

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ADOLESCENTES ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Epidemiologist profile of teenagers at consultation in the pre-birth department of an university hospital

Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas en el prenatal de un hospital universitario

Thelma Spindola¹

Larissa Freire Furtado da Silva²

RESUMO

Estudo exploratório, descritivo, quantitativo, que objetivou identificar características sociodemográficas de adolescentes grávidas, delineando o perfil epidemiológico. Realizado em um hospital universitário no Rio de Janeiro, foram analisadas 112 fichas do período 2004-2006. Os resultados evidenciam que a maioria das adolescentes (68,7%) tinha idade entre 15 e 17 anos e ensino fundamental completo (69,5%); eram estudantes (64,3%), tinham renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (66,9%). Tiveram sexarca 1 a 3 anos após a menarca (55,3%); eram primigestas (79,4%) e, embora 75% não tivessem planejado a gestação, esta foi bem aceita (em 58,9%). Apesar de 49,1% das jovens terem feito uso de métodos contraceptivos, 88,3% nunca praticaram aborto. Não havia registro de intercorrências obstétricas em 72 fichas, evidenciando que a maioria das jovens apresentou uma gestação fisiológica, embora a gravidez na adolescência seja considerada de risco. Conclui-se que a insuficiência de adesão aos métodos contraceptivos contribui para a elevação da incidência da gestação não planejada neste contingente populacional.

Palavras-chave: Gravidez. Adolescente. Cuidado Pré-natal. Saúde da Mulher.

Abstract

This exploratory and descriptive study with quantitative approach aimed at identifying socio-demographic characteristics of pregnant teenagers by sketching its epidemiological profile. It was carried out at an University Hospital in Rio de Janeiro, where 112 medical records from 2004 to 2006 were analyzed. The results make evident that the majority of adolescents were among 15 and 17 years old (68.7%); had elementary school education (69.5%); were students (64.3%), had a family income of 1 to 3 minimum salaries (66.9%). They had first sexual intercourse 1 to 3 years after the menarche (55.3%); carried their first pregnancy (79.4%) and, (75%) did not plan to get pregnancy, but it was well accepted by (58.9%). Although only (49.1%) of the teenagers have used contraceptive methods, (88.3%) have never had an abortion. There were no records of obstetric intercurrent events in the 72 medical records, showing that the majority of teenagers have had normal course of pregnancy, although pregnancy during adolescence is considered a risk factor. We concluded that the non-adherence of contraceptive methods among teenagers leads to a high incidence of unplanned pregnancy within this population.

Keywords: Pregnancy. Adolescent. Prenatal Care. Women's Health.

Resumen

Estudio exploratorio y descriptivo con un abordaje cuantitativo, que tiene como objetivo identificar características socio-demográficas de adolescentes embarazadas, delineando el perfil epidemiológico. Fue realizado en un Hospital Universitario, en Rio de Janeiro, donde fueron analizadas 112 historias clínicas en el período comprendido entre 2004- 2006. El análisis de los resultados evidenció que la mayoría de las adolescentes (68,7%) se encontraba entre 15-17 años; enseñanza fundamental completa (69,5%); eran estudiantes (64,3%), renta familiar de 01-03 salarios mínimos (66,9%). Se observó que el 55,3% tuvo su primera relación sexual (sexarquia) entre 01 y 03 años después de la menarquia; eran primigestas (79,4%) y, aunque 75% no habían planificado la gestación, el 58,9% la aceptaron normalmente. A pesar de que sólo el 49,1% de las jóvenes usaban métodos anticonceptivos, 88,3% nunca habían hecho un aborto. No hubo registro de intercurrencias obstétricas en 72 historias clínicas, evidenciando que la mayoría de las jóvenes evolucionó con un embarazo fisiológico, aunque la gestación en la adolescencia sea considerada de riesgo. Se concluye que la insuficiencia de adhesión a los métodos anticonceptivos contribuye para la alta incidencia de gestación no planificada en esta población.

Palabras clave: Embarazo. Adolescente. Atención Prenatal. Salud de la Mujer.

¹Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da UERJ; Enfermeira Obstétrica do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle/ UNIRIO – Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: spindola@predialnet.com.br, ²Graduada em Enfermagem pela UERJ. