



COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS EM ADOLESCENTES ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE REFERÊNCIA

OBSTETRIC COMPLICATIONS IN ADOLESCENTS TREATED IN A PUBLIC MATERNITY OF REFERENCE

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN UNA MATERNIDAD PÚBLICA DE REFERENCIA

José Francisco Ribeiro¹, Aline Caldas Passos², Jefferson Abraão Caetano Lira³, Cândida Costa Silva⁴, Paula Oliveira Santos⁵, Ana Virginia Campos Fontinele⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar as complicações obstétricas em adolescentes atendidas em uma maternidade pública de referência. **Método:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa, constituído de uma amostra de 125 adolescentes com complicações obstétricas. Os dados foram coletados por meio de formulário semiestruturado e analisados pelo Software SPSS, versão 20.0. **Resultados:** o perfil sociodemográfico revelou a faixa etária dos 16 aos 18 anos de idade (66,4%); etnia parda (88,8%); união estável (44%) e ensino fundamental incompleto (38,4%). Quanto às causas de admissão, houve prevalência para amniorrexe prematura associada à dor em baixo ventre (71,2%); ameaça de parto prematuro (13,6%); gravidez com primeiro parceiro (51,2%); não uso de contraceptivos (63,2%); gestação não planejada ou desejada (85,6%); infecção urinária (26,4%) seguida da pré-eclâmpsia e da amniorrexe prematura. **Conclusão:** os resultados revelam complicações obstétricas associadas ao baixo nível socioeconômico. **Descritores:** Gravidez na Adolescência; Complicações Obstétricas; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to evaluate obstetric complications in adolescents attending a public maternity hospital. **Method:** descriptive, exploratory, quantitative approach, consisting of a sample of 125 adolescents with obstetric complications. The data were collected using a semi-structured form and analyzed using SPSS Software, version 20.0. **Results:** the sociodemographic profile revealed: age group 16 to 18 years of age (66.4%); brown ethnicity (88.8%); stable union (44%) and incomplete elementary school (38.4%). Regarding the causes of admission, there was a prevalence of premature amniorrhexis associated with lower belly pain (71.2%); Threat of premature birth (13.6%); Pregnancy with first partner (51.2%); non-use of contraceptives (63.2%); Unplanned or desired gestation (85.6%); Urinary infection (26.4%), followed by pre-eclampsia and premature amniorrhexis. **Conclusion:** the results reveal obstetric complications associated to the low socioeconomic level. **Descriptors:** Pregnancy In Adolescence; Health Profile; Community Health Nursing.

RESUMEN

Objetivo: evaluar las complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en una maternidad pública de referencia. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, enfoque cuantitativo, que consiste en una muestra de 125 adolescentes con complicaciones obstétricas. Los datos fueron recogidos a través del formulario semiestructurado y analizados a través del Software SPSS versión 20.0. **Resultados:** perfil sociodemográfico reveló: entre las edades de 16 a 18 años de edad (66.4%), etnia parda (88,8%), unión estable (44%) y primaria incompleta (38,4%). Cuanto a las causas de admisión hubo predominio de amniorrexe prematura asociado a dolor en la parte baja del vientre (71.2%); amenaza de parto prematuro (13,6%); embarazo con la primer pareja (51.2%), no uso de anticonceptivos (63.2%); embarazo no planeado o deseado (85,6%), infección urinaria (26.4%), seguida de la pre eclampsia y la amniorrexe. **Conclusión:** los resultados muestran complicaciones obstétricas asociadas al bajo nivel socioeconómico. **Descriptor:** Embarazo en Adolescencia; Perfil de Salud; Enfermería en Salud Comunitaria.

