

DESFECHOS OBSTÉTRICOS EM PARTO DE ADOLESCENTES: ESTUDO TRANSVERSAL

OBSTETRIC OUTCOMES IN ADOLESCENTS BIRTH: CROSS-SECTIONAL STUDY

CABRAL, Joyce Nunes¹

MOREIRA, Ana Paula Assunção²

OLIVEIRA, Flávia Silva e³

LOPES, Renata Silva⁴

BATISTA, Amanda Santos Fernandes Coelho⁵

PIRES, Ana Cláudia Andrade Cordeiro⁶

BARROS, Brenda Luiza Vieira⁷

1 - Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica, Universidade Evangélica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil. Contato: joycecabral@outlook.com

2 - Enfermeira, Mestre, Tutora do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

3 - Enfermeira, Mestre, Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

4 - Enfermeira, Mestre, Tutora do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

5 - Enfermeira, Mestre, Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

6 - Enfermeira, Mestre, Tutora do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

7 - Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica, Universidade Evangélica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública mundial e apresenta maior risco de morbimortalidade materna e neonatal. **Objetivo:** analisar os desfechos maternos em adolescentes de risco habitual e alto risco gestacional. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado com adolescentes com idade entre 10 a 19 anos. A amostra utilizada no estudo foi de 220 adolescentes. Foram utilizados como testes estatísticos o X² e, quando necessário, o teste exato de Fisher ou Mid-P. Foi considerado o valor de p < 0,05.

Resultados: Observou-se que as adolescentes de risco habitual apresentaram gestação não desejada (p=0,033) e lacerações perineais durante o parto vaginal (p<0,001) e as de alto risco tiveram alterações da gestação (p<0,001), episiotomia (p= 0,038) no parto e internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (p=0,015). **Conclusão:** As adolescentes de alto risco

gestacional necessitam de uma atenção especializada durante o ciclo gravídico-puerperal, para prevenir alterações gestacionais, quadros clínicos graves, internação em UTI e desfechos neonatais adversos, com intuito de melhorar a qualidade de vida perinatal.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência; Avaliação de resultados em cuidados de saúde; Saúde materna.

ABSTRACT

Introduction: Teenage pregnancy is a global public health problem and presents a high risk of maternal and neonatal morbidity and mortality. This study aims to analyze the maternal outcomes in adolescents of usual risk and high gestational risk. **Methods:** This is a cross-sectional study, carried out with adolescents aged 10 to 19 years. The sample used in the study consisted of 220 adolescents. χ^2 were used as statistical tests, when necessary, Fisher's exact test or Mid-P was used. A p value <0.05 was considered. **Results:** it was observed that the usual risk adolescents had unwanted pregnancies ($p=0.033$) and perineal lacerations during vaginal delivery ($p<0.001$) and the high risk ones had changes in pregnancy ($p<0.001$), episiotomy was performed ($p=0.038$) and admitted to the Intensive Care Unit (ICU) ($p=0.015$). **Conclusions:** Adolescents at high gestational risk need specialized care during the pregnancy-puerperal cycle, to prevent gestational changes, severe clinical conditions, ICU admission and adverse neonatal outcomes, with the aim of improving perinatal quality of life.

Keywords: Pregnancy in adolescence; Outcome assessment, Health care; Maternal health.

INTRODUÇÃO

A gravidez em adolescentes é um problema de saúde pública e tem aumentado sua incidência em todo o mundo¹. Estima-se que no mundo 777.000 nascimentos ocorram em mães adolescentes com idade menor que 15 anos e a cada ano 21 milhões de adolescentes de 15 a 19

anos engravidam². No Brasil, uma a cada cinco mulheres tem a primeira gravidez durante a adolescência³.

A gravidez entre adolescentes é resultado de diversos fatores como sociais, culturais, econômicos, familiares e individuais⁴. Dentre esses, as principais causas citadas por estudos são a falta de conhecimento acerca da sexualidade, direitos sexuais e reprodutivos, uso inadequado dos métodos contraceptivos, difícil acesso aos mesmos, falta de comunicação e orientação dos pais e/ou cuidadores¹⁻³. A gravidez na adolescência gera grandes repercussões biopsicossociais na vida da adolescente, desde modificações fisiológicas e emocionais, financeiras, mudança na dinâmica familiar e no contexto social⁴.

A adolescente, assim como a adulta, pode apresentar evolução gestacional de risco habitual ou alto risco, a depender do quadro clínico que irá desenvolver nesse período. A gestação de risco habitual pode ser definida quando a gestante apresenta bom estado de saúde, ausência de comorbidades prévias à gestação e que no decorrer da gestação não desenvolve alterações gestacionais graves⁴. Diferente da gestante de alto risco, que pela gravidade do quadro clínico pode ter repercussões maternas, fetais e neonatais adversas⁵.

Os principais desfechos obstétricos adversos em adolescentes são a ruptura prematura de membranas, hipertensão arterial na gestação, pré-eclâmpsia, hemorragia pós-parto e partopré-termo^{6,7}. Os principais desfechos neonatais desfavoráveis são o sofrimento fetal, a prematuridade, baixo peso ao nascer, malformações congênitas e morte neonatal^{8,9}.

