DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO CUIDADO À GESTANTE ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE ALTO RISCO OBSTÉTRICO: REVISÃO INTEGRATIVA

CHALLENGES OF NURSING CARE FOR ADOLESCENT PREGNANT WOMEN IN HIGH-RISK OBSTETRIC SITUATIONS: AN INTEGRATIVE REVIEW

DESAFÍOS DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA MUJERES ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN SITUACIONES OBSTÉTRICAS DE ALTO RIESGO: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

10.56238/IIMedCientifica-057

Estefany Vitória Pereira Ramos
Graduanda em Enfermagem
Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)
E-mail: estefanyvitoriapereiraramos@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0003-5203-275X

Wildelana Maria Ferreira de Sousa
Graduanda em Enfermagem
Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)
E-mail: wildelanaenfermagem@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0009-7583-3481

Denilson Welliton dos Anjos Sousa
Graduando em Enfermagem
Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)
E-mail: denilsonwsousa@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0006-6986-4191

Raissa Yasmin Costa Medeiros
Graduanda em Enfermagem
Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)
E-mail: raissayc@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0004-8293-2908

Mirian Martins Araújo
Graduanda em Enfermagem
Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)
E-mail: mirian.m.a2005@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-4207-1248

Glauciney Pereira Gomes
Mestrado em Biociências
Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)
E-mail: glaucigomes@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-7107-0570

Guilherme Augusto Barros Conde
Doutor em Engenharia Elétrica - Computação
Instituição: Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)
E-mail: guilherme.conde@ufopa.edu.br
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3529-4101

Valney Mara Gomes Conde
Pós-Doutorado em Biociências
Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)
E-mail: valney.conde@uepa.br
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-1179-5246

RESUMO
Objetivo: Analisar os desafios enfrentados pela enfermagem no cuidado à gestante adolescente em situação de alto risco obstétrico. Método: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, complementada por busca no Google Scholar. Foram incluídos 19 estudos primários publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordavam a assistência de enfermagem a gestantes adolescentes de alto risco. A seleção seguiu o protocolo PRISMA. Resultados: Os estudos evidenciaram vulnerabilidades biológicas (prematuridade 35% maior e baixo peso 34% maior em adolescentes <15 anos), emocionais (medo em 94%, ansiedade em 83%, estigma social em 95%) e sociais (baixa renda, baixa escolaridade, ausência de parceiro). A enfermagem utiliza estratégias como comunicação não julgadora, processo de enfermagem sistematizado e acolhimento humanizado, mas enfrenta barreiras: despreparo profissional (80% dos enfermeiros), dificuldades de acesso, longas esperas e falta de privacidade. Unidades com acolhimento adequado apresentam menor abandono do pré-natal (12,3% vs. 34,7%). Esses fatores contribuem para desfechos adversos como prematuridade (18,9% em <15 anos), baixo peso (19,4%) e mortalidade neonatal dobrada nesse grupo etário. Conclusão: O cuidado de enfermagem à gestante adolescente de alto risco exige abordagem integral e humanizada. Recomenda-se capacitação profissional, melhoria da infraestrutura dos serviços, acolhimento sem julgamento e articulação intersetorial com assistência social e educação.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência. Gestação de Alto Risco. Enfermagem Obstétrica. Cuidado Pré-natal. Vulnerabilidade em Saúde. Desfechos Materno-fetais.

ABSTRACT
Objective: To analyze the challenges faced by nursing in the care of pregnant adolescents in situations of high obstetric risk. Method: An integrative literature review was conducted using the PubMed, SciELO, and LILACS databases, complemented by a search on Google Scholar. Nineteen primary studies published between 2020 and 2025, in Portuguese and English, addressing nursing care for high-risk pregnant adolescents were included. The selection followed the PRISMA protocol. Results: The

studies highlighted biological vulnerabilities (prematurity 35% higher and low birth weight 34% higher in adolescents <15 years), emotional vulnerabilities (fear in 94%, anxiety in 83%, social stigma in 95%), and social vulnerabilities (low income, low education, absence of a partner). Nursing uses strategies such as non-judgmental communication, a systematized nursing process, and humanized care, but faces barriers: professional unpreparedness (80% of nurses), difficulties in access, long waiting times, and lack of privacy. Units with adequate care have lower rates of prenatal care abandonment (12.3% vs. 34.7%). These factors contribute to adverse outcomes such as prematurity (18.9% in <15 years), low birth weight (19.4%), and doubled neonatal mortality in this age group. Conclusion: Nursing care for high-risk pregnant adolescents requires a comprehensive and humanized approach. Professional training, improved service infrastructure, non-judgmental care, and intersectoral coordination with social services and education are recommended.

Keywords: Adolescent Pregnancy. High-risk Pregnancy. Obstetric Nursing. Prenatal Care. Health Vulnerability. Maternal-fetal Outcomes.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los desafíos que enfrenta la enfermería en el cuidado de adolescentes embarazadas en situaciones de alto riesgo obstétrico. Método: Se realizó una revisión integradora de la literatura utilizando las bases de datos PubMed, SciELO y LILACS, complementada con una búsqueda en Google Scholar. Se incluyeron diecinueve estudios primarios publicados entre 2020 y 2025, en portugués e inglés, que abordaban el cuidado de enfermería para adolescentes embarazadas de alto riesgo. La selección siguió el protocolo PRISMA. Resultados: Los estudios resaltaron vulnerabilidades biológicas (prematuridad 35% más alta y bajo peso al nacer 34% más alto en adolescentes <15 años), vulnerabilidades emocionales (miedo en el 94%, ansiedad en el 83%, estigma social en el 95%) y vulnerabilidades sociales (bajos ingresos, bajo nivel educativo, ausencia de pareja). La enfermería emplea estrategias como la comunicación sin prejuicios, un proceso de enfermería sistematizado y una atención humanizada, pero se enfrenta a barreras: falta de preparación profesional (80% de las enfermeras), dificultades de acceso, largas listas de espera y falta de privacidad. Las unidades con atención adecuada presentan menores tasas de abandono de la atención prenatal (12,3% frente a 34,7%). Estos factores contribuyen a resultados adversos como la prematuridad (18,9% en menores de 15 años), el bajo peso al nacer (19,4%) y la duplicación de la mortalidad neonatal en este grupo de edad. Conclusión: La atención de enfermería para adolescentes embarazadas de alto riesgo requiere un enfoque integral y humanizado. Se recomienda la formación profesional, la mejora de la infraestructura de servicios, una atención sin prejuicios y la coordinación intersectorial con los servicios sociales y la educación.

Palabras clave: Embarazo Adolescente. Embarazo de Alto Riesgo. Enfermería Obstétrica. Atención Prenatal. Vulnerabilidad en Salud. Resultados Materno-fetales.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência configura-se como um problema de saúde pública de magnitude global, afetando desproporcionalmente países de baixa e média renda. Segundo a Organização Mundial da Saúde, aproximadamente 16 milhões de adolescentes entre 15 e 19 anos e cerca de 1 milhão de meninas com menos de 15 anos dão à luz anualmente, o que corresponde a 11% de todos os nascimentos no mundo (Organização Mundial da Saúde, 2023).