¹Enfermeiro, Professor Mestre, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Piauí - Campus Faculdade de Ciências Médicas. Teresina (PI), Brasil. E-mail: jotafribeiro@yahoo.com.br; ² Acadêmica de Enfermagem, Universidade estadual do Piauí, Campus Faculdade de Ciências Médicas. Teresina (PI), Brasil. E-mail: alinecaldas21@hotmail.com; ³Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual do Piauí, campus Faculdade de Ciências Médicas (PI). Teresina (PI), Brasil. E-mail: j.abraolira@gmail.com; ⁴Enfermeira especializanda em Enfermagem Obstétrica, Instituto de Ensino Superior Múltiplo. Timon (MA). Teresina (PI), Brasil. E-mail: candidacosta.silva@hotmail.com; ⁵Enfermeira obstetra, Maternidade Dona Evangelina Rosa, Centro de Parto Normal. Teresina (PI), Brasil. E-mail: paulaoliveira772@gmail.com; ⁶Enfermeira obstetra, Maternidade Dona Evangelina Rosa, Centro de Parto Normal. Teresina (PI), Brasil. E-mail: camposenfa@gmail.com

INTRODUÇÃO

A adolescência consiste na passagem da vida entre a infância e a fase adulta, vislumbrada por intensas modificações físicas, sociais, sexuais e emocionais, marcada pelo desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários e o selamento das epífises ósseas.¹ Na adolescência, fase compreendida entre os dez e os 19 anos, ocorre o desenvolvimento da maturidade biopsicossocial, quando a sexualidade se manifesta em novas e surpreendentes necessidades e sensações corporais.²

Todavia, a gestação na adolescência pode trazer sérios riscos de morbimortalidades para a mãe e o conceito, pois, nessa fase, o sistema reprodutivo feminino ainda está em desenvolvimento.¹ Além disso, devido às transformações comportamentais, biológicas e emocionais, a adolescente, com gestação precoce, pode passar por angústias, medo, insegurança e um conjunto de responsabilidades que força a maturidade precoce.³⁻⁴

A gravidez precoce ocorre principalmente devido a não utilização de métodos contraceptivos, pela falta de conhecimento ou em decorrência da utilização inadequada desses métodos. Desse modo, é evidente a necessidade da expansão de políticas públicas, como o Planejamento Familiar e o Programa Saúde na Escola, além da participação dos pais na educação sexual e reprodutiva dos filhos.⁵ Além disso, a puberdade precoce é um fator que pode contribuir para a gravidez na adolescência, pois acaba antecipando o início da vida sexual.⁶

Nos países em desenvolvimento, o número de gestações de adolescentes entre 15 e 19 anos é de 16 milhões por ano, sendo que as mães que pariram com menos de 24 anos apresentaram 51,4% dos nascidos vivos. Já entre as que tinham de dez a 14 anos de idade, esse número foi de 0,9% e as com idade de 15 a 19 anos, a taxa de nascidos vivos foi de 20,6%.⁷

No Brasil, a região Nordeste tem a segunda maior média de gestação na adolescência, sendo responsável por aproximadamente 25% dos nascimentos registrados no ano de 2006. No Piauí, nesse mesmo ano, esse percentual foi de 1,1% em mulheres com idade dos dez aos 14 anos e de 24,9% nas de 15 a 19 anos, destacando que a gestação precoce ainda é um problema de saúde pública.⁸

As principais complicações obstétricas decorrentes da gravidez na adolescência são a desproporção céfalo-pélvica, infecção

urinária, parto pré-termo, restrição de crescimento intrauterino, recém-nascidos pequenos para a idade gestacional, amniorrexe prematura, anemia e pré-eclâmpsia. Além do mais, o número de recém-nascidos de baixo peso ao nascer é duplicado no grupo de mães adolescentes e a mortalidade neonatal é aproximadamente duas vezes maior em puérperas entre os 15 e 19 anos e cinco vezes em menores de 15 anos.²

Nesse contexto, a assistência holística a essas adolescentes, durante o pré-natal, parto e pós-parto, é necessária para a redução de complicações decorrentes da gestação precoce. Além disso, a atuação de uma equipe interprofissional, formação profissional qualificada, infraestrutura adequada e a eficiência no fluxo e contrafluxo são importantes para a redução de agravos a essas pacientes.

OBJETIVO

- Avaliar as complicações obstétricas em adolescentes atendidas em uma maternidade pública de referência.