Os desfechos desfavoráveis da gravidez na adolescência estão associados ao ambiente em que essa adolescente está inserida no contexto socioeconômico e cultural. Estudos descrevem fatores que influenciam piores desfechos maternos e neonatais, como a raça negra, escolaridade menor que oito anos, baixo poder aquisitivo, condições de moradia precária, ser solteira e realização de pré-natal com número menor que sete consultas^{9,10}.

Diante do exposto, observa-se que a gravidez na adolescência é um problema de saúde mundial e está associada ao maior risco de morbimortalidade materna e neonatal. Portanto, é importante conhecer os desfechos maternos nessa população, as peculiaridades relacionadas entre as variáveis sociodemográficas, obstétricas de adolescentes associadas com o desfecho encontrado em gestações de risco habitual e altorisco. Isto posto, o presente estudo tem o objetivo de analisar os desfechos maternos em adolescentes de risco habitual e alto risco gestacional.

Além disso, esse estudo tem o potencial de melhorar a atenção à saúde de adolescentes no período perinatal na atenção básica e nas maternidades, uma vez que apresenta aos profissionais de saúde algumas especificidades da gravidez e parturição na adolescência, tanto no alto risco, como no risco habitual. Por fim, os dados do estudo podem auxiliar no planejamento de ações e criação de políticas públicas para minimizar os desfechos maternos e neonatais desfavoráveis.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado em duas maternidades estaduais localizadas na cidade de Goiânia (GO). A primeira maternidade atende gestantes de risco habitual, possui 41 leitos, sendo 30 de internação obstétrica e 11 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN)¹¹. A segunda maternidade é referência estadual no atendimento de gestantes de alto risco, possui 130 leitos, sendo 69 leitos obstétricos e 61 leitos neonatais¹². Ambas as maternidades são campo de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica e de Residência médica em Ginecologia e Obstetrícia^{11,12}. Foi utilizado o *checklist* do *STROBE* para elaboração deste artigo¹³.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) via Plataforma Brasil, aprovado sob número de parecer 5.096.447, CAAE: 52435421.9.0000.5080. Esse estudo

respeitou os critérios éticos propostos pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da Resolução 466/2012. Os dados foram coletados, após aprovação do CEP, durante os meses de novembro de 2021 a maio de 2022.

Como critérios de inclusão foram considerados adolescentes de alto risco e risco habitual com faixa etária de 10 a 19 anos, que tiveram partos nas maternidades entre os meses de novembro de 2021 a maio de 2022. Como critério de exclusão foi consideradoas adolescentes cujos prontuários não foram encontrados pelo serviço de arquivo médicoou que apresentavam registro incompleto dos dados. As variáveis do estudo são apresentadas nos quadros a seguir:

Figura 1. Variáveis dependentes e independentes do estudo

Desfecho e exposição	Subtipo	Especificações
Variáveis dependentes	Maternas	Alterações na gestação, intercorrências no trabalho de parto como sofrimento fetal agudo, descolamento prematuro de placenta, via de parto, parto instrumental vaginal, episiotomia e presença de lacerações perineais no parto vaginal; intercorrências como hemorragia pós-parto e internação na Unidade de Terapia Intensiva.
Variáveis independentes	Sociodemográficas	Idade materna entre 10 a 19 anos, de acordo com a WHO (2020), tempo de estudo, município de residência, situação civil, renda familiar considerando o salário mínimo de 1.100 reais vigente em 2021, remuneração pessoal da adolescente e raça.
	Clínicas	Paridade, menarca, sexarca, tipo de gestação, gestação desejada e planejada, uso de contraceptivos, uso de drogas lícitas e ilícitas, número de consultas de pré-natal, primeira e segunda fase do teste da mamãe; presença de acompanhante, posição durante o parto vaginal e dificuldade de amamentação.

Fonte: Azevedo, Diniz e Fonseca (2015); Costa, Silva e Cunha (2020); Gibbs et al., (2021) e WHO (2020)

O tamanho da amostra foi obtido por meio do cálculo amostral através do *Software Open Epi*, Versão 3, considerando a ocorrência anual de partos na maternidade, no ano de 2020, uma

frequência antecipada de 18%¹⁴ e 5% de precisão absoluta, somando-se 26 pacientes para possíveis perdas. Logo, foi considerada uma amostra de 240 participantes, sendo 120 de risco habitual e 120 de alto risco, selecionadas por conveniência.

Para a coleta de dados, inicialmente, foi realizada uma busca por adolescentes nos mapas de leitos do setor de internação e, na sequência, os prontuários foram analisados. Após a identificação dos critérios de elegibilidade, a pesquisa foi apresentada às adolescentes e seus responsáveis legais, sendo explicado o objetivo do estudo e sanadas todas as dúvidas. Às adolescentes que aceitaram participar da pesquisa foram aplicados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) em duas vias, uma da participante e uma da pesquisadora.

As entrevistas foram realizadas em espaço privado, no setor de internação, apenas com a presença do responsável. Nesse momento foi utilizado um instrumento construído pela pesquisadora, com auxílio de uma especialista no assunto e fundamentado em dados da literatura. Tal instrumento é composto por perguntas estruturadas, em formato de *checklist*, com dados sociodemográficos, clínicos e obstétricos.

