

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASAS DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA**

LUIS GUILLERMO MURO PEREZ

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DESFECHOS
OBSTÉTRICOS DAS GESTANTES ADOLESCENTES NA AMAZÔNIA OCIDENTAL
DO BRASIL/ACRE 2023: ANÁLISE SOB O OLHAR DAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em nível de mestrado Políticas Públicas e Desenvolvimento Local EMESCAM.

Área de Concentração: Políticas Públicas, Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local.

Linha de Pesquisa: Políticas de saúde, integralidade e processos sociais.

Orientador: Prof. Dr. Alan Patricio da Silva

VITÓRIA (ES)

2024

LUIS GUILLERMO MURO PEREZ

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DESFECHO
OBSTÉTRICOS DAS GESTANTES ADOLESCENTES NA AMAZÔNIA OCIDENTAL
DO BRASIL/ACRE DE NOVEMBRO DE 2023 A MARÇO DE 2024**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

VITÓRIA (ES)

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

P438g Perez, Luis Guillermo Muro
Gravidez na adolescência : perfil sociodemográfico e desfechos obstétricos das gestantes adolescentes na Amazônia Ocidental do Brasil/Acre 2023 : análise sob o olhar das políticas públicas / Luis Guillermo Muro Perez - 2024.
74 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Alan Patrício da Silva

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2024.

1. Gravidez – adolescência. 2. Saúde materno-infantil. 3. Saúde sexual e reprodutiva. 4. Saúde pública. I. Silva, Alan Patricio da. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 618.200835

Bibliotecária responsável pela estrutura de acordo com o AACR2:
Elisangela Terra Barbosa – CRB6/608

FOLHA DE APROVAÇÃO

LUIS GUILLERMO MURO PEREZ

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DESFECHO OBSTÉTRICOS DAS GESTANTES ADOLESCENTES NA AMAZÔNIA OCIDENTAL DO BRASIL/ACRE EM 2023: ANÁLISE SOB OLHAR DAS POLÍTICAS PÚBLICAS


Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 04 de setembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **ALAN PATRÍCIO DA SILVA**
Data: 04/09/2024 12:20:41-0300
verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof. Dr. Alan Patricio da Silva
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia
de Vitória – EMESCAM
Orientador

Documento assinado digitalmente
 **BEATRIZ DE BARROS SOUZA**
Data: 04/09/2024 15:39:14-0300
verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. Beatriz de Barros Souza
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia
de Vitória – EMESCAM
Membro Titular Interno

Documento assinado digitalmente
 **THAIANY PEDROZO CAMPOS ANTUNES**
Data: 05/09/2024 17:05:54-0300
verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. Thaiany Pedrozo Campos Antunes
UFBC
Membro Titular Externo

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos pacientes, que me fazem um médico e uma pessoa melhor a cada dia, de modo especial às pacientes que fizeram parte de esta pesquisa, que mesmo num momento de fragilidade contribuíram para este propósito.

AGRADECIMENTOS

Ao finalizar esta dissertação não posso deixar de agradecer por ter vencido, mas esta etapa de minha preparação profissional. Expresso minha gratidão a todos que contribuíram de alguma maneira para esta realização.

Agradeço a Deus, em quem deposito minha fé particular. Autor da vida, da sabedoria e da alegria. Quem ilumina os caminhos trilhados e distribui gratuitamente forças para superar os obstáculos.

Agradeço a meus amados pais, minha mãe, Leandra que fui sempre a inspiração de minha vida e a meu pai Carlos Armando Muro que desde o céu sempre está a meu lado.

Agradeço a minha esposa Walesca pelo incentivo e ajuda constante e compreensão das minhas ausências. E a meus filhos Christian, Luis e Lucas que sempre me incentivam.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia-dia de Vitória – EMESCAM, pela oportunidade de aprendizado, e aos queridos professores, por presenciar e vivenciar exemplos que contribuíram pra minha formação como pesquisador e pessoa.

Agradeço especialmente a Professor Dr. Alan Patricio da Silva pela generosidade, disponibilidade, atenção e paciência na orientação, mesmo nos meus momentos conturbados, sem as quais e não conseguiria concretizar a dissertação.

Agradeço a Gerente Geral Igle Monte da Silva do Hospital da Mulher e da Criança do Juruá pelo apoio e disponibilidade para realização do projeto.

Agradeço a Andrea Santos Pelatti, Secretaria de Administração da Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Acre / SESACRE e a Jamayla Mendonça da Silva, Diretora de Planejamento e Gestão do SUS, pela Autorização como medico pesquisador orientado pelo Dr Alan Patricio da Silva.

Agradeço a equipe de enfermagem na pessoa de Lucimar pela ajuda na organização dos prontuários das adolescentes puérperas que participaram em este estudo.

Agradeço a minha amiga Dra. Elizabete pelo apoio na coleta de dados e contribuições neste projeto e todas as pessoas que direta e indiretamente participaram neste estudo.

EPIGRÁFE

“El embarazo en la adolescência no solo implica riesgos para la salud física y emocional de la madre joven, sino que también reproduce ciclos intergeneracionales de pobreza y desigualdad “

UNICEF

RESUMO

Introdução: A gestação na adolescência é um problema de saúde pública mundial com repercussão sobre a mãe e o feto. **Objetivo:** Avaliar o perfil sociodemográfico e desfechos obstétricos (materno e fetal) das gestantes adolescentes em uma maternidade pública no interior do Acre. **Método:** Foi realizado um estudo descritivo com aplicação de um questionário a todas as mulheres (com idade inferior a 20 anos) que tiveram a resolução da gestação (parto, aborto) no Hospital da Mulher e da Criança do Juruá no período de novembro de 2023 a março de 2024. **Resultados:** foram entrevistadas 195 adolescentes, onde 57 (29,1%) tem 19 anos, 164 (83,7%) se autodeclaram pardas, 140 (71,4%) moram na zona rural, 136 (71,4%) convivem em união consensual, 119 (60,7%) tem renda familiar menor que 1 salário mínimo, 159 (81,1%) estava na sua primeira gestação, 76 (38,8%) realizaram mais de sete consultas de pré-natal, contudo um número expressivo afirmaram não ter realizado nenhuma consulta (17/8,7%), 194 (99%) tiveram gravidez única, 126 (64,3%) tiveram uma gestação com duração de 37 a 40 semanas. **Conclusão:** diante do que foi exposto, pode-se perceber que é preciso a criação de políticas públicas com educação em saúde para que se busque novas estratégias de prevenção da gestação na adolescência e melhoria na assistência ao pré-natal da gestante adolescente.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez na adolescência, Saúde Materno-infantil, Saúde Pública, Saúde sexual e reprodutiva.

ABSTRACT

Introduction: Adolescent pregnancy is a global public health problem with repercussions on the mother and fetus. **Objective:** To evaluate the sociodemographic profile and obstetric outcomes (maternal and fetal) of pregnant adolescents in a public maternity hospital in the interior of Acre. **Method:** A descriptive study was carried out with the application of a questionnaire to all women (under 20 years of age) who had pregnancy termination (childbirth, abortion) at the Hospital da Mulher e da Criança do Juruá in the period from November 2023 to March 2024. **Results:** 195 adolescents were interviewed, 57 (29.1%) were 19 years old, 164 (83.7%) declared themselves mixed-race, 140 (71.4%) lived in rural areas, 136 (71.4%) live in a consensual union, 119 (60.7%) have a family income of less than 1 minimum wage, 159 (81.1%) were in their first pregnancy, 76 (38.8%) had more than seven consultations prenatal care, however, a significant number said they had not had any consultation (17/8.7%), 194 (99%) had a single pregnancy, 126 (64.3%) had a pregnancy lasting 37 to 40 weeks. **Conclusion:** in view of the above, it can be seen that it is necessary to create public policies with health education to seek new strategies to prevent teenage pregnancy and improve prenatal care for pregnant teenagers.

KEYWORDS: Adolescent pregnancy, Maternal and child health, Public health, Sexual and reproductive health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 -	Taxa de fecundidade na adolescência no Brasil e no Mundo	22
Figura 02 -	Taxa de fecundidade na adolescência no Brasil e América	23
Figura 03 -	Taxa de fecundidade de mulheres de 15 a 19 anos de idade (%) nos estados brasileiros em 2013	24
Figura 04 -	Localização do Município de Cruzeiro do Sul/Acre	32
Figura 05 -	Localização do Hospital da mulher e Criança do Vale do Juruá	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Caracterização das adolescentes segundo as características sociodemográficas	36
Tabela 02 - Antecedentes obstétricos das puérperas adolescentes	38
Tabela 03 - Desfecho perinatal das puérperas adolescentes	43

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 - Gravidez planejada X Idade das adolescentes	39
Gráfico 02 - Idade X Número de consultas pré-natal	41
Gráfico 03 - Zona de residência X Complicações durante a gravidez	41
Gráfico 04 - Complicações durante a gravidez	42
Gráfico 05 - Desfecho do Parto	42
Gráfico 06 - Valor Apgar X Idade Materna	43

LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de ética e Pesquisa
EMESCAM	Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
HIV	vírus da imunodeficiência humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
OMS	Organização Mundial de Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Sumário

1. INTRODUÇÃO	15
1.1 JUSTIFICATIVA	17
2. REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1 ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE	20
2.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E IMPLICAÇÕES	22
2.3 CONSEQUÊNCIAS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	25
2.4 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	26
3. OBJETIVOS	29
3.1 GERAL.....	29
3.2 ESPECÍFICOS.....	29
4. MÉTODO	30
4.1 TIPO DO ESTUDO	30
4.2 LOCAL DE ESTUDO	30
4.3 AMOSTRA DO ESTUDO.....	32
4.3.1 critérios de inclusão e exclusão.....	32
4.5 COLETA DE DADOS E VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	33
4.6 ANÁLISES DOS DADOS.....	34
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	34
5. RESULTADOS	35
6. DISCUSSÃO	45
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS	53
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO	60
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	63
APÊNDICE C - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)	65
APÊNDICE D - Carta de apresentação ao Comitê de ética	67
ANEXO I – Carta de Anuência	68

ANEXO II – Autorização para realização da pesquisa e declaração de infraestrutura.....	69
ANEXO III - Parecer Consubstanciado do CEP	70

1. INTRODUÇÃO

Organização Mundial de Saúde (OMS) define adolescência como sendo o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos completos, o seja a segunda década da vida. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em sua lei nº 8.069 de 1990, considera adolescente a pessoa entre 12 e 18 anos de idade, caracterizado por um período de transição entre a infância e a fase adulta. Já o Ministério da Saúde (MS, 1996) e UNICEF (2011) compreendem a adolescência como sendo o período entre 10 a 19 anos de idade. No relatório da UNICEF A adolescência é definida como uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, ainda classifica adolescência em duas etapas: adolescência precoce (10 a 14 anos e adolescência tardia (15 a 19 anos). (UNICEF, 2011). Esta fase é caracterizada pelo intenso crescimento e desenvolvimento humano em que acontecem marcantes transformações anatômicas, fisiológicas, mentais e sociais na pessoa. Durante esse processo o indivíduo está imerso em um universo de descobertas corporais, sexuais, sociais e culturais, buscando meios para alcançar sua autonomia e independência na vida adulta (WHO, 2021).

Contudo há discordância quanto a idade de início e término deste período, sendo a mais utilizada internacionalmente é a preconizada pela OMS, ainda que haja proposições que amplie par até 24 anos o término da adolescência. Já o Ministério da Saúde utiliza a faixa de 10-19 anos, mesmo divergindo do que preconiza o estatuto da criança e dos adolescentes que define o intervalo de 12 a 18 anos de idade (SAWYER, et al., 2018; BRASIL, 1990).

Esta fase é marcada por mudanças e descobertas do corpo e da mente, onde os adolescentes passam a assumir sua sexualidade, começam a conhecer e experimentar e a vivenciar o sexo, que são influenciados por vários fatores como as transformações físicas, psicológicas, cognitivas e sociais trazidas pelo crescimento e desenvolvimento e pelo início da capacidade reprodutiva (BRASIL, 2018).

A precocidade do início das atividades sexuais, aliada à desinformação quanto ao uso adequado dos contraceptivos e à deficiência dos programas de assistência ao adolescente são alguns dos fatores que podem ser responsáveis pelo aumento da gravidez, dos abortamentos e das doenças sexualmente transmissíveis na adolescência. Além disso o início cada vez mais precoce da puberdade, que bem se antecipando ao longo dos anos, apresenta-se como importante fator contribuinte na precocidade das gestações (MONTEIRO, et al., 2018; ROSANELI, COSTA, SUTILE, 2020).

Uma gestação nesta faixa etária, muda totalmente a trajetória da vida destas meninas, que de uma hora para outra têm que lidar com a maternidade, sem terem um preparo físico, emocional e muitas vezes financeiro. E atrelado a isto, pode-se observar desorganização familiar, abandono escolar, afastamento social e do mercado de trabalho, abalo emocional, muitas das vezes perpetuando um ciclo intergeracional de pobreza, por quanto as meninas marginalizadas são as mais afetadas de forma desproporcional pela gravidez precoce. Além disso, pode representar riscos para a mãe e seu conceito (ROSANELI, COSTA, SUTILE, 2020; MELO, SOARES, SILVA, 2022).

As complicações obstétricas mais recorrentes nesta faixa etária são infecção urinária, sangramento vaginal, elevação dos níveis pressóricos, aborto espontâneo, diabetes gestacional, nascimentos de bebês prematuros, sofrimento fetal intraparto, partos por cesárea com comprometimento das suturas, dificuldade de amamentação. E em relação a saúde do bebê pode ocorrer baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, problema mental, dificuldade no desenvolvimento motor e intelectual, cegueira, surdez, além da morte na infância (COSTA, SILVA, CUNHA, 2020; BORGES, 2021).

Em alguns casos, a gravidez pode ocorrer pelo desejo da adolescente pela maternidade, e muita das vezes vem como um viés para reorganizar seus planos futuros. E nestes casos cabe garantir a elas os seus direitos sexuais e reprodutivos, através de informações sobre métodos e meios para a regulação da fecundidade, bem como a assistência ao pré-natal, ao parto e puerpério (CHEHADE, MENDES, DARZÉ, 2022). Em um estudo realizado no município de Maceió através de entrevista com gestantes no ano

de 2020, mostrou que estatisticamente que a idade das que manifestaram o desejo pela gravidez é maior, mostrando assim que mulheres mais jovens têm um menor planejamento da sua saúde reprodutiva (CARVALHO, et al., 2021).

Nessa perspectiva, esta pesquisa pretende responder como eixo central a seguinte questão: qual o perfil sociodemográfico, desfechos obstétricos e políticas públicas existentes relativamente à prevenção e atendimento de parturientes adolescentes de uma maternidade pública no interior do Acre?

Com base nas observações preliminares e na literatura existente, este estudo formula as seguintes hipóteses:

(H0) Os fatores sociodemográficos das adolescentes não influenciam na gravidez;

(H1) Os fatores sociodemográficos das adolescentes influenciam na gravidez;

(H0A) Os fatores sociodemográficos de mães adolescentes não influenciam nos resultados obstétricos;

(H1A) Os fatores sociodemográficos de mães adolescentes influenciam nos resultados obstétricos.

