



REVISIONES

Fatores de risco relacionados ao Trabalho de Parto Prematuro em adolescentes grávidas: revisão integrativa da literatura

Factores de riesgo relacionados con el Trabajo de Parto Prematuro en adolescentes embarazadas: revisión integradora de la literatura

Risk factors related to premature labor in pregnant adolescents: an integrative literature review

*Thomazini, Isabela Fleury Skaf **Wysocki, Anneliese Domingues ***da Cunha, Maria Carolina Belo ****da Silva, Sueli Riul *****Ruiz, Mariana Torreglosa

*Enfermeira **Doutora. Professora Substituta do Curso de Graduação em Enfermagem. ***Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde ****Doutora. Professora Associada do Curso de Graduação em Enfermagem *****Doutora. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem. E-mail: marianatorreglosa@hotmail.com Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Brasil.

Palavras-chave: Trabalho de parto prematuro; Gravidez na adolescência; Prematuro

Palabras clave: Trabajo de Parto Prematuro; Embarazo en Adolescencia; Prematuro.

Keywords: Premature labor; Teenage pregnancy; Preterm infants.

RESUMO

Introdução: O trabalho de parto prematuro (TPP) é uma das principais complicações gestacionais e importante causa de morbimortalidade neonatal. Seu diagnóstico é complexo e as causas podem ser diversas. A literatura aponta que a gravidez na adolescência é fator de risco, podendo ser considerada isoladamente ou associado a outros.

Objetivo: Analisar evidências disponíveis na literatura acerca da temática: trabalho de parto prematuro, relação com gestação na adolescência e fatores de risco.

Material e método: Revisão integrativa a partir de consulta nas bases de dados: LILACS; MEDLINE, SciELO e PUBMED. Busca realizada em agosto de 2015 com os critérios de inclusão: artigos publicados em português, inglês e espanhol, entre 2009 a 2014 de forma a atender o objetivo da revisão. Foram utilizados apenas estudos com dados primários e estudos de revisão foram excluídos. Encontrados 511 artigos, dos quais foram excluídos: 339 estudos por terem sido publicados fora do período; 155 por não atenderem aos objetivos e seis, após a leitura do texto na íntegra. Desta forma, a amostra final constituiu-se da análise de 11 artigos.

Resultados: A análise das publicações selecionadas permitiu a identificação de quatro categorias temáticas: acesso e frequência aos serviços de pré-natal; educação em saúde em anticoncepção / planejamento familiar para adolescentes; aspectos sócio-demográficos-econômicos versus imaturidade biológica e apoio da rede social.

Conclusão: Através deste estudo, podemos identificar que existe relação entre a gestação na adolescência e TPP, porém são múltiplos os fatores de risco envolvidos nesta ocorrência. Assim, sugerimos que sejam realizados mais estudos sobre a temática

RESUMEN

Introducción: El parto prematuro (TPP) es una de las principales complicaciones del embarazo y causa importante de morbilidad y mortalidad neonatal. El diagnóstico es complejo y las causas pueden ser varias. La literatura sugiere que el embarazo adolescente es un factor de riesgo y puede considerarse de manera aislada o en asociación con otros.

Objetivo: Analizar la evidencia disponible en la literatura sobre TPP relacionado con factores de riesgo de embarazo y adolescentes.

Material y Método: Revisión Integradora con consulta en bases de datos: LILACS; MEDLINE, SciELO y PUBMED. Búsqueda en agosto de 2015, con los criterios de inclusión: artículos publicados en Portugués, Inglés y Español, de 2009 a 2014 y estudios con datos primarios. Encontrados 511 artículos de los cuales fueron excluidos: 339 estudios por haber sido publicados fuera del periodo; 155 por no cumplir con los objetivos y 6, después de leer el texto en su totalidad. De esta forma, la muestra final estuvo formada por 11 artículos.

Resultados: El análisis de las publicaciones seleccionadas permitió la identificación de cuatro temas: el acceso y la asistencia a los servicios de atención prenatal; educación para la salud sobre la anticoncepción para adolescentes; aspectos socio-demográficos y económicos frente a la inmadurez biológica y el apoyo de la red social.

Conclusión: A través del estudio, podemos identificar que existe una relación entre el embarazo adolescente y TPP, pero hay varios factores de riesgo implicados en esta ocurrencia. Por lo tanto, sugerimos que se deben hacer más estudios sobre el tema.

