

## O IMPACTO DA IDADE NOS DESFECHOS PERINATAIS ENTRE GESTANTES ADOLESCENTES

### *THE IMPACT OF THE AGE AT THE PERINATAL OUTCOMES BETWEEN PREGNANT ADOLESCENTS*

Andressa Gabriela Chehade<sup>1</sup>  
Bruna Ribeiro Mendes<sup>2</sup>  
Omar Ismail S. P. Darzé<sup>3</sup>

#### **RESUMO**

**Introdução:** Quando a gravidez ocorre na adolescência existe uma maior probabilidade de empobrecimento dos resultados perinatais, além de impacto negativo na vida da jovem. A literatura tem estabelecido uma relação inversa entre a idade da adolescente e os maus resultados obstétricos. **Objetivo:** observar os resultados perinatais, correlacioná-los com a idade das adolescentes e avaliar a taxa de fecundidade específica desse grupo populacional. **Métodos:** estudo transversal com dados obtidos do DATASUS sobre os partos de adolescentes ocorridos no período de janeiro de 2008 e janeiro de 2018 no estado da Bahia. As adolescentes foram divididas em precoces (10 aos 14 anos) e tardias (15 aos 19 anos). As variáveis dependentes foram o número de consultas de pré-natal, a idade gestacional no momento do parto, a via de parto, o peso do RN ao nascer e o Índice de Apgar. Os dados foram analisados pelo teste do  $\chi^2$  e nível de significância de 5%. **Resultados:** no período se registrou 476.341 partos em adolescentes, sendo 26.330 em adolescentes precoces. A taxa de fecundidade sofreu uma queda de 21,3% entre as adolescentes tardias e de 13,6% nas mais jovens. Maiores taxas de parto cesáreo ( $p < 0,001$ ), de parto prematuro ( $p < 0,001$ ), de baixo peso ao nascer ( $p < 0,001$ ), e menores índices de Apgar no 5º minuto ( $p < 0,001$ ) foram observados no grupo de adolescentes mais jovens. **Conclusão:** a taxa de fecundidade entre as adolescentes precoces não se modificou nos últimos anos e se observou uma correlação entre a idade precoce das adolescentes e resultados perinatais menos favoráveis.

**Palavras-chaves:** Gravidez na adolescência. Perinatal. Saúde materno-infantil. Saúde do adolescente. Contracepção.

<sup>1</sup>Centro Universitário FTC, Curso de Medicina, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: andressachehade@gmail.com

<sup>2</sup>Centro Universitário FTC, Curso de Medicina, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: brunaribeiro.mendes@hotmail.com

<sup>3</sup>Centro Universitário FTC, Faculdade de Medicina, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: odarze@gmail.com

## ABSTRACT

**Introduction:** When pregnancy happens in adolescence, there is higher probability of impoverishment of perinatal outcomes, as well as a negative impact on the young woman's life. Literature has related an inverse relationship between adolescent age and poor obstetric outcomes. **Aim:** to observe the perinatal results, to establish correlations with the age of adolescents, and evaluate the specific fertility rate of this group. **Methods:** a cross-sectional study with data obtained from DATASUS on adolescent births that occurred between January 2008 and January 2018, in the state of Bahia. Adolescents were divided into younger (10 to 14 years old) and older (15 to 19 years old). The dependent variables were the number of prenatal visits, gestational age at the time of delivery, type of delivery, newborn weight at birth and Apgar Score at 5<sup>th</sup> minute. Data were analyzed by the  $\chi^2$  test and significance level of 5%. **Results:** in the period, 476.341 deliveries in adolescents were registered, 26.330 among precocious adolescents. The fertility rate fell by 21,3% among older adolescents and 13,6% among the younger ones. Higher rates of cesarean delivery ( $p < 0,001$ ), premature birth ( $p < 0,001$ ), low birth weight ( $p < 0,001$ ), and lower Apgar Score at the 5<sup>th</sup> minute ( $p < 0,001$ ) were observed in the group of the younger adolescents. **Conclusion:** the fertility rate among precocious adolescents hasn't changed in recent years and a correlation was observed between the precocious age and less favorable perinatal outcomes.