MÉTODO

Estudo descritivo, observacional, transversal, de abordagem quantitativa,⁹⁻¹⁰ em uma maternidade pública de referência para Estado do Piauí situada na região sul da cidade de Teresina-PI), Brasil. É uma instituição que oferece, com exclusividade, alta complexidade, urgência e emergência, ambulatório, internações, diagnóstico e terapia. Atualmente, ela compõe-se de 248 leitos obstétricos, 167 leitos neonatais e uma unidade de terapia intensiva materna com oito leitos. É a maior maternidade do Estado e responsável por 63% dos nascimentos ocorridos na capital. Realiza cerca de 1200 admissões por mês, das quais 900 são partos nas modalidades normal e cesariano.¹¹

A amostra foi obtida a partir de uma população de 180 puérperas adolescentes admitidas na maternidade do estudo, de janeiro a junho de 2014, compondo uma amostra de 125 adolescentes, calculadas com precisão de 5% e intervalo de confiança de 95%. A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e abril de 2015.

Os critérios de inclusão foram puérperas adolescentes admitidas com algum tipo de complicação obstétrica, em tratamento ou aguardando alta hospitalar, em que a mãe ou o responsável assinou o termo de consentimento (maiores de 18 anos) ou assentimento (menores de 18 anos,

autorizadas pelo responsável), sendo que a faixa etária para a adolescência adotada neste estudo foi de dez a 19 anos. Foram excluídas aquelas com intercorrência clínica no momento da coleta de dados ou com limitações cognitivas.

Os dados foram coletados por meio de formulário semiestruturado, análise do prontuário e entrevista. As variáveis do estudo foram as sociodemográficas: idade; etnia; escolaridade; estado civil; renda familiar; ocupação e procedência. E as obstétricas: uso de método contraceptivo; gravidez planejada; internações na gestação; complicações obstétricas; hábitos; pré-natal e tipo de parto. Desse modo, o processo de análise se deu mediante a elaboração de tabelas de

frequência simples, utilizando o *Software Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 20.0.

O estudo atendeu às determinações preconizadas pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Piauiense de Combate ao Câncer do Hospital São Marcos com o CAAE nº 39470214.1.0000.5584 e parecer nº 914.589.¹²

RESULTADOS

Tabela 1. Distribuição da frequência da caracterização sociodemográfica de puérperas adolescentes. Teresina (PI), Brasil, 2015.

Variáveis	n	%
Idade		
13 a 15 anos	12	10,4
16 a 18 anos	83	66,4
Até 19 anos	28	23,2
Etnia		
Branca	03	2,4
Parda	111	88,8
Negra	08	6,4
Amarela	03	2,4
Estado civil	51	40,4
Solteira		
União estável	55	44,0
Casada	19	15,2
Escolaridade		
Ensino Fundamental	68	54,4
Ensino Médio	57	45,4
Renda familiar		
Até 1 salário mínimo	88	74,4
De 1 a 3 salários mínimos	32	25,6
De 3 a 5 salários mínimos	05	4,0
Ocupação		
Do lar	92	73,3
Estudante	23	18,4
Outras ocupações*	10	10,0
Procedência		
Teresina	52	41,6
Municípios do Piauí	66	52,8
Maranhão	07	5,6

Lavradora; manicure; menor aprendiz; aux. administrativo; autônoma.

Fonte: Maternidade pública de referência

Tabela 2. Distribuição da frequência do perfil das internações de puérperas adolescentes. Teresina (PI), Brasil, 2015.

Variáveis	n	%
Internação na gravidez		
Sim	22	17,6
Não	103	82,4
Motivo da internação		
Amniorrexe e dor no baixo ventre	89	71,2
Trabalho de parto prematuro	17	13,6
Pré-eclâmpsia	12	9,6
Sangramento transvaginal	08	5,6
Idade gestacional na internação		
32 a 34 semanas	10	8,0
35 a 38 semanas	46	36,8
39 a 41 semana	65	52,0
Maior que 42 semanas	04	3,2

Fonte: maternidade pública de referência

Tabela 3. Distribuição da frequência da caracterização obstétrica da gestação atual de puérperas adolescentes. Teresina (PI), Brasil, 2015.