ABSTRACT

Introduction: Premature labor is one of the main complications in pregnancy and an important cause of neonatal morbidity and mortality. It is difficult to diagnose and there may be a variety of causes. The literature indicates that teenage pregnancy is a risk factor and may be considered on its own or in combination with others. **Objective:** Study the evidence in the literature on the subject: premature labor, relationship with teenage pregnancy and risk factors.

Material and method: Integrative literature review based on the databases LILACS; MEDLINE, SciELO and PubMed. The search was performed in August 2015 with the following inclusion criteria: articles published in Portuguese, English and Spanish, from 2009 to 2014, which meet the review objective. Only studies with primary data were used and review studies were excluded. The search yielded 511 articles, of which the following were excluded: 339 studies because they were published outside the stipulated time period; 155 because they did not comply with the objectives; and 6 after they were fully read. The final sample consisted of 11 articles.

Results: Analysis of the selected publications resulted in the identification of four thematic categories: access to and frequency of prenatal care; birth control and family planning education for adolescents; social, demographic and economic aspects vs. biological immaturity and social network support.

Conclusion: The present study found that there is a relationship between teenage pregnancy and premature labor, although multiple risk factors are involved. Therefore, it is suggested that more studies be carried out on this topic.

INTRODUÇÃO

O trabalho de parto prematuro (TPP) é uma das principais complicações gestacionais e importante causa de morbimortalidade neonatal, caracterizando-se pela deflagração do trabalho de parto espontâneo anterior a trinta e sete semanas completas de gestação⁽¹⁻²⁾ evidenciado pela presença de contrações uterinas eficazes e persistentes, esvaecimento cervical igual ou superior a 80% e dilatação cervical igual ou superior a um centímetro⁽³⁻⁴⁾. Contudo, seu diagnóstico muitas vezes é complexo devido à grande quantidade de fatores relacionados ao mesmo⁽³⁻⁴⁾.

Dentre os fatores de risco ao TPP identificados na literatura evidencia-se a gestação em adolescentes, embora ainda existam resultados controversos⁽⁴⁻⁶⁾. No entanto, sabe-se que aspectos relacionados aos hábitos de vida e cuidados com a saúde, bem como aqueles relacionados ao perfil sócio-demográfico e de saúde podem influenciar nestes achados, sendo escassas as evidências quanto a quais aspectos relacionados às gestantes adolescentes que podem levar ao TPP. Levanta-se, assim, questionamentos acerca dessa lacuna científica.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2006, 21,5% das gestações registradas no Brasil ocorreram em adolescentes⁽⁷⁾, isto é, entre aquelas cuja faixa etária encontrava-se entre 12 a 18 anos⁽⁵⁾. Ao serem identificadas as causas que levaram aos óbitos infantis, observa-se que, dentre os 38.966 óbitos infantis (menores de um ano de idade) ocorridos em 2013, 20.712 decorreram de complicações secundárias à prematuridade (53%) e, desses, 23% ocorreram em casos de gestação na adolescência⁽⁸⁾. Neste sentido, considerando as condições sensíveis à Atenção Básica e passíveis de prevenção, justifica-se a importância de explorar a temática, uma vez que a mesma impõe desafios a serem superados pela saúde pública brasileira.

Assim, o presente estudo objetivou analisar as evidências científicas documentadas na literatura acerca dos fatores de risco relacionados ao Trabalho de Parto Prematuro em adolescentes grávidas.

MATERIAL E MÉTODO

Utilizou-se a revisão integrativa da literatura como método de agrupamento dos dados e síntese do conhecimento sobre o tema proposto, de modo a responder a seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas acerca dos fatores de risco relacionados ao Trabalho de Parto Prematuro em adolescentes grávidas?

Para a seleção dos artigos nas bases de dados, foram considerados como descritores: "prematuro"; "gravidez na adolescência" e "trabalho de parto prematuro". Para a busca e seleção literária utilizou-se como base de dados: LILACS; MEDLINE, SciELO e PUBMED., consultadas no período de Agosto de 2015. Os critérios de inclusão estabelecidos para a revisão foram: estudos com dados primários e artigos publicados em português, inglês e espanhol no período de 2009 a 2014, sendo excluídas dissertações, teses, notas editoriais e estudos de revisão.