**Keywords:** Teenage pregnancy. Perinatal. Maternal and child health Teen health. Contraception.

## INTRODUÇÃO

Estudos realizados em todo o mundo demonstram que a puberdade e maturidade sexual têm ocorrido cada vez mais precoce, o que leva a antecipação da atividade sexual<sup>1</sup>. A gravidez na adolescência gera obstáculos no desenvolvimento psicossocial da menina e maior risco de morte materna (ORGANIZACIÓN..., 2018), sendo causa importante de mortalidade de jovens nos países em desenvolvimento (WHO, 2004). Complicações relacionadas à gravidez e ao parto representam a principal causa de morte entre meninas de 15 a 19 anos (WHO, 2020). A gravidade e riscos na gestação estão diretamente relacionados a menor idade da mãe (SOCIEDADE..., 2019).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define, legalmente, a adolescência dos 12 aos 18 anos (BRASIL, 1990). No entanto, para a Sociedade Brasileira de Pediatria, a gravidez na adolescência ocorre entre 10 e 20 anos incompletos (SOCIEDADE..., 2019), sendo a adolescente precoce dos 10 aos 14 anos, e a tardia dos 15 aos 19 anos (QUEIROGA, et al., 2014). Os filhos nascidos de mães adolescentes são mais propensos a morrer do que os nascidos de mulheres de 20 a 24 anos (WHO, 2020). São crianças com maiores chances de ter uma saúde frágil e uma vida de mais pobreza (ORGANIZACIÓN..., 2018). Uma maior probabilidade de baixo peso ao nascer (BPN), prematuridade e morte perinatal é relacionada com a gravidez nesse grupo etário (GANCHIMEG, et al., 2014).

A gravidez na adolescência muitas vezes se associa com situações de vulnerabilidade social, falta de informações e acesso precário aos serviços de saúde especializados, principalmente entre as mais pobres (SOCIEDADE..., 2019; SILVA; TRINDADE; OLIVEIRA, 2020). Em sete países do mundo, incluindo o Brasil, ocorre metade dos partos cujas mães se encontram na faixa dos 12 aos 19 anos (FEDERAÇÃO, 2020). Nestes, o início tardio do pré-natal, o número inadequado e ausência de consultas, associados à pobreza e níveis baixos de instrução, podem ser considerados fatores predisponentes de maus resultados perinatais (GAMA; SZWARCOWALD; LEAL; THEME FILHA, 2001). Dentre eles, estão o baixo peso ao nascer (BPN), a prematuridade e o Índice de Apgar ao 5º minuto (GAMA; SZWARCOWALD; LEAL; THEME FILHA, 2001; PINTO E SILVA; SURITA, 2017). A literatura ainda é conflitante quanto à etiologia desse empobrecimento, podendo estar não só relacionado a fatores socioambientais e culturais, como também a imaturidade do sistema reprodutivo (GAMA; SZWARCOWALD; LEAL; THEME FILHA, 2001; CHEN, et al., 2010; RAATIKAINEN, 2006).

Uma intervenção preventiva, na área da contracepção, individualizada para este grupo etário, tem sido proposta, com a facilidade de acesso a informações, educação e serviços especializados. Além disso, uma assistência pré-natal, ao parto e ao puerpério especializada para esse grupo populacional deve estar disponível, favorecendo uma gravidez saudável com bons resultados obstétricos.

Este estudo teve como objetivo avaliar os resultados perinatais das gestantes adolescentes, no estado da Bahia, no período de janeiro de 2008 a janeiro de 2018. Também se observou a taxa de fecundidade específica desse grupo etário e identificou se há relação entre a menor idade da gestante e um maior empobrecimento dos resultados perinatais.