Os dados foram armazenados no *software Microsoft Office Excel 2019*® para posterior análise estatística. As informações foram analisadas pelo programa SPSS versão 3.5. Foi realizado teste de normalidade para verificação da distribuição dos dados, e os dados quantitativos foram dispostos em tabelas, analisados de forma descritiva e apresentados por distribuição de frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão. Foram aplicados testes de significância adequados ao tamanho da amostra, para analisar diferenças estatísticas entre proporções, ou seja, as proporções foram comparadas pelo teste do X^2 e, quando necessário, foi utilizado o teste exato de *Fisher* ou Mid-P. Foram consideradas estatisticamente significantes as diferenças em que p foi menor que 5% ($p < 0,05$).

Figura 2- Apresentação do fluxograma das participantes do estudo



Fonte: Autoria própria

RESULTADOS

O perfil sociodemográfico das adolescentes de alto risco gestacional foi composto por uma maioria (77,5%) residente em outros municípios do Estado de Goiás. A faixa etária predominante (90,8%) encontra-se entre 15 a 19 anos, e 87,5% se autodeclararam negras. Quanto aos anos de estudo, 72,5% relataram ter oito anos ou mais. Mais da metade (68,3%) das adolescentes relataram não ter companheiro. Em relação à renda familiar 84,2% das adolescentes referiram viver com uma renda igual ou maior que 1 salário mínimo e 89,2% delas relataram não trabalhar.

As adolescentes de risco habitual gestacional apresentaram um perfil sociodemográfico semelhante às adolescentes de alto risco, principalmente no que tange ao município de

moradia, sendo 53,3% residentes fora da capital; a faixa etária predominante foi entre as idades de 15 a 19 anos (96,7%); quanto à raça, apenas 81,7% das adolescentes se autodeclararam negras; em relação aos anos de estudo, 70% dessas tem oito anos ou mais de estudo. Entre as adolescentes, 87,5% têm renda familiar maior ou igual a 1 salário mínimo e 83,3% das adolescentes não trabalhavam. A diferença encontrada entre os dois grupos refere-se à presença do companheiro, já que mais da metade (61,7%) das adolescentes relataram viver com companheiro. A média da menarca foi de 11,8 anos e da sexarca 14,2 anos entre as adolescentes de alto risco. Nas adolescentes de risco habitual gestacional a média da menarca foi de 11,1 e da sexarca de 13,1 anos.

Observou-se associação significativa de gestação não desejada em adolescente de risco habitual gestacional ($p=0,033$). Identificou-se que as alterações da gestação em adolescentes tiveram associação significativa à evolução de alto risco gestacional ($p<0,001$).

Entre os dados referentes a trabalho de parto, parto e pós-parto de adolescentes de alto risco e risco habitual gestacional constatou-se que houve associação significativa entre a gestação de risco habitual, presença de lacerações perineais ($p<0,001$) e a presença de acompanhante ($p<0,001$). Assim como houve associação significativa entre as gestações de alto risco e a realização da episiotomia ($p=0,038$), dificuldades na amamentação ($p<0,001$) e internação em UTI ($p=0,015$).

DISCUSSÃO

Perfil sociodemográfico entre as adolescentes com gestação de risco habitual e alto risco

Neste estudo, as adolescentes de risco habitual e alto risco possuem como perfil sociodemográfico idades entre 15 a 19 anos, negras e sem remuneração. Esse resultado é semelhante ao apresentado em dois estudos^{9,15}, em que as adolescentes possuem características sociodemográficas parecidas no quesito faixa etária, raça e classificação de

risco gestacional. Observou-se que as adolescentes são tardias e que possuem dependência financeira do companheiro ou familiar. Infere-se que a gravidez na adolescência pode provocar mudanças na conjuntura familiar e pessoal da adolescente, podendo ocorrer a mudança da casa dos pais para viver com o companheiro, dependência financeira, além do abandono da vida escolar e do emprego em função da gravidez^{9,15}.

Desfechos obstétricos entre adolescentes com gestação de risco habitual

Neste estudo obteve-se associação significativa entre gravidez não desejada em adolescentes de risco habitual. Esse resultado difere de alguns estudos, uma vez que não consideram a classificação de risco gestacional das adolescentes^{16,17}. Observou-se que as adolescentes tiveram a menarca e a iniciação sexual precoce e que houve pouca utilização de métodos contraceptivos. Isso pode ocorrer devido a fatores de risco que estão associados ao início sexual precoce como raça negra, adoção de comportamentos de risco, como o uso de álcool e tabaco, ao não uso, ou uso inadequado e/ou pouco uso dos métodos contraceptivos na primeira relação sexual e nas outras subsequentes, podendo resultar em gravidez não desejada^{18,19}. Dessa forma, infere-se que as adolescentes com iniciação sexual precoce estão mais vulneráveis a desenvolverem diversos comportamentos de risco à saúde, além da gravidez não desejada e de adquirir infecções sexualmente transmissíveis.

