



CHARACTERIZATION OF ADOLESCENT PREGNANT WOMEN ASSISTED IN THE OBSTETRIC CENTER OF A UNIVERSITY HOSPITAL

CARACTERIZAÇÃO DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS NO CENTRO OBSTÉTRICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

CARACTERÍSTICAS DE EMBARAZADAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Paola Piovenzano de Soliz¹, Cheila Sanfelice², Carolina Frescura Junges³, Lúcia Beatriz Ressel⁴

ABSTRACT

Objective: To characterize adolescent pregnant women who gave birth in the Obstetric Center of the Santa Maria University Hospital (HUSM). **Methods:** It was a quantitative documental and retrospective research, which analyzed 250 patient records of adolescents who delivered babies at the HUSM in 2008. A survey with socio-demographic and obstetric questions was used. The data were analyzed by means of descriptive statistics. **Results:** 74.8% were 16 to 18 years old; 69.2% did not study; 62% were housewives; 93.2% were single; 73.6% was having the first pregnancy; most incident pregnancy alterations were: premature labor (10.8%), urinary tract infection (6.8%), and preeclampsia (5.6%); 50.8% were natural labors; 65.6% of the deliveries did not present complications. **Conclusion:** Adolescent pregnancy has levels of complications equal or even lower than adult women. This research provides resources that might contribute for the construction of strategies in public policies and health services. **Descriptors:** Pregnancy in adolescence, women's health, Nursing.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar gestantes adolescentes que realizaram o parto no Centro Obstétrico do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). **Métodos:** Pesquisa quantitativa, documental e retrospectiva. Analisaram-se 250 prontuários de adolescentes que o parto ocorreu no Centro Obstétrico do HUSM em 2008. Utilizou-se um formulário com questões referentes a dados sócio-demográficos e obstétricos. Os dados foram analisados através da estatística descritiva. **Resultados:** 74,8% tinham idade entre 16 e 18 anos; 69,2% não estudavam; 62% se ocupavam com atividades do lar; 93,2% eram solteiras; 73,6% vivenciavam a primeira gestação; alterações gestacionais mais incidentes: trabalho de parto pré-termo (10,8%), infecção do trato urinário (6,8%) e pré-eclampsia (5,6%); 50,8% foram partos normais; 65,6% dos partos não apresentaram intercorrências. **Conclusão:** A gravidez na adolescência possui níveis de intercorrências iguais ou até menores que em mulheres adultas. Este trabalho subsidia recursos que podem contribuir para a construção de estratégias nas políticas públicas e nos serviços de saúde. **Descritores:** Gravidez na adolescência, Saúde da mulher, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar a las adolescentes parturientes cuyo parto ocurrió en el Centro Obstétrico del Hospital Universitario de Santa María (HUSM). **Metodos:** Investigación cuantitativa, documental y retrospectivo. Fueron analizados 250 prontuarios de adolescentes en los cuales el parto ocurrió en el Centro Obstétrico del HUSM en el año de 2008. Fue utilizado un formulario con cuestiones que se referían a datos socio-demográficos y obstétricos. Los datos fueron analizados utilizando estadísticas descriptivas. **Resultados:** 74,8% poseían edad entre 16 y 18 años, 69,2% no estudiaban; 62% se ocupaban con las actividades del hogar; 93.2% eran solteras; 73,6% vivían la primera gestación; las alteraciones de gestación con mayor incidencia fueron: trabajo de parto prematuro (10,8%), infección urinaria (6,8%) y pre-eclampsia (5,6%); 50,8% fueron partos normales; 65,6% de los partos no presentaron problemas. **Conclusión:** El embarazo en la adolescencia posee niveles de problemas iguales o hasta menores que en mujeres adultas. Este trabajo presenta recursos que pueden contribuir para la construcción de estrategias en las políticas públicas y en los servicios de salud. **Descritores:** Embarazo en adolescencia, Salud de la mujer, Enfermería.

¹ Enfermeira. R2 do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: paolapiovenzano@yahoo.com.br. ² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem/UFSM. E-mail: cheilinha_sanf@yahoo.com.br. ³ Mestre em Enfermagem pela UFSM. Enfermeira do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago/Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem/UFSM. E-mail: cfjunges@hotmail.com. ⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela USP. Professora Associada do Departamento de Enfermagem/UFSM. Líder do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem/UFSM. E-mail: lbressel208@yahoo.com.br. Artigo elaborado de monografia/UFSM, 2009. Contato: Rua Silvio Frederico Ceccato, 480, CEP 98733-000, Bozano, RS.

INTRODUÇÃO

A adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, onde ocorrem muitas transformações físicas, psicológicas e sociais. Quanto à delimitação cronológica, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define adolescência entre 10 e 19 anos e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) dos 12 aos 18 anos¹.

No âmbito geral, os adolescentes fazem parte de um grupo com grande expressividade populacional, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no Censo do ano 2000, a população brasileira na faixa etária entre 10 e 19 anos, correspondia a 21% do total nacional². Vale salientar que o Brasil é um país de dimensões continentais, com grandes disparidades regionais, o que para o Ministério da Saúde (MS) é uma condição que afeta em diferentes dimensões a vida social de adolescentes e jovens, principalmente no que diz respeito à saúde¹.

Com esse olhar, o MS, por meio do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (DAPES) e da Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem (ASAJ), aprovou no Conselho Nacional de Saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens.¹ Ainda, no ano de 2008, foi realizado o Seminário Nacional “Mais Juventude na Saúde: adolescentes e jovens no programa Mais Saúde e no Pacto pela Vida” com o objetivo de construir coletivamente o Plano de Ação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes³.

O foco principal desta política é a organização dos serviços, principalmente no âmbito da atenção básica, para a oferta de ações de promoção, prevenção e tratamento aos adolescentes e jovens na faixa etária de 14 a 24 anos de idade. Ainda ressalta como eixos

prioritários, valorizar o crescimento e o desenvolvimento saudáveis, a saúde sexual e reprodutiva e a redução da morbimortalidade por causas externas³.

Com relação à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes o MS lançou o Marco Teórico e Referencial: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens com o objetivo de oferecer subsídios teórico-políticos, normativos e programáticos que orientem a implementação de ações voltadas à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, visando o desenvolvimento de condições que assegurem a autonomia dessa população¹.

A garantia desses direitos é de extrema importância para a formação de sujeitos capazes de constituir seus projetos de vida. Isso, no que diz respeito à gravidez na adolescência, significa assegurar que possa acontecer no momento desejado e planejado pelos adolescentes de forma consciente.

O desenvolvimento da sexualidade, que se dá durante a adolescência, é uma das transformações que requer maior atenção dos profissionais de saúde, devido a suas repercussões durante toda a vida, destacando a gravidez precoce como uma das conseqüências⁴.

O Datasus aponta que no Rio Grande do Sul, no ano de 2006, nasceram 141.331 crianças, destas 26.046 (18,43%) eram filhas de mães que possuíam entre 10 e 19 anos. Em Santa Maria, no mesmo ano, nasceram 3.355 crianças, destas, 587 (17,5%) eram filhas de mães adolescentes, na mesma faixa etária⁵.

Embora muitos estudos apontem para um aumento significativo de gestações nessa fase da vida no Brasil, comparando os dados de 1996 e 2006, houve um decréscimo de 1% em média na incidência, tanto no âmbito estadual quanto no municipal⁶. No entanto essas taxas ainda são consideradas altas se comparadas com a de alguns

países desenvolvidos, que registraram proporções de mulheres entre 20 e 24 anos que já tinham tido filhos antes dos vinte anos, variando de 4,0% na Suécia a 22,0% nos Estados Unidos⁷.

Desta forma, o grande desafio para uma política de atenção à saúde dos adolescentes é justamente o de programar ações de saúde que atendam às especificidades desta população, de modo integral, e que respondam às demandas colocadas pelas condições decorrentes das distintas situações de vida dos mesmos.

Conhecer as características das adolescentes que já tiveram filhos pode contribuir para a qualificação do cuidado prestado e para a elaboração de ações de promoção e proteção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

Nesta direção o objetivo deste estudo foi caracterizar as gestantes adolescentes que tiveram seu parto realizado no Centro Obstétrico (CO) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), no ano de 2008, quanto às variáveis sócio-econômicas e gineco-obstétricas, a fim de contribuir para a qualificação do cuidado prestado e elaboração de ações de promoção e proteção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, na região dessa pesquisa.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo documental e retrospectiva.

De acordo com informações obtidas no Setor de Estatística do HUSM, no período de 1º de janeiro de 2008 a 31 de dezembro de 2008 foram realizados 1888 partos no Centro Obstétrico (CO) do HUSM, sendo 272 (14,4%) partos em adolescentes com idade entre 10 a 19 anos (foi utilizado o critério de definição da OMS quanto à faixa etária).

Para atingir os objetivos dessa pesquisa foram utilizados como critérios de inclusão: os prontuários de gestantes adolescentes em que o

parto tivesse ocorrido nas dependências do CO do HUSM e que contivessem a Declaração de Nascido Vivo (DNV).

Desta forma foram excluídos 22 prontuários, sendo 3 pelo fato dos partos terem ocorrido na residência das adolescentes, ou à caminho do hospital, 7 por insuficiência de dados e 12 que não foram localizados. Analisou-se um total de 250 prontuários.

O formulário que foi utilizado para a coleta de dados continha 32 questões referentes às características das adolescentes, incluindo dados sócio-econômicos e gineco-obstétricos, baseados nos itens contidos na DNV.

A coleta dos dados foi realizada no período de outubro a novembro de 2009, nos prontuários das pacientes, cujo número dos mesmos foi disponibilizado pelo Setor de Estatística do HUSM, após a apresentação do termo de Confidencialidade e da Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Desta forma, os prontuários foram requisitados junto ao Serviço de Arquivo Médico (SAME) do HUSM.

Após a coleta de dados, foi realizada a tabulação dos mesmos, por meio do programa EXCEL, sendo empregada a frequência absoluta, com a distribuição da quantidade de elementos em cada classe e percentual; e aplicada a estatística descritiva, descrevendo os dados através de tabelas ou gráficos e analisando as informações contidas nos mesmos⁸.

Foram observadas as normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do MS que regem pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi aprovado pela Direção de Ensino Pesquisa e Extensão (DEPE) do HUSM e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria, sob protocolo nº 2009-75. Além disso, as questões éticas previstas compreenderam também a assinatura do Termo de Confidencialidade de

Dados, uma vez que o objeto de estudo desta pesquisa foram os prontuários das pacientes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os dados deste estudo serão apresentados segundo as variáveis sócio-econômicas e as variáveis obstétricas.

A caracterização sócio-econômica da população estudada é apresentada nas tabelas a seguir com as variáveis relativas à idade, escolaridade e ocupação. Estado civil e procedências também serão variáveis discutidas, mas não serão apresentadas em tabelas. A tabela 1 refere-se à idade das adolescentes.

Idade	Frequência (f _i)	%
13 anos	4	1,6
14 anos	13	5,2
15 anos	38	15,2
16 anos	58	23,2
17 anos	67	26,8
18 anos	62	24,8
19 anos	8	3,2
Total	250	100,0

Tabela 1 - Distribuição por idade das adolescentes que deram à luz no CO do HUSM no ano de 2008 - Santa Maria - RS.

Os resultados mostraram que a idade das adolescentes variou entre 13 e 19 anos, com média de 16,5 anos. O maior número das gestantes adolescentes (187), que corresponde a 74,8%, encontra-se na faixa etária dos 16 aos 18 anos.

Com relação ao nível de escolaridade das adolescentes apresenta-se a tabela 2.

Escolaridade	Frequência (f _i)	%
1 a 3 anos completos	5	2
4 a 7 anos completos	128	51,2
8 a 11 anos completos	110	44
12 e mais anos completos	4	1,6
Ignorado	3	1,2
Total	250	100,0

Tabela 2 - Nível de escolaridade, em anos completos, das adolescentes que deram à luz no CO do HUSM no ano de 2008 - Santa Maria - RS.

Observa-se que 128 (51,2%) delas possuíam de quatro a sete anos de estudo completos, o que corresponde ao ensino fundamental incompleto e

110 (44%) de oito a onze anos, correspondendo ao ensino médio incompleto.

Outra variável analisada foi quanto à ocupação das adolescentes, que está apresentada na tabela 3.

Ocupação	Frequência (f _i)	%
Do lar	155	62
Estudante	77	30,8
Babá	5	2
Agricultora	5	2
Doméstica	3	1,2
Recreacionista	1	0,4
Secretária	1	0,4
Vendedora	1	0,4
Ignorado/não consta	2	0,8
Total	250	100,0

Tabela 3 - Ocupação das adolescentes que deram à luz no CO do HUSM no ano de 2008 - Santa Maria - RS.

No grupo investigado 30,8% das adolescentes estava estudando, 62% se ocupavam com o lar e apenas 6,4% realizavam atividades remuneradas, destacando babá (2%) e agricultora (2%) como as profissões mais incidentes.

Quanto ao estado civil, constava nas DNVs que a maioria (93,2%) das adolescentes era solteira, não havendo dados relacionados a uniões estáveis (dados não apresentados em tabela).

Quanto à procedência das adolescentes, Santa Maria apresentou a porcentagem de 75,2% das adolescentes e 24,8% eram de cidades adjacentes a esta, destacando-se as cidades de Agudo (3,2%), Restinga Seca (2,4%), Itaara (2%) e São Pedro do Sul (2%). A porcentagem de gestantes adolescentes provenientes de outras cidades se deve ao fato do HUSM ser um hospital de referência na região central no estado do Rio Grande do Sul.

Para a caracterização gineco-obstétrica da população estudada serão apresentadas as variáveis: número de gestações, paridade, número de abortos, tipo de gravidez, número de consultas de pré-natal, alterações clínicas na gestação, semanas de gestação no parto, tipos de parto e Intercorrências no parto. Com relação a algumas

variáveis obstétricas temos a seguir a tabela 4.

Variáveis Obstétricas	Frequência (f _i)	%
Gestação		
I	184	73,6
II	49	19,6
III	15	6
IV	1	0,4
V	1	0,4
Paridade		
0	204	81,6
I	38	15,2
II	7	2,8
III	1	0,4
Aborto		
0	225	90
I	20	8
II	4	1,6
III	1	0,4
Total	250	100,0

Tabela 4 - Perfil gineco-obstétrico das gestantes adolescentes que deram à luz no CO do HUSM no ano de 2008 - Santa Maria - RS.

Observa-se que 26,4% da população do estudo eram multigestas, 18,4% delas tiveram mais de um parto e ainda 10,4% das mesmas tiveram ao menos um aborto.

Relacionado ao tipo de gestação, segue abaixo a tabela 5.

Tipo de gravidez	Frequência (f _i)	%
Única	246	98,4
Dupla	4	1,6
Total	250	100,0

Tabela 5 - Tipo de gestação das adolescentes que deram à luz no CO do HUSM no ano de 2008 - Santa Maria - RS.

A maioria das gestações (98,4%) foi única, sendo que apenas quatro (1,6%) foram duplas. Em relação ao número de consultas de pré-natal realizadas apresenta-se a tabela 6.

Nº de consultas de Pré-natal	Frequência (f _i)	%
Nenhuma	12	4,8
1 a 3	32	12,8
4 a 6	83	33,2
7 e mais	123	49,2
Total	250	100,0

Tabela 6 - Número de consultas de pré-natal realizadas por adolescentes que deram à luz no CO do HUSM no ano de 2008 - Santa Maria - RS.

A tabela acima mostra que 49,2% das adolescentes realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, atingindo o número de consultas preconizadas pelo MS, o qual é de 6 consultas pré-natais, e ainda 33,2% realizaram de quatro a seis consultas.

Outra variável analisada é quanto a alterações clínicas durante a gestação, apresentada na Tabela 7:

Alterações na gestação	Frequência (f _i)	%
Nenhuma	155	62%
Trabalho de parto pré-termo	27	10,8%
Infecção do trato urinário	25	10%
Pré-eclâmpsia	14	5,6%
Ruptura prematura de membranas	4	1,6%
HIV	3	1,2%
Trabalho de parto pré-termo + Hemorragia	3	1,2%
Hipertensão arterial sistêmica	2	0,8%
Trabalho de parto pré-termo + Ruptura prematura de membranas	2	0,8%
Infecção do trato urinário + Ruptura prematura de membranas	2	0,8%
Outras	13	5,2%
Total	250	100,0

Tabela 7 - Alterações na gestação de adolescentes que deram à luz no CO do HUSM no ano de 2008 - Santa Maria - RS.

Observa-se que 62% das adolescentes não apresentou nenhum tipo de alteração durante a gestação; 12,8% apresentou trabalho de parto pré-termo (TPPT), que também apareceu associado a outras alterações, 10% infecção do trato urinário (ITU) e 5,6% pré-eclâmpsia.

Outro dado observado é que 9,6% das adolescentes foram internadas no HUSM durante a gestação por motivo de ruptura prematura de membranas, ITU, oligodrâmnio, TPPT e problemas fetais.

A tabela 8 apresenta a variável intercorrências na gestação, relacionada com a idade da adolescente.

Alterações Idade	Sim	Não
	f _i (%)	f _i (%)
13	3 (75)	1 (25)
14	6 (46,1)	7 (53,9)
15	15 (39,4)	23 (60,6)
16	20 (34,4)	38 (65,6)
17	28 (41,8)	39 (58,2)
18	19 (30,6)	43 (69,4)
19	4 (50)	4 (50)

Tabela 8 - Ocorrência de alterações por idade de gestantes adolescentes que deram à luz no CO do HUSM no ano de 2008 - Santa Maria - RS.

As gestantes com 13 anos de idade apresentaram, proporcionalmente ao número de adolescentes atendidas dentre as faixas etárias, o maior índice de complicações, sendo 04 gestantes atendidas nesta idade e 75% delas com ocorrência de alterações. As demais faixas etárias também apresentaram complicações, variando entre 30,6% nas de 18 anos a 50% nas de 19 anos.

Segue a tabela 9 que mostra as semanas de gestação no momento do parto das adolescentes.

Semanas de gestação no parto	Frequência (f _i)	%
22 a 27	6	2,4
28 a 31	9	3,6
32 a 36	40	16
37 a 41	190	76
42 e mais	5	2
Total	250	100,0

Tabela 9 - Semanas de gestação no momento do parto de adolescentes que deram à luz no CO do HUSM no ano de 2008 - Santa Maria - RS.

O parto ocorreu em 76% dos casos entre 37 e 41 semanas de gestação (à termo), em 22% com menos de 37 semanas (pré-termo) e apenas 2% ocorreram com 42 ou mais semanas.

Quanto aos tipos de partos realizados pelas adolescentes temos abaixo a tabela 10.

Tipo de Parto	N°	%
Normal	123	49,2
Cesárea	123	49,2
Vaginal com uso de Fórceps	4	1,6
Total	250	100,0

Tabela 10 - Tipos de parto realizados em adolescentes que deram à luz no CO do HUSM no ano de 2008 - Santa Maria - RS.

Relacionado aos partos, 50,8% foram vaginais, e 49,2% foram partos cesáreos.

Outro dado observado na pesquisa está relacionado ao uso de medicações durante o trabalho de parto, apontando que, em 46% dos partos, foram utilizados medicamentos indutores (Ocitocina e Misoprostol).

Com relação às intercorrências no momento do parto das adolescentes apresenta-se a tabela 11.

Intercorrências no Parto	Frequência (f _i)	%
Nenhuma		
Laceração de trajeto	164	65,6
Desproporção céfalo-pélvica	32	12,8
Falha na Indução do parto	20	8
Hemorragia	8	3,2
Sofrimento Fetal Agudo	2	0,8
Outras	15	6
	7	2,8
Total	250	100,0

Tabela 11 - Intercorrências no momento, do parto de adolescentes que deram à luz no CO do HUSM no ano de 2008 - Santa Maria - RS.

Os dados aqui encontrados evidenciam que 34,4% das adolescentes apresentaram intercorrências no parto. A laceração de trajeto foi a mais incidente, totalizando 12,8%. Do total de partos vaginais, a ocorrência de laceração foi de 25,2% dos casos (dados não apresentados em tabela).

A faixa etária de maior incidência de adolescentes gestantes deste estudo (16 a 18 anos) divergiu de um estudo semelhante realizado no Rio de Janeiro, que apontou a faixa etária de 15 a 17 anos como a de maior incidência (68,7%) das gestações, demonstrando maior frequência nas menores faixas etárias⁹.

Outro estudo mostrou que a idade na primeira gravidez, nas capitais brasileiras, estava por volta dos 16 anos, chegando a 17,5 anos em Belém¹⁰, correspondendo com a idade média das adolescentes que estavam na primeira gestação nesta pesquisa. A precocidade da primeira gestação é um dado preocupante, considerando

que contribui para o aumento da probabilidade de multiparidade entre jovens⁹.

Pouco mais da metade das adolescentes deste estudo (51,2%) possuíam o ensino fundamental incompleto. Estudo semelhante aponta que quanto à escolaridade, 50% das adolescentes concluíram o primeiro grau (atual ensino fundamental)¹¹. Contrariando o presente estudo, outra pesquisa sinaliza que 27% das jovens analisadas apresentaram até três anos de escolaridade¹². A gestação precoce é fator determinante para o abandono da escola e o apoio familiar é muito importante para que as adolescentes continuem estudando¹³.

Por ser a evasão escolar um dos fatores responsáveis pela gravidez não planejada e perpetuação do ciclo de pobreza, é necessária a adoção de ações mais específicas com gestantes adolescentes, pobres e de baixa escolaridade a fim de se obter um cuidado pré-natal adequado que oriente ao planejamento reprodutivo¹⁴.

A maioria das adolescentes desta pesquisa (62%) se ocupava com atividades do lar. O mesmo foi observado em uma pesquisa realizada em São Paulo, onde 77,78% das adolescentes eram do lar e uma pequena porcentagem delas (16,6%) não abandonou a escola após a gestação¹¹. Comparando estes dados, o presente estudo mostrou um nível de escolaridade e de permanência na escola mais elevados (30,8%).

É interessante ressaltar que a pequena taxa de adolescentes presentes na população economicamente ativa está relacionada à idade, pois as mesmas não possuem ainda capacitação profissional⁹.

Relacionado ao estado civil, a grande maioria (93,2%) das adolescentes era apresentava-se como solteira nos registros das DNV. Em um estudo realizado no Paraná, os dados encontrados demonstraram que 68% das adolescentes não tinham companheiro¹², índice bastante abaixo do

encontrado nesta pesquisa. Outro estudo apresenta dados semelhantes, demonstrando que a relação conjugal é de companheirismo fixo para 46% das adolescentes¹⁵.

Porém observou-se que, em muitos prontuários, havia dados divergentes, sendo que as adolescentes eram apontadas como solteiras nas DNVs e em anotações de enfermagem ou em notas de alta hospitalar, constava que as mesmas tinham recebido visitas, ou mesmo saído do hospital acompanhadas dos “esposos”. Desta forma pode-se inferir que muitas adolescentes possuíam uma união considerada estável socialmente, porém não civilmente. Destaca-se com isso, a importância das evoluções médicas e de enfermagem serem completas e fidedignas, pois os registros são fonte legal e de informação de pesquisa.

Os achados deste estudo relacionados à paridade corroboram com outros autores quando salientam que 27,3% das adolescentes estão na segunda ou mais gestações, 9,3% tiveram mais de um parto e 6,5% abortaram¹⁵. Além disso, pesquisa semelhante confirma os resultados encontrados nesta pesquisa, quando apontam que 79,4% das adolescentes eram primíparas, 15,2% eram secundíparas e 1,8% tercíparas⁹.

Quanto ao tipo de gestação este estudo também se aproximou da literatura apresentando a maioria de gestações únicas (98,4%). Em pesquisa realizada no Paraná, 93,2% das adolescentes estudadas apresentaram gestação única¹².

As adolescentes apresentaram um nível bom de adesão às consultas de pré-natal, sendo que quase metade delas (49,2%) realizou no mínimo sete consultas. O MS preconiza a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação¹⁶.

De acordo com estudiosos da temática, quanto mais jovem é a adolescente, maior é a demora da procura de serviço de pré-natal, sendo que o fator mais importante para o início tardio é o fato das mesmas esconderem a gestação dos pais e parceiros¹⁷. Este fato faz diminuir o número de consultas no decorrer da gravidez.

Cabe salientar que para o MS, a gestação na adolescência é considerada um fator de risco obstétrico, necessitando a mesma, de um acompanhamento especializado¹⁶. Contudo, apenas 11,2% das adolescentes possuíam registro referente a consultas no serviço de pré-natal de alto risco no HUSM, sendo este serviço uma referência para atendimento de alto risco na região deste estudo.

Na gravidez na adolescência, podem ser apresentadas seis complicações possíveis para a saúde da mãe e do bebê: imaturidade anátomo-fisiológica (levando à maior incidência de baixo peso ao nascer e prematuridade), toxemia gravídica (principalmente na primeira gestação, podendo causar pré-eclampsia e eclampsia), problemas no parto (prematureo ou demorado), infecções urogenitais, anemia e retardo do desenvolvimento uterino¹⁸. Todas essas intercorrências estiveram presentes neste estudo em 38% das adolescentes que apresentaram alguma complicação na gestação.

Quanto menor a idade da gestante, mais incidentes são as intercorrências na gestação¹⁸, o que pareceu significativo para a faixa etária dos 13 aos 14 anos, porém as gestantes de 15 a 19 anos também apresentaram taxa elevada de alterações, contrapondo a afirmação. No entanto, para outros autores o aparecimento de intercorrências na gestação é sempre relevante, pois pode desencadear repercussão para a saúde das adolescentes⁹.

Com relação à semanas de gestação, estudo semelhante realizado na cidade de

Maringá, no Paraná, demonstrou que 73,8% das adolescentes tiveram partos à termo e 25,5% pré-termo¹², reforçando os dados aqui encontrados de maioria (76%) de partos à termo.

No que se refere aos tipos de parto, o Brasil, de modo geral, tem taxas de cesáreas superiores ao preconizado pelo MS, que são 40% para alto-risco e 25% para risco-habitual¹². Considerando que o HUSM é um hospital de referência para alto risco na região, a taxa de cesáreas (49,2%) pode ser considerada não tão elevada.

Os dados aqui encontrados evidenciam que 34,4% das adolescentes apresentaram intercorrências no parto. A laceração de trajeto foi a mais incidente, totalizando 12,8%. Do total de partos vaginais, a ocorrência de laceração foi de 25,2% dos casos (dados não apresentados em tabela).

Os índices de intercorrências no parto, que estiveram presentes em 34,4% dos partos das adolescentes, aproximam-se aos resultados encontrados em pesquisa realizada na cidade de São Paulo em que as principais intercorrências no parto de adolescentes foram sofrimento fetal agudo (6,0%), desproporção céfalo-pélvica (6,0%) e falta de evolução do trabalho de parto (4,5%)¹⁹.

CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo permitem caracterizar sócio-economicamente que, das adolescentes que tiveram seus partos realizados no CO do HUSM em 2008, a maioria se encontrava na faixa etária dos 16 aos 18 anos, não estava estudando, se ocupava com as atividades do lar, era solteira (não constando dados referentes a uniões estáveis), e procedia da cidade de Santa Maria e região subjacente.

Em relação a variáveis gineco-obstétricas, a maior parte das adolescentes havia vivenciado

apenas uma gestação, com feto único, e as alterações gestacionais mais incidentes foram TPPT, ITU e pré-eclampsia. O número de consultas de pré-natal ultrapassou ou atingiu o número preconizado pelo MS. Grande parte das adolescentes tiveram seus partos realizados à termo. Os índices de partos normais e cesáreos são aproximados. E, em relação ao parto, a maioria das adolescentes não apresentou nenhuma intercorrência.

Assim percebe-se que a gravidez na adolescência, quando levada a termo, não se apresenta mais como um grave problema de saúde pública, pois possui seus níveis de intercorrências na gestação e no parto, internações, e outros, iguais ou até menores que de mulheres não adolescentes. No entanto, disso não se depreende que a gravidez na adolescência não deve ser tratada com rigor em vista dos fatores de risco que envolve tal evento, bem como continua sendo um fenômeno complexo que apresenta variadas manifestações.

Desta forma, é evidenciada a necessidade de adequação das políticas públicas e dos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, para uma atenção direcionada às especificidades dos adolescentes de modo geral.

Destaca-se a importância para a realização de medidas preventivas e de promoção da saúde sexual e reprodutiva dos jovens visando um atendimento integral, humanizado e com qualidade, os quais são fundamentais para aproximar os jovens dos serviços de saúde, minimizando os riscos para a sua saúde. Para isso é oportuna a discussão de temas acerca da sexualidade e da contracepção, destacando a responsabilidade dos adolescentes na vivência sexual.

Cabe salientar que, o envolvimento dos pais, dos professores e dos profissionais da saúde é de extrema importância para o sucesso de

qualquer ação direcionada aos adolescentes, havendo precisão da interlocução e da parceria de diferentes atores e meios sociais em que o adolescente convive.

Além disso, a conscientização sobre o início precoce do pré-natal é muito importante, pois a assistência prestada desde o início da gravidez pode modificar o resultado gestacional das adolescentes, abrangendo não apenas os aspectos clínico-obstétricos, mas também psicossociais.

Com a realização desta pesquisa, também foi possível observar que muitos prontuários possuem ausência e até mesmo divergência de alguns registros, dificultando a análise de algumas variáveis. Ratifica-se que registros hospitalares contendo informações mais completas e fidedignas se tornam indispensáveis para o avanço na qualidade da assistência e para a realização de pesquisas na área da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
2. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (Brasil), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo demográfico 2000*. Rio de Janeiro: 2002.
3. Ministério da Saúde, Sistema Único de Saúde, Seminário Nacional Mais Juventude na Saúde: adolescentes e jovens no programa Mais Saúde e no Pacto pela Vida - Brasil - 2008. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [acesso em 2009 jun 03]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1455
4. Hercowitz A. Gravidez na Adolescência. *Pediatr*

- mod [periódico na internet]. 2002 ago [acesso em 2009 jul 05];38(8):392-5. Disponível em: http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=2064
5. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informação e Informática do SUS. Indicadores e dados básicos - Brasil - 2006. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [acesso em 2009 jun 03]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2006/matriz.htm>
 6. Yazlle MEHD. Gravidez na adolescência. Rev bras ginecol obstet [periódico na internet]. 2006 ago [acesso em 2010 jun 16];28(8):443-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n8/01.pdf>
 7. Aquino EML, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida M da C, Araújo J, Menezes G. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. Cad saúde pública [periódico na internet]. 2003 [acesso em 2009 jun 24]; 19(sup. 2):377-88. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19s2/a19v19s2.pdf>
 8. Souza AM, Lopes LFD; Zanini RR. Estatística descritiva. 1ª ed. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2005.
 9. Spindola T, Silva LFF. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. Esc Anna Nery Rev Enferm [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2009 dez 7]; 13(1):99-107. Disponível em: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20091/ARTIGO%2012.pdf
 10. UNESCO. Juventudes e sexualidade. [Internet]. Brasília: UNESCO; [acesso em 2009 nov 20]. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001339/133977por.pdf>
 11. Persona L, Shimo AKK, Tarallo MC. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. Rev latinoam enferm [periódico na internet]. 2004 set/out [acesso em 2009 jun 06];12(5):745-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n5/v12n5a07.pdf>
 12. Silva GF da, Peloso SM. Perfil das parturientes e seus recém-nascidos atendidos em um hospital-escola do Noroeste do Estado do Paraná. Rev Esc Enferm USP [periódico na internet]. 2009 mar [acesso em 2009 nov 22];43(1):95-102. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/12.pdf>
 13. Silva APF da, Hiraí KN, Silva ME, Hoeredia EP. Os fatores emocionais gerados pela gravidez na adolescência. Conscientiae saúde [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2009 jun 15];8(1):91-7. Disponível em: http://portal.uninove.br/marketing/cope/pdfs_revistas/conscientiae_saude/csaude_v8n1/cnsv8n1_3k999.pdf
 14. Kluczynik CEN, Silva DR, Neto JBS, Catão RMR. Perfil socioeconômico de adolescentes gestantes de Campina Grande, Paraíba, Brasil. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2010 out/dez [acesso em 2011 fev 20];4(4):1780-4. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1108/pdf_226
 15. Ximenes Neto FRG, Dias M do S de A, Rocha J, Cunha ICKO. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. Rev bras enferm [periódico na internet]. 2007 mai/jun [acesso em 2009 mai 25];60(3):279-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a06.pdf>

16. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
17. Sant'Anna MJC, Coates V. Atenção integral à adolescente grávida. *Pediatr mod* [periódico na internet]. 2001 mai [acesso em 2009 dez 02];37(esp.):10-3. Disponível em: http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=1404
18. Costa T de JNM da, Heilborn ML. 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. *Rev APS* [periódico na internet]. 2006 jan/jun [acesso em 2009 jun 01];9(1):29-38. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Gravidez.pdf>
19. Lizarelli; *et al.* Resultados perinatais e maternos de gestantes adolescentes. *RBM rev bras med.* [periódico na internet]. 2009 mai [acesso em 2009 dez 02];66(5):125-9. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4010

Recebido em: 20/04/2011

Aprovado em: 13/06/2011