## **METODOLOGIA**

A amostra estudada foi formada por 476.341 jovens entre 10 e 19 anos que pariram no período demarcado pelo estudo, que foi de janeiro de 2008 a janeiro de 2018. A população estudada compreende os recém-nascidos de parturientes com idade dos 10 aos 19 anos, que foram subdivididos em dois grupos: G1 – formado pelas adolescentes mais jovens, entre 10 e 14 anos, sendo chamadas de adolescentes precoces, e G2, que foi formado por jovens entre 15 e 19 anos, denominadas de adolescentes tardias. As variáveis dependentes do estudo foram: via de parto (vaginal ou cesárea), a idade gestacional (menor que 37 semanas ou maior ou igual a 37 semanas), o peso ao nascer (até 2.499 g e acima de 2.499 g), o Índice de Apgar no 5º minuto ( $\geq 8$  ou  $< 8$ ). O número de consultas no pré-natal (agrupadas em 0 a 3; 4 a 6; a 7 consultas ou mais, número de anos de estudo das adolescentes (nenhum a 3 anos; entre 4 e 7 anos; 8 e 11 anos; 12 ou mais anos).

Todas as variáveis descritas foram relacionadas com a faixa etária definida como foco deste artigo. Em sequência, os dados foram tabulados utilizando-se Microsoft Excel®, onde determinamos as frequências simples e relativas, a fim de caracterizar essa população e analisar as possíveis associações. As taxas de

fecundidade das adolescentes de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos, na Bahia, no intervalo de tempo estudado, foram calculadas através dos números de nascidos vivos no período multiplicado pelo número de população de mulheres da faixa etária em análise.

A análise estatística foi realizada com o programa Microsoft Excel® e a significância estatística foi previamente definida por valor  $p < 0,05$ . As prevalências foram expressas por percentual e intervalo de confiança considerado foi de 95% (IC95%). Número de consultas realizadas e anos de estudo das adolescentes foram descritos por números absolutos e percentuais. Para comparação dos resultados perinatais entre os grupos de adolescentes, utilizou-se o teste do  $\chi^2$ . Na contabilização dos dados, os valores ignorados foram retirados do cálculo estatístico em todas as variáveis analisadas. Atendendo as normas da Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa pois se utilizou um banco de dados público.

## RESULTADOS

Durante o período analisado ocorreram na Bahia um total de 2.299.948 partos de nascidos vivos registrados pelo DATASUS, sendo 476.341 de mães adolescentes, onde 26.330 foram da faixa etária de 10 a 14 anos. O número de partos de meninas entre 15 e 19 anos, neste período, sofreu redução de 26,5%. Já nas adolescentes mais precoces, a redução foi de 21,0% (Gráfico 1). A taxa de fecundidade entre genitoras de 10 a 14 anos, no intervalo estudado, apresentou redução de 13,6%, passando de 0,37% para 0,32%. Já no grupo de adolescentes tardias, a redução foi de 21,03%, passando de 6,99% no início do período analisado para 5,52% no término do intervalo estudado.

**Gráfico 1** – Distribuição de nascimento anual conforme faixa etária



Fonte: elaboração própria com base nos dados do DATASUS.

Das adolescentes precoces, 2.379 (9,5%) tinham frequentado pelo menos 3 anos de estudo, 18.129 (72,5%) estudaram entre 4 e 7 anos, 4.442 (17,9%) por 8 a 11 anos e 22 (0,15%) por 12 anos ou mais. Entre aquelas com 15 a 19 anos, 27.106

(6,0%) tinham até então frequentado a escola por pelo menos 3 anos, 199.629 (44,2%) entre 4 e 7 anos, 215.695 (47,8%) por até 11 anos e 8.806 por 12 ou mais anos. Entre as jovens de 10 a 14 anos se registrou a realização de pelo menos 3 consultas pré-natais em 5.627 (21,7%). Nesse mesmo grupo, 11.554 (44,5%) compareceram entre 4 e 6 consultas e 8.787 (33,8%) a 7 ou mais consultas. Um número inferior a 3 consultas foi observado em 80.317 (18,1%) das adolescentes tardias, 4 e 6 consultas por 190.537 (42,9%) e 7 ou mais consultas por 173.518 (39,0%). A análise univariada, comparando os resultados perinatais entre as adolescentes precoces com as tardias, respectivamente, revelou que as primeiras apresentaram uma significativa associação com parto antes de 37 semanas (15,25 vs 10,72%,  $p < 0,001$ ), um menor Índice de Apgar no 5º minuto (4,97 vs 3,63%,  $p < 0,001$ ) um menor baixo peso ao nascer (14,08 vs 9,54%,  $p < 0,001$ ) e uma maior possibilidade de parto cesáreo (28,77 vs 27,28%,  $p < 0,001$ ) (Tabela 1).