1.1 JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência ocorre em países de alta, média e baixa renda, embora predomine em populações marginalizadas, fomentadas pela pobreza. No mundo, cerca de 18 milhões de adolescentes dão à luz a cada ano e 95% desses partos ocorrem em países em desenvolvimento. O Brasil está em sétimo lugar quando se avalia a América do Sul e, apesar de estarem em redução tanto os níveis de fecundação quanto de gravidez na adolescência, ainda estão os referidos índices com valores acima da média mundial, principalmente no que diz respeito à taxa de gravidez precoce entre as menores faixas etárias populacionais (OLIVEIRA, et al., 2022).

Em 2022, segundo o Ministério da Saúde, através de dados coletados na Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde, de cada 100 nascidos vivos, 12,32 dos bebês eram filhos de mães adolescentes e, quando se busca pela região norte, este número sobe para 19,68/100 e todos os estados estão com o índice acima da média nacional, sendo o estado do Amazonas com o maior índice de 21,44, seguido do Acre com 21,39/100 e Pará com 20,24/100. O Estado da região norte com menor percentil e que se aproxima do valor nacional é Rondônia com 14,30/100 nascidos vivos com mães gestantes (BRASIL, 2023).

Na cidade de Cruzeiro do Sul/Acre, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde no ano de 2022 foram realizados 4514 partos dos quais 1149 foram de adolescentes entre 10 a 19 anos, sendo um percentil de 25,45% (CRUZEIRO DO SUL/ACRE, 2023).

E mundialmente tem se observado a falta de educação sexual formal e estruturada tanto pelos pais como pelas escolas, o Brasil vem passando por uma onda de conservadorismo, de acordo com o qual cada vez mais se afasta a temática da educação sexual e da igualdade de gênero dos assuntos abordados nas escolas, criando assim um retrocesso de direitos e de acesso à saúde, motivados por motivos religiosos ou preconceito de gênero (EDITORIAL THE LANCET, 2020).

Dentre as muitas estratégias que se tem desenvolvido no Brasil para prevenir a gravidez na adolescência estão as palestras nas unidades básicas de saúde, programas em escolas, rodas de conversas, visitas domiciliares que envolvem adolescentes e seus familiares, e a capacitação dos profissionais de saúde. Mas estes programas devem ser fortalecidos como Programa Saúde na Escola (PSE), juntamente com consulta médicas e de enfermagem, para que ocorra o diálogo dos profissionais e adolescentes para que os mesmos tenham acesso as ações em saúde (VIEIRA, et al., 2017).

E segundo Spinola, Béria e Schermann (2017) é preciso implementar programas que envolvam pais, professores, líderes religiosos e outros membros da comunidade, de

modo a se propiciar um ambiente seguro e de apoio para meninos e meninas em casa, na escola e em outros lugares que frequentam, visando diminuir a condição de vulnerabilidade do adolescente.

O Brasil tem Instituída pela Lei nº 13.798/19, a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência é celebrada no período do ano que inclui o dia 1º de fevereiro, e também tem uma campanha no país com o lema "adolescência primeiro, gravidez depois" com o objetivo de implementar ações relacionadas à prevenção do início sexual precoce e da gravidez de crianças e adolescentes, sob o ângulo da proteção e efetivação dos direitos desse público (BRASIL, 2019; BRASIL, 2021).

Contudo, a falta de planejamento, principalmente entre as adolescentes, acaba acarretando em mudanças nas suas vidas, como também traz impacto para o Estado, por isso a importância de se compreender o contexto sociocultural e as múltiplas causas que envolvem a gravidez na adolescência, trabalhando com ações preventivas, através de uma educação acolhedora e direcionada, principalmente pelos desfechos perinatais menos favoráveis e maiores impactos para a vida dessas adolescentes, que necessitam de atenção especializada durante a gestação, parto e puerpério (CHEHADE, MENDES, DARZÉ, 2022).

A gestação na adolescência é uma questão de saúde pública, traz riscos para a gestante e para o conceito, e está associada à perda de oportunidades educacionais.

O perfil sociodemográfico associado aos hábitos de vida podem ser fatores de risco obstétricos e complicações em gravidez na adolescência para as adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos.

2. REFERENCIALTEÓRICO

2.1 ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE

Segundo Schoen-Ferreira, Aznar-Farias e Silves (2010) o termo adolescência surgiu do latim *adolescere* e significa crescer, “crescer até a maturidade” brotar e no século XV, surgiu em português, espanhol e italiano. Sendo considerado um processo psicológico, social e maturacional que se inicia pelas alterações puberais (MUUSS, 1996).

Sendo considerada a fase de transição da dependência infantil para a autossuficiência adulta, sendo um período de crescimento emocional de magnitude considerável, e também com mudanças nos aspectos anatômicos e fisiológicos, concomitantes psicológicas e sociais, apresentando características sexuais secundárias à maturidade, com consciência social expansiva e que necessita de muitas adaptações nesta fase (CALVALCANTI, 2020; OMS, 1995; LEVISKY, 1998).

Neste período ocorre o desenvolvimento da área cerebral pré-óptica e da amígdala, junto com a ação do estrógeno, da testosterona e progesterona que faz com que aconteça o impulso sexual do adolescente, fazendo com que inicie a vida sexual, contudo fatores como cultura, religião, educação, influência de amigos e escola também podem determinar o início desta vida (LARA, 2017).

Para a menina a entrada na adolescência é a menarca, que segundo Wong (1999), ela ocorre em torno de 2 anos após o aparecimento das primeiras alterações da puberdade, e os primeiros ciclos menstruais são irregulares e anovulatórios e os ciclos ovulatórios começam a surgir de 12 a 18 meses após a ida ginecológica, devido a interação do hipotálamo, hipófise, ovários e trato genital, porém fatores estressores podem favorecer a ovulação mais precoce.

A Organização Mundial de Saúde (2015) afirma que sexualidade é:

[...] um aspecto central do ser humano durante toda sua vida e abrange o sexo, as identidades e os papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é experimentada e

expressada nos pensamentos, nas fantasias, nos desejos, na opinião, nas atitudes, nos valores, nos comportamentos, nas práticas, nos papéis e nos relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas estas dimensões, nem todas são sempre experimentadas ou expressadas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, cultural, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais (WHO, 2015, p.15).

Segundo Cavalcanti (2020) a sexualidade está presente no dia-a-dia dos adolescentes e jovens, das famílias, escolas, instituições de saúde, nos meios de comunicação e nas relações de gênero e poder que envolve homens e mulheres. A sexualidades tem um significado especial, porque é a partir dela que o cidadão passa a consolidar sua identidade sexual e sua capacidade reprodutiva, que se inicia em uma “fase de autoerotismo, passa pela fase exploratória de si e dos outros, até a relação sexual propriamente dita com a integração de afeto e erotismo (BRASIL, 2013).

Contudo a sexualidade ainda é vista como um tabu, com opiniões assertivas ou não, com discriminação que por muitas das vezes faz que com jovens se sintam sufocados em expressar seus anseios e questionamentos sobre o assunto, e também os levar a um quadro de ansiedade e insegurança para lidar com algo tão singular em sua vida (CAVALCANTI, 2020).

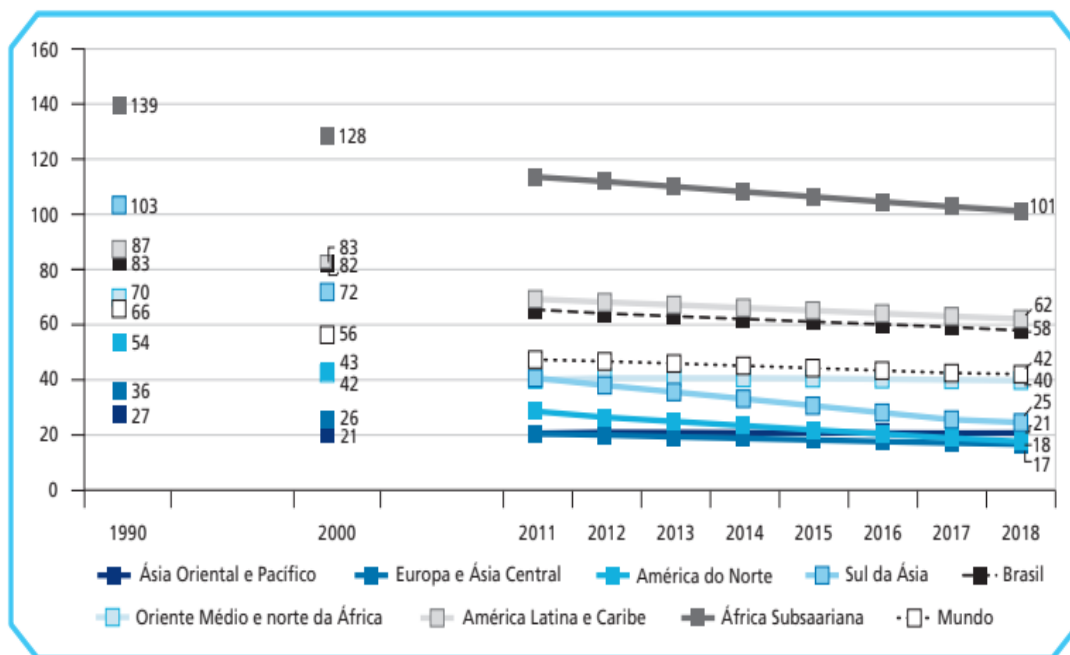
Os adolescentes podem ser considerados um grupo vulnerável, por muitas questões econômicas e sociais e pelo acesso que eles têm a educação, cultura, trabalho, justiça, esporte e lazer, e por isso necessitam de um atendimento abrangente, porém com singularidade (BRASIL, 2007).

Ao iniciar a atividade sexual na adolescência aumenta as chances de uma gravidez, muita das vezes indesejada, e que pode trazer várias complicações, “considerando a imaturidade para o uso dos métodos contraceptivos adequadamente por parte dos envolvidos” (FERREIRA, 2020).

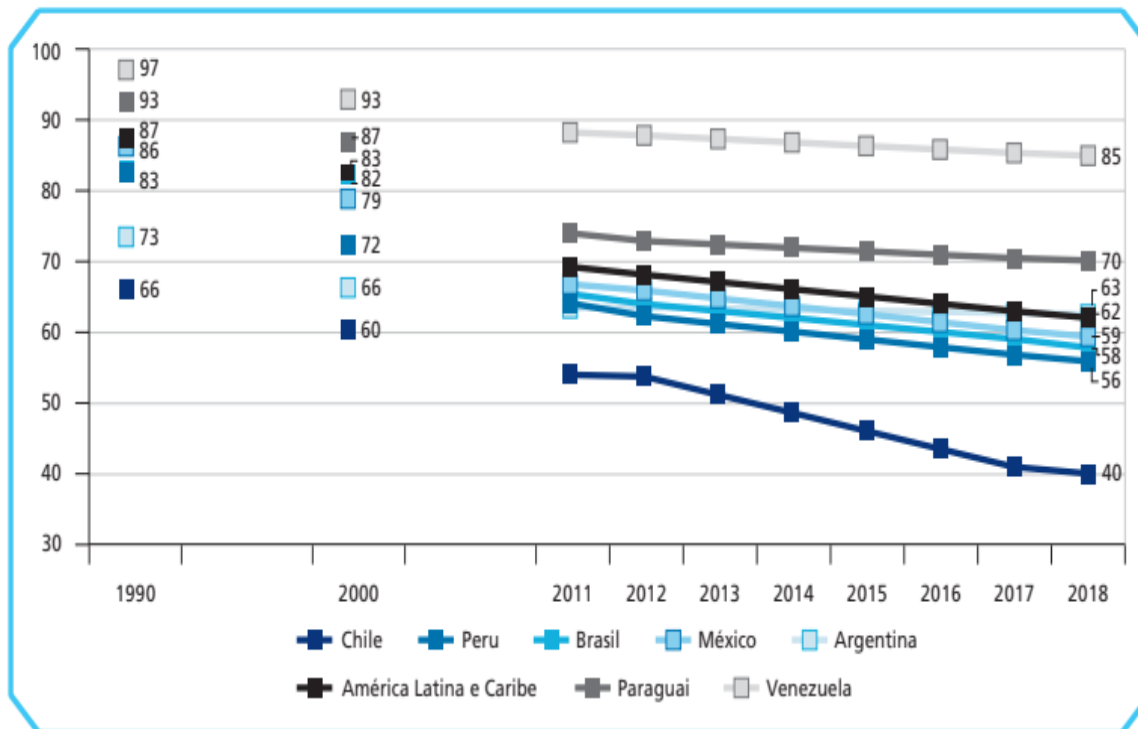
2.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E IMPLICAÇÕES

Entre 1990 e 2018 a taxa de fecundidade na adolescência no mundo reduziu de 66 para 42 nascimentos por mil meninas e no Brasil reduziu ainda mais de, indo de 83 para 58, porém a média brasileira é considerada alta quando comparada ao restante do mundo (Figura 01). A América Latina e o Caribe correspondem a segunda região com taxas elevadas, perdendo apenas para África Subsaariana, já média mundial e a europeia correspondem a dois terços e um terço, respectivamente, da latino-americana. E dentro da América Latina e Caribe, o Brasil está abaixo da média e abaixo de países como Argentina, México e Chile (Figura 02), (IPEA, 2021).

Figura 01 – Taxa de fecundidade na adolescência no Brasil e no Mundo



Fonte: IPEA, 2017

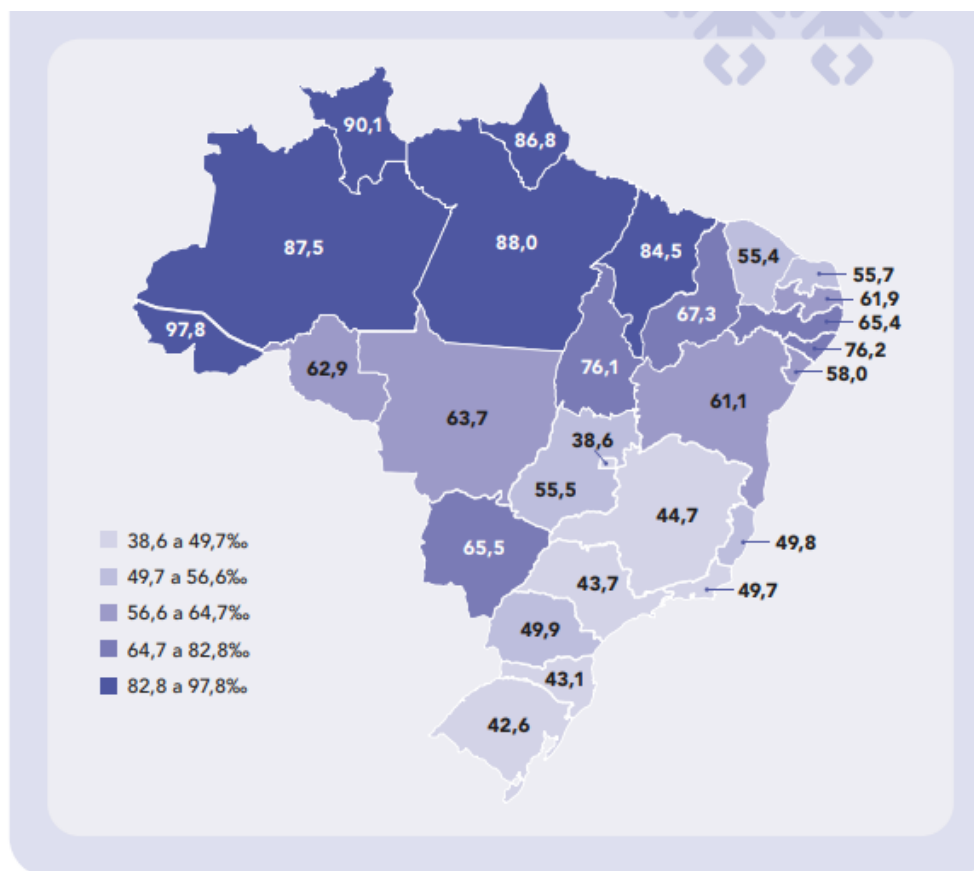
Figura 02 - Taxa de fecundidade na adolescência no Brasil e América Latina

Fonte: IPEA, 2017

Segundo IBGE (2016) em uma projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período de 2000/2060 e projeção da população por Unidades da Federação por sexo e idade para o período de 2000/2030, a taxa de fecundação era de 56,0 para cada 1000 mulheres de 15 a 19 anos de idade. Quando se analisa a questão de regional o Sudeste e Sul do país em 2016 tinham uma taxa de fecundação adolescente de 45,4 e 45,6, respectivamente, enquanto Centro-Oeste e Nordeste 55,6 e 64,9, já a região Norte a taxa era de 85,1 nascimento para cada 1000 mulheres. E o estado com maior índice é o Acre com 97,8 e o menor é o Distrito Federal com 38,6 (Figura 03).

