcha de Enfermagem
- 2 artigos publicados na Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia
- 2 artigos publicados na Revista Paulista de Pediatria
- 2 artigos publicados na Revista Adolescência e Saúde
- 1 artigo publicado na Revista Bioética
- 1 artigo publicado na Revista de Enfermagem do centro oeste mineiro
- 1 artigo publicado na Revista Eletrônica Gestão & Saúde
- 2 artigos publicados na Revista Brasileira de Epidemiologia
- 2 artigos publicados nos Arquivos Catarinenses de Medicina
- 3 artigos publicados na Revista do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein
- 1 artigo publicado na Acta Paulista de Enfermagem
- 1 artigo publicado na Associação Médica do Rio Grande do Sul
- 1 artigo publicado na Revista de Saúde Pública
- 1 artigo publicado na Revista Ciência & Saúde Coletiva
- 1 artigo publicado na Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil
- 1 artigo publicado na Revista Médica de Minas Gerais
- 1 artigo publicado na Revista da Escola de Enfermagem da USP

- 1 artigo publicado na Revista Texto & Contexto Enfermagem
- 1 artigo publicado na Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano
- 4 Dissertações

#### 4.1.5 Quanto à região geográfica dos estudos e a realização por categoria profissional

Maior parte dos estudos foi realizada nas regiões Nordeste (9) e Sudeste (9), seguidas do Sul (8), Norte (3) e Centro oeste (1), os demais estudos abrangeram todo o país sendo que um se refere a América Latina. Quanto aos profissionais com interesse no assunto temos em destaque a categoria médica (10) e a forma multiprofissional com presença do Enfermeiro (a) (11), seguidas da forma multiprofissional sem o Enfermeiro(a) (6), apenas enfermeiros (as) (4) e somente nutricionistas (3). Pode-se perceber o interesse multiprofissional do tema.

#### 4.1.6 Quanto às associações encontradas

O quadro 10 apresenta as associações encontradas entre a idade materna classificada como adolescente e desfechos perinatais adversos.

**Quadro 10:** Associações entre idade materna (<20 anos) e resultados perinatais adversos. São Luís- MA, 2016.

Associação	Frequência
Adolescente - Pré-natal inadequado	9
Adolescente – Baixo peso ao nascer	8
Adolescente – Prematuridade	6
Adolescente - Óbito infantil (neonatal ou pósneonatal)	4
Adolescente - Morte perinatal	2
Adolescente - Peso insuficiente	1
Adolescente - Cegueira	1
Adolescente - Surdez	1
Adolescente - Deficiência mental	1

Adolescente - Perturbação emocional	1
Adolescente - Infecção	1
Adolescente - Aborto natural	1
Adolescente - Anemia	1
Adolescente - Complicações parto e puerpério	1
Adolescente - Epilepsia	1

O estudo demonstrou associação de menores de <20 anos grávidas com alguns desfechos perinatais adversos, com destaque para baixo peso ao nascer (BPN), prematuridade, óbito infantil (neonatal ou pós – neonatal), e morte perinatal. E em menor proporção, resultados como peso insuficiente, cegueira, surdez, deficiência mental, perturbação emocional infecção, aborto natural, anemia, complicações no parto e puerpério, epilepsia. Entretanto, o pré-natal inadequado constitui um dos desfechos que não diz respeito às questões perinatais, mas tem relevância pela influência que pode exercer na incidência dos mesmos.

#### 4.1.7 Quanto à idade materna como fator de risco

O quadro 11 demonstra a idade materna (<20) como fator de risco para desfechos perinatais adversos.

**Quadro 11:** Idade materna (<20 anos) como fator de risco para resultados perinatais adversos. São Luís- MA, 2017.

Fator de Risco	Frequência
Adolescente – Baixo peso ao nascer	6
Adolescente – Prematuridade	3
Adolescente – Restrição do crescimento intrauterino	1
Adolescente - Sofrimento fetal agudo intraparto	1

Adolescente - Desproporção cefalo pélvica	1
Adolescente – Pré-natal inadequado	1
Adolescente - Índice de apgar <7	1
Adolescentes - intercorrências gestacionais e puerperais	1

Achados deste estudo relatam a idade materna <20 anos como fator de risco para alguns desfechos adversos em recém-nascidos (RN's), com maiores frequências para baixo peso ao nascer (BPN) e prematuridade. E em menor representação, restrição do crescimento uterino, sofrimento fetal agudo intraparto, desproporção cefalo-pélvica, pré-natal inadequado, índice de apgar<7, intercorrências gestacionais e puerperais.

## 5 DISCUSSÃO

A gravidez na adolescência é considerada grave problema de saúde pública, sendo o seu acontecimento influenciado por diversas variáveis sejam elas biológicas, demográficas ou sociais, apresentando forte influência sob os resultados perinatais apresentados por estas mães.