Variáveis	n	%
Engravidou do 1º parceiro		
Sim	64	51,2
Não	61	48,8
Usou Método contraceptivo		
Sim	46	36,8
Não	79	63,2
Gravidez planejada		
Sim	18	14,4
Não	107	85,6
Consumo de álcool, fumo ou outras drogas		
Sim	03	2,4
Não	122	97,6
Meio de descoberta da gravidez		
Teste β-hcg	18	14,4
Teste de farmácia	47	37,6
Sintomatologia	18	14,4
Sintomatologia e β-hcg	15	12,0
Sintomatologia e teste de farmácia	27	21,6
Consulta de pré-natal		
< 6 consultas	47	37,0
> 6 consultas	77	61,8
Tipo de parto		
Normal	47	37,6
Cesariano	78	62,4
Intercorrência na gestação		
Infecção urinária	33	26,4
Outras intercorrências	13	10,4
Sem intercorrências	79	63,2

*Hipertensão arterial, sífilis materna, sangramento transvaginal.
Fonte: Maternidade pública de referência.

DISCUSSÃO

Estudo realizado em Jundiaí (SP) constatou que 50% das adolescentes grávidas apresentaram faixa etária de 16 a 17 anos, informações que corroboram com esta pesquisa.¹³ Todavia, outro estudo, realizado em uma maternidade na cidade de São Paulo, evidenciou um grande percentual com faixa etária menor onde 93% dos partos eram de adolescentes de 11 a 19 anos.¹⁴

Quanto à etnia, a cor parda foi predominante, sendo que isso se explica pelo fato do Piauí apresentar 64% da sua população autodeclarada parda.¹⁵ Um resultado semelhante a uma pesquisa realizada na cidade do Rio de Janeiro, com puérperas adolescentes, onde foi observado que 53,6% se autodeclararam pardas e pretas.¹⁶ Em contrapartida, um estudo realizado em Niterói (RJ) constatou que 64,8% das adolescentes grávidas eram brancas.¹⁷

Em relação ao estado civil das adolescentes, a maioria estava em união estável, semelhante a um estudo realizado em uma maternidade escola onde que 60,6% relataram morar com o parceiro. Isso pode ser justificado pela existência da pressão social para que o casal formalize uma união, mesmo sem oficializar o casamento ou ter uma independência financeira.¹⁴

A baixa escolaridade pode ser explicada pela idade e o fato das adolescentes, durante

a gestação, terem dificuldades em continuar os estudos devido ao sentimento de vergonha, falta de incentivo da família, exigências do parceiro, fragilidade da saúde durante a gestação ou por ter que trabalhar para ajudar nas despesas de casa.¹⁸

A baixa renda ocorre devido à grande parte das adolescentes não exercer atividade remunerada, contando com o salário do companheiro, dos pais ou com benefícios sociais do governo federal, como o Bolsa Família. Essa situação é preocupante, pois um estudo relaciona a condição econômica desfavorável e o baixo grau de escolaridade como fatores sociais que podem influenciar na gravidez precoce.¹⁹

O considerável número de puérperas adolescentes com complicações obstétricas, procedentes do interior do Piauí, pode ser justificado devido à maternidade do estudo ser referência no Estado em saúde materno-infantil, prestando atendimento à gestação de alto risco.

Vale ressaltar que a não utilização ou uso inadequado de métodos contraceptivos, no início da vida sexual, contribui para a gestação precoce não planejada. Ao corroborar com este estudo, uma pesquisa realizada em uma maternidade escola destacou que 56% das adolescentes entrevistadas engravidaram do primeiro parceiro.²⁰ Além disso, em outra pesquisa, 75%

das adolescentes afirmaram não ter planejado a gravidez.²¹

A democratização do acesso, o uso correto e a conscientização sobre a importância da utilização dos métodos contraceptivos ainda é um desafio, pois um estudo descritivo destacou que 18,2% das adolescentes gestantes relataram ter dificuldade de acesso a esses métodos, sendo que todas conheciam o preservativo e 86,4% sabiam dos contraceptivos orais. No entanto, apenas 31,8% da amostra comentaram fazer uso de algum método.²²

Os principais motivos para a internação evidenciados foram amniorrexe prematura, dor em baixo ventre, trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia e sangramento transvaginal. Já um estudo documental destacou que a infecção urinária (35,7%), o sangramento vaginal (14,3%) e a pressão arterial alta (14,2%) foram os principais motivos para a internação de adolescentes grávidas.²³

