

Complicações Obstétricas Em Adolescentes e Impacto na Saúde Materna e Infantil: Resultados de Uma Análise Retrospectiva Em Um Hospital Brasileiro (2019-2021)

RESUMO

Objetivo: Este estudo teve como objetivo identificar a incidência de gestações em adolescentes, tipos de partos, categorias de hospitalização e diagnósticos obstétricos em um hospital universitário brasileiro entre janeiro de 2019 e agosto de 2021. **Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo, analisando 188 prontuários eletrônicos de adolescentes com idades entre 10 e 19 anos. As variáveis coletadas incluíram idade, número de gestações, tipos de partos, nível de risco da hospitalização, tempo de permanência hospitalar, complicações maternas e fetais, diagnósticos obstétricos, planejamento familiar e idade gestacional no nascimento. Foram realizadas análises descritivas para calcular frequências absolutas, percentuais, médias e desvios padrão. **Resultados:** A maioria das adolescentes era primigesta (84,6%) e o parto vaginal foi predominante (63,3%). Complicações obstétricas ocorreram em 35,1% dos casos, sendo lacerações perineais e episiotomias as mais comuns (40,0%). A idade gestacional média no nascimento foi de 37,5 semanas, com uma taxa de prematuridade de 14,4%. O planejamento familiar pós-parto foi aceito por 40,8% das adolescentes, sendo o dispositivo intrauterino (DIU) o método mais escolhido (48,5%). **Conclusão:** A gravidez na adolescência continua sendo um desafio para a saúde pública, associada a complicações obstétricas significativas. A alta aceitação dos métodos contraceptivos no pós-parto, especialmente o DIU, destaca a importância de intervenções educacionais e de saúde reprodutiva para melhorar os desfechos maternos e infantis nessa população.

DESCRITORES: Gravidez na adolescência; Complicações obstétricas; Planejamento familiar.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to identify the incidence of adolescent pregnancies, types of deliveries, hospitalization categories, and obstetric diagnoses in a Brazilian university hospital between January 2019 and August 2021. **Methods:** A retrospective study was conducted, analyzing 188 electronic medical records of adolescents aged 10 to 19 years. The variables collected included age, number of pregnancies, types of deliveries, risk level of hospitalization, length of hospital stay, maternal and fetal complications, obstetric diagnoses, family planning, and gestational age at birth. Descriptive analyses were performed to calculate absolute frequencies, percentages, means, and standard deviations. **Results:** The majority of the adolescents were primigravida (84.6%), and vaginal delivery was predominant (63.3%). Obstetric complications occurred in 35.1% of the cases, with perineal lacerations and episiotomies being the most common (40.0%). The mean gestational age at birth was 37.5 weeks, with a prematurity rate of 14.4%. Postpartum family planning was accepted by 40.8% of the adolescents, with the intrauterine device (IUD) being the most chosen method (48.5%). **Conclusion:** Adolescent pregnancy remains a public health challenge, associated with significant obstetric complications. The high acceptance of postpartum contraceptive methods, especially the IUD, highlights the importance of educational and reproductive health interventions to improve maternal and infant outcomes in this population.

DESCRIPTORS: Adolescent pregnancy; Obstetric complications; Family planning.

RESUMEN

Objetivo: Identificar y describir estrategias, facilitadores y dificultades en la operacionalización de los indicadores de atención a la gestante, desde la perspectiva de los enfermeros en un municipio del noroeste paulista. **Método:** Se trata de una investigación de naturaleza exploratoria, descriptiva y cualitativa, realizada en dieciocho Unidades de Salud de la Familia mediante un cuestionario semi-estructurado distribuido a veinticuatro enfermeros. **Resultados:** Los datos obtenidos señalaron que las estrategias adoptadas por el equipo incluyen la búsqueda activa y la captación temprana de las usuarias. Los facilitadores identificados fueron la disponibilidad de insumos, la colaboración, el compromiso y la accesibilidad del equipo, mientras que las dificultades mencionadas fueron la falta de adhesión al prenatal, la captación tardía y el sistema de información municipal. **Conclusión:** Se destacó el papel fundamental del enfermero y el trabajo interdisciplinario del equipo, subrayando la necesidad de adaptaciones en el sistema de información para lograr los objetivos propuestos.

