



Acta Scientiarum. Health Sciences

ISSN: 1679-9291

eduem@uem.br

Universidade Estadual de Maringá

Brasil

Okuda Tavares, Keila; Paganotto, Karine Monik; Frare, Juliana Cristina; de Barros Carvalho, Maria Dalva; Peloso, Sandra Marisa

Perfil de puérperas adolescentes atendidas em um hospital ensino do sul do país

Acta Scientiarum. Health Sciences, vol. 34, núm. 1, enero-junio, 2012, pp. 9-15

Universidade Estadual de Maringá

Maringá, Brasil

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307226630002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Perfil de puérperas adolescentes atendidas em um hospital ensino do sul do país

Keila Okuda Tavares^{1*}, Karine Monik Paganotto¹, Juliana Cristina Frare¹, Maria Dalva de Barros Carvalho² e Sandra Marisa Peloso²

¹Universidade Estadual do Oeste do Paraná, R. Universitária, 1619, 85819-110, Cascavel, Paraná, Brasil. ²Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. *Autor para correspondência. E-mail: keilaokudatavares@gmail.com

RESUMO. A gravidez na adolescência acarreta consequências sociais, emocionais e de saúde. O objetivo deste estudo foi traçar o perfil de puérperas adolescentes atendidas em um Hospital Ensino do Sul do país. Trata-se de uma pesquisa observacional, retrospectiva, transversal. A amostra foi composta por puérperas adolescentes, atendidas na Maternidade do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), em outubro de 2008. Foi evidenciado alto número de partos em adolescentes (26,22%). A maior parte residia na zona urbana, apresentava Ensino Médio incompleto, início precoce da vida sexual, união consensual, renda familiar baixa, não exercia atividade remunerada, iniciou tardivamente o pré-natal e era primigesta. Os resultados encontrados são semelhantes aos de outros estudos com adolescentes grávidas no Brasil. Os programas voltados para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e consequentemente a gravidez indesejada na adolescência, não estão apresentando os resultados esperados. São necessárias atividades de educação em saúde para que as estratégias sejam incorporadas ao dia-a-dia. Um trabalho educacional realizado em parceria com as escolas e com os pais é uma alternativa. Durante o pré-natal e após o nascimento da criança, é necessário um trabalho que vai além da assistência voltada à saúde física da mãe e do bebê.

Palavras-chave: gravidez, adolescência, saúde da mulher.

The profile of teenage mothers attending in a teaching hospital at Southern Brazil

ABSTRACT. The adolescent pregnancy brings social, emotional and health consequences. The aim of this study was to delineate the profile of teenage mothers attended in a Teaching Hospital in Southern Brazil. This is an observational, retrospective, and transversal research. The sample was composed by adolescents, attended at the Maternity from the Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), during October 2008. A high number of births among adolescents (26.22%) was evidenced. Most of them lived in urban areas, with incomplete secondary education, early sexual activity, consensual union, low family income, without gainful activity, started prenatal care later and was in the first pregnancy. The results are similar to other studies with pregnant adolescents in Brazil. Programs aiming the prevention of sexually transmitted diseases and consequently the unwanted pregnancy in adolescence, are not presenting the expected results. Activities for health education are necessary among the adolescents. An educational work performed in partnership with schools and parents is an alternative. During the prenatal period and after the birth of the child, it is necessary to work with the care beyond the physical health of the mother and the baby.

Keywords: pregnancy, adolescence, women's health.

Introdução

Apesar de a adolescência ser uma fase de muitas transformações, influenciadas por fatores culturais, sociais e econômicos, a definição que prevalece é com base na idade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), esse é um período que compreende a faixa etária entre dez e 19 anos. Representa uma fase em que ocorrem crises, mudanças e novas atitudes frente à vida (GODINHO et al., 2000). É considerado um período de transição

entre a puberdade e a fase adulta, quando são vivenciados sentimentos de inquietação, ansiedade e insegurança (MOREIRA et al., 2008).

Uma gravidez nesse período é um acontecimento difícil na vida da adolescente, que provavelmente vai precisar de ajuda para superar dificuldades (GODINHO et al., 2000). As emoções relacionadas ao adolescer e a gestação se somam. O que antigamente podia ser resolvido com um casamento às pressas, hoje em dia constitui um problema social importante que pode ameaçar o

futuro das jovens. A adolescente não está preparada fisicamente, emocionalmente e financeiramente para enfrentar a situação (MOREIRA et al., 2008).

Dentro desse contexto, ela pode optar por assumir a gestação e cuidar do filho, delegar essa função aos pais ou ainda realizar um aborto. Independente da alternativa escolhida, repercussões importantes acontecerão na sua vida e nas relações familiares (PELLOSO et al., 2002).

Nos últimos anos, nota-se que as mulheres têm iniciado sua vida sexual cada vez mais cedo. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, realizada em 2006, demonstrou que 33% das mulheres brasileiras até os 15 anos de idade já haviam tido relações sexuais, valor que triplicou ao se comparar a mesma variável no ano de 1996. Observou-se, também, que apesar da taxa nacional de fecundidade ter diminuído no Brasil, as mulheres entre 15 e 19 anos representaram 23% da taxa de fecundidade de todo o país, contrapondo-se ao registrado em 1996 que era de 17% (BRASIL, 2008).

Dentre alguns fatores que podem estar relacionados à iniciação precoce da vida sexual, que por sua vez aumenta o risco de uma gravidez indesejada, estão a ausência de orientação na escola e na família, a falta de programas na rede pública relacionados ao planejamento familiar, a falta de apoio familiar, a carência, a necessidade de se autoafirmar, a solidão, o menor grau de escolaridade, entre outros (CAPUTO; BORDIN, 2008; GODINHO et al., 2000). A gravidez na adolescência é um fato que acontece principalmente entre as pessoas que vivem em situações menos favorecidas do ponto de vista econômico, social, cultural e pessoal (FIGUEREDO et al., 2006).

A gestação nessa fase da vida está associada a resultados perinatais adversos como a prematuridade e o baixo peso ao nascer e riscos de morbimortalidade materna e infantil (COSTA; HEILBORN, 2006). Ela também pode estar relacionada a outros prejuízos para a vida da adolescente, como o abandono da escola, a dificuldade de inserção no mercado de trabalho, a dificuldade no sustento do binômio mãe-filho, falta de apoio, abandono do parceiro e quebra no desenvolvimento psico-afetivo e social normal (COSTA et al., 1995).

É um motivo de preocupação para os profissionais da saúde envolvidos com a saúde da mulher, pois o número de casos tem aumentado cada vez mais (PELLOSO et al., 2002). É necessário refletir sobre o assunto, para tentar compreender melhor a situação e prevenir a gravidez na adolescência, pois várias consequências sociais,

emocionais e de saúde estão envolvidas. Nos casos em que a gravidez é um fato confirmado é preciso ajudar de forma mais completa essas adolescentes. Para que isso se torne possível, é importante conhecer essa população. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é traçar o perfil de puérperas adolescentes atendidas em um Hospital Ensino do Sul do país.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa observacional, retrospectiva, de corte transversal. A amostra foi composta por puérperas adolescentes, com idades entre dez e 19 anos, atendidas na Maternidade do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), localizado no município de Cascavel, Estado do Paraná, no mês de outubro de 2008.

A coleta de dados foi realizada dentro das 48h após o parto, utilizando-se de um questionário, composto por questões abertas, fechadas e mistas. As variáveis de estudo foram: idade; cidade de procedência; residência em zona rural ou urbana; escolaridade; estado civil; ocupação; idade da menarca e sexarca; uso de métodos contraceptivos; antecedentes obstétricos; dados do pré-natal. Todos os dados foram lançados em uma planilha do software Statistica 7.1® e posteriormente analisados em termos de frequências relativas e absolutas.

Para aquelas que concordaram oralmente em participar, foi solicitado que lessem e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para as puérperas menores de 18 anos, foi solicitado aos pais ou responsáveis, que também lessem e assinassem o TCLE. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

Resultados e discussão

No período compreendido entre janeiro a outubro de 2008, foram realizados 2.867 partos no HUOP, o que corresponde a uma média de 287,5 ($\pm 24,17$) partos por mês, com um mínimo de 252 e um máximo de 321 partos. Esses dados foram coletados no livro de registro de partos do Centro Obstétrico do hospital. No mês de outubro de 2008 foram realizados 260 partos. Das 260 mulheres atendidas nesse mês, 225 mulheres foram entrevistadas para este estudo, totalizando 84,44% da população.

O HUOP se caracteriza como sendo público e também um hospital de ensino. Promove atendimento especializado em diversas áreas da Medicina, servindo de referência na atenção em

saúde, para quatro regionais da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. É o principal hospital do município de Cascavel, Estado do Paraná, que atende gestantes pelo Sistema Único de Saúde (SUS), recebendo mulheres encaminhadas das 26 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade, 22 localizadas na zona urbana e quatro na zona rural. Isto justifica o número de partos realizados neste hospital.

Das entrevistadas, 59 (26,22%) eram adolescentes apresentando idade entre 13 e 19 anos (Tabela 1). A média de idade deste grupo foi de 17,08 ($\pm 1,58$ anos). Cinquenta e três adolescentes (89,83%) eram procedentes de Cascavel, Estado do Paraná, as demais de cidades da região; todas residiam na zona urbana.

Tabela 1. Distribuição das puérperas de acordo com a idade, Cascavel, Estado do Paraná, 2008.

| Idade (anos) | f | f% |
|--------------|----|-------|
| 13 | 1 | 1,69 |
| 14 | 1 | 1,69 |
| 15 | 8 | 13,56 |
| 16 | 13 | 22,03 |
| 17 | 12 | 20,34 |
| 18 | 7 | 11,86 |
| 19 | 17 | 28,81 |
| Total | 59 | 100 |

Os resultados deste estudo são similares a outros que entrevistaram adolescentes grávidas. Belo e Silva (2004) realizaram um estudo com 156 adolescentes, em que a média de idade das participantes era de 16,1 anos. No estudo de Helena et al. (2008), a média de idade de 537 puérperas adolescentes foi de 17,4 anos de idade. Na pesquisa de Chalem et al. (2007), conduzida com 930 adolescentes, a média de idade foi de 17 anos. Já no estudo de Kassar et al. (2006), das 250 puérperas entrevistadas, o grupo de adolescentes com 18 anos foi o mais encontrado (26,3%).

No presente estudo, o percentual de partos entre as adolescentes se mostra alto (26,22%). Tais números se mostram superiores aos estudos realizados em Ribeirão Preto, Estado de São Paulo (16,5%) (MICHELAZZO et al., 2004), Campinas, Estado de São Paulo (17,8%) (CARNIEL et al., 2006), no Estado do Maranhão (25,4%) (HELENA et al., 2008), Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro (25,8%) (GAMA et al., 2004), mas ligeiramente inferior a outro estudo realizado no Maranhão (29,4%) (SIMÓES et al., 2003).

Em relação à escolaridade, a maior parte das adolescentes entrevistadas apresentava o Ensino Médio incompleto (Tabela 2). No estudo realizado por Helena et al. (2008), as gestantes com maior nível de escolaridade (8 a 12 anos de estudo) representaram a maioria das mulheres estudadas

(72%). Na pesquisa feita por Simões et al. (2003), com 714 puérperas, observou-se que 77% delas tinham cinco anos ou mais de escolaridade. O mesmo ocorreu no estudo feito por Kassar et al. (2006), em que a média de anos de estudo foi de oito anos. Já Chalem et al. (2007) constataram que 74% das adolescentes puérperas apresentavam baixa escolaridade, com menos de quatro anos de estudo.

Tabela 2. Distribuição das puérperas adolescentes de acordo com a escolaridade, Cascavel, Estado do Paraná, 2008.

| Escolaridade | f | f% |
|-------------------------------|----|-------|
| Ensino Fundamental incompleto | 18 | 30,51 |
| Ensino Fundamental completo | 5 | 8,47 |
| Ensino Médio incompleto | 19 | 32,20 |
| Ensino Médio completo | 16 | 27,12 |
| Superior incompleto | 1 | 1,69 |
| Total | 59 | 100 |

A baixa escolaridade está relacionada à maior incidência de casos de gravidez na adolescência (PELLOSO et al., 2002). E também é grande o número de adolescentes que abandonam os estudos por ficarem grávidas ou após o nascimento do filho. Os motivos desse abandono podem estar relacionados ao preconceito dos outros adolescentes e professores e a vergonha de assumir e enfrentar a situação frente à sociedade. A escola tem papel importante nesse contexto, pois não pode se omitir em relação aos aspectos educativos para prevenir a gravidez na adolescência e a prevenção do preconceito após o fato consumado (GODINHO et al., 2000).

Tendo baixa escolaridade e abandonando os estudos, essas adolescentes apresentam menores chances no mercado de trabalho, que muitas vezes oferece a elas baixa remuneração (GODINHO et al., 2000). Pode surgir a insatisfação emocional e profissional, a desilusão, o desencanto e a incerteza de um futuro melhor (PELLOSO et al., 2002).

Quanto ao estado civil das adolescentes entrevistadas para este estudo, 33 (59,93%) afirmaram apresentar união consensual, 21 (35,59%) eram solteiras e apenas cinco (8,47%) eram casadas. De acordo com a pesquisa de Belo e Silva (2004), apenas 9% das adolescentes grávidas eram casadas. Helena et al. (2008) evidenciaram que 58,1% das entrevistadas apresentavam união consensual. Chalem et al. (2007) encontraram que 62,7% das adolescentes viviam com um companheiro, mas apenas 7,2% eram casadas legalmente.

No estudo qualitativo de Godinho et al. (2000), também foram encontradas adolescentes grávidas na mesma faixa etária desta pesquisa (13 a 19 anos). Porém, para a análise dos dados, elas foram divididas em dois grupos, um abaixo dos 16 anos e outro dos

17 aos 19 anos, por considerarem que uma adolescente grávida com 13 anos apresenta vivência diferente de uma de 19 anos. A idade esteve relacionada com a instabilidade da relação, pois quanto mais jovens, mais instável era o relacionamento. Isso pode fazer com que as garotas deixem seus companheiros ainda durante a gravidez e passem a morar com os pais.

Não existem muitos estudos em relação aos pais adolescentes e a relação conjugal, o impacto desse acontecimento nos vários setores da sua vida, em curto e em longo prazo. Saber como esse adolescente se comporta frente à paternidade, poderia auxiliar na criação de estratégias para ajudá-los a enfrentar melhor a situação e desempenharem de maneira mais efetiva o seu papel. Nem todos os pais adolescentes se unem às suas parceiras, e quando isso acontece, na maioria dos casos essa união não tem sucesso (LEVANDOWSKI, 2001).

A gestação é para a adolescente um momento de perdas. Perda da sua identidade, da confiança da família, dos estudos, do convívio social, da perspectiva de um futuro promissor e do companheiro em alguns casos. Ela precisa de apoio, pois pode surgir o desejo de abortar o filho, de se suicidar e até mesmo de entregar a criança para a adoção (MOREIRA et al., 2008).

No estudo de Freitas e Botega (2002), com 120 adolescentes grávidas com idades entre 14 e 18 anos, 8,3% relataram um aborto anterior e 7,5% haviam tentado abortar na gestação atual. 23,3% apresentaram ansiedade, 20,8% depressão e 16,7% ideação suicida. É importante acolher e dar suporte a essas adolescentes e, além disso, melhorar a integração mãe-filho, mãe-família e mãe-companheiro, contribuindo para melhorar a qualidade de vida dessas mulheres e seus bebês (VITOR et al., 2008).

Em relação à profissão/ocupação, 52 (88,14%) adolescentes deste estudo não estavam exercendo qualquer tipo de atividade remunerada (Tabela 3). Das sete (11,86%) que declararam receber remuneração, todas relataram ganhar até dois salários mínimos. Em relação à renda familiar, a maioria relatou uma renda de até dois salários mínimos (Tabela 4). Ou seja, grande parte delas ainda era dependente da família, que por sua vez apresentava baixa renda para o sustento do grupo. A probabilidade de deixarem de estudar, a piora da sua qualificação profissional como consequência e a tendência a proles numerosas, ajudam a criar um ciclo de manutenção da pobreza (VITOR et al., 2008).

Tabela 3. Distribuição das puérperas em relação à profissão/ocupação, Cascavel, Estado do Paraná, 2008.

| Profissão/Ocupação | <i>f</i> | <i>f%</i> |
|--------------------|----------|-----------|
| Do lar | 38 | 64,41 |
| Desempregada | 14 | 23,73 |
| Remunerada | 6 | 10,17 |
| Autônoma | 1 | 1,69 |
| Total | 59 | 100 |

Tabela 4. Distribuição das puérperas em relação à renda familiar, Cascavel, Estado do Paraná, 2008.

| Renda familiar | <i>f</i> | <i>f%</i> |
|----------------------|----------|-----------|
| Até 2 salários | 30 | 50,85 |
| De 2 a 5 salários | 23 | 38,98 |
| De 5 a 10 salários | 1 | 1,69 |
| Mais que 10 salários | 1 | 1,69 |
| Não soube informar | 4 | 6,78 |
| Total | 59 | 100 |

Dentre as adolescentes grávidas entrevistadas por Belo e Silva (2004), apenas 11% estavam trabalhando. Kassar et al. (2006) observaram que entre 250 puérperas adolescentes, 62% delas tinham renda familiar de menos de dois salários mínimos. No estudo de Chalem et al. (2007), 68% delas relataram renda familiar mensal de até quatro salários mínimos.

O fato de algumas garotas desconhecerem o valor da renda familiar pode refletir o baixo envolvimento com a realidade do seu sustento e o do filho. Isso demonstra que a gravidez não foi um evento conscientemente planejado em suas vidas. Ou até mesmo que ele representa um acontecimento idealizado pelas adolescentes, que gostariam de ter independência em relação aos pais, não tendo a real noção das implicações desse acontecimento para o seu futuro (GODINHO et al., 2000).

Dentre as adolescentes entrevistadas no HUOP, cinco relataram não lembrar a idade em que ocorreu a primeira menstruação. Em relação às demais, a primeira menstruação ocorreu em média por volta dos 12,41 ($\pm 1,39$) anos. Quanto à idade da sexarca, apenas uma referiu não lembrar a idade em que teve a primeira relação sexual. Das 58 restantes, a primeira relação sexual ocorreu em média aos 14,79 ($\pm 1,69$) anos.

Semelhante resultado ocorreu na pesquisa de Belo e Silva (2004), em que a média da idade da menarca foi de 12,2 anos e da sexarca de 14,5 anos. Na pesquisa de Chalem et al. (2007), a média de idade de início da vida sexual foi de 15 anos. No estudo de Ximenes Neto et al. (2007), 62% das adolescentes tiveram sua sexarca entre 14 e 16 anos.

Em relação ao uso de métodos contraceptivos na presente pesquisa, 28 (47,46%) referiram que faziam uso de algum método, sendo o hormônio oral relatado por 20 (71,43%) adolescentes, o preservativo por sete (25%) e o hormônio injetável por uma (3,57%).

Alguns fatores como a cultura e os valores sociais da atualidade, estimulam as crianças a se tornarem adolescentes precocemente, e os adolescentes em adultos, influenciando o início prematuro da atividade sexual. Alguns pais não falam sobre sexo com seus filhos e em outras situações eles nem possuem o embasamento necessário para os orientarem. Muitas escolas públicas e privadas não apresentam projetos que abordam esse tema. Geralmente, os jovens não apresentam as informações necessárias para evitar os problemas relacionados a uma vida sexualmente ativa, sendo um dos exemplos a gravidez na adolescência (MOREIRA et al., 2008).

Quanto mais cedo acontecer a sexarca, maior o risco das adolescentes engravidarem, pois a maioria delas não apresenta renda própria para ter acesso aos métodos contraceptivos, tem receio de buscar este auxílio nos serviços de saúde, é desinformada em relação aos métodos de prevenção, é submissa e sofre chantagem emocional dos parceiros que buscam 'provas de amor' (XIMENES NETO et al., 2007). Em alguns casos, conhecer os métodos contraceptivos não garante o seu uso, pois não basta somente informar a população para que ela comece a utilizar esses métodos, é necessário promover a educação em saúde (PELLOSO et al., 2002).

Quanto aos antecedentes obstétricos, 47 (79,66%) eram primíparas, nove (15,25%) já tinham um filho e três (5,08%) outros dois filhos. Simões et al. (2003) também observaram maior número de primíparas entre as adolescentes do seu estudo (86,2%), bem como no estudo feito por Kassar et al. (2006), em que 66,8% das adolescentes eram primigestas.

A gestação durante a adolescência pode não acontecer somente uma vez na vida de uma garota. Isso pode ser evidenciado neste estudo, pois foram encontradas adolescentes que já tinham filhos. Deve-se levar em consideração que pior que uma gestação nesta fase da vida, é a sua repetição. Esse fato pode intensificar os problemas sociais e emocionais associados a esse evento (GODINHO et al., 2000). Deve existir uma assistência integral a essas adolescentes no sentido de continuar acompanhando as adolescentes mesmo após o nascimento dos filhos, com o intuito de disponibilizar métodos contraceptivos, informações e educação em saúde, para evitar recidivas (XIMENES NETO et al., 2007).

Em relação ao tipo de parto, das 59 adolescentes, seis (10,17%) tiveram partos vaginais, 31 (52,54%) vaginais com episiotomia e 22 (37,29%) cesáreas. No estudo de Helena et al. (2008), notou-se maior número de partos vaginais (66,6%). Na pesquisa de

Simões et al. (2003), 79,9% dos partos foram pela via vaginal e apenas 20% cesáreas. Kassar et al. (2006) evidenciaram que 68,8% das puérperas adolescentes foram submetidas ao parto vaginal e 31,2% ao parto cesárea.

Nove adolescentes (15,25%) tiveram bebês prematuros e 50 (84,75%) bebês a termo; duas adolescentes não souberam informar o peso do recém-nascido (RN) e das 57 adolescentes que informaram, a média do peso dos RN ao nascer foi de 2.993,93 g ($\pm 498,19$), com um mínimo de 1.645 g e um máximo de 3.815 g. 85,96% dessas mães tiveram filhos com mais de 2.500 g e 14,04% com peso igual ou menor a 2.500 g.

Na pesquisa de Helena et al. (2008), os resultados encontrados se assemelham aos deste estudo, visto que a quantidade de mulheres que tiveram bebês com peso menor de 2.500 g foi de 19,9%. Simões et al. (2003) encontraram número levemente menor de adolescentes que tiveram seus filhos com baixo peso ao nascer (13,2%).

No estudo caso-controle de Dacal et al. (2002), as doenças relacionadas à gestação foram mais frequentes no grupo das mães adolescentes (78%) que no grupo-controle (25%). Dentre elas, a ameaça de parto prematuro aconteceu em 14,3% das mães adolescentes. Em relação às complicações perinatais, elas também foram mais frequentes no grupo das adolescentes (21,2%) ao se comparar com o grupo-controle (6%), e o baixo peso ao nascer aconteceu em 6,8% dos bebês das mães adolescentes. Ao se discutir as complicações maternas, elas foram mais frequentes no grupo das adolescentes (42,4%) que no grupo-controle (13,6%).

Todas as adolescentes deste estudo (100%) fizeram o Pré-Natal (PN), destas 57 (96,61%) foram submetidas as suas consultas em UBS e apenas duas (3,39%) em serviços particulares. 42 adolescentes (71,19%) iniciaram o PN no primeiro trimestre da gestação, 16 (27,12%) no segundo trimestre e apenas uma (1,69%) no terceiro trimestre.

Embora a cobertura do PN tenha sido ampla entre as adolescentes grávidas, o período de início da realização do mesmo se mostrou inadequado para um grande número delas. Muitas relataram que apresentaram dificuldades para reconhecer que estavam grávidas, o que pode ter atrasado o início do acompanhamento PN. Além disso, assustada com a descoberta, a adolescente tenta esconder o fato, principalmente da família, adiando dessa maneira a assistência PN, pois o acesso aos serviços de saúde depende dessa aceitação (PELLOSO et al., 2002).

Na pesquisa realizada por Gama et al. (2004), com 1.801 puérperas adolescentes, observou-se que a maior parte realizou o PN (95%), e apenas metade

(51%) delas deram início durante o primeiro trimestre de gestação. Já no estudo de Helena et al. (2008), houve um número elevado de adolescentes que não realizaram o PN, ou o iniciaram após o quarto mês de gestação (20,4%).

Quanto à utilização de serviços públicos ou privados, Simões et al. (2003) observaram que a grande maioria das adolescentes analisadas realizou o PN na rede de serviço público (98,1%) contra apenas 1,9% na assistência privada.

Das 59 adolescentes do presente estudo, 100% relataram que não ingeriram bebida alcoólica e nem fizeram uso de algum tipo de droga durante a gestação. Seis (10,17%) delas referiram que fumaram durante a gravidez e 89,83% (53) que não fumaram. O PN é um momento importante para investigar se as gestantes estão fazendo uso de drogas lícitas e ilícitas, consideradas um risco para ela e para o bebê (HELENA et al., 2008).

Kassar et al. (2006) observaram que 8% das adolescentes relataram ter fumado durante a gestação e 6,8% relataram ter ingerido bebida alcoólica. Taxas menores de fumo durante a gestação foram encontradas no estudo de Simões et al. (2003), apenas 3,1%. Das puérperas adolescentes entrevistadas por Chalem et al. (2007), 17,3% delas fumaram durante a gravidez, 26,6% relataram ter ingerido álcool pelo menos uma vez durante a gestação e 1,7% dessas mulheres admitiram terem usado outros tipos de drogas, como maconha e cocaína.

Pelos dados coletados na pesquisa, foi possível evidenciar também que os programas voltados para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e consequentemente a gravidez indesejada na adolescência, não estão apresentando os resultados esperados. É necessário refletir que não basta apenas informar essa população, mas sim realizar atividades de educação em saúde para que as estratégias sejam incorporadas ao dia-a-dia dos adolescentes.

A escola também deve participar da prevenção da gravidez na adolescência e do preconceito após o fato consumado. Por esse motivo, um trabalho educacional realizado em parceria com as escolas é uma alternativa a ser pensada. Orientar os pais de adolescentes e estimulá-los a compartilhar essas informações com os filhos pode ser outra estratégia.

Durante a assistência pré-natal e após o nascimento da criança, é importante oferecer suporte psicossocial às adolescentes grávidas e seus parceiros, para tentar diminuir o sofrimento emocional, o estresse, a marginalização econômica, educacional e social. É necessário continuar realizando um trabalho que vai além da assistência voltada à saúde física da mãe e do bebê, mesmo após

o período gestacional, para continuar a evitar essas complicações e o risco de uma nova gestação no período da adolescência.

Conclusão

De acordo com os resultados encontrados, foi possível observar que eles são semelhantes ao de outros estudos. Evidenciou-se alto número de partos em adolescentes, com idade média de 17 anos. A maior parte delas residia na zona urbana, apresentava o Ensino Médio incompleto, união consensual com o parceiro, renda familiar baixa e não exercia atividade profissional remunerada.

Notou-se início precoce da vida sexual, alta cobertura de pré-natal, porém com um número elevado de adolescentes que iniciaram tarde este acompanhamento. A maioria era primigesta, não teve filhos com baixo peso ao nascimento e foi submetida ao parto vaginal.

Referências

- BELO, M. A. V.; SILVA, J. L. P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Revista Saúde Pública*, v. 38, n. 4, p. 479-87, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher 2006*. Brasília, 2008.
- CAPUTO, V. G.; BORDIN, I. A. Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar. *Revista Saúde Pública*, v. 42, n. 3, p. 402-410, 2008.
- CARNIEL, E. F.; ZANOLLI, M. L.; ALMEIDA, C. A. A.; MORCILLO, A. M. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 6, n. 4, p. 419-426, 2006.
- CHALEM, E.; MITSUHIRO, S. S.; FERRI, C. P.; BARROS, M. C. M.; GUINSBURG, R.; LARANJEIRA, R. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 1, p. 177-186, 2007.
- COSTA, T. J. N. M.; HEILBORN, M. L. Gravidez na adolescência e fatores de risco entre filhos de mulheres nas faixas etárias de 10 a 14 e 15 a 19 anos em Juiz de Fora, MG. *Revista de APS - Atenção Primária à Saúde*, v. 9, n. 1, s.p., 2006.
- COSTA, M. V. O.; PINHO, J. F. C.; MARTINS, S. J. Aspectos psicossociais e sexuais de gestantes adolescentes em Belém-Pará. *Jornal de Pediatria*, v. 71, n. 3, p. 151-157, 1995.
- DACAL, S. V.; ESSIEN, J.; MITAC, J. B.; MOREDO, D. S.; MITAC, E. B. Embarazo en la adolescência,

- incidência, riesgos y complicaciones. **Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología**, v. 28, n. 2, p. 84-88, 2002.
- FIGUEIREDO, B.; PACHECO, A.; COSTA, R.; MAGARINHO, R. Gravidez na adolescência: das circunstâncias de risco às circunstâncias que favorecem a adaptação à gravidez. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, v. 6, n. 1, p. 97-125, 2006.
- FREITAS, G. V. S.; BOTEGA, N. J. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 48, n. 3, p. 245-249, 2002.
- GAMA, S. G. N.; SZWARCWALD, C. L.; SABROZA, A. R.; BRANCO, V. C.; LEAL, M. C. Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em Maternidade do município do Rio de Janeiro, 1999-2000. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, supl. 1, p. 101-111, 2004.
- GODINHO, R. A.; SCHELP, J. R. B.; PARADA, C. M. G. L.; BERTONCELLO, N. M. F. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 2, p. 25-32, 2000.
- HELENA, G.; SANTOS, N.; MARTINS, M. G.; SOUZA, M. S. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, n. 5, p. 224-231, 2008.
- KASSAR, S. B.; LIMA, M. C.; ALBUQUERQUE, M. F. M.; BARBIERI, M. A.; GUREGEL, R. Q. Comparações das condições socioeconômicas e reprodutivas entre mães adolescentes e adultas jovens em três maternidades públicas de Maceió, Brasil. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, v. 6, n. 4, p. 397-403, 2006.
- LEVANDOWSKI, D. C. Paternidade na adolescência: uma breve revisão da literatura internacional. **Estudos de Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 195-209, 2001.
- MICHELAZZO, D.; YAZLLEL, M. E. H. D.; MENDES, M. C.; PATTAL, M. C.; ROCHA, J. S. Y.; MOURAL, M. D. Indicadores sociais de grávidas adolescentes: Estudo Caso-Controle. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 26, n. 8, p. 633-639, 2004.
- MOREIRA, T. M. M.; VIANA, D. S.; QUEIROZ, M. V. O.; JORGE, M. S. B. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 2, p. 312-320, 2008.
- PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. B.; VALSECCHI, E. A. O vivenciar da gravidez na adolescência. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 24, n. 3, p. 775-781, 2002.
- SIMÕES, V. M. F.; SILVA, A. A. M.; BETTIOL, H.; LAMY-FILHO, F.; TONIAL, S. R.; MOCHEL, E. G. Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão. **Revista Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 559-565, 2003.
- VITOR, R. S.; LOPES, C. P.; MENEZES, H. S. Mulheres que foram mães na adolescência: reação familiar e do companheiro diante da gravidez. **Revista da AMRIGS**, v. 52, n. 2, p. 110-114, 2008.
- XIMENES NETO, F. R. G.; DIAS, M. S. A.; ROCHA, J.; CUNHA, I. C. K. O. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 3, p. 279-285, 2007.

Received on December 3, 2009.

Accepted on July 29, 2010.

License information: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.