Quanto à idade gestacional da gravidez atual, foi verificado, em uma pesquisa transversal, que, do total de 19,5% de nascidos vivos de mães adolescentes, 86,5% possuíam idade gestacional igual ou superior a 37 semanas e apenas 13,5% apresentavam menos que 37 semanas, mostrando semelhança com este estudo.²⁴

Além disso, esta pesquisa evidenciou que a maioria das adolescentes não ingeria bebida alcoólica, tabaco ou outras drogas durante a gestação, confirmando com o estudo realizado em Fortaleza (CE) onde 82,5% das adolescentes entrevistadas não usaram nenhum tipo de droga durante o período gestacional. No entanto, 1,5% relataram o consumo simultâneo de álcool e tabaco e isso pode comprometer a saúde materna e do conceito.²⁵

Para a descoberta da gestação, um estudo detectou que 48% conferiram por meio do β hcg; 29%, por meio da sintomatologia apresentada e 15% recorreram aos testes de farmácia, corroborando com esta pesquisa.²⁶

Um estudo transversal evidenciou que 97,8% das adolescentes não realizaram o mínimo de seis consultas pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde. Isso é preocupante, pois o pré-natal visa ao acompanhamento integral da mãe e do nascituro, assim como à detecção precoce de agravos e complicações obstétricas.²⁴

Quanto à via de parto, os dados obtidos nesta pesquisa diferem dos encontrados em Feira de Santana (BA) onde 60,3% das adolescentes tiveram parto normal e isso pode

ser justificado pelo fato da adolescência ser entendida como fator de proteção para o parto cesáreo, levando em conta a alta proporção de recém-nascidos de baixo peso.²⁷

Em um estudo realizado com parturientes adolescentes com complicações obstétricas, internadas em uma maternidade de um hospital regional, constataram-se resultados semelhantes aos observados neste estudo, no qual as principais complicações evidenciadas foram as Infecções do Trato Urinário, a pré-eclâmpsia, a amniorrexe prematura e o trabalho de parto prematuro.²⁸

A Infecção do Trato Urinário (ITU) é uma intercorrência comum em gestantes devido às alterações hormonais que permitem o relaxamento do ureter, diminuindo o fluxo de urina para a bexiga. Essa demora na produção de urina, atrelada à falta de higiene, pode facilitar o aumento de bactérias e, consequentemente, a infecção. Assim, um estudo realizado em São Paulo (SP) destacou que 38,7% das adolescentes tiveram ITU durante a gestação, mostrando uma significativa associação dessa infecção com a prematuridade.²⁹

A pré-eclâmpsia é uma síndrome que geralmente aparece no terceiro trimestre da gravidez, caracterizada por hipertensão arterial persistente, acima de 140x90 mmHg, proteinúria e edema de membros superiores e face. A prevalência de pré-eclâmpsia é de 5% a 12%, apresentando amplas oscilações na literatura. Em 15% a 20% dos casos, essa complicação evolui com prejuízo renal, associado ao aumento dos níveis de proteinúria e ácido úrico, sendo que as principais queixas são a cefaleia e a dor epigástrica.³⁰

A amniorrexe prematura é uma complicação obstétrica que consiste na ruptura das membranas ovulares (âmnio e córion) antes do início do trabalho de parto, levando à consequente perda de líquido amniótico. Quando esta ocorre antes de 37 semanas de gestação, é denominada Ruptura Prematura de Membranas Pré-termo. Os principais fatores que contribuem para a amniorrexe prematura são as infecções maternas (do trato urinário, sexualmente transmissíveis e intrauterinas), as cervicites, a incompetência istmocervical e as gestações múltiplas.³¹

O sangramento transvaginal também foi uma das complicações evidenciadas. No final do terceiro trimestre de gestação, essa complicação é preocupante e pode ser sinal de parto prematuro, descolamento prematuro da placenta ou consequência de um sangramento por placenta prévia. Uma pesquisa exploratória e descritiva destacou

que o sangramento transvaginal correspondeu a 2,5% das complicações obstétricas em adolescentes grávidas, em consonância com este estudo.³²

CONCLUSÃO

As adolescentes com complicações obstétricas possuem alta vulnerabilidade social, pois a maioria tem ensino fundamental incompleto, renda familiar inferior a um salário mínimo e um grande percentual é solteira e dependente dos pais. Além disso, a maioria é do interior do Piauí e algumas relataram dificuldade de acesso aos serviços de referência em saúde.