Além disso, as adolescentes podem ter dificuldade de acesso aos serviços de saúde e pouco conhecimento acerca da sexualidade, bem como dos métodos contraceptivos²⁰. Percebe-se, então, a existência de alguns fatores que podem influenciar como barreiras no acesso e na continuidade do cuidado às adolescentes nas unidades de saúde. Estes estão ligados à qualidade do atendimento, à estigmatização social da gravidez na adolescência e na discriminação racial, uma vez que a maioria das adolescentes é negra neste estudo¹⁷.

Assim, tendo em vista esses fatores de risco da ocorrência de gravidez não desejada na

adolescência, os mesmos podem ser trabalhados nas escolas por meio do Programa de Saúde na Escola, visando a interferir nessa problemática, oportunizando espaço de discussão e conhecimento aos adolescentes. Além disso, podem ser abordados pelos serviços de saúde e comunidade com uma perspectiva de educação sexual abrangente, de maneira que ensine aos adolescentes continuamente a fazer escolhas informadas e conscientes sobre os seus corpos, relacionamentos, comportamentos e sua própria saúde, reduzindo, assim, os casos de gravidez não desejada na adolescência^{20,21}.

Nesse sentido, considerando que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e o pouco conhecimento acerca da saúde sexual e reprodutiva podem repercutir em uma gravidez não desejada por parte das adolescentes faz-se necessário, portanto, uma atenção maior por parte das instituições de saúde, de educação e comunidade, com o intuito de orientar e desenvolver nos adolescentes habilidades de comunicação e de escolha para melhorar a qualidade de vida, saúde e bem-estar.

No parto vaginal podem ocorrer lacerações perineais, que são caracterizadas por traumas espontâneos devido à passagem do feto pelo canal vaginal²². Nesse estudo, identificou-se uma associação significativa entre lacerações perineais em adolescentes de risco habitual. Esse resultado é diferente de alguns estudos que constataram que as adolescentes tiveram menos lacerações perineais e possuem menor risco de terem lacerações graves durante o parto vaginal^{9,14,22}.

Com isso, entende-se que a causa das lacerações perineais pode ter ocorrido devido à maioria das adolescentes terem tido parto vaginal, serem primigestas, terem adotado posições litotômicas durante o parto e por terem sido realizados partos vaginais instrumentados^{22,23}. Esses dados demonstram a importância de respeitar o protagonismo da parturiente, a liberdade de posição, a necessidade dos profissionais de assistência ao parto adotarem práticas que permitam favorecer o parto vaginal fisiológico e o uso criterioso de intervenções durante esse

período diminuindo, assim, a ocorrência de lacerações perineais²³

A presença do acompanhante durante o parto é um direito garantido pela Lei Federal nº 11.108/2005, e no caso de adolescentes a garantia desse direito é reforçada e mais amplamente cumprida, de acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA)^{24,25}. A presença do acompanhante é importante para as parturientes e puérperas, pois estas se sentem mais seguras, relatam receber apoio físico e emocional e o vínculo familiar é fortalecido²⁶. E, ainda, prestam suporte à mulher, de maneira que auxiliam na aplicação de métodos não farmacológicos para alívio da dor e os estimulam com massagens, uso da bola suíça, realização de outras posições e banho de aspersão, o que garante maior humanização no parto e nascimento, uma vez que as intervenções são reduzidas pela força e segurança passada pelo acompanhante no processo de parturição^{26,27}.

Neste estudo verificou-se a associação significativa entre a presença de acompanhante e gestação de risco habitual, tal qual como identificado em um estudo anterior²⁶. Isso pode ocorrer devido à classificação gestacional de risco habitual, uma vez que essas gestantes apresentam menos intercorrências durante o parto e menores proporções de serem encaminhadas para cesáreas de emergência, sem a presença do acompanhante²⁷. As instituições de saúde e os profissionais devem garantir o cumprimento da lei do acompanhante e do Estatuto da Criança e do Adolescente, oportunizando a presença de alguém do convívio diário da paciente, considerando os benefícios citados anteriormente, que além de prevenirem intervenções obstétricas promovem a humanização no processo de parturição, bem como experiências positivas no parto e nascimento.

Estudos mostram que a gestação de risco habitual apresenta desfechos semelhantes entre adolescentes com 15 a 19 anos e adultas gestantes^{8,28,29,30}, resultados que também foram observados no presente estudo. Com isso, apresenta-se aos profissionais de saúde que prestam cuidado no pré-natal e na assistência ao parto a necessidade das adolescentes receberem

cuidado atencioso, humanizado, com acolhimento e escuta ativa, considerando a fase da adolescência e suas particularidades, com foco integral em suas necessidades durante o período perinatal.

As adolescentes tardias que apresentam risco gestacional habitual podem desenvolver desfechos obstétricos favoráveis como em mulheres adultas da mesma classificação gestacional, demonstrando, portanto, que as adolescentes devem receber cuidados humanizados e integrais durante o período perinatal, com abordagem dos aspectos emocionais, familiares e sociais.

Nesse sentido, a rede de apoio, como a família e o suporte da equipe multiprofissional, colabora para que a adolescente enfrente o processo de gestação, parturição e puerpério, mantendo seu vínculo escolar e que, ainda, possa reestruturar sua vida e continuar com os seus projetos pessoais. Assim como a adolescente deve receber suporte criterioso no puerpério durante a internação na maternidade e nas consultas na atenção básica, pois é uma fase que envolve adaptação da adolescente, sendo que os profissionais de saúde devem estar atentos ao estado emocional da adolescente, oferecendo-lhe apoio, e buscando a identificação dos casos mais graves, bem como o encaminhamento aos serviços especializados em saúde mental.