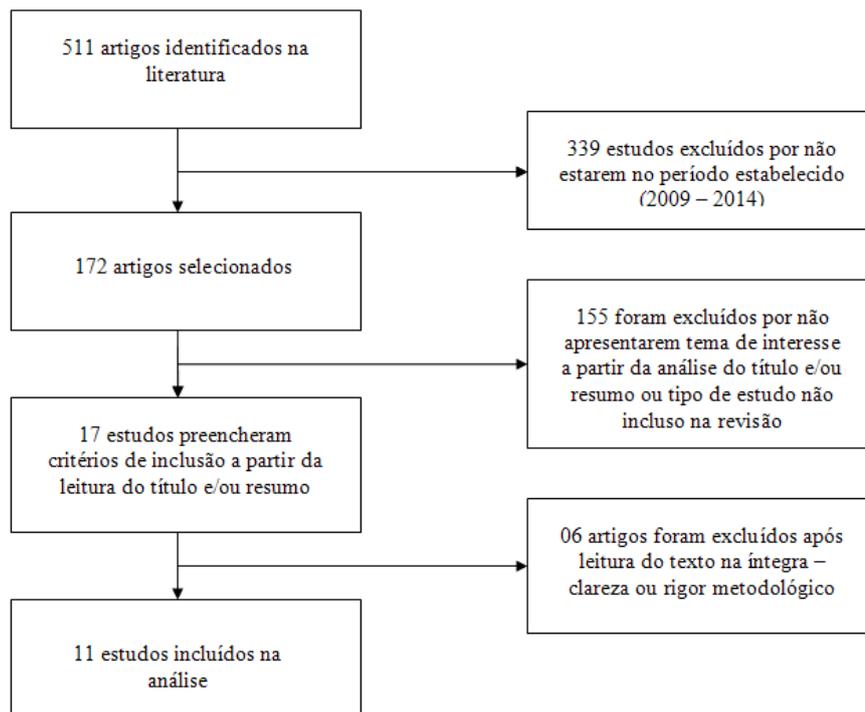
Para seleção dos manuscritos, após levantamento nas bases de dados supracitadas, procedeu-se a leitura de todos os títulos e resumos por dois revisores independentes sendo que, aqueles que responderam à pergunta norteadora do estudo foram selecionados para análise na íntegra. Realizou-se a leitura exhaustiva dos artigos

selecionados e preencheu-se um quadro sinóptico. Os resultados foram apresentados de maneira descritiva.

RESULTADOS

Foram encontrados 511 artigos dos quais foram excluídos: 339 estudos por terem sido publicados fora do período delimitado; 155 por não atenderem aos objetivos a partir da leitura do título e resumo, e seis, após a leitura do texto na íntegra. Desta forma, a amostra final constituiu-se da análise de 11 artigos (Figura 1).

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



Ao analisarmos os 11 artigos selecionados, observamos as seguintes características: em relação à autoria, o número variou de 2 a 8, com média de $3,8 \pm 1,2$ autores; em relação à titulação acadêmica dos mesmos, em 50% dos artigos não foi citada; 30% a autoria foi de mestres; 20% o mais graduado possuía título de doutor e, 10% eram especialistas na área.

Quando analisado o ano da publicação, encontramos que cinco artigos foram produzidos em 2010; três em 2012, dois em 2014 e um em 2009. Em relação ao país produtor do estudo, cinco estudos eram brasileiros; dois americanos; um inglês; um colombiano, um chileno e um multicêntrico.

Durante o período de coleta dos dados não foram encontrados na literatura artigos de natureza qualitativa que respondessem a questão norteadora. Assim, foram incluídos apenas estudos quantitativos, cujo delineamento era: cinco estudos de coorte, quatro transversais, um caso-controle e um survey. Já quanto ao método de coleta ou fontes, em quatro estudos não o citaram; dois utilizaram dados secundários coletados em de prontuários; um utilizou dados secundários de um estudo de coorte geral e nacional, dois utilizaram dados secundários de um sistema de informação e dois

realizaram entrevistas. Apresentamos os dados relacionados às referências incluídas na revisão no Quadro 1.