Em relação à internação, evidenciou-se que a maior parte das adolescentes não foi internada durante a gestação, contudo, houve um percentual considerável de pacientes internadas por amniorrexe prematura, com dor em baixo ventre. Assim, destaca-se a importância do acompanhamento contínuo e a adoção de hábitos saudáveis durante a gestação, para minimizar essas complicações.

Notou-se que a gravidez não planejada na adolescência ainda é um problema de saúde pública, pois a maioria não utilizou métodos contraceptivos e não desejava a gestação. Isso mostra o quanto a educação sexual precisa avançar. Contudo, verificou-se que a maioria das adolescentes com complicações obstétricas realizou mais de seis consultas pré-natal, evidenciando que o Piauí possui uma ampla cobertura no atendimento à gestante. Além do mais, constatou-se que as complicações obstétricas antecederam o parto, destacando-se a Infecção do Trato Urinário, amniorrexe prematura, pré-eclâmpsia e o sangramento transvaginal, corroborando com a literatura nacional.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2017 Jan 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_materno.pdf
2. Ponce VAA, Uria RMA, Lopez IB, Rizo MM. El bajo peso al nacer y su relación con la hipertensión arterial en el embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 Jan/Mar [cited 2015 June 16];37(1):23-31. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v37n1/gin05111.pdf>
3. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 [cited 2015 June 19]; 42(2):312-20. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41740/45355>
4. Maciel SSSV, Maciel WV, Oliveira AGL, Sobral LV, Sobral HV, Carvalho ES, et al. Epidemiologia da gravidez na adolescência no município de Caruaru, PE. Revista da AMRIGS [Internet]. 2012 [cited 2015 June 21];56(1):46-50. Available from: http://www.amrigs.com.br/revista/56-1/0000095683-9_954.pdf
5. Gurgel MGI, Alves MDS, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Barroso GT. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2008 [cited 2015 June 20];12(4):05-15. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000400027
6. Ministério da Saúde (BR), Secretária de atenção à saúde. Manual técnico: pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada [Internet]. 3rd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2017 Jan 20]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf
7. Ministério da Saúde (BR), Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) 2006 [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2015 June 28]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf
8. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica: indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [cited 2016 June 22]. Available from: http://www.ibge.gov.br/english/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf
9. Andrade MM. Introdução à metodologia do trabalho científico. 10th ed. São Paulo: Atlas; 2010.
10. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5th ed. São Paulo: Atlas; 2010.
11. Ribeiro JF, Rodrigues CO, Bezerra VOR, Soares MSAC, Sousa PG. study of the indications of cesarean birth in puerperals pregnant for the first time in a public institution. J Nurs UFPE on line [Internet].

2015 Aug [cited 2016 Jan 10];9(Suppl. 7):8945-55. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8078>

12. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2017 Jan 25]. Available from:

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html

13. Pedro Filho F, Sigrist RMS, Souza LL, Mateus DC, Rassam E. Perfil epidemiológico da grávida adolescente no município de Jundiá e sua evolução em trinta anos. Adolescência e Saúde [Internet]. 2011 [cited 2015 June 21];8(1):21-7. Available from:

http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=261

14. Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência: perfil sócio demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2007 [cited 2015 June 21];23(1):177-86. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000100019

15. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Relatório sobre a taxa de natalidade da população brasileira [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [cited 2015 June 15]. Available from:

<http://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-brutas-de-natalidade.html>

16. Rozario S, Brito AS, Kale PL, Fonseca SC. Série temporal de características maternas e de nascidos vivos em Niterói, RJ. Rev Bras Saúde Matern Infant [Internet]. 2013 [cited 2015 June 22]; 13(2):137-46. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v13n2/a07v13n2.pdf>

17. Jorge MG, Fonseca SC, Silva KS, Costa SF. Recorrência de gravidez em adolescentes usuárias do Sistema Único de Saúde. Adolescência e Saúde [Internet]. 2014 [cited 2015 June 20];11(3):22-31. Available from:

http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=458

18. Belarmino GO, Moura ERF, Oliveira NC, Freitas GL. Risco nutricional entre gestantes adolescentes. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [cited 2015 June 22];22(2):169-75. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a09v22n2.pdf>