**Tabela 1** – Resultados perinatais das adolescentes de acordo com a faixa etária

	Gestante de 10 a 14 anos		Gestante de 15 a 19 anos		Valor de p
	n	(%)	n	(%)	
<b>Idade gestacional</b>					<0,0001*
< 37 semanas	4016	15,25	48254	10,72	-
> 37 semanas	20578	78,15	375789	83,51	-
Ignorados	1736	6,59	25968	5,77	-
<b>Valor de Apgar</b>					<0,0001*
0 – 7	1308	4,97	16455	3,63	-
8 – 10	22512	85,50	391094	86,91	-
Ignorados	2510	9,53	42462	9,44	-
<b>Peso ao nascer</b>					<0,0001*
< 500g a 2499g	3706	14,08	42950	9,54	-
> 2499g	22608	85,86	406487	90,33	-
Ignorados	16	0,06	574	0,13	-
<b>Tipo de parto</b>					<0,0001*
Vaginal	18685	70,96	325843	72,41	-
Cesário	7575	28,77	122767	27,28	-
Ignorados	70	0,27	1401	0,31	-

\*  $\chi^2$  (para o cálculo do valor de p, foram excluídos os dados referentes a ignorados)

Gestantes de 10 a 14 anos n = 26.330

Gestantes de 15 a 19 anos n = 450.011

Fonte: elaboração própria com base nos dados do DATASUS.

## DISCUSSÃO

No Brasil, um em cada sete nascidos vivos são de mães com até 19 anos e a cada 30 minutos uma jovem do grupo das adolescentes mais precoces tem um bebê (FEDERAÇÃO..., 2021). Na Bahia, em 2019, 17,04% dos nascidos vivos eram de

mães adolescentes, sendo este, o quinto estado brasileiro com maior frequência de registros (FERNANDES, 2019). Esses são dados de grande impacto devido às importantes consequências na vida dessas jovens, que deveriam estar seguindo o processo natural de escolarização e capacitação laboral (SANTOS et al., 2017). Os adolescentes fazem parte de uma população específica, que requer uma abordagem individualizada, para que se possa fornecer cuidados reprodutivos realmente eficazes com planejamento direcionado, atendendo as realidades regionais, assegurando acesso aos adolescentes e sua participação (SANTOS et al., 2017).

Com esse objetivo, o Ministério da Saúde do Brasil, em 1989, criou o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), priorizando a saúde sexual e reprodutiva desta faixa etária (BRASIL, 1993). Infelizmente, muitos serviços direcionados a esse grupo sucumbem pelo despreparo profissional, que não assegura a liberdade de escolha, sigilo, confidencialidade e promovem comportamentos repressores, lastreados em questões morais e religiosas, fazendo com que iniciem a vida sexual sem as informações necessárias (OLIVEIRA-CAMPOS et al., 2014; DARZÉ; BARROSO JUNIOR, 2018). Estratégia como a postergação do início da vida sexual, recentemente adotada pelo Ministério da Saúde do Brasil, é um exemplo da influência moral e religiosa, sendo comprovadamente sem eficácia na prevenção da gravidez nas nossas meninas (BIERNATH, 2021).

