



CURSO DE MEDICINA

LARA CORDEIRO MAGALHÃES

**DESFECHOS OBSTÉTRICOS E PERINATAIS DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA**

SALVADOR – BA

2023

LARA CORDEIRO MAGALHÃES

**DESFECHOS OBSTÉTRICOS E PERINATAIS DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para aprovação no 4º ano de medicina.

Orientador: Omar Ismail Santos Pereira Darzé.

SALVADOR - BA

2023

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, primeiramente, à Deus, que é a fonte do amor inesgotável que alimenta todos os amores presentes na terra. E é pelo amor dos meus pais e do meu irmão: Roberto, Claudia e Rafael, que estão sempre torcendo por mim, do meu namorado João Paulo, que tem uma paciência inesgotável e me ensina sobre o amor todos os dias, do meu orientador Dr. Omar Darzé, que, além de maravilhoso profissional, é uma pessoa humana que compreende a subjetividade do outro, da minha professora de Metodologia da Pesquisa, Mary Gomes, que é uma pessoa tão doce, do meu psicólogo Pedro Paulo que acompanha minhas conquistas há anos e dos meus grandes amigos Beu, Caio V., Caio F., Leo, Pedro, Valter e Cau que consegui chegar a esse momento de entrega do meu Trabalho de Conclusão de Curso para, assim, poder migrar para a fase seguinte e final: o internato. O meu sonho é compartilhado, portanto, por todas essas pessoas, a quem sou imensamente grata.

“Amar os outros é a única salvação individual que conheço: ninguém estará perdido se der amor e às vezes receber amor em troca.” – Clarisse Lispector, 1999.

RESUMO

Introdução: A gravidez na adolescência é considerada como gestação de alto risco pela Organização Mundial da Saúde. A gravidez nessa faixa etária se associa a repercussões danosas na saúde destas mulheres e seus recém-nascidos. Com o objetivo de reduzir esses danos estratégias em saúde pública têm sido aplicadas com programas específicas de contracepção e de assistência obstétrica especializada. Avaliar a eficácia dessas estratégias temporalmente é necessário. **Objetivos:** Descrever os resultados obstétricos e perinatais das adolescentes no período de 2011 a 2020 **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, ecológico, que utilizou dados da plataforma TABNET (DATASUS). Os dados consistem em informações sobre o perfil sociodemográfico e os resultados obstétricos e perinatais de mães na faixa etária de 10-19 anos que se tornaram mães no período de 2011 a 2020, residentes de Salvador – BA. **Resultados:** No período e local estudados, ocorreram 47.569 partos de mães entre 10-19 anos. Destas, 54,45% tinham instrução de 8 a 11 anos, 83,57% não tinha parceiro fixo e 90,73% não é branca. 81,36% tiveram uma gestação de 37 a 41 semanas (81,36%) e o tipo de parto mais prevalente foi o vaginal (71,39%). Das adolescentes, 19.967 compareceram entre 4 e 6 consultas pré-natais. O baixo peso ao nascer foi observado em 12% dos recém-nascidos. Anomalias congênitas foram descritas em 1,21% dos recém-nascidos e as mais prevalentes são as que acometem o aparelho osteomuscular, representando 44% das anomalias ocorridas. O APGAR entre 0 e 5 no 1º e 5º minuto foi apresentado por 5,41% e 1,2% dos recém-nascidos, respectivamente. Houve 12 óbitos maternos relacionados com a gravidez, parto e puerpério durante o período estudado; as duas causas mais frequentes para óbito dessa população foram as complicações relacionadas predominantemente com o puerpério e outras afecções obstétricas. A taxa de mortalidade teve picos em 2013 (0,86) e 2015 (0,84) mas tem tendência geral de queda. **Conclusão:** observou-se uma ocorrência desfechos obstétricos e perinatais desfavoráveis nas mães com idade entre 10-19 anos em Salvador (BA) entre 2011 e 2020, assim como os mencionados na literatura pré-existente.

Palavras-chave: Adolescência; Saúde Materno Infantil; Saúde do adolescente; Saúde reprodutiva.

ABSTRACT

Introduction: Teenage pregnancy is considered a high-risk pregnancy by the World Health Organization. Pregnancy in this age group is associated with harmful effects on the health of these women and their newborns. In order to reduce these harms, public health strategies have been applied with specific contraception and specialized obstetric care programs. Evaluating the effectiveness of these strategies over time is necessary. **Objectives:** To describe the obstetric and perinatal outcomes of adolescents from 2011 to 2020. **Methods:** This is a descriptive, ecological study that used data from the TABNET platform (DATASUS). The data consists of information on the sociodemographic profile and obstetric and perinatal outcomes of mothers aged 10-19 years who became mothers between 2011 and 2020, residents of Salvador - BA. **Results:** In the studied period and location, there were 47,569 deliveries from mothers aged 10-19 years. Of these, 25,952 (54.45%) had 8 to 11 years of education, 83.57% did not have partner, and 90.73% were non-white. 81.36% had a gestation period of 37 to 41 weeks, and the most prevalent type of delivery was vaginal, with 34,021 occurrences. Among the adolescents, 19,967 attended 4 to 6 prenatal consultations. Low birth weight was observed in 12% of newborns. Congenital anomalies were described in 1.21% of newborns, and the most prevalent were those affecting the musculoskeletal system, representing 44% of the anomalies. The APGAR score between 0 and 5 at the 1st and 5th minute was presented by 5.41% and 1.2% of newborns, respectively. There were 12 maternal deaths related to pregnancy, delivery, and puerperium during the studied period, and the two most frequent causes of death in this population were complications predominantly related to puerperium and other obstetric conditions. **Conclusion:** There was a high occurrence of unfavorable obstetric and perinatal outcomes in mothers aged 10-19 years in Salvador (BA) between 2011 and 2020, as well as those mentioned in the pre-existing literature.

Keywords: Adolescence; Maternal and Child Health; Adolescent Health; Reproductive Health.

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas das gestantes adolescentes **Erro! Indicador não definido.**

Tabela 2 – Características obstétricas e desfechos perinatais **Erro! Indicador não definido.**

Gráfico 1 – Número de partos por mães adolescentes no período de 2011-2020 em Salvador – BA. **Erro! Indicador não definido.**

Gráfico 2 – Número de consultas pré-natal/ano das gestantes adolescentes..... **Erro! Indicador não definido.**

Gráfico 3 – Tipos de anomalias mais frequentes. **Erro! Indicador não definido.**

Gráfico 4 – Causas de óbitos de gestantes de 15-19 anos em Salvador-BA, 2011-2020. **Erro! Indicador não definido.**

Gráfico 5 – Taxa de mortalidade das gestantes adolescentes em Salvador-BA, 2011-2020. **Erro! Indicador não definido.**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	10
2.1 Geral	10
2.2 Específicos	10
3 REVISÃO DE LITERATURA	11
4 MÉTODOS	14
4.1 Desenho do Estudo	14
4.2 Local e população	14
4.3 Período do estudo	15
4.4 Fonte dos dados:	15
4.5 Classificação das variáveis do estudo	15
4.6 Plano de análise estatística	16
4.7 Benefícios	16
4.8 Aspectos éticos	16
5. RESULTADOS	17
6 DISCUSSÃO	22
7 CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência, segundo a Organização Mundial de Saúde, é automaticamente classificada como uma gravidez de risco, por envolver diversos fatores de saúde física e biopsicossocial para a mãe e para o bebê. Nas gestantes adolescentes mais precoces (10-15 anos) ainda existe a problemática do duplo anabolismo, pois tanto mãe em fase de crescimento quanto bebê em formação têm altas demandas para seu crescimento. No mesmo contexto, a gravidez na adolescência traz consigo maiores riscos de prematuridade, morte do feto e da mãe, infecções congênitas, eclampsia e outras complicações na gestação e no parto¹⁻⁷.

