



ORIGINAL ARTICLE

PREGNANT TEENAGERS' KNOWLEDGE ABOUT LABOR PREMATURE BIRTH AND THE RISKS FOR THE FETUS'S HEALTH

CONHECIMENTO DAS GESTANTES ADOLESCENTES SOBRE O TRABALHO DE PARTO PREMATURO E OS RISCOS À SAÚDE DO FETO

EL CONOCIMIENTO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS SOBRE EL TRABAJO DE PARTO PREMATURO Y DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD DEL FETO

Kelly Cristina Gomes de Lima¹, Ednaldo Cavalcante de Araújo², Ana Catarina Torres de Lacerda³

ABSTRACT

To identify the pregnant teenagers' knowledge about labor premature birth and the risks for the fetus health, at a maternity of Recife, Pernambuco (PE) – Brazil, was conducted this descriptive exploratory study, from quantitative nature. The data were collected through a questionnaire with 18 pregnant, analyzed and discussed according to the literature, showing that 78% were in the age group of 16 to 19 years old, 72% carried the metropolitan Recife area, 78% lived in consensual union; 72% looked to the fundamental teaching incomplete; 55% had family income from one to two minimum wages; 88% done prenatal, 61% were primiparous, 61% of the pregnancies were not planned; 27% said be aware that the pain in the lower belly, 20% the contractions, 14% to back pain and 14% losses vaginal symptoms were of labor premature birth, 32% indicated as a result of the labor premature birth to the fetus, the prematurity fetal; 28% to infection and neonatal mortality, 44% said the doctor as the professional who informed about his health condition, 6% were for nurses, and 44% do not have any information. Finally, must offer better quality service and the guidance for pregnant adolescents, which in most cases, are not ready for a risk gestation, both for lack of knowledge for themselves as to the fetus on the diseases that affect them. **Descriptors:** knowledge; pregnant teenager; labor premature birth.

RESUMO

Com o objetivo de identificar o conhecimento das gestantes adolescentes sobre o trabalho de parto prematuro e os riscos à saúde do feto, em uma maternidade de Recife, Pernambuco (PE) – Brasil, foi realizado este estudo descritivo exploratório, de natureza quantitativa. Os dados foram coletados por meio de um questionário com 18 gestantes, analisados e discutidos de acordo com a literatura, evidenciando que 78% estavam na faixa etária de 16 a 19 anos de idade; 72% procederam da região metropolitana de Recife; 78% viviam em união consensual; 72% estudaram até o ensino fundamental incompleto; 55% tinham renda familiar de um a dois salários mínimos; 88% realizaram pré-natal; 61% eram primíparas; 61% das gestações não foram planejadas; 27% referiram ter conhecimento de que a dor em baixo ventre, 20% as contrações, 14% a dor lombar e 14% as perdas vaginais, eram sintomas do trabalho de parto prematuro; 32% apontaram como consequência do trabalho de parto prematuro para o feto, a prematuridade fetal; 28% a infecção e a mortalidade neonatal; 44% apontaram o médico como o profissional que informou sobre sua patologia, 6% foram por enfermeiras e 44% não obtiveram nenhuma informação. Por fim, urge oferecer melhor qualidade no atendimento e na orientação para gestantes adolescentes, que nas mais das vezes, estão despreparadas para uma gestação de risco, tanto por falta de conhecimento para si quanto para o feto sobre as patologias que lhes acometem. **Descritores:** conhecimento; gestante adolescente; trabalho de parto prematuro.

RESUMEN

Con el objetivo de identificar el conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre el trabajo de parto prematuro y de los riesgos para la salud del feto, en una maternidad de Recife, Pernambuco (PE) – Brasil, se llevó a cabo este estudio descriptivo exploratorio, de naturaleza cuantitativa. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario con 18 embarazadas, analizado y discutido de acuerdo con la literatura. Los resultados muestran que el 78% estaban en el grupo de edad de 16 a 19 años de edad; el 72% procedían de la zona metropolitana de Recife; el 78% vivía en unión consensual; 72% tenía enseñanza fundamental incompleta; 55% tenía de uno a dos salarios mínimos; 88% realizaron control prenatal; 61% fueron primíparas; 61% de los embarazos no son planificados; 27% dicen tener conocimiento del dolor bajo vientre; el 20% de las contracciones, 14% de dolor de espalda y para el 14% las pérdidas vaginales son síntomas del trabajo de parto prematuro; 32% indicó como resultado del trabajo de parto prematuro para al feto, la prematuridad fetal; 28% a la infección neonatal y la mortalidad; el 44% dijo que el médico fue el profesional que informa sobre su condición de salud, 6% fueron las enfermeras, y 44% no tiene ninguna información. Por último, urge ofrecer una mejor calidad de servicio y orientación para las adolescentes embarazadas, que en la mayoría de los casos, no están preparadas para una gestación de riesgo, tanto por falta de conocimiento de sí mismas como para el feto en las enfermedades que les afectan.