Desfechos obstétricos em adolescentes com gestação de alto risco

Outro contexto de saúde em que estão inseridas as adolescentes encontradas nessa pesquisa é o desenvolvimento de alterações gestacionais. Neste estudo, identificou-se associação significativa entre alterações gestacionais e gestação de alto risco. Esse resultado também é semelhante a alguns estudos^{9,31}, uma vez que apresentaram a ocorrência de alterações gestacionais e a classificação de alto risco gestacional em adolescentes. Isso denota que nestas gestações pode ser agravado o quadro de antecedentes clínicos ou desenvolvimento de patologias durante esse período, que somado aos fatores risco podem contribuir com

desfechos maternos e neonatais adversos³².

Dentre estes fatores, pode-se mencionar características individuais, como a idade materna menor que 19 anos, aspectos sociais, como residir em região metropolitana, ter menos de cinco anos de estudo^{32,33}. Outros fatores de risco principais são história reprodutiva como abortos prévios e morte perinatal; condições clínicas como hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardíacas e pneumopatias; e intercorrências clínicas durante a gestação, como infecção do trato urinário, rubéola, toxoplasmose, cardiopatias e endocrinopatias^{15,34}. Esse resultado é semelhante ao observado neste estudo, uma vez que os fatores de risco mais apresentados pelas adolescentes foram a idade materna menor que 19 anos e a presença de patologias prévias à gestação nas adolescentes de alto risco gestacional.

Com isso, infere-se que o pré-natal na atenção básica permite que os profissionais de saúde estejam atentos aos fatores de risco gestacionais, bem como a avaliação dos mesmos e a clínica desenvolvida pela gestante adolescente, de maneira que ocorra a detecção precoce de alterações gestacionais, manejo adequado com o encaminhamento ao serviço especializado e o seguimento das consultas de pré-natal na atenção básica^{35,36}.

Logo, o pré-natal é um momento importante para a identificação das possíveis alterações durante a gestação, atenção aos fatores de risco e classificação gestacional contínua, com vistas a minimizar os riscos oferecidos à gestante e ao feto. Portanto, faz-se necessário que as adolescentes realizem acompanhamento adequado, por meio das consultas de pré-natal, e que os profissionais de saúde estejam qualificados para atender essas adolescentes de acordo com o seu quadro clínico, bem como suas necessidades.

A episiotomia é uma intervenção obstétrica e cirúrgica que pode ser definida como a realização de um corte no períneo da mulher com o intuito de ampliar a passagem do canal de parto³⁷. Neste estudo, identificou-se a associação significativa da realização de episiotomia

durante o parto de adolescentes de alto risco gestacional. Esse mesmo resultado foi observado em um estudo realizado com o grupo de adolescentes de alto riscogestacional⁹.

Nesse sentido, alguns estudos apresentam que há maior chance da episiotomia ser realizada em adolescentes durante o parto vaginal^{14,38}, baseado no argumento que a primiparidade é considerada uma indicação para realização do procedimento^{14,39}. Em relação a patologias maternas, um estudo referência na área da obstetrícia⁴⁰ identificou a associação entre o uso da episiotomia e as patologias maternas no momento do parto, e demonstrou que as adolescentes de alto risco gestacional possuem maior chance de receberem intervenções obstétricas²².

Observa-se que a episiotomia ainda é realizada justamente por se tratar de adolescentes, primíparas e por apresentarem alguma patologia na gestação, baseando-se em condutas que não são embasadas em evidências científicas atuais. Essa intervenção, além de ocasionar vulnerabilidades às adolescentes pode, também, resultar em complicações às puérperas, afetando sua vida sexual, as atividades de autocuidado e cuidados com o recém-nascido (RN), assim como também o parto pode ser percebido como um evento traumático. Portanto, é importante refletir acerca das práticas obstétricas que não são baseadas em evidências científicas, de maneira que os profissionais da assistência ao partocompreendam a necessidade de se qualificarem e se atualizarem continuamente, acerca dos cuidados e condutas a serem tomadas durante a assistência. Além disso, esses dados servem também de alerta para que os profissionais de saúde fortaleçam as ações de proteção à parturiente, de maneira que esta possa ser envolvida como protagonista e possa decidir sobre as práticas a serem realizadas ou não em seu parto.

Com relação ao aleitamento materno, esse é extremamente importante para a manutenção do vínculo entre puérpera e RN, assim como no desenvolvimento infantil⁴¹. Com isso, este estudo obteve associação significativa entre dificuldades de amamentação entre as adolescentes de alto risco. Isso pode ser também observado em outro estudo apresentado⁴², em que as

adolescentes com alguma intercorrência na gestação ou no parto apresentavam menor confiança durante a amamentação.

Observa-se, portanto, que as dificuldades na amamentação podem ser influenciadas pelo quadro clínico apresentado pela adolescente de alto risco gestacional ou pelo RN e pela menor presença de acompanhante⁴². Além disso, algumas patologias maternas como herpes nas mamas, varicela ou chagas aguda podem contraindicar temporariamente a amamentação⁴¹. As intercorrências na gestação e no parto podem, também, gerar dor, estresse e fadiga, o que influencia no estado emocional e fisiológico da adolescente e reduz a confiança em amamentar^{41,42}.