DESCRIPTORES: indicadores de calidad en atención sanitaria; atención primaria de salud; gestantes; enfermeros de salud de la familia; cuidado prenatal.

Luiza Malosti Matias

Graduanda em Medicina. Departamento de Medicina, Universidade de Taubaté. São Paulo (SP), Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2031-6813>

Amanda Martins Lino

Graduanda em Medicina. Departamento de Medicina, Universidade de Taubaté. São Paulo (SP), Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3974-734X>

Gabriela Torino dos Reis

Graduanda em Medicina. Departamento de Medicina, Universidade de Taubaté. São Paulo (SP), Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4291-6164>

Natália Abou Hala Nunes

Enfermeira. Professora, Graduação em Enfermagem, Coordenadora do Internato em Saúde Coletiva do Departamento de Medicina, Universidade de Taubaté. São Paulo (SP), Brasil. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Campinas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4122-7562>

Recebido em: 17/11/2024

Aprovado em: 28/12/2024



INTRODUÇÃO

A adolescência, definida pela Organização Mundial da Saúde¹ como o período entre 10 e 19 anos de idade, é uma fase marcada por mudanças físicas, emocionais e sociais significativas. Durante esse período, a iniciação sexual precoce e o acesso limitado a informações sobre saúde reprodutiva aumentam o risco de gravidez não planejada, o que constitui um problema de saúde pública em muitas partes do mundo, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil.²

A gravidez na adolescência é considerada um desafio de saúde pública devido à sua associação com uma série de complicações obstétricas, como anemia materna, hipertensão específica da gestação, parto prematuro e baixo peso ao nascer.³ Essas questões podem levar a consequências sérias tanto para a mãe quanto para o recém-nascido, exigindo atenção especial durante os períodos gestacional e pós-parto.

Além de complicações físicas, a gravidez precoce pode levar a desvantagens sociais e econômicas de longo prazo. Adolescentes grávidas frequentemente enfrentam barreiras educacionais e de emprego, perpetuando ciclos de pobreza que afetam suas oportunidades futuras e qualidade de vida.⁴ Essa situação torna a gravidez na adolescência não apenas um problema de saúde, mas também um desafio social significativo.

Estudos indicam que aproximadamente 21% dos nascimentos no Brasil ocorrem entre mães adolescentes, uma estatística alarmante que ressalta a necessidade de intervenções efetivas.⁵ Esse cenário é ainda mais preocupante em regiões com altos níveis de desigualdade social, onde o acesso ao pré-natal e a métodos contraceptivos eficazes é limitado.

A escolha de um hospital universitário brasileiro como local do estudo justifica-se pela representatividade da instituição, que atende uma população diversa e reflete a realidade de adolescentes grávidas

em contextos semelhantes.⁶ Além disso, o hospital serve como um centro de referência para estudos clínicos, fornecendo um banco de dados robusto para análise retrospectiva.

Este estudo tem como objetivo analisar a incidência de gravidez na adolescência, tipos de partos, categorias de hospitalização e diagnósticos obstétricos. O período do estudo abrange de 2019 a 2021, oferecendo uma visão abrangente dos desafios enfrentados por essa população em um contexto hospitalar brasileiro.⁷

Com base nesses dados, este estudo busca contribuir para uma compreensão mais profunda dos fatores que influenciam os resultados maternos e infantis em adolescentes. Os achados deste estudo podem informar o desenvolvimento de estratégias de saúde pública voltadas para a redução das taxas de gravidez na adolescência e a melhoria dos cuidados obstétricos.⁸

OBJETIVOS

Identificar o número, os tipos de parto, as categorias de internação e os diagnósticos obstétricos entre adolescentes de 10 a 19 anos atendidas em um Hospital Universitário Municipal no período de janeiro de 2019 a agosto de 2021.

MÉTODO

Delineamento de estudo

Este estudo retrospectivo foi conduzido com base na análise de prontuários eletrônicos de adolescentes atendidas nos departamentos de Ginecologia e Obstetrícia de um Hospital Universitário Brasileiro entre janeiro de 2019 e agosto de 2021. A amostra incluiu prontuários de pacientes de 10 a 19 anos.

Crerios de inclus3o e exclus3o

O estudo incluiu prontuários de adolescentes grávidas de 10 a 19 anos que receberam atendimento obstétrico completo no hospital durante o período do

estudo. Os prontuários deveriam conter informações completas sobre idade, número de gestações, tipo de parto, complicações maternas e neonatais, bem como dados sobre planejamento familiar pós-parto.