Descriptores: conocimiento; adolescente embarazada; trabajo de parto prematuro.

¹Enfermeira. Especialista na modalidade de Residência em Saúde da Mulher. Hospital Agamenon Magalhães – HAM – Recife (PE), Brasil. E-mail: kellygomes_lima@yahoo.com.br; ²Enfermeiro. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. Pós-doutorando em Sorbonne, Paris – França (FR). E-mail: ednenjp@gmail.com; ³Enfermeira. Professora da Universidade Salgado de Oliveira – Universo, Recife (PE), Brasil. Mestranda em Saúde da Criança e do Adolescente. Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife (PE). E-mail: catarina-lacerda@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Adolescência é o período de transição entre a infância e a idade adulta, caracterizado por intenso crescimento e desenvolvimento, que se manifesta por marcantes transformações anatômicas, fisiológicas, mentais e sociais.¹

A Organização Mundial de Saúde – OMS, considera a adolescência como o período de vida entre 10 e 19 anos completos.² É um período marcado por especificidades emocionais e comportamentais que se refletem na saúde sexual e reprodutiva, tornando os adolescentes mais vulneráveis aos mesmos riscos que muitos adultos estão expostos.³

Segundo o censo de 2000, em torno de 19% da população do Brasil constituía-se de adolescentes e 1/3, a população mundial, a qual vem participando efetivamente no aumento das taxas de fecundidade.^{4,5} Estima-se que 20% de todos os nascidos vivos no Brasil nos últimos cinco anos, foram concebidos por mães adolescentes.⁵

A gravidez na adolescência é um fato nos serviços de saúde. Em 2000 foram realizados 2,6 milhões de partos pelo Serviço Único de Saúde – SUS. Desses, 679 mil, ou 27,13%, foram de jovens de 10 a 19 anos, com o maior índice no estrato social mais pobre. A adolescente com maior escolaridade e maiores oportunidades de obtenção de renda estaria menos propensa a gravidez não planejada. Assim, no Brasil, emerge o reconhecimento da gravidez na adolescência como um crescente problema de saúde pública.⁶⁻⁸

Quando os adolescentes que não possuem conhecimentos adequados sobre a saúde sexual e reprodutiva, obtendo as primeiras informações com os colegas, cujas noções não são as mais adequadas, expõem-se em maior risco tanto às infecções sexualmente transmissíveis (IST) quanto às gestações não planejadas, e a gravidez passa a ser motivo de preocupação para os diversos setores da sociedade, pois a gestação, o parto e a maternidade, podem trazer múltiplas consequências emocionais, sociais e econômicas para a mãe e o filho.^{2,7}

Estudos realizados na América Latina evidenciaram que menos de 20% dos homens e de 15% das mulheres usavam algum método anticoncepcional na primeira relação sexual. Entretanto, existiam diversos motivos pelos quais as adolescentes engravidavam, tais como: déficit de informação, fatores sociais, falta de acesso a serviços específicos, início precoce de experiências sexuais e a insegurança em utilizar métodos contraceptivos, e que os jovens iniciavam precocemente nas práticas sexuais sem se protegerem, expondo-se à gravidez indesejada e não planejada, inclusive.³

Alguns autores consideram a gravidez na adolescência de risco, devido às causas psicológicas e sociais que seriam responsáveis pela falta de adesão ao pré-natal, dificultando

o tratamento de possíveis intercorrências. Na prática clínica dos profissionais, a gravidez na adolescência está associada a um aumento de intercorrências e morte materna, índices elevados de prematuridade, mortalidade neonatal e baixo peso dos recém-nascidos.⁸

Estudo realizado em um país desenvolvido, em que se comparando mães muito jovens (menores ou iguais a 15 anos), com mais velhas (16-19 anos) e adultas jovens (20-23 anos), foi observado que as mães adolescentes que realizaram menos consultas de pré-natal, tinham filhos com menor peso e idade gestacional quando comparadas às adultas jovens e que, as mães muito jovens, tinham piores resultados perinatais cujos filhos tinham maior risco de morrer no primeiro ano de vida.⁵

Considerando o exposto, justifica-se este estudo que tem como propósito contribuir para uma melhor qualidade no atendimento e na orientação de gestantes adolescentes, pelo fato de em cumprimento às Normas do Programa de Residência em Enfermagem do Hospital Agamenon Magalhães – HAM, para a realização de estágio em maternidade de hospital público do Recife/PE, rodízio em sala de parto, ter sido observado por uma das autoras desse estudo, um alto índice de admissões de gestantes adolescentes em trabalho de parto prematuro, nas mais das vezes, despreparadas para uma gestação de risco, tanto por falta de conhecimento para si quanto para o feto sobre as patologias que os acometem.