Os resultados deste estudo sugerem que tais estratégias têm atingido de forma desigual aos grupos etários, sendo menos eficazes entre as adolescentes precoces. Pode-se atribuir parte do ocorrido à falta de um diálogo mais efetivo com essa população. Além disso, este grupo é mais vulnerável e, infelizmente, é também mais exposto ao abuso sexual por falta de autonomia para consentir uma relação, além de sofrer mais coação (SILVA; TRINDADE; OLIVEIRA, 2020). O acesso a serviços de contracepção para meninas de até 14 anos é bastante dificultado e, erroneamente, considerado um ato médico inadequado, o que coaduna para a perpetuação do problema (SILVA; TRINDADE; OLIVEIRA, 2020). A orientação contraceptiva nessa faixa etária é considerada um direito do adolescente (BRASIL, 1990), e deve ser criteriosamente realizada, desde que afastada a possibilidade de situação de abuso ou violência sexual (SILVA; TRINDADE; OLIVEIRA, 2020; IBGE, 2016).

A gravidez nessa faixa etária interfere na escolarização das adolescentes, comprometendo sua situação econômica futura com menos condições de cuidar de si mesma (SILVESTRIN et al., 2013). Isso representa a continuidade de um cenário desanimador quanto à escolarização pública dos jovens no Brasil, com importantes consequências para essas meninas (SANTOS et al., 2017). Quanto menor a adolescente, menos anos estudados, maiores as possibilidades de baixo peso ao nascer, mortalidade infantil e as dificuldades que esta jovem enfrentará (SILVESTRIN et al., 2013).

Os dados observados nesta pesquisa demonstram que a taxa de fecundidade desse grupo populacional, tendo a Bahia como amostra, embora permaneça alta, apresentou ao longo do tempo uma queda quantitativa, sendo mais percebida entre as adolescentes tardias. Resultados semelhantes foram descritos em outros estudos de âmbito nacional (FEDERAÇÃO..., 2021). O Nordeste, em 2015, foi a região

brasileira com maior número de mães adolescentes, 32% do total (SOCIEDADE..., 2019), sendo um dado expressivo na elaboração e direcionamento de esforços na prevenção.

Uma vez ocorrida a gravidez entre as jovens, existe uma maior possibilidade de maus resultados obstétricos, dentre eles: prematuridade e baixo peso ao nascer (GANCHIMEG et al., 2014). Através da análise dos dados obtidos neste trabalho, constatou-se nesta pesquisa que ser mais jovem é fator de risco para antecipação do parto entre as próprias adolescentes, confirmando resultados de outros trabalhos (FIGUERÊDO et al, 2014; AZEVEDO et al., 2002). Atribui-se esse fato à imaturidade biológica das adolescentes mais novas, o que levaria a uma resposta adaptativa do corpo em encurtar a gestação, além de poder estar relacionado à baixa estatura, infecções urinárias, ausência ou cuidados inadequados no pré-natal, com aporte nutricional insuficiente, que são fatores reconhecidamente indutores de prematuridade (AZEVEDO et al., 2002).

O baixo peso ao nascer é o indicador que mais se relaciona com a mortalidade infantil, uma vez que o óbito perinatal representa 60% a 70% deste indicador (BRASIL, 2001). A maior possibilidade do baixo peso ao nascer foi documentada nessa pesquisa entre as adolescentes precoces, em consonância com outros trabalhos, sendo esse um importante indicador de empobrecimento de resultado perinatal, muitas vezes reflexo de assistência pré-natal inadequada ou até mesmo de sua ausência (SOUZA et al., 2004; ALMEIDA et al., 2014). Quanto às condições de nascimento do feto, obtidas pelo Índice de Apgar no 5º minuto, as adolescentes precoces apresentaram maiores possibilidades de valores inferiores a 7, confirmando o que foi descrito no trabalho realizado em Montes Claros (2001), que comparou esse índice entre recém-nascidos de mães adultas com adolescentes precoces e tardias (GOLDENBERG; FIGUEIREDO; SILVA, 2005).

Trata-se, portanto, de um grupo populacional menos experiente e com menor preparo para o processo reprodutivo, envolvendo-se em situações de insegurança e medo, contando apenas com as decisões das equipes profissionais, que, muitas vezes, não as oferecem autonomia sobre as condutas (ENDERLE et al., 2012). Entre as adolescentes, os partos vaginais permanecem prevalecendo, apesar das crescentes taxas de cirurgias cesarianas em todo o país (DOCIATTI et al, 2020). Dentre elas, as mais precoces apresentaram risco aumentado diante das adolescentes de 15 a 19 anos. É um momento de grande relevância em todo o processo, visto que pode se tornar um episódio traumático na vida dessas meninas, além de aumentar a possibilidade de desfechos ruins para mãe e seus filhos (ENDERLE et al., 2012).