Conforme Picanço (2015):

O risco se deve, em grande parte, aos fatores biológicos maternos, tais como imaturidade fisiológica e desenvolvimento incompleto do crescimento. A hipótese é de que o bebê competiria com os mesmos nutrientes da mãe adolescente. Existe na literatura relato de maior incidência de anemia ferropriva, toxemia (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), infecção urinária, baixo ganho de peso materno, prematuridade, baixo peso ao nascer, baixo índice de Apgar e desmame precoce, além de baixa cobertura pré-natal (PICANÇO, 2015, pag. 43).

A seguir, além de discorrermos sobre os resultados perinatais adversos mais importantes em mães adolescentes, também se optou por apresentar algumas variáveis não biológicas. Destacadas pelos autores nos estudos analisados como grandes influenciadoras nos resultados perinatais, são eles o perfil socioeconômico e a adequação ao pré-natal. E que podem ser nomeados também como fatores modificáveis.

**5.1 Perfil socioeconômico** (Descrito nos artigos: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14,15, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34)

Segundo o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) a gravidez na adolescência ocorre com frequências variáveis em diferentes regiões e países, entre grupos etários e condições socioeconômicas. O que é comum a todas as regiões, no entanto, é que as meninas pobres, que vivem em áreas rurais ou remotas, e que são analfabetas ou têm baixa escolaridade, têm maior probabilidade de engravidar do que as adolescentes mais ricas, urbanas, e com maior escolaridade (UNFPA, 2013).

Neste estudo a média de idade encontrada entre as adolescentes foi aproximadamente 17 anos, e corrobora com o que se encontra na literatura (QUEIROZ



*et al*, 2014; SANTOS *et al*, 2015). Quanto à cor identificaram-se como pretas/pardas, o que condiz com a prevalência da população brasileira (AGÊNCIA BRASIL, 2015).

O Brasil é resultado de uma intensa miscigenação realizada ao longo de várias gerações, com destaque para três nações que foram fundamentais na origem do povo brasileiro: os brancos (portugueses), os negros (africanos) e os indígenas (primeiros habitantes). Entre outros povos que ajudaram a formar a população brasileira, por isso com uma formação tão diversificada, a cultura brasileira é bastante rica e ampla.

Quanto à escolaridade os dados mostram uma variação no grau de instrução entre 8 e 11 anos de estudos, o que corresponde ao ensino fundamental e médio. Semelhante ao estudo de Silva e Santos (2014), das adolescentes entrevistadas 25% tinham ensino médio completo e 40% incompleto; 20% tinham ensino fundamental completo e 15% incompleto. Formação esta que influencia futuramente na condição desta mãe de exercer atividade remunerada e sustentar seu filho além da própria satisfação pessoal.

Em relação a situação conjugal, predominou as mães solteiras, seguidas de união consensual e/ou estável e estas vivendo com o companheiro, já no estudo de Silva e Santos (2014) 60% das adolescentes relatou está em união estável, 20% casadas e 20% solteiras. A presença de um companheiro participativo é de grande importância durante uma gestação, pois se torna um momento de grande fragilidade e mudanças na vida da mulher sendo um diferencial a presença do companheiro para compartilhar e oferecer apoio nesses momentos.

As adolescentes relatam que as gravidezes não foram planejadas, mas se tornaram desejadas e com apoio do parceiro, ao contrário do estudo realizado na cidade de Santa Maria onde se observou que a gestação na adolescência foi planejada pelas entrevistadas, pois elas e os namorados desejavam ter um filho. Assim, talvez a ausência de outros projetos de vida (relacionadas ao estudo e trabalho), em função do difícil acesso ou da pouca valorização do estudo, pode fazer com que a gestação e a parentalidade adolescente (associadas à criação de um novo núcleo familiar) sejam projetos viáveis de inserção no mundo adulto. Observou-se também nos depoimentos, dificuldades em relação ao processo de escolarização e a presença do projeto da maternidade e da constituição da família nos planos dessas jovens (DIAS *et al*, 2011).

Os nascimentos em sua maioria, aconteceram em hospital público, tiveram predomínio de recém-nascidos do sexo masculino e do parto vaginal. Sendo em sua maioria primíparas e primigestas, achados encontrados também por Santos *et al* (2015) e Jorge *et al* (2014) respectivamente, havendo também relatos de gravidez recorrente.

Grande parte das adolescentes não exerce atividade remunerada, ou seja, são do lar e dependem da renda do companheiro ou dos pais. A renda familiar tem em média de 1 a 2 salários mínimos. Estudo realizado em um hospital terciário de Fortaleza encontrou resultados semelhantes, 86,7% das adolescentes não tem ocupação, e a renda família  $\leq$  1 salário mínimo (QUEIROZ *et al*, 2014).

Os fenômenos relacionados à gravidez precoce caracterizam problemas de saúde pública, não apenas pelo significativo número de adolescentes grávidas, mas também pelas diversas repercussões na vida das adolescentes, pois, além dos riscos biológicos para a mãe e a criança, a gravidez na adolescência também acarreta transtornos emocionais e econômicos para o núcleo familiar (ANDRADE *et al*, 2009).