OBJETIVOS

- Identificar o conhecimento das gestantes adolescentes sobre o trabalho de parto prematuro e os riscos à saúde do feto, em uma maternidade de Pernambuco (PE) – Brasil.
- Identificar o conhecimento das gestantes adolescentes sobre o tratamento para o trabalho de parto prematuro.
- Apontar as possíveis patologias que levam as gestantes adolescentes a desencadear o trabalho de parto prematuro.

MÉTODO

Estudo descritivo exploratório, de natureza quantitativa, realizado em uma maternidade de Recife, Pernambuco (PE), Brasil, com 18 gestantes adolescentes em trabalho de parto prematuro, no período de 01/07/07 a 31/08/07, que atenderam os seguintes critérios: 1) Ser gestante adolescente e ter desencadeado o trabalho de parto prematuro; 2) Está internada na unidade de alto risco ou na sala de parto.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário, contemplando as variáveis sócio-econômicas, gestacionais, conhecimento sobre o trabalho de parto prematuro, sinais e sintomas, causas, consequências e tratamento. Os dados foram

analisados, apresentados em tabelas e figuras e discutidos de acordo com a literatura.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães, sob protocolo nº288/06, e atendeu as normas da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, havendo a concordância e

assinatura da adolescente e/ou do responsável, dos termos de concordância e consentimento livre e esclarecido, para o início da coleta de dados.⁹ (Apêndice I).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Dados das gestantes adolescentes em trabalho de parto prematuro (TPP) internadas em uma maternidade de Recife, Pernambuco (PE) – Brasil. Recife, 2007.

Idade	N=18	%
10i–13	–	–
13i–16	04	22%
16i–19	14	78%
Procedência	N=18	%
RMR	13	72%
Zona da Mata	05	28%
Estado civil	N=18	%
Solteira	01	05%
Casada	03	17%
União consensual	14	78%
Escolaridade	N=18	%
Analfabeta	–	–
Ensino fund. completo	–	–
Ensino fund. incompleto	13	72%
Ensino médio completo	01	06%
Ensino médio incompleto	04	22%
Renda familiar	N=18	%
< um salário mínimo	06	33%
1 a 2 salários mínimos	10	55%
2 a 3 salários mínimos	01	06%
3 a 4 salários mínimos	–	–
> 4 salários mínimos	–	–
Não sabe	01	06%

Constata-se que 78% das gestantes adolescentes em TPP encontram-se na faixa etária de 16 a 19 anos de idade.

A adolescência é um momento especial da vida, concebida como um período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizada por importantes mudanças biopsicossociais, tais como, a maturação dos caracteres sexuais secundários, independência socioeconômica e emocional, elaboração da identidade pessoal e sexual, aquisição do pensamento abstrato e exercício da sexualidade.^{4,10} As alterações corporais são acompanhadas de mudanças psicológicas, como o interesse pelo sexo

oposto, que associadas ao aumento da liberalidade social, tem ocasionado início de atividade sexual precoce e gestação não planejada.²

Em um estudo em que se comparando mães adolescentes com mães adultas pobres, as mães adolescentes residiam em piores condições, tinham menor renda per capita e menor escolaridade, expondo seus filhos a um maior risco de doença e morte. Essas adolescentes entraram mais precocemente e abruptamente para vida adulta, do que uma jovem de classe privilegiada.⁵