Os prontuários médicos foram excluídos se contivessem dados incompletos ou inconsistentes, duplicações ou se a paciente foi transferida para outra unidade antes de concluir o atendimento obstétrico no hospital. Além disso, foram excluídos prontuários de adolescentes com condições preexistentes graves que pudessem confundir os resultados relacionados a complicações obstétricas específicas da gravidez na adolescência.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada durante abril e maio de 2024, usando um protocolo padronizado para garantir a consistência e uniformidade das informações registradas. Os pesquisadores foram treinados especificamente para essa tarefa, e os dados coletados passaram por dupla verificação para minimizar erros e garantir a integridade das informações.

Variáveis analisadas

As variáveis coletadas incluíram: Dados demográficos: idade, cidade de origem. Histórico obstétrico: número de gestações, tipos de parto. Dados clínicos: nível de risco de hospitalização, tempo de internação, complicações maternas e fetais, diagnósticos obstétricos. Planejamento familiar: aceitação de métodos contraceptivos pós-parto, tipo de método utilizado. Idade gestacional ao nascer.

Análise Estatística

Os dados foram analisados usando o SPSS versão 25.0. Análises descritivas foram realizadas para calcular frequências absolutas, porcentagens, médias, desvios-padrão e medianas. A normalidade dos dados foi verificada usando o teste de

Shapiro-Wilk.

Para análise comparativa entre grupos (por exemplo, tipos de parto e complicações), foram aplicados testes paramétricos, como o teste t de Student para variáveis contínuas com distribuição normal, e testes não paramétricos, como o teste de Mann-Whitney, para variáveis que não seguiram distribuição normal. As associações entre variáveis categóricas foram avaliadas usando o teste qui-quadrado ou o teste exato de Fisher, conforme apropriado. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Considerações éticas

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos sob o protocolo n.º 5.761.236, de acordo

com a Resolução 466/12. Todos os dados coletados foram mantidos em sigilo, e os pacientes não foram identificados em nenhum momento durante o estudo.

4 RESULTADOS

4.1 Características sociodemográficas e tempo de internação hospitalar

As características sociodemográficas

dos adolescentes e o tempo de internação hospitalar estão resumidos na Tabela 1. A idade média dos pacientes foi de 15 anos (mediana: 14 anos; desvio padrão: 1,5 anos), com tempo médio de internação hospitalar de 4,5 dias (mediana: 3 dias; desvio padrão: 2 dias).

Quadro 1: Características sociodemográficas e tempo de internação hospitalar					
Variável	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Idade (em anos)	14.5	14	1.5	13	17
Tempo de permanência (dias)	4.5	3	2.0	1	19

O quadro 2 detalha os tipos de cirurgias realizadas e as vias de acesso utili-

zadas, destacando a predominância de partos normais e da via vaginal.

Quadro 2: Tipos de Parto e Vias de Acesso		
Tipo de parto	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Cesariana	35	34.0
Parto Normal	68	66.0
Curetagem pós-aborto	6	5.8
Via de Acesso	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Abdominal	35	34.0

As complicações obstétricas e os diagnósticos são apresentados no Quadro 3, sendo a episiotomia a complicação mais comum e o hipotireoidismo o diagnóstico mais frequente.

Quadro 3: Complicações Obstétricas e Diagnósticos		
Complicações para a mãe e o feto	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Nenhuma	36	35.0
Episiotomia	41	40.0
Hemorragia	8	7.7
Laceração	7	6.8

Diagnósticos obstétricos	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Hipotireoidismo	11	10.7
Pré-eclâmpsia	5	4.9
Diabetes Gestacional	4	3.9

Quadro 2: Tipos de Parto e Vias de Acesso

Planejamento Familiar	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Aceito	42	40.8
Recusado	61	59.2

Método Contraceptivo	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Dispositivo Intrauterino (DIU)	50	48.5
Injetável	6	5.8
Pílula Anticoncepcional Oral	5	4.9

Os dados sobre planejamento familiar são apresentados no Quadro 4, mostrando que a maioria das adolescentes recusou o planejamento familiar, sendo o DIU o método mais aceito entre aquelas que concordaram.

O Quadro 5 apresenta dados sobre a idade gestacional dos recém-nascidos, destacando a média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo para esta variável.