Quanto ao quadro clínico apresentado pelo RN na sala de parto, seja pela prematuridade ou por alguma patologia apresentada nesse momento, como gastroquise, convulsões de origem não conhecida, cardiopatias, faz com que a amamentação seja adiada e apenas iniciada quando o RN apresenta um prognóstico favorável à aceitação do leite materno. Isso também pode prejudicar o contato pele a pele e o vínculo do binômio^{41,43}.

Reforça-se mais uma vez a importância da presença do acompanhante durante a internação da adolescente, pois o mesmo é fundamental no apoio psicológico, físico e emocional, no auxílio à amamentação. Isto foi constatado em outro estudo⁴⁵, em que as adolescentes que receberam apoio familiar durante a amamentação reduziram suas dificuldades. Percebe-se que algumas situações podem interferir ou postergar o início da amamentação, situações estas que podem estar voltadas para a mãe, para o RN ou até mesmo para questões institucionais. Logo, os profissionais de saúde que prestam assistência nesse período devem estar atentos a essas questões, orientando as pacientes, envolvendo os acompanhantes e oportunizando o aleitamento materno cada vez mais precoce. Assim como, também, por meio do vínculo, criarem espaços onde as puérperas sintam acolhidas para receberem orientações, sanarem dúvidas, e até mesmo auxiliar a reduzir as dificuldades durante a amamentação.

Outro aspecto de relevância refere-se às adolescentes de alto risco gestacional, por possuírem maior risco de mortalidade devido às complicações que podem apresentar durante o período perinatal⁴⁶. A partir disso, este estudo identificou-se à associação significativa entre internações em UTI e gestação de alto risco em adolescentes, tal como alguns estudos^{47,48} em que as adolescentes de alto risco tiveram, também, internações na UTI. Isso decorre do fato de que as gestantes, parturientes e puérperas de alto risco podem possuir alterações gestacionais graves como pré-eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome *Hellp* e comorbidades associadas aos desfechos graves como quadros de insuficiência renal, edema agudo de pulmão e cardiopatias, o que gera a necessidade de cuidados intensivos⁴⁹. Esse dado demonstra a necessidade da realização de um cuidado mais criterioso durante o pré-natal, com identificação e tratamento das alterações gestacionais e/ou das doenças prévias, acompanhamento contínuo e compartilhado da gestante pelos profissionais de saúde da atenção básica e do serviço especializado, envolvimento da gestante em seu cuidado, para uma maior adesão às consultas, como também realizar ações de educação em saúde para promover hábitos alimentares e de vida saudáveis, a fim de prevenir as complicações mais graves e a internação em UTI.

No puerpério dessas adolescentes o cuidado pelos profissionais que prestam assistência deve ser contínuo, seja na maternidade ou no acompanhamento na unidade básica de saúde. Essa atenção é fundamental e tem o potencial de auxiliar a jovem mãe a lidar com questões acerca da amamentação, cuidados com o RN e autocuidado no aspecto físico e mental. Assim como inserir a adolescente no programa de planejamento sexual e reprodutivo, para compreensão e empoderamento pessoal, a fim de promover o exercício seguro de sua sexualidade e receber suporte da equipe multiprofissional com parceria do gestor educacional, para que a adolescente retorne à escola e mantenha seu projeto pessoal de vida^{3,15}.

Limitações e ponto positivo do estudo

Reconhece-se como limitação o uso dos prontuários médicos, que podem apresentar informações incompletas sobre o atendimento às pacientes. A limitação do estudo refere-se, ainda, aos locais de realização da pesquisa, ou seja, maternidades com modelo de atenção biomédico, nas quais os partos são assistidos, em sua maioria, por médicos obstetras no centro cirúrgico. O ponto positivo está na coleta dos dados que foi realizada diretamente com puérperas adolescentes por meio de um *checklist* complementado pelas informações clínicas que constavam nos prontuários.

CONCLUSÃO

Observou-se no estudo os seguintes desfechos obstétricos em adolescentes: entre as de alto risco gestacional obteve-se associação significativa de alterações na gestação, realização da episiotomia durante o parto vaginal, dificuldades de amamentação e internação em UTI. Nas adolescentes de risco habitual houve associação significativa de gravidez não desejada, lacerações perineais durante o parto vaginal e presença acompanhante.

Constata-se que as consultas de pré-natal são primordiais para classificação de risco contínua, cuidado criterioso acerca dos fatores de risco, assim como o tratamento e manejo adequado de alterações gestacionais. As adolescentes de alto risco gestacional necessitam de um cuidado atento durante o trabalho de parto e parto, como também de uma equipe multiprofissional para enfrentar as complicações que podem ser desenvolvidas durante esse período. Em contrapartida, as adolescentes de risco habitual necessitam de cuidado integral, de baixa complexidade, com foco no processo de parturição fisiológico.