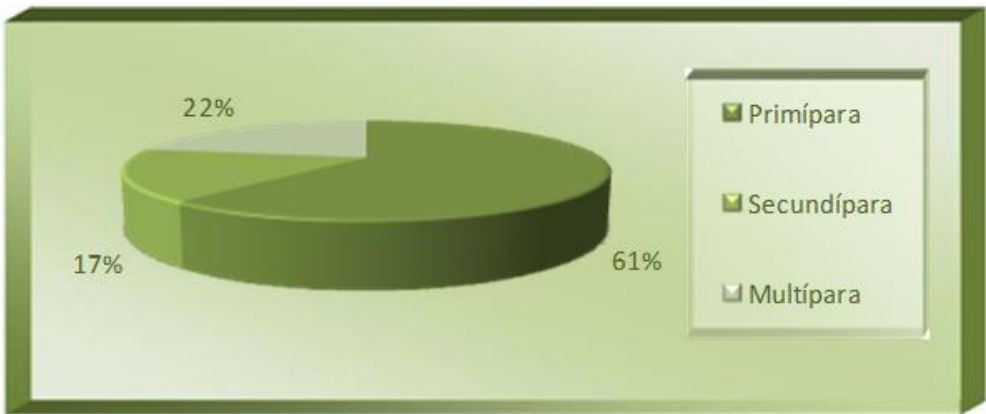


Figura 1. Gestantes adolescentes em TPP por número de gestações internadas em uma maternidade de Recife (PE), Brasil. Recife, 2007.

Observa-se que 61% das gestantes adolescentes em TPP são primíparas e 22% multíparas.

A prática sexual se inicia cada vez mais precocemente entre adolescentes. No Brasil,

em 2000, a média de idade da primeira relação sexual em meninas foi de 15 anos.⁴ Nas últimas décadas ocorreu um declínio acentuado da taxa de fecundidade em todas as regiões no Brasil, em contraposição, a gravidez entre jovens de 15

a 19 anos aumentou em 26% entre 1970 e 1991.¹¹ A cada ano nasce de mães adolescentes mais de 14 milhões de crianças.³

A gravidez na adolescência é freqüente em todos os níveis sociais, com maior incidência nas populações de baixa renda, onde a condição de pobreza contribui para uma maior incidência de reprodução na adolescência, criando uma maior probabilidade dessas jovens permanecerem vivendo em condições de miséria.⁵

Dados mostram que os nascidos vivos de 1994, de mulheres com menos de 20 anos compreenderam 20,8%, enquanto em 2000 aumentou para 23,4%. Devido a isso é discutida a questão da intensa e rápida redução das taxas de fecundidade na população feminina brasileira, assim como na contramão, o incremento na faixa etária adolescente, principalmente entre as adolescentes menos escolarizadas, negras e mais pobres, de regiões urbanas, aumentando a contribuição relativa das mais jovens para a fecundidade geral.¹²

Tabela 2. Planejamento e aceitação da gestação por gestantes adolescentes em TPP internadas em uma maternidade de Recife (PE), Brasil. Recife, 2007.

Planejada	N=18	%
Sim	07	39%
Não	11	61%
Aceita	N=18	%
Sim	18	100%
Não	--	--

Vê-se que 61% das gestações não foram planejadas.

Estudos apontam que pode ser considerado universal o conhecimento das jovens brasileiras sobre os métodos anticoncepcionais, mas seu uso não se mostrou equivalente ao conhecimento observado, apesar de ser relativamente alto e vir aumentando, tornando as jovens vulneráveis as DST, AIDS e gestações não planejadas, mostrando que há uma lacuna entre o acesso à informação e a mudança de comportamento.¹²

A jovem que engravida e não tem proteção da família, nem da sociedade, tem grande possibilidade de abandonar a escola, tornando difícil seu retorno. Devido a dificuldade, a mãe adolescente pode vir a abandonar o filho, e quando ele não é abandonado, está mais sujeito a maus tratos. Quando a gravidez na adolescência é indesejada, ou sem apoio social e familiar, estas adolescentes tendem a praticar o aborto ilegal, em condições impróprias, constituindo este uma das principais causas de óbitos por problemas relacionados à gravidez.⁸

Tabela 3. Número de consultas pré-natal por gestantes adolescentes em TPP internadas em uma maternidade de Recife (PE), Brasil. Recife, 2007.

Pré-natal	N=18	%
Sim	16	88%
Não	02	12%
Número de consultas	N=16	%
1 –3	03	19%
3 –5	05	31%
5 –17	07	44%
Não sabe	01	06%

Observa-se que 88% das gestantes adolescentes em TPP realizaram pré-natal. Destas, apenas 44% realizaram mais de cinco consultas.

Mães adolescentes realizam menos consultas de pré-natal e têm filhos com menor peso e idade gestacional quando comparadas

às adultas jovens.⁵ Pesquisas revelam que, o principal motivo para o adolescente retardar a busca de auxílio especializado, é a preocupação com a confidencialidade e o medo de que o profissional revele a família às informações compartilhadas na consulta.¹³



Figura 2. Doenças apresentadas pelas gestantes adolescentes em TPP internadas em uma maternidade de Recife (PE), Brasil. Recife, 2007.