DISCUSSÃO

A gravidez na adolescência é um problema global de saúde pública com implicações significativas tanto para as mães adolescentes quanto para seus filhos. Numerosos estudos compararam os resultados obstétricos e neonatais em adolescentes grávidas com os de mulheres adultas, revelando uma série de complicações associadas às gestações na adolescência ^{1,9}

Estudos realizados em diferentes regiões do Brasil e de outros países mostram resultados semelhantes aos deste estudo. Por exemplo, um estudo realizado na região Nordeste do Brasil constatou que a gravidez na adolescência está frequentemente associada a complicações obstétricas, como anemia, hipertensão gestacional e parto prematuro. Outro estudo corroborou esses achados, indicando maior prevalência de complicações como desproporção cefalopélvica, infecções do trato urinário e sofrimento fetal agudo em adolescentes grávidas. ¹⁰⁻¹⁵

Em escala internacional, dados do Fundo de População das Nações Uni-

Table 5: Idade Gestacional ao nascer

Variável	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Maximo
Idade Gestacional (semanas)	37.5	38	2.5	29	41

das (UNFPA) mostram que adolescentes grávidas em países subdesenvolvidos enfrentam maiores riscos de complicações obstétricas e neonatais devido a fatores como acesso limitado ao pré-natal e condições socioeconômicas desfavoráveis. ³ Um estudo realizado no Chile identificou que adolescentes grávidas têm um risco significativamente maior de parto prematuro, baixo peso ao nascer e mortalidade neonatal em comparação com mulheres adultas. ¹⁶⁻¹⁹

No contexto europeu, um estudo longitudinal na Inglaterra destacou que adolescentes grávidas têm maior probabilidade de enfrentar complicações como pré-eclâmpsia e diabetes gestacional, além de maior necessidade de intervenções obstétricas, incluindo cesáreas e episiotomias. ¹¹ Essas descobertas são consistentes com os resultados deste es-

tudo, onde foi observada uma prevalência significativa de lacerações perineais e episiotomias.

O impacto socioeconômico da gravidez na adolescência também é um fator crítico a ser considerado. A gravidez na adolescência contribui para a perpetuação do ciclo da pobreza, pois muitas adolescentes não conseguem concluir sua educação, limitando suas oportunidades de emprego e afetando sua independência financeira. Saliente que a falta de acesso a métodos contraceptivos eficazes e a educação sexual inadequada são fatores-chave que contribuem para as altas taxas de gravidez na adolescência em países em desenvolvimento. ¹⁶⁻²⁰

Este estudo destaca a alta aceitação de métodos contraceptivos pós-parto, particularmente o dispositivo intrauteri-



no (DIU), entre adolescentes, sugerindo uma oportunidade para intervenções educacionais e de saúde reprodutiva. Promover o planejamento familiar e o acesso a métodos contraceptivos eficazes pode reduzir significativamente as taxas de gravidez na adolescência e melhorar os resultados de saúde materna e infantil.²¹⁻²⁵

Reforçando a importância do cuidado pré-natal adequado, a literatura indica que adolescentes grávidas que recebem cuidado pré-natal abrangente têm melhores resultados obstétricos e neonatais. A adesão às consultas pré-natais está associada à redução de complicações como prematuridade e baixo peso ao nascer. A implementação de programas de saúde pública que promovam a conscientização sobre a importância do cuidado pré-natal precoce e frequente pode desempenhar um papel crucial na melhoria dos resultados de saúde para essa população vulnerável.^{8,10,13}

Portanto, a gravidez na adolescência é um fenômeno complexo que requer abordagens multifacetadas para sua prevenção e manejo. Estratégias que combinem educação sexual, acesso a métodos contraceptivos, apoio psicossocial e cuidados pré-natais adequados são essenciais para mitigar os impactos negativos da gravidez na adolescência. Estudos futuros devem se concentrar em intervenções eficazes e na implementação de políticas públicas que abordem as necessidades específicas das adolescentes grávidas, garantindo suporte contínuo e abrangente desde a concepção até o pós-parto.

Limitações do estudo

Devido à natureza retrospectiva do estudo, algumas limitações devem ser consideradas. A qualidade e a completude dos dados dependem da precisão e consistência dos registros médicos. A amostra pode não representar adequadamente todas as adolescentes grávidas, o que pode limitar a generalização dos resultados. Além disso, alguns registros

podem estar incompletos ou conter informações incorretas, afetando a validade dos resultados.