A gravidez na adolescência é influenciada pelos fatores sociodemográficos e econômicos dos pais das crianças e suas respectivas famílias de origem. Estudos demonstram que adolescentes com vivências de risco, como abuso de substâncias, lares instáveis, violência doméstica, fragilidade econômica ou abandono da educação precoce, têm maiores chances de exercer comportamento sexual de risco e, então, engravidar precocemente. Em países subdesenvolvidos, como o Brasil, também existe a relação do amadurecimento prematuro com a introdução ao mercado de trabalho por necessidades financeiras e a vontade de exercer papéis socialmente adultos, como ser o chefe ou a figura materna de um núcleo familiar^{3,8-11}.

Entre os riscos para a vida da mãe e do bebê relacionados à gravidez na adolescência, sabe-se que complicações na gravidez e no parto são a maior causa de morte para meninas de 15-19 anos no mundo^{2,3}. Além disso, mães adolescentes enfrentam maiores riscos de eclampsia, endometrite pós-parto e infecções sistêmicas quando comparadas a mães com idade de 20-24 anos^{3,5}. Para o bebê, a gravidez na adolescência significa um maior risco de baixo peso ao nascer, parto prematuro e complicações neonatais que podem gerar consequências no desenvolvimento da criança²⁻⁴.

Esses desfechos podem ter efeitos negativos significativos na saúde da mãe e do bebê, bem como na sua qualidade de vida e no desenvolvimento social e econômico da comunidade.

A cidade de Salvador, local da realização do estudo, ainda é um centro marcado por desigualdades sociais, dificuldade de acesso à educação, à saúde e a condições de

moradia e vida dignas, por isso, faz-se relevante o estudo do cenário de vida das grávidas adolescentes residentes na capital¹²⁻¹⁶. O estudo procura descrever a população de gestantes adolescentes (10-19 anos) residentes de Salvador – Bahia, no período de 2011 a 2020, descrevendo seus resultados obstétricos e perinatais

Assim, com as conclusões obtidas, ajustes no atendimento a essa população poderão ser feitos com objetivo de prevenir novos desfechos obstétricos e perinatais desfavoráveis.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Descrever os resultados obstétricos e perinatais das gestantes adolescentes residentes de Salvador-Bahia no período de 2011 a 2020.

2.2 Específicos

- Descrever a população das gestantes adolescentes que tiveram parto no período do estudo
- Descrever o número de partos anualmente das adolescentes
- Descrever a taxa de mortalidade materna nesse grupo populacional no período estudado
- Descrever as principais causas de óbito materno entre as adolescentes nesse intervalo de tempo

3 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde, a gravidez na adolescência se caracteriza pela sua ocorrência entre os 10 e os 20 anos incompletos de idade e é automaticamente considerada uma gravidez de risco. Essa classificação é imposta pela associação frequente da gestação na adolescência com um maior número de complicações para a mãe, para o feto e para o recém-nascido, além de estar associada com a existência e a perpetuação de problemas socioeconômicos. A gravidez na adolescência traz riscos aumentados de mortalidade materna, envolve a questão metabólica mãe adolescente e bebê em formação (duplo anabolismo). Além disso, é razão para diversas repercussões sociais para a adolescente, como estresse para a gestante e seu parceiro, sensação de imponência diante da situação, ansiedade gerada por problemas financeiros diante da chegada de um bebê, afastamento da escola, trabalho ou outros instrumentos de ascensão social^{2,3,6,8,17-19}.

De acordo com as Organização das Nações Unidas, cerca de 16 milhões de meninas entre 15 e 19 anos e 1 milhão abaixo de 15 anos dão à luz todos os anos no mundo. No Brasil, um país em desenvolvimento, a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio (PNAD)²⁰ comparou a taxa de fertilidade em mulheres de 15 a 19 anos entre os anos de 2004 e 2014, o que demonstrou uma redução em 18,3 pontos. No entanto, a taxa ainda é muito grande, 60,5 crianças por 1000 mulheres nessa faixa etária. Ademais, a participação das adolescentes na taxa de fertilidade total continuou alta, 17%¹⁷. Dados do TABNET – DATASUS demonstram que no período de 2010 a 2020, houve 5.583.163 nascidos vivos no Brasil com mães de idade 10-19 anos. Nesse número alarmante, temos uma ocorrência de 442.845 no estado da Bahia e, por conseguinte, 52.990 na capital, Salvador^{21,22}.

Diversos estudos demonstram que a incidência da gravidez na adolescência está relacionada com o perfil sociodemográfico e econômico em que essa gestante e seu parceiro vivem. Nos países menos desenvolvidos, pelo menos 39% das meninas se casam antes dos 18 anos e, em muitos desses lugares, a gravidez se torna uma escolha por conta do acesso limitado à educação e/ou perspectivas de emprego e ascensão social^{4,10}. Em muitas dessas sociedades a maternidade é valorizada e ela, em conjunto com o casamento, acaba por ser a melhor das limitadas opções

disponíveis para ser respeitada pela sociedade. De forma semelhante e muito comum no cenário brasileiro, os jovens de origem pobre começam a trabalhar mais cedo e, assim, amadurecem e adotam papéis sociais tipicamente adultos precocemente, o que pode estimular o desejo da formação de um núcleo familiar^{2-4,18,23-25}.

Entre os riscos para a vida da mãe e do bebê relacionados à gravidez na adolescência, sabe-se que complicações na gravidez e no parto são a maior causa de morte para meninas de 15-19 anos no mundo^{2,3}. Além disso, mães adolescentes enfrentam maiores riscos de eclampsia, endometrite pós-parto e infecções sistêmicas quando comparadas a mães com idade de 20-24 anos^{3,5}. Para o bebê, a gravidez na adolescência significa um maior risco de baixo peso ao nascer, parto prematuro e complicações neonatais que podem gerar consequências no desenvolvimento da criança²⁻⁴.

Um estudo de coorte, realizado entre 2018 e 2021 que analisou os dados de 140.000 mães oriundo de 20 ensaios clínicos randomizados da Ásia e África, concluiu que no grupo de mães adolescentes os resultados obstétricos e neonatais adversos foram altamente prevalentes em comparação ao grupo das mães adultas. As mães adolescentes tiveram taxas de 35%, 26% e 23% para restrição de crescimento fetal, baixo peso ao nascer e nascimento prematuro, respectivamente²⁶.