Visualiza-se que 37% das gestantes adolescentes em TPP apresentaram ITU (infecção do trato urinário) durante a gestação.

A ITU representa uma das doenças infecciosas mais comuns durante a gestação, com frequência de 5 a 10%, devido às transformações anatômicas e fisiológicas que ocorrem no trato urinário, facilitando o

desenvolvimento de infecções sintomáticas em mulheres, que muitas vezes já apresentam bacteriúria no momento da concepção. Dentre as complicações destacam-se o trabalho de parto e parto pré-termo, ruptura prematura de membranas amnióticas (RPM), restrição de crescimento intra-útero, recém-nascidos de baixo peso e óbito perinatal.¹⁴

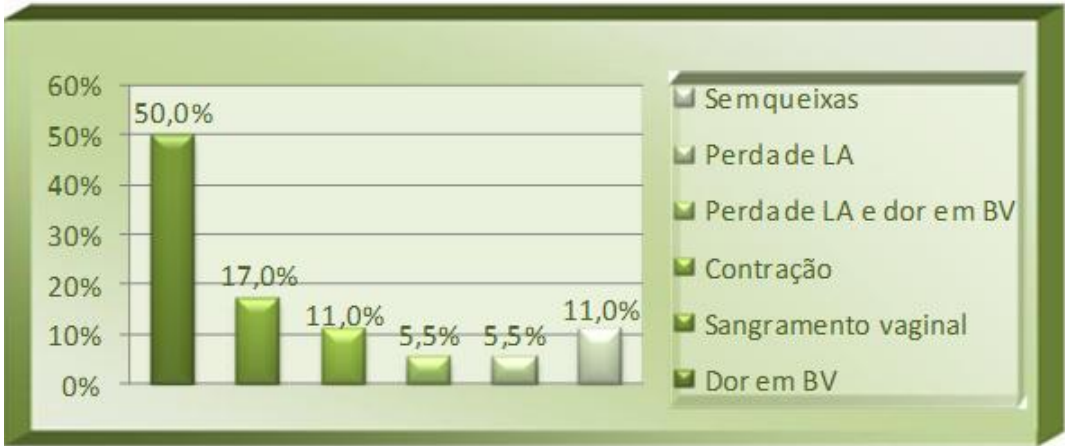


Figura 3. Queixa principal das gestantes adolescentes em TPP internadas em uma maternidade de Recife (PE), Brasil. Recife, 2007.

Verifica-se que 50% das gestantes adolescentes em TPP referiram como queixa

principal dor em baixo ventre (BV) e 11% eram assintomáticas.

Tabela 4. Conhecimento sobre os sinais e sintomas do TPP por gestantes adolescentes em TPP internadas em uma maternidade de Recife (PE), Brasil. Recife, 2007.

Sinais e sintomas	N=44*	%
Dor em baixo ventre	12	27%
Dor lombar	06	14%
Contrações	09	20%
Dilatação	05	11%
Perdas vaginais	06	14%
Dor ao urinar	02	05%
Outros	01	02%
Não sabe	03	07%

*múltiplas respostas

Vê-se que 27% das gestantes adolescentes em TPP referiram ter conhecimento de que a dor em baixo ventre é um sintoma do TPP.

Na literatura consultada verificou-se maior incidência de partos pré-termos e de recém-nascidos de baixo peso em gestantes adolescentes, principalmente entre aquelas com menos de 16 anos, sendo esses importantes marcadores de morbidade e mortalidade neonatal e infantil.⁷ O trabalho

de parto pré-termo é reconhecido pela presença de contrações uterinas persistentes e modificações no colo, apagamento e dilatação.¹⁵

Entre as adolescentes de 15 a 19 anos, a mortalidade por problemas decorrentes da gravidez ou do parto é duas vezes maior que entre as maiores de 20 anos, essa ocorrência é cinco vezes maior entre as menores de 15

anos, sendo uma das principais causas de morte nessa faixa etária.¹¹

Tabela 5. Conhecimento sobre as causas do TPP por gestantes adolescentes em TPP internadas em uma maternidade de Recife (PE), Brasil. Recife, 2007.

Causas	N=43*	%
Perda de LA	06	14%
Gravidez gemelar	02	05%
Malformação uterina	03	06%
Polidrâmnio	02	05%
Oligoâmnio	02	05%
ICC	04	09%
ITU	06	14%
Síndromes hemorrágicas	04	09%
Vaginoses	05	12%
Outros	05	12%
Não sabe	04	09%

*múltiplas respostas

Observa-se que 14% das gestantes adolescentes em TPP apontaram como causas do TPP perda de LA (líquido amniótico) e ITU.