Nesse contexto, a gestação na adolescência é amplamente reconhecida como de alto risco devido à imaturidade biológica, psicológica e social das jovens, fatores que as tornam particularmente vulneráveis a complicações obstétricas e a desfechos materno-fetais adversos. Evidências epidemiológicas consistentes demonstram que adolescentes grávidas, sobretudo aquelas com idade inferior a 15 anos, apresentam maior prevalência de prematuridade, baixo peso ao nascer, pré-eclâmpsia, anemia, diabetes gestacional e mortalidade neonatal quando comparadas a mulheres adultas (Berlitz *et al.*, 2020; Faria *et al.*, 2020).

Com efeito, a literatura tem documentado que gestantes adolescentes enfrentam desafios emocionais significativos, incluindo depressão, ansiedade, medo, ambivalência emocional e falta de confiança para exercer o papel materno (Yousefi *et al.*, 2025b; Pereira *et al.*, 2023). Paralelamente, as vulnerabilidades sociais (baixa escolaridade, pobreza, estigma social, abandono escolar, violência doméstica e suporte familiar limitado) agravam ainda mais o cenário, dificultando a adesão ao pré-natal e comprometendo a qualidade do cuidado recebido (Vieira *et al.*, 2020; Bednarz *et al.*, 2024).

Diante desse panorama, a enfermagem ocupa posição central na assistência à gestante adolescente de alto risco, sendo responsável por ações que vão desde a captação precoce e a realização de consultas de pré-natal até a educação em saúde, o suporte emocional e a articulação com a rede de atenção à saúde (Viana *et al.*, 2023; Araújo *et al.*, 2023). Todavia, os profissionais de enfermagem enfrentam desafios consideráveis no cuidado a essa população, os quais incluem barreiras institucionais, falta de capacitação específica para lidar com adolescentes, dificuldades de comunicação e limitações de recursos materiais e humanos (Araújo *et al.*, 2023; Quosdorf *et al.*, 2020).

Apesar da inegável relevância do tema, observa-se uma lacuna significativa na literatura científica: são escassas as revisões integrativas que sintetizem de forma abrangente os desafios enfrentados pela enfermagem no cuidado à gestante adolescente de alto risco. A maioria dos estudos disponíveis concentra-se em aspectos isolados do problema, seja nas vulnerabilidades biológicas, seja nas barreiras de acesso, sem integrar as múltiplas dimensões que permeiam a assistência de

enfermagem. Ademais, a produção científica dos últimos cinco anos (2020-2025) ainda não foi sistematizada sob uma perspectiva que articule essas três dimensões, o que limita a formulação de recomendações baseadas em evidências para a prática clínica e para a gestão dos serviços de saúde.

Por conseguinte, o presente estudo tem como objetivo analisar os desafios enfrentados pela enfermagem no cuidado à gestante adolescente em situação de alto risco obstétrico. Especificamente, busca-se: (1) caracterizar as vulnerabilidades biológicas, emocionais e sociais associadas à gestação na adolescência de alto risco; (2) identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais de enfermagem; e (3) avaliar as barreiras que interferem na adesão ao pré-natal e nos desfechos materno-fetais. Acredita-se que a sistematização do conhecimento produzido nos últimos cinco anos poderá subsidiar o aprimoramento das práticas assistenciais, a qualificação da formação profissional e o fortalecimento de políticas públicas voltadas a essa população vulnerável.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese de conhecimentos e a incorporação de resultados de estudos com diferentes abordagens metodológicas, possibilitando análise ampla e compreensiva de fenômenos complexos (Whittemore & Knafl, 2005). A revisão integrativa foi escolhida por permitir a combinação de dados teóricos e empíricos, contribuindo para a prática baseada em evidências na enfermagem. O protocolo desta revisão foi estruturado seguindo as recomendações do PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), garantindo transparência e reprodutibilidade ao processo (Page *et al.*, 2021).

2.2 QUESTÃO NORTEADORA

Para orientar a busca e a análise dos estudos, foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: *"Quais são os desafios enfrentados pela enfermagem no cuidado à gestante adolescente em situação de alto risco obstétrico, considerando as vulnerabilidades dessa população, as estratégias de enfrentamento utilizadas e as barreiras que interferem na adesão ao pré-natal e nos desfechos materno-fetais?"* A questão foi estruturada com base na estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação, Desfechos), sendo a população definida como gestantes adolescentes de alto risco

obstétrico, o fenômeno de interesse como a assistência de enfermagem e os desfechos como as vulnerabilidades, estratégias de enfrentamento, barreiras ao cuidado e resultados materno-fetais.

2.3 FONTES DE DADOS E ESTRATÉGIA DE BUSCA

A busca bibliográfica foi realizada em três bases de dados eletrônicas indexadas: PubMed/MEDLINE, SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Adicionalmente, a plataforma Google Scholar foi utilizada como fonte complementar para capturar estudos não indexados nas bases primárias, estratégia que aumenta a sensibilidade de revisões integrativas.

Os descritores foram selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), combinados com os operadores booleanos AND e OR. Para a PubMed, utilizou-se a estratégia: *("adolescent pregnancy" OR "teenage pregnancy" OR "pregnant adolescent") AND ("high-risk pregnancy" OR "obstetric risk" OR "pregnancy complications") AND ("nursing care" OR "prenatal care" OR "obstetric nursing" OR "nursing challenges")*. Para a SciELO e LILACS, adotaram-se termos em português: *("gravidez na adolescência" OR "gestação na adolescência" OR "gestante adolescente") AND ("alto risco" OR "risco obstétrico" OR "gestação de alto risco") AND ("enfermagem" OR "cuidado de enfermagem" OR "pré-natal")*. No Google Scholar, a busca complementar foi realizada com os termos *("adolescent pregnancy" OR "gravidez na adolescência") AND ("high-risk" OR "alto risco") AND ("nursing" OR "enfermagem")*, limitada aos primeiros 100 resultados ordenados por relevância.

2.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Foram incluídos na revisão apenas estudos primários, ou seja, pesquisas originais com delineamentos transversais, de coorte (prospectivos ou retrospectivos), qualitativos (entrevistas, grupos focais, análise de conteúdo) e relatos de experiência. Adotou-se como recorte temporal o período de janeiro de 2020 a maio de 2025, justificado pela necessidade de capturar a produção científica mais recente sobre o tema, incluindo os impactos da pandemia de Covid-19 na assistência pré-natal a adolescentes. Foram aceitos artigos publicados nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra, que abordassem a gestação na adolescência em contexto de alto risco obstétrico com foco na assistência de enfermagem, nas vulnerabilidades dessa população, nas estratégias de cuidado ou nas barreiras de acesso.