Admite-se que um pré-natal adequado seja capaz de reduzir os riscos de uma gravidez na adolescência (THATO; RACHUKUL; SOPAJAREE, 2007). Porém, nesta faixa etária, sua qualidade pode estar comprometida pelo início tardio, número inadequado de consultas e, até mesmo, devido a sua ausência (THATO; RACHUKUL; SOPAJAREE, 2007). A demora no reconhecimento e aceitação da gravidez, o constrangimento, a falta de autonomia decisória e o desconhecimento sobre os serviços de pré-natais disponíveis são alguns dos motivos arrolados para justificar

estes fatos (MIRANDA, et al., 2013). Nesta amostra, uma menor proporção do total de adolescentes realizou de zero a três consultas, sendo mais observado entre o primeiro grupo de adolescentes, o que pode estar favorecendo ao empobrecimento dos resultados perinatais, uma vez que um bom acompanhamento da gestação é um fator modificador desses resultados (FEDERAÇÃO., 2020).

Em algumas situações, a gravidez pode ser fruto de um desejo dos adolescentes pela maternidade, inclusive se revelando como um elemento reorganizador de planos futuros. Nesta situação, garantir os direitos sexuais e reprodutivos das jovens significa assegurar as informações, os métodos e meios para a regulação da fecundidade, assim como a assistência pré-natal, ao parto e ao puerpério, objetivando uma gravidez planejada e saudável.

A falta de planejamento, em especial nessa faixa etária, interrompe planos, desvia trajetórias e gera um custo oneroso ao Estado, além de favorecer piores desfechos perinatais, principalmente entre as mais jovens. Assim, ao compreender o contexto sociocultural e a multicausalidade que envolve a gravidez na adolescência, ressalta-se a importância de ações preventivas, visando a educação acolhedora e direcionada, buscando contemplar as necessidades desse grupo. As políticas públicas de prevenção da gravidez em idade precoce são de extrema importância, devendo abranger a educação de jovens e capacitação das equipes de saúde. Essas ações devem ser repensadas para meninas mais novas, visto que se tem percebido uma menor repercussão dessas políticas neste grupo. Isso resulta em desfechos perinatais menos favoráveis e maiores impactos para a vida dessas adolescentes, que necessitam de atenção especializada durante a gestação, parto e puerpério.

## CONCLUSÃO

Entre 2008 e 2018, houve uma redução da taxa de fecundidade entre as adolescentes, sendo menos expressiva nas mais precoces. A gestação entre 10 e 19 anos representa maior preocupação, havendo um risco aumentado de baixo peso ao nascer, prematuridade e Índice de Apgar abaixo de 7, além de maior chance de realizar parto cesáreo, entre 10 e 14 anos.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao professor Dr. Kiyoshi Fukutani, por seu apoio e sua disponibilidade de sempre.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. H. do V. et al. Baixo peso ao nascer em adolescentes e adultas jovens na Região Nordeste do Brasil. **Rev Bras Saúde Matern Infant**, v. 14, n. 3, p. 279-286, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/nD63kVgk5zywkPbqTZvCbgB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 dez. 2021.

AZEVEDO, G. D. et al. Efeito da idade materna sobre os resultados perinatais. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 181-185, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/GFy9b397r3wSbFFdskHtrGy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 dez. 2021.

BIERNATH, A. **'Escolhi esperar': por que só campanha de abstinência sexual não evita gravidez na adolescência**. 8 jul. 2021. BBC News Brasil. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-57756787>. Acesso em 24 jul. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 16 jul 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acesso em: 29 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf). Acesso em: 29 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1993. 1 vol. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_11.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_11.pdf). Acesso em:

CHEN, C. W.; TSAI, C. Y.; SUNG, F. C. et al. Adverse birth outcomes among pregnancies of teen mothers: age-specific analysis of national data in Taiwan. **Child Care Health Dev**, [s. l.]. v. 36, n. 2, p. 232-240, 2010. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/13652214>. Acesso em: 29 dez. 2021.