Os resultados do presente estudo podem contribuir com a melhoria da atenção à saúde das adolescentes no período perinatal tanto na atenção básica quanto nas maternidades, uma vez que apresentam que os cuidados prestados devem atender as especificidades da gravidez na adolescência de acordo com cada classificação de risco gestacional, seja de alto risco ou risco

habitual, assim como no processo de parturição e no puerpério. Assim como devem ser considerados a garantia da inclusão e retorno da adolescente à escola, discussão sobre seu projeto pessoal de vida, bem como a manutenção do mesmo. Desse modo, os cuidados em saúde devem ser aprimorados, serem realizados por equipe multiprofissional em saúde e os profissionais devem estar qualificados e atualizados continuamente para atender as adolescentes de forma integral.

REFERÊNCIAS

- 1 - Farias RV, Sorares CFS, Araújo RS, Almeida VRS, Leitão DS, Santos JS et al. Gravidez na adolescência e o desfecho da prematuridade: uma revisão integrativa de literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2020;56:1-10
- 2 - World Health Organization. Adolescent pregnancy. 2022
- 3 - Santos LAV, Lara MO, Lima RCR, Rocha AF, Rocha EM, Glória JCR et al. História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. Ciênc. Saúde Colet. 2018; 23(2): 617-625
- 4 - Duarte ES, Pamplona TQ, Rodrigues AL. A gravidez na adolescência e suas consequências biopsicossociais. Dê Ciência em Foco. 2018;2(1): 45-52
- 5 - Silva AA, Jardim MJA, Rios CTF, Fonseca LMB, Coimbra LC. Pré-natal da gestante de risco habitual: potencialidades e fragilidades. Rev. Enferm. UFSM. 2019;9: 1-20
- 6 - Ribeiro JF, Passos AC, Lira JAC, Silva CC, Santos PO, Fontinele AVC. Complicações obstétricas em adolescentes atendidas em uma maternidade pública de referência. Rev. Enferm. UFPE online. Recife 2017;11(7): 2728-35
- 7 - Shrestha S, Dongol A. Co-morbidity, Maternal and fetal outcome of teenage pregnancy at tertiary care hospital, Nepal. Nepal Journ Online. 2020 8(1): 59 a 63
- 8 - Bas EK, Bulbul A, Uslu S, Bas V, Elitok GK, Zubarioglu U. Maternal characteristics and obstetric and neonatal outcomes of singleton pregnancies among adolescents. MedSci Monit. 2020;22
- 9 - Costa NL, Silva WCS, Cunha KC. Avaliação dos desfechos obstétricos entre grávidas Cabral JN, Moreira APA, Oliveira FS, Lopes RS, Batista ASFC, Pires ACAC, Barros BLV. Desfechos obstétricos em parto de adolescentes: estudo transversal. Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”. 2023;9(9c9):1-22

adolescentes e adultas: um estudo transversal em um município da Amazônia brasileira. *Femina*. 2020;48(12): 739-746

10 - Azevedo WF, Diniz MB, Fonseca ESVB, Azevedo LMR, Evangelista CB. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. *Einstein*. 2015;13(4): 618-626

11 – Secretaria de Saúde (GO). [Internet] HEMNSL- Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes. 2020. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/index.php?option=com_sppagebuilder&view=page&layout=edit&id=36>.

12 - Secretaria de Saúde (GO). [Internet] HEMU- Hospital Estadual de Mulher. 2021. Disponível em: <<https://www.saude.go.gov.br/estrutura/hospitais-e-policlinicas/hemu>>.

13- STROBE. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology. 2023. Disponível em: <<https://www.strobe-statement.org>>.

14- Carvalho RV, Miranda IC, Moraes ACR, Alvim RG. Gravidez na adolescência: uma análise do perfil das adolescentes assistidas em hospital escola na cidade de Maceió- AL. *Ciência Plural*. 2021;7(3):100-120

15- Assis TSC, Martinelli KG, Gama SGN, Neto ETS. Gravidez na adolescência no Brasil: fatores associados à idade materna. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2021;21(4):1065-1074

16- Vieira CS, Braga GC, Lugarinho PTC, Stifani BM, Bettiol H, Barbieri MA et al. Sociodemographic factors and prenatal care behaviors associated with unplanned pregnancy in a Brazilian birth cohort study. *Int J Gynecol Obstet*. 2020;151(2): 237-243

17- Bellizi S, Palestra F, Pichierri G. Adolescent women with unintended pregnancy in low- and middle-income countries: reasons for discontinuation of contraception. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2019;33(2): 144-148

18- Cunha KS, Okada LM, Rinaldi AEM, Marques ES, Paro HBMS, Azeredo CM. Sexual Initiation Before Age 14 and Co-Occurrence of Health Risk Behaviors Among Brazilian Adolescents: Data from the National School Health Survey 2015. *Sexuality Research and Social Policy*. 2023; 20:120–133

19-Lay AAR, Fujimori E, Duarte LS, Borges LV. Prevalence and correlates of early sexual initiation among Brazilian adolescents. *PLoS ONE*. 2021;16(12): e0260815

20- Parida SP, Gajjala A, GIRI PP. Empowering adolescent girls, is sexual and reproductive

health education a solution? J Family Med PrimCare. 2021;10(1):66-71

21- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). Internacional technical guidance on sexuality education. 2 ed. 2018