Os dados do SINAN mostram que em 2021 ocorreram 301.313 partos de adolescentes entre 15 a 19 anos, sendo a região nordeste com o maior número de 100.018, já a região norte fica em terceiro lugar com 53.577, sendo o estado do Pará com quase metade dos partos realizado com 24.554 (BRASIL, 2024)

Figura 03 - Taxa de fecundidade de mulheres de 15 a 19 anos de idade (%) nos estados brasileiros em 2013.



Fonte: IPEA, 2017.

Através do que foi exposto, é possível correlacionar os dados com as desigualdades de gênero, raciais e geográficas que atingem as mulheres e também o desafio que vem a ter que ser vencido pelos objetivos e metas contemplados pelo CMIG, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e o Consenso de Montevideu sobre População e Desenvolvimento. (IBGE, 2016).

O risco de engravidar na adolescência não é considerado apenas biológico e obstétrico, mas também causado por fatores psicossociais, problemática social e econômica da sua condição de adolescente, levando às mudanças na área pessoal, na vida do casal, e de toda a família, e também é preciso um período de preparação física e psicológica para o

nascimento e para a parentalidade (CORTÊS, 2012; COUTINHO et al., 2014; IPEA, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (2020) afirma que muitas causas podem justificar a gravidez na adolescência, principalmente pelo início da atividade sexual precoce, pela falta de informações sobre a sexualidade, a disponibilização de contraceptivos, e falta de serviços de saúde voltados para o público em questão, pela menarca precoce, pelos fatores de vulnerabilidade.

“A adolescência é uma fase de descobertas e amadurecimento físico e mental. Conceber uma gravidez neste momento configura um problema de saúde pública diante dos impactos negativos que podem ocorrer para a gestante e para o feto”. (ALVES et al.; 2023). Reafirmado por Azevedo (2018) que em seu estudo aponta que o despreparo e imaturidade podem aumentar os riscos de complicações obstétrica e danos para o feto, que podem ser ocasionadas pela exposição materna a medicamentos, álcool, tabaco e outras drogas no início de uma gestação.

2.3 CONSEQUÊNCIAS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A gravidez na adolescência é considerada pela OMS (1995) como de alto risco, devido aos impactos que causa a saúde da mãe (seu corpo ainda não está formado adequadamente para a maternidade) e do bebê (sofre a influência da imaturidade física e psíquica da mãe).

Costa e Colaboradores (2020) afirmam que a adolescente grávida tem uma baixa adesão ao pré-natal, que pode levar a consequências em relação ao trabalho de parto, desenvolvimento intra e extrauterino da criança, bem como está associada aos piores desfechos obstétricos como peso ao nascer, perímetro cefálico, realização de episiotomia.

A gravidez na adolescência também pode trazer o risco de morbidades e mortalidade, pois as mães adolescentes tendem às maiores chances para complicações em curto prazo, resultados sociais adversos, aborto inseguro e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), BRASIL, 2016). Além disso, pode gerar problemas sociais como baixo rendimento escolar ou desistência dos estudos, dificuldade da inserção no mercado de trabalho devido a baixa escolaridade, uma futura carreira profissional e muitas das vezes levando a uma dependência ou dificuldade financeira que muita das vezes leva essas jovens até um ciclo vicioso de exclusão social (LEFTWICH, 2017; BRASIL, 2016; IPEA, 2017).

2.4 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

O Artigo 2º da Lei 8.080 de 1990 afirma que a “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições ao seu pleno exercício da cidadania, o direito à vida, à dignidade e à igualdade de gêneros e diversidades sexuais” (BRASIL, 1990). Sendo assim a saúde sexual é uma habilidade para se desfrutar a sexualidade, sem riscos de ISTs, gestação não desejada, coerção, violência e discriminação (BRASIL, 2006).

Em 1995 o Ministério da Saúde e da Educação iniciaram os trabalhos com as temáticas “saúde sexual e saúde reprodutiva serem trabalhadas nas escolas”, além de ações do “Projeto Escolas” devido a epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) entre 1994 a 2000 e por isso o projeto passou a se expandir e promover a capacitação de professores e alunos de escolas do ensino fundamental e médio tanto sobre temáticas de saúde sexual, como reprodutiva. E com a prevenção das ISTs, também contribuiu para a diminuição de outras doenças e da gravidez da adolescência. Em 2007 através do Decreto presidencial número 6.286 de 05 de dezembro de 2007, busca investir em ações de saúde sexual e reprodutiva nas escolas públicas do ensino fundamental e médio (BRASIL, 2006).

Já a prevenção à gravidez na adolescência é um tema que vem sendo trabalhado nas políticas públicas recentemente no país, pelo Ministério da Família, Mulher e Direitos

Humanos, onde os defensores veem a abstinência sexual como uma política pública, pois acreditam que a educação sexual nesta fase pode incentivar e legitimar as atividades sexuais antes do casamento. Já por outro lado estudiosos acreditam que a prevenção de uma gestação depende do acesso a informações sobre saúde reprodutiva e sobre as diversas práticas de sexo seguro (IPEA, 2017).

Em 2019, com a intenção de disseminar medidas preventivas para a redução de gravidez na adolescência no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituiu a Semana Nacional de Prevenção a Gravidez na Adolescência e tanto a OMS, quanto a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e outras instituições buscam novas medidas educativas para a prevenção na gravidez na adolescência (BRASIL, 2019).

Por isso é preciso que se elaborem estratégias de políticas públicas que integre diferentes “ações e atores institucionais e da sociedade em prol da construção de uma agenda de políticas que promova a igualdade de capacidades e direitos dos jovens com filhos de ambos os sexos”. Trabalhando tanto no campo da educação, saúde, cultura, política, com um processo de aprendizagem social, trabalhando com diálogo, levando os adolescentes ao autoconhecimento, discussão sobre normas de gênero e suas repercussões sobre a sexualidade (IPEA, 2017, PERES, 2020).

Diante deste cenário a APS e as UBSs, tem um papel fundamental de levar aos jovens um ambiente acolhedor, privado, seguro e centrado dos adolescentes sexualmente ativos, para que eles recebam serviços oportunos de orientações, contraceptivos gratuitos, para que possa ajudar a evitar a gravidez indesejada ou o aborto (PULMER, 2017).

Cabral e colaboradores (2023) afirmam 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 nas adolescentes habilidades de comunicação e de escolha para melhorar a qualidade de vida, saúde e bem-estar.

3. OBJETIVOS

3.1 GERAL

Descrever as condições sociodemográficas e desfechos obstétricos das grávidas adolescentes e as políticas públicas associadas em uma maternidade no interior do Acre.

3.2 ESPECÍFICOS

- a) Descrever o perfil sociodemográfico, clínico, hábitos de vida e características culturais das gestantes adolescentes;
- b) Identificar as principais complicações perinatais das gestantes adolescentes;
- c) Analisar os desfechos obstétricos (materno e fetal) das gestantes adolescentes sob olhar das políticas públicas.

4. MÉTODO

4.1 TIPO DO ESTUDO

Estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa. No estudo transversal todas as mediações são feitas em uma única ocasião ou durante um curto período de tempo (HULLEY, et al., 2008).

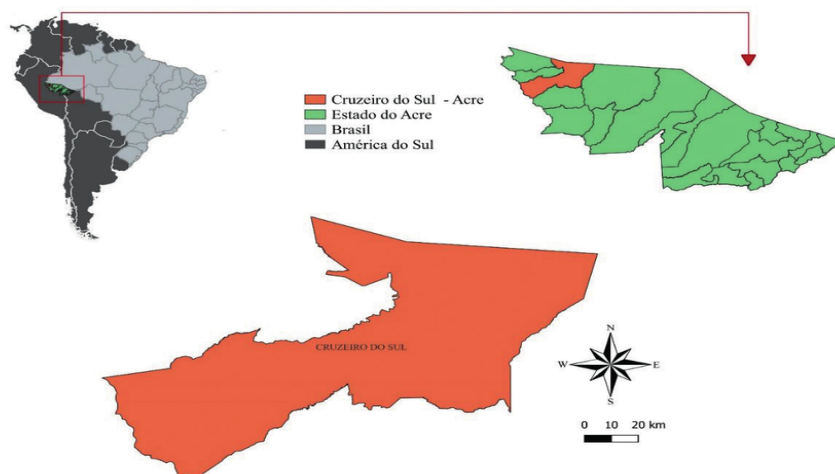
O estudo descritivo tem por objetivo descrever a ocorrência e a frequência de fenômenos, no qual o pesquisador busca traçar o perfil de um determinado assunto ou de profissionais envolvidos em uma área de atuação específica, observando a existência de eventos específicos, ou representando as respectivas frequências de ocorrências desses eventos através da estatística descritiva (PEREIRA, 2003).

A pesquisa quantitativa lida com números e usa modelos estatísticos para explicar os dados e possui três traços bem definidos: a objetividade, sistematização e quantificação dos conceitos, evidenciados na comunicação (LAKATOS, MARCONI, 2011).

4.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado na cidade de Cruzeiro do Sul, município brasileiro localizado no interior do Acre. Conhecida como Capital do Juruá, é o mais importante polo turístico e econômico do interior do Acre. Está localizada a uma distância de 900 Km da capital do estado – Rio Branco. Tem uma população de 91.888 habitantes segundo o último censo realizado em 2022 (Figura 04) (IBGE, 2022).

Figura 04 – Localização do Município de Cruzeiro do Sul/Acre



Fonte: https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Localizacao-Municipio-de-Cruzeiro-do-Sul-ACRE-BRASIL_fig1_371927698

O Hospital da Mulher e da Criança do Juruá é a única maternidade da cidade de Cruzeiro do Sul (Acre). Atende a população local e aquela de todo o entorno do Vale do Juruá (Rodrigues Alves, Porto Walter, Marechal Thaumaturgo, Mâncio Lima, Tarauacá, Feijó, Guajará e Ipixuna no Amazonas).

A maternidade em análise realizou, em média, no período de agosto de 2022 a julho de 2023, o equivalente a 375 partos por mês, sendo que 96 deles foram de mães adolescentes. O hospital oferece atendimento ambulatorial (pré-natal de alto risco), ultrassonografia, exames laboratoriais, atendimentos de urgência e emergência, e a realização dos partos (normal e cesárea), (Figura 05), (ACRE, 2021).

Figura 05 - Hospital da Mulher e da Criança do Juruá



Fonte: <https://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2013/07/maes-acusam-maternidade-de-cruzeiro-do-sul-de-negligencia.html>

4.3 AMOSTRA DO ESTUDO

As participantes destas pesquisas são adolescentes gestantes com idades entre 10-19 anos que tiveram o parto e/ou aborto no Hospital da Mulher e da Criança do Juruá no período de 01 de novembro de 2023 a 31 de março de 2024. Em um levantamento preliminar identificou-se uma média de 96 partos por mês (ACRE, 2021).

4.3.1 critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas todas as gestantes adolescentes que tiveram a resolução da gestação (parto, aborto) no Hospital da Mulher e da Criança do Juruá em Cruzeiro do Sul (Acre), que tinham de 14 anos completos e menos de 20 anos de idade, no período de novembro de 2023 a março 2024, e acompanhada de seus respectivos responsáveis legais, quando menores de 18 anos para a assinatura do TALE.

Foram excluídas do estudo todas as gestantes que não desejaram participar do estudo, as que tiverem a resolução da gestação em outro local, indígenas e grávidas menores de 14 anos, por ser considerado estupro de vulnerável e que tenha 20 anos de idade ou mais.

Também foram excluídas adolescentes cujo acompanhante ou responsável legal não permitam a participação no estudo e gestantes indígenas uma vez que possuem uma característica étnico-cultural.

4.5 COLETA DE DADOS E VARIÁVEIS DO ESTUDO

Foi utilizado um questionário estruturado, elaborado pelos pesquisadores, com base em literatura específica, abrangendo questionamento pertinente ao perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas adolescentes (APÊNDICE A).

Para viabilizar a coleta de dados, foi solicitada autorização das gerências da maternidade de referência da Regional do Vale do Juruá através da carta de anuência (ANEXO I) e autorização da Secretaria de Estado de Saúde do Acre – SESACRE, para realização da pesquisa e declaração de infraestrutura (ANEXO II).

As participantes receberam explicação (considerar que as menores de 16 anos precisam ser orientadas com representação de seu representante legal - pai, mãe ou ambos, e as menores de 18 e maiores de 16 precisam da assistência conjunta – assinatura conjunta – do representante legal) completa sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que a mesma poderia acarretar. As que concordaram em participar da pesquisa receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou Termo de Assentimento para as adolescentes menores de 18 anos (TALE). Uma cópia do termo será entregue a adolescente e/ou responsável e outra mantida sob a guarda do pesquisador, sendo armazenadas para fins legais e de documentação (APÊNDICE B e C).

4.6 ANÁLISES DOS DADOS

Os resultados obtidos nos questionários foram transportados para um banco de dados em uma planilha eletrônica no programa *Microsoft Excel*, a qual será exportada para o *software SPSS*, versão 20.0. Serão calculadas as frequências absolutas.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi apresentado ao comitê de ética e pesquisa (CEP) por se tratar de um estudo que envolve seres humanos, de número 6.479.001(ANEXO III), que foi aprovado. Também foi solicitado parecer da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) para apreciação (APÊNDICE D). Será assegurado o sigilo das informações obtidas mediante a não identificação nominal dos participantes da pesquisa (anonimização), os quais serão identificados numericamente precedidos pela letra A (A 01, A 02, etc.). Em todas as etapas do estudo serão respeitadas as normas estabelecidas nas Diretrizes e Normas regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Resolução 466/12, e a guarda das informações ficará sob responsabilidade do pesquisador responsável durante o período de cinco anos com utilização de senha. Também será solicitada a autorização do gestor do centro de referência para a saúde da mulher onde a pesquisa será realizada.

5. RESULTADOS

Foram entrevistadas 195 adolescentes que realizaram o parto no Hospital da Mulher e da Criança do Vale do Juruá e os resultados foram divididos em duas faixas etárias, sendo 14-16 anos e 17-19 anos.

Observou-se que 130 (66,3%) das entrevistadas apresentavam entre 16-19 anos, contudo não pode deixar de perceber que as adolescentes que tinham gestações anteriores nos dois grupos apresentaram adolescentes que tiveram a primeira gestação aos 13 anos.

Sobre as características sociodemográficas quando avaliados os dois outros grupos etários, 14-16 anos e 17-19 anos, a maior parte das adolescentes se autodeclararam parda, 83,1% no grupo de 14-16 anos e 84,6% no grupo de 17-19 anos. A porcentagem de adolescentes autodeclaradas brancas aumenta levemente conforme a idade, sendo 12,3% no grupo de 17-19 anos. O número de adolescentes autodeclaradas pretas é pequeno em todos os grupos. Cruzeiro do Sul/Ac concentra a maioria das adolescentes em todos os grupos etários, especialmente no grupo de 14 a 16 anos (52,3%) e 17-19 anos (44,6%). Outras cidades, como Mâncio Lima- Ac e Rodrigues Alves-Ac tem uma representação significativa, principalmente entre adolescentes mais velhas. Uma grande maioria reside nas áreas rurais 72,3% no grupo de 14-16 e 71,5% no grupo de 17-19 anos. O percentual de adolescentes residentes em áreas urbanas é menor 27,7% e 28,5% respectivamente. Há uma alta prevalência de adolescentes que vivem em união consensual (61,5%-73,8%). O número de adolescentes casadas oficialmente é baixo, uma proporção significativa do grupo de 17-19 anos é solteira (25,4%).

A escolaridade é um fator preocupante, com 67,7% das adolescentes no grupo etário 14-16 anos e 30,8% no grupo de 17-19 anos tendo completado apenas o ensino fundamental até 9º ano. Há uma presença pequena de adolescentes que conseguiram alcançar o ensino médio (9,3% no grupo de 14 – 16 anos e 8,5% no grupo de 17–19 anos). Já a escolaridade dos pais é baixa, com 33,8% dos pais no grupo de 14-16 anos e 31,5 % no

grupo de 17-19 anos não tendo nenhuma escolaridade. A maior parte dos pais tem apenas até o 5º ano de ensino fundamental, sugerindo um baixo nível educacional no ambiente familiar. A escolaridade das mães também é baixa com 26,1% no grupo de 14-16 anos e 43,1% no grupo de 17-19 anos não tendo completado nenhum ano de escolaridade. Poucas mães completaram ensino médio, o que reflete vulnerabilidade educacional e socioeconômica das famílias. A maioria das adolescentes se identifica como católica ou evangélica, com 50,8% das adolescentes entre 14 -16 anos e 49,3% das adolescentes entre 17-19 anos se identificando como católicas. As evangélicas constituem 40,0% e 44,6% nos grupos de 14-16 anos e 17-19 anos respectivamente. A maioria das adolescentes vive com familiares, seja com ou sem companheiro. Notavelmente, 46,1% do grupo de 17-19 anos vivem com um companheiro, sugerindo uma transição para uma estrutura familiar.

A maioria da família dos adolescentes vive com uma renda de menos de um salário mínimo, 600 reais do bolsa família, especialmente nos grupos de 14-16 anos (76,9%) e de 17-19 anos (52,4%). Poucas famílias tem uma renda superior a três salários mínimos, o que reforça a vulnerabilidade socioeconômica dessas adolescentes. (Tabela 01).

Tabela 01 – Caracterização das adolescentes segundo as características sociodemográficas

Variável	14-16 anos n (%)	17-19 anos n (%)
Cor auto declarada		
Branca	08 (12,3)	16 (12,3)
Parda	54 (83,1)	110 (84,6)
Preta	3 (4,6)	04 (3,1)
Cidade de residência		
Cruzeiro do Sul-Ac	34 (52,3)	58 (44,6)
Feijó-Ac	01 (1,6)	01 (0,7)
Mâncio Lima-Ac	09 (13,8)	09 (6,9)
Porto Walter-Ac		07 (5,4)
Rodrigues Alves-Ac	07 (10,7)	18 (13,8)
Tarauacá-Ac	01 (1,6)	04 (3,1)
Marechal Thaumaturgo-Ac	09 (13,8)	15 (11,6)
Guajará -Am	04 (6,2)	17 (13,2)
Ipixuna-Am		01 (0,7)
Zona de moradia		
Rural	47 (72,3)	93 (71,5)
Urbana	18(27,7)	37 (28,5)
Estado civil		
União consensual	40 (61,5)	96 (73,8)
Casada	23 (35,4)	01 (0,8)

Solteira	02 (3,1)	33 (25,4)
Escolaridade		
Nenhuma	2 (3,1)	01 (0,8)
Do 1º ao 5º ano	4 (6,1)	05 (3,8)
Do 6º ao 9º ano	44 (67,7)	40 (30,8)
Ensino médio	15 (23,1)	83 (63,8)
Superior	2 (3,1)	01 (0,8)
Escolaridade do pai		
Nenhuma	22 (33,8)	41 (31,5)
Do 1º ao 5º ano	16 (24,6)	42 (32,3)
Do 6º ao 9º ano	07 (10,7)	22 (16,9)
Ensino médio	06 (9,3)	11 (8,5)
Superior		03 (2,3)
Não sabe	14 (21,6)	11 (8,5)
Escolaridade da mãe		
Nenhuma	17 (26,1)	24 (18,5)
Do 1º ao 5º ano	18 (27,7)	56 (43,1)
Do 6º ao 9º ano	14 (21,6)	15 (11,5)
Ensino médio	10 (15,4)	25 (19,2)
Superior	1 (1,5)	03 (2,3)
Não sabe	17 (26,1)	06 (5,4)
Religião		
Nenhuma	06 (9,2)	06 (4,6)
Católica	33 (50,8)	64 (49,3)
Evangélica	26 (40,0)	58 (44,6)
Outras (chá do daime)		02 (1,5)
Ocupação		
Nenhuma	14 (21,6)	73 (56,2)
Estudante	50 (76,9)	54 (41,5)
Atividade remunerada	01 (1,5)	03 (2,3)
Mora com quem atualmente		
Com companheiro	17 (26,1)	60 (46,1)
Com companheiro e familiares	23 (35,4)	34 (26,2)
Com familiares e sem o companheiro	25 (38,5)	34 (26,2)
Sozinho		02 (1,5)
Renda familiar		
Menos de 1 salário mínimo	50 (76,9)	68 (52,4)
De 1 a 2 salários mínimos	12 (18,5)	51 (39,2)
Superior a 3 salários mínimos	3 (4,6)	11 (8,4)

Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

Sobre os antecedentes gineco-obstétricos das puérperas adolescentes observou que a maioria teve menarca entre 11-12 anos, nos grupos de 14-16 anos (46,2%) e 17-19 anos (37,7%). O início da menarca mais cedo entre 9-10 anos, é menos comum. A maior parte das adolescentes teve sua primeira relação sexual entre 13-14 anos, nos grupos de 14-16 anos (60,0%) e 17-19 anos (42,4 %), e sexarca com 15 anos ou mais (56,1%) no grupo de 17-19 anos. Quando questionadas se procuraram algum tipo de orientação antes de iniciar a vida sexual, nos dois grupos (81,5%-80,8%), não procuraram nenhuma

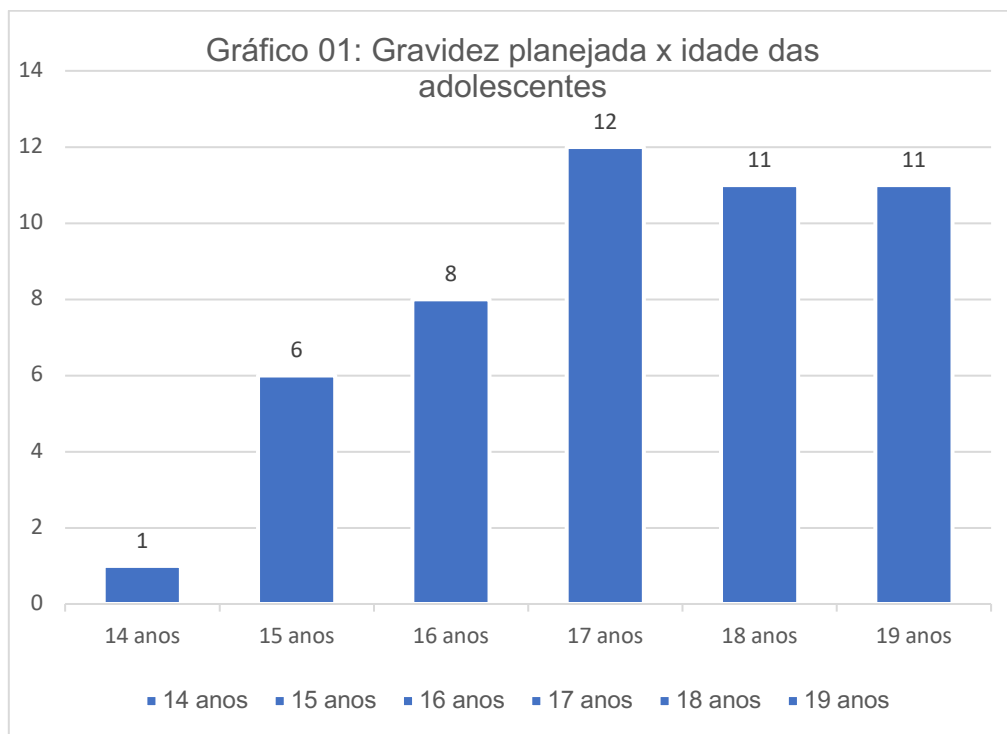
orientação, a maioria não fazia uso de nenhum contraceptivo (70,8%-59,2%) e as que faziam optavam apenas pelo preservativo (57,9%-37,7%). A razão mais comum para não usar contraceptivos foi “não penso nisso” (73,9%-74,0%), representa uma falta de planejamento ou conscientização sobre o risco. Porém percebe-se também um número expressivo com mais de 20% delas nos dois grupos que afirmaram que queria engravidar, a maioria estava na sua primeira gestação (92,3%-75,4%), e (7,7% e 24,6%) já haviam tido duas gestações anteriores e no grupo das adolescentes de 17-19 anos (31,8%) haviam tido pelo menos um aborto. Sobre a gravidez atual, a maioria das adolescentes afirmaram que a gravidez não foi planejada nos dois grupos (77% no grupo de 14-16 anos e 70% no grupo de 17 -19 anos). Entre as que planejaram, a razão mais comum foi acreditar que “estava na hora certa”, o que chama atenção que do grupo de 14-16 anos, 15 (100%) delas tiveram esta afirmativa e 34 (87,2%) do grupo de 17-19 anos (Tabela 02).

Tabela 2 – Antecedentes obstétricos das puérperas adolescentes

Variável	14-16 anos	n (%)	17-19 anos	n (%)
Idade da menarca				
09-10 anos	09	(13,8)	08	(6,1)
11-12 anos	30	(46,2)	49	(37,7)
13-14 anos	23	(35,4)	54	(41,6)
15 ou mais	03	(4,6)	19	(14,6)
Idade da 1ª relação sexual				
09-10 anos			2	(1,5)
11-12 anos	12	(18,4)		
13-14 anos	39	(60,0)	55	(42,4)
15 ou mais	14	(21,6)	73	(56,1)
Procurou orientação antes do início da vida sexual				
Nenhuma	53	(81,5)	105	(80,8)
Colegas	05	(7,8)	10	(7,7)
Parentes	03	(4,6)	05	(3,8)
Pais	04	(6,1)	10	(7,7)
Utilização de Contraceptivos				
Sim	19	(29,2)	53	(40,8)
Não	46	(70,8)	77	(59,2)
Qual método utilizado				
Preservativo	11	(57,9)	20	(37,7)
Contraceptivo Oral	05	(26,3)	17	(32,1)
Contraceptivo injetável	03	(15,8)	16	(30,2)
Se não fazia uso, o porquê?				
Queria engravidar	12	(26,1)	20	(26,0)
Não pensou nisso	34	(73,9)	57	(74,0)
Primeira gravidez				
Sim	60	(92,3)	98	(75,4)

Não	05 (7,7)	32 (24,6)
Quantas gestações anteriores		
2 gestações	05 (100,0)	30 (93,7)
3 gestações		2 (6,3)
Desfecho das gestações anteriores		
Parto	04 (80,0)	45 (68,2)
Aborto	01 (20,00)	21 (31,8)
Qual a idade da primeira gestação		
13 anos	01 (20,0)	01 (3,1)
14 anos	01 (20,0)	09 (29,1)
15 anos	02 (40,0)	10 (31,3)
16 anos		10 (31,3)
17 anos		01 (3,1)
18 anos		01 (3,1)
Não respondeu	01 (20,0)	
A gravidez atual foi planejada		
Sim	15 (23,0)	39 (30,0)
Não	50 (77,0)	91 (70,0)
Se planejada, qual o motivo		
Estava na hora certa	15 (100,0)	34 (87,2)
Insistência do parceiro		05 (12,8)
Outros		

Fonte: Dados da Pesquisa (2023)



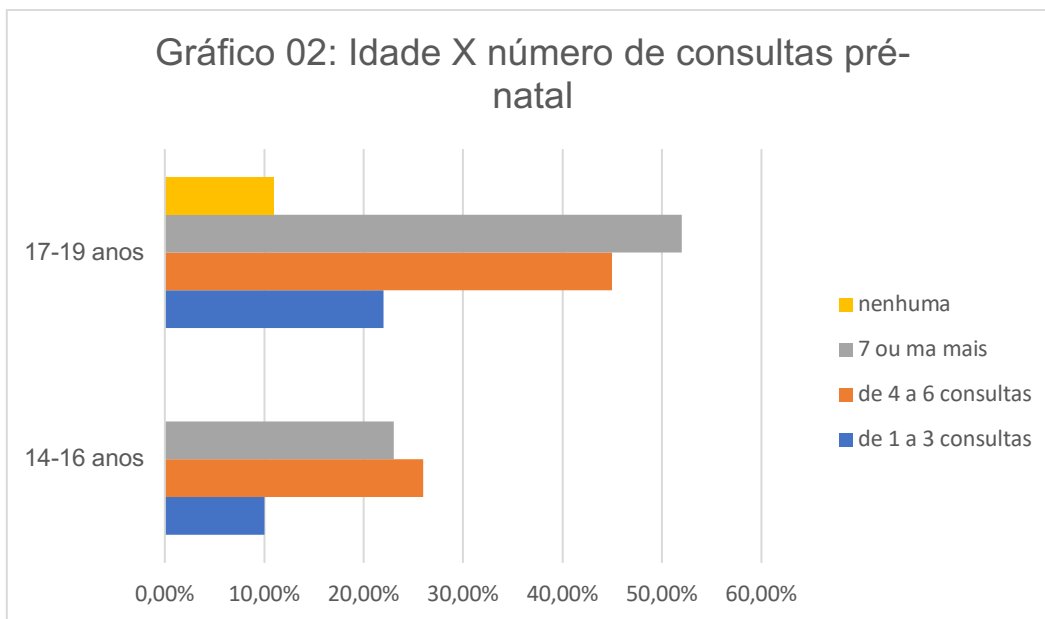
Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

Sobre a gravidez atual, 61,2% das adolescentes realizaram menos de 07 consultas de pré-natal, o grupo de 14-16 anos realizaram de quatro a seis consultas (40,0%) e as de 17-19 anos já realizaram sete consultas ou mais (Gráfico 02). A maioria absoluta das gestações foi única em todos os grupos etários (100% no grupo de 10-13 anos e 17-19 anos; 96,9% no grupo de 14-16 anos). Apenas no grupo de 14-16 anos houve registro de gravidez dupla. A maior parte da gravidez resultou em partos a termo com duração de (37 a 40 semanas) em todos os grupos (66,1% para 14-16 anos e 63,0% para 17-19 anos). Notam-se casos de pré-termos, especialmente no grupo de 14-16 anos onde 10,9 % das gravidezes terminaram antes das 37 semanas.

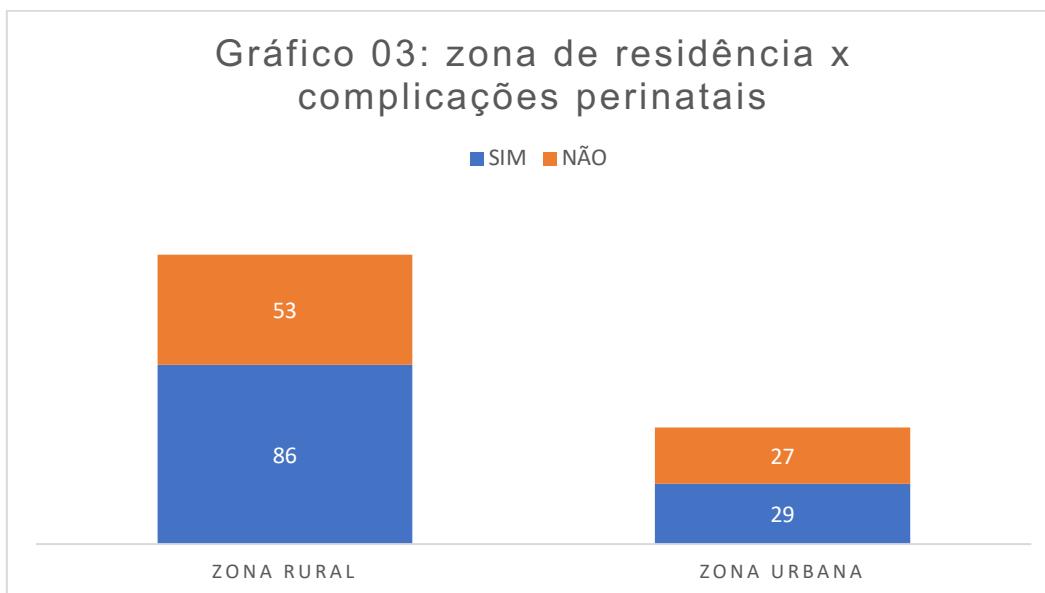
Quanto ao desfecho do parto há uma predominância de partos vaginais, especialmente no grupo 14-16 anos (60%). O número de cesáreas é mais alto no grupo de 17-19 anos (48,5%) com várias indicações médicas, incluindo oligodramnia, desproporção cefalopélvica e pós datismo. Quando as complicações na gestação, de uma forma geral, as adolescentes que moram na zona rural apresentaram maior número de complicações quando comparadas as que moram na zona urbana (Gráfico 03), ou seja, 75,6% das complicações e sendo as principais dentre os grupos de 14-16 anos afirmaram infecção do trato urinário (ITU) (43,1%), o grupo de 17-19 anos a maioria afirmou não ter tido complicações (42,3%), contudo um número expressivo também referiu ITU (40,8%) (Gráfico 04). Quanto ao desfecho, mais da metade (55,0%) que tiveram com desfecho a cesárea ou aborto realizaram menos de sete consultas de pré-natal e que quanto maior a idade, mas tiveram parto cesárea (Gráfico 05).

A maioria dos recém-nascidos estava vivo ao nascimento em todos os grupos (87,7% no grupo de 14-16 anos; e 89,2% no grupo de 17-19 anos). A causa dos óbitos na sua maioria foi considerada um aborto espontâneo (75,0%-100%), houve 2 natimortos (25%) no grupo de 14-16 anos. Em relação ao Apgar no nascimento a maioria ficou entre 8-10 (83,0%-86,9%) (Gráfico 06). O sexo feminino predominou no grupo de 14-16 anos (49,2%) e o masculino no grupo de 17-19 anos (46,1%). A maioria dos recém-nascidos tinha peso adequado (2500 a 3999 gramas) em todos os grupos (73,8%;74,0%) (Tabela

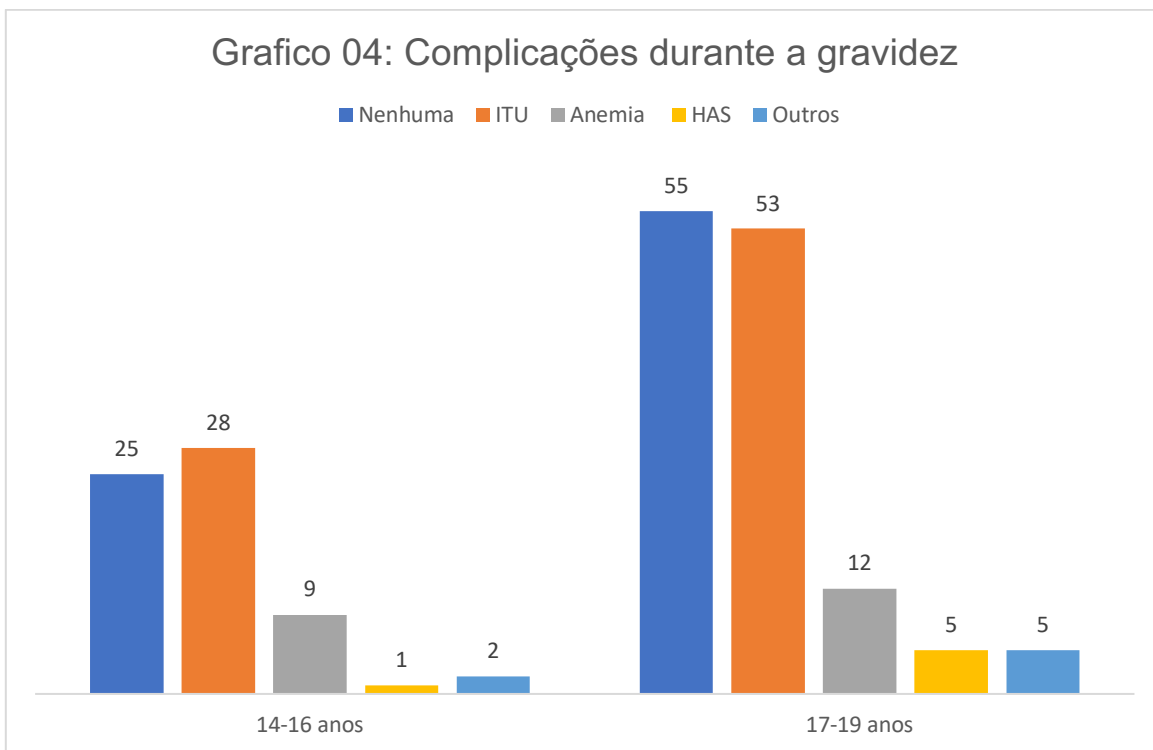
03). Houve casos de recém-nascido com baixo peso principalmente no grupo de 14 – 16 anos (13,9%) e no grupo de 17-19 anos (11,5%).



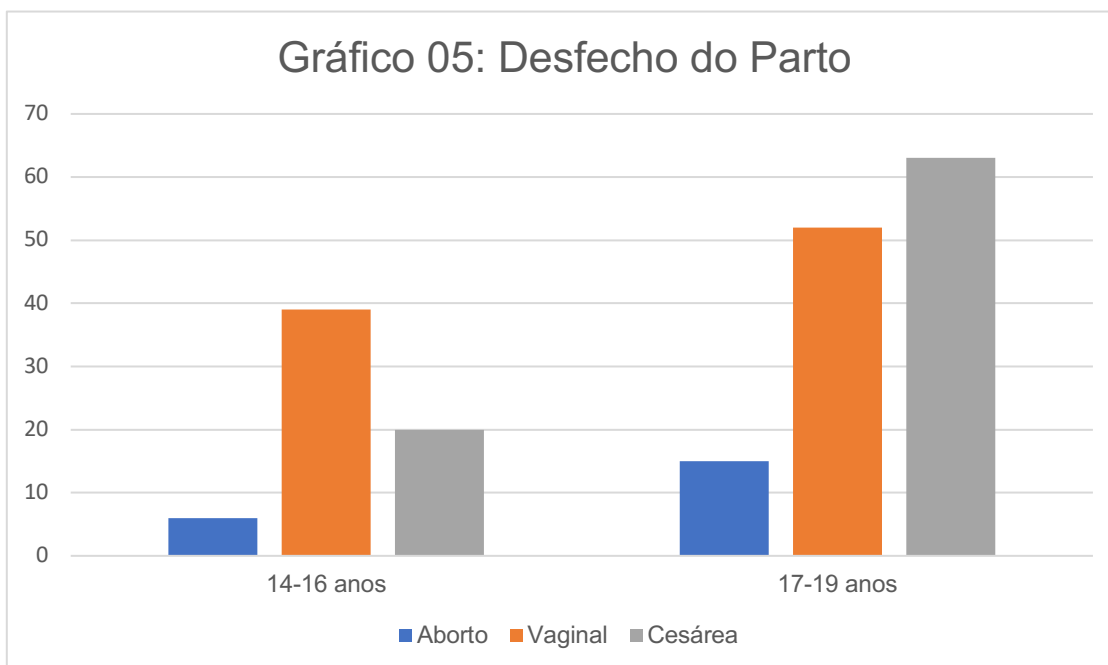
Fonte: Dados da Pesquisa (2023)



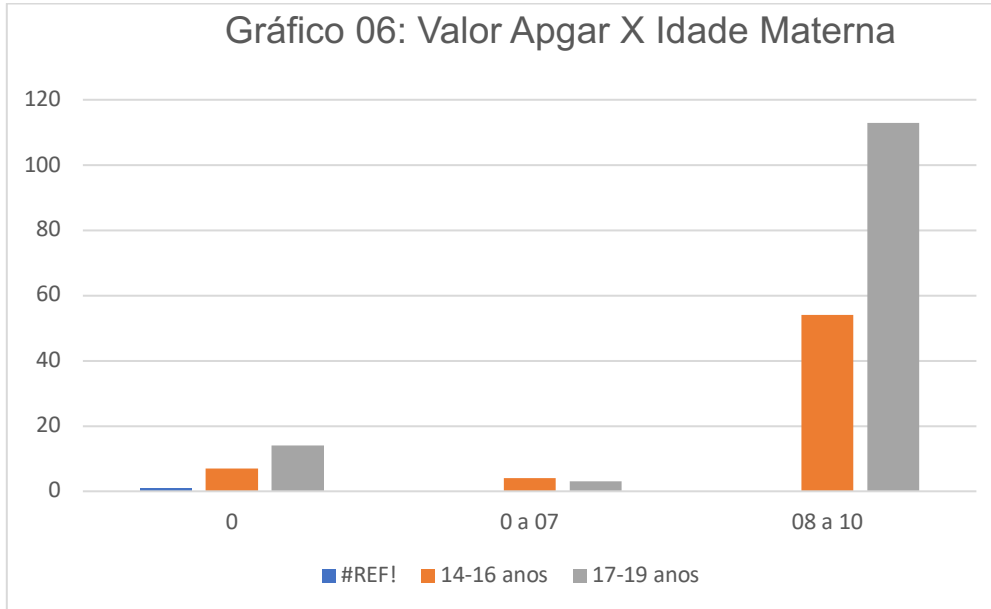
Fonte: Dados da Pesquisa (2023)



Fonte: Dados da Pesquisa (2023)



Fonte: Dados da Pesquisa (2023)



Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

Tabela 03 – Desfecho perinatal das puérperas adolescentes

Variável	14-16 anos	n (%)	17-19 anos	n (%)
Tipo de gravidez				
Única	63	(96,9)	130	(100,0)
Dupla	02	(3,1)		
Duração da gravidez				
Menos de 21 semanas	06	(9,2)	15	(11,5)
22 a 27 semanas	01	(1,6)	01	(0,8)
28 a 32 semanas	01	(1,6)	02	(1,6)
33 a 36 semanas	05	(7,7)	09	(6,9)
37 a 40 semanas	43	(66,1)	82	(63,0)
41 ou mais	09	(13,8)	21	(16,2)
Desfecho do parto				
Aborto	06	(9,2)	15	(11,5)
Vaginal	39	(60,0)	52	(40,0)
Cesárea	20	(30,8)	63	(48,5)
Se cesárea, qual indicação				
Sofrimento fetal	06	(30,0)	13	(20,6)
Oligoamnios	04	(20,0)	16	(25,4)
Pós datismo	01	(5,0)	09	(14,3)
Desproporção céfalo-pélvica	07	(35,0)	13	(20,6)
Descolamento de placenta	02	(10,0)	02	(3,2)
Cesárea anterior	0,0		03	(4,8)
Outros	0,0		07	(11,1)
Condição do concepto				
Vivo	57	(87,7)	116	(89,2)
Natimorto	08	(12,3)	14	(10,8)
Causa do natimorto				
Afecções originadas no período neonatal	02	(25,0)		
Aborto	06	(75,00)	14	(100,0)
Sexo do concepto				

Masculino	27 (41,5)	60 (46,1)
Feminino	32 (49,2)	56 (43,1)
Não se aplica	6 (9,3)	14 (10,8)
Peso do conceito		
Menos de 500 g	8 (12,3)	15 (11,5)
De 1000 g a 1499 g		1 (0,7)
De 1500 g a 2499 g	9 (13,9)	15 (11,5)
De 2500 a 3999 g	48 (73,8)	96 (74,0)
Mais de 4000 g		3 (2,3)

Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

6. DISCUSSÃO

Segundo Moura et al. (2021) a taxa mundial de mães adolescentes é de 46 nascimentos por mil adolescentes e jovens mulheres, na América Latina é de 65,5 nascimentos para cada mil e no Brasil esta taxa se torna maior, sendo de 68,4 nascimento para cada mil adolescentes, sendo a maior taxa da América Latina, no qual nascem 434 mil crianças no Brasil de mulheres adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos.

Havia adolescentes com 14-15 anos que já estavam na segunda gestação, levando a crer que elas tiveram sua primeira gestação com 13 anos ou menos. No Brasil, segundo o Código Penal Brasileiro no Art. 218 – Ter conjugação carnal ou praticar ato libidinoso com menores de 14 anos é considerado crime com pena de reclusão de oito a 15 anos (BRASIL, 2009). Então o que se justifica que ainda se tenham tantas adolescentes tendo relações sexuais mais cedo e engravidando.

Da mesma forma Araujo et al. (2022) consideram a precocidade na iniciação sexual, a falta de conhecimentos sobre os métodos contraceptivos e as condições econômicas como fatores preponderantes entre as adolescentes grávidas. Na Visão de Abreu e seus colaboradores (2020) identificaram que há uma idealização cultural da maternidade como se fosse um rito de passagem para a vida adulta entre as adolescentes, principalmente dentro os contextos familiares carentes, onde pode não ter uma figura materna presente.

Nesta mesma linha de pensamento, Pereira (2022) enfatiza que a gravidez na adolescência é um fenômeno multideterminado, que pode ser agravado pela pobreza extrema, com a interação de fatores socioeconômicos e ambientais. Miranda (2023) afirma que por mais que as estatísticas mostram que ocorreu um declínio na frequência de gestação entre as adolescentes no Brasil, sua ocorrência ainda é elevada e não planejada, em contrapartida houve um aumento de 11,5% na taxa de fertilidade entre meninas menores de 14 anos nas regiões menos desenvolvidas do Brasil, mostrando assim que há uma invisibilidade do estupro de vulnerável no país, além da associação com os fatores socioeconômicos.

Cabral et al (2020) afirmam que a incidência cada vez mais precoce de gravidez e a maternidade na adolescência, faz com que ocorra um processo de amadurecimento mais cedo, se tornando um problema psicossocial, econômico e também de saúde pública, pois ocorre uma redução da qualidade de vida, sobrevivendo uma sobrecarga de vivência da maternidade e perda tempo de estudo, que faz com que muitas delas desistam de uma futura profissionalização, que também pode levar muitas delas a ter uma alta estima mais baixa, menor poder aquisitivo, mudanças corporais em tão pouco tempo.

Sobre as características sociodemográficas, as adolescentes se declaram parda, moradoras da zona rural, que vivem em união consensual, a escolaridade aparenta diferença pelo grupo etário onde entre 14-16 anos predominou o ensino entre 6º ao 9º ano e as 16-19 anos estavam no ensino médio, quanto a religião também foi predominante a católica nos dois grupos, já em relação a moradia, as adolescentes com menor idade moravam com familiares e as de 17-19 anos moravam com o companheiro, contudo, os dois grupos viviam com uma renda familiar menor que um salário mínimo.

No estudo de Malaquias et al (2023) sobre a caracterização epidemiológica da ocorrência de gravidez, parto e natalidade na adolescência no Brasil no período de 1994 a 2019, onde houve uma redução de 17,53% quando comparado os dois períodos, e a maioria das adolescentes da raça parda (56,5%) e solteiras (83,4%). Também se justifica a auto cor declarada parda, pois de acordo com o censo do IBGE de 2022, a maioria da população brasileira (45,3%) se declarou como parda e seguindo para a região Norte este percentil aumenta para 67,2% (IBGE, 2022).

No estudo de Miranda (2023) sobre o panorama da gravidez na adolescência no Brasil no período de 2018-2019, também mostrou que em sua maioria eram solteiras, diferentemente do que mostra o estudo atual. Em outro estudo que teve como objetivo avaliar a tendência temporal e fatores associados à gravidez precoce no município de Vitória do Xingu, Pará, evidenciou que que 27,6% das gestantes do município eram adolescentes, que 48,9% tiveram o tempo médio de estudo de 8 a 11 anos, 47,6% viviam em união consensual e 83,9% eram pardas (LIMA et al, 2024). Em um estudo transversal

realizado em um bairro periférico de Rio Branco–Acre no ano de 2021, 53% eram evangélicas e residiam com o companheiro e 97% não exerciam trabalho remunerado (COSTA, et al., 2021).

Em um estudo que busca analisar a incidência da gravidez na adolescência junto a Unidade de Saúde da Família no bairro de Cruz das Armas em João Pessoa-PB em 2019, o autor observou que a maioria era beneficiária do bolsa família e que a renda familiar se encontra entre R\$400,00 –R\$1.045,00. (SILVA, 2020).

Sobre os antecedentes gineco-obstétricos das puérperas adolescentes observou que a maioria teve menarca entre 11-12 anos, tiveram sua primeira relação sexual entre 13-14 anos, ao serem questionadas sobre a orientação antes de iniciar a vida sexual a maioria afirmou que não procurou nenhuma orientação e que não faziam uso de contraceptivo e que nunca pensaram sobre o assunto gravidez, porém percebe-se também um número expressivo com mais de 20% delas nos dois grupos que afirmaram que queria, engravidar, a maioria estava na sua primeira gestação, no grupo das adolescentes de 17-19 anos (31,8%) haviam tido pelo menos um aborto.

Em um estudo realizado sobre o perfil das práticas sexuais e reprodutivas das gestantes com idade de 10 a 19 anos, internadas na maternidade pública em Porto Velho-RO em 2022, as adolescentes tiveram sua primeira relação sexual entre 15-19 anos (48%) e 86% não faziam uso de nenhum método contraceptivo e 95% não haviam planejado a gravidez atual (ALVES et al., 2023). Já no estudo de Sabino et al., (2018) sobre a caracterização obstétrica pregressa das gestantes adolescentes em Teresina, Piauí no ano de 2015, demonstrou que em 51,6% a idade da menarca foi entre 10 a 12 anos e o mesmo percentil tinha 11 a 14 anos quando tiveram sua primeira relação sexual, 80,0% faziam uso de algum método contraceptivo, 77,4% estavam na sua primeira gestação, 93,5% não haviam tido nenhum tipo de aborto e que 90,3% não haviam planejado a gravidez.

Neste sentido Cordeiro et al. (2021) e Araujo et al (2022) reforçam a importância do poder aquisitivo, de uma educação sexual deficiente e do baixo uso de preservativo são alguns

dos fatores para a alta incidência de gravidez na adolescência. Além do que segundo a OMS, o tema sexualidade ainda é considerado um tabu nas relações paterno-filial (OMS, 2018).

Monteiro (2019) afirma que a gravidez na adolescência deve ser tratada como um problema de saúde pública, pois correlaciona com os baixos níveis de educação forma e de pobreza e se observou que as taxas de gravidez nos países em desenvolvimento a gravidez precoce permanecem elevadas, diferentemente do que ocorre na maioria dos países desenvolvidos.

Pinto, Rogerio, Pereira (2023) corroboram com os autores supracitado, além de afirmar que os profissionais de saúde devem durante a consulta de pré-natal, parto e puerpério levar em consideração a característica de cada gestante, bem como a realização de campanhas de prevenção de gravidez não planejada, e que estas sejam pautadas no diálogo adequado para o público em questão, principalmente os de maiores vulnerabilidades.

Bem como a saúde pública, dentro dos lares também deve haver diálogo entre os adolescentes e seus pais sobre sexualidade, pois não se trata apenas da questão da gravidez, mas também das infecções sexualmente transmissíveis, porquanto é nessa fase de desenvolvimento que se deve ter orientação e educação, para que possam ter conhecimento do seu próprio corpo e de sexo seguro, buscando prevenção de agravos à saúde (FARIAS, et al., 2020; SBP, 2019).

Quanto aos desfechos perinatais, foi nítido que as adolescentes de 14-16 anos realizam menos consultas de pré-natal, contudo a via de parto principal é a vaginal, divergente do que ocorre com as adolescentes de 17-19 anos que realizaram mais de 7 consultas, porém a principal via de parto foi a cesárea, sendo as principais indicações médicas oligodramnia, desproporção cefalopélvica e pós datismo. A maioria absoluta das gestações foi única em todos os grupos etários. A maior parte da gravidez resulto em partos a termo com duração de (37 a 40 semanas) em todos os grupos, contudo notam-

se casos de pré-termos, especialmente no grupo de 14-16 anos onde 10.9% das gestações terminaram antes das 37 semanas.

Um estudo que caracterizou o perfil epidemiológico sobre a ocorrência de gravidez, parto e natalidade da adolescência entre 1994 a 2019 no Brasil evidenciou que as adolescentes realizaram mais de sete consultas de pré-natal (47,3%), partos entre 37 a 41 semanas (88,8%), por via vaginal (65,6%) (MALAQUIAS, et al., 2023). Outro estudo feito no Pará evidenciou as mesmas características, onde a via de parto predominante é a vaginal (62,9%), a duração média da gestação foi de 37 e 41 semanas (SODRE, SCHRODER, SILVEIRA, 2023).

Dados esses que corroboram com o estudo de Comin et al. (2020) que entre as adolescentes, 70,6% realizaram mais de 06 consultas pré-natal, 98,4% apresentaram gravidez única, 77,8% tiveram parto vaginal, porém 62,9% tiveram o parto induzido.

Quando as complicações na gestação, ou seja, 75,6% das complicações e sendo as principais dentre os grupos de 14-16 anos afirmaram infecção do trato urinário (ITU) (43,1%), o grupo de 17-19 anos a maioria afirmou não ter tido complicações (42,3%), contudo um número expressivo também referiu ITU (40,8%).

No que diz respeito ao perfil do RN o presente estudo mostrou que a maioria dos recém-nascidos estava viva ao nascimento em todos os grupos e quando óbito a causa dos óbitos na sua maioria foi considerado um aborto espontâneo. Em relação ao Apgar no nascimento a maioria ficou entre 8-10, sexo feminino predominou no grupo de 14-16 anos (49,2%) e o masculino no grupo de 17-19 anos (46,1%), com peso adequado em todas as faixas etárias.

Uma vez ocorrida a gravidez em adolescentes, existe a possibilidade de aumento de maus resultados obstétricos, como por exemplo, baixo peso ao nascer (MENDES et al., 2022). Nesse estudo diferentemente do citado, em média 74,0% nasceram com peso adequado ao nascer, diferentemente de outros estudos de mesma cunha, que relaciona

o baixo peso ao nascer com a imaturidade biológica do corpo materno (MENDES et al., 2022; MALAQUIAS, 2023), também descritos em literaturas mundial, onde alguns autores relacionam a gravidez na adolescência com ocorrência de gestação de menos de 37 semanas recém-nascidos prematuras e baixo peso ao nascer e também afirma a presença complicações com síndromes hipertensivas da gravidez (SHG), infecções do trato urinário (ITU), rotura prematura e aborto, anemia, eclampsia e depressão pós parto (SOARES, et al., 2024; BATISTA et al., 2021).

Comin et al. (2020) em um estudo realizado com adolescentes do município de Alvorada no Rio Grande do Sul observou-se que 51,7% eram do sexo masculino, que a média do peso ao nascer foi de 3,14 kg e com índice de Apgar de primeiro e quinto minuto a média foi 9.

À vista disso a OPAS (2018) e seus Estados Membros deliberaram o Plano de Ação para a saúde da Mulher, da Criança e do Adolescentes 2018-2030, na busca de assegurar vidas saudáveis e o bem-estar de todas as mulheres, crianças e adolescentes nas Américas. Este plano tem como objetivo o cuidado integrado com base no ciclo de vida, tendo a saúde como um direito humano fundamental e com equidade na saúde, além de identificar como eixos transversais a igualdade de gênero, culturas de cada um e do curso de vida bem como responsabilização e a transparência.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria das adolescentes que engravidaram na região estudada é de cor parda e reside em áreas rurais, predominantemente na faixa etária de 16-19 anos, com baixa escolaridade e provenientes de famílias com condições socioeconômicas limitadas, a maioria vive com familiares e sem parceiro. Essa combinação de fatores destaca uma população vulnerável, onde a gravidez precoce pode ser tanto uma causa quanto uma consequência da exclusão social.

A gravidez da adolescência está frequentemente associada a falta de planejamento, com muitas das jovens iniciando a vida sexual precocemente sem orientação adequada e sem uso de métodos contraceptivos. Porém com um número considerado de adolescente que já tinham o desejo de engravidar. A falta de orientação e conhecimento sobre contracepção parece ser umas das principais razões para alta incidência de gravidez nesta faixa etária.

As intercorrências mais frequentes durante a gravidez na adolescência foram, consecutivamente, infecções do trato urinário, anemia e hipertensão/pré-eclâmpsia, em todos os campos de estudo e ocorreram principalmente entre as adolescentes da zona rural. Quanto aos motivos que levaram à internação da gestante adolescente, os fatores foram multicausais, entre os quais se destacam a pré-eclâmpsia.

Quanto ao desfecho perinatais, a maioria das adolescentes resulto em partos a termo (37 a 30 semanas) mas há altas taxas de cesárea e complicações obstétricas. Além disso, embora a maioria dos recém-nascidos tenha peso adequado ao nascer. Há preocupações com a baixo peso ao nascer em alguns casos, o que pode estar ligado a falta de cuidados pré-natais adequados.

E crucial a implementação de programas de educação sexual abrangente que alcance adolescentes em escolas e comunidades rurais. Esses programas devem fornecer informações claras sobre contracepção, saúde reprodutiva e planejamento familiar. A educação sexual precoce pode ajudar a prevenir a gravidez não planejada,

proporcionando às adolescentes as ferramentas necessárias para tomar decisões informadas.

Políticas públicas devem focar no desenvolvimento socioeconômico das áreas rurais, proporcionando melhores oportunidades de educação e emprego para adolescentes, o que pode ajudar a reduzir a incidência de gravidez na adolescência. Investir em programas de capacitação e empreendedorismo para jovens pode ser uma estratégia eficaz para melhorar as perspectivas de vida dessas adolescentes.

Programas de apoio à família que incluem educação parental e envolvimento comunitário podem ajudar a criar um ambiente mais propício para a educação e o desenvolvimento saudável dos adolescentes. O apoio familiar é fundamental para garantir que as adolescentes tenham o suporte necessário para evitar gravidez precoce e suas consequências.

REFERÊNCIAS

ABREU, E. P. E. A. de S.; CAYO MARCUS LAMES, L. C. O. G. Gravidez na adolescência no contexto social. *Revista Panorâmica Online*, [S. l.], v. 31, n. 1, 2020.

ACRE. Secretaria de Estado de Saúde do Acre. Boletim de Atendimento Anual 2021 no Hospital da Mulher e da Criança do Juruá. Acre: 2021.

ALVES, K.F.M.; *et al.* Perfil Sociodemográfico, reprodutivo e obstétrico de gestantes adolescentes no município de Porto Velho-RO. RECIMA21 - **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n.5, e453008, 2023.

ARAUJO, A. M. S. *et al.* Gravidez na adolescência e mudanças corporais e contextuais. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e574111033110, 2022.

AZEVEDO, A.E.B.I. Guia prático de Atualização: prevenção da gravidez na adolescência. Departamento Científico de Adolescência. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 86-94, 2018.

BATISTA, M.H.J. *et al.* Gravidez na adolescência e a assistência de enfermagem: uma abordagem sobre os riscos na saúde maternal e neonatal. **Saúde Coletiva (Barueri)**, n. 11, p: 49780-4989, 2021.

BORGES, M. G. *et al.* **O serviço social e o atendimento às adolescentes puérperas na maternidade Carmela Dutra-Florianópolis/SC**. 2021. Disponível em: Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/224810>. Acesso em: 10 de abr. 2023.

BRASIL. **Lei 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF: Ministério da Justiça; 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 24 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola PSE, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 2007.

Brasil. Código Penal Brasileiro, **Lei 8069**, Art. 2018, texto dado pela Lei 12.015. 2009.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2012. Disponível em: Disponível em: <http://bit.ly/1mTMS3>. Acesso em: 10 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos de Atenção Básica: saúde das mulheres**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf. Acesso em: 24 de jul. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.798, de 3 de Janeiro de 2019**. Acrescenta art. 8º-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13798.htm. Acesso em 02 de ago. 2023.

BRASIL. **Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania**. Semana nacional de prevenção a gravidez na adolescência é celebrada com ações de conscientização. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/fevereiro/semana-nacional-de-prevencao-a-gravidez-na-adolescencia-e-celebrada-com-acoes-de-conscientizacao>. Acesso em: 20 de jul. 2023.

BRASIL. **Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos**. Plataforma integrada de vigilância em saúde. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/natalidade/nascidos-vivos/>. Acesso em 02 de ago. 2023.

CAVALCANTI, R.C.C.B. Sexualidade na adolescência e juventude: análise discursiva dos fascículos “adolescentes e jovens para educação entre pares” do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Goiânia: 2020.

CABRAL, A.L.B. *et al.* A gravidez na adolescência e seus riscos associados: revisão de literatura. **Braz. J. Hea. Rev**, Curitiba, v. 3, n. 6, p.19647-19650. nov./dez.2020.

CABRAL, J.N. *et al.* Desfechos obstétricos em parto de adolescentes: estudo transversal. **Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”**, v.9 n. 9, p: 1-22, 2023.

CARVALHO, R.V. *et al.* Gravidez na adolescência: uma análise do perfil das adolescentes assistidas em hospital escola na cidade de Maceió-Al. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 3, p. 100-120, 2021.

COMIN, G.E.C. *et al.* Perfil de adolescentes gestantes e de seus recém-nascidos em município do sul do Brasil. **Rev Enferm Contemp.**, v. 9, n. 2, p:177-184, 2020.

COSTA, V.H.S.R. *et al.* Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico e comportamental de uma população de um bairro periférico do Acre. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, e567101624199, 2021.

COSTA, N.L. *et al.* Avaliação dos desfechos obstétricos entre grávidas adolescentes e adultas: um estudo transversal em um município da Amazônia brasileira. **Femina**, p. 739-746, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1141184>. Acesso em: 08 de jul. 2022.

CORDEIRO, I.H.D. *et al.* Aspectos envolvidos na gravidez na adolescência: uma revisão integrativa. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 13, n. 3, 22 nov. 2021.

CÔRTEZ, C.T. **Gravidez na Adolescência: aspectos epidemiológicos e resultados perinatais de gestantes adolescentes em Macapá-AP**. Dissertação de Pós-Graduação em Ciência da Saúde (Mestrado) – Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), 2012.

COUTINHO, E.C. El embarazo y El parto: Que cambios em El estilo de vida de las mujeres que son madres? **Rev. Esc. Enferm. USP**, Viseu, n. 48, p. 17-24, 2014.

CHEHADE, A.G.; MENDES, B.R.; DARZÉ, O.I. O impacto da idade nos desfechos perinatais entre gestantes adolescentes. **Ciência da saúde**, v. 1, n. 1, p. 32, 2022.

CRUZEIRO DO SUL/ACRE. Secretaria Municipal de Saúde. **Dados sobre Nascidos Vivos no Hospital da Mulher e da Criança 2022/2023**. Cruzeiro do Sul: 2023.

FARIAS, R.V., *et al.* Gravidez na adolescência e o desfecho da prematuridade: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, REAS/EJCH, v. sup 56, n. 56, e3977.

FERREIRA, A.G.S. **Vivendo e aprendendo: fatores de risco, conhecimento e práticas de adolescentes do ensino médio relacionados à saúde sexual e reprodutiva**. Trabalho de conclusão de curso (tese mestrado) Pós graduação de Concentração em Educação Agrícola, 2020.

HULLEY, S. B.; CUMMINGS, S. R.; BROWNER, W.S; GRADY, D. G.; NEWMAN, T. B. **Delineando a Pesquisa Clínica: Uma Abordagem Epidemiológica**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatísticas de Gênero: Indicadores sociais das mulheres no Brasil**. 2016.

IBGE. . Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Conheça o Brasil – População Cor ou Raça, 2022**. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html#:~:text=De%20acordo%20com%20dados%20da,1%25%20como%20amarelos%20ou%20ind%C3%A9genas>. Acesso em: 20 de jul. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **@cidades**, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/cruzeiro-do-sul/panorama>. Acesso em: 08 de ago. 2023.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Ministério da Economia. **Gravidez na Adolescência: Conciliação de vida familiar**, estudo e trabalho dos jovens em recifes. Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 2017.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2011.

LARA, L.A.S. Sexualidade na adolescência. In: **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo)**. Sexualidade na adolescente. São Paulo: Febrasgo; 2017.

LEFTWICH, H.K.; ALVES, M.V. Adolescent pregnancy. **Pediatr Clin North Am.**, v. 64, n. 2, p: 381-388, 2017.

LEVISKY, D. L. Considerações teórico-clínicas. In: **LEVISKY, D. L. Adolescência: reflexões psicanalíticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

LIMA, W.M.S.F. *et al.* Tendência Temporal e fatores associado à gravidez na adolescência. **Revista de Estudos Interdisciplinares**, v.6, n. 1, 2024.

MALAQUIAS, B.C.R., *et al.* Caracterização epidemiológica da gravidez, parto e natalidade na adolescência no Brasil no período de 1994 a 2019. **Interfaces Científicas - Saúde E Ambiente**, v.9, n. 2, p. 109–121, 2023.

MENDES, B. *et al.* O impacto da idade nos desfechos perinatais entre gestantes adolescentes. **Graduação em Movimento-Ciências da Saúde**, v. 1, n. 1, p. 32-32, 2022.

MIRANDA, F.R.D. Panorama atual da gravidez na adolescência no Brasil. **Monografia (Doutorado)** – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Ciências Médicas. Programa de pós graduação em Ciências Médicas, 2023.

MELO, M.M.; SOARES, M.B.O.; SILVA, S.R. Fatores que influenciam a adesão de gestantes adolescentes às práticas recomendadas na assistência pré-natal. **Cad Saúde Colet**, v. 30, n. 2, p. 181-188, 2022.

MONTEIRO, F.R.F. *et al.* Intercorrências Obstétricas que ocorrem durante a gravidez na Adolescência. **Cienc Cuid Saúde**, 2018.

MOURA, Francely dos Santos. Determinantes sociais da saúde relacionados à gravidez na adolescência, R. **Saúde Públ. Paraná**, v. 1, n. 4 p. 133-150, 2021.

MUUSS, R.E. **Teorias da adolescência**. Tradução Instituto Wagner de Idiomas. 5. ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1996.

OLIVEIRA, B.F.L. *et al.* **Promoção e proteção da saúde da mulher, ATM 2025/1**. Porto Alegre ..., 2022. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/240350/001142904.pdf?sequence=1>. Acesso em: 02 de ago. 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030**. Washington, D.C., EUA, 23 a 27 de setembro de 2018. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/59828/CD56-8-Rev1_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 10 ago 2024.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (WHO). **La salud de los jóvenes: un reto y una speranza**. Genebra, 1995.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia – Teoria e Prática**. Rio de Janeiro/RJ: Guanabara Koogan 2003.

PEREIRA, E. K. O. Gravidez na adolescência: um estudo a partir da realidade do município de Macaíba/RN. **Monografia (Graduação em Serviço Social)** - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.

PERES, A.C. **Educação sexual: que programas e políticas são mais eficazes quando o assunto é sexo na adolescência?** Radis Comunicação e Saúde, Rio de Janeiro, 2020.

PINTO, A.C.N. de M.; ROGÉRIO, J. dos S.; PEREIRA, C.M.B.L. Fatores de risco para a gravidez na adolescência. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, n.46, e13678, 2023.

PLUMMER, M.L. *et al.* **Global Accelerated Action for the Health of Adolescents: guidance to support country implementation**. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2017.

ROSANELI, C.F.; COSTA, N.B.; SUTILE, V.M. Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, e300114, 2020.

SABINO, K.C.V. *et al.* Sociodemographic and behavioral profile of teens pregnant of a reference maternity. **Rev Enferm UFPI**, v. 8, n. 2, p:10-7, 2018.

SAWYER, S.M. *et al.* The age of adolescence. **Lancet Child Adolesc Health.**, v.2, n. 3, p. 223-238, 2018.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Atualização: Prevenção da gravidez na adolescência. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, 2019.

SOARES, A.P. Fatores de riscos da gravidez na adolescência: revisão de literatura. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n.2, 2024.

SCHOEN-FERREIRA, T.H., *et al.* Adolescência através dos Séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 1, p: 277-234, 2010.

SILVA. A.M. **Gravidez na adolescência: uma análise a partir da atenção básica à saúde na UBS de Cruz das Armas**. Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, apresentado à Coordenação do Curso de Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba como exigência complementar para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, 2020.

SODRE, N.S.; SCHRODER, N.T, SILVEIRA, E.F. Gravidez na adolescência: aspectos epidemiológicos da maternidade precoce no estado do Pará, Brasil. **Saud Pesq.**, n. 16, v.2, p:e-11200, 2023.

SPINOLA, M.C.R.; BÉRIA, J.U.; SCHERMANN, L.B. Factors associated with first sexual intercourse among mother swith 14-16 years of age from Porto Alegre/RS, Brazil. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 22, n.11, p. 3755-62, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172211.00082016>

THE LANCET (Editorial). Preventing teen age pregnancies in Brazil. **Lancet.**, n. 395, p.(10223):468, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30352-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30352-4). Acesso em: 25 de jul. 2023.

UNICEF. **Embarazo adolescente em América Latina y el Caribe: Progreso lento y desigual**. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 2014.

VIEIRA, E.M. *et al.* Adolescent pregnancy and transition to adultho od in Young user sof the SUS. **Rev Saúde Pública**, n. 51, p. 25, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006528>. Acesso em: 15 de jul. 2023.

WONG, D. L. **Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

World Health Organization (WHO). **Sexual health, human rights and the law**. Geneva: WHO; 2015.

World Health Organization. **Adolescent health**.Geneva, 2018.
Disponível em: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1.
Acesso em: 14 de jul. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adolescent sexual reproductive health**. Brasília (DF): WHO; 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adolescent Health 2021**. Geneva: WHO; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/adolescent-health>. Acesso em 30 de mai 2023.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

Data: ___/___/___.

Nome: _____ Leito: _____

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO:	
Q1) Idade? _____	Q2) Cor/raça auto declarada? <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda
Q3) Cidade/UF de residência? Cidade _____ UF: _____	Q4) Zona? <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbana
Q5) Estado civil/situação conjugal? <input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Viúva <input type="checkbox"/> Separada judicialmente <input type="checkbox"/> União consensual	Q6) Nível de escolaridade? <input type="checkbox"/> nenhuma <input type="checkbox"/> da 1 a 05 ano do ensino fundamental <input type="checkbox"/> 06 ao 09 ano do ensino fundamental <input type="checkbox"/> Ensino médio <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto
Q7) Nível de escolaridade do seu pai? <input type="checkbox"/> nenhuma <input type="checkbox"/> da 1 a 05 ano do ensino fundamental <input type="checkbox"/> 06 ao 09 ano do ensino fundamental <input type="checkbox"/> Ensino médio <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto <input type="checkbox"/> Ensino superior completo <input type="checkbox"/> não sabe informar/ignorado	Q8) Nível de escolaridade da sua mãe? <input type="checkbox"/> nenhuma <input type="checkbox"/> da 1 a 05 ano do ensino fundamental <input type="checkbox"/> 06 ao 09 ano do ensino fundamental <input type="checkbox"/> Ensino médio <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto <input type="checkbox"/> Ensino superior completo <input type="checkbox"/> não sabe informar/ignorado
Q9) Ocupação? <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> atividade remunerada? Qual? _____	Q10) Religião <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> outra? Qual? _____
Q11) Mora com quem atualmente? <input type="checkbox"/> Com companheiro <input type="checkbox"/> Com companheiro e familiares <input type="checkbox"/> Com familiares, sem companheiro	Q12) Renda familiar? <input type="checkbox"/> Menos de 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> De 1 a 2 salários mínimos <input type="checkbox"/> Superior a 2 salários mínimos

QUESTIONÁRIO SOBRE ANTESCEDENTES OBSTÉTRICOS E DESFECHO PERINATAL DAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES	
Q13) Idade da menarca? <input type="checkbox"/> 9-10 anos <input type="checkbox"/> 11-12 anos <input type="checkbox"/> 13-14 anos <input type="checkbox"/> 15 ou mais	Q14) Idade da 1ª relação sexual (coitarca) <input type="checkbox"/> antes dos 10 anos <input type="checkbox"/> 10 a 12 anos <input type="checkbox"/> 13 a 14 anos <input type="checkbox"/> 15 anos ou mais
Q15) Procurou orientação de alguém antes do início da vida sexual? <input type="checkbox"/> Colegas <input type="checkbox"/> Parentes <input type="checkbox"/> Pais <input type="checkbox"/> Irmãos	Q16) Utilização prévia de contraceptivo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Q17) Se sim, qual o método utilizado? <input type="checkbox"/> Preservativo <input type="checkbox"/> Contraceptivo oral <input type="checkbox"/> Contraceptivo Injetável <input type="checkbox"/> Outros. Qual? _____	Q18) Se não, porque não fazia uso? <input type="checkbox"/> Não pensou nisso <input type="checkbox"/> Queria engravidar
Q19) Primeira gravidez? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Q20) Se não, na questão anterior, com quantos anos teve a primeira gestação? _____
Q21) A gravidez atual foi planejada? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Q22) Se planejada, motivo da gravidez? <input type="checkbox"/> Estava na hora certa <input type="checkbox"/> Tentativa de manter o parceiro <input type="checkbox"/> Insistência do parceiro <input type="checkbox"/> Outros. _____
Q23) Consultas pré-natal? <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> de 1 a 3 consultas <input type="checkbox"/> de 4 a 6 consultas <input type="checkbox"/> de 7 a mais	Q24) Tipo de Gravidez? <input type="checkbox"/> única <input type="checkbox"/> Dupla <input type="checkbox"/> Tripla
Q25) Duração da gravidez? <input type="checkbox"/> menos de 21 semanas <input type="checkbox"/> de 22 a 27 semanas <input type="checkbox"/> de 33 a 36 semanas <input type="checkbox"/> de 37 a 40 semanas <input type="checkbox"/> de 41 ou mais semanas	Q26) Teve complicações durante a gravidez? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Infecção urinária <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Outros. _____
Q27) Desfecho do parto? <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Cesária <input type="checkbox"/> Aborto espontâneo <input type="checkbox"/> Aborto provocado	Q28) Se Cesária, qual foi a indicação cirúrgica? <input type="checkbox"/> Desproporção céfalo-pélvica <input type="checkbox"/> Cesária anterior <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Pós-datismo <input type="checkbox"/> Sofrimento fetal agudo

	<input type="checkbox"/> Deslocamento de placenta ou placenta prévia <input type="checkbox"/> Infecção <input type="checkbox"/> Oligoâmnio <input type="checkbox"/> Outros
Q29) Condição do concepto? <input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Natimorto	Q30) Se natimorto, qual a causa? <input type="checkbox"/> Algumas Doenças infecciosas e parasitárias <input type="checkbox"/> Algumas afecções Originadas no período perinatal <input type="checkbox"/> Malformações Congênicas e Anomalias cromossômicas <input type="checkbox"/> Outras?
Q31) Valor do Apgar <input type="checkbox"/> 0-7 <input type="checkbox"/> 8-10 <input type="checkbox"/> Ignorados	Q32) Sexo do concepto? <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
Q33) Peso ao nascer? <input type="checkbox"/> De 500 g a 2499 g <input type="checkbox"/> Mais de 2499 g <input type="checkbox"/> ignorados	

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa intitulada “GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DESFECHO OBSTÉTRICO DAS GESTANTES ADOLESCENTES NA AMAZÔNIA OCIDENTAL DO BRASIL/ACRE EM 2023/2024”, sob responsabilidade de LUIS GUILLERMO MURO PEREZ. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra do pesquisador responsável.

O objetivo deste estudo é avaliar o perfil sociodemográfico e desfechos obstétricos (materno e fetal) das gestantes adolescentes em uma maternidade pública no interior do Acre. Este estudo é importante, pois ajudará a entender o porque dos altos índices de gravidez na adolescência e possibilitará a busca de estratégias para redução destes números.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a um questionário com perguntas fechadas contendo questões pertinentes aos dados pessoais e antecedentes obstétricos que serão lidos para você pelo pesquisador. As entrevistas serão realizadas no momento oportuno dentro do Hospital da mulher e da criança do Juruá.

Essa pesquisa apresenta riscos mínimos, pelo tipo de metodologia não gerar qualquer intervenção, mas é possível causar desconforto devido a perguntas íntimas não sendo necessário responder as perguntas caso não se sinta confortável. O pesquisador garante total proteção e confidencialidade das informações.

Você Receberá assistência integral e imediata, de forma gratuita pelo pesquisador, pelo tempo que for necessário, em caso de danos recorrentes da pesquisa. Você será indenizada pelo pesquisador se vier a sofrer qualquer tipo de dano recorrente de sua participação nessa pesquisa. O pesquisador fará ressarcimento de suas despesas e seus acompanhantes, quando necessário, para transporte e alimentação.

Você não é obrigada a participar da entrevista, podendo deixar de participar dela em qualquer momento, sem que seja penalizado ou que tenha prejuízos decorrentes de sua recusa. O pesquisador se compromete a resguardar a sua identidade durante todas as fases, inclusive após finalizada e publicada.

Rubrica do participante ou responsável

Rubrica do pesquisador responsável

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, você poderá contatar o pesquisador LUIS GUILLERMO MURO PEREZ, no telefone (68) 3322-8860. Endereço Avenida Lauro Muller, 282, Baixa, Cruzeiro do Sul, Acre. Email: lumupe2004@yahoo.com.br

Você também pode contatar o Comitê de ética em Pesquisa da Escola de Ciências da Saúde-EMESCAM (CEP/EMESCAM) através do telefone (27) 3334-3586, e-mail: comitê.etica@emescam.br ou correio: Av. N.S da Penha, 2190, Santa Luiza – Vitória – ES – CEP: 29045-402.

O CEP/EMERSCAM tem a função de analisar projetos de pesquisa visando a proteção dos participantes dentro dos padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a quinta-feira das 13:30h às 17:00h e sexta-feira das 13:30h às 16:00h.

Declaro que fui verbalmente informada e esclarecida sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pelo pesquisador principal ou seu representante.

Cruzeiro do Sul/Acre, ___/___/___

Participante da pesquisa/Responsável legal

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa “GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DESFECHO OBSTÉTRICO DAS GESTANTES ADOLESCENTES NA AMAZÔNIA OCIDENTAL DO BRASIL/ACRE EM 2023/2024”, eu LUIS GUILLERMO MURO PEREZ, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Luis Guillermo Muro Perez

Rubrica do participante ou responsável

Rubrica do pesquisador responsável

APÊNDICE C - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa intitulada “GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DESFECHO OBSTÉTRICO DAS GESTANTES ADOLESCENTES NA AMAZÔNIA OCIDENTAL DO BRASIL/ACRE EM 2023/2024”, sob responsabilidade de LUIS GUILLERMO MURO PEREZ. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir no caso de aceitar fazer parte do estudo e seus pais e/ou responsáveis permitirem, assinem ao final deste documento que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra do pesquisador responsável.

O objetivo deste estudo é avaliar o perfil sociodemográfico e desfechos obstétricos (materno e fetal) das gestantes adolescentes em uma maternidade pública no interior do Acre. Este estudo é importante, pois ajudará a entender o porquê dos altos índices de gravidez na adolescência e possibilitará a busca de estratégias para redução destes números.

Sua participação é voluntária, e seus pais sabem e permitiram que você participe! Você responderá um questionário onde tem perguntas sobre sua história durante a gravidez e parto. Esta entrevista será realizada dentro do Hospital da Mulher e da Criança do Juruá, enquanto você estiver internada após o parto.

Os riscos desta pesquisa para você são mínimos. Mesmo assim você pode se sentir desconfortável para responder, e se quiser não precisa responder, ok! O pesquisador garante total proteção e confidencialidade das informações.

Observações importantes:

Você receberá assistência integral e imediata, de forma gratuita pelo pesquisador, pelo tempo que for necessário, em caso de danos recorrentes da pesquisa. Você será indenizada pelo pesquisador se vier a sofrer qualquer tipo de dano devido a sua participação nessa pesquisa. O pesquisador fará ressarcimento de suas despesas e seus acompanhantes, quando necessário, para transporte e alimentação.

Você não é obrigada a participar da entrevista, podendo deixar de participar dela em qualquer momento, sem que seja penalizada ou que tenha prejuízos decorrentes de sua recusa. O pesquisador se compromete a resguardar a sua identidade durante todas as fases, inclusive após finalizada e publicada.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, você poderá contatar o pesquisador LUIS GUILLERMO MURO PEREZ, no telefone (68) 3322-8860. Endereço Avenida Lauro Muller, 282, Baixa, Cruzeiro do Sul, Acre. Email: lumupe2004@yahoo.com.br

Rubrica do participante

Rubrica do responsável

Rubrica do pesquisador
responsável

Você também pode contatar o Comitê de ética em Pesquisa da Escola de Ciências da Saúde-EMESCAM (CEP/EMESCAM) através do telefone (27) 3334-3586, e-mail: comitê.etica@emescam.br ou correio: Av. N.S da Penha, 2190, Santa Luiza – Vitória – ES – CEP: 29045-402.

O CEP/EMERSCAM tem a função de analisar projetos de pesquisa visando a proteção dos participantes dentro dos padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a quinta-feira das 13:30h às 17:00h e sexta-feira das 13:30h as 16:00h.

Declaro que fui verbalmente informada e esclarecida sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pelo pesquisador principal ou seu representante.

Cruzeiro do Sul/Acre, ___/___/___

Participante da pesquisa

Pais/Responsável legal

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa “GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DESFECHO OBSTÉTRICO DAS GESTANTES ADOLESCENTES NA AMAZÔNIA OCIDENTAL DO BRASIL/ACRE EM 2023/2024”, eu LUIS GUILLERMO MURO PEREZ, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Luis Guillermo Muro Perez

Rubrica do participante ou responsável

Rubrica do responsável

Rubrica do pesquisador responsável

APÊNDICE D - Carta de apresentação ao Comitê de ética

Cruzeiro do Sul/Acre, 08 de agosto de 2023.

Ao Comitê de ética em Pesquisa EMESCAM

Ref.: Carta de apresentação de projeto de pesquisa

Eu, Luis Guillermo Muro Perez, pesquisador do projeto de pesquisa intitulado “Gravidez na adolescência: Perfil sociodemográfico e desfecho obstétrico das gestantes adolescentes na Amazônia Ocidental do Brasil/Acre em 2023”, submeto este – juntamente com os outros itens do Protocolo de Pesquisa – a análise do Comitê em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMERSCAM.

Declaro que estou ciente de minhas responsabilidades como pesquisador, pelo desenvolvimento deste projeto como também que todos os envolvidos no projeto estão cientes do conteúdo deste protocolo de pesquisa.

Trata-se de um projeto de pesquisa para dissertação de mestrado, pertencente ao programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em nível de Mestrado Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da EMESCAM que será desenvolvido Hospital da Mulher e da Criança do Juruá em Cruzeiro do Sul/Acre. Sendo também devidamente registrado na Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Luis Guillermo Muro Perez

ANEXO I – Carta de Anuência

SESACRE SECRETARIA DE ESTADO
DE SAÚDE DO ACRE
GOVERNO DO ESTADO DO ACRE

HMCJ
HOSPITAL DA MULHER E DA CRIANÇA DO JURUÁ
UMA MULHER EM CADA DOULA SEU

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Eu, **Iglê Monte da Silva**, Gerente Geral do Hospital da Mulher da Criança do Juruá, declaro para os devidos fins que estou de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado **“Gravidez Na Adolescência: Perfil Sociodemográfico e Desfecho Obstétricos Das Gestantes Adolescentes na Amazônia Ocidental do Brasil/Acre em 2023”**, sob a coordenação e a responsabilidade da pesquisador **Luis Guillermo Muro Perez**, RG 392024 SEPC-AC, CPF: 510.951.222-15, e assumo o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada nessa instituição, no período de 01/10/2023 a 31/12/2023, após a devida aprovação pelo sistema CEP/CONEP.

Estou ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, conforme me foi apresentado em projeto escrito e que a instituição possui a infraestrutura necessária para o desenvolvimento da pesquisa. Concordo em fornecer os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que se segue:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa.
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa.
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

O referido projeto será realizado no **Hospital da Mulher da Criança do Juruá** Localizada na Avenida Lauro Muller Nº 350 - CEP 69980-000, Cruzeiro do Sul/Acre, E poderá ocorrer somente a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Informo ainda, que para início do projeto esta direção deve ser informada da aprovação do CEP, pelo pesquisador, através do envio de cópia da carta de aprovação.

Cruzeiro do Sul (AC), 22 de agosto de 2023

Iglê Monte da Silva
Gerente Geral
Hosp. da Mulher e da Criança do Juruá
Decreto nº 1.802, P 06/02/2023

Iglê Monte da Silva
Gerente Geral
Hospital da Mulher da Criança do Juruá



GOVERNO DO
ESTADO DO ACRE
www.ac.gov.br

HOSPITAL DA MULHER E DA CRIANÇA DO JURUÁ
Avenida Lauro Muller, 350. Centro - CEP: 69.980-000
Cruzeiro do Sul- Acre- Fone/0683322-8339
E-mail: gerencia.hmcj@hotmail.com

ANEXO II – Autorização para realização da pesquisa e declaração de infraestrutura



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS
DEPARTAMENTO DE ENSINO E PESQUISA - DEP

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA E DECLARAÇÃO DE INFRAESTRUTURA

EU, ANDREA SANTOS PELATTI, RG:280922413-SSP/SP, CPF:294.583.928-88, Secretária de Administração da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Acre-SESACRE, **autorizo** LUIS GUILLERMO MURO PEREZ, RG:392024 SEPC-AC, CPF:510951222-15, matrícula344257, médico, pesquisador, discente do curso de mestrado pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia-EMESCAM Vitória-ES, orientado pelo pesquisador, doutor, ALAN PATRÍCIO DA SILVA, responsáveis pelo projeto de pesquisa “GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DESFECHO OBSTÉTRICOS DAS GESTANTES ADOLESCENTES NA AMAZÔNIA OCIDENTAL DO BRASIL/ACRE EM 2023”.


Trata-se de uma proposta de estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa.

Essa pesquisa tem como objetivo avaliar o perfil sociodemográfico e desfechos obstétricos (materno e fetal) das gestantes adolescentes em uma maternidade pública no interior do estado do Acre.

O estudo será realizado no Hospital da Mulher e da Criança do Juruá na região de saúde Envira/Juruá.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes do projeto de pesquisa nela recrutados dispondo da infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar. Declaramos ainda, conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS466/2012. Esta autorização está condicionada à aprovação final da proposta pelo Comitê de Ética em Pesquisa responsável por sua avaliação.

Rio Branco-Ac, 14 de agosto de 2023.


JAMAYLA MENDONÇA DA SILVA
Diretora de Planejamento e Gestão do SUS
Decreto 3.255-P de 24 de abril de 2023.


ANDREA SANTOS PELATTI
Secretária Adjunta de Administração da Secretaria de Estado de Saúde-SESACRE
Decreto nº3.319-P, de 27 de abril de 2023.

Rua Benjamin Constant, 830 – Centro – 3º Andar
CEP: 69900-064 – Rio Branco – ACO
Fone/Fax: (68) 3215 - 2694

ANEXO III - Parecer Consubstanciado do CEP

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DESFECHO OBSTÉTRICOS DAS GESTANTES ADOLESCENTES NA AMAZÔNIA OCIDENTAL DO BRASIL/ACRE EM 2023

Pesquisador: Luis Muro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 73842623.8.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.479.001

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa vinculado ao Mestrado de Políticas Públicas e Desenvolvimento Local EMESCAM intitulado "Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico e desfecho obstétrico das gestantes adolescentes na Amazônia ocidental do Brasil/Acre em 2023", a ser realizado na cidade de Cruzeiro do Sul, Acre.

Trata-se de um estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa cuja coleta de dados ocorrerá por meio de aplicação de questionário estruturado abrangendo questões relativas ao perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas adolescentes.

As participantes destas pesquisas serão adolescentes gestantes com idade entre 10-19 anos que tiveram o parto e/ou aborto no Hospital da Mulher e da Criança do Juruá no período de outubro de 2023 a janeiro de 2024, exceto aquelas que o responsável legal não autorize a participação no estudo e gestantes indígenas devido a particularidades culturais.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190

Bairro: Bairro Santa Luzia

CEP: 29.045-402

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3334-3586

Fax: (27)3334-3586

E-mail: comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Parecer: 6.479.001

Avaliar o perfil sociodemográfico e desfechos obstétricos (materno e fetal) das gestantes adolescentes em uma maternidade pública no interior do Acre.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever o perfil sociodemográfico, clínico, hábitos de vida e características e culturais das gestantes adolescentes;
- b) Identificar as principais complicações perinatais das gestantes adolescentes;
- c) Analisar os desfechos obstétricos (materno e fetal) das gestantes adolescentes;
- d) Comparar as políticas de saúde pública previstas para atender essa população com as práticas desenvolvidas para o atendimento das gestantes adolescentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

O pesquisador reconhece que os riscos desse estudo estão ligados à possibilidade de divulgação indevida dos dados e respectivas identificações individuais das participantes, e adotará medidas para minimizar os riscos, uma delas é a utilização da letra A seguida de indicação numérica para identificar as participantes da pesquisa.

BENEFÍCIOS:

Espera-se contribuir para a busca de estratégias para evitar a gestação não planejada na adolescência e criação de programas direcionados a saúde da adolescente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa viável, relevante e de cunho científico.

O pesquisador inseriu no TCLE e TALE as recomendações exaradas no Parecer consubstanciado do CEP nº 6.326.067.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes termos:

- Folha de rosto assinada pela Coordenadora de Pesquisa e Iniciação Científica da Emescam.
- Carta de anuência assinada pela Gerente Geral do Hospital da Mulher e da Criança de Juruá – Acre.

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 6.479.001

- Projeto de pesquisa, PB – Informações Básicas do Projeto.
- Cronograma adequado.
- TCLE adequado.
- TALE adequado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sugere-se aprovação. Submeto ao CEP para apreciação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2193053.pdf	10/10/2023 14:51:02		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	10/10/2023 14:03:59	Luis Muro	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	10/10/2023 11:34:23	Luis Muro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.docx	10/10/2023 09:58:42	Luis Muro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	10/10/2023 09:57:45	Luis Muro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cart.docx	30/08/2023 11:27:46	Alan Patricio da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	carta.pdf	30/08/2023 11:27:21	Alan Patricio da Silva	Aceito

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190

Bairro: Bairro Santa Luzia

CEP: 29.045-402

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3334-3586

Fax: (27)3334-3586

E-mail: comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Parecer: 6.479.001

Declaração de Instituição e Infraestrutura	doc.pdf	30/08/2023 11:24:13	Alan Patricio da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folhaR.pdf	17/08/2023 09:36:43	Luis Muro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITÓRIA, 31 de Outubro de 2023

Assinado por:
rubens José loureiro
(Coordenador(a))

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190
Bairro: Bairro Santa Luzia CEP: 29.045-402
UF: ES Município: VITÓRIA
Telefone: (27)3334-3586 Fax: (27)3334-3586 E-mail: comite.etica@emescam.br