Quadro 1. Distribuição das referências incluídas no estudo segundo o título, autores, país produtor (origem), ano de publicação e tipo de estudo

Título	Autores	País	Ano	Tipo de estudo
Predictors of birth weight and gestational age among adolescents	Harville EW; Madkour AS; Xie Y	Estados Unidos	2012	Coorte
Preterm birth and reduced birth weight in first and second teenage pregnancies: a register-based cohort study	Khashan AS; Baker PN, Lenny LC	Inglaterra	2010	Coorte
Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil	Oliveira EFV; Gama SGN; Silva CMFP	Brasil	2010	Coorte
Resultados perinatais nos extremos da vida reprodutiva e fatores associados ao baixo peso ao nascer	Sass A; Gravena AAF; Peloso SM; Marcon SS	Brasil	2010	Transversal
Perinatal characteristics among early (10-14 years old) and late (15-19 years old) pregnant adolescents	Alves JB; Cisneiros RMR; Dutra LPF; Pinto RA	Brasil	2012	Transversal
Inadequate prenatal care and risk of preterm delivery among adolescents: a retrospective study over 10 years	Debiec KE; Paul KJ; Mitchell CM; Hitti JE	Estados Unidos	2010	Coorte
Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal	Mendoza LAT; Arias MG; Mendoza LIT	Colômbia	2012	Coorte
Parto prematuro de adolescentes: influência de fatores sociodemográficos e reprodutivos, Espírito Santo, 2007	Nader PRA; Cosme LA	Brasil	2010	Transversal
Los estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en el embarazo adolescente	Muñoz MP; Oliva PM	Chile	2009	Caso controle
Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco	Santos NLAC, Costa	Brasil	2014	Transversal

para baixo peso, prematuridade e cesariana	COM; Amaral MTR; Vieira GO; Bacelar EB, Almeida AHV			
Risk factors for spontaneous and provider-initiated preterm delivery in high and low Human Development Index countries: a secondary analysis of the World Health Organization Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health	Morisaki N; Togoobaatar G; Vogel JP; Souza JP; Rowland Hogue CJ; Jayaratne K; Ota E; Mori R, on behalf of the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health Research Network	Multicêntrico	2014	Survey

A análise das publicações selecionadas permitiu a identificação de quatro categorias temáticas: “Acesso e frequência aos serviços de pré-natal”, “Educação em saúde em anticoncepção/planejamento familiar para adolescentes”, “Aspectos sócio-demográficos-econômicos versus imaturidade biológica” e “Apoio da rede social”.

Acesso e frequência aos serviços de pré-natal

De acordo com os estudos utilizados na revisão, a gestação na adolescência “em si” (imaturidade biológica) não representou risco para TPP, porém, há que se salientar que houve maior risco entre mulheres que não realizaram ou que realizaram o pré-natal de forma inadequada (menos de 6 consultas pré-natais e/ou baixa ou não adesão às condutas) ^(5,9-10).

Um dos estudos selecionados apontou que muitas adolescentes não reconhecem a importância do pré-natal e, até mesmo por este motivo, esquecem ou não valorizam as consultas agendadas⁽¹¹⁾. Além disso, autores apontam que a assistência pré-natal, assim como cursos de gestantes e capacitações, para gestantes adolescentes deve ser diferenciada e voltada para as particularidades desta etapa da vida (considerando o processo de amadurecimento biopsicossocial do adolescente) ^(5,11). Destaca-se ainda a necessidade de busca ativa e reconhecimento dos motivos que levam ao absenteísmo e não adesão ao pré-natal nesta população⁽¹¹⁾, e ainda a importância do seguimento destas mães e seus neonatos após a alta hospitalar, assim como a necessidade de manter rede de suporte e apoio ao binômio⁽¹²⁾.

Educação em saúde em anticoncepção/planejamento familiar para adolescentes

Dentre os 11 estudos analisados, três sugerem melhorias na educação em saúde em anticoncepção/planejamento familiar para adolescentes ^(5,12-13).

Pensando na educação em saúde voltada à anticoncepção, quando o objetivo é atingir o público adolescente a escola parece ser o melhor local de escolha para a disseminação das informações^(6,12). Ressalta-se ainda que a educação em saúde em anticoncepção deve ter o seu enfoque ampliado abrangendo orientações sobre educação sexual e medidas para evitar a recorrência de gestação na adolescência⁽¹²⁾.

Um estudo encontrou maior risco para prematuridade quando nova gestação ocorreu na adolescência⁽¹³⁾ e, verificou-se ainda associação entre segunda gestação em intervalo inferior a um ano durante a adolescência e óbitos neonatais em decorrência da prematuridade⁽¹⁴⁾. Neste sentido, há que se enfatizar a necessidade de priorizar a educação em saúde em anticoncepção para gestantes adolescentes que já passaram pela primeira experiência de 'gestar na adolescência', a fim de evitar sua recorrência e possíveis desfechos desfavoráveis⁽¹³⁾.