O parto pré-termo pode ser devido a gestação gemelar, ruptura prematura de

membranas, cérvix uterina incontinente, malformação uterina, malformação fetal, doença materna, idade materna avançada entre outras que podem levar a paciente a ter contrações uterinas intempestivas.¹⁶

Tabela 6. Conhecimento sobre as conseqüências do TPP para o feto por gestantes adolescentes em TPP internadas em uma maternidade de Recife (PE), Brasil. Recife, 2007.

Conseqüências	N=32*	%
Prematuridade fetal	10	32%
Infecção neonatal	09	28%
Mortalidade neonatal	09	28%
Outros	02	06%
Não sabe	02	06%

*múltiplas respostas

Observa-se que 32% das gestantes adolescentes em TPP apontaram como conseqüência para o feto prematuridade fetal.

A prematuridade é a principal causa de morbidade e mortalidade neonatal, sendo responsável por 75% das mortes neonatais. Verificou-se na literatura maior incidência de

partos pré-termos e de recém-nascidos de baixo peso em gestantes adolescentes, principalmente entre aquelas com menos de 16 anos, sendo esses importantes marcadores de morbidade e mortalidade neonatal e infantil.^{7,17}

Tabela 7. Conhecimento sobre o tratamento utilizado em TPP por gestantes adolescentes em TPP internadas em uma maternidade de Recife (PE), Brasil. Recife, 2007.

Tratamento	N=54*	%
Repouso no leito	09	17%
Hidratação	11	20%
Uso de antibióticos	12	22%
Uso de corticóides	05	09%
Uso de inibidores do TP	13	24%
Outros	03	06%
Não sabe	01	02%

*múltiplas respostas

Observa-se que 24% das gestantes têm conhecimento de que os inibidores do TP são utilizados no tratamento do TPP.

O tratamento utilizado no TPP é a inibição das contrações uterinas no período de latência do trabalho de parto e com idade gestacional de 22 a 34 semanas; a hidratação parenteral, 500 ml de soro fisiológico e 500 ml de soro glicosado a 5%, não há evidencias de que seja

útil em adiar o parto, apesar do uso freqüente; o uso de antibióticos, na ausência de infecção, com o intuito de prolongar a gestação e evitar as complicações perinatais, carece de comprovação científica e, em alguns estudos, observou-se até aumento da morbidade perinatal; utiliza-se também a corticoterapia, para reduzir as complicações pulmonares em recém-nascidos prematuros.¹⁷



Figura 4. Profissional que fornece informações sobre o TPP segundo as gestantes adolescentes em TPP internadas em uma maternidade de Recife (PE), Brasil. Recife, 2007.

Observa-se que 44% das gestantes adolescentes em TPP apontaram o médico como o profissional que informou sobre sua patologia, 6% das informações foram fornecidas por enfermeiras e que 44% não obtiveram nenhuma informação.

É um desafio na prática médica contemporânea a assistência ao adolescente, tanto pelas características epidemiológicas de morbi-mortalidade, como pelas controvérsias éticas, legais e sociais referentes aos direitos à privacidade e a confidencialidade da relação médico-adolescente.¹³

CONCLUSÕES

De acordo com os resultados desse estudo observou-se que:

- Quanto aos dados pessoais e socioeconômicos:
78% das gestantes adolescentes em trabalho de parto prematuro encontravam-se na faixa etária dos 16 aos 19 anos de idade; 72% procederam da região metropolitana de Recife; 78% viviam em união consensual; 72% estudaram até o ensino fundamental incompleto; nenhuma era analfabeta; 55% tinham renda familiar em torno de um a dois salários mínimos.
- Quanto aos dados gestacionais:
88% das gestantes realizaram pré-natal e, dentre estas, 44% realizaram mais de cinco consultas; 61% eram primíparas e 22% multíparas; 61% das gestações não foram planejadas.
- Quanto à apresentação de alguma patologia durante a gestação:
37% apresentaram infecção do trato urinário durante a gestação.
- Quanto ao conhecimento sobre os sinais e sintomas do TPP:
50% referiram como queixa, dor em baixo ventre; 27% referiram ter conhecimento de que a dor em baixo ventre era um sintoma do trabalho de parto prematuro; 20% referiram contrações e 14% referiram dor lombar e perdas vaginais; 14% apontaram como causas do trabalho de parto

prematuro a perda de líquido amniótico e a infecção do trato urinário; 12% apontaram as vaginoses.