## **5.2 Adequação do Pré-natal** (Descrito nos artigos: 5, 7, 9, 12, 18, 22, 27, 26, 31)

Entre os fatores modificáveis com impacto nos resultados perinatais está à adesão ao pré-natal. O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. (BRASIL, 2012a).

Dentre as publicações que fizeram parte deste estudo, nove (9) encontraram associação entre a idade materna (<20anos) e a realização do pré-natal de maneira inadequada. Seguindo o padrão preconizado pelo Ministério da Saúde que recomenda o mínimo de 6 consultas médicas e de enfermagem intercaladas (BRASIL, 2016). Estudo realizado em Montes Claros, Minas Gerais evidenciaram elevadas proporções de inadequação do pré-natal, sendo presença maior entre as adolescentes (GOLDENBERG *et al*, 2005). Pesquisa mais recente realizada no Município de Queimadas no estado de Campina Grande, teve achado semelhante, apenas a idade

da mãe entre 18 e 19 anos manteve-se associada ao desfecho pré-natal inadequado (PEDRAZA *et al*, 2013).

Vilarinho *et al.* (2012) e Queiroz. *et al.* (2014) registraram que 56 mães de recém-nascidos sem complicações ficaram acima da média (6,25) de consultas seguindo o preconizado pelo Ministério da Saúde. Isso reitera a importância das consultas de pré-natal para a diminuição das ocorrências clínico-obstétricas, tanto para as mães como para os bebês. Embora a realização de seis (6) consultas de pré-natal não garanta uma assistência de qualidade e efetiva na prevenção de agravos. A frequência e a qualidade adequada ao pré-natal previnem a ocorrência de complicações da gravidez, especialmente na adolescência, o que reafirma a relevância da atenção às adolescentes como questão de saúde pública.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a gravidez precoce aumenta os riscos para as mães e seus recém-nascidos. Nos países de baixa e média renda, os bebês nascidos de mães com menos de 20 anos de idade enfrentam um risco 50% maior de nascer ou morrer nas primeiras semanas, contra aqueles nascidos de mães com idades compreendidas entre os 20 e os 29. Quanto mais jovem a mãe, maior o risco para o bebê. Os recém-nascidos nascidos de mães adolescentes também são mais propensos a ter baixo peso ao nascer, com o risco de efeitos em longo prazo (OMS, 2014).

### 5.3 Baixo peso ao nascer (Descrito nos artigos: 1, 5, 6, 9, 23, 28, 29, 33).

Segundo Tourinho e Reis (2013):

O peso ao nascer, aferido na primeira hora após o nascimento, é um parâmetro usado mundialmente para avaliar as condições de saúde do RN, alertando os profissionais de saúde sobre seu risco de morbimortalidade. Ele reflete as condições nutricionais da gestante e do neonato e tem influência direta no crescimento e desenvolvimento da criança e nas condições de saúde do indivíduo na vida adulta (TOURINHO e REIS, 2012, p. 24).

A vulnerabilidade do recém-nascido, decorre da imaturidade dos órgãos e sistemas e quanto menor o peso ao nascimento mais vulnerável se torna, o que implica em maiores intervenções sobre o neonato, com o risco de desfechos negativos. Dessa

forma, são os recém-nascidos de muito baixo peso os que mais contribuem para a elevada mortalidade no período neonatal (CARNEIRO *et al.*, 2012).

Em relação ao desfecho perinatal, baixo peso ao nascer (BPN) oito (8) estudos analisados encontraram associação entre este desfecho e a idade materna. Segundo Alves *et al.* (2012) as adolescentes gestantes precoces (10 – 14 anos) em Pernambuco, em 2009, deram à luz neonatos com menor peso ao nascer e também apresentaram maior taxa de partos prematuros, em comparação com adolescentes grávidas tardias (15 – 19 anos). Um estudo realizado no município de Caruaru demonstrou que com relação ao peso do RN, 7,6% de todas as mulheres tiveram filhos com peso menor que 2.500g, sendo 9,6% (244) entre as adolescentes e 7,0% (571) entre as adultas (MACIEL *et al.*, 2012).

Segundo Brasil (2014), por meio do “Caderno de Atenção à Saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde”, o baixo peso ao nascer (<2.500g) é:

O fator de risco isolado mais importante para a mortalidade infantil. É maior nos extremos de idade da mãe e está em torno de 8% no País: 7,9% em 1996, 8,2% em 2007 e 8,4% em 2010. A prevalência é maior na Sudeste (9,2%) e no Sul (8,7%), o que pode estar associado a maiores taxas de cesariana. Crianças de muito baixo peso ao nascer (<1.500g) representam de 1% (na Norte) a 1,4% (no Sudeste) dos nascidos vivos. Embora essa prevalência não seja alta, o peso <1.500g representou 27,9% e 42,1% dos óbitos infantis nas regiões Norte e Sul, respectivamente, o que reforça a importância da organização do sistema de assistência de saúde à gestante e ao RN de risco (BRASIL, 2014, v.1, p. 14).