Aspectos sócio-demográficos-econômicos versus imaturidade biológica

Buscando evidências a respeito de aspectos sócio-demográficos-econômicos encontramos como fatores associados a gestação em extremos da adolescência (10 a 14 anos): mulheres solteiras, de cor não branca e escolaridade inferior a 8 anos de estudo. A gestação nesta faixa etária apresentou estrita relação com a prematuridade porém, os autores não descartaram a possibilidade de investigar a imaturidade biológica como fator de risco, mesmo sabendo que aspectos sociais possam contribuir e influenciar fortemente esta ocorrência⁽¹⁵⁾.

Da mesma forma, outro estudo também encontrou associação entre gestação na adolescência e o fato de serem solteiras, menor nível de escolaridade e não serem asseguradas pela seguridade social em saúde durante a gestação. Os autores também observaram grande frequência de prematuridade como resultado da gestação na adolescência e destacaram a vulnerabilidade social enquanto fator de risco para sua ocorrência⁽¹²⁾.

Fatores socioeconômicos podem ser determinantes para o desfecho prematuridade em decorrência da gestação na adolescência, sendo que dificuldades sócio-econômicas associadas à gestação na adolescência podem contribuir para óbitos fetais e infantis decorrentes da prematuridade, e não a imaturidade biológica "em si" impressa pela gestação na adolescência como é citado em alguns estudos⁽¹⁴⁾.

Um estudo brasileiro realizado a partir dos dados do SINASC, no período de 2006 a 2012, em Feira de Santana (BA), apontou que 13,5% dos partos prematuros ocorreram em gestações cuja mãe possuía idade inferior a 16 anos e não foi encontrada associação estatística significativa entre adolescência e TPP⁽¹⁶⁾. Contrapondo estes achados, estudo multicêntrico da OMS que analisou o desfecho de 299.878 gestações, identificou associação entre idade materna inferior a 20 anos de idade e TPP e, quando analisadas diferenças regionais, verificou-se que a prevalência de TPP em gestantes adolescentes foi maior em países desenvolvidos (40%) quando comparada a países em desenvolvimento (19%)⁽¹⁷⁾.

Apenas um estudo encontrou como fator de risco a imaturidade uterina e/ou suprimento sanguíneo inadequado do colo uterino, sugerindo a importância da imaturidade biológica como causa de prematuridade nos casos de gestação na adolescência⁽¹²⁾.

Assim, dada a complexidade e multifatorialidade envolvidas nas causas de prematuridade e, como os resultados sobre fatores de risco para TPP e gestação na adolescência ainda são controversos, acredita-se que a temática deve ser amplamente estudada e explorada⁽¹⁸⁾.

Apoio da rede social

Problemas financeiros; sofrer agressão psicológica no ambiente familiar; presença de eventos estressantes ou depressão na gestação; ter um familiar doente ou hospitalizado durante a gestação, sofrer violência física doméstica, comportaram-se como fatores de risco e foram associados à casos de prematuridade em gestação na adolescência⁽¹⁸⁾. Entretanto, os mesmos autores verificaram que o apoio familiar apresentou-se como forte fator de proteção para a ocorrência de TPP⁽¹⁸⁾. Assim, os autores mostram a importância do apoio familiar; acolhimento e ambiente familiar acolhedor, para que a gestação da adolescente transcorra segura e tranquila⁽¹⁸⁾.

DISCUSSÃO

Dados da OMS apontam que anualmente cerca de 16 milhões de adolescentes se tornam mães e aproximadamente três milhões praticam o aborto inseguro (19%), sendo estas condições mais comuns em países em desenvolvimento. De acordo com o mesmo documento, em países que vivem em condições de pobreza, a proporção de gestação em adolescentes é de 1:3⁽¹⁹⁾. Tal situação torna-se ainda mais complexa ao se encontrarem evidências de que as causas maternas são uma das principais causas de mortalidade em mulheres com idade entre 15 a 19 anos, sendo risco de mortalidade infantil aumentado em 50% quando o nascimento é decorrente de gestação em adolescentes⁽¹⁹⁾.

Anualmente 15 milhões de crianças nascem prematuramente no mundo; um milhão de recém-nascidos morrem em decorrência da prematuridade e esta é uma das principais causas de mortalidade por pneumonia em menores de cinco anos de idade⁽²⁰⁾, sendo a taxa de prematuridade variável de 5 a 18% entre as diversas regiões.

O Brasil ocupa o 10º lugar no ranking dos países com maior número de nascimentos prematuros (279 mil) e os Estados Unidos ocupa o 6º lugar (517 mil)⁽²⁰⁾. Estes dados retificam a necessidade de ter estes países como produtores de estudos sobre a temática, o que corrobora com os nossos achados (cinco estudos brasileiros e dois americanos).