Em 2015, um estudo sistemático revisou 66 estudos que investigaram os desfechos perinatais de adolescentes grávidas em todo o mundo. Os resultados indicaram que os recém-nascidos das adolescentes tiveram maior risco de parto prematuro, baixo peso ao nascer, restrição de crescimento fetal e mortalidade perinatal em comparação com as mulheres adultas. Além disso, a idade materna menor que 15 anos aumentou significativamente o risco de morte neonatal²⁷

A falta de acesso aos cuidados pré-natais adequados é um fator importante que pode influenciar negativamente os desfechos obstétricos e perinatais das adolescentes grávidas, urge, portanto, a necessidade dessas gestantes adolescentes comparecerem as quatro ou mais consultas pré-natais recomendadas pela Organização Mundial da Saúde. Um estudo realizado na Coreia do Sul em 2022 mostrou que o cuidado pré-natal inadequado aumentou severamente o risco de morbidade materna grave entre as adolescentes grávidas. Além disso, um pré-natal inadequado impossibilita que as possíveis comorbidades maternas sejam detectadas

em tempo de intervenção para evitar o aumento da morbidade²⁸. Já um estudo brasileiro teve achados sugestivos de que as gestantes adolescentes com baixa frequência ao pré-natal têm quase 6 vezes mais chances de ter parto prematuro e quase 3 vezes mais chances de ter recém-nascido de baixo peso, quando comparadas às gestantes adolescentes que cumpriram o padrão mínimo de seis consultas de PN estabelecido pelo Ministério da Saúde²⁹.

Embora a gravidez na adolescência esteja associada a desfechos obstétricos e perinatais desfavoráveis, é importante lembrar que cada caso é único e que os resultados podem variar de acordo com diversos fatores, como a idade gestacional, o estado nutricional, o acesso aos cuidados pré-natais, entre outros. Além disso, é importante destacar, como já mencionado, que as adolescentes grávidas podem enfrentar desafios adicionais, como estigma social e falta de apoio familiar, o que pode afetar ainda mais sua saúde e bem-estar.

Para melhorar os desfechos obstétricos e perinatais das adolescentes grávidas, é essencial que sejam tomadas medidas para garantir o acesso aos cuidados pré-natais adequados, bem como a educação sobre saúde sexual e reprodutiva. Além disso, é fundamental que haja um maior envolvimento da família e da comunidade na promoção da saúde das adolescentes grávidas, a fim de reduzir o estigma e aumentar o apoio social.

O presente estudo procura, portanto, descrever a população dessas gestantes, identificando dados sociodemográficos e desfechos obstétricos e perinatais no período estudado. Com isso, o estudo procura determinar se a população das gestantes adolescentes de Salvador é semelhante as populações apresentadas em estudos prévios e em outras localidades. O estudo sobre a gravidez na adolescência e suas influências continua relevante enquanto esse evento, tão modificador da vida da adolescente e de seus arredores, ainda se faz tão presente no Brasil e no mundo.

4 MÉTODOS

4.1 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, ecológico, do tipo série temporal e comparação espacial, onde as medidas serão calculadas para o agregado a partir de dados secundários e de domínio público.

4.2 Local e população

Os dados foram coletados através da plataforma TABNET, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) selecionando as informações de indivíduos do sexo feminino, entre 12 e 19 anos, gestantes e residentes da cidade de Salvador - Bahia. Os dados utilizados no estudo em questão pertencem ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Tal departamento tem como principal objetivo compilar e oferecer informações de qualidade, buscando uma melhoria nos serviços de saúde e na tomada de decisões quanto as medidas assistenciais que dependam de análises epidemiológicas. Foi criado, em conjunto com a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), em 1991. Foram utilizados dados do Sistema de Informações sobre os Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

O SINASC tem como objetivo o cadastro das declarações de Nascido Vivos (DN) para registrar a situação de saúde em relação aos nascimentos ocorridos no país. Ele também tem como objetivo aumentar a cobertura e a qualidade das informações, possibilitando um maior conhecimento da realidade dos problemas de saúde da população e resolução desses problemas.

Já o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) tem como objetivo transcrever todos os atendimentos de internações hospitalares que sejam financiados pelo SUS e, após isso, gerar relatórios que possibilitem aos gestores a passagem de recursos para pagamento dos estabelecimentos de saúde. Ele é preenchido pelo envio das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), que preenchida após a alta hospitalar e enviada eletronicamente para a Secretaria de Saúde municipal ou estadual, a depender do nível de gestão do estabelecimento. Os dados são, então, consolidados no nível nacional. Esses dados são enviados mensalmente para a esfera de gestão Federal, facilitando a gestão das esferas menores do governo.

4.3 Período do estudo

Os dados analisados sobre nascimento e mortalidade analisados estão no intervalo entre 2011 e 2020 e foram coletados entre os meses de Junho e Dezembro de 2022.

- Critérios de inclusão

Foram incluídos indivíduos do sexo feminino que se tornaram mães na faixa etária dos 10 aos 19 anos, no período de 2011 a 2020, residentes de Salvador-Bahia. Além disso, pacientes gestantes adolescentes, da mesma faixa anteriormente citada (10-19 anos), residentes de Salvador – BA, cuja causa de óbito estava inclusa no Capítulo XV – Gravidez, parto e puerpério da CID-10 durante o período de 2011 a 2020.

4.4 Fonte dos dados:

Utilizaremos os dados disponibilizados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e no Sistema de Informações sobre os Nascidos Vivos (SINASC).

4.5 Classificação das variáveis do estudo

- Descritivas:

- Número de partos
- Idade da mãe;
- Instrução da mãe;
- Estado civil da mãe;
- Duração da gestação;
- Raça/cor;
- Tipo de parto;
- Número de consultas de pré-natal;
- APGAR 1º minuto;
- APGAR 5º minuto;
- Peso ao nascer;
- Anomalia congênita;
- Tipo de anomalia congênita;
- Taxa de mortalidade;
- Causa e número de óbitos.

4.6 Plano de análise estatística

As variáveis descritivas relativas ao nascimento e às informações hospitalares do SUS foram calculadas e representadas em forma de gráfico ou tabela, em números absolutos e percentuais, a depender do que se fez mais adequado de acordo com o tipo e quantidade de dados. A base de dados foi montada a partir dos dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) e do Sistema de Informações sobre os Nascidos Vivos (SINASC), utilizando o software Microsoft Excel para Windows 365 MSO versão 2110. Este mesmo software foi utilizado para elaboração de tabelas, gráficos e cálculos necessários e os dados foram apresentados em valores absolutos e relativos.

4.7 Benefícios

Mediante o acúmulo de conhecimentos relacionados à influência das condições de risco socioeconômico e a incidência da gravidez na população de meninas adolescentes em Salvador, poder-se-á elaborar novas iniciativas de educação em saúde e/ou projetos para assistência de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social e econômica, prevenindo novas ocorrências.