Segundo Pretto *et al.* (2016) a condição social, econômica, o nível educacional e, sobretudo, o acesso à assistência pré-natal adequada mostram importante implicação no BPN, podendo fatores biológicos, culturais e socioeconômicos estarem atuando em sinergismo como determinantes do BPN.

#### 5.4 Prematuridade (Descrito nos artigos: 1, 7, 13, 30, 33, 34)

É considerado recém-nascido pré-termo (RNPT), todo bebê que nasceu antes de 36 semanas e 6 dias de gestação. Quanto mais cedo for o nascimento, maior será sua imaturidade e provavelmente maior será a presença de complicações clínicas no

período neonatal e de doenças associadas, que poderão acompanhá-lo durante toda a vida (BRASIL, 2015a).

Este desfecho encontrou-se associado a idade materna em seis (6) das publicações pesquisadas. Queiroz *et al.* (2014) evidenciaram em seu estudo que 51,06% dos bebês nasceram com alguma complicação, sendo a ocorrência de prematuridade a mais recorrente (56,3%). Patrício (2015) afirma que em geral, a prematuridade ocorre mais frequentemente em filhos de mães adolescentes.

O Caderno de Atenção à Saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde afirma que:

A prematuridade é um dos fatores determinantes mais importantes da mortalidade infantil. No Brasil, 7,2% dos Nascidos Vivos (NVs) foram pré-termo em 2010, variando entre 5,6% e 8,2% nas regiões Norte e Sudeste, respectivamente, e 0,8% foi pós-termo. Vem sendo registrado aumento da incidência da prematuridade e do baixo peso ao nascer em capitais e cidades de maior porte no País, como Rio de Janeiro (12%) e Pelotas (16%), o que tem sido fonte de grande preocupação. (BRASIL, 2014, v.1, p.14).

A prematuridade aumenta a possibilidade da ocorrência de problemas motores, cognitivos, de linguagem, de aprendizagem e de comportamento na criança. A preocupação com o desenvolvimento do RNPT deve estar presente em todas as consultas de rotina, para permitir um encaminhamento para avaliação e intervenções o mais cedo possível. Os profissionais de seguimento nas equipes da Atenção Básica devem conhecer a evolução neonatal do RNPT, para ter isso claro e identificar os prováveis riscos para o seu desenvolvimento (BRASIL, 2015a).

#### **5.5 Mortalidade infantil e perinatal** (Descrito nos artigos: 3, 4, 13, 31, 33, 35).

O pior desfecho perinatal é a mortalidade nas suas respectivas classificações. Neste estudo os óbitos infantis (incluindo neonatais e pós- neonatais) foram demonstrados em quatro (4) das publicações. Martins et al. (2014) afirma, entre os recém-nascidos que faleceram, considerando entre óbitos neonatais e pós neonatais, 16,7% foram de mães menores de 18 anos. Todavia, coorte realizada no estado de

São Paulo identificou que dentre os fatores proximais maternos estudados, a idade da mãe não se apresentou como determinante para mortalidade neonatal (FLORES, 2016).

Segundo dados do Ministério da Saúde a mortalidade neonatal (entre zero e 27 dias de vida) representa cerca de 60% a 70% da mortalidade infantil e, portanto, maiores avanços na saúde da criança brasileira requerem maior atenção à saúde do RN (BRASIL, 2014).

Dentre os principais determinantes do óbito infantil no Brasil, estão as condições socioeconômicas, sendo a mortalidade infantil concentrada em populações marcadas pela desigualdade social de forma ampla. Entretanto, o acesso aos serviços de atenção básica tem potencial de alterar o perfil do óbito infantil, reduzindo o seu risco e assim influenciando positivamente na qualidade de vida (BRASIL, 2016a).

Neste desfecho encontra-se também o óbito perinatal que começa em 22 semanas completas (ou 154 dias) de gestação e termina aos sete dias completos após o nascimento (BRASIL, 2009). Demonstrado neste estudo em três (3) publicações. Uma publicação traz adolescentes em gestações sucessivas. Estudo realizado em Fortaleza demonstrou que as mães adolescentes que tiveram filhos com morte perinatal encontravam-se na faixa etária de 12 a 19 anos, com predomínio na adolescência precoce (SOUZA, 2007).

Segundo Lasnky et al (2009) apud Ministério da Saúde refere:

A mortalidade perinatal está vinculada a causas preveníveis como o desigual acesso e uso dos serviços de saúde, deficiente qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Estima-se que 62% dos óbitos de nascidos vivos com peso superior a 1.500g ao nascer são evitáveis, sendo as afecções perinatais o principal grupo de causas básicas, correspondendo a cerca de 60% das mortes infantis e 80% das mortes neonatais (BRASIL, 2016a, p.9).