Os achados em relação à categoria temática “Acesso e frequência aos serviços de pré-natal” apontam que a assistência pré-natal muitas vezes trata-se de um ato normativo, prescritivo e centrado no modelo biomédico. Para as mulheres procedimentos técnicos como consultas, exames e participação em grupo de gestantes têm foco apenas na saúde de seus filhos e as informações nem sempre são assimiladas ou suficientes⁽²¹⁾, estando a adesão ou não ao pré-natal vinculada à insegurança materna consigo mesma e com saúde do bebê⁽²¹⁾. Além disto, muitas vezes, a própria gestante não consegue entender a real importância da assistência pré-natal, como evidenciado no relato “*Só sabem ver e medir a barriga*”^(22:7).

Quando se trata especificamente da gestante adolescente, o pré-natal pode gerar um sentimento de fiscalização e o ‘ser mãe adolescente’ permeia sempre a ideia de

fragilidade e/ou falta de juízo, tratando-se de uma obrigação imposta geralmente pelos familiares. Desta forma, a adolescente passa a ver o pré-natal como um limite, onde as mesmas deixam de ter um corpo para si para serem um corpo de ter um filho⁽²³⁾, muitas vezes refletindo na sua não ou inadequada adesão.

Desta forma, os profissionais que prestam assistência pré-natal devem “reconhecer que atrás da barriga existem duas pessoas com diferentes necessidades”, e que este reconhecimento pode ser o caminho para aumentar a adesão à assistência pré-natal^(24: 365).

Já em relação ao tópico “educação em saúde em anticoncepção/planejamento familiar para adolescentes”, ao analisar o perfil reprodutivo e sexual de um grupo de adolescentes assistidas em um ambulatório de ginecologia encontrou-se que a média de idade era de 16 anos; 70% já tinham tido relações sexuais, com início da vida sexual aos 14 anos sem uso de método anticonceptivo na primeira relação; 40% já tinham engravidado, todas conheciam as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e mesmo em posse das informações, metade não usava preservativo em suas relações⁽²⁵⁾.

Um estudo encontrou que cerca de 95% dos adolescentes possuíam informações sobre métodos contraceptivos e que foi no ambiente escolar que os mesmos receberam informações (tanto escolas públicas quanto privadas)⁽²⁶⁾, corroborando com os achados dos estudos analisados. Entretanto, há que se atentar que existem muitas fragilidades neste conhecimento que refletem na adesão ao uso de métodos contraceptivos⁽²⁷⁾.

Desta forma, ao pensarmos na educação em saúde em anticoncepção/planejamento familiar para adolescentes há que se pensar no cenário, atores e melhores estratégias educativas. Acreditamos ainda que este processo educativo deve estar de acordo com a pedagogia freiriana, seguindo o princípio de levar o outro à reflexão e mudança de sua trajetória a partir de sua realidade, não sendo desta forma, as ações educativas um processo imperativo⁽²⁸⁾.

Ao se abordar a problemática da recorrência de gestação na adolescência, identificaram-se como fatores de risco a menarca em idade anterior aos 12 anos; cor de pele negra ou parda e escolaridade inferior a quinta série do ensino fundamental, bem como a mudança de parceiro; renda familiar inferior a um salário mínimo e não ser o cuidador principal do primeiro filho (familiares como tutores)⁽³⁰⁻³¹⁾. Estes achados sugerem a necessidade de cuidados especiais para com a adolescente que já foi mãe e indicam a necessidade de intervenções educativas voltadas para este grupo.

Em relação aos aspectos sócio-demográficos-econômicos versus imaturidade biológica, encontrou-se na presente revisão apenas um estudo que abordasse o tema, indicando a baixa escolaridade e ausência de parceiro fixo como fatores associados à gravidez na adolescência⁽²⁹⁾. Quando investigada a relação com a prematuridade, fatores de risco como: baixa escolaridade e baixo número de consultas e início tardio da assistência pré-natal foram identificados⁽²⁹⁾. Assim ressalta-se a forte influência dos aspectos sócio-demográficos na gestação na adolescência e seus desfechos desfavoráveis⁽²⁹⁾. Porém, devido à complexidade e escassez de estudos deste tema, mais estudos necessitam ser realizados.