4.8 Aspectos éticos

Trata-se de um estudo que utiliza dados secundários de domínio público disponíveis para acesso pela internet. As informações presentes no DATASUS não identificam os indivíduos, garantindo, assim, o anonimato e, por isso, é dispensável a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), assim como a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

5. RESULTADOS

No período de 2011 a 2020, em Salvador, ocorreram 47.569 partos de mães com idades de 10-19 anos. Destas mães, 26.540 (55,68%) tinham instrução de 8 anos ou mais e a grande maioria das gestantes adolescentes não tinha parceiro fixo (83,56%) e não era branca (90,73%). Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas das gestantes adolescentes

Variável	Total N (%)
Número de Partos	
	47659 (100,00)
Instrução da mãe (em anos)	
<u>0 a 3</u>	964 (2,02)
<u>4 a 7</u>	19681 (41,67)
<u>8 a 11</u>	25952 (54,45)
<u>12 ou +</u>	588 (1,23)
Estado civil mãe	
<u>Sem parceiro fixo</u>	39826 (83,57)
<u>Com parceiro fixo</u>	7411 (15,55)
Cor/raça	
<u>Branca</u>	2608 (5,47)
<u>Não Branca</u>	43226 (90,73)

Fonte: SIM – DATASUS/2022

A maior parte dessas gestações teve duração de 37 a 41 semanas (81,36%) e o tipo de parto mais prevalente foi o vaginal (71,38%). Das adolescentes, 41,89% realizaram entre 4 e 6 consultas pré-natais, 12% dos recém-nascidos apresentaram baixo peso ao nascer e em 1,21% foi observado alguma malformação. Entre os recém-nascidos, em 5,41% se registrou um Apgar no 1º minuto entre 0 e 5 e em 1,20% um Apgar 0 a 5 no 5º minuto. Tabela 2.

Tabela 2 – Características obstétricas e desfechos perinatais das gestantes adolescentes

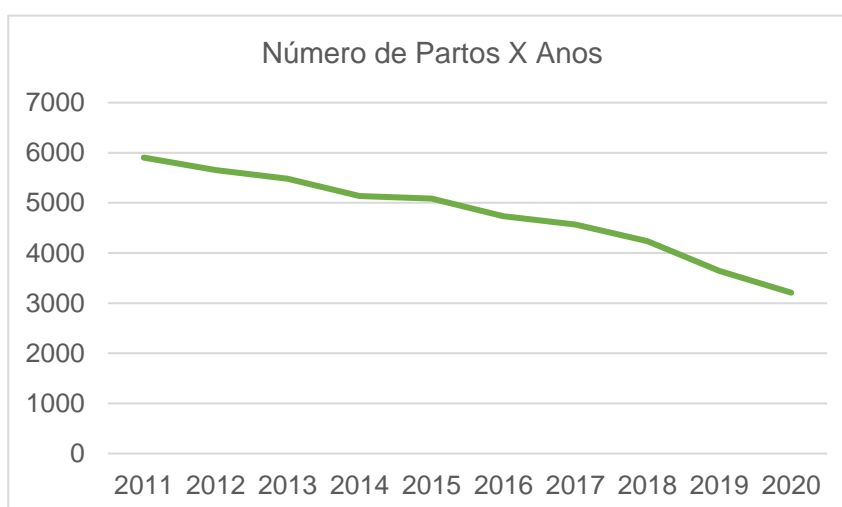
Variável	N (%)
Duração gestação	
<u>22 a 36 semanas</u>	5458 (11,46)
<u>De 37 a 41 semanas</u>	38705 (81,29)
<u>42 semanas ou mais</u>	898 (1,88)
Consult pré-natal	
<u>0 a 3</u>	11043 (23,14)
<u>De 4 a 6 consultas</u>	19967 (41,88)

<u>7 ou mais consultas</u>	16018 (33,60)
Tipo de parto	
<u>Vaginal</u>	34021 (71,39)
<u>Cesário</u>	13532 (28,39)
Peso ao nascer	
<u>Menos de 2500g</u>	5720 (12,00)
<u>2500 a 2999 g</u>	13334 (27,98)
<u>3000 a 3999 g</u>	27249 (57,18)
<u>4000g e mais</u>	1355 (2,84)
Anomalia congênita	
<u>Sim</u>	579 (1,21)
<u>Não</u>	44788 (93,86)
Apgar 1º minuto	
	Total
<u>0 a 5</u>	2577 (5,41)
<u>6 a 7</u>	4409 (9,24)
<u>8 a 10</u>	40207 (84,47)
Apgar 5º minuto	
<u>0 a 5</u>	573 (1,20)
<u>6 a 7</u>	1010 (2,12)
<u>8 a 10</u>	45669 (95,88)

Fonte: SIM – DATASUS/2022

No período estudado houve uma queda na incidência dos partos na adolescência, com uma redução de 54,35%, de 5.904 (em 2011) para 3.209 (em 2020), como pode ser observado no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Número de partos por mães adolescentes no período de 2011-2020 em Salvador – BA.

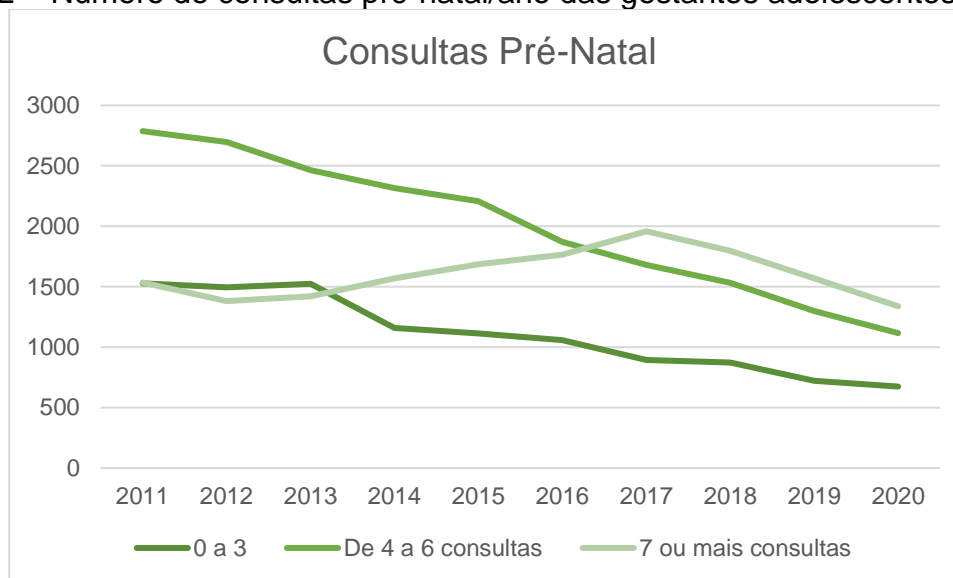


Fonte: SIM – DATASUS/2022

Já em relação ao número de consultas pré-natais, existe uma tendência de aumento da adesão ao número de consultas considerado adequado (6 ou mais). No entanto,

percebe-se que, em 2020, o acompanhamento pré-natal no geral diminuiu, como podemos analisar no Gráfico 2.