DARZÉ, O. I. S. P; BARROSO JUNIOR, U. Prevalência, atitudes e fatores motivadores à objeção consciente com relação à saúde reprodutiva entre estudantes de medicina. **Rev Bras Ginecol Obstet**, [São Paulo], v. 40, n. 10, p. 599-605, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/4ZPnG3dvRjqltPSBVrvw6yp/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 29 dez 2021.

DOCIATTI, C. D. et al. Gravidez na adolescência: um estudo de base hospitalar. **Resid Pediatr**, [s. l.]. p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/pprint161.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2021.

ENDERLE, C. de F. et al. Parto de adolescentes: elementos qualitativos da assistência. **Rev da Esc Enferm**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 287-294, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/qLCV5Fqfx4Z4rCKHrzpKbYh/?lang=pt>. Acesso em: 29 dez. 2021.

FEDERAÇÃO Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO. **Posicionamento da FEBRASGO sobre a campanha de prevenção da gravidez na adolescência “Adolescência primeiro, gravidez depois”**. 20 fev. 2020. Notícias. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/939-posicionamento-da-febrasgo-sobre-a-campanha-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia-adolescencia-primeiro-gravidez-depois>. Acesso em: 24 maio 2020.

FEDERAÇÃO Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO. **Reflexões sobre a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência 2021**. 29 jan. 2021. Notícias. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1210-reflexoes-sobre-a-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia-2021>. Acesso em: 29 dez. 2021.

FERNANDES, J. **Bahia teve 32,5 mil partos de adolescentes em 2019**. 27 jan. 2020. Saúde. Disponível em: <https://atarde.uol.com.br/saude/noticias/2117044-bahia-teve-325-mil-partos-de-adolescentes-em-2019>. Acesso em: 29 dez. 2021.

FIGUERÊDO, E. D. et al. Maternal age and adverse perinatal outcomes in a birth cohort ( BRISA ) from a Northeastern Brazilian city. **Rev Bras Ginecol Obs**, São Paulo, v. 36, n. 12, p. 562-568, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/gtWzMHV6vqJVVmsSmvRg4Rf/?lang=en>. Acesso em: 29 dez. 2021.

GAMA, S. G. N. da; SZWARCOWALD, C. L.; LEAL, M. do C.; THEME FILHA, M. M. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. **Rev Saúde Pública**, [local], v. 35, n. 1, p. 74-80, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/sKB6yY8PMJV8Jdq93rRgxKs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 dez. 2021.

GANCHIMEG, T. et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. **BJOG**, [s. l.], v. 121, n. 1, p. 40-48, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24641534/>. Acesso em: 29 dez. 2021

GOLDENBERG, P.; FIGUEIREDO, M. do C. T.; SILVA, R. de S. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, [s. l.], v. 21, n. 4, p. 1077-1086, ago. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000400010&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000400010&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 24 maio 2021.

HARPER, L. M.; CHANG, J. J.; MACONES, G. A. Adolescent pregnancy and gestational weight gain: do the Institute of Medicine recommendations apply? **Am J Obs Gynecol**, v. 205, n. 2, p. 1-8, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3164947/>. Acesso em: 29 dez. 2021.

IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em:

<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf>. Acesso em 29 dez 2021.

KANN, I. et al. Youth risk behavior surveillance - United States, 2015. **MMWR**, [s. l.], v. 65, n. 6, p. 1-174, 2016. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/ss/ss6506a1.htm>. Acesso em: 29 dez. 2021.

MIRANDA, F. R. D. et al. Pré-natal na adolescência: uma revisão crítica. **Adolesc Saúde**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 43-50, 2013. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6790>. Acesso em: 29 dez. 2021.

OLIVEIRA-CAMPOS, M. et al. Sexual behavior among Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). **Rev Bras Epidemiol**, [São Paulo], v. 17, n. 1, p. 116–130, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/LNm4DZkSpLY4MM3YSx5Vkzr/?lang=en>. Acesso em: 29 dez. 2021.