No que se refere ao “apoio” dado à adolescente grávida, a figura do familiar mostra-se essencial⁽³²⁾ e, embora as adolescentes reconheçam que os familiares podem ajudar, ensinando, auxiliando e tirando dúvidas, compete a elas mesmas os cuidados com o recém-nato, sendo esta habilidade construída pela prática e experiência em si⁽³²⁾. Destacamos ainda que as mães adolescentes encontram principalmente nas suas mães, sua principal fonte de apoio, ressaltando o papel da avó materna para a mãe adolescente e o recém-nascido⁽³³⁾. Ressalta-se que uma relação aberta com os familiares pode ser uma forma de se refletir sobre a gestação e evitar nova gestação precoce⁽³²⁻³³⁾, evidenciando-se, neste sentido, o apoio enquanto fator de proteção para gestação na adolescência.

Faz-se essencial, ao abordar esta temática, considerar a importância e relevância da atuação do enfermeiro. O enfermeiro tem, dentre suas funções, o importante papel de educador, e a educação em saúde pode ser desenvolvida em diferentes locais de atuação como nas escolas na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde ou Unidade de Saúde da Família; no acolhimento de adolescentes que buscam consultas; na assistência pré-natal e em grupos de gestantes. No ambiente hospitalar, o enfermeiro pode esclarecer/ orientar este mesmo público em diferentes momentos, ou seja, durante as admissões de gestantes adolescentes, antes e após o parto e no preparo para a alta hospitalar – que deve iniciar ainda na admissão da parturiente e deve englobar orientações para o cuidado com o recém-nascido, autocuidado, anticoncepção, entre outras. Além disto, destacamos também a necessidade de desenvolver pesquisas sobre a temática, dadas a magnitude e as diversas possibilidades de atuação do enfermeiro nesta área.

CONCLUSÕES

Através deste estudo, podemos verificar a magnitude e complexidade da temática explorada. Podemos identificar através da literatura que existe relação entre a gestação na adolescência e TPP, porém, são múltiplos os fatores de risco envolvidos nesta ocorrência e não apenas a imaturidade biológica em si. Os estudos apontam para a necessidade de melhoria na adesão aos serviços de pré-natal; a importância da educação em saúde em anticoncepção e planejamento familiar para adolescentes, relevância do apoio (social e familiar), e, evitar gestações recorrentes neste grupo (somatória de esforços entre educação e apoio). Salientamos ainda que os estudos apresentam dados controversos quando o tema é imaturidade biológica como fator de risco para TPP entre gestantes adolescentes ou associação de múltiplos fatores (fatores sócio-econômicos). Destacamos a importância da atuação do enfermeiro e sugerimos que sejam realizados mais estudos sobre a temática.

REFERÊNCIAS

- 1- Bezerra LC, Oliveira SMJV, Latorre MRDO. Prevalência e fatores associados à prematuridade entre gestantes submetidas à inibição de trabalho de parto prematuro. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2006; 6(2):223-9.
- 2- Rades E, Bittar RE, Zugaib M. Determinantes diretos do parto prematuro eletivo e os resultados neonatais. *RBGO*. 2004; 26(8):655-62.
- 3- Bittar RE, Carvalho MHB, Zugaib M. Condutas para o trabalho de parto prematuro. *RBGO*. 2005; 27(9):561-6.
- 4- Duarte G, et al. Protocolos de Condutas em Gestação de Alto Risco. FUNPEC, 2003.