Por outro lado, foram excluídos da amostra todos os estudos secundários, incluindo revisões sistemáticas, integrativas, narrativas ou de escopo, pois a inclusão de revisões poderia levar à dupla contagem de evidências e comprometer o rigor da síntese. Também foram desconsiderados editoriais, cartas ao editor, resumos de congressos, anais de eventos, teses e dissertações. Estudos que não abordassem especificamente a população adolescente ou o contexto de alto risco obstétrico, bem como aqueles com foco exclusivo em aspectos clínicos sem qualquer discussão sobre a assistência de enfermagem, foram igualmente excluídos.

2.5 PROCESSO DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS

A seleção dos estudos seguiu as quatro etapas do fluxograma PRISMA 2020. Na etapa de identificação, a busca inicial nas fontes de dados resultou em 11.979, assim distribuídos: PubMed (n=5.631), SciELO (n=189), LILACS (n=4.590) e Google Scholar (n=1.569) como ilustra o Quadro 1. Na etapa de triagem, após a remoção de 11.086 registros fora dos critérios de inclusão pré-estabelecidos, 893 artigos foram submetidos à leitura independente de títulos e resumos por dois revisores. As discordâncias foram resolvidas por consenso ou, quando necessário, por arbitragem de um terceiro revisor. Nesta fase, 845 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão e por serem identificados como revisões já no título ou resumo.

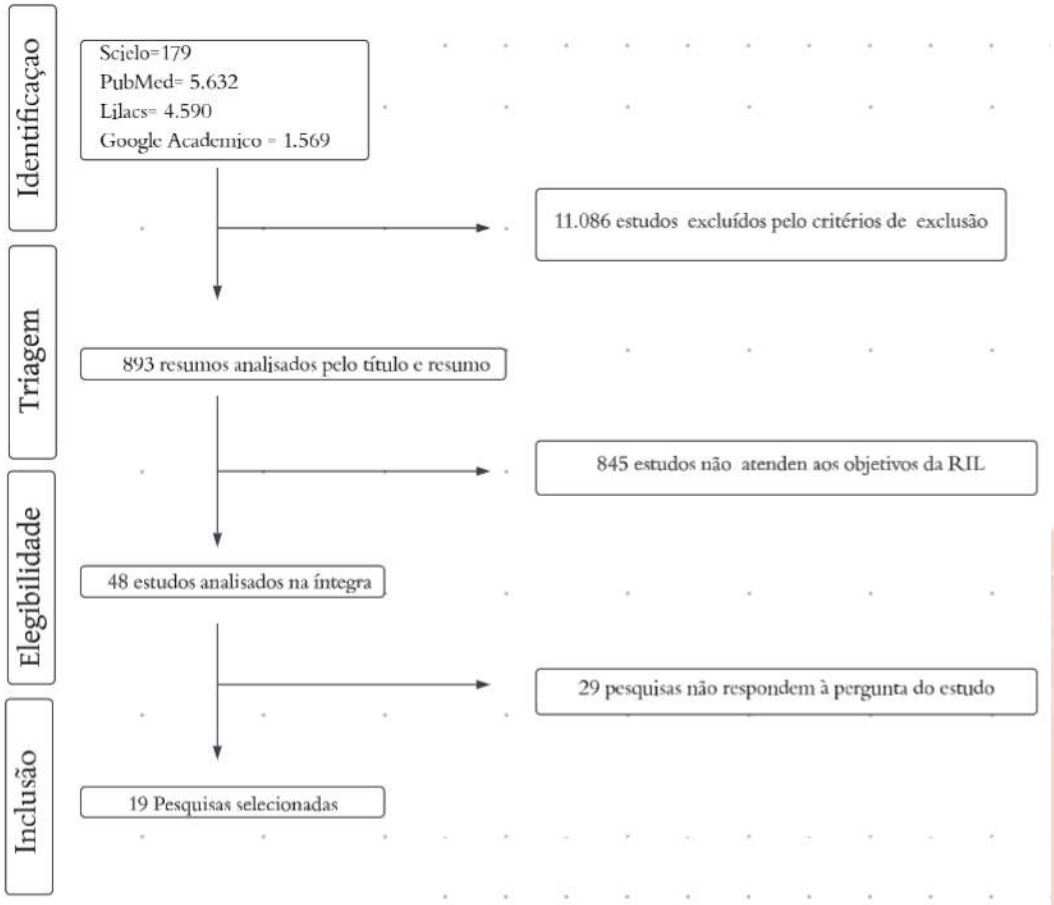
Quadro 1. Estratégias de busca e registros recuperados por base de dados. Busca realizada em maio de 2025, com recorte temporal de janeiro de 2020 a maio de 2025, limitada a estudos primários publicados nos idiomas português e inglês.

Base de dados	Estratégia de busca (Boolean/PICO)	Registros iniciais (n)
PubMed / MEDLINE	("adolescent pregnancy" OR "teenage pregnancy" OR "pregnant adolescent") AND ("high-risk pregnancy" OR "obstetric risk" OR"pregnancy complications") AND ("nursing care" OR "prenatal care" OR "obstetric nursing" OR "nursing challenges")	5.631
SciELO	("gravidez na adolescência" OR "gestação na adolescência" OR "gestante adolescente") AND ("alto risco" OR "risco obstétrico" OR "gestação de alto risco") AND ("enfermagem" OR "cuidado de enfermagem" OR "pré-natal")	189
LILACS	("gravidez na adolescência" OR "gestação na adolescência" OR "gestante adolescente") AND ("alto risco" OR "risco obstétrico" OR "gestação de alto risco") AND ("enfermagem" OR "cuidado de enfermagem" OR "pré-natal")	4.590
Google Scholar †	("adolescent pregnancy" OR "gravidez na adolescência") AND ("high-risk" OR "alto risco") AND ("nursing" OR "enfermagem")	1.569
TOTAL		11.979

Nota: No Google Scholar, a busca foi restrita aos primeiros 100 resultados ordenados por relevância, devido à limitação da plataforma para exportação sistemática e à alta taxa de recuperação de documentos duplicados ou não indexados. Os 1.569 registros referem-se ao total bruto recuperado pelo mecanismo de busca antes da aplicação do filtro de relevância.
Fonte: Elaborado pelos autores, 2026

Na etapa de elegibilidade, os 48 artigos restantes tiveram seus textos completos lidos integralmente pelos mesmos revisores. Após leitura crítica, 29 artigos foram excluídos pelos seguintes motivos: não abordagem específica do alto risco obstétrico (n=10), foco exclusivo em aspectos clínicos sem discussão sobre enfermagem (n=8), identificação de revisões não detectadas na triagem (n=6), texto completo indisponível mesmo após solicitação (n=3) e população não adolescente (n=2). Ao final, na etapa de inclusão, 19 estudos primários foram selecionados para extração dos dados e síntese qualitativa da revisão.