## 5.6 Fator de risco (Descrito nos artigos: 2, 17, 22, 25, 26)

Além de associações diretas as publicações analisadas também demonstraram ser adolescente como fator de risco para baixo peso ao nascer (BPN) e prematuridade.

MOTA (2016) corrobora demonstrando elevada incidência em sua pesquisa de genitoras com predomínio de idade nas faixas extremas do período reprodutivo  $\leq 19$  (18%) e  $\geq 35$  (28%), e classifica esta variável como fator de risco não modificável para BPN.

Estudo realizado em 23 países entre a África, América Latina e Ásia confirma a existência de riscos maiores de baixo peso e prematuros entre adolescentes de 16 a 19 anos e  $\leq 15$  anos (GANCHIMEG *et al*, 2013). Assim como pesquisa transversal com dados que demonstram de forma convincente a importância da idade adolescente e dos cuidados pré-natais para a melhoria dos resultados da gravidez na África Central (KURTH *et al*, 2010).

Assim sendo, conhecer os fatores de risco aos quais as crianças estão expostas, atentando para o contexto social, sistema de hábitos e valores da criança e familiares, é de extrema importância para a atuação dos profissionais de saúde, em particular a enfermagem, que desenvolve cuidados à criança no momento do nascimento, no berçário e no processo de seguimento após a alta hospitalar, e para a melhoria da qualidade de vida das crianças e famílias. (MARTINS e MELLO, 2001, p. 88)

Segundo Valadares (2017) dados preliminares do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) a gravidez na adolescência registrou queda de 17% no Brasil. Em números absolutos, a redução foi de 661.290 nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos em 2004 para 546.529 em 2015. As crianças nascidas de mães adolescentes representaram 18% dos 3 milhões de nascidos vivos no país em 2015. A região com mais filhos de mães adolescentes é a Nordeste (180.072 – 32%), seguida da Região Sudeste (179.213 – 32%). A Região Norte vem em terceiro lugar com 81.427 (14%) nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos, seguida da Região Sul (62.475 – 11%) e da Centro-Oeste (43.342 – 8%).

O País tem adotado políticas e práticas com vistas a reduzir o número de adolescentes grávidas, melhorar a assistência prestada, e conseqüente redução de resultados adversos. Como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de

Adolescentes e Jovens que aponta para a importância da construção de estratégias interfederativas e intersetoriais que contribuam para a modificação do quadro nacional de vulnerabilidade de adolescentes e de jovens (BRASIL, 2010a), o Pacto pela Saúde instituído em 2006 que inclui entre suas prioridades a redução da mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2010b) e a Rede Cegonha com o objetivo de qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil em todo o País e reduzir a taxa, ainda elevada, de morbimortalidade materno-infantil no Brasil (BRASIL, 2012b).

Atua também na publicação de instrumentos como, por exemplo, os cadernos de atenção básica no sentido de orientar e atualizar os profissionais quanto às condutas frente a determinados grupos. Desta maneira fornece fontes de orientação para quem de fato está próximo dos jovens, como as equipes presentes nas unidades básicas de saúde e as equipes de saúde da família.

Como principais limitações desta revisão encontraram-se o fato dos dados utilizados se reportarem a acontecimentos passados e serem recolhidos através de diversos delineamentos de acordo com cada estudo. Contudo, os testes utilizados na maioria das publicações como: odds ratio, qui quadrado, regressões logísticas, exato de Fischer dão credibilidade aos estudos, assim como as metodologias devidamente esclarecidas nos respectivos artigos e a busca dos mesmos terem sido realizadas em bancos de dados que possuem credibilidade científica.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência tem associação a uma frequência aumentada de resultados perinatais adversos, com destaque para o BPN e a prematuridade. Entretanto, é possível compreender que apesar dos resultados obtidos neste estudo apontarem para uma influência da idade materna (<20 anos) de maneira isolada mesmo que em menor significância nos resultados perinatais, estes não foram unânimes.

É necessário que os autores avancem no sentido de pesquisas mais completas, mostrado neste levantamento à medida que se obteve diversas associações estatísticas significativas consideradas importantes para se chegar ao denominador fator de risco, enquanto que os autores que já apresentaram esse resultado foram em menor número.

Na questão socioeconômica e demográfica destas adolescentes percebe-se um perfil permeado por muitas fragilidades, seja pela idade momento de muitas descobertas e incertezas, pela falta de oportunidade que os faz buscar em um novo núcleo familiar o reconhecimento da sociedade, ou a não aceitação desta nova condição entre outros. Tudo isso faz a jovem ir tardiamente ao serviço de saúde ou não aderir ao mesmo e também demorar a perceber e entender os novos cuidados que deve ter e buscar consigo mesma.