Impacto Social e Aplicabilidade Clínica

Os resultados deste estudo têm implicações práticas e sociais importantes. A análise do uso de contraceptivos pós-parto entre adolescentes destaca a necessidade de programas de planejamento familiar eficazes e acessíveis. A maior aceitação do DIU sugere que intervenções educacionais focadas em métodos contraceptivos de longo prazo podem ser particularmente eficazes. Na prática clínica, os profissionais de saúde devem ser treinados para fornecer aconselhamento contraceptivo apropriado e suporte contínuo a adolescentes grávidas, promovendo o uso de métodos contraceptivos eficazes para prevenir gestações indesejadas.

Além disso, as descobertas sobre complicações obstétricas e neonatais associadas à gravidez na adolescência reforçam a necessidade de cuidados pré-natais rigorosos e abrangentes para essa população. Os programas de saúde pública devem priorizar a educação sexual, o acesso a cuidados pré-natais de qualidade e o apoio psicossocial para adolescentes grávidas para melhorar os resultados de saúde materna e infantil e reduzir a incidência de complicações obstétricas.

CONCLUSÃO

A gravidez na adolescência continua sendo um desafio significativo para a saúde pública, com implicações substanciais para a saúde materna e neonatal. Este estudo revelou uma alta taxa de complicações obstétricas entre adolescentes grávidas, incluindo lacerações perineais, episiotomias e partos prematuros. Além disso, a alta aceitação de métodos contraceptivos pós-parto, particularmente o dispositivo intrauterino (DIU), ressalta a importância de intervenções educacionais e de saúde repro-

ductiva nessa população.

Os resultados indicam que adolescentes grávidas enfrentam maiores riscos de complicações, reforçando a necessidade de cuidados pré-natais rigorosos e abrangentes. Os programas de saúde pública devem ser direcionados para promover educação sexual abrangente e acesso a métodos contraceptivos eficazes, visando reduzir a incidência de gestações não planejadas e melhorar os resultados de saúde materna e infantil.

Para fortalecer a base de evidências e informar políticas eficazes, pesquisas futuras devem se concentrar em estudos longitudinais que acompanhem adolescentes grávidas e seus filhos ao longo do tempo, avaliando os impactos de longo prazo de complicações obstétricas e neonatais. Além disso, é essencial investigar a eficácia de diferentes intervenções educacionais e de saúde reprodutiva na redução das taxas de gravidez na adolescência, com comparações entre diferentes regiões e contextos socioeconômicos.

Na prática clínica, os profissionais de saúde devem ser treinados para fornecer aconselhamento contraceptivo adequado e suporte contínuo a adolescentes grávidas, promovendo o uso de métodos contraceptivos eficazes para prevenir gestações indesejadas. Implementar políticas públicas que garantam o acesso a cuidados pré-natais de qualidade e apoio psicossocial é crucial para mitigar os impactos negativos da gravidez na adolescência.