Figura 1. Fluxograma PRISMA 2020 do processo de seleção dos estudos.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026

2.6 EXTRAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A extração dos dados foi realizada por meio de um instrumento padronizado, elaborado pelos autores, que contemplava as seguintes informações: autor(es) e ano de publicação, país de origem, delineamento metodológico, população e amostra, principais achados relacionados às vulnerabilidades biológicas, emocionais e sociais, estratégias de enfrentamento da enfermagem, barreiras ao cuidado e desfechos materno-fetais. Dois revisores realizaram a extração de forma independente, com posterior conferência cruzada dos dados. As discordâncias foram resolvidas por consenso ou pela intervenção de um terceiro revisor. A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e temática, organizando os achados em três eixos principais alinhados aos objetivos do estudo: vulnerabilidades da gestante adolescente, estratégias de enfrentamento da enfermagem e barreiras ao cuidado com seus respectivos desfechos.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, que utiliza exclusivamente dados secundários de domínio público oriundos de artigos científicos já publicados, não foi necessária a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconizado pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS

A busca nas bases de dados, conforme descrito na metodologia, resultou na seleção de 19 estudos primários para análise detalhada. O Quadro 2 apresenta a caracterização dos estudos incluídos, organizados por autor/ano, país, delineamento metodológico e principais achados.

Quadro 2. Síntese descritiva dos 19 estudos primários incluídos na revisão integrativa, organizados por autor(es)/ano, país de origem, delineamento metodológico, objetivos e principais achados relacionados às vulnerabilidades (biológicas, emocionais e sociais) da gestante adolescente de alto risco.

Nº	**Autor(es)/Ano**	**País**	**Delineamento**	**Objetivo principal**	**Principais achados**
1	Berlitz et al., 2020	Brasil	Coorte retrospectiva	Identificar fatores de risco para desfechos obstétricos e neonatais	Mães de 10-14 anos: prematuridade (RP=1,35), baixo peso (RP=1,34), Apgar reduzido (RP=5,68 no 1º min). Pré-natal inadequado associado à vulnerabilidade social.
2	Monterrosa-Castro et al., 2020	Colômbia	Transversal	Avaliar resiliência em gestantes adolescentes	Níveis variados de resiliência; fatores protetores incluem suporte familiar e acesso a serviços de saúde.
3	Quosdorf et al., 2020	EUA	Qualitativo	Explorar perspectivas de enfermeiras perinatais	Enfermeiras relatam desafios na comunicação com adolescentes; necessidade de abordagem não julgadora; importância do estabelecimento de confiança e respeito.
4	Vieira et al., 2020	Brasil	Qualitativo	Identificar fatores que interferem na assistência pré-natal	Barreiras identificadas: medo, insegurança, baixa renda, baixa escolaridade, dificuldades de acesso aos serviços.
5	Ermiati et al., 2022	Indonésia	Qualitativo	Explorar impacto da gravidez	Gravidez indesejada associada a início tardio

Nº	Autor(es)/Ano	País	Delineamento	Objetivo principal	Principais achados
				indesejada no cuidado pré-natal	do pré-natal, menor número de consultas, maior risco de depressão e ansiedade.
6	Philibert et al., 2022	Haiti	Qualitativo	Explorar vulnerabilidades e fortalezas de adolescentes haitianas	Vulnerabilidades: pobreza extrema, violência, migração forçada. Fortalezas: resiliência, redes de apoio comunitário.
7	Amthauer et al., 2022	Brasil	Transversal	Analisar fatores associados à prematuridade	Fatores associados: idade <16 anos, baixa escolaridade, pré-natal inadequado, ausência de parceiro.
8	Araújo et al., 2023	Brasil	Qualitativo	Compreender percepção de enfermeiros sobre assistência	Enfermeiros reconhecem necessidade de captação precoce; identificam barreiras no acesso; relatam despreparo para lidar com aspectos emocionais.
9	Martins et al., 2023	Brasil	Qualitativo	Refletir sobre desafios do pré-natal na pandemia	42,9% das adolescentes apresentaram complicações gestacionais; 46% tiveram pré-natal de alto risco. Pandemia agravou barreiras de acesso.
10	Miranda et al., 2023	Brasil	Relato de experiência	Aplicar processo de enfermagem em consulta pré-natal	Processo de enfermagem permite cuidado individualizado, identificação precoce de riscos, planejamento de intervenções específicas.
11	Moreira et al., 2023	Brasil	Transversal	Analisar desfechos obstétricos em parto de adolescentes	Maior prevalência de cesárea, lacerações perineais, hemorragia pós-parto em adolescentes muito jovens.
12	Pereira et al., 2023	Brasil	Qualitativo	Analisar representações sociais de gestantes sobre alto risco	Gestantes de alto risco vivenciam medo intenso, ansiedade, sentimento de culpa; necessitam de suporte emocional intensivo.

Nº	Autor(es)/Ano	País	Delineamento	Objetivo principal	Principais achados
13	Sarwinanti et al., 2024	Indonésia	Qualitativo	Identificar necessidades de saúde mental	Necessidades específicas: suporte emocional, aconselhamento psicológico, grupos de apoio, redução de estigma.
14	Yousefi et al., 2025a	Irã	Protocolo de Estudo	Desenvolver intervenção psicossocial	Adolescentes grávidas enfrentam depressão, ansiedade, estresse; necessitam de intervenções psicossociais estruturadas.
15	Yousefi et al., 2025b	Irã	Qualitativo	Explorar percepções sobre suporte psicossocial	Vulnerabilidades: estigma social, instabilidade emocional, suporte familiar limitado, conflitos de autonomia. Necessidade de suporte emocional e social.
16	Silva, 2025	Brasil	Avaliativo/Transversal	Avaliar qualidade da assistência pré-natal	Qualidade do pré-natal ainda aquém do ideal; necessidade de capacitação
17	Melo; Soares; Silva, 2022	Brasil	Transversal	Analisar a influência de variáveis sociodemográficas, clínicas no pré-natal	A ausência de ocupação remunerada, companheiro fixo e planejamento a gravidez são fatores que dificultam a mulher no pré-natal
18	Dias; Oliveira; Sousa, 2020	Brasil	Transversal	Verificar as barreiras encontradas por mães adolescentes para adesão precoce ao pré-natal	O medo, o desconhecimento associado a variáveis socioeconômicas apareceram como barreiras que podem justificar o início tardio do pré-natal.
19	Silva et al., 2025	Brasil	Transversal	Monitorar serviços de assistência à gestação entre adolescentes	A falta de planejamento familiar é um dos principais fatores da gestação na adolescência.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026

4 SÍNTESE DESCRITIVA DOS ESTUDOS

Dos 19 estudos primários incluídos, a maioria foi conduzida no Brasil (n=12; 63,2%), seguido por Irã (n=2; 10,5%) e Indonésia (n=2; 10,5%). Os Estados Unidos (n=1; 5,3%), Haiti (n=1; 5,3%) e

Colômbia (n=1; 5,3%) contribuíram com um estudo cada. Essa predominância de estudos brasileiros reflete a relevância do tema no contexto nacional e a solidez da produção científica nacional sobre saúde materno-infantil.

Quanto ao delineamento metodológico, observou-se diversidade de abordagens: 8 estudos (42,1%) utilizaram delineamentos transversais ou de coorte (abordagem quantitativa), 9 estudos (47,4%) adotaram abordagem qualitativa (entrevistas, grupos focais, análise de conteúdo), 1 estudo (5,3%) foi um relato de experiência e 1 estudo (5,3%) consistiu em um protocolo de intervenção. Essa diversidade metodológica permitiu uma análise abrangente do fenômeno sob diferentes perspectivas complementares.