- Quanto ao conhecimento sobre as conseqüências do TPP para o feto:
32% das gestantes apontaram a prematuridade fetal; 28% a infecção e a mortalidade neonatal.
- Quanto ao conhecimento sobre o tratamento: 24% apontaram os inibidores do trabalho de parto e 22% referiram o uso de antibióticos.
- Quanto à orientação de algum profissional a sobre a patologia:
44% apontaram o médico, 6% enfermeiras e 44% não obtiveram nenhuma informação.

REFERÊNCIAS

- 1.Neme B. Obstetrícia básica. 2.ed. São Paulo: Sarvier; 2000. p.196-1201.
- 2.Furlan JP, Guazzelli CAF, Papa ACS, Quintino MP, Soares RVP, Mattar R. A Influência do estado nutricional da adolescente grávida sobre o tipo de parto e o peso do recém-nascido. Rev Bras Ginecol Obstet. [periódico na internet]. 2003 [acesso em: 01 dez 2007]; 25(9):625-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v25n9/a02v25n9.pdf>
- 3.Vieira LM, Saes SO, Dória AAB, Goldberg TBL. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant. [periódico na internet]. 2006 jan/mar [acesso em: 01 dez 2007]; 6(1):135-140. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n1/a16v6n1.pdf>
- 4.Romero KT, Medeiros ÉHGR, Vitale MSS, Wehba J. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. Rev Assoc Méd Bras. [periódico na internet]. 2007 [acesso em: 01 dez 2007]; 53 (1): 14-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v53n1/12.pdf>
- 5.Kassar SB, Lima MC, Albuquerque MFM, Barbieri MA. Comparações das condições

socioeconômicas e reprodutivas entre mães adolescentes e adultas jovens em três maternidades públicas de Maceió, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant. [periódico na internet]. 2006 out/dez [acesso em: 01 dez 2007]; 6(4):397-403. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n4/06.pdf>

6. Menezes IHCF, Domingues MHMS. Principais mudanças corporais percebidas por gestantes adolescentes assistidas em serviços públicos de saúde de Goiânia. Rev Nutr. [periódico na internet]. 2004 jun [acesso em: 01 dez 2007]; 17(2):185-194. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000200005&lng=en&nrm=iso.

7. Rocha RCL da, Souza E de, Guazzelli CAF, Chambô Filho A, Soares EP, Nogueira ES. Prematuridade e baixo peso entre recém-nascidos de adolescentes primíparas. Rev Bras Ginecol Obstet. [periódico na internet]. 2006 jan/set [acesso em: 1 dez 2007]; 28(9):530-535. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000900005&lng=en&nrm=iso.

8. Ponte Junior GM, Ximenes Neto FRG. Gravidez na adolescência no município de santana do acaraú – Brasil: uma análise das causas e riscos. Rev Eletr Enferm. [periódico na internet]. 2004; [acesso em: 30 nov 2007]. 6(1):25-37. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_1/pdf/f3_gravidez.pdf

9. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS – Cadernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília; 2002. 83-91p.

10. Marques ES, Mendes DA, Tornis NHM, Lopes CLR, Barbosa MA. O conhecimento dos escolares adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis/aids. Rev Eletr Enferm. [periódico na internet]. 2006; [acesso em: 30 nov 2007]. 8(1):58-62. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_07.htm

11. Carniel EF, Zanolli ML, Almeida CAA, Morcillo AM. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de riscos para a gravidez na adolescência em campinas, SP, Brasil. Rev Bras Saúde Mater Infant. [periódico na internet]. 2006 out/dez; [acesso em: 30 nov 2007]. 6(4): 419-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n4/09.pdf>

12. Borges ALV, Schor N. Trajetórias afetivo-amorosas e perfil reprodutivo de mulheres adolescentes residentes no Município de São Paulo. Rev Bras Saúde Mater Infant. [periódico na internet]. 2005 juh; [acesso em: 30 nov 2007]. 5(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n2/a04v05n2.pdf>

13. Loch JA, Clotet J, Goldim JR. Privacidade e confidencialidade na assistência

à saúde do adolescente: percepções e comportamentos de um grupo de 711 universitários. Rev Assoc Méd Bras. [periódico na internet]. 2007; [acesso em: 30 nov 2007]. 53(3):240-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302007000300022&script=sci_pdf&tlng=pt