Entretanto, apesar de já se reconhecer a importância do pré-natal no momento da gestação, este ganha maiores proporções quando se trata de uma gravidez na adolescência pois, apesar do seu início ser muitas vezes tardio entre as adolescentes ele exerce um eixo norteador desta adolescente e família durante esse processo. Cabendo aqui lembrar da importância de uma assistência multiprofissional e do enfermeiro(a) como profissional por vezes responsável por esta assistência, devendo este buscar uma relação ímpar de diálogo e confiança com esta jovem, seu parceiro e família.

Nos dias atuais apesar das inúmeras políticas públicas existentes voltadas aos adolescentes e a díade mãe e filho, muito ainda se precisa alcançar para que de fato todos os agentes envolvidos nestas políticas sintam-se responsáveis por coloca-las em prática e cumpram suas respectivas funções. Além da adoção de estratégias

diferenciadas para se estabelecer um diálogo e uma aproximação com este público alvo, como por exemplo, a interação entre unidades básicas de saúde e escolas.

Já presente através do Programa Saúde na Escola que tem como base a articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde, entretanto este programa precisa ser fortalecido e implementado de fato em todas as localidades deste País.

É importante também que se tenha mais produções a cerca desta temática, pela importância deste público-alvo e pelas possibilidades de atuação do enfermeiro (a).

## 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGENCIA BRASIL. **Maioria da população brasileira é formada por negros, aponta IBGE.** Capital Teresina. 2015. Disponível em: <<http://www.capitalteresina.com.br/noticias/brasil/maioria-populacaobrasileiraeformada-por-negros-aponta-ibge-34517.html>> Acesso em: 28 de outubro de 2017.

ALMEIDA, A. H. V *et al.* **Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana.** Ciencia & Saúde Coletiva, v. 19, n.3, p.719-726, 2014.

ALVES, J. G. B *et al.* **Características perinatais entre adolescentes grávidas precoce (10-14 anos) e tardia (15-19 anos).** BMC Research Notes, 5: 531. 2012.

ALVES, M. F. A. **Fatores associados ao nascimento de pequenos para a idade gestacional em adolescentes com idade menor ou igual a 15 anos.** 2014. 85 f. Tese – Doutorado em Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de pós-graduação em Medicina: Ciências Médicas. Porto Alegre. 2014.

ANDRADE, P. R.; RIBEIRO, C. A.; OHARA, C. V. S. **Maternidade na adolescência: sonho realizado e expectativas quanto ao futuro.** Rev Gaúcha Enferm; v. 30, nº 4, p. 662-8. 2009.

BRASIL. [Estatuto da criança e do adolescente (1990)]. **Estatuto da criança e do adolescente** [recurso eletrônico]: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. 13 ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.** Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília.** Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed.atualizada – volume 1, Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual do Método Canguru: seguimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção em Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas, área técnica de saúde do adolescente e do jovem. **Diretrizes nacionais para atenção integral a saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.** Brasília. Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de Evidências para Políticas de Saúde: mortalidade perinatal.** Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia.– 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BURROWS, R. *et al.* **Variables psicosociales y familiares asociadas con el embarazo de adolescentes**. Rev Med Chile, v. 122, nº 5, p. 510-6. 1994.

CARNEIRO, J. A. *et al.* **Fatores de risco para a mortalidade de recém-nascidos de muito baixo peso em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. Rev Paul Pediatr, v.30, n. 3, p. 369 - 376, 2012.

CORREIA, A. **Resultados perinatais na gravidez em adolescentes precoces no município de São Luis – MA**. 2012. 110 f. Dissertação (mestrado em saúde materno infantil) - Universidade Federal do Maranhão, 2012.

COSTA, M. C. O. *et al.* **Indicadores materno-infantis na adolescência e juventude: sociodemográfico, pré-natal, parto e nascidos-vivos**. Jornal de Pediatria, v. 77, n.3. 2001.

DIAS, A. C. G *et al.* **O significado da maternidade na adolescência para jovens gestantes**. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais, v. 3, nº 6, dezembro de 2011.

EISENSTEIN, E. **Adolescência: definições, conceitos e critérios**. Adolescência & Saúde, Rio de Janeiro, v. 2, nº 2, 2005.

FLORES, L. P. O. **A MORTALIDADE NEONATAL NO ESTADO DE SÃO PAULO**. Redeca, v.3, n.1, p.140-156, Jan-Jun 2016.

GAMA, S. G. N. *et al.* **Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 153-161, jan-fev 2002.

GANCHIMEG, T. et al. **Maternal and perinatal outcomes among nulliparous adolescents in low- and middle-income countries: a multi-country study.** BJOG. v. 120, n. 13, pag. 1622-30; Dec 2013.

GODINHO, R. A. **Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio?** Rev Latino-Am Enfermagem, v. 8, nº 2, pág. 25- 32. 2000.

GOLDENBERG, P. *et al.* **Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1077-1086, jul-ago 2005.

GRAVENA, A. A. F. *et al.* **Idade materna e fatores associados a resultados perinatais.** Acta Paul Enferm, v. 26, n. 2, p. 130-5, 2013.