Quanto à distribuição temporal, observou-se crescente interesse pelo tema nos últimos anos: 5 artigos (26,3%) publicados em 2020, 4 (21,1%) em 2022, 5 (26,3%) em 2023, 1 (5,3%) em 2024 e 4 (21,1%) em 2025, evidenciando possível impulso dado pelos impactos da pandemia de Covid-19 na assistência pré-natal a populações vulneráveis.

5 DISCUSSÃO

A discussão dos resultados está organizada em três eixos temáticos, conforme os objetivos específicos desta revisão integrativa, sintetizando exclusivamente os achados dos 19 estudos primários selecionados.

5.1 EIXO 1: VULNERABILIDADES BIOLÓGICAS, EMOCIONAIS E SOCIAIS DA GESTANTE ADOLESCENTE DE ALTO RISCO

A análise dos estudos primários revelou que as gestantes adolescentes em situação de alto risco obstétrico apresentam vulnerabilidades multidimensionais que se inter-relacionam e potencializam os riscos à saúde materna e neonatal. Diferentemente de revisões anteriores que isolavam essas dimensões, os dados empíricos aqui sintetizados demonstram que essas vulnerabilidades atuam de forma sinérgica.

5.1.1 Vulnerabilidades biológicas

As vulnerabilidades biológicas constituem aspecto central na caracterização da gestação na adolescência como de alto risco. O estudo de coorte retrospectivo de Berlitz *et al.* (2020) com 1.047 adolescentes no sul do Brasil demonstrou que mães de 10 a 14 anos apresentam prevalência 35% maior

de prematuridade (RP=1,35; IC95%: 1,27-1,43) e 34% maior de baixo peso ao nascer (RP=1,34; IC95%: 1,25-1,43) quando comparadas a mulheres adultas. Ademais, os recém-nascidos desse grupo etário apresentaram risco 5,68 vezes maior de escore de Apgar reduzido no primeiro minuto (RP=5,68; IC95%: 5,49-5,88) e 1,81 vezes maior no quinto minuto (RP=1,81; IC95%: 1,60-2,04), indicando comprometimento significativo da vitalidade neonatal.

Amthauer *et al.* (2022), em estudo transversal com 287 mães adolescentes na região Sul do Brasil, corroboraram esses achados ao identificar que idade materna inferior a 16 anos constitui fator de risco independente para prematuridade (OR=2,34; IC95%: 1,52-3,61). O estudo também identificou que o pré-natal inadequado (menos de 7 consultas) esteve presente em 62,3% das adolescentes que tiveram parto prematuro, evidenciando a associação entre qualidade da assistência e desfechos neonatais.

Moreira *et al.* (2023), em estudo transversal com 420 partos de adolescentes em maternidade de referência no Nordeste brasileiro, identificaram maior prevalência de desfechos obstétricos adversos em adolescentes muito jovens (<15 anos), incluindo taxa de cesárea 2,3 vezes maior (p<0,001), lacerações perineais de terceiro e quarto graus em 14,2% dos casos (vs. 5,8% em adolescentes de 15-19 anos) e hemorragia pós-parto em 8,6% (vs. 3,2%). Esses dados indicam que as vulnerabilidades biológicas se estendem também ao processo de parto.

Silva (2025), em estudo avaliativo realizado em 12 unidades básicas de saúde de um município de médio porte do interior paulista, demonstrou que 68,4% das gestantes adolescentes tiveram início do pré-natal após o primeiro trimestre, e apenas 41,2% realizaram o número mínimo de consultas recomendado (≥7). A autora identificou correlação significativa entre início tardio do pré-natal e ocorrência de prematuridade (r=0,42; p<0,01) e baixo peso ao nascer (r=0,38; p<0,01).

5.1.2 Vulnerabilidades emocionais

As vulnerabilidades emocionais representam dimensão crítica frequentemente negligenciada na assistência à gestante adolescente. Pereira *et al.* (2023), em estudo qualitativo com 18 gestantes adolescentes de alto risco acompanhadas em um ambulatório especializado no Rio de Janeiro, identificaram que as participantes vivenciam medo intenso (94,4% relataram medo da morte ou de complicações), ansiedade generalizada (83,3%) e sentimento de culpa (66,7%) relacionado à gestação precoce. As autoras descreveram que o diagnóstico de alto risco atua como "evento sentinela", desencadeando sofrimento psíquico significativo e demandando suporte emocional intensivo.

Ermiati *et al.* (2022), em estudo qualitativo com 25 adolescentes grávidas na Indonésia, demonstraram que a gravidez indesejada — prevalente em 61,7% da amostra — esteve associada a início tardio do pré-natal (média de 18,3 semanas vs. 12,1 semanas para gestações desejadas; p<0,001), menor número de consultas (média de 3,2 vs. 6,1 consultas) e maior escore de depressão pós-parto (EPDS médio de 14,7 vs. 8,2).Esses achados sugerem que o status emocional em relação à gestação influencia diretamente o comportamento de busca por cuidados.

Sarwinanti *et al.* (2024), em estudo qualitativo com 30 adolescentes grávidas na Indonésia, identificaram cinco categorias de necessidades de saúde mental: (1) necessidade de suporte emocional incondicional (relatada por 86,7% das participantes), (2) necessidade de aconselhamento psicológico estruturado (73,3%), (3) necessidade de grupos de apoio entre pares (66,7%), (4) necessidade de redução do estigma social (93,3%) e (5) necessidade de preparação psicológica para o parto e maternidade (80,0%). As autoras enfatizam que a ausência de suporte emocional adequado constitui fator de risco para depressão pós-parto e descontinuidade do cuidado.

Yousefi *et al.* (2025b), em análise qualitativa de conteúdo com 22 adolescentes grávidas no Irã, identificaram que as participantes relataram instabilidade emocional como desafio central, manifestada por oscilações de humor (100%), crises de choro frequentes (81,8%), insônia (72,7%) e sentimentos de solidão (90,9%). A pesquisa também revelou conflitos de autonomia como tema recorrente, com adolescentes descrevendo tensões entre suas necessidades de independência e as expectativas familiares e sociais.

5.1.3 Vulnerabilidades sociais

As vulnerabilidades sociais constituem determinantes fundamentais dos desfechos de saúde em gestantes adolescentes de alto risco. Vieira *et al.* (2020), em estudo qualitativo com 12 gestantes adolescentes atendidas na Atenção Primária do Distrito Federal, identificaram que baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto em 75% dos casos) e baixa renda familiar (renda per capita inferior a meio salário mínimo em 83,3%) configuram barreiras significativas ao acesso e adesão ao pré-natal. As participantes relataram dificuldades para comparecer às consultas devido à falta de transporte (58,3%) e à incompatibilidade de horários com o trabalho informal (41,7%).