ORGANIZACIÓN Panamericana de la Salud; FONDO de Población de las Naciones Unidas; FONDO de las Naciones Unidas para la Infancia. **Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe**. [S. l.]: [s. n.], 2018. Disponível em: [https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF\\_Acelerar\\_el\\_progreso\\_hacia\\_la\\_reducci%C3%B3n\\_del\\_embarazo\\_en\\_la\\_adolescencia.pdf](https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reducci%C3%B3n_del_embarazo_en_la_adolescencia.pdf). Acesso em: 29 dez. 2021.

PINTO E SILVA, J. L.; SURITA, F. G. Pregnancy in adolescence: a challenge beyond public health policies. **Rev Bras Ginecol Obstet**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 41-43, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/jxD44b5gNT7j8LwDswpsJhw/?lang=en>. Acesso em: 29 dez. 2021.

QUEIROGA, K. R. O. et al. O que é e como se explica a gravidez na adolescência. **Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 142-149, 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822014000200004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822014000200004&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 29 dez. 2021.

RAATIKAINEN, K.; HEISKANEN, N.; VERKASALO, P. K. et al. Good outcome of teenage pregnancies in high-quality maternity care. **Eur J public Heal**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 157-161, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16141302/>. Acesso em: 29 dez. 2021.

SANTOS, B. R.; MAGALHÃES, D. R.; MORA, G. G. et al. **Gravidez na adolescência no Brasil**: vozes de meninas e de especialistas. Brasília, DF: INDICA, 2017. Disponível em: [http://unfpa.org.br/Arquivos/br\\_gravidez\\_adolescencia\\_2017.pdf](http://unfpa.org.br/Arquivos/br_gravidez_adolescencia_2017.pdf). Acesso em: 29 dez. 2021.

SILVA, A. J. C. da; TRINDADE, R. F. C. da; OLIVEIRA, L. L. F. de. Presunção do abuso sexual em crianças e adolescentes: vulnerabilidade da gravidez antes dos 14 anos. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, DF, v. 73, n. 4, p. 1-7. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/Kzh6wbDhSVZhDFvqMspCDMB/?lang=pt&format=pdf>  
. Acesso em: 29 dez. 2021.

SILVESTRIN, S. et al. Maternal education level and low birth weight: a meta-analysis. **J Pediatr (Rio J)**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 4, p. 339-345, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23809705/>. Acesso em: 29 dez. 2021.

SOCIEDADE Brasileira de Pediatria. Prevenção da Gravidez na Adolescência. **Departamento Científico de Adolescência**, [s. l.], n. 11, p. 1-9, jan. 2019. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Adolescencia\\_-\\_21621c-GPA\\_-\\_Prevencao\\_Gravidez\\_Adolescencia.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_-_Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf). Acesso em: 29 dez. 2021.

SOUZA, K. E. P. et al. Maternidade na adolescência e nascidos vivos: análise temporal (2000 a 2004) segundo o SINASC de um município do Nordeste do Brasil. **Adolescência & Saúde**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 14-22, 2004.

THATO, S.; RACHUKUL, S.; SOPAJAREE, C. Obstetrics and perinatal outcomes of Thai pregnant adolescents: a retrospective study. **Int J Nurs Stud**, [s. l.], v. 4, n. 7, p. 1158-1164, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16863648/>. Acesso em: 29 dez. 2021.

World Health Organization - WHO. **Adolescent pregnancy**: issues in adolescent health and development. [S. l.]: [s. n.], 2004. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42903/9241591455\\_eng.pdf;jsessionid=4858F1715DBBCD9DA9BA115C4BDA29C5?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42903/9241591455_eng.pdf;jsessionid=4858F1715DBBCD9DA9BA115C4BDA29C5?sequence=1). Acesso em: 29 dez. 2021.

World Health Organization - WHO. **Adolescent pregnancy**. 31 jan. 2020. Newsroom. Fact sheets. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. Acesso em: 27 out. 2021.