14. Duarte G, Marcolin AC, Gonçalves CV, Quintana SM, Berezowski AT, Nogueira AA et al. Infecção urinária na gravidez: análise dos métodos para diagnóstico e do tratamento. Rev Bras Ginecol Obstet. [periódico na internet]. 2002; [acesso em: 30 nov 2007]. 24(7): 471-77. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v24n7/12840.pdf>

15. Rios LTM, Martins MG, Barros RAJ, Jansen GD, Pires CR, Mattar R. Ultrasonografia transvaginal do colo para a predição do parto pré-termo em pacientes sintomáticos com bolsa íntegra. Rev Bras Ginecol Obstet. [periódico na internet]. 2006 nov; [acesso em: 30 nov 2007]. 28(11):664-70. Disponível em: http://www.scielo.br/.../?IsciScript=SciELOXML/sci_arttext.xis&def=sciELO.def&pid=S0100-72032006001100006

16. Freitas F, Martins-Costa S, Ramos JGL, Magalhães JA (Org). Rotinas em obstetrícia. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 78-79.

17. Rades E, Bittar RE, Zwgaib M. Determinantes diretos do parto prematuro eletivo e os resultados neonatais. Rev Bras Ginecol Obstet. [periódico na internet]. 2004; [acesso em: 30 nov 2007]. 26(8):655-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v26n8/a10v26n8.pdf>

18. Carvalho MHB de, Bittar RE, Maganha PPAS, Pereira SV, Zugaib M. Associação da vaginose bacteriana com o parto prematuro espontâneo. Rev Bras Ginecol Obstet. [periódico na Internet]. 2001 set [acesso em: 1 dez 2007]; 23(8): 529-533. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032001000800008&lng=pt&nrm=iso.

APÊNDICE I - INSTRUMENTO DE
COLETA DE DADOS

Dados pessoais e socioeconômicos:

- 1. Nome:
- 2. Idade:
- 3. Registro:
- 4. Procedência:
- 5. Estado civil:
 - () solteira () casada () união consensual
 - () outros
- 6. Escolaridade:
 - () analfabeta
 - () ensino fundamental completo
 - () ensino fundamental incompleto
 - () ensino médio completo
 - () ensino médio incompleto
- 7. Renda familiar:
 - () < que um salário mínimo
 - () de 1 a 2 salários mínimos
 - () de 2 a 3 salários mínimos
 - () de 3 a 4 salários mínimos
 - () mais de 4 salários mínimos

Dados gestacionais:

- 1. gesta _____ para _____ aborto _____
- 2. A gestação foi planejada?
 - () sim
 - () não
- 3. A gestação foi aceita? (no caso de não planejada)
 - () sim
 - () não por quem? _____
- 4. Realizou pré-natal?
 - () não
 - () sim quantas consultas? _____
- 5. Apresentou alguma patologia durante a gestação?
 - () não
 - () sim qual(is)? _____

Internamento atual:

- 1. Quantos dias de internamento? _____
- 2. Queixa principal? _____
- 3. Diagnóstico? _____
- 4. Qual seu conhecimento sobre os sinais e sintomas do TPP?
 - () dor em baixo ventre
 - () perdas vaginais
 - () dor lombar
 - () dor ao urinar
 - () contrações
 - () outros
 - () dilatação
- 5. Qual seu conhecimento sobre as causas do TPP?
 - () perda de líquido
 - () incompetência istmo cervical
 - () gravidez gemelar
 - () ITU
 - () malformação uterina

- () síndromes hemorrágicas
- () polidrâmnio
- () vaginoses
- () oligoâmnio
- () outros
- 6. Qual seu conhecimento sobre as conseqüências do TPP para o feto?
 - () prematuridade fetal
 - () infecção neonatal
 - () mortalidade neonatal
 - () outros
- 7. Qual seu conhecimento sobre o tratamento utilizado?
 - () repouso no leito
 - () uso de corticóide
 - () hidratação
 - () uso de inibidores do TP
 - () uso de antibióticos
 - () outros
- 8. Algum profissional a orientou sobre sua patologia? quem?
 - () não
 - () auxiliar ou técnico de enfermagem
 - () enfermeiro
 - () médico
 - () outros
- 9. Achou suficiente as informações recebidas sobre sua patologia?
 - () sim
 - () não, porque? _____
- 10. Gostaria de receber alguma informação?

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2007/10/17
Last received: 2007/11/29
Accepted: 2007/12/01
Publishing: 2008/01/01

Address for correspondence

Kelly Cristina Gomes de Lim
Rua Leandro Barreto, 355, Bloco 18, Ap. 103
CEP: 50000-000 – Jardim São Paulo, Recife
(PE), Brasil