H AidAR, F. H. *et al.* **Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v 17, n. 4, p. 1025-1029, jul/ago 2001.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010.** Disponível em: < <http://7a12.ibge.gov.br/vamos-conhecer-o-brasil/nossopovo/caracteristicas-da-populacao.html>> Acesso em: 31 de março de 2017.

JORGE, M. H. P. M. *et al.* **Características das gestações de adolescentes internadas em maternidades do estado de São Paulo, 2011.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 23, nº 2, p. 305-316, abr-jun 2014.

KURTH, F. *et al.* **Adolescence As Risk Factor for Adverse Pregnancy Outcome in Central Africa – A Cross-Sectional Study.** PLoS ONE5 (12): e14367, Dec 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0014367>>. Acesso em: 16 de outubro de 2017.

LESSA, F. S. *et al.* **A adolescência como fator de risco social na gravidez.** Adolescência & Saúde, v 3, nº 2, p.29 - 32. abril/jun 2006.

MACIEL, S. S. S. V. *et al.* **Epidemiologia da gravidez na adolescência no município de Caruaru, PE.** Revista da AMRIGS, Porto Alegre, v. 56, nº 1, p. 46-50, jan-mar 2012.

MAGALHÃES, M. L. C. *et al.* **Gestação na adolescência precoce e tardia – há diferença nos riscos obstétricos?** Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica, Ceará, v. 28(8): p. 446-452. 2006.

MARTINS, C. B. G. *et al.* **PERFIL DE MORBIMORTALIDADE DE RECÉM-NASCIDOS DE RISCO.** Cogitare Enferm. V. 19, nº 1, p. 109-15, Jan/Mar 2014.

MARTINS, D. C. MELLO, D. F. **Percepções da enfermagem sobre os fatores de risco na assistência à saúde de recém-nascidos em uma maternidade.** Rev.Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. v 1, nº 1, dezembro de 2001.

MEDEIROS, T. S.; OLIVEIRA, J. D. **REFLETINDO SOBRE A SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA.** Revista Includere, Mossoró, v. 1, n. 1, Ed. Especial 2015. Disponível em: < <http://periodicos.ufersa.edu.br/revistas/index.php/includere>>. Acesso em: 10 de out de 2016.

MENDES, K. D. S *et al.* **REVISÃO INTEGRATIVA: MÉTODO DE PESQUISA PARA A INCORPORAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, out-dez 2008.

MENDOZA, A. J *et al.* **Perfil obstétrico de adolescentes grávidas em um hospital público: risco no início do trabalho de parto, parto, pós-parto e puerpério.** Rev.Latino-Am. Enfermagem, v.23, n.5, p. 829-36, set.-out. 2015.

MOTA, D. P. **Fatores de risco para o nascimento de recém-nascidos de baixo peso a termo em uma maternidade de referência de Salvador.** Monografia (Graduação em Medicina) Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia. 2016.

MOTTA, M. E. F. A. *et al.* **O peso ao nascer influencia o estado nutricional ao final do primeiro ano de vida?** *Jornal de Pediatria*; v. 81, nº 5, p. 377- 82. 2005.

NASCIMENTO, M. G. *et al.* **Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social.** *Adolesc. Saude, Rio de Janeiro*, v. 8, n. 4, p. 41-47, out/dez 2011.

OMS. **Gravidez na adolescência.** Setembro. 2014. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>>. Acesso em: 16 de out de 2017.

PATRICIO, M. D. **Diferenciais nos indicadores perinatais de mulheres adultas e adolescentes no Distrito Federal.** Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde), 71 p. Universidade de Brasília. 2015.

PEDRAZA, D. F. *et al.* **Assistência pré-natal e peso ao nascer: uma análise no contexto de unidades básicas de saúde da família.** *Rev Bras Ginecol Obstet, Campina Grande*, v. 35, n. 8, p. 349-56. 2013.

PEDREIRA C. E. *et al.* **Birth weight patterns by gestational age in Brazil.** *An Acad Bras Cienc*; v. 83, nº 2, p. 619- 625. 2011.

PICANÇO, M. R. A. **Gravidez na adolescência.** *Residência Pediátrica*, v. 5, nº 3, p.42-6. setembro-dezembro 2015.

PINHEIRO, V. S. **Repensando a maternidade na adolescência.** *Estudos de psicologia 2000, Rio Grande do Norte*, v. 5, n. 1, p. 243-251. 2000.

PRETTO, A. D. B. *et al.* **Fatores associados ao baixo peso ao nascer entre filhos de mães adolescentes.** *Adolesc. Saude, Rio de Janeiro*, v. 13, supl. 2, p. 139-149, setembro 2016.

QUEIROZ, M. V. O. *et al.* **Perfil da gravidez na adolescência e ocorrências clínico obstétricas.** *Rev Rene*, v. 15, n. 3, pag. 455-62, maio-jun 2014.



RIBEIRO V. C. S. et al. **PAPEL DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.** R. Enferm.Cent. O. Min., v.1, n. 6, p. 1957-1975. jan/abr 2016.