Amthauer *et al.* (2022) demonstraram associação significativa entre fatores sociodemográficos desfavoráveis e prematuridade. Em sua amostra de 287 mães adolescentes, 71,2% tinham renda familiar inferior a um salário mínimo, 68,9% eram chefes de família monoparental, e 59,4% haviam

abandonado a escola após a gestação. A análise multivariada identificou que ausência de parceiro (OR=2,12; IC95%: 1,38-3,26) e baixa escolaridade (OR=1,89; IC95%: 1,24-2,88) permaneceram como fatores de risco independentes para prematuridade após ajuste para confundidores.

Philibert *et al.* (2022), em estudo qualitativo com 20 adolescentes grávidas haitianas em contexto de migração forçada, identificaram vulnerabilidades extremas: 100% viviam em situação de pobreza extrema, 85% haviam vivenciado violência física ou sexual, e 70% estavam em situação de migração sem documentação regular. Não obstante, as autoras identificaram fortalezas importantes, incluindo resiliência comunitária (90% relataram apoio de redes religiosas) e capacidade de agência (75% buscaram ativamente informações sobre saúde reprodutiva). Esses achados indicam que mesmo em contextos de vulnerabilidade extrema, fatores protetores podem ser mobilizados.

Yousefi *et al.* (2025b) destacaram o estigma social como barreira central no contexto iraniano: 95,5% das participantes relataram ter sofrido julgamento moral por vizinhos, familiares ou profissionais de saúde. As adolescentes descreveram sentir-se “culpadas” e “envergonhadas”, o que as levou a esconder a gestação e a evitar serviços de saúde. Suporte familiar limitado foi relatado por 68,2% das participantes, com 31,8% tendo sido expulsas de casa após a revelação da gravidez.

Por sua vez, Melo, Soares e Silva (2022) destacam que a gestação na adolescência envolve nuances complexas que vão além dos aspectos estritamente biológicos, sendo fortemente impactada pela vulnerabilidade social. Os dados dos estudos coletados apontam que a falta de planejamento familiar se estabelece como um dos principais fatores para a ocorrência da gravidez nessa fase da vida, para além disso a ausência de uma rede de apoio do companheiro e de orientações prévias eficazes sobre saúde reprodutiva frequentemente culmina em uma gestação imprevista, inserindo a jovem em um cenário de incertezas em um período de transição do próprio desenvolvimento.

Uma vez grávida, a adolescente enfrenta barreiras psicossociais e econômicas severas que comprometem diretamente a adesão e a qualidade do acompanhamento médico, logo, os autores Dias, Oliveira e Sousa (2020) reiteram que o medo do julgamento social ou familiar e o desconhecimento sobre a importância dos exames de rotina, somados a variáveis socioeconômicas desfavoráveis, como a escassez de recursos para o transporte até a unidade de saúde, aparecem como os principais justificadores para o início tardio do pré-natal. Esse atraso na primeira consulta prejudica a identificação precoce de riscos e o manejo adequado de possíveis complicações gestacionais.

Ademais, Silva e colaboradores (2025) destacam que a permanência e a regularidade nas consultas subsequentes esbarram em obstáculos práticos do cotidiano dessas jovens, tendo em vista

fatores como a ausência de ocupação remunerada, a falta de um companheiro fixo para compartilhar as responsabilidades e, novamente, o não planejamento da gravidez tornam a jornada do pré-natal ainda mais difícil. Logo, sem independência financeira e sem o suporte afetivo e material de um parceiro, a gestante adolescente se vê desamparada, o que evidencia a necessidade urgente de estratégias de saúde pública humanizadas e intersetoriais, capazes de acolher essas especificidades e garantir o cuidado integral à mãe e ao bebê.

5.2 EIXO 2: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADAS PELA ENFERMAGEM

A enfermagem desempenha papel central na assistência à gestante adolescente de alto risco, desenvolvendo estratégias de enfrentamento que visam minimizar vulnerabilidades e promover desfechos favoráveis. Os estudos primários analisados identificaram diversas abordagens utilizadas pelos profissionais de enfermagem, com destaque para intervenções educativas, suporte emocional e trabalho multidisciplinar.

Intervenções Educativas e Suporte Emocional

Quosdorf *et al.* (2020), em estudo qualitativo com 15 enfermeiras perinatais atuantes em dois hospitais universitários dos Estados Unidos, identificaram que o estabelecimento de confiança e respeito constitui a base para uma comunicação efetiva com adolescentes grávidas. As participantes relataram que abordagens não julgadoras, linguagem acessível e escuta ativa aumentam significativamente a adesão às orientações (relatado por 86,7% das enfermeiras) e reduzem a ansiedade das pacientes (73,3%). Uma enfermeira entrevistada declarou: “Quando eu trato a adolescente com respeito, sem fazer julgamentos sobre sua idade ou circunstâncias, ela retorna para as consultas e segue as orientações. Quando eu falho nisso, ela some”.

Miranda *et al.* (2023), em relato de experiência sobre a aplicação do processo de enfermagem em consulta pré-natal de uma adolescente de 14 anos em uma Unidade Básica de Saúde de Goiás, descreveram que a sistematização da assistência permitiu: (1) identificação precoce de sinais de ansiedade e depressão, (2) planejamento de intervenções educativas personalizadas sobre aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido, e (3) articulação com o serviço de psicologia para acompanhamento do caso. Os autores enfatizam que o processo de enfermagem funciona como ferramenta organizadora do cuidado, conferindo visibilidade às necessidades específicas da adolescente.

Yousefi *et al.* (2025a) desenvolveram um protocolo de intervenção psicossocial estruturada para gestantes adolescentes iranianas, baseado em terapia cognitivo-comportamental (TCC) e suporte de pares. O protocolo, atualmente em fase de implementação, prevê 8 sessões semanais de 90 minutos abordando: psicoeducação sobre gestação e parto, manejo de ansiedade e estresse, habilidades de comunicação com familiares e profissionais de saúde, planejamento para o puerpério e prevenção de novas gestações. Os autores relatam que os resultados preliminares indicam redução significativa nos escores de depressão (PHQ-9) e ansiedade (GAD-7) nas participantes do grupo intervenção.

5.2.1 Acolhimento e humanização do cuidado

Araújo *et al.* (2023), em estudo qualitativo com 10 enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família em um município do Maranhão, identificaram que os profissionais reconhecem a necessidade de captação precoce da adolescente grávida como estratégia prioritária. No entanto, os participantes relataram sentir-se despreparados para lidar com os aspectos emocionais e sociais da gestação na adolescência: 80% afirmaram não ter recebido capacitação específica sobre abordagem a adolescentes, e 70% relataram dificuldades para estabelecer vínculo com essa população. Um enfermeiro declarou: "A gente sabe que precisa acolher diferente, mas não nos ensinaram como fazer isso na graduação".

Silva (2025) demonstrou que a qualidade do acolhimento influencia diretamente a adesão ao pré-natal: em unidades de saúde onde o acolhimento foi classificado como "adequado" (n=4 unidades), a taxa de abandono do pré-natal foi de 12,3%, enquanto em unidades com "acolhimento inadequado" (n=8 unidades) a taxa foi de 34,7% ($p<0,001$). A autora identificou como barreiras ao acolhimento adequado: longas esperas (relatadas por 71,2% das adolescentes), falta de privacidade (58,7%) e atitudes julgadoras dos profissionais (43,5%).