19. Oyamada LH, Mafra PC, Meireles RA, Guerreiro TMG, Caires Júnior MO, Silva FM. Gravidez na adolescência e o risco para a gestante. Braz J Surg Clin Res [Internet]. 2014 [cited 2015 July 05];6(2):38-45. Available from:

http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140331_212052.pdf

20. Santos NLB, Guimarães DA, Gama CAP. A percepção de mães adolescentes sobre seu processo de gravidez. Rev Psicol Saúde [Internet]. 2016 [cited 2016 July 20];8(2):83-96. Available from:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2177-093X2016000200007

21. Spindola T, Silva LFF. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 [cited 2015 June 22];13(1):99-107. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a14>

22. Gradim CVC, Ferreira MBL, Moraes MJ. O perfil das grávidas adolescentes em uma unidade de saúde da família de Minas Gerais. Rev APS [Internet]. 2010 [cited 2015 July 01];13(1):55-61. Available from:

<https://aps.uff.br/emnuvens.com.br/aps/articula/view/505/297>

23. Faria DGS, Zanetta DMT. Perfil de mães adolescentes de São José do Rio Preto/Brasil e cuidados na assistência pré-natal. Arq Ciênc Saúde [Internet]. 2008 [cited 2015 July 02];15(1):17-23. Available from:

http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDOI/13418/art_FARIA_Perfil_de_maes_adolescentes_de_Sao_Jose_2008.pdf?sequence=1

24. Santos NLAC, Costa COM, Amaral MTR, Vieira GO, Bacelar EB, Almeida AHV. Teenage pregnancy: analysis of risk factors for low birth weight, prematurity and cesarean delivery Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2014 [cited 2015 July 01];19(3):719-26. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232014000300719&script=sci_abstract&tlng=pt

25. Caminha NO, Freitas LV, Herculano MMS, Damasceno AKC. Pregnancy in adolescence: from planning to the desire to become pregnant - descriptive study. Online Braz J Nurs [Internet]. 2010 [cited 2015 July 02];9(1):1-10. Available from:

<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2872/651>

26. Caminha NO, Costa CC, Brasil RFG, Sousa DMN, Freitas LV, Damasceno AKC. O perfil das puérperas adolescentes atendidas em uma maternidade de referência de Fortaleza-Ceará. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet].

- 2012 [cited 2015 June 26]; 16(3):486-92. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300009
27. Martins, ALM. Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento. A mãe sabe parir e o bebê sabe como e quando nascer [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz Rio de Janeiro; 2010 [cited 2017 June 23]. Available from: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>
28. Sousa AS, Andrade AN, Sousa HGL, Quental OB, Sobreira MVS, Soares KA. Obstetric complications in teens of a maternity. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Apr [cited 2015 July 03];7(4):1167-73. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4059/6008+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>
29. Jorge MHPM, Laurenti R, Gotlieb SLD, Oliveira BZ, Pimentel EC. Características das gestações de adolescentes internadas em maternidades do estado de São Paulo, 2011. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2014 [cited 2015 July 03];23(2):305-16. Available from: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000200012
30. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico [Internet. 5th ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2017 Jan 20]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf
31. Silveira ML, Caminha NO, Sousa RA, Pessoa SMF, Gurgel EPP, Cavalcante DMP. Desfecho neonatal em gestações que evoluíram com amniorrexe prematura. Rev Rene [Internet]. 2014 [cited 2015 June 27];15(3):491-8. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1673/pdf>
32. Andrade ACM, Teodósio TBT, Cavalcante AES, Freitas CASL, Vasconcelos MIO, Silva MAM. Perfil das gestantes adolescentes internadas em enfermaria de alto risco em hospital de ensino. SANARE [Internet]. 2014 [cited 2014 June 24];13(2):98-102. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/580/313>

Submissão: 13/02/2017

Aceito: 18/06/2017

Publicado: 01/07/2017

Correspondência

José Francisco Ribeiro
Quadra 28, Casa 6, Setor C
Mocambinho (Conjunto José de Almeida Neto)
CEP: 64010-360 – Teresina (PI), Brasil