22- Shveiky D, Patchen L, Chill HH, Pehlivanova M, Landy H. Prevalence and location of obstetric lacerations in adolescent mothers. J pediatr adolesc gynecol. 2019;32(2):135-135

23- Antunes MB, Rossi RM, Peloso SM. Relação entre risco gestacional e tipo de parto na gravidez de alto risco. Rev Escola Enferm USP. 2020;54

24- Presidencia da República (BR). Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito a presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS

25- Presidencia da República (BR). Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências

26- Mazetto FMC, Mattos TB, Siqueira FPC, Ferreira MLMS. Presença do acompanhante na perspectiva da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. Rev Enferm UFPE Online. 2022

27- Dodou HD, Rodrigues DP, Guerreiro EM, Guedes MVC, Lago PN, Mesquita NS. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. Esc Anna Nery. 2014;18(2):262-269

28- Viellas EF, Netto TLF, Gama SGN, Baldissertto ML, Neto PFP, Rodrigues MR et al. Assistência ao parto de adolescentes e mulheres em idade materna avançada em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. Ciênc Saúde Coletiva. 2021;26(3):847-858

29- Gibbs CM, Wendt A, Peters S, Hogue CJ. The Impact of Early Age at First Childbirth on Maternal and Infant Health. Paediatr Perinat Epidemiol. 2021;26(1):259-284

30- Wong SPW, Twynstra J, Gilliland JA, Cook JL, Seabrook JA. Risk factors and birth outcomes associated with teenage pregnancy: a canadian sample. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2019

31- Silva MJM, Sanches METL, Santos AAP, Holanda JBL, Santos MS. Assistência prestada à adolescente no momento do parto em uma maternidade de alto risco. Rev Bras Promo Saúde. 2015;28(1):98-105

32- Almeida BBP, Morales JDC, Luz GS, Rissardo LK, Peloso SM, Antunes MB. Idade materna e resultados perinatais na gestação de alto risco. *Nursing*. 2018;21(247): 2513- 2517

33- Garcia EM, Martinelli KG, Gama SGN, Oliveira AE, Esposti CDD, Neto ETS. Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível? *Ciênc Saude Colet*.2019;24(12): 4633-4642

34- Sampaio AFS, Rocha MJF, Leal EAS. Gestação de alto risco: perfil clínico epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2018;18(3):567-575

35- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010

36- Menezes MO, Knobel R, Andreucci CB, Magalhães CG, Amorim MMR, Katz L, Takemoto MLS. Pré- natal de gestantes de risco habitual por enfermeira obstetra e obstetrix: custo-efetividade sob a perspectiva do Sistema de Saúde Suplementar. *Cad Saúde Pública*.2021;37(8):1-12

37- Amorim MM, Coutinho IC, Melo I, Katz L. Selective episiotomy vs. implementation of a non-episiotomy protocol: a randomized clinical trial. *BMC Reproductive Health*. 2017;14 (55)

38- Braga GC, Clementino STP, Luz PFN, Scavuzzi A, Neto CN, Amorim MMR. Risk factors for episiotomy: a case-control study. *Rev Assoc Med Bras*. 2014;60(5): 465-472

39- Inagaki ADM, Silva BA, Andrade T, Ribeiro CJN, Abud ACF. Frequência e fatores associados à realização de episiotomia em uma maternidade estadual de alto risco. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11:3523-3352

40- Carvalho CCM, Souza ASR, Filho OBM. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências. *Femina*. 2010;38(5):266-270

41- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015

42- Conde RG, Guimarães CMS, Gomes- Sponholz FA, Oriá MOB, Monteiro JCS. Autoeficácia na amamentação e duração do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(4):383-389

- 43- Miomaz SAS, Rós DT, Saliba TA, Saliba NA. Estudo quanti-qualitativo sobre amamentação exclusiva por gestantes de alto risco. *Ciênc saude Coletiva*. 2020;25(9):3657-3668
- 44- Gomes ALM, Balaminit T, Lopez SB, Pontes KAES, Scochi CGS, Christoffel MM. Aleitamento materno de prematuros em hospital amigo da criança: da alta hospitalar ao domicílio. *Rev Rene*. 2017;18(6):810-817
- 45- Cardozo SFC, Silva GKB, Oliveira SF, Chen PT, Rodrigues ARM, Costa RSL. Práticas de amamentação entre mães adolescentes em Rio Branco, Acre. *Journal HealthNPEPS*. 2022;7(1)
- 46- Gronvik T, Sandoy IF. Complications associated with adolescent childbearing in Sub-Saharan Africa: A systematic literature review and metaanalysis. *Plos One*. 2018;13(9):1-21
- 47- Amoadu M, Hagan D, Ausah EW. Adverse obstetric and neonatal outcomes of adolescent pregnancies in Africa: a scoping review. *BMC Pregnancy and ChildBirth*. 2022;229(598):1-11
- 48- Marimuthu K, Sivamanju S. Maternal and neonatal outcome in teenage pregnancy. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2022;11(5):1378-1382
- 49- Mourão LF, Mende IC, Marques ADB, Cestari VRF, Braga RMBB. Internações emUTI por causas obstétricas. *Enfermería Global*. 2019;53:318-331