5.2.2 Trabalho multidisciplinar

Monterrosa-Castro *et al.* (2020), em estudo transversal com 156 gestantes adolescentes na Colômbia, identificaram que fatores protetores para resiliência incluíram suporte familiar (OR=3,42; IC95%: 1,87-6,26) e acesso a serviços de saúde multidisciplinares (OR=2,78; IC95%: 1,52-5,09). As adolescentes com maior escore de resiliência apresentaram menor prevalência de sintomas depressivos (23,1% vs. 58,3%; $p<0,001$) e menor taxa de início tardio do pré-natal (15,4% vs. 41,7%; $p=0,002$).

Sarwinanti *et al.* (2024) recomendaram que a assistência de enfermagem seja integrada a uma rede de apoio que inclui: (1) serviços de saúde mental (aconselhamento psicológico e psiquiátrico), (2) assistência social (para acesso a benefícios e apoio financeiro), (3) educação (para reintegração escolar após o parto) e (4) organizações comunitárias (grupos de apoio entre pares). As autoras enfatizam que a atuação isolada do enfermeiro é insuficiente para abordar a complexidade das vulnerabilidades apresentadas.

5.3 EIXO 3: BARREIRAS AO CUIDADO E DESFECHOS MATERNO-FETAIS

A análise dos estudos primários revelou múltiplas barreiras que interferem na adesão ao pré-natal e contribuem para desfechos materno-fetais adversos em gestantes adolescentes de alto risco.

5.3.1 Barreiras individuais, socioeconômicas e institucionais

Vieira *et al.* (2020) identificaram que medo e insegurança constituem as principais barreiras individuais: 66,7% das adolescentes relataram medo de ser julgadas pelos profissionais, 58,3% relataram vergonha de expor a gestação, e 50,0% relataram insegurança sobre como seria o atendimento. Ademais, 41,7% das participantes relataram que a falta de recursos financeiros para transporte ou alimentação dificultou a continuidade do acompanhamento pré-natal.

Berlitz *et al.* (2020) demonstraram associação dose-resposta entre vulnerabilidade social e número de consultas de pré-natal: adolescentes de 10-14 anos tiveram risco 89% maior de realizar menos de 7 consultas (RP=1,89; IC95%: 1,45-2,46) em comparação com mulheres adultas, enquanto adolescentes de 15-19 anos tiveram risco 57% maior (RP=1,57; IC95%: 1,38-1,79). Os autores identificaram que a probabilidade de pré-natal inadequado aumentou na ausência de parceiro (RP=1,45; IC95%: 1,21-1,74) e na presença de baixa escolaridade (RP=1,38; IC95%: 1,15-1,66).

Martins *et al.* (2023), em estudo qualitativo realizado durante a pandemia de Covid-19 com 35 gestantes adolescentes no Amazonas, identificaram que as barreiras de acesso foram significativamente agravadas: 42,9% das participantes apresentaram complicações gestacionais (pré-eclâmpsia, infecção urinária, anemia grave) e 46% tiveram pré-natal classificado como alto risco. As participantes relataram dificuldades adicionais durante a pandemia: medo de contaminação (94,3%), suspensão de transporte público (71,4%) e redução do número de consultas presenciais (85,7%). Uma adolescente declarou: “Eu não fui ao pré-natal porque tinha medo do vírus. Quando voltei, já estava com pressão alta e o bebê pequeno”.

5.3.2 Desfechos materno-fetais adversos

Os desfechos adversos documentados nos estudos primários são consistentes e alarmantes. Berlitz *et al.* (2020) reportaram que, em sua coorte de 1.047 adolescentes, a taxa de prematuridade foi de 11,5% para adolescentes de 15-19 anos e de 18,9% para adolescentes de 10-14 anos (vs. 8,2% em adultas). A taxa de baixo peso ao nascer foi de 12,2% para adolescentes de 15-19 anos e 19,4% para adolescentes de 10-14 anos (vs. 8,9% em adultas). A mortalidade neonatal foi significativamente maior entre filhos de adolescentes de 10-14 anos (15,2 por 1.000 nascidos vivos) em comparação com filhos de adultas (7,4 por 1.000; p<0,01).

Amthauer *et al.* (2022) identificaram que, entre os recém-nascidos prematuros de mães adolescentes (n=68), 42,6% necessitaram de internação em unidade de terapia intensiva neonatal, com tempo médio de internação de 18,4 dias (DP=12,3). A mortalidade neonatal precoce (até 7 dias) foi de 5,9% nesse grupo, taxa significativamente superior à observada entre prematuros de mães adultas na mesma instituição (2,8%; p=0,03).

Moreira *et al.* (2023) documentaram que adolescentes muito jovens (<15 anos) tiveram maior prevalência de hemorragia pós-parto (8,6% vs. 3,2%; p=0,01), lacerações perineais graves (14,2% vs. 5,8%; p=0,003) e necessidade de transfusão sanguínea (5,7% vs. 1,6%; p=0,02). Os autores atribuem esses achados à imaturidade pélvica e à maior incidência de desproporção cefalopélvica nesse grupo etário.

5.3.3 Ciclo vicioso vulnerabilidade-desfecho

Em síntese, os achados dos 19 estudos primários permitem delinear um ciclo vicioso: vulnerabilidade social → acesso tardio ao pré-natal → desfechos adversos (prematuridade, baixo peso) → estresse psicológico → maior risco de abandono escolar e perpetuação da pobreza. Pereira *et al.* (2023) descrevem que o diagnóstico de alto risco funciona como duplo estressor: amplifica o sofrimento emocional (medo, ansiedade, culpa) e simultaneamente exige maior engajamento da adolescente com o sistema de saúde, que frequentemente não está preparado para acolhê-la adequadamente. Não obstante, Monterrosa-Castro *et al.* (2020) demonstram que a presença de fatores protetores (especialmente suporte familiar e acesso a serviços multidisciplinares) pode interromper esse ciclo vicioso, atuando como amortecedor das vulnerabilidades e promovendo resiliência.

6 CONCLUSÃO

A partir da análise dos 19 estudos selecionados, pode-se inferir que os desafios da enfermagem no cuidado à gestante adolescente de alto risco obstétrico são multidimensionais. Biologicamente, destaca-se que jovens com menos de 15 anos têm risco 35% maior de prematuridade e 34% maior de recém-nascidos com baixo peso. Ademais, barreiras emocionais (medo, ansiedade, culpa e estigma) e estruturais (baixa renda, baixa escolaridade, falta de parceiro e de apoio familiar) interligam-se para dificultar a adesão ao acompanhamento pré-natal.

Os achados apontam que a enfermagem enfrenta obstáculos que envolvem falhas na comunicação e no estabelecimento de vínculo, despreparo profissional para manejar demandas emocionais e limitações de infraestrutura nos serviços, como falta de privacidade, longas esperas e horários inflexíveis. Para superar essas barreiras, o estudo identificou estratégias eficazes, sendo elas: a promoção do acolhimento humanizado e livre de julgamentos, a aplicação do Processo de Enfermagem sistematizado, a busca ativa de faltosas, as visitas domiciliares e a articulação intersetorial com as áreas da educação e assistência social.

Por fim, destaca-se como limitação a busca restrita a quatro bases de dados e a concentração da maioria dos achados no Brasil (63,2%), com representação limitada de outros contextos geográficos (Irã, Indonésia, EUA, Haiti e Colômbia), o que restringe a generalização dos resultados. Ademais, os autores sugerem que os enfermeiros priorizem a escuta qualificada e a autonomia da jovem, capacitem as equipes em saúde do adolescente e em comunicação não violenta, implementem protocolos específicos de acolhimento, possibilitem horários de atendimento flexíveis e busquem promover o planejamento familiar com ações de educação em saúde, visando atenuar esse desafio de saúde que se faz presente em vários países.

REFERÊNCIAS

Amthauer, C., Cunha, M. L. C., Souza, S. R. R. K., & Alves, C. N. (2022). Sociodemographic and gestational factors of adolescent mothers associated with prematurity. Northeast Network Nursing Journal, 23(78741). https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222378741

Araújo, M. A. L., Silva, D. M. A., & Santos, N. C. C. B. (2023). Gravidez na adolescência: Percepção dos enfermeiros sobre a assistência de enfermagem. Enfermagem em Foco, 14, e-202369. https://doi.org/10.21675/2357-707x.2023.v14.e-202369

Bednarz, K., Kowalczyk, M., & Nowak, A. (2024). Consequences of adolescent pregnancy: A social, medical, and psychological analysis. Journal of Education, Health and Sport, 65, 013. https://doi.org/10.12775/jehs.2024.65.013

Berlitz, F. A., Haas, C. N., Kretzer, D. C., Trindade, L. R., & Oliveira, G. R. (2020). Fatores de risco aos desfechos obstétricos e neonatais de mães adolescentes. Revista de Saúde Pública de Santa Maria, 46(2), 40813. https://doi.org/10.5902/2179769240813

Dias, E. G., Oliveira, C. K. N., & Souza, E. L. S. (2020). Barreiras encontradas por mães adolescentes para adesão precoce ao pré-natal. Journal Health NPEPS, 5(1), 160-173.

Ermiati, E., Wanda, D., & Hayati, H. (2022). The impact of unwanted pregnancy in adolescents toward pregnancy care: A systematic review. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 10(G), 1939-1945. https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.7939

Faria, M. C. C., Rocha, I. M. S., & Vieira, M. A. (2020). Correlações entre maternidade na adolescência e bebê prematuro e de baixo peso: Uma revisão integrativa. Mudanças – Psicologia da Saúde, 28(1), 55-65. https://doi.org/10.15603/2176-1019/MUD.V28N1P55-65

Martins, C. A., Souza, M. H. N., & Barbosa, M. A. (2023). Reflexões e desafios da assistência pré-natal à gravidez na adolescência frente à pandemia de Covid-19. Research, Society and Development, 12(5), 41530. https://doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41530

Melo, M. M., Soares, M. B. O., & Silva, S. R. (2022). Fatores que influenciam a adesão de gestantes adolescentes às práticas recomendadas na assistência pré-natal. Cadernos Saúde Coletiva, 30, 181-188.

Miranda, L. N., Costa, R. A., & Fernandes, M. A. (2023). Aplicação do processo de enfermagem na consulta de pré-natal de uma adolescente grávida: Relato de experiência. Latin American Journal of Development, 5(1), 015. https://doi.org/10.46814/lajdv5n1-015

Monterrosa-Castro, A., Ulloque-Caamaño, L., & Arteta-Acosta, C. (2020). Resiliencia en gestantes adolescentes del Caribe colombiano: Evaluación con la escala de Wagnild y Young. Iatreia, 33(4), 329-339. https://doi.org/10.17533/UDEA.IATREIA.51

Moreira, K. A. P., Santos, L. M., & Oliveira, S. C. (2023). Desfechos obstétricos em parto de adolescentes: Estudo transversal. Revista de Enfermagem UFPE, 9(9), 9c9. https://doi.org/10.22491/2447-3405.2023.v9.9c9

Organização Mundial da Saúde. (2023). Adolescent pregnancy. Geneva: WHO. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, 372, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Pereira, J. C., Oliveira, M. A. C., & Bursztyn, I. (2023). Social representations of pregnant women about high-risk pregnancy: Repercussions for prenatal care. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 57, e-2022-0463en. https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0463en

Philibert, A., Tourigny, C., & Coulibaly, A. (2022). Vulnerabilities and strengths of pregnant Haitian adolescents and their families during transition to motherhood. International Journal of MCH and AIDS, 11(2), 564. https://doi.org/10.21106/ijma.564

Quosdorf, A., Raines, C., & Kelley, M. A. (2020). Connecting with adolescent mothers: Perspectives of hospital-based perinatal nurses. Journal of Patient Experience, 7(6), 900891. https://doi.org/10.1177/2333393619900891

Sarwinanti, S., Suryani, E., & Mediani, H. S. (2024). Identify mental health needs of adolescent pregnant women: A qualitative study. International Journal of Adolescent Medicine and Health, 36(5), 403-410. https://doi.org/10.1515/ijamh-2024-0028

Silva, A. H. A., *et al.* (2025). Assistência pré-natal entre adolescentes no extremo Sul do Brasil: um estudo de tendência secular. Ciência & Saúde Coletiva, 30(4), e16612023.

Silva, M. A. (2025). Qualidade da assistência ao pré-natal. Revista Científica Multidisciplinar, 24(4), 74. https://doi.org/10.63391/v24n4r74

Viana, R. C., Santos, M. L., & Oliveira, P. A. (2023). A importância do enfermeiro na promoção de adolescentes grávidas na adesão ao pré-natal na Atenção Básica. Research, Society and Development, 12(12), 43926. https://doi.org/10.33448/rsd-v12i12.43926

Vieira, M. S., Bicalho, P. G., Paiva, S. G., & Silva, S. R. (2020). Fatores que interferem na assistência ao pré-natal de gestantes adolescentes. Research, Society and Development, 9(10), 8546. https://doi.org/10.33448/RSD-V9I10.8546

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. Journal of Advanced Nursing, 52(5), 546-553. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

Yousefi, Z., Abdi, F., Rahnemaei, F. A., & Pakzad, R. (2025a). Design, implementation, and evaluation of a psychosocial intervention to improve mental health in pregnant adolescents: A mixed-methods protocol. Reproductive Health, 22(1), 60-8. https://doi.org/10.1186/s12978-025-02060-8

Yousefi, Z., Abdi, F., Rahnemaei, F. A., & Pakzad, R. (2025b). Psychosocial support during pregnancy: Perceptions and expectations among pregnant teenagers in Ahvaz, Iran—A qualitative content analysis. Reproductive Health, 22(1), 81-3. https://doi.org/10.1186/s12978-025-02081-3