SAMPAIO, F. S. C. P et al. **CLINICAL AND SOCIAL IMPACT OF BRAZILIAN TEENAGE PREGNANCY.** Brazilian Journal of Medicine and Human Health. v. 2, nº 2, p. 82-85. Jun 2014.

SANTOS, G. H. N. et al. **Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer.** Rev Bras Ginecol Obstet, v. 30, n.5, p. 224-31. 2008.

SANTOS, G. H. N. et al. **Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto.** Rev Bras Ginecol Obstet, v. 31, n. 7, p. 326-34, 2009.

SANTOS, L. B. B. et al. **ANÁLISE DA PREMATURIDADE NOS EXTREMOS DA IDADE REPRODUTIVA.** Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente, Aracaju, v. 3, nº 3, p. 65 – 78. Jun. 2015

SASSA, A. et al. **RESULTADOS PERINATAIS NOS EXTREMOS DA VIDA REPRODUTIVA E FATORES ASSOCIADOS AO BAIXO PESO AO NASCER.** Ver Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS), v. 32, n. 2, p. 352-8, jun 2011.

SILVA, V. V.; SANTOS, M. M. G. **PERFIL DAS ADOLESCENTES GRÁVIDAS E OS FATORES DE RISCOS ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE PORTO VELHO.** Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Rondônia. Revista FAROCIÊNCIA, v. 1, nº 1. 2014.

SOUZA, K. M. M. **MORTALIDADE PERINATAL EM FILHOS DE MÃES ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA.** Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública. Universidade Estadual do Ceará. 2007.

SPINDOLA, T.; SILVA, L. F. F. **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ADOLESCENTES ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.** Esc Anna Nery Rev Enferm, n.13, v. 1, p.99-107. Jan/mar 2009.

TABORDA, J. A. *et al.* **Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas.** Cad.Saúde Colet., Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 16-24, 2014.

TOURINHO, A. B.; REIS, L. B. S. M. **Peso ao Nascer: Uma Abordagem Nutricional.** Com. Ciências Saúde; v. 22, nº 4, p. 19-30. 2013.

UFNPA. Fundo de População das Nações Unidas. **Situação da População Mundial 2013. Enfrentando o desafio da gravidez na adolescência Maternidade Precoce.** Disponível em: < <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/swop2013.pdf>>. Acesso em: 27 de outubro de 2017.

VALADARES, C. **Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil.** Disponível em: < <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28317gravidezna-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil>>. Acesso em: 16 de outubro de 2017.

VILARINHO, L. M. *et al.* **Avaliação da qualidade da atenção à saúde de adolescentes no pré-natal e puerpério.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 16, núm. 2, abril-junho, 2012, pp. 312-319. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127722728015>>. Acesso em: 11 de outubro de 2017.

## ANEXOS

## Parecer do Colegiado de Curso – Projeto de TCC



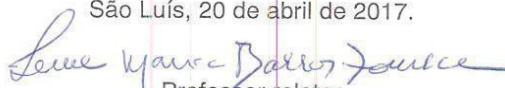
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
FUNDAÇÃO Instituída nos termos da Lei n.º 5.152 de 21/10/1966.  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
COORDENADORIA DO CURSO DE ENFERMAGEM

### PROJETO DE MONOGRAFIA

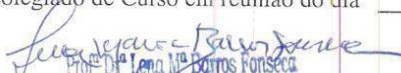
#### PARECER

1. **TÍTULO:** Impacto da gravidez na adolescência nos resultados perinatais: uma revisão integrativa
2. **ALUNO(A):** Thágore Gregory Silva Valentim
3. **ORIENTADOR(A):** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Claudia Teresa Frias Rios
4. **INTRODUÇÃO:** A aluna aborda a temática em questão fundamentada em referenciais atualizados. Mostra aspectos importantes da gravidez na adolescência e a necessidade de estudar seus impactos perinatais.
5. **JUSTIFICATIVA**  
Apresenta dentre as razões que despertaram seu interesse para estudar o assunto, os motivos pessoais.
6. **OBJETIVOS**  
Passível de ser alcançado.
7. **PROCESSO METODOLÓGICO**  
Capaz de alcançar o objetivo proposto.
8. **CRONOGRAMA**  
Atualizado.
9. **TERMO DE CONSENTIMENTO**  
Não necessita pela especificidade da pesquisa.
10. **NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA**  
Obedece a normatização pela ABNT.
11. **CONCLUSÃO DO PARECER:** o projeto apresenta viabilidade para ser desenvolvido e pela sua relevância para a saúde da criança, somos favoráveis a aprovação e execução.

São Luís, 20 de abril de 2017.

  
Professor relator

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia   1  /  1  /  .
- Aprovado “ad referendum” do Colegiado de Curso em 20/04/2017.
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia   1  /  1  /  .

  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lene Barros Fonseca  
Coordenadora do Curso de Enfermagem  
UFMA