Investir em estratégias que combinem educação sexual, acesso a métodos contraceptivos, apoio psicossocial e cuidados pré-natais adequados pode desempenhar um papel decisivo na melhoria dos resultados de saúde para adolescentes grávidas. Essas ações não apenas promovem a saúde reprodutiva saudável, mas também contribuem para reduzir complicações associadas e quebrar o ciclo de pobreza, proporcionando um futuro mais promissor para as jovens mães e seus filhos.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Saúde e desenvolvimento do adolescente [Internet]. 2020 [citado em 8 de outubro de 2024] . Disponível em : https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
2. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Estado da População Mundial 2021 [Internet]. 2021 [citado em 8 de outubro de 2024] . Disponível em : https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWP2021_Report_Low-Res.pdf
3. Martins MG, Santos GHN, Sousa MS, Costa JEFB, Simões VMF. Associação gravidez na adolescência e prematuridade. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2011;33(11):354-60.
4. Silva BM, Lima AV, Freire RG, Fernandes CS, Silva AL. Fatores de risco associados à gravidez na adolescência: uma revisão integrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*. 2020;9(11):1-13.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. Disponível em: www.ibge.gov.br
6. Pinheiro YT, Pereira NH, Freitas GDM. Fatores associados à gravidez na adolescência em um município do nordeste brasileiro. *Cad Saúde Coletiva*. 2019;27(4):363-7.
7. Azevedo WFD, Diniz MB, Fonseca ESVB, Azevedo LMR, Evangelista CB. Complicações da gravidez na adolescência: uma revisão sistemática da literatura. *Einstein (São Paulo)*. 2015;13(4):618-26.
8. Theme-Filha MM, Baldisserotto ML, Fraga ACSA, Ayers S, Gama SGN. Fatores associados à gravidez não intencional no Brasil: resultados transversais da Pesquisa Nacional Nascer no Brasil, 2011/2012. *Reprod Health*. 2016;13(3):235-43.
9. Farias RV, Silva SF, Souza JM, Santos VC. Gravidez na adolescência e o desfecho da prematuridade: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;supl.56:1-10.
10. Pinheiro T, Pio da Silva E, De Castro e Sousa F. Gravidez na adolescência e prematuridade. *Cad ESP*. 2022;16(1):75-84.
11. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Lammers C. Morbidade e mortalidade materno-perinatal associadas à gravidez na adolescência na América Latina: estudo transversal. *Am J Obstet Gynecol*. 2005;192(2):342-9.
12. Eliner Y, Gulersen M, Kasar A, et al. Complicações maternas e neonatais em gestações na adolescência: um estudo abrangente de 661.062 pacientes. *J Adolesc Health*. 2022;70(6):922-7.
13. Yazlle MEHD. Gravidez na adolescência. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2006;28(8):443-5.
14. Matos GC, Escobal APL, Palma JS, Gonçalves KD, Blank EB, Soares MC. Parto normal ou cesárea na adolescência: de quem é a decisão? *Rev Enferm UFPE On Line*. 2018;12(6):1681-7.
15. Lima Da Costa E, Ferreira M, Dias A. Gravidez na adolescência - determinante para prematuridade e baixo peso ao nascer [Internet]. *Com Ciências Saúde*. 2011;22(Supl):183-8. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/artigos/gravidez_adolescencia.pdf
16. Goldenberg P, Figueiredo MCT, Silva RS. Gravidez na adolescência, assistência pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(4):1077-86.
17. Bruno ZV, Feitosa FEL, Silveira KP, Morais IQ, Bezerra MF. Recorrência da gravidez em adolescentes. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009;31:480-4. Disponível em: <https://www.scielo.br/lj/rbgo/la/D47tZxR7XLJmHNBgDmj9SL/?lang=pt#:~:text=A%20reincid%C3%AAncia%20de%20gravidez%20na>
18. Crittenden CP, Boris NW, Rice JC, Taylor CA, Olds DL. O papel dos fatores de saúde mental, fatores comportamentais e experiências passadas na predição de gravidez repetida rápida na adolescência. *J Adolesc Health*. 2009;44(1):25-32.
19. Shveiky D, Patchen L, Chill HH, Pehlivanova M, Landy H. Prevalência e localização de lacerações obstétricas em mães adolescentes. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2019;32(2):135-5.
20. Antunes MB, Rossi RM, Pelloso SM. Relação entre risco gestacional e tipo de parto na gestação de alto risco. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54.
21. Amorim MM, Coutinho IC, Melo I, Katz L. Episiotomia seletiva vs. implementação de um protocolo de não episiotomia: um ensaio clínico randomizado. *BMC Reprod Health*. 2017;14(55).
22. Carvalho RV, Miranda IC, Moraes ACR, Alvim RG. Gravidez na adolescência: uma análise do perfil de adolescentes atendidas em um hospital de ensino no município de Maceió-AL. *Ciência Plural*. 2021;7(3):100-20.
23. Braga GC, Clementino STP, Luz PFN, Scavuzzi A, Neto CN, Amorim MMR. Fatores de risco para episiotomia: um estudo caso-controle. *Rev Assoc Med Bras*. 2014;60(5):465-72.
24. Inagaki ADM, Silva BA, Andrade T, Ribeiro CJN, Abud ACF. Frequência e fatores associados à episiotomia em uma maternidade estadual de alto risco. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11:3523-8.
25. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) . Gravidez na adolescência na América Latina e no Caribe [Internet] . 2021 [citado em 8 de outubro de 2024]. Disponível em : <https://www.paho.org/pt/tópicos/gravidez-na-adolescente>