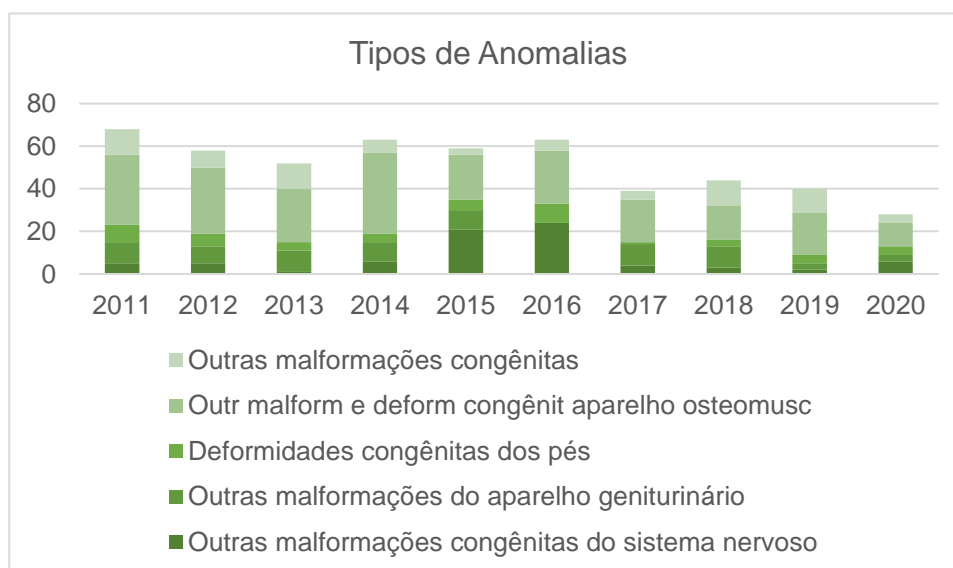
Gráfico 2 – Número de consultas pré-natal/ano das gestantes adolescentes



Fonte: SIM – DATASUS/2022

Em relação aos tipos de anomalias, as mais prevalentes são as que acometem o aparelho osteomuscular, representando 44% das anomalias ocorridas. Percebe-se, pelo Gráfico 3, que em 2015 e 2016 houve um aumento da ocorrência de malformações congênicas do sistema nervoso.

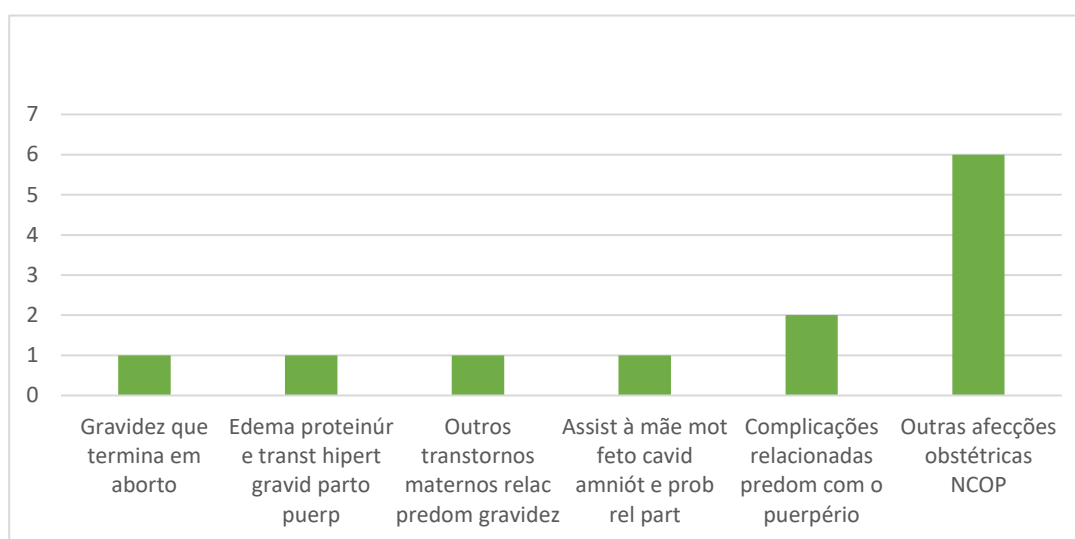
Gráfico 3 – Tipos de anomalias mais frequentes observadas nos recém-nascidos de adolescentes



Fonte: SIM – DATASUS/2022

Durante o período estudado, ocorreram 12 óbitos por Capítulo XV. Gravidez, parto e puerpério do CID-10. Todos esses óbitos aconteceram na faixa etária de 15-19 anos. As duas causas mais frequentes para óbito dessa população foram as complicações relacionadas predominantemente com o puerpério e outras afecções obstétricas, como pode ser visto no Gráfico 4.

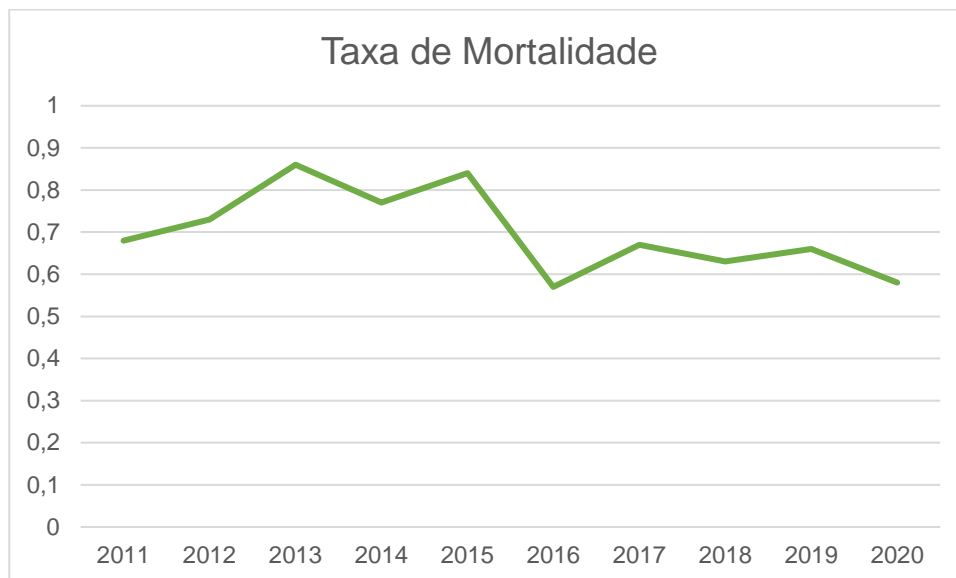
Gráfico 4 – Causas de óbitos de gestantes de 15-19 anos em Salvador-BA, 2011-2020.



Fonte: SIM – DATASUS/2022

A taxa de mortalidade do grupo estudado pode ser analisada no gráfico 5, em que ocorrem picos em 2013 (0,86) e 2015 (0,84). Em seguida, ocorre uma queda acentuada em 2016 (0,57). No decorrer do resto do período não ocorrem disparidades muito grandes, mas é possível observar que a tendência continua a ser de queda até 2020, que registra uma taxa de 0,58.

Gráfico 5 – Taxa de mortalidade das gestantes adolescentes em Salvador-BA, 2011-2020.



Fonte: SIM – DATASUS/2022

6 DISCUSSÃO

O estudo em questão almejou traçar o perfil sociodemográfico e os desfechos obstétricos e perinatais das gestantes adolescentes de Salvador (BA) no período de 2011 a 2020.