- 5- Nader PRA, Cosme LA. Parto prematuro de adolescentes: influência de fatores sociodemográficos e reprodutivos, Espírito Santo, 2007. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010; 14(2):338-45.
- 6- Spindola T, Silva LFF. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009; 13(1):99-107.
- 7- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sócio-demográficos e de saúde no Brasil. 2009. [acesso em 2014 Jan 20]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf.
- 8- Datasus. Óbitos infantis. [acesso em 2015 Ago 31]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/inf10uf.def>.
- 9- Harville EW, Madkour AS, Xie Y. Predictors of birth weight and gestational age among adolescents. Am J Epidemiol. 2012; 176(7):150-63.
- 10 - Debiec KE, Paul KJ, Mitchel CM, Hitti JE. Inadequate prenatal care and risk of preterm delivery among adolescents: a retrospective study over 10 years. Am J Obstet Gynecol. 2009; 203(2):122 e-1.e-6.
- 11- Sass A, Gravena AAF, Pelosso SM. Resultados perinatais nos extremos da vida reprodutiva e fatores associados ao baixo peso ao nascer. Rev Gaúcha Enferm. 2011; 32(2):252-8.
- 12 - Mendonza LA, Arias M, Mendonza LI. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Rev Chil Obstet Ginecol. 2012; 77(5):375-82.
- 13- Khashan AS, Baker PN, Kenny LC. Preterm birth and reduced birthweight in first and second teenage pregnancies: a register-based cohort study. BMC Pregnancy Childbirth. 2010. [acesso em 2014 Jan 20]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2909926/pdf/1471-2393-10-36.pdf>.
- 14- Oliveira EFV, Gama SGN, Silva CMFP. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública. 2010; 26(3):567-78.
- 15- Alves JGB, Cisneiros RMR, Dutra LPF. Perinatal characteristics among early (10-14 years old) and late (15-19 years old) pregnant adolescents. BMC Res Notes. 2012; 25:531-5.
- 16- Santos NLAC, Costa COM, Amaral MTR, Vieira GO, Bacelar EB, Almeida AHV. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. Ciência & Saúde Coletiva. 2014; 19 (3): 719-26.
- 17 – Morisaki N, Togoobaatar G, Vogel JP, Souza JP, Rowland Hogue CJ, Jayaratne K, Ota E, Mori R, on behalf of the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health Research Network. Risk factors for spontaneous and provider-initiated preterm delivery in high and low Human Development Index countries: a secondary analysis of the World Health Organization (WHO) Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health. BJOG. 2014; 121 (Suppl. 1): 101-09.
- 18- Muñoz M, Oliva P. Los estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en el embarazo adolescente. Revi Chil Obstet Ginecol. 2009; 74(5):281-5.
- 19- WHO. Early marriages, adolescent and young pregnancies for the Sixty-fifth World Health Assembly. 2012.
- 20- Blencowe H, Cousens S, Oestergaard M, Chou D, Moller AB, Narwal R, et al. National, regional and worldwide estimates of preterm birth. The Lancet. 2012; 9(379):2162-72.
- 21- Duarte SJH, Andrade SMO. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência do município de Campo Grande, Brasil. Saúde Soc. 2008; 17 (2):132-9.
- 22- Marcon SS. “Flashes” de como as gestantes percebem a assistência pré-natal em um hospital universitário. Rev latino-am Enfermagem. 1997; 5(4):43-54.

- 23- Bocardi MIB. Assistência pré-natal na adolescência: concepções das adolescentes e dos profissionais de saúde. (tese). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2004.
- 24- Zampieri MFM, Erdmann AL. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e das convergências. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2010; 10 (3):359-67.
- 25- Costa-Paiva L, Pontes LT, Horovitz AP, Martins LBM, Fonsechi-Carvasan GA, Silva JLP. Perfil social, reprodutivo e sexual de adolescentes atendidas em um Ambulatório de Ginecologia. Rev Ciênc Méd. 2004; 13 (4):297-305.
- 26- Portela NLC, Albuquerque LPA. Adolescence: sources of information about contraceptives methods. Rev Enferm UFPI. 2014; 3 (1):93-9.
- 27- Dantas LA; Andrade LDF; Lima GMB, Saraiva AM. O desabrochar das flores: opiniões de adolescentes grávidas sobre planejamento familiar. Cogitare Enferm. 2013; 18 (3):502-8.
- 28- Freire P. Pedagogia do oprimido. 47 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.
- 29- Martins MG; Santos GHN; Sousa MS; Costa JEFB, Simões VMF. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. RBGO. 2011; 33 (11):354-60.
- 30- Viellas EF; Gama SGN; Theme-Filha MM, Leal MC. Gravidez recorrente na adolescência e os desfechos negativos no recém-nascido: um estudo no município do Rio de Janeiro. Rev Bras Epidemiol. 2012; 15 (3):443-54.
- 31- Silva AAA; Coutinho IC; Katz L, Souza ASR. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle. Cad Saúde Públ. 2013; 29 (3):496-506.
- 32- Vieira APR; Laudade LGR; Monteiro JCS, Nakano MAS. Maternidade na adolescência e apoio familiar: implicações no cuidado materno à criança e autocuidado no puerpério. Ciênc Cuid Saúde. 2013; 12 (4):679-87.
- 33- Merino MFGL; Zani AV; Teston EF; Marques ERB, Marcon SS. As dificuldades na maternidade e o apoio familiar sob o olhar da mãe adolescente. Ciênc Cuid Saúde. 2013; 12 (4):670-8.

Recebido: 10 de setembro de 2015; Aceito: 24 de novembro de 2015

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia