

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MIRELLY BARBOSA CORTEZ

**COMPLICAÇÕES CLÍNICO-OBSTÉTRICAS DIAGNOSTICADAS EM
GESTANTES ADOLESCENTES**

Maceió - AL

2020

MIRELLY BARBOSA CORTEZ

COMPLICAÇÕES CLÍNICO-OBSTÉTRICAS DIAGNOSTICADAS EM GESTANTES
ADOLESCENTES

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Amuzza Aylla Pereira dos Santos.

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecário: Jone Sidney Alves de Oliveira

C828c	<p>Cortez, Mirelly Barbosa. Complicações clínico-obstétricas diagnosticadas em gestantes adolescentes / Mirelly Barbosa Cortez - 2020. 75 f.: il., tabs., graf.</p> <p>Orientadora: Amuzza Aylla Pereira dos Santos.</p> <p>Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2020.</p> <p>Bibliografia: f. 51-58 Apêndice: f. 58-64</p> <p>1. Gravidez na adolescência – complicações. 2. Saúde da Mulher. 3. Enfermagem obstétrica. I. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU: 612.39</p>
-------	---

Folha de Aprovação

AUTOR(A): MIRELLY BARBOSA CORTEZ

(Complicações clínico-obstétricas diagnosticadas em gestantes adolescentes/
Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem, da Universidade Federal de
Alagoas, na forma normatizada e de uso obrigatório).

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido ao corpo docente da
Escola de Enfermagem da
Universidade Federal de Alagoas e
aprovado em

22/01/2020

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Profª Drª Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Banca Examinadora:

Maria Elisângela Torres de Lima Sanches

Profª Msc. Maria Elisângela Torres de Lima Sanches

Larissa de Moraes Teixeira

Enfª Larissa de Moraes Teixeira

Dedicatória

Dedico a Deus, meu Pai, que me ama gratuitamente,
Dedico à Virgem Maria, mãe do Salvador,
Dedico aos meus pais, Mário e Vera, que sempre lutaram por mim,
Dedico ao meu noivo, Lucas Luan, por todo companheirismo e amor,
Dedico a todas as mães que apesar de tudo, lutaram pelos filhos em seus ventres.

***Fazei tudo por Amor. – Assim não há coisas pequenas: tudo é grande. – A
perseverança nas pequenas coisas, por Amor, é heroísmo.***

(Caminho, n. 813)

São Josemaria Escrivá

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me concedido muito mais do que eu merecia, durante toda minha vida, e por me dar forças e coragem para concluir este trabalho;

À Virgem Maria, meu exemplo perfeito de mãe, que entregou-se completamente a sua missão;

Aos meus pais, Mário Cortez e Vera Lúcia, por me ensinarem tanto e estarem ao meu lado, sempre, sem os quais, eu não teria chegado até aqui;

Ao meu noivo, Lucas Luan, por escolher estar comigo, e me ajudar muito no processo de construção deste estudo;

Aos meus colegas que, de algum modo, me ajudaram, com seus conhecimentos, a finalizar este trabalho;

Às enfermeiras obstétricas do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - Laís, Mariana e Carolyn - por mesmo após o término do meu estágio, terem me acolhido em seu local de trabalho;

À Legião de Maria na UFAL, por fazer permanecer a presença de Deus dentro da Universidade, e por ter me oferecido experiências maravilhosas.

Por fim, a minha orientadora Amuzza Aylla que sempre me acolheu com humildade amor e paciência e a minha banca Elisângela e Larissa, enfermeiras muito inteligentes e exemplos de competência.

RESUMO

A gestação na adolescência é tida como problema de saúde pública, uma vez que, essa fase do desenvolvimento da mulher associada à gestação pode viabilizar a ocorrência de dificuldades de ordem psicossocial e econômica. Logo, a idade materna é considerada um fator de risco gestacional. Desse modo, essa pesquisa objetiva analisar as complicações clínico-obstétricas de gestantes adolescentes internadas em maternidade de alto risco no período de 2017 a 2018 e analisar seus desfechos de parto por meio da Classificação de Robson. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, de caráter documental por meio de pesquisa em prontuários. Foram estudadas 150 gestantes adolescentes dos 10 aos 19 anos. A pesquisa encontrou que 75% estava na faixa de 15 a 19 anos. Quanto à escolaridade, sobressaiu o nível fundamental incompleto com 67% das adolescentes. Sobre o perfil obstétrico, a maioria era primigesta (80,67%), e 8% já haviam sofrido um aborto. Em relação às complicações, houve destaque para as síndromes hipertensivas, as quais, foram responsáveis por 17,33% dos encaminhamentos à maternidade de alto risco. Ao pesquisar por faixa etária, percebeu-se que dos 10 aos 14 anos houve predomínio de trabalho de parto prematuro em 15% dos casos, e na faixa dos 15 aos 19 anos, as síndromes hipertensivas em 32,50% dos casos. No referente ao tipo de parto, a pesquisa apontou uma equivalência, sendo que 50% dos partos foram cesáreas e 50% vaginais. Ao relacionar isso com as faixas etárias, percebeu-se que as de 10 a 14 anos tiveram mais partos vaginais (55,56%) e as de 15 a 19 anos foram mais submetidas à cesárea (51,43%). Quanto à Classificação de Robson, sistema de grupos recomendado pela OMS, a maior parte se encontrava nos grupos 1 e 10. Sendo que as do grupo 1 apresentaram mais partos vaginais (81,08%) e as do grupo 10 apresentaram maior número de cesarianas em mais de 80% dos prontuários observados. Também foi observado o desfecho do conceito, assim, 95% foram de nascidos vivos e, houve 3% de aborto. Observou-se que houve predomínio das síndromes hipertensivas, e que a baixa idade materna das adolescentes, isoladamente, não é considerada um fator de risco para as síndromes hipertensivas. Porém, essa complicação está entre as maiores causas de mortalidade materna. Dessa maneira, percebe-se, que devem ser efetivadas condutas e treinamento dos profissionais, de modo a prevenir o estabelecimento de complicações clínico-obstétricas em gestantes adolescentes e proporcionar desfechos obstétricos favoráveis a essas mães.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência, Saúde da Mulher e Enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

Pregnancy in adolescence is considered a public health problem, since this phase of women's development associated with pregnancy can enable the occurrence of psychosocial and economic difficulties. Therefore, maternal age is considered a gestational risk factor. Thus, this research aims to analyze the clinical-obstetric complications of pregnant adolescents hospitalized in high-risk maternity hospital from 2017 to 2018. It is a descriptive, quantitative, documentary study by means of research in medical records. We studied 150 teenage pregnant women aged 10 to 19 years. The research found that 75% were in the 15 to 19 year-old range. As for schooling, the incomplete primary level was outstanding with 67% of the adolescents. Regarding the obstetric profile, the majority were primigravida (80.67%), and 8% had already suffered an abortion. Regarding complications, the hypertensive syndromes were highlighted, which were responsible for 17.33% of the referrals to high risk maternity. When searching by age group, it was noticed that from 10 to 14 years old there was a predominance of premature labor in 15% of the cases, and in the range of 15 to 19 years old, the hypertensive syndromes in 32.50% of the cases. Regarding the type of delivery, the survey pointed to an equivalence, with 50% of the deliveries being cesarean sections and 50% vaginal. In relation to the age groups, it was found that those from 10 to 14 years had more vaginal deliveries (55.56%) and those from 15 to 19 years had more cesarean sections (51.43%). Regarding Robson's classification, a system of groups recommended by the WHO, most were in groups 1 and 10. Those in group 1 had more vaginal deliveries (81.08%) and those in group 10 had more cesarean sections in more than 80% of the medical records observed. The outcome of the fetus was also observed, so 95% were live births and 3% were abortions. It was observed that hypertensive syndromes predominated, and that low maternal age of adolescents alone is not considered a risk factor for hypertensive syndromes. However, this complication is among the major causes of maternal mortality. Thus, it is perceived that the variables involved in teen pregnancy should be intensively studied in order to better understand the relationship of these phenomena.

Keywords: Adolescent pregnancy, Women's Health and Obstetric Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Dez grupos da Classificação de Robson.....	21
Gráfico 1 – Distribuição de gestantes na faixa etária entre 10 a 19 anos, com atendimento em maternidade de alto risco, nos anos de 2017 e 2018, Maceió/2019.....	29
Gráfico 2 – Escolaridade de gestantes adolescentes atendidas em Maternidade de Alto Risco, no período de 2017 a 2018, Maceió-AL/2019.	30
Gráfico 3 – Principais complicações de gestantes adolescentes atendidas em maternidade de alto risco por faixa etária de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos, no período de 2017 a 2018, Maceió AL/2019.....	33
Gráfico 4 – Tipo de parto de gestantes adolescentes atendidas em Maternidade de Alto Risco, no período de 2017 a 2018, Maceió-AL/2019.....	34
Gráfico 5 –Tipo de parto de gestantes adolescentes por faixa etária 10 a 14 anos e 15 a 19 anos no período de 2017 a 2018, Maceió-AL/2019.....	35
Gráfico 6 – Porcentagem de parto cesáreo e vaginal de acordo com os dez Grupos da Classificação de Robson de gestantes adolescentes em Maternidade de Alto Risco, no período de 2017 a 2018, Maceió-AL/2019.....	36
Gráfico 7 – Desfecho do conceito de gestantes adolescentes atendidas em Maternidade de Alto Risco, no período de 2017 a 2018, Maceió-AL/2019.....	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil obstétrico de gestantes adolescentes atendidas em Maternidade de Alto Risco, no período de 2017 a 2018, Maceió-AL/2019.....	30
Tabela 2 – Complicações clínico-obstétricas encontradas em gestantes adolescentes que foram atendidas em Maternidade de Alto Risco, no período de 2017 a 2018, Maceió-AL/2019.....	31

ABREVIATÓES

CNS – Conselho Nacional de Saúde

FEBRASGO – Federaçãõ Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia

NK – Natural Killer

OMS – Organizaçãõ Mundial da Saúde

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria

SIM – Sistema de Informaçãõ de Mortalidade

SINASC – Sistema de Informaçãõ de Nascidos Vivos

UNFPA – Fundo de Populaçãõ das Nações Unidas

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST – Infecçãõ Sexualmente Transmissível

HIV – Human Immunodeficiency Virus

FIOCRUZ – Fundaçãõ Oswaldo Cruz

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

LES – Lupus Eritematoso Sistêmico

HCG – Human Chrionic gonadotropin

FIV – Fertilizaçãõ in vitro

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	14
1. REVISÃO DE LITERATURA.....	16
1.1 Gestação na adolescência: aspectos históricos	16
1.2 Caracterização da ocorrência da gestação na adolescência no Brasil e no mundo na contemporaneidade	17
1.3 Fatores associados às complicações clínico-obstétricas em gestantes adolescentes.....	19
1.4 Os desfechos obstétricos da gestação na adolescência	20
1.5 Os significados da gestação para as mães adolescentes	23
2.METODOLOGIA	26
2.1Tipo de estudo	26
2.2 Local do estudo.....	26
2.3 População	27
2.4 Amostra do estudo	27
2.5 Critérios de inclusão.....	27
2.6 Critérios de exclusão.....	27
2.7 Coleta de dados	28
2.8 Tratamento dos dados	28
2.9 Variáveis	28
2.10 Aspectos éticos.....	29
3.RESULTADOS.....	30
4.DISSCUSSÃO.....	38
4.1 Perfil sociodemográfico de gestantes adolescentes	38
4.2 Perfil obstétrico das gestantes adolescentes.....	39
4.3 Complicações clínico-obstétricas diagnosticadas em gestantes adolescentes...	39
4.4 Desfechos obstétricos da gestação na adolescência	44
5.CONCLUSÃO	48
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE A- FORMULÁRIO UTILIZADO PARA COLETA DE DADOS.....	56
APÊNDICE B -TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	57
APÊNDICE C -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO RESPONSÁVEL	60

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	63
ANEXO B - PARECER DE AUTORIZAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES	68

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objeto de pesquisa **as complicações clínico-obstétricas que acometeram gestantes adolescentes nos anos de 2017 e 2018**. A decisão de realizar este projeto despontou da vontade da pesquisadora em trabalhar por um pré-natal de maior qualidade. E, durante as Atividades Práticas Supervisionadas da disciplina Intervenção e Gerenciamento de Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher em Situação Gineco-obstétrica ambulatorial, houve uma maior aspiração por conhecer quais os principais problemas que emergem de uma gestação na adolescência.

A adolescência corresponde a uma importante fase do desenvolvimento humano em busca da maturidade biopsicossocial. Quando a gestação ocorre nesse período tem implicações biológicas, psicológicas, sociais e econômicas (MENEGGATI et al. 2014). Sendo assim, o Ministério da Saúde, considera a idade materna como um dos determinantes de risco gestacional (BRASIL, 2016).

Pois, gestantes adolescentes apresentam menor número de consultas pré-natal e maiores índices de não comparecimento; maior frequência de recém-nascidos de baixo-peso e além disso, a maior parte são gestações não planejadas o que pode acarretar em maiores riscos de complicações e danos fetais, pela ocasional exposição materna a medicamentos, álcool e drogas (BRASIL, 2016).

Sendo assim, é de extrema relevância entender os fatores sociais e biológicos que determinam o risco de uma complicação obstétrica acontecer. Esse aspecto, nos permite, perceber quantas variáveis estão inclusas em uma gestação que ocorre na adolescência. E, o quanto a condução do pré-natal nesses casos, deve ser atenta e efetiva.

Conforme Santos (2014), o pré-natal tem se mostrado como um dos principais determinantes de uma adequada evolução gestacional, dado que, permite identificar situações de risco e intervir de forma precoce e eficiente.

A importância de estudar essa questão justifica-se, pois conforme DataSUS (2017), 16,45% dos nascimentos ocorridos no Brasil, no ano de 2017, foram de mães adolescentes, o que demonstra um número expressivo de gestações na adolescência. Sendo importante ressaltar que, globalmente, o risco de morte materna se duplica entre mães com menos de 15 anos, em países de baixa e média renda (OMS, 2018).

Além disso, as mortes perinatais são 50% maiores em recém-nascidos de mães com menos de 20 anos do que entre os filhos das mulheres na faixa etária dos 20 aos 29 anos (OMS, 2018). Dado que aponta, para a importância de estudar melhor a epidemiologia desses casos.

A relevância desta pesquisa está em conhecer as complicações e desfechos perinatais que acometem as gestantes adolescentes, o que contribui com a efetivação de um pré-natal de maior qualidade e menores índices de mortalidade e morbidade materna.

Uma vez que, consoante DataSus (2018), das gestantes adolescentes, no ano de 2017, no Brasil, quase 28%, realizou um pré-natal inadequado. Demonstrando a importância de direcionar a assistência a essas adolescentes de modo a prevenir essas complicações. E, para ações de prevenção é necessário conhecer quais são os agravos que mais acometem essas mulheres.

Ademais, este estudo, é pertinente, pois, as complicações que acometem essas mães, poderão resultar em desfechos obstétricos que trarão consequências que determinarão a história obstétrica dessa mulher por toda a sua vida. Para exemplificar, DataSus (2018), informa que quase 40% delas, no ano de 2017, foram submetidas à cesárea.

E, sabe-se que uma cesárea prévia aumenta o risco de ruptura uterina em uma próxima gestação e aumenta o tempo de internação hospitalar (BRASIL, 2015). Isso, corrobora, com a necessidade de conhecer melhor a gestação na adolescência e suas complicações.

A partir das indagações supracitadas, despontou-se a seguinte questão norteadora: **“Quais as complicações clínico-obstétricas que acometem gestantes adolescentes e seus desfechos de parto por meio da Classificação de Robson?”**. Dessa forma, esse estudo objetiva analisar as complicações clínicas-obstétricas de gestantes adolescentes internadas em maternidade de alto risco no período de 2017 a 2018.

1. REVISÃO DE LITERATURA

1.1 Gestação na adolescência: aspectos históricos

Para buscar compreender as características históricas da gestação na adolescência, é preciso entender a construção do conceito de adolescência, ao longo das sociedades e suas culturas.

Logo, na história humana, existem diversas concepções sobre a adolescência. Essas concepções foram construídas sob aspectos sociais, históricos e culturais específicos, pensados para além da idade cronológica, da puberdade e das transformações físicas. Seria errôneo, simplificar a adolescência apenas às mudanças biopsicológicas, pois tudo isso ocorre intrínseco ao âmbito social (SOUZA E MELO, 2013).

Assim, a definição de adolescência adquiriu significações diversas ao longo da história (SOUZA E MELO, 2013). Conseqüentemente, a gestação nessa fase, também possui significados que sofreram variações, nas diferentes sociedades e culturas.

A citar, no Império Romano, as meninas aos 12 anos já eram consideradas aptas ao casamento. Entre os séculos XVI e XVIII, a vida era dividida em etapas que possuíam atividades e funções, porém não havia diferenciação entre infância e adolescência (SOUZA E MELO, 2013). Já, no Brasil, antes da Revolução Francesa, possuía-se o hábito de casar as meninas aos 12, 13 anos procriando com essa mesma idade (PATIAS, 2011).

No século XIX descobre-se o conceito de infância. E, no século XX a adolescência passa a ser privilegiada, tendo novos valores e com a potencialidade de reavivar a sociedade. A partir de então, a adolescência se expandiria, empurrando a infância para trás e a maturidade para frente (SOUZA E MELO, 2013).

Nessa questão, Rousseau (1712-1778) é considerado o pai dos conceitos modernos sobre infância e adolescência. A adolescência era considerada um estado específico com características semelhantes àquelas adotadas atualmente, tais como, período de maior instabilidade, conflito emocional, mudanças sociais e biológicas e transformações nos processos psicológicos (SOUZA E MELO, 2013).

Essas exposições, mostram que o conceito de adolescência foi sendo, lentamente, construído. A partir do século XX, com o conceito de adolescência, a gestação, nesse período, passa a ser considerada um problema social (SOUZA E

MELO, 2013).

Assim, a gravidez, durante esse momento da vida, passa a ser tida como sinônimo de grandes riscos e dificuldades, uma vez que, pode acarretar em interrupção de um processo de amadurecimento esperado (SOUZA E MELO, 2013).

O momento, no qual, o indivíduo deveria realizar os ensaios para a vida adulta de responsabilidades, se torna, quando acontece a gestação, o momento que já é necessário agir como um adulto, sem mais treino algum. Dentro desse âmbito, é importante caracterizar a gestação na adolescência, na contemporaneidade, no Brasil e no mundo.

1.2 Caracterização da ocorrência da gestação na adolescência no Brasil e no mundo na contemporaneidade

A gestação na adolescência representa um momento de grandes mudanças, no qual, as jovens têm que vivenciar, concomitantemente, modificações provenientes da adolescência e da gestação. Isso pode gerar a necessidade de uma nova percepção do seu corpo e reorganização de aspectos de sua identidade e projetos de vida (REGO, 2019).

Assim, configura-se como um período crítico no desenvolvimento da adolescente, dado que, pode oportunizar tanto o crescimento psíquico quanto a sua deterioração (REGO, 2019). Esse fato eleva o risco de ocorrer uma complicação durante o ciclo gravídico-puerperal.

Desse modo, a gestação na adolescência, é tida, mundialmente, como um problema de saúde pública. Conforme OMS (2018), a taxa mundial de gestação na adolescência é estimada em 46 nascimentos a cada 1000 meninas. Já na América Latina e no Caribe, estima-se 66,5 nascimentos por 1000 meninas com idade entre 15 e 19 anos, apontando que a taxa latinoamericana e caribenha superam a taxa global.

Essas regiões, são as únicas no mundo com tendência ascendente de gravidez na adolescência em menores de 15 anos (UNFPA, 2017). A cada ano, estima-se que, nesses locais, 15% de todas as gestações, ocorrem em meninas com menos de 20 anos, e dois milhões de crianças nascem de mães com idades entre 15 e 19 anos. As taxas de fertilidade permanecem altas afetando principalmente os locais em condições

de vulnerabilidade e destacando as principais desigualdades entre e dentro dos países (OMS, 2018).

Desse modo, adolescentes cujas famílias fazem parte do quintil de riqueza mais baixo possuem de três a quatro vezes mais chances de engravidar, em comparação àquelas que fazem parte do quintil mais alto de riqueza dos países. Como resultado, as mães adolescentes estão expostas a situações de maior vulnerabilidade e mais propensas a repetir padrões de pobreza e exclusão social (OMS, 2018).

Quanto a essa questão, as taxas brasileiras são similares às de outros países da América Latina e no Caribe (66,5 por mil para o período de 2010 a 2015). Porém, são taxas menores que de países da África (98,5 por mil) e bem mais altas do que as da Europa (16,2 por mil) e da América do Norte (28,3 por mil) (IBGE, 2015).

No que concerne aos percentuais brasileiros, percebe-se que o grupo que representa a transição da infância para o início da adolescência (10 aos 14 anos), apresenta baixas taxas de fecundidade e os números mais estáveis, no ano 2000, foram registrados 28.973 recém-nascidos de mães nessa faixa etária representando 1% em relação ao grupo de 10 aos 19 anos. Observa-se que esse padrão se manteve no ano de 2014, com 28,244 nascidos vivos de mães com 10 a 14 anos (OBSERVATÓRIO DA CRIANÇA - FUNDAÇÃO Abrinq, 2016).

Porém, mesmo que essa faixa etária tenha participação mínima em relação à faixa dos 15 a 19 anos, os números absolutos são altos. A gestação nesse grupo (10 aos 14 anos), pode estar mais associada a problemas de saúde, emocionais e sociais. Além disso, um fator agravante é que a gestação nessa faixa etária é considerada violência sexual (UNFPA, 2017).

Isso dificulta o desenvolvimento psicossocial e aumenta o risco de morte materna. Sendo outro ponto importante, a mortalidade materna na adolescência. No ano de 2017, de todas as mortes maternas, 12,33% foram de gestantes na faixa etária dos 10 aos 19 anos (DATASUS, 2017). Consequentemente, gestação na adolescência e mortalidade materna estão associadas, sendo necessário compreender quais as causas e consequências que levam aos desfechos obstétricos desfavoráveis.

A Organização Panamericana de Saúde (2018) aponta que o risco de mortalidade materna é mais alto para adolescentes menores de 15 anos e as complicações no ciclo gravídico-puerperal são umas das principais causas de morte

nesse grupo, nos países em desenvolvimento.

Demonstrando que a probabilidade de uma mulher com até 15 anos morrer em um país em desenvolvimento, por causa materna é de 1 em 180 mulheres. Sendo, ainda mais grave em países denominados “frágeis” que apresentam risco de 1 a cada 54 mulheres. Assim, há grande contraste, com países desenvolvidos, nos quais, esse risco é de 1 em 4,9 mil (OMS, 2018).

Portanto, torna-se claro que, essa questão merece atenção, pois implica na qualidade de saúde das mulheres e das crianças. Pois, a gravidez na adolescência implica em maiores riscos de mortalidade materna e infantil (SAVE THE CHILDREN, 2016).

1.3 Fatores associados às complicações clínico-obstétricas em gestantes adolescentes

Considerando que a gestação na adolescência apresenta maior risco de haver uma complicação, deve-se conhecer os aspectos associados à ocorrência desses problemas.

Nessa conjuntura, existem fatores intrínsecos e extrínsecos que podem funcionar como fator de risco ou proteção. O fator de risco irá dificultar o processo adaptativo maximizando os efeitos adversos, já o fator protetor funciona como influência capaz de viabilizar a adaptação do indivíduo a situação adversa (SOUSA, 2015).

De acordo com Sociedade Brasileira de Pediatria-SBP (2017), os fatores que elevam o risco de uma complicação em uma gravidez na adolescência são: idade menor que 16 anos ou quando a menarca ocorreu há menos de dois anos, quando ocorre o denominado “fenômeno do duplo anabolismo”, que trata-se de uma competição biológica entre mãe e feto pelos mesmos nutrientes, estando a adolescente ainda em fase de crescimento e fase final de maturação puberal; altura da adolescente inferior a 150 cm ou peso menor que 45kg também são considerados fatores de risco;

A SBP (2017) inclui, ainda, nesses fatores: a adolescente que é usuária de álcool ou outras drogas ilícitas/cocaína/crack ou medicamentos sem prescrição; existência de atitudes negativas quanto à gestação ou rejeição ao feto e tentativas de interromper a gestação por quaisquer meios;

Inclui, também, dificuldades de acesso e acompanhamento nos serviços de pré-

natal; quando a gestação é resultado de abuso, estupro ou violência sexual; a não realização do pré-natal ou menos que 6 consultas de rotina; a presença de doenças crônicas: diabetes, doenças cardíacas ou renais; ISTs: sífilis; HIV, Hepatite B ou Hepatite C; hipertensão arterial e falta de conexão familiar da adolescente, principalmente quando é com sua própria mãe ou parceiro.

Há, ainda, aqueles riscos que atingem o binômio: mãe adolescente-recém-nascido. São eles: recém-nascido apresenta anomalias graves ou problemas congênitos; se o recém-nascido é abandonado em instituições ou abrigos; quando não acontece a amamentação por quaisquer motivos; se a mãe sofre de transtornos mentais antes, durante ou após o parto; o pai biológico ou parceiro abandona, se omite ou se recusa assumir a responsabilidade da paternidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017);

Também, se a família da adolescente expulsa ou rejeita a adolescente do convívio familiar; falta de suporte familiar, pobreza, ou situações de risco (migração, refugiados, situação de rua) e quando a mãe adolescente abandonou ou foi excluída da escola, e a não inserção no mercado de trabalho (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017);

Já os fatores de proteção, consistem em melhor acesso econômico, social e cultural estando associados à alta competência em lidar com a gravidez na adolescência (AHORLU et al., 2015). Diante desses fatores apresentados, percebe-se que a gravidez na adolescência é um fenômeno social composto de diversas causas.

1.4 Os desfechos obstétricos da gestação na adolescência

A gestação na adolescência e mortalidade materna estão associadas, sendo necessário compreender quais as causas e consequências que levam aos desfechos obstétricos desfavoráveis.

Nessa conjuntura torna-se relevante conhecer os desfechos obstétricos que acometem essas gestantes. Em relação ao tipo de parto, é válido ressaltar que o alto número de cesáreas em adolescentes é preocupante. O relatório denominado “Nascer no Brasil”, apontou que as cesarianas foram frequentes em adolescentes, sendo 42% delas submetidas à cesárea, nos anos de 2007 a 2012. Essa proporção elevada é alarmante, dado que, mulheres que iniciam a vida reprodutiva cedo,

tendem a ter maior número de filhos, e conseqüentemente, estarão expostas a mais riscos nas gestações futuras (FIOCRUZ, 2012).

Esses dados estão em contradição ao que recomenda o Ministério da Saúde para o parto em adolescentes. Primeiramente, deve-se garantir que a adolescente tenha um acompanhante no pré-parto, parto e puerpério. Pois, a presença do acompanhante diminui a chance de ocorrer complicações. E, o estresse está mais relacionado às complicações obstétricas e ao trabalho de parto prolongado (BRASIL, 2018). Aumentando a chance de que a adolescente seja submetida a uma cesariana.

Pois, conforme Rezende e Montenegro (2017) a cesárea é o ato cirúrgico que consiste em incisar a região abdominal e a parede do útero da gestante com o propósito de extrair o feto ali desenvolvido. Essa intervenção cirúrgica é procedimento de eleição quando a vida da mãe e feto estão em risco (OMS, 2015). Desse modo, devem ser realizados quando verdadeiramente forem necessárias.

Considerando a necessidade de estudar os tipos de parto das gestantes adolescentes, é válido destacar o Sistema de Classificação de Robson. A OMS propõe que a classificação dos 10 grupos de Robson seja usada como instrumento padrão em todo o mundo, com o objetivo de avaliar, monitorar e comparar as taxas de cesarianas ao longo do tempo e entre hospitais (OMS, 2015). Portanto, percebe-se que esse instrumento é fundamental para avaliar as cesáreas entre as adolescentes.

Os grupos que compõem essa classificação estão baseados em cinco parâmetros obstétricos: a história obstétrica; o estabelecimento do trabalho de parto; a posição fetal; o número de filhos e a idade gestacional. Assim, permite-se comparar populações obstétricas semelhantes o que é fundamental para comprar tendências nas taxas de cesarianas (KINDRA, T. 2017).

Na figura 1 está representado o Sistema de Classificação de Dez Grupos de Robson.

Figura 1 – Dez grupos da Classificação de Robson



Fonte: Organização Mundial da Saúde, (2014)

No que concerne aos desfechos do conceito, conforme DataSus (2017), 16,46% dos óbitos fetais totais foram de filhos de gestantes adolescentes, no ano de 2017, no Brasil. Assim, vê-se que as gestações dessas mães foram responsáveis por parcela significativa desses óbitos.

Dentre as causas registradas, para que esses óbitos acontecessem, as mais predominantes foram doenças infecciosas e parasitárias; afecções originadas no período perinatal; hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer e malformações congênitas, deformidades e anomalias (DATASUS, 2017).

Quanto aos óbitos neonatais, a quantidade de óbitos neonatais dos filhos de mães adolescentes é, novamente, de destaque. Dos 19.389 óbitos neonatais registrados, no ano de 2017, 19% foram de mães da faixa etária de 10 a 19 anos (DATASUS, 2017).

Em relação à mortalidade infantil, 1,5% dos nascidos vivos de mães adolescentes foram a óbito com menos de 1 ano de vida. Contra 1% dos filhos de mães da faixa etária dos 20 a 29 anos. Pode-se observar, assim, que a mortalidade infantil é maior nos filhos de mães na faixa etária dos 10 aos 19 anos (DATASUS, 2017).

Os números brasileiros demonstram que a gestação na adolescência, encontra-se permeada de dificuldades. Levando ao questionamento, de o porquê existirem tantos casos de gestantes adolescentes.

1.5 Os significados da gestação para as mães adolescentes

Diversos trabalhos buscam trazer reflexões sobre as causas para a gestação na adolescência. No geral, encontram respostas que levam a entender a questão como um fenômeno de várias causas (UNFPA, 2017).

Dessa forma, a gravidez na adolescência pode ser resultante de um ou mais fatores causais, dentre os quais, podem se definir os principais grupos (UNFPA, 2017):

- Descompasso entre o desejo sexual e o risco de gravidez, o que pode resultar na gravidez não planejada;
- Vontade da maternidade que resulta na gravidez desejada;
- Necessidade de mudança de status social, que resulta na gravidez estratégica;
- Violência sexual, que resulta na gravidez não desejada.

A gravidez não planejada, é aquela que ocorre em um processo, consciente ou inconsciente, de desequilíbrio entre a força do desejo sexual e o risco de engravidar. No qual, a adolescente mesmo não planejando engravidar, assume o risco de ficar grávida, para satisfazer o desejo sexual (UNFPA, 2017).

Já, a gestação desejada, advinda da vontade da maternidade, pode ser explicada por estudos que relacionam o desejo de ter filhos à consciência da finitude da vida e a necessidade de nos perpetuarmos por meio de descendentes. Portanto, se tal desejo tem tanta força sobre os seres humanos adultos, porque não teria sobre os adolescentes? (UNFPA, 2017).

Quanto à gravidez estratégica, é aquela que serve como mudança de status social. Para um adolescente sem voz e visibilidade, a gestação representa uma maneira de se colocar em evidência alcançando um outro lugar na sociedade (UNFPA, 2017).

Dessa maneira, percebe-se que a gestação nessa fase da vida é composta de várias facetas. O Fundo de População das Nações Unidas (2017), em seu relatório sobre a gravidez na adolescência no Brasil, organizou uma oficina sobre gravidez na adolescência com adolescentes e especialistas. Ao ouvir o que elas têm a dizer sobre o assunto, ouviu a seguinte frase que sintetiza essa questão: “Vocês querem entender a gravidez na adolescência? Então é preciso olhar para além da nossa barriga, ouvir também nossa cabeça e nosso coração”.

De acordo com Cremonese et al. (2019), a vivência do período gravídico-puerperal sob a perspectiva da adolescente, apresenta sentimentos de insegurança, medo e rejeição ao descobrir a gestação. Em relação às mudanças físicas e sociais, muitas vezes há uma mudança de valores em suas personalidades, suas ações colocam seus filhos em prioridade, com isso muitas planejam retornar à escola para oferecer melhores condições aos filhos.

Sendo assim, é necessário adquirir maturidade para entender que a partir de então as decisões têm consequência a outro ser humano. Este período é marcado, também, por insatisfação com o novo corpo, sendo citado o aparecimento de estrias. Outro fator destacado foi ser uma fase de julgamentos e afastamentos. As adolescentes expuseram que as pessoas as julgam incapazes de criar bem o filho, e que as pessoas acham que a criança não terá futuro;

Ainda sobre a perspectiva dessas gestantes, Cremonese et al. (2019) expõe que uma delas relatou encontrar outras estratégias de superar suas dificuldades, tamanho o preconceito que sentia. Houve relato, no qual a adolescente destacou que possui um caderno de desenhos, e, nele, desenha tudo que é importante para ela, e prefere isso a contar as coisas às pessoas para evitar julgamentos. Algumas entrevistadas

destacaram que a gestação foi marcada por afastamentos de amigas, do companheiro e do pai, levando a instabilidade emocional e isolamento social.

Esse afastamento, em alguns casos foi reforçado pois, algumas pessoas da convivência delas incentivavam que abortassem. Uma explanou que foi morar sozinha por dois meses e muitas vezes não possuía o que comer, ou vestir já que as roupas não cabiam mais, quando sua mãe a achou estava cheia de problemas, tais como infecção do trato urinário, anemia e sintomas depressivos (CREMONESE et al., 2019)

Por isso, vê-se a importância de uma intervenção apropriada dos profissionais de saúde, o que exige uma ampla visão desse processo. Entendendo que se trata de uma experiência diferente para cada adolescente de acordo com seus sonhos e percepções.

Para confirmar isso, Nascimento et al. (2012) demonstra por meio das falas das adolescentes em sua pesquisa que, muitas desejavam engravidar e durante o processo gestacional relataram mudanças, tais como: maior tranquilidade, menos vontade de sair; mais sensibilidade e mais sentimento de responsabilidade. Assim, esse fenômeno exige uma atenção qualificada.

Orso et al. (2016) expõe que as adolescentes que engravidam podem sofrer perdas em relação à interrupção da infância e passagem brusca à vida adulta. Envidenciou, também, que nos atendimentos a essas mulheres, o sistema de saúde apresenta limitações como: falta de esclarecimentos adequados durante as consultas de pré-natal; em relação ao acolhimento e às modificações gravídicas, aos sinais e sintomas próprios do período pré-parto, parto e pós-parto; demora de atendimento e profissionais despreparados e incapacitados.

Frente à dimensão de situações que a adolescente passa, percebe-se a necessidade de prestar um cuidado de excelência. E, para isso, já que a gestação na adolescência é tida como um fator de risco, faz-se necessário, entender melhor quais as complicações que mais acometem essas gestantes e seus filhos.

Assim, percebe-se que é fundamental conhecer o perfil dessas gestantes para melhor cuidar de suas demandas, investindo em prevenção e diminuindo, assim, a morbimortalidade materna.

2.METODOLOGIA

2.1Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e documental, de abordagem quantitativa.

Os estudos descritivos têm a função de simples descrição do fenômeno, por meio do uso de categorias ou classificações, exigindo, assim, planejamento antecipado (SILVA et al., 2014).

Os estudos retrospectivos, estudam eventos já ocorridos (ALENCAR, 2012).

A pesquisa documental utiliza documentos que não sofreram tratamento analítico, sendo assim, não foram analisados ou sistematizados (KRIPKA et al., 2015).

A pesquisa quantitativa se caracteriza por analisar dados quantitativos sobre variáveis. Assim, essa forma de estudar pode determinar a força de associação ou correlação entre variáveis, a generalização e objetivação de resultados por meio de amostra que faz inferência a uma dada população. Este tipo de pesquisa permite, também, identificar a natureza profunda das realidades, suas relações e estrutura dinâmica (FERNÁNDEZ e PÉRTEGAS, 2002).

2.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada na maternidade Professor Mariano Teixeira pertencente ao Hospital Universitário na cidade de Maceió.

A referida maternidade foi criada no ano de 1977, quando o Hospital passou por adaptações para implantar 20 leitos de Clínica obstétrica. No ano de 2000, houve ampliação desses leitos para atender a demanda da Casa Maternal Santa Mônica, desativada temporariamente para reforma.

Essa maternidade está vinculada à Rede Cegonha, estratégia lançada em 2011 pelo Governo Federal para oferecer às mulheres, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, o parto, o pós-parto e o desenvolvimento das crianças até os dois

anos. Essa Rede institucionaliza e esquematiza o modelo de atenção ao parto e nascimento discutido há cerca de duas décadas, no Brasil (BRASIL, 2017).

A referida maternidade é um serviço de referência para gestantes de alto risco. Possui, dentre suas atribuições receber todas as gestantes vinculadas pela Atenção Básica, e/ou aquelas encaminhadas pela Central de Regulação para atender as intercorrências durante a gestação e parto e implantar o acolhimento com classificação de risco (CONASS, 2012).

Conforme o Mapa de Vinculação da Rede Cegonha, o Hospital Universitário, localizado no bairro Cidade Universitária, é referência de alto risco para 25 bairros na cidade de Maceió.

2.3 População

Gestantes adolescentes (10 a 19 anos) que receberam atendimento no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes.

2.4 Amostra do estudo

A amostra do estudo foi composta por prontuários (150) de gestantes adolescentes que apresentaram complicações clínico-obstétricas e receberam atendimento na Maternidade Professor Mariano Teixeira do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, nos anos de 2017 e 2018, uma vez que, houve aumento no investimento na Rede Cegonha no Estado de Alagoas, a partir do ano de 2017, em relação aos anos anteriores (2014, 2015 e 2016) (BRASIL, 2018). Assim, escolheu-se esses anos de 2017 e 2018 para verificar as complicações de gestantes adolescentes.

2.5 Critérios de inclusão

Foram incluídos na pesquisa os prontuários que foram localizados e identificados de gestantes adolescentes, dos 10 aos 19 anos, com complicações clínico- obstétricas, descobertas durante a gestação, nos anos de 2017 e 2018.

2.6 Critérios de exclusão

Foram excluídos todos os prontuários que faltavam informações relevantes à pesquisa, sendo considerados, assim, incompletos.

2.7 Coleta de dados

Para a coleta de dados foi construído um formulário estruturado (APÊNDICE A) com o objetivo de organizar os dados de identificação, a história obstétrica, as complicações e os desfechos de gestantes adolescentes. A partir de então, o projeto foi enviado a Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, e após a aprovação, deu-se início à coleta dos dados.

A carta de aprovação foi encaminhada à Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes para autorização da pesquisa. Posteriormente, a carta de aprovação (ANEXO A) junto da Autorização de Pesquisa no Hospital (ANEXO B) referido, foi enviado ao Serviço de Arquivo Médico – SAME, para poder iniciar as coletas. Diariamente, foram liberados 20 prontuários, nos dias de quarta, quinta e sexta-feira, entre os meses de setembro a novembro, dos quais, as informações coletadas eram transferidas para uma planilha do Microsoft Office Excel.

2.8 Tratamento dos dados

Os dados foram tabulados e analisados no programa Microsoft Office Excel 2013, e depois foram criados gráficos, coluna e tabelas visando melhor visualização dos resultados.

2.9 Variáveis

As variáveis utilizadas foram quantitativas nominais, desse modo, não existe ordenação entre as categorias, que foram as seguintes: idade, escolaridade, história obstétrica, complicações clínico-obstétricas, tipo de parto e desfechos fetais.

2.10 Aspectos éticos

A pesquisa foi desenvolvida sob as diretrizes da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, a qual aprova as normas para pesquisa envolvendo seres humanos, incorporando sob a ótica dos indivíduos e coletividades: referenciais da bioética, tais quais, a autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, entre outros e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

O Comitê de Ética em Pesquisa aprovou em 10/09/2019 o protocolo nº 3.606.169. E, assim, deu-se início à pesquisa dos dados. Sendo os riscos oferecidos mínimos, uma vez que, não houve contato com as participantes da pesquisa, assim como não lhes trouxe benefícios.

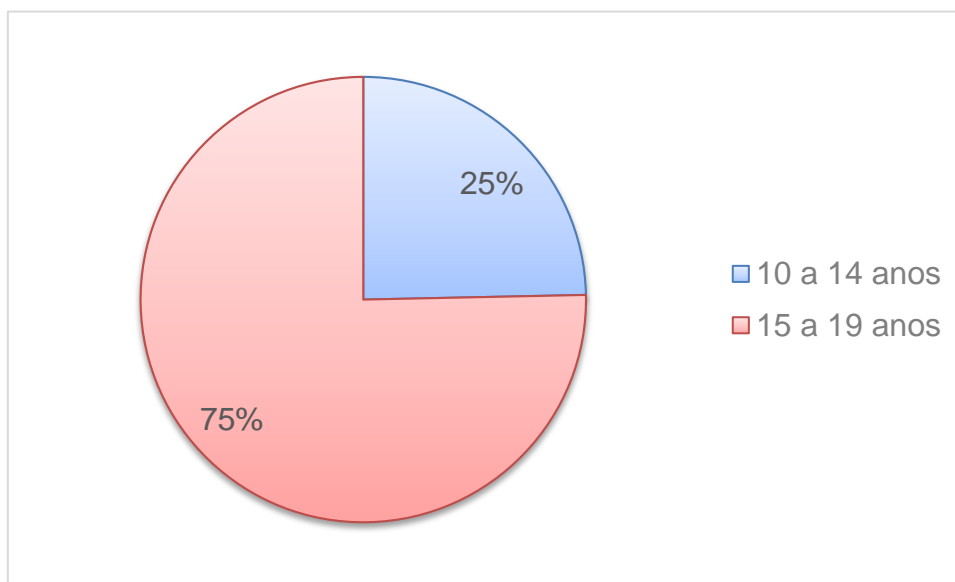
Foi elaborado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE B), E O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do responsável (APÊNDICE C), por se tratar de pesquisa com menores de 18 anos, conforme Resolução CNS nº 466/2012, porém não foi necessário o uso durante a coleta de dados, pois, a pesquisa ficou restrita à análise documental e, assim, não houve contato com as participantes.

3.RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos dos 150 prontuários de gestantes adolescentes de 10 a 19 anos, que constituíram esta pesquisa.

Conforme o gráfico 1, pode-se observar a distribuição da gestação na adolescência de acordo com a idade. Demonstrou-se, conforme o gráfico 1, que a ocorrência de gestação dentro da faixa etária estudada concentra-se em adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos (75%).

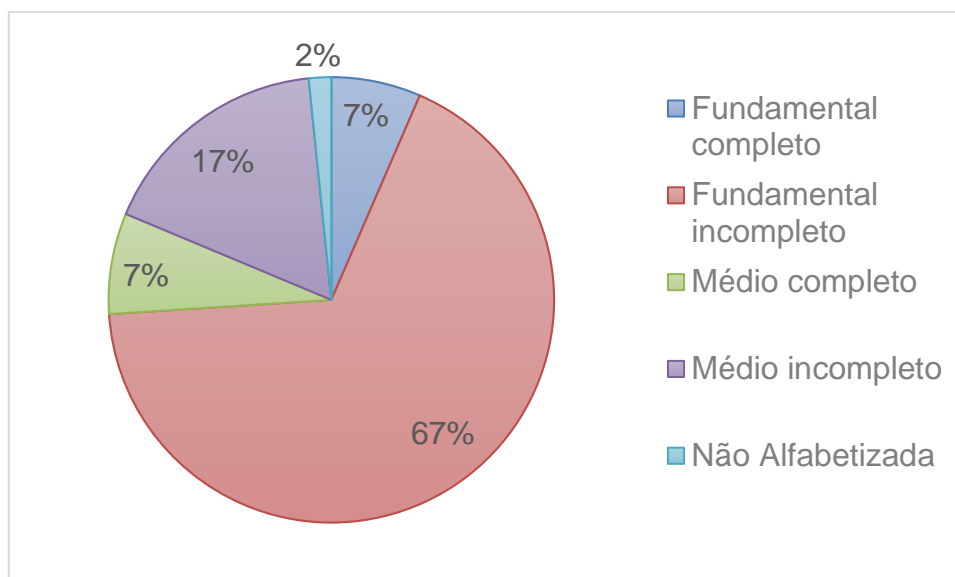
Gráfico 1 – Distribuição de gestantes na faixa etária entre 10 a 19 anos, com atendimento em maternidade de alto risco, nos anos de 2017 e 2018, Maceió/AL, 2019.



Fonte: Dados desta pesquisa.

Quanto à escolaridade, de acordo com o gráfico 2, mais da metade das mulheres não concluíram o ensino fundamental, assim 67% possui ensino fundamental incompleto.

Gráfico 2– Escolaridade de gestantes adolescentes atendidas em Maternidade de Alto Risco, no período de 2017 a 2018, Maceió/AL, 2019.



Fonte: Dados desta pesquisa.

Em relação ao perfil obstétrico das adolescentes com prontuários analisados, a maioria era primigesta 80,67%; no tocante à paridade 86,67% era de nulíparas. No que se refere o quantitativo de abortos a maioria, 91,33%, não teve nenhum aborto. Conforme tabela 1.

Tabela 1 – Perfil obstétrico de gestantes adolescentes atendidas em Maternidade de Alto Risco, no período de 2017 a 2018, Maceió/AL, 2019.

Variável	(n)	%
GESTAÇÕES		
Primigesta	121	80,67%
Secundigesta	26	17,33%
Tercigesta	3	2,00%
PARIDADE		
Nulípara	130	86,67%
Primípara	20	13,33%
Paucípara	0	-
Múltipara	0	-
ABORTOS		
0 aborto	137	91,33%

continua

Variável ABORTOS	(n)	(%)
1 aborto	12	8,00%
2 abortos	1	0,67%
3 ou mais abortos	0	-
Total	150	100%

Fonte: Dados desta pesquisa

No que concerne à razão do encaminhamento à maternidade de alto risco, as síndromes hipertensivas apresentaram maior frequência com 11,32%, como aponta a tabela 2.

Tabela 2 – Complicações clínico-obstétricas encontradas em gestantes adolescentes que foram atendidas em Maternidade de Alto Risco, no período de 2017 a 2018, Maceió/AL, 2019.

COMPLICAÇÕES CLÍNICO-OBSTÉTRICAS	(n)	(%)
SÍNDROMES HIPERTENSIVAS	26	17,33%
TRABALHO DE PARTO PREMATURO	24	16,00%
DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL	10	6,67%
VULVOVAGINITE	9	6,00%
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	9	6,00%
SÍFILIS	6	4,00%
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES	6	4,00%
DISTÚRBO PSIQUIÁTRICO	4	2,67%
DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA	4	2,67%
MALFORMAÇÃO FETAL	4	2,67%
TOXOPLASMOSE IGM POSITIVA	4	2,67%

continua

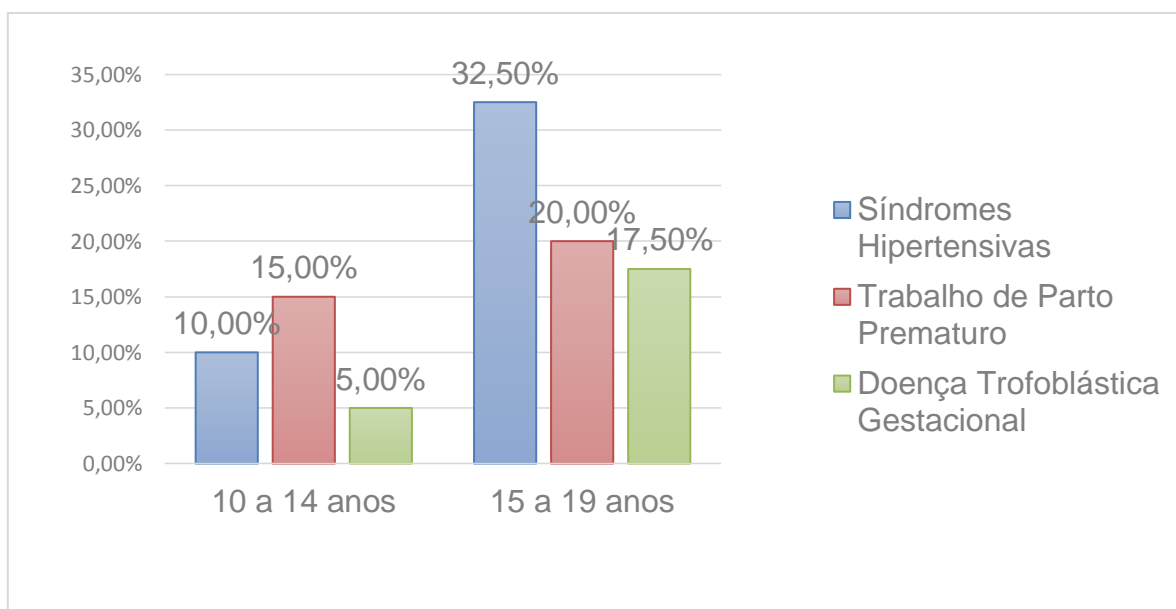
CARDIOPATIA MATERNA	4	2,67%
ALOIMUNIZAÇÃO rh	3	2,00%
PIELONEFRITE	3	2,00%
DISTÚRBO HEMATOLÓGICO	2	1,33%
DIABETES MELITTUS	2	1,33%
MALFORMAÇÃO FETAL	2	1,33%
OLIGOIDRÂMPIO	2	1,33%
RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRA-UTERINO	2	1,33%
EPILEPSIA	2	1,33%
ANEMIA FALCIFORME	1	0,67%
CISTITE	1	0,67%
CORIOAMNIONITE	1	0,67%
CRISE CONVULSIVA	1	0,67%
DISTÓCIA DE PARTO	1	0,67%
DIABETES MELITTUS GESTACIONAL	1	0,67%
ABORTO	1	0,67%
HEPATITE VIRAL C	1	0,67%
HEMATOMA EM VULVA	1	0,67%
HIDRONEFROSE	1	0,67%
VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA	1	0,67%
NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL 1	1	0,67%
NÓDULO MIOMATOSO	1	0,67%
ÓBITO FETAL	1	0,67%
PLACENTA PRÉVIA	1	0,67%

PÓS-DATISMO	1	0,67%
SANGRAMENTO TRANSVAGINAL	1	0,67%
SEPSE	1	0,67%
SOBREPRESO	1	0,67%
SOFRIMENTO FETAL	1	0,67%
TRANSFUSÃO FETO-FETAL	1	0,67%
TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	1	0,67%
Total Geral	150	100,00%

Fonte: Dados desta pesquisa.

Ao observar as complicações clínico-obstétricas por faixa etária, dos 10 aos 14 anos houve predomínio de trabalho de parto prematuro com 15,00%, e dos 15 aos 19 anos a maioria foi encaminhada por síndromes hipertensivas com 32,50%, como indica o gráfico 3.

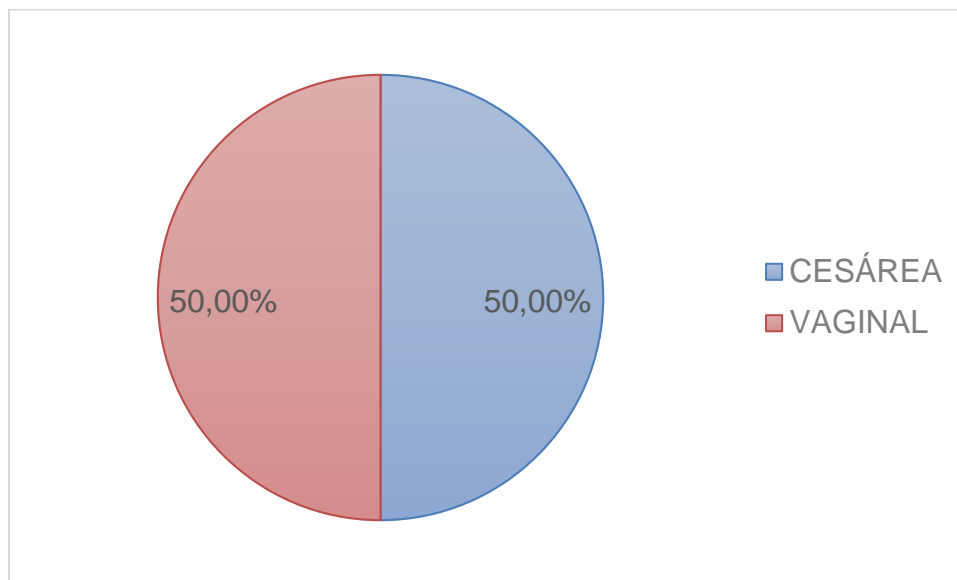
Gráfico 3 –Principais complicações de gestantes adolescentes atendidas em maternidade de alto risco por faixa etária de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos, no período de 2017 a 2018, Maceió/AL, 2019.



Fonte: Dados desta pesquisa.

No que diz respeito ao tipo de parto 50% teve seu desfecho em parto vaginal e 50% foi submetida à cesárea, como aponta, o gráfico 4.

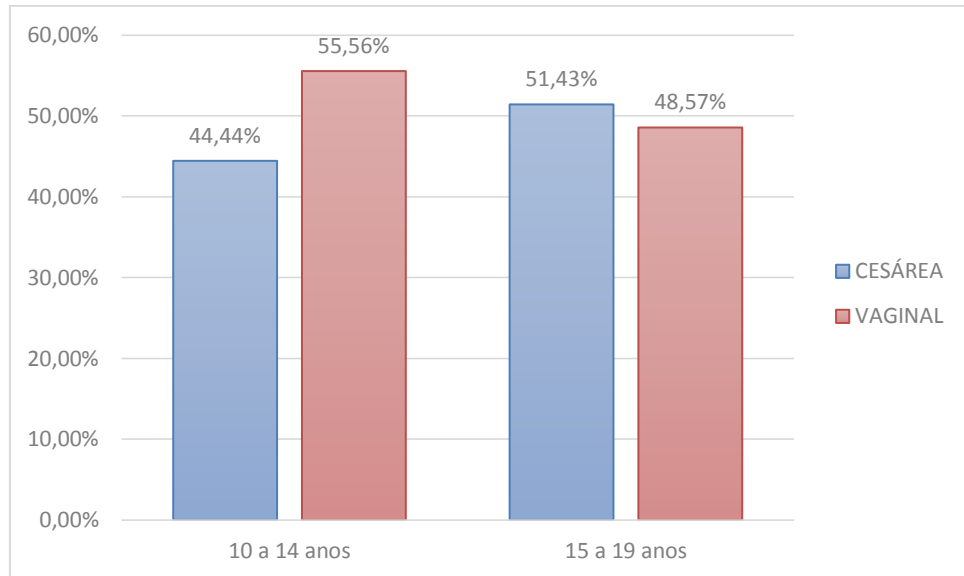
Gráfico 4 – Tipo de parto de gestantes adolescentes atendidas em Maternidade de Alto Risco, no período de 2017 a 2018, Maceió/AL, 2019.



Fonte: Dados desta pesquisa.

Consoante o gráfico 5 e gráfico 6, observa-se que na faixa etária de 10 aos 14 anos houve maior número de parto vaginal com 55,56%, porém na faixa dos 15 aos 19 anos houve predomínio de cesáreas 51,43%.

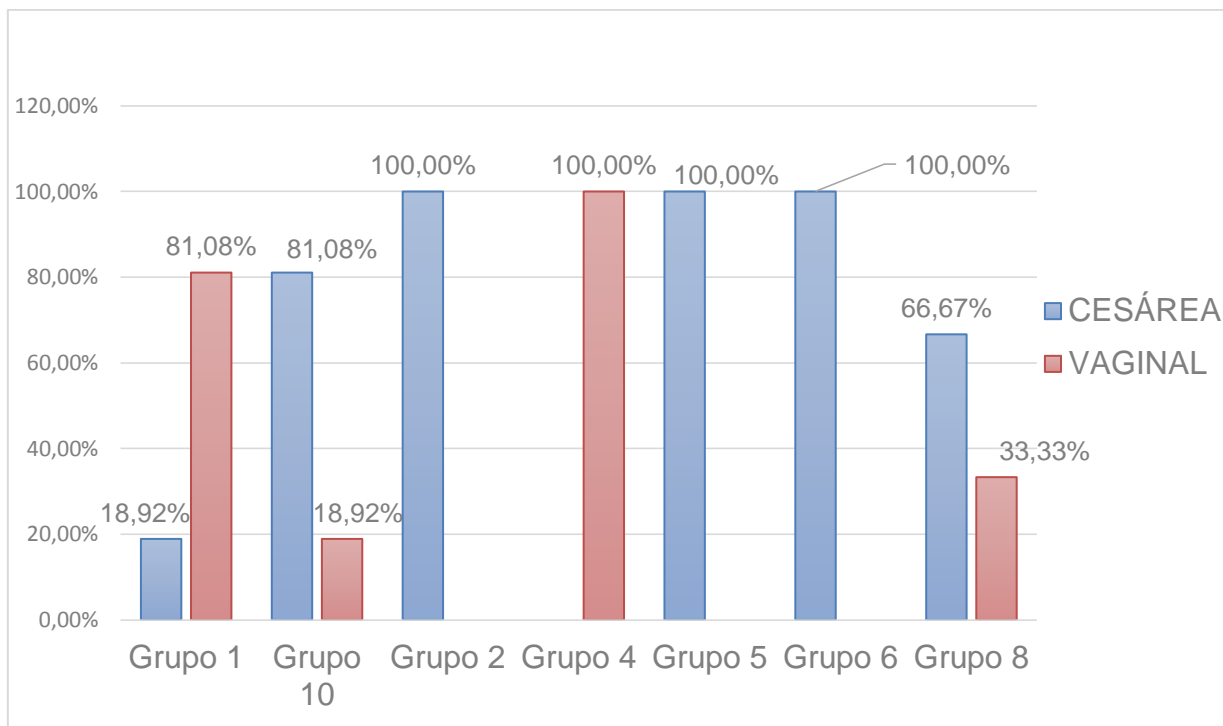
Gráfico 5 –Tipo de parto de gestantes adolescentes por faixa etária, 10 a 14 anos e 15 a 19 anos, no período de 2017 a 2018, Maceió/AL, 2019.



Fonte: Dados desta pesquisa.

Quanto à Classificação De Robson, percebeu-se predomínio dos grupos 1 e 10, sendo que no grupo 1 houve predomínio de parto vaginal com 81,08%; e no grupo 10 maior número de cesáreas com 81,08%, conforme gráfico 7.

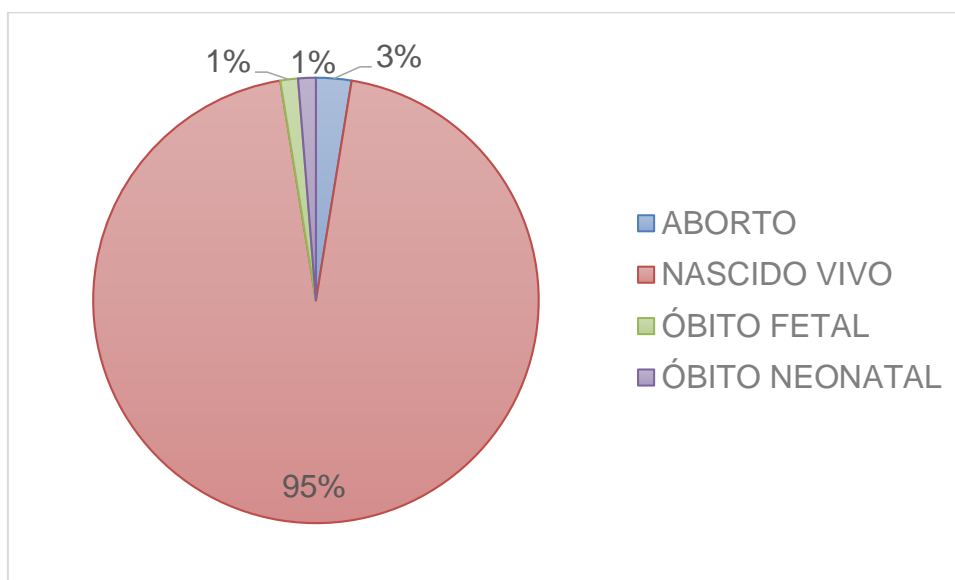
Gráfico 6 – Porcentagem de parto cesáreo e vaginal de acordo com os dez Grupos da Classificação de Robson de gestantes adolescentes em Maternidade de Alto Risco, no período de 2017 a 2018, Maceió/AL, 2019.



Fonte: Dados desta pesquisa.

No que tange ao desfecho da concepção, a maior parte foi de nascidos vivos (95%), consoante gráfico 8.

Gráfico 7 – Desfecho do parto de gestantes adolescentes atendidas em Maternidade de Alto Risco, no período de 2017 a 2018, Maceió/AL, 2019.



Fonte: Dados desta pesquisa

4.DISCUSSÃO

A presente pesquisa demonstrou a importância de estudar a gestação na adolescência e suas facetas, uma vez que, os profissionais de saúde devem estar devidamente preparados para conduzir essas mulheres. Neste capítulo, é desenvolvida uma discussão sobre os resultados obtidos e aqueles apresentados nas demais literaturas.

4.1 Perfil sociodemográfico de gestantes adolescentes

Faz-se necessário, para entender melhor a gravidez na adolescência, um conhecimento epidemiológico de como se dá esse fenômeno. Assim, estudos como este que demonstram o perfil dessas adolescentes são de grande importância para suprir essa demanda.

Para isso, foi estudado o perfil sociodemográfico. No que tange à faixa etária encontrada na pesquisa, nota-se que as adolescentes atendidas na maternidade de alto risco foram desde os 12 aos 19 anos, não tendo sido encontradas adolescentes de 10 e 11 anos. Observou-se que a maior concentração está na faixa etária dos 15 aos 19 anos, sendo a média 15,66 anos, apontando que a maior concentração está na metade dessa faixa etária, sendo menor nos extremos da adolescência.

Resultado diferente foi observado em uma pesquisa transversal desenvolvida no Rio Grande do Norte, na qual, 77 gestantes foram entrevistadas, a média foi de 17,52 anos, e houve predomínio de gestantes adolescentes em uma faixa etária mais tardia (RÊGO, 2019). Sendo assim, percebe-se que a média de idade encontrada neste estudo difere de outro realizado, também, em contexto brasileiro.

Em relação à distribuição das adolescentes segundo à escolaridade, observou-se que um pouco mais da metade apresentava o grau fundamental incompleto, aquelas que tinham concluído o ensino médio eram minoria e nenhuma cursava o ensino superior.

Esse dado concorda com as pesquisas, visto que, com frequência, explanam a relação entre gestação na adolescência e abandono escolar. Vieira et al. (2017) demonstrou em seu estudo que de 200 gestantes entrevistadas, 19%, continuou os estudos; 48,5% parou antes de ficar grávida e 5,5% parou na gravidez atual.

A pesquisa realizada por Santos et al. (2014) corrobora com esse dado, uma vez que, observou-se, algumas adolescentes não percebem mudanças na sua vida com a gravidez, pois relataram que não sentiram que seus sonhos foram interrompidos. Assim, aquelas que não tinham expectativa de aumentar seu nível de escolaridade não sentiram diferença com a maternidade.

4.2 Perfil obstétrico das gestantes adolescentes

Sobre o perfil obstétrico, percebeu-se que a maior parte se encontrava na primeira gestação, porém é importante destacar que uma pequena parcela era secundigesta. Esses dados seguem a mesma linha de um estudo realizado no Estado de São Paulo, no qual, 48,3% estava na primeira gestação e 25,6% apresentava duas gestações ou mais. Destaca-se que o estudo supracitado não dividiu em secundigestas e tercigestas (OKUDA et al., 2014).

Quanto à paridade, no presente estudo, a maioria foi de nulíparas e 13,33% foi de primíparas. Um perfil de paridade similar, foi encontrado em um estudo feito na Nigéria, no qual, 94,12% eram nulíparas e 5,33% primíparas (IJAROTIMI, 2019).

No que concerne ao número de abortos dessas mães o presente estudo apontou que uma parcela significativa já sofreu algum aborto, fato que merece atenção dos profissionais. Pois, um estudo sobre abortamento espontâneo na adolescência, mostrou que essas mulheres consideraram um momento sofrido, e toda a condição foi marcada por angústia, medo e ansiedade. Essas adolescentes relataram que a perda envolveu além da dor física, uma dor existencial (FARIA et al., 2012). Isso demonstra que as adolescentes em situação de abortamento necessitam de um acolhimento de qualidade.

4.3 Complicações clínico-obstétricas diagnosticadas em gestantes adolescentes

Neste estudo, procurou-se observar, quais as principais complicações clínico-obstétricas diagnosticadas em gestantes atendidas em maternidade de alto risco. Dentre as encontradas, houve destaque de três: em primeiro lugar as Síndromes Hipertensivas, seguidas de trabalho de parto prematuro e Doença Trofoblástica

Gestacional. Sendo que houve diferença do predomínio dessas complicações, conforme a faixa etária. As de 10 a 14 anos tiveram predomínio de trabalho de parto prematuro e as da faixa etária de 15 a 19 anos, apresentaram predomínio das síndromes hipertensivas.

Uma pesquisa feita em uma maternidade na Paraíba com adolescentes que foram internadas por alguma complicação, expôs algumas semelhanças. Em sua análise encontraram os seguintes problemas: prematuridade (20%); o baixo peso ao nascer esteve presente em 31,1%; pré-eclâmpsia (22,2%); a eclampsia 8,8% e também encontraram destaque para a ruptura prematura de membranas ovulares com 13,3% (SOUSA et al., 2013). Dessa forma, percebem-se aspectos similares na pesquisa, exceto pela Doença Trofoblástica Gestacional que neste estudo obteve destaque, mas no estudo realizado no Estado da Paraíba não foi citado.

Ao estudar as complicações encontradas nesta pesquisa, percebe-se que as Síndromes Hipertensivas foram as complicações mais prevalentes, aspecto que confirma, essa patologia ser tida como uma causa importante de morbidade grave, incapacidade prolongada e morte de mães e bebês.

Nos continentes africano e asiático, quase um décimo de todas as mortes maternas possuem os distúrbios hipertensivos da gravidez como causa. Na América Latina representa um quarto de todas as mortes maternas (OMS, 2014). Desse modo, torna-se claro que é um problema que deve ser investigado em gestantes adolescentes.

Porém, os fatores de risco que são considerados para essa morbidade são história prévia de pré-eclâmpsia; hipertensão crônica e/ou doença renal; trombofilia; Lupus eritematoso sistêmico (LES); Diabetes tipo 1 e 2, sendo esses considerados de risco alto.

E, os de risco moderado que são primiparidade; história familiar de pré-eclâmpsia (mãe, irmãs); gravidez gemelar; fertilização *in vitro* (FIV); obesidade (IMC > 35 Kg/m² na consulta inicial); idade materna avançada > 40 anos; intervalo gestacional maior que 10 anos e etnia negra (REZENDE E MONTENEGRO, 2017). Outros autores consideram, ainda, a primipaternidade, o tabagismo e etilismo (AMARAL, 2011).

Assim, observa-se que a adolescência não é citada como um fator de risco em ambos os autores. Hutcheon et al. (2011), ainda aborda que a incidência de

hipertensão em mulheres grávidas tem uma variação de 10% a 31% e quando se controlam fatores confundidores (assistência pré-natal, hábitos de vida e nutricionais, paridade, obesidade e apoio familiar) essas porcentagens não diferem das de gestantes não adolescentes, logo, essa afirmação corrobora com o seguimento de que a adolescência sozinha não parece ser um fator de risco para as Síndromes Hipertensivas.

A outra complicação de destaque, neste estudo, foi o trabalho de parto prematuro. Rezende e Montenegro (2017) apontam que o principal fator de risco para trabalho de parto prematuro, é um parto pré-termo anterior. Porém, cita outros fatores, tais como, hábitos de vida (tabagismo, uso de drogas, estresse); baixo peso pré-gravídico, assistência pré-natal deficiente, ganho de peso inadequado na gestação, baixo nível socioeconômico e educacional e dentre esses fatores a idade materna < 18 anos ou > 35 anos.

Costa et al. (2011), diz que a literatura é quase unânime em afirmar que a associação da gestação na adolescência e o aspecto socioeconômico e cultural que ela está inserida é um fator de risco determinantes para que a prematuridade e o baixo peso ocorram.

Uma análise efetuada no Estado do Acre apresentou que ocorreram 626 partos prematuros na cidade de Rio Branco, destes 25% eram de adolescentes entre 10 e 19 anos, mostrando que as adolescentes representam parcela significativa desses casos (HYDALL et al., 2018).

Seguido dessas complicações, a doença trofoblástica gestacional também apareceu em número expressivo. Porém, ressalta-se que no Estado de Alagoas, há um único Hospital de referência para a ocorrência de Doença Trofoblástica Gestacional, que foi o local desta pesquisa.

Essa patologia caracteriza-se por ser um termo abrangente para os tumores do trofoblasto viloso placentário incluindo as várias formas de mola hidatiforme, mola invasora, coriocarcinoma e PSTT (Tumor Trofoblástico do Sítio Placentário).

A neoplasia trofoblástica é um tumor funcionante produtor de Gonadotrofina Coriônica Humana (hCG). Esse evento patológico está relacionado a uma fertilização aberrante que apresenta formas clínicas distintas, geralmente evolutivas (REZENDE E MONTENEGRO, 2017).

Quando à doença trofoblástica gestacional ocorre com uma adolescente pode contribuir para uma piora na saúde dessa mulher. O impacto psicossocial da gravidez na adolescência é ainda mais significativo que os problemas médicos. Quando a todas essas dificuldades é acrescentado um diagnóstico de uma frustrada gravidez, a gestação molar com suas implicações, são intensificados os problemas emocionais dessas adolescentes (FEBRASGO, 2017).

Esse grupo de doenças requerem tratamento prolongado, anticoncepção sistemática, e a quimioterapia será necessária em cerca de 20% das pacientes. Fator que acrescenta mais um estigma social à pessoa que vivencia, o que pode ser agravado se ocorrer com uma adolescente.

Estudos apontam que a doença trofoblástica gestacional possui maior prevalência entre mulheres de baixa-renda; de países em desenvolvimento; adolescentes e mulheres com mais de 40 anos (FEBRASGO, 2017).

Logo, torna-se claro que a adolescência é um fator de risco para essa patologia. Em recente trabalho comparando Centros de Referência Sul-americanos e norte-americanos, a porcentagem de gestação molar foi mais de 30% em adolescentes na América Latina, e na América do Norte foi de 13% (SOARES et al., 2016). Dos 2190 casos atendidos em 32 anos no Centro de Doença Trofoblástica Gestacional da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, 25% foi de adolescentes (SOARES et al., 2016).

Outras complicações encontradas nesta pesquisa foram as vulvovaginites, a infecção do trato urinário e a sífilis. Em relação às vulvovaginites, um estudo realizado por Nunes et al. (2018), demonstraram que a idade materna mais jovem esteve mais associada à ocorrência de vulvovaginites. E, que o aparecimento das vulvovaginites na gestação aumentou em quase quatro vezes a probabilidade de ruptura prematura das membranas ovulares.

Quanto à infecção do trato urinário, Vettore et al. (2013), avaliaram o perfil de gestantes atendidas no Rio de Janeiro, e não encontraram diferenças significativamente estatísticas com relação à idade das gestantes. Sendo assim, a idade materna, não mostrou relação com a ocorrência da infecção do trato urinário.

Já, a ocorrência de sífilis, Padovani et al. (2018), em uma pesquisa realizada na região Sul do Brasil, apontaram que de 270 gestantes, 22,59% foram adolescentes. Mostrando que, parcela significativa foi de gestantes adolescentes.

Outras complicações que foram recorrentes neste estudo foram: ruptura prematura de membranas ovulares, distúrbios psiquiátricos, descolamento prematuro de placenta, a malformação fetal e a toxoplasmose positiva para anticorpos IgM.

Em relação à ruptura prematura de membranas ovulares, outro estudo apresentou, também, recorrência deste problema em gestantes adolescentes. Ribeiro et al. (2017), encontraram em sua pesquisa que a ruptura prematura de membranas ovulares associada à dor em baixo ventre, foram responsáveis por 71,22% das internações de gestantes adolescentes em uma maternidade de referência no Estado do Piauí.

Quanto aos distúrbios psiquiátricos, Nogueira e Mendonça (2015), demonstraram que mais de 60% das gestantes adolescentes de seu estudo, apresentavam fatores de risco para desenvolvimento de transtornos mentais comuns. Isso confirma que, a saúde mental dessas gestantes também merece atenção.

O descolamento prematuro de placenta, também acometeu gestantes adolescentes do presente estudo. Brosens et al (2017), dizem que o descolamento prematuro de placenta está no grupo das grandes síndromes obstétricas. Essas possuem como causa principal a restrição das artérias durante o desenvolvimento placentário. E, esses autores levantam a hipótese que a imaturidade uterina pode influenciar a ocorrência desses problemas.

Concernente à malformação fetal, Reis et al. (2015), não encontraram diferenças estatísticas significativas na ocorrência de malformação fetal entre mulheres com menos de 20 anos e com mais de 20 anos. Exceto pelos defeitos no tubo neural que mostraram valores superiores nas mulheres com idade menor que 20 anos.

Quanto à ocorrência de anticorpos IgM positivos para toxoplasmose, Wilken et al. (2016) realizaram um rastreamento soropidemiológico para toxoplasmose em adolescentes na cidade de Campo dos Goytacazes, Rio de Janeiro. Observaram que das 361 gestantes com toxoplasmose aguda, 31% eram adolescentes. E, 55,6% tinham quintal de terra batida e 61,1% consumiam água de bica. Mostra-se, assim, a importância de se ter atenção a essa doença e às condições de vida dessas gestantes.

As outras complicações clínico-obstétricas encontradas apresentaram valores abaixo de 2% do total das gestantes participantes desta pesquisa. Essas complicações foram: aloimunização rh, cardiopatia materna, pielonefrite, distúrbios

hematológicos, diabetes mellitus, oligoidrâmnio, restrição de crescimento intrauterino, epilepsia, anemia falciforme, cistite, corioamnionite, crise convulsiva, distócia de parto, diabetes mellitus gestacional, aborto, hepatite viral C, hematoma em vulva, hidronefrose, vírus da imunodeficiência humana, neoplasia intraepitelial cervical, nódulo miomatoso e óbito fetal.

4.4 Desfechos obstétricos da gestação na adolescência

Diante das complicações apresentadas, foi investigado, neste estudo, os desfechos maternos e fetais dessas adolescentes acometidas por problemas na gestação. No concernente ao tipo de parto, metade teve sua resolução por meio de parto vaginal e metade por cesárea.

O estudo efetuado por Gama et al. (2014), aborda quais os fatores associados à cesariana entre primíparas adolescentes. E, expôs que aquelas com nível de escolaridade adequado para a idade, na adolescência mais tardia e classe econômica mais elevada têm maior proporção de parto cirúrgico. Já aquelas da classe C, D e E têm número de cesáreas reduzido.

O tipo de parto no presente estudo concorda com a afirmação, uma vez que as mulheres de faixa etária mais tardia (15 aos 19 anos) foram mais submetidas à cesárea, contra as da faixa etária mais jovem (10 aos 14 anos) que tiveram o parto vaginal, como via de parto, em sua maior parte.

Das gestantes que tiveram parto cesariano, a maior parte foi classificada nos grupos 1 e 10 da Classificação de Robson. As do grupo 1 são aquelas nulíparas, com feto único, cefálico, maior ou igual a 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo (OMS, 2014). Essas tiveram maior número de partos vaginais. Resultado que concorda com as taxas nacionais brasileiras, uma vez que, no ano de 2017, as gestantes na faixa dos 10 aos 19 anos, e classificadas no grupo 1, tiveram 68% de partos vaginais (DATASUS, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (2015), organizou as interpretações de Robson para cada taxa de cesáreas. Para o grupo 1, é destacado que taxas menores que 10% são possíveis. Porém, nas gestantes deste estudo, o número de cesáreas foi quase o dobro que o esperado pelas recomendações de Robson.

O outro grupo encontrado foi o grupo 2, nulíparas com feto único, cefálico, maior ou igual a 37 semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto (OMS, 2014), dessas todas foram submetidas à cesárea. Conforme DataSus (2017), as taxas brasileiras, das gestantes adolescentes classificadas no grupo 2, apontam que 50% foi submetida ao parto cesáreo. Com isso, pode-se perceber que a complicação obstétrica levou a todas as gestantes adolescentes do grupo 2 serem submetidas à cesárea.

De acordo com as recomendações de interpretação de Robson, o grupo 2 apresenta taxa de cesárea consistentemente de 20 a 35% (OMS, 2015). Na presente pesquisa, percebe-se que todas as gestantes foram submetidas à cesárea, o que demonstra uma alta taxa, para aquela que é esperada.

As do grupo 4, são as múltiparas sem cesárea anterior, com feto único cefálico maior ou igual a 37 semanas em trabalho de parto espontâneo (OMS, 2014), todas tiveram parto vaginal. Os dados brasileiros são parecidos com os encontrados nessa pesquisa, pois, no ano de 2017, 67,26% das gestantes adolescentes do grupo 4 tiveram parto vaginal. Demonstrando que, apesar de terem tido complicações, as adolescentes participantes dessa pesquisa, do grupo 4, apresentaram mais partos vaginais (DATASUS, 2017).

Conforme a Classificação de Robson, as gestantes do grupo 4 que passam por cesariana, raramente chegam aos 15% (OMS, 2015). Neste estudo, todas apresentaram parto vaginal, percebe-se, assim, que nesse grupo, as taxas foram as esperadas.

O grupo 5 são todas as múltiparas com pelo menos uma cesárea anterior, com feto único cefálico, maior ou igual a 37 semanas (OMS, 2014), todas desse grupo foram submetidas à cesárea. No Brasil, as gestantes adolescentes desse grupo, em sua maioria, também foram submetidas à cesariana (75,60%). Faz-se necessário, ressaltar que 23,41%, do grupo 5, em todo o Brasil, apesar de apresentarem uma cesárea anterior, tiveram parto vaginal (DATASUS, 2017).

A recomendação para o grupo 5, é de 50 a 60% de cesáreas (OMS, 2015). No presente estudo, todas tiveram sua resolução de parto por meio de cesarianas, estando, desse modo, aquém do esperado.

As gestantes classificadas no grupo 6, são todas as nulíparas, com feto único em apresentação pélvica. No presente estudo, todas tiveram parto cesáreo. Enquanto

que, no Brasil, conforme DataSus (2017), 83,29% tiveram parto cesáreo, porém, mais de 15% apresentou parto vaginal, apesar de seus fetos estarem em apresentação pélvica. O Manual de recomendação não aponta critérios de interpretação dos dados de cesárea para o grupo 6.

Houve, também, gestantes classificadas no grupo 8, todas as mulheres com gestação múltipla incluindo aquelas com cesáreas anteriores, e todas foram submetidas à cesárea. Esse achado, é semelhante aos dados brasileiros, dado que, no Brasil, mais de 70% das gestantes adolescentes no grupo 8, foram submetidas à cesárea. Porém, é importante ressaltar que 26,22% teve parto vaginal (DATASUS, 2017). Para o grupo 8, a recomendação, usualmente é de 60% (OMS, 2015). Na presente pesquisa, todas foram submetidas à cesárea, demonstrando, novamente, taxa mais alta que a esperada.

Já as do grupo 10, são todas as gestantes com feto único cefálico < 37 semanas, incluindo aquelas com cesáreas anteriores (OMS, 2014), tiveram maior número de cesarianas (81,08%). Esse dado demonstrou que as gestantes classificadas no grupo 10, que apresentaram alguma complicação e, assim foram atendidas em maternidade de alto risco foram mais submetidas à cesárea. Pois, no Brasil, no ano de 2017, as gestantes adolescentes, do grupo 10, tiveram mais parto vaginais (68,29%) do que partos cesáreos (DATASUS, 2017).

O grupo 10 apresenta, normalmente, taxas de 60% de cesáreas (OMS, 2015). Nesta pesquisa, a porcentagem de cesáreas desse grupo foi cerca de 20% mais alta que o recomendado.

Isso aponta que as complicações clínico-obstétricas que acometem as gestantes adolescentes desse grupo, levaram-nas a ter mais partos cesáreos, o que pode trazer ainda mais complicações em gestações futuras.

Percebe-se, nessa análise dos tipos de parto das gestantes adolescentes, por meio da Classificação de Robson que, o fato de essas gestantes terem sofrido uma complicação clínico-obstétrica, aumentou o número de partos cesáreos, nas gestantes do grupo 10. Isso mostra que é de extrema relevância a atenção à saúde das adolescentes, uma vez que, essa cesárea anterior, poderá aumentar o risco no futuro obstétrico dessas mulheres.

Outro desfecho observado foi o do concepto. A maior parte foi de nascidos vivos, e uma pequena parte apresentou aborto, óbito fetal e óbito neonatal. Um estudo

realizado em Bhopal, Índia, aponta um perfil diferente desse. Das gestantes adolescentes atendidas em um hospital de cuidados terciários, que estavam no primeiro trimestre de gestação, 85,24% sofreram aborto (YASMIN et al. 2014), o que apresenta uma diferença significativa dos números encontrados na presente pesquisa.

Já em relação ao número de nascidos vivos, a pesquisa no país asiático, mostrou que 76,10% dos filhos dessas gestantes nasceram vivos e saudáveis (YASMIN et al. 2014), seguindo linha da presente pesquisa, na qual, a maioria foi de nascidos vivos. Outro dado interessante, da pesquisa realizada na Índia, foi que 4,91% dos recém-nascidos de mães adolescentes foram admitidos em Unidade de Terapia Intensiva, demonstrando que uma parcela necessitou de cuidados intensivos (YASMIN et al. 2014).

Essas características da gestação na adolescência e seus desfechos remetem a importância de os profissionais estarem atentos a essas questões que elevam os índices de morbimortalidade perinatal, uma vez que, conforme OMS (2018) as jovens adolescentes enfrentam um maior risco de complicações e morte como resultado da gravidez. E, as jovens com menos de 15 anos possuem maior risco de morbimortalidade materna, sendo as complicações por gravidez e parto uma das principais causas de morte nesse grupo, nos países em desenvolvimento (OMS, 2018).

5.CONCLUSÃO

As gestantes adolescentes atendidas em maternidade de alto risco estavam, em sua maior parte, na faixa dos 15 aos 19 anos. Em relação às características sociodemográficas, a maior parte não havia completado o ensino fundamental; quanto à história obstétrica grande parte era primigesta e nulípara, sendo que pequena parte já havia sofrido algum aborto.

Foi possível observar, que a complicação mais recorrente foram as do grupo das Síndromes Hipertensivas, seguida de trabalho de parto prematuro e doença trofoblástica gestacional. Entretanto, apesar dessas complicações, percebeu-se que o tipo de parto foi equitativo, sendo que o número de cesáreas e partos vaginais foi igual.

Quanto aos desfechos obstétricos, a Classificação de Robson demonstrou que as complicações clínico-obstétricas que acometeram as gestantes adolescentes, aumentaram a taxa de cesárea esperada, pelas recomendações da OMS, nos grupos 1, 2, 5, 8 e 10 da Classificação de Robson.

No que concerne ao desfecho do conceito, também, foi obtido-se o resultado de que grande parte foi de nascidos vivos e houve um número pequeno de abortos, óbitos fetais e óbitos neonatais.

Levando isso em consideração, são sugeridas mais pesquisas sobre condutas de prevenção dessas complicações nas gestantes adolescentes, para uma diminuição nos números de casos de mães acometidas por essas patologias, e conseqüentemente uma diminuição dos casos de mortalidade perinatal.

Ressalta-se, também, o profissional de enfermagem para diminuir a ocorrência desses agravos nas adolescentes, uma vez que, a enfermagem é fundamental no acompanhamento pré-natal.

REFERÊNCIAS

AHORLU, C. K; PFEIFFER, Constanze; OBRIST, Brigit. Socio-cultural and economic factors influencing adolescents' resilience against the threat of teenage pregnancy: a cross-sectional survey in Accra, Ghana. **Reproductive Health**, [s.l.], v. 12, n. 1, p.0-0, dez. 2015. Springer Science and Business Media LLC.
<http://dx.doi.org/10.1186/s12978-015-0113-9>. Disponível em:
 <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26700638>>. Acesso em: 10 jan. 2020.

ALENCAR, A. **Tipos de Estudo e Introdução à Análise Estatística**. São Paulo, 2012. Color. Disponível em:
<https://www.ime.usp.br/~lane/home/MAE0317/AnaliseEstatisticaLane.pdf>. Acesso em: 09 dez. De 2019.

ALMEIDA, A. H. do V. de et al. Baixo peso ao nascer em adolescentes e adultas jovens na Região Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s.l.], v. 14, n. 3, p.279-286, set. 2014. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.1590/s1519-38292014000300009>. Disponível em:
 <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292014000300279&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 09 dez. 2019.

AMARAL, W T; PERAÇOLI, J C. Fatores de risco relacionados à pré-eclâmpsia. **Comunicação, Ciência e Saúde**, Brasília, v. 22, n. 1, p.161-168, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/fatores_risco_relacionados.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Org.). **Nascidos vivos**. 2017. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Org.). **Óbitos fetais**. 2017. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/fet10uf.def>>.

BRASIL. **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL: Vozes de Meninas e Especialistas**. Brasília: Athalaia Gráfica e Editora, v. 0, n. 0, jun. 2017. Disponível em: <http://unfpa.org.br/Arquivos/br_gravidez_adolescencia_2017.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Rede Cegonha - Portal da transparência**. 2017. Disponível em:
<http://www.portaltransparencia.gov.br/programas-de-governo/06-rede-cegonha?ano=2017>. Acesso em: 18 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. **Cadernos de Atenção Básica, nº32**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Protocolos de Atenção Básica - Saúde das mulheres**. 2016. Disponível em:
 <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2019.

BRASIL. **Quais os riscos da gestação nos extremos de idade – adolescentes e mulheres acima de 40 anos?** 2016. Disponível em: <<https://aps.bvs.br/aps/quais-os-riscos-da-gravidez-na-adolescencia-e-em-mulheres-com-mais-de-40-anos/>>. Acesso em: 09 dez. 2019

BROSENS, L et al. The impact of uterine immaturity on obstetrical syndromes during adolescence. **American Journal Of Obstetric And Gynecology**, v. 217, n. 5, p.546-555, nov. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28578177>>. Acesso em: 12 jan. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **31-2012: Rede Cegonha**. Brasília, 2012. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2012/01/NT-31_2012-Atenc%CC%A7a%CC%83o-a%CC%80-Saude-Gestac%CC%A7a%CC%83o-de-Alto-Risco-final.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2020.

COSTA, E. L. da; SENA, M. C. F.; DIAS, A. Gravidez na adolescência - determinante para prematuridade e baixo peso. **Biblioteca Virtual em Saúde**, v. 22, p.183-187, maio 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/gravidez_adolescencia.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2019.

CREMONESE, L. et al. Vivências do período gravídico-puerperal na perspectiva de mulheres adolescentes. **Biblioteca Virtual em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 11, p.1148-1159, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1021968>>. Acesso em: 23 nov. 2019.

FARIA, E. C. R. de et al. Abortamento na adolescência: vivência e necessidades de cuidado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 33, n. 3, p.20-26, set. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472012000300003>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000300003&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 09 dez. 2019.

FEBRASGO (Rio de Janeiro). **MOLA e gravidez na adolescência - um problema brasileiro**. 2017. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/207-mola-e-gravidez-na-adolescencia-um-problema-brasileiro>>. Acesso em: 05 dez. 2019.

FERNANDEZ, P. S.; PÉRTEGAZ, D. S.. Investigación cuatitativa y cualitativa. **Unidade de Epidemiologia Clínica e Estadística**, Coruña, v. 9, n. 0, p.72-78, maio 2002. Disponível em: <https://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti_cuali2.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Nascer Brasil**. Inquérito nacional sobre parto e nascimento. Leal, M.C. (Coord.), 2014.

GAMA, S. G. N. da et al. Fatores associados à cesariana entre primíparas adolescentes no Brasil, 2011-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 30, n. 1, p.117-127, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00145513>. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300018>. Acesso em: 05 dez. 2019.

HUTCHEON, J A.; LISONKOVA, S.; JOSEPH, K.S.. Epidemiology of pre-eclampsia and the other hypertensive disorders of pregnancy. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, [s.l.], v. 25, n. 4, p.391-403, ago. 2011. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2011.01.006>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21333604>>. Acesso em: 09 dez. 2019.

HYDALL, A. R. S.; DUARTE, R. N.; COSTA, R. S. L. da. Partos prematuros em adolescentes em Rio Branco -Acre n ano de 2015. **Uninorte Ac**, Rio Branco, v. 1, n. 2, p.34-44, 2018. Disponível em: <<http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/144/42>> . Acesso em: 05 dez. 2019.

IJAROTIMI, Oa et al. Obstetric outcome of teenage pregnancy and labour in Obafemi Awolowo University Teaching Hospitals complex, Ile-Ife: A ten year review. **Tropical Journal Of Obstetrics And Gynaecology**, [s.l.], v. 36, n. 1, 2019. Medknow. http://dx.doi.org/10.4103/tjog.tjog_13_19. Disponível em: <<https://www.ajol.info/index.php/tjog/article/view/185876>>. Acesso em: 09 dez. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Perfil socioeconômico da maternidade nos extremos do período produtivo. Rio de Janeiro, 2015.

KINDRA, T. **Análise das indicações de cesáreas com base na classificação de dez grupos de Robson em uma maternidade pública de risco habitual**. 2017. 118 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná 2017, Curitiba, 2017. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/53168/R%20-%20D%20-%20TEREZA%20KINDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 09 dez. 2019.

KRIPKA, R. M. L. et al. **Pesquisa documental: considerações sobre conceitos e características na pesquisa qualitativa**. 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/280924900_Pesquisa_Documental_consideracoes_sobre_conceitos_e_caracteristicas_na_Pesquisa_Qualitativa_Documentar_y_Research_consideration_of_concepts_and_features_on_Qualitative_Research>. Acesso em: 09 dez. 2019.

MENEGATTI, L.; OLIVEIRA, R. B. de; GAMA, I. L. Complicações da gravidez na adolescência. **Facider Revista Científica**, Colider, v. 6, n. 0, p.17-31, 2014. Disponível em: <<http://seicesucol.edu.br/revista/index.php/facider/article/download/63/111>>. Acesso em: 09 dez. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasília). **Rede Cegonha**. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-mulher/rede-cegonha>>. Acesso em: 12 jan. 2020.

MOURA, B. L. A. et al. Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de

Saúde no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 34, n. 1, 5 fev. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00188016>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2018000105012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 09 dez. 2019.

NASCIMENTO, J. A. do et al. Adolescentes gestantes: o significado da gravidez em suas vidas. **Adolescência e Saúde**, Santa Maria, v. 9, n. 3, p.37-46, set. 2012. Disponível em: <http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=329>. Acesso em: 09 dez. 2019.

NEVES FILHO, A. de C. et al. Gravidez na adolescência e baixo peso ao nascer: existe associação?. **Revista Paulista de Pediatria**, [s.l.], v. 29, n. 4, p.489-494, dez. 2011. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-05822011000400004>. Acesso em: 09 dez. 2019.

NOGUEIRA, S M; MENDONÇA, J B. Fatores de risco para desenvolvimento de transtornos mentais comuns em adolescentes gestantes no município de Ceres-GO. **Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres**, Ceres, v. 4, n. 2, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/refacer/article/view/3352>>. Acesso em: 12 jan. 2020.

NUNES, R D; FRANÇA, C O de; TRAEBERT, J L. Prevalência de vulvovaginites na gestação e sua associação com complicações perinatais. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Palhoça, v. 1, n. 47, p.121-132, mar. 2018. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/293/232>>. Acesso em: 12 jan. 2020.

OBSERVATÓRIO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Fundação Abrinq. Disponível em: <https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/temas/saude-sexual-reprodutiva/588-nascidos-vivos-de-maes-adolescentes?filters=1,1715>. Acesso em: 30 de agosto de 2016.

OKUDA, G. T. et al. Perfil social e obstétrico de gestantes adolescentes/Social and obstetric profile of pregnant adolescent women. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s.l.], v. 16, n. 2,, 14 jul. 2017. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v16i2.28455>. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/28455>>. Acesso em: 09 dez. 2019.

OLIVEIRA, L. L. de et al. Maternal and neonatal factors related to prematurity. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 50, n. 3, p.382-389, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000400002>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000300382&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 09 dez. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (Suíça). Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. **Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa**, Geneva, 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=33ABB5A2A9E1DF0FE8256D7E46C2D003?sequence=3>. Acesso em: 09 dez. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (Suíça). Department Of Nutrition For Health And Development. Global Nutrition Targets 2025 - Low Birth Weight Policy Brief. **Global Nutrition Targets 2025**, Geneva, maio 2014. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149020/WHO_NMH_NHD_14.5_eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 29 nov. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **ROBSON CLASSIFICATION: Implemation Manual**. Geneva: Creativa Commom, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259512/9789241513197-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em 12 de jan. de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recomendações da OMS para prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e da eclâmpsia**. 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119627/WHO_RHR_14.17_por.pdf?sequence=2>. Acesso em: 09 dez. 2019.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Folha informativa - mortalidade materna. **Opas - Brasil**, Brasília, ago. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820>. Acesso em: 30 nov. 2019.

ORSO, L. F. et al. Ser mãe na adolescência: significado dessa vivência na gestação e no parto. **Revista de Enfermagem: UFPE online**, Recife, v. 5, n. 5, p.4870-4879, dez. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11267/12900>>. Acesso em: 09 dez. 2019.

PADOVANI, C.; OLIVEIRA, R. R. de; PELLOSO, Sandra Marisa. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 26, p.1-1, 9 ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692018000100335&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 12 jan. 2020.

PATIAS, N.; JAGER, M.; FIORIN, P.; DIAS, A. CONSTRUÇÃO HISTÓRICO-SOCIAL DA ADOLESCÊNCIA: Implicação na Percepção da Gravidez na Adolescência Como um Problema. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 205-214, 19 jun. 2013.

RÊGO, M. H. de M.. **Resiliência e apego materno-fetal em gestantes adolescentes**. 2019. 100 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/26968/1/Resili%c3%aanciaapegomaterno_R%c3%aago_2019.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2019.

REIS, L V dos et al. Anomalias congênitas identificadas ao nascimento de recém-nascidos de adolescentes. **Revista Científica da Ordem dos Médicos**, São Paulo, v. 28, n. 6, p.708-714, ago. 2015.

RESTREPO-MESA, S. L. et al. Embarazo adolescente: características maternas y su asociación con el peso al nacer del neonato. **Biblioteca Virtual em Saúde**, Colômbia, v. 94, n. 2, p.99-107, jun. 2014. Disponível em:

<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-752680>>. Acesso em: 09 dez. 2019.

RIBEIRO, F. D. et al. Extremes of maternal age and child mortality: analysis between 2000 and 2009. **Revista Paulista de Pediatria**, [s.l.], v. 32, n. 4, p.381-388, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-05822014000400015>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822014000400381&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 09 dez. 2019.

RIBEIRO, J F et al. Complicações obstétricas em adolescentes atendidas em uma maternidade pública de referência. **Revista de Enfermagem: UFPE online**, Recife, v. 7, n. 11, p.2728-2735, jul. 2017.

SANTOS, C. C. dos et al. Perfil social de adolescentes gestantes e abandono escolar. **Adolescência e Saúde**, Santa Maria, v. 11, n. 3, p.71-76, jul. 2014. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=453>. Acesso em: 24 nov. 2019.

SAVE THE CHILDREN (Estados Unidos da América). **Maternal and Reproductive Health**. 2016. Disponível em: <<https://www.savethechildren.org/us/what-we-do/global-programs/health/maternal-and-reproductive-health>>. Acesso em: 10 jan. 2020.

SILVA, A. J. H. da. **Metodologia de pesquisa: conceitos gerais**. 2014. Disponível em: <<http://repositorio.unicentro.br:8080/jspui/handle/123456789/841>>. Acesso em: 09 dez. 2019.

SILVA, N. N. Dias da et al. Análise de partos em adolescentes e repercussões perinatais em uma maternidade pública na Amazônia. **Adolescência e Saúde**, Macapá, v. 15, n. 1, p.50-57, mar. 2018. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=708>. Acesso em: 30 nov. 2019.

SOARES, R. R. et al. Complete molar pregnancy in adolescents from North and South America: Clinical presentation and risk of gestational trophoblastic neoplasia. **Gynecologic Oncology**, [s.l.], v. 142, n. 3, p.496-500, set. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2016.07.002>. Disponível em: <[https://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090-8258\(16\)30836-8/fulltext](https://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090-8258(16)30836-8/fulltext)>. Acesso em: 05 dez. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (Rio de Janeiro). Prevenção da gravidez na adolescência. **Guia Prático de Atualização: Departamento Científico da Adolescência**, Rio de Janeiro, v. , n. 11, p.0-0, jan. 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_-_Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2020.

SOUSA, A. S. de et al. Complicações obstétricas em adolescentes de uma maternidade. **Revista de Enfermagem: UFPE online**, Recife, v. 4, n. 7, maio 2015. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/8c68/67ad493cf32675edd10827bf221285d5a3c7.pdf>>. Acesso em: 09 dez. 2019.

SOUZA, M. A. de; MELO, L. de L. A adolescência e o adolescente ao longo da história: subsídios para o cuidado de enfermagem. In: **SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM**, 17., 2013, Natal. **Anais**. Natal, 2013. p. 0 - 0.

Disponível em:

<http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/0685po.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

VETTORE, M. V. et al. Avaliação do manejo da infecção urinária no pré-natal em gestantes do Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 16, n. 2, p.338-351, jun. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-790x2013000200010>. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000200338>. Acesso em: 12 jan. 2020.

VIEIRA, E. M. et al. Adolescent pregnancy and transition to adulthood in young users of the SUS. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 51, 2017. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006528>. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050006528.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2017.

VOGEL, J. et al. Use of the Robson classification to assess caesarean section trends in 21 countries: a secondary analysis of two WHO multicountry surveys. **The Lancet Global Health**, Crawley, v. 5, n. 3, p.0-0, maio 2015. Disponível em:

<<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2815%2970094-X>>. Acesso em: 09 dez. 2019.

YASMIN, G.; KUMAR, A.; PARIHAR, B.. A study of sociodemographic factors of teenage pregnancy at a tertiary care centre. **Journal Of Evolution Of Medical And Dental Sciences**, Bhopal, v. 3, n. 4, p.1020-1025, jan. 2014. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/307736352_A_STUDY_OF_SOCIODEMOGRAPHIC_FACTORS_OF_TEENAGE_PREGNANCY_AT_A_TERTIARY_CARE_CENTRE>. Acesso em: 16 jan. 2020.

APÊNDICE A- FORMULÁRIO UTILIZADO PARA COLETA DE DADOS

Nome _____

Data de nascimento: _____

Nº Prontuário: _____

G: _____ P: _____ A: _____

Razão De Encaminhamento ao pré-natal de alto risco:

Complicações clínico-obstétricas _____

Tipo de parto: () vaginal () cesárea

Desfecho do conceito:

Nascido vivo ()

Aborto()

Óbito fetal ()

Óbito neonatal ()

Complicações com o bebê _____

Classificação de Robson. _____

APÊNCICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu....., tendo sido convidada a participar como voluntária do estudo “**Principais complicações clínico-obstétricas diagnosticadas em adolescentes durante o cuidado pré-natal**”, recebi da Sra. Mirelly Barbosa Cortez, estudante matriculada no Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas- ESENFAR/UFAL, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Enf. Amuzza Aylla Pereira dos Santos, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- 1) Que o estudo se destina a analisar as variáveis que podem ser causa da complicação obstétrica;
- 2) Que a importância deste estudo é entender, com mais profundidade, quais as principais complicações clínico-obstétricas em gestantes adolescentes e suas variáveis. E, assim contribuir para uma atenção pré-natal mais atenta à prevenção dessas complicações.
- 3) Que a coleta de dados se realizará através da aplicação individual de uma entrevista semiestruturada, que será gravada e posteriormente transcrita. O pesquisador explicará as questões pertinentes ao estudo, solicitará a assinatura do Termo de Assentimento Informado Livre e Esclarecido (TALE) pelas participantes, e em seguida iniciará a entrevista;
- 4) Que você autorizará a gravação da entrevista para posterior transcrição pela pesquisadora;
- 5) Que você levará uma via do TALE assinado pelas pesquisadoras e por você;
- 6) Que os riscos relativos à pesquisa serão mínimos como, por exemplo, o incômodo ou insatisfação dos participantes de responder a entrevista, bem como o constrangimento ocasionado pelo tema. Ao mesmo tempo, os entrevistados serão informados sobre o teor da pesquisa, os objetivos e a metodologia, ficando assegurado a sua privacidade e autonomia. Caso essa situação se concretize, a entrevista será interrompida definitivamente ou parcialmente a depender da escolha do entrevistado, e as pesquisadoras aceitarão a decisão;
- 7) Que os benefícios com a sua participação serão de receber escuta qualificada, acolhimento e orientações de saúde, se solicitado; a realização do estudo também possibilitará a melhoria da assistência prestada às gestantes adolescentes, a partir do aperfeiçoamento das estratégias da atenção pré-natal, além de contribuir para conhecimento e atualização do tema proposto;

8) Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;

9) Que você será informada sobre o resultado final desta pesquisa, e sempre que desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;

10) Que as informações conseguidas através da sua participação não permitirão identificação da sua pessoa e que apenas será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. Os resultados serão divulgados através de apresentações em eventos científicos e publicados em revistas científicas;

11) Que você nada pagará e nada receberá para participar da pesquisa, sendo uma ação voluntária e de ajuda à pesquisadora e às gestantes adolescentes, e que os dados só serão divulgados após a sua autorização;

12) Que você será indenizada por qualquer dano que venha a sofrer com a participação na pesquisa podendo ser encaminhada para acompanhamento e apoio psicológico necessário na do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes-HUPAA;

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e, estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e, para tanto eu DOU O MEU ASSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADA OU OBRIGADA.

Endereço dos responsáveis pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

Endereço: Avenida Lourival Melo Mota, Cidade Universitária, Tabuleiro do Martins, Maceió/AL

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas prédio do Centro de Interesse Comunitário, térreo, ao lado do Sintufal, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária.

Telefone: 3214-1041

Horário de Atendimento: das 8:00 s 12:00hs. E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

(Assinatura ou impressão datiloscópica da voluntária ou responsável legal - Rubricar as demais folhas)	<hr/> <p>Mirelly Barbosa Cortez</p>
	<hr/> <p>Amuzza Aylla dos Santos Pereira</p> <p>Assinatura das responsáveis pelo estudo</p>
	<p>Nome e Assinatura do(s) responsável(eis) pelo estudo (Rubricar as demais páginas)</p>

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO RESPONSÁVEL

Você,.....pai/
responsável pelo menor, está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa **Principais complicações obstétricas diagnosticadas em adolescentes durante o cuidado pré-natal**, dos pesquisadores Sra. Mirelly Barbosa Cortez, estudante matriculada no Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas- ESENFAR/UFAL, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Enf. Amuzza Aylla Pereira dos Santos. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a analisar as principais complicações obstétricas que acometem gestantes adolescentes durante o cuidado pré-natal;
2. A importância deste estudo é a de conhecer o perfil epidemiológico das gestantes adolescentes e quais são as principais complicações que as acometem, durante a gestação, possibilitando uma melhor visibilidade, a essa questão.
3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: averiguar as principais complicações que acometem gestantes adolescentes e com isso conhecer melhor o perfil epidemiológico da gestação na adolescência.
4. A coleta de dados começará em junho /2019 e terminará em ago/2019;
5. O estudo será feito da seguinte maneira: através da aplicação individual de uma entrevista semiestruturada, que será gravada e posteriormente transcrita. O pesquisador explicará as questões pertinentes ao estudo, solicitará a assinatura do Termo de Assentimento Informado Livre e Esclarecido (TALE) pelas participantes, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do responsável, e em seguida iniciará a entrevista;
6. A sua participação será nas seguintes etapas: entrevista com participantes, autorizando a participação do menor sob sua responsabilidade na pesquisa
7. Os incômodos e possíveis riscos à saúde física e/ou mental do menor sob sua responsabilidade na pesquisa são:
8. Os benefícios esperados com a participação do menor sob sua responsabilidade no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são: pesquisa serão mínimos como, por exemplo, o incômodo ou insatisfação dos participantes de responder a entrevista, bem como o constrangimento ocasionado pelo tema. Ao mesmo tempo, os entrevistados serão informados sobre o teor da pesquisa, os objetivos e a metodologia, ficando assegurado a sua privacidade e autonomia. Caso essa situação se concretize, a entrevista será interrompida definitivamente ou parcialmente a depender da escolha do entrevistado, e as pesquisadoras aceitarão a decisão.
9. O menor sob sua responsabilidade poderá contar com a seguinte assistência: será

indenizada por qualquer dano que venha a sofrer com a participação na pesquisa, podendo ser encaminhada para acompanhamento e apoio psicológicos necessários no HUPAA/UFAL.

10. Você será informado(a) do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

12. As informações conseguidas através da participação do menor sob sua responsabilidade na pesquisa não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

13. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você.

14. Você será indenizado(a) por qualquer dano que o menor sob sua responsabilidade venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal).

15. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Eu,
responsável pelo menor que
foi convidado a participar da pesquisa, tendo compreendido perfeitamente tudo o que
me foi informado sobre a participação no mencionado estudo e estando consciente
dos direitos, das responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a participação
implicam, concordo em autorizar a participação do menor e para isso eu DOU O MEU
CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU
OBRIGADO.

Endereço dos responsáveis **pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):**

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

Endereço: Avenida Lourival Melo Mota, Cidade
Universitária, Tabuleiro do Martins, Maceió/AL

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa.
Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar
ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:
Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas
Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A.
C. Simões, Cidade Universitária
Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, ____ de ____ de 2019 .

	<hr/> <p>Mirelly Barbosa Cortez</p> <hr/>
	<p>Amuzza Aylla dos Santos Pereira Assinatura das responsáveis pelo estudo</p> <hr/>
	<p>Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo (Rubricar as demais páginas)</p>
<p>Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas</p>	

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Principais complicações obstétricas diagnosticadas em adolescentes durante o cuidado pré-natal

Pesquisador: Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 15227019.7.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Outros

Detalhe: PARECER CONSUBSTANCIADO EMITIDO

Justificativa: SOLICITO REVISÃO DO TEXTO CONTIDO NO PARECER CONSUBSTANCIADO

Data do Envio: 20/09/2019

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.605.169

Apresentação da Notificação:

O pesquisador anexou o último parecer Consubstanciado deste CEP e colocou a seguinte Justificativa para a notificação: "SOLICITO REVISÃO DO TEXTO CONTIDO NO PARECER CONSUBSTANCIADO REFERENTE A PROPOSTA PARA ESTA PESQUISA, POIS NO MESMO CONTEM RECOMENDAÇÕES QUE NÃO SE REFEREM AO PROJETO, FICANDO CONFUSO A FORMA COMO O PARECER FOI EMITIDO.SEGUE EM ANEXO O PARECER", em 20/09/2019.

Data do Envio:

Objetivo da Notificação:

- REVISÃO DO TEXTO CONTIDO NO PARECER CONSUBSTANCIADO

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.606.169

A possibilidade de riscos serão mínimas, uma vez que a análise será somente por meio de prontuários e não haverá contato com a participante do estudo. Caso o contato com os participantes da pesquisa aconteça será solicitado que a mesma assine o termo de assentimento livre esclarecido (TALE), bem como seu responsável assine o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE). Nesse caso, as possibilidades de riscos continuarão sendo mínimas, visto que os participantes da pesquisa poderão apresentar lembranças emocionais relacionadas ao agravo, bem como o incômodo ou insatisfação de autorizar que os dados sejam utilizados para esta pesquisa. Caso essa situação se concretize, as pesquisadoras aceitarão a decisão e excluirão parcial ou total o prontuário. Outros riscos que poderão acontecer serão com relação ao extravio do prontuário e perda parcial de algum documento, quebra do sigilo e perda da confidencialidade, nesse caso os pesquisadores se comprometem assegurar a privacidade e proteção de todas as informações e documentos referentes a participante da pesquisa garantindo a não utilização das informações em prejuízo para os participantes envolvidos. Caso essa situação se concretize, a pesquisa será interrompida e o comitê será informado do ocorrido.

BENEFÍCIOS:

Os benefícios com a sua participação serão de apontar as principais complicações com gestantes adolescentes e os fatores associados, contribuindo para realização do pré-natal mais atento à prevenção dessas morbidades diminuindo as consequências para essas mães e seus filhos. Para alcançar esses benefícios as pesquisadoras apresentarão os relatórios oriundos desse estudo para os participantes da pesquisa, de forma que elas conheçam os principais riscos e possam se prevenir para não desenvolvimento desses agravos. Para que isso ocorra será apresentado nos serviços que atendem ao pré-natal o resultado do estudo como forma de capacitar os profissionais que lidam direta e indiretamente na assistência a gestantes adolescentes.

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

A notificação da pesquisadora é pertinente pois, segundo pudemos constatar, o parecer recebido pela pesquisadora, não foi o mesmo elaborado na Reunião do colegiado e as recomendações constantes no mesmo não estão relacionadas ao projeto avaliado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados e o objeto da notificação incluído (PB_PARECER.pdf)

Recomendações:

Seguem as recomendações originais que deveriam constar no Parecer

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: comitedeticoufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.606.169

1. Alinhar os objetivos do Projeto de pesquisa com o do arquivo de Informações Básicas do Projeto (estão diferentes)

2. Incluir área temática na Folha de Rosto

3. Incluir o nome da aluna participante da pesquisa (autora do TCC) no arquivo de Informações Básicas do Projeto

4. Padronizar o número de participantes no arquivo de Informações Básicas do Projeto, pois inicialmente constam 150 e na tabela de Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa, constam 100

5. No TCLE dos responsáveis:

5.1 sugerimos corrigir o trecho em que consta "estou autorizando minha filha", pois nem sempre o responsável pela menor vai ser o pai ou a mãe.

5.2 para que a linguagem fique o mais acessível possível aos participantes e eles compreendam com mais clareza o TCLE que vão assinar sugerimos substituir alguns termos que podem ser desconhecidos por este, como "morbidades, agravos, oriundos".

6. Tanto o TALE quanto o TCLE tem que ser redigidos em forma de convite e não de declaração.

Ex.: No início do TALE, substituir o "Eu.....tendo sido convidada a participar como voluntária...", por: "Você está sendo convidada para participar....").

7. No instrumento de pesquisa que constate no "Formulário de pesquisa de variáveis em prontuário" retirar o tópico "Iniciais" para evitar qualquer identificação da participante e garantir o anonimato.

8. Incluir no TCLE e TALE breve descrição do que é o CEP e qual a sua função e Nome Pesquisador Responsável (onde consta telefone e endereço)

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária CEP: 57 072-900

UF: AL Município: MACEIO

Telefone: (02)0214-1041

E-mail: comitedeetic@ufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.606.169

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Prezada pesquisadora, devido a problemas técnicos na Plataforma Brasil, durante a emissão dos pareceres o sistema recuperou dados de outros projetos, de forma que alguns pareceres foram alterados.

O seu projeto foi aprovado. Desconsidere as recomendações do parecer anterior pois foram oriundas de falha na Plataforma Brasil.

As recomendações que originalmente solicitamos que fossem feitas para que então enviasse, via notificação, novo TCLE e TALE, estão listadas acima.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S.^a deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: comitedeticafal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.506.160

vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	PB_PARECER.pdf	20/09/2019 23:26:45	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Postado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:


Não

MACEIO, 27 de Setembro de 2019

Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: comitedeticoufal@gmail.com

ANEXO B - PARECER DE AUTORIZAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES



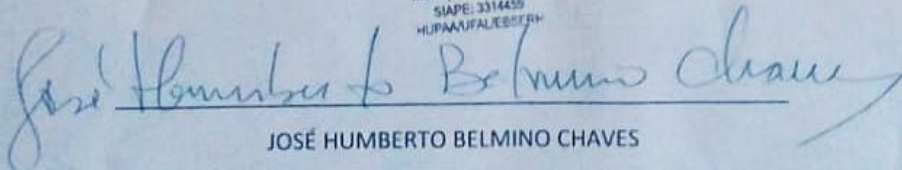
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA EXECUÇÃO DE PESQUISA NO HUPAA/UFAL

Autorizamos os pesquisadores **MIRELLY BARBOSA CORTEZ** e **AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS** a ter acesso ao Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA/UFAL), objetivando a realização do trabalho de pesquisa multicêntrico, com título **“PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS DIAGNOSTICADAS EM ADOLESCENTES DURANTE O CUIDADO PRÉ-NATAL”**. Projeto devidamente cadastrado na Gerência de ensino e Pesquisa, **protocolado sob nº 799**, para fins de **Projeto de pesquisa, autorizado pelo Comitê de Ética em 10/09/2019**, devendo o mesmo seguir os preceitos de pesquisa, conforme o que estabelece as Resoluções 466/12 e CNS 510/16, a Constituição Federal Brasileira (1988) art. 5º, Incisos X e XIV; o Código Civil Brasileiro arts.20 – 21, o Código Penal Brasileiro arts. 153-154, o Código de Processo Civil arts. 347, 363 e 406, o Código de Defesa do Consumidor arts. 43-44, a Resolução da ANS (Lei nº 9961 de 28/01/2000), a Resolução Normativa nº 21, o Código de Ética Médica – CFM arts. 11, 70, 102, 103, 105, 106 e 108, a Resolução do CFM nº 1605/2000, 1638/ 2002 e 1642/2002 e o Parecer CFM nº 08/2005. Só sendo permitido a divulgação dos resultados, preservando a identidade do paciente, em reuniões e publicações científicas e/ou junto ao grupo de estudo, relacionado a pesquisa.

Maceió, 18 de setembro de 2019.

Dr. José Humberto B. Chaves
Chefe do Setor de Pesquisa e
Inovação Tecnológica
SIAPE: 3314435
HUPAA/UFAL/EBSERH



JOSÉ HUMBERTO BELMINO CHAVES
Chefe de Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica
HUPAA/UFAL/EBSERH