Foi possível definir a descrição da ocorrência da gravidez como sendo mais comum em meninas com 8 a 11 anos de instrução escolar (54,45%), sem parceiro fixo (83,57) e não brancas (90,73%). Na literatura nacional, Carniel e Zanoli⁶ tiveram um achado de 59,9% das mães com idade menor que 20 anos sem companheiro e 49,7% com 8-11 anos de escolaridade, semelhante ao achado do estudo. Isso pode ser justificado pela dificuldade de aceitação da família e do parceiro frente uma gravidez na adolescência; as consequências para a mãe adolescente são muito mais graves do que para o pai, seja ele adolescente ou não^{1,5,8,30}. Além disso, existe a questão financeira que envolve a chegada de um novo bebê distanciando, muitas vezes, os pais. O Brasil é um país com alto índice de falta de registro paterno; em 2018, 93.006 de 1.702.137 nascimentos não tiveram o nome do pai no registro. Em 2019 e 2020 5,8% (99.826) e 5,82% (92.092), respectivamente, das crianças foram registradas apenas com o nome da mãe³¹.

Em relação aos anos de instrução, na literatura nacional Almeida e Aquino¹ traçam a proporção de meninas grávidas que falharam em avançar na escolaridade, sendo um percentual de 70,5%, semelhante ao presente estudo, que demonstra que apenas 1,23% das adolescentes grávidas completaram 12 anos ou mais de instrução escolar. A educação é um fator que se destaca por ser citado em inúmeras literaturas como uma das maiores circunstâncias de risco para o desfecho de gravidez na adolescência, já que a instrução escolar é uma poderosa ferramenta de empoderamento e conhecimento para as adolescentes, além de ser uma fonte de educação sexual^{2,5,6,12,13}.

Há de se ressaltar que houve, no período estudado, uma queda na incidência da gravidez nessa faixa etária, que foi de 5.904 (12,38%) para 3.209 (6,73%) em 2011 e 2020, respectivamente. Tal resultado vai de acordo com a tendência global, em que o número de nascimentos foi de 64.5 a cada 1.000 adolescentes em 2000 para 42.5 a cada 1.000 em 2021⁴. Apesar da tendência de diminuição, a ocorrência de adolescentes grávidas ainda é alarmante, pois em 10 anos 47.659 adolescentes

residentes de Salvador foram afetadas por uma situação de vida transformadora e que traz consigo riscos sociais e de saúde.

A incidência de anomalias foi totalizada em 1,21% dos bebês nascidos de mães adolescentes. Em relação aos tipos de anomalias, as mais frequentes são aquelas que acometem o aparelho osteomuscular, representando 44% das anomalias ocorridas. Além disso, houve um aumento da ocorrência de outras malformações congênitas do sistema nervoso nos anos de 2015 e 2016. Esse aumento pode ser associado a epidemia do Zika Vírus nesses mesmos anos. Estudos demonstram o aumento da incidência de sequelas neurológicas, principalmente a microcefalia, nos recém-nascidos de mães infectadas com o Zika Vírus durante a gestação. Na literatura, Albuquerque e Souza³², encontrou uma prevalência média anual (por 10 mil nascidos vivos) de 17,6 casos de microcefalia na Bahia nos anos de 2015 e 2016. Em outro estudo, Herber e Silva³³ encontraram uma prevalência de 22,9% de recém-nascidos com microcefalia filhos de adolescentes com idade de até 20 anos. Já Oliveira e França³⁴ demonstraram, em sua análise, que a região Nordeste foi a que teve a maior proporção de recém-nascidos afetados, com um pico de ocorrência estimado em 49.9 casos por 10.000 nascidos vivos, representando 70,4% dos casos confirmados durante a primeira onda de infecção do vírus.

Em relação ao APGAR dos bebês nascidos dessas gestantes adolescentes, 5,41% e 1,20% dos recém-nascidos tiveram APGAR entre 0 e 5 no primeiro e quinto minuto, respectivamente. Goldenberg, Figueiredo e Silva³⁵ demonstraram, em seu estudo, que a proporção de complicações neonatais e obstétricas era inversamente proporcional a faixa etária da mãe. No entanto, essa associação não foi verdadeira no que tange o APGAR, indicando que este está mais provavelmente relacionado com a adesão ao número de consultas pré-natal.

A maioria das gestantes do período estudado não teve uma boa adesão às consultas pré-natais, somando um total de 31.010 (65,06%) adolescentes que compareceram a até 6 consultas. Além disso, a adesão às consultas pré-natal foi diminuindo com o decorrer do período estudado. Em 2020, todas as curvas vinham em decrescente, o que pode ser fruto da pandemia do COVID-19, que dificultou o acesso às unidades de saúde para questões que não fossem relacionadas à pandemia³⁵⁻³⁷. Na literatura global percebemos uma tendência geral de má adesão ao pré-natal por parte das gestantes adolescentes. Tal fato é por vezes justificado na baixa aceitação da

gravidez por parte da adolescente e da família, que não a incentivam a procurar o acompanhamento e, ao mesmo tempo, também é uma justificativa para ocorrência de desfechos obstétricos e perinatais desfavoráveis para essa faixa^{28,29,38}. O pré-natal é essencial para tratar e evitar possíveis comorbidades maternas e fetais e garantir uma gestação tranquila.

Nos resultados, tivemos um percentual de 71,39% de partos vaginais. Na literatura, Carniel E Zanolli⁶ encontraram um percentual de 63,8% de partos vaginais para a mesma faixa etária, em comparação a 45,1% de partos vaginais em mães maiores de 20 anos. Apesar do parto vaginal ser mais recomendado e tido como mais seguro pelo Ministério da Saúde⁴⁰, este tem que ser planejado e adequado de acordo com as necessidades e comorbidades da mãe e do bebê identificadas no acompanhamento pré-natal. Maia et. Al⁴¹ e Viella e Franco⁴² afirmam, em seus achados, que as gestantes adolescentes, apesar da pouca idade, estão mais expostas à presença de acompanhantes e ao uso de métodos analgésicos não farmacológicos. A quantidade de informações que uma gestante recebe irá determinar seu empoderamento na tomada de decisões durante o parto e, além disso, a presença do acompanhante facilita o processo por inteiro; apesar de não apresentarem uma taxa alta de acompanhamento pré-natal adequado, as gestantes adolescentes tendem a ter uma menor interferência na via de parto.

O baixo peso ao nascer é o indicador que mais se relaciona com a mortalidade infantil, Entre os recém-nascidos das adolescentes, 12% apresentou baixo peso ao nascer (>2500g) e 11,46% nasceram antes de 37 semanas. Na literatura, encontramos porcentagem semelhantes nos estudos desenvolvidos no Brasil; Santos e Baião²⁹ encontraram, em sua análise, 13,2% de recém-nascidos com baixo peso ao nascer filhos de gestantes adolescentes e 17,4% de gestações com idade gestacional menor que 37 semanas. Além disso, nesse mesmo estudo existe uma comparação do percentual de baixo peso ao nascer quando relacionado ao número de consultas pré-natal que a gestante compareceu. Nas mães que compareceram a até 5 consultas, houve um percentual de 52,2% de baixo peso ao nascer e 67,3% de idade gestacional do parto menor que 37 semanas. Já no grupo que compareceu a 6 ou mais consultas de pré-natal, encontramos um percentual diminuído de baixo peso ao nascer, 28,7% e de idade gestacional menor que 37 semanas, 26,1%. Esses achados nos remetem as questões de duplo anabolismo na gestante adolescente, em que tanto o corpo da

mãe quanto o feto tentam se desenvolver simultaneamente, causando prejuízos ao ganho de peso do bebê^{3,27-29,35,38}. Por fim, novamente confirma-se a importância do acompanhamento pré-natal para essas adolescências.

Houve, no período estudado, um total de 12 óbitos maternos, tendo como causas mais frequentes as complicações relacionadas predominantemente com o puerpério e as outras afecções obstétricas. A taxa de mortalidade das gestantes adolescentes do período estudado vem apresentando uma tendência de redução. Nos anos de 2013 e 2015 houve picos de mortalidade (0,86 e 0,84, respectivamente), mas, logo em seguida, ocorrem quedas e a tendência geral continua a ser de diminuição da mortalidade entre as gestantes dessa faixa etária. Na literatura global, o estudo transversal de Nurdiawan e Raihan³⁸ encontrou uma taxa de mortalidade entre mães adolescentes de 0,6 e, entre as que estão em idade reprodutiva, 0,3. Já um estudo sul-coreano de coorte, demonstrou que, entre as mães adolescentes, o maior risco de morbidade materna grave ocorreu naquelas gestantes que tinham comorbidades maternas e receberam cuidados pré-natais inadequados, com um aumento de cerca de 5 vezes no risco de morbidade materna grave²⁸, sendo observado, mais uma vez, um efeito sinérgico de cuidados pré-natais inadequados e desfechos negativos.

Na literatura, a menor idade materna é repetida vezes associada a ocorrência de complicações obstétricas quando comparadas a mães com idade maior que 19 anos²⁻⁵. Além disso, a causa mais frequente de morte para meninas de 15-19 anos no mundo são as complicações na gravidez e no parto^{2,3}. Fica claro no estudo que, assim como mencionado por outros autores, a gravidez na adolescência representa um maior risco complicações neonatais e maternas no geral que podem gerar problemas para o desenvolvimento da criança e para a continuidade da vida da mãe²⁻⁵.

Faz-se necessário, portanto, a necessidade de uma revisão nas estratégias de saúde pública quanto a orientação contraceptiva e a educação sexual dessas adolescentes. Além disso, é essencial que novas abordagens que busquem captar e manter as mães adolescentes no cuidado pré-natal sejam criadas, pois este foi observado como um fator importantíssimo para o descobrimento e monitoramento de comorbidades que podem resultar em desfechos obstétricos e perinatais desfavoráveis. As mães adolescentes devem ser tratadas de acordo com a sua faixa etária para que, assim, os malefícios desse evento sejam minimizados.

O presente estudo apresentou limitações associadas a seu delineamento, haja vista que um estudo ecológico não permite extrapolações ao indivíduo, permitindo apenas inferências coletivas, e não individuais. Além disso, em relação ao instrumento de coleta de dados, o SIH/SUS é composto por bases de dados que trazem informações hospitalares do SUS. Por se tratar, portanto, de dados secundários, estes estão sujeitos a vieses no momento da coleta ou da tabulação. Em contrapartida, é importante ressaltar o papel e relevância da plataforma TABNET-DATASUS, que permite o fácil acesso e a disseminação de informações epidemiológicas imprescindíveis para análises como a presente no estudo.

Por fim, o estudo apresenta dados epidemiológicos importantes que e que podem ser utilizados para nortear condutas no âmbito de saúde pública para a população afetada. Uma abordagem abrangente que atinja os determinantes sociais da gravidez na adolescência e promova a saúde e o bem-estar dessas meninas se faz necessária. No mais, há a necessidade de que estudos robustos, que possuam delineamentos adequados para inferências individuais e, assim, análises mais precisas.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo geral a descrição dos resultados obstétricos e perinatais das gestantes adolescentes residentes de Salvador (BA) no período entre 2011 e 2020. Nessa amostra se observou 47659 partos de gestantes adolescentes, sendo que 54,45% destas tinham instrução entre 8 e 11 anos, 83,57% não tinha parceiro fixo e 90,73% não era branca. No período estudado, houve uma redução de 54,35% na incidência dos partos na adolescência. Destas gestantes estudadas, 41,88% compareceram entre 4 a 6 consultas pré-natais e 71,39% evoluíram para um parto vaginal. Entre os recém-nascidos (RN), 12% apresentaram um peso inferior a 2.500g, 11,46% nasceram antes das 37 semanas. Um APGAR entre 0 e 5 no 1º minuto foi observado em 5,41% dos RN e, o APGAR entre 0 e 5 no 5º minuto, foi presente em 1,2% dos recém-nascidos da amostra. O percentual de anomalia congênita foi de 1,21%, sendo as mais frequentes as que acometem o aparelho osteomuscular. Ocorreram 12 óbitos maternos relacionados à gravidez, o parto e o puerpério no período estudado e foi observado que as principais causas de óbito materno entre essa população foram as complicações relacionadas com o puerpério e outras afecções obstétricas, resultando então numa taxa de mortalidade que, apesar de decrescente nos últimos anos, apresenta-se de acordo com a literatura pré-existente e é elevada em relação às mães em idade fértil.

REFERÊNCIAS

1. Almeida MCC, Aquino EML. A gravidez na adolescência e a conclusão da educação básica: um estudo entre jovens do Brasil. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2011 Dec;27(12):2386–400.
2. Ministério da Saúde. 01 a 08/02 – Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. <https://bvsms.saude.gov.br/01-a-08-02-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia/>.
3. World Health Organization (WHO). Adolescent pregnancy. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. 2020.
4. Almeida MCC, Aquino EML. Adolescent pregnancy and completion of basic education: a study of young people in three state capital cities in Brazil A gravidez na adolescência e a conclusão da educação básica: um estudo entre jovens do Brasil. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2011 Dec;27(12):2386–400.
5. Hiran J, Gallo S. Gravidez na adolescência: a idade materna, consequências e repercussões. *Rev Bioética (Impr)*. 2011;19:169–95.
6. de Faria Carniel E, de Lurdes Zanolli M, Alberto Avancini de Almeida C, Moreno Morcillo A. Characteristics of adolescent mothers and their newborns and risk factors associated to pregnancy in Campinas, SP, Brazil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2006 Dec;6(4):419–26.
7. Azevedo AEBI, Eisenstein E. Prevenção da Gravidez na Adolescência. 2019 Jan.
8. Peres SO, Heilborn ML. Cogitação e prática do aborto entre jovens em contexto de interdição legal: o avesso da gravidez na adolescência. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2006 Jul;22(7):1411–20.
9. Jackson C, Sweeting H, Haw S. Clustering of substance use and sexual risk behaviour in adolescence: Analysis of two cohort studies. *BMJ Open*. 2012;2(1).

10. Staff J, Vaneseltine M, Woolnough A, Silver E, Burrington L. Adolescent Work Experiences and Family Formation Behavior. *Journal of Research on Adolescence*. 2012 Mar;22(1):150–64.
11. Cavazos-Rehg PA, Krauss MJ, Spitznagel EL, Schootman M, Cottler LB, Bierut LJ. Substance Use and the Risk for Sexual Intercourse With and Without a History of Teenage Pregnancy Among Adolescent Females. *J Stud Alcohol Drugs*. 2011;72:194–8.
12. Secretaria Municipal de Urbanismo. PLANO SALVADOR 500 RELATÓRIO DE CARACTERIZAÇÃO ATUAL. Salvador; 2015.
13. Amim V, Santos Dos Reis LL. RESISTÊNCIA, CONFLITOS E COSTUMES NA BAHIA ESCRAVISTA SOB O OLHAR DA HISTORIA SOCIAL. *Revista de História da África e Estudos da Diáspora Africana*. 2020 Apr;13(23).
14. Da T, Santos C. As consequências da escravidão na história do negro no Brasil. *Diamantina Presença Educação e Pesquisa*. 2019;2(1):47–57.
15. NESP. Perfil do município de Salvador/BA. 2016.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Panorama Salvador - Bahia. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/salvador/panorama>. 2017.
17. Pinto e Silva JL, Surita FG. A gravidez na adolescência - Um desafio além das políticas públicas de saúde. Vol. 39, *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*. Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia; 2017. p. 41–3.
18. Hiran J, Gallo S. Gravidez na adolescência: a idade materna, consequências e repercussões. *Rev bioét (Impr)*. 2011;19(1):179–95.
19. Wong SPW, Twynstra J, Gilliland JA, Cook JL, Seabrook JA. Risk Factors and Birth Outcomes Associated with Teenage Pregnancy: A Canadian Sample. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2020 Apr 1;33(2):153–9.
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2015 (PNAD) .

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/19897-sintese-de-indicadores-pnad2.html?edicao=9129&t=microdados>. 2017.

21. TABNET - DATA SUS. Nascim p/resid.mãe por Ano do nascimento segundo Unidade da Federação 2010-2020, Idade da mãe 10-19 anos. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. 2022.
22. TABNET - DATASUS. Nascim p/resid.mãe por Ano do nascimento (2010-2020) em Salvador - BA, Idade das mães 10-19 anos. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvba.def>. 2022.
23. Staff J, Vaneseltine M, Woolnough A, Silver E, Burrington L. Adolescent Work Experiences and Family Formation Behavior. *Journal of Research on Adolescence*. 2012 Mar;22(1):150–64.
24. Oliveira-Campos M, Nunes ML, Madeira F de C, Santos MG, Bregmann SR, Malta DC, et al. Comportamento sexual em adolescentes Brasileiros, Pesquisa nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2014;17(SUPPL. 1):116–30.
25. Cintra LCG, Araújo AS, Santos MJ, Carneiro SAM, Campos GR, Cozac EE. PANORAMA DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CULTURAL DA ADOLESCENTE GRÁVIDA. *Brazilian Journal of Development*. 2020;6(11):92464–74.
26. Akseer N, Catherine Keats E, Thurairajah P, Cousens S, Pilar etran AB, Oaks BM, et al. Characteristics and birth outcomes of pregnant adolescents compared to older women: An analysis of individual level data from 140,000 mothers from 20 RCTs. 2022; Available from: <https://doi.org/10.1016/j>.
27. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *Am J Obstet Gynecol*. 2005;192(2):342–9.
28. Nam JY, Oh SS, Park EC. The Association Between Adequate Prenatal Care and Severe Maternal Morbidity Among Teenage Pregnancies: A Population-Based Cohort Study. *Front Public Health*. 2022 May 31;10.

29. Marta Maria Antonieta de Souza Santos, Mirian Ribeiro Baião, Denise Cavalcante de Barros, Alessandra de Almeida Pinto, Priscila La Marca Pedrosa, Claudia Saunders. Pre-pregnancy nutritional status, maternal weight gain, prenatal care, and adverse perinatal outcomes among adolescent mothers. *Rev Bras Epidemiol.* 2012;15(1):143–54.
30. Figueiredo B, Pacheco A. Gravidez na adolescência: das circunstâncias de risco às circunstâncias que favorecem a adaptação à gravidez 1.
31. Mariana Lage. Mais de 100 mil crianças brasileiras não receberam o nome do pai em 2022. https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2022/08/22/interna_nacional,1388250/mais-de-100-mil-criancas-brasileiras-nao-receberam-o-nome-do-pai-em-2022.shtml. 2022 Aug 22;
32. de Albuquerque M de FPM, de Souza WV, Araújo TVB, Braga MC, Miranda-Filho D de B, Ximenes RA de A, et al. The microcephaly epidemic and Zika virus: Building knowledge in epidemiology. *Cad Saude Publica.* 2018;34(10).
33. Herber S, Silva AA, Sanseverino MT V., Friedrich L, Ranieri TMS, Favreto C, et al. Prevalence and causes of congenital microcephaly in the absence of a Zika virus outbreak in southern Brazil. *J Pediatr (Rio J).* 2019 Sep 1;95(5):600–6.
34. de Oliveira WK, de França GVA, Carmo EH, Duncan BB, de Souza Kuchenbecker R, Schmidt MI. Infection-related microcephaly after the 2015 and 2016 Zika virus outbreaks in Brazil: a surveillance-based analysis. *The Lancet.* 2017 Aug 26;390(10097):861–70.
35. Paulete Goldenberg, Maria do Carmo Tolentino Figueiredo, Rebeca de Souza e Silva. Adolescent pregnancy, prenatal care, and perinatal outcomes in Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. *Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro.* 2005;21(4):1077–86.
36. Pan American Health Organization - PAHO, World Health Organization (WHO), UNFPA. Adolescent Pregnancy in Latin America and the Caribbean - Technical Brief. 2020 Aug;

37. Luisa A, Santos C, Thamara L, Santos R, Teles RM, Carolina S, et al. PRINCIPAIS IMPACTOS GERADOS NO MANEJO DAS GESTANTES DURANTE O PRÉ-NATAL FRENTE A PANDEMIA DA COVID-19.
38. Oliveira E da S de, Ferreira JLF, Oliveira ALGB, Souza MGN, Rique J, Silva F da MV. Dificuldades no acompanhamento pré-natal em tempos de COVID-19. *Enfermagem Brasil*. 2023 Jan 7;21(6):800–11.
39. Windi Nurdiawan, Ahmad Raihan Hidayat Koto, Zulvayanti Zulvayanti, Nur Atik, Hadi Susiarno, Dini Hidayat, et al. Comparison of Maternal and Neonatal Outcomes in Teenage and Reproductive Age Pregnancy at Tertiary Hospital in West Java, Indonesia.
40. SUS, Ministério da Saúde - Governo Federal. Parto humanizado. Oriente as futuras mães sobre o seu direito. Uma mulher informada faz melhor a sua parte.
41. Oliveira De Azevedo Maia V, Costa De Azevedo Maia A, Lima Queiroga F, Oliveira De Azevedo V, Filho M, Brandão De Araújo A, et al. Via de Parto em Gestações Sucessivas em Adolescentes: Estudo de 714 Casos Route of Delivery in Successive Gestations in Adolescents: Study of 714 Cases. 2004.
42. Viellas EF, Netto T de LF, da Gama SGN, Baldisserotto ML, Neto PFDP, Rodrigues MR, et al. Childbirth care for adolescents and advanced maternal age in maternities linked to Rede Cegonha. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2021 Mar 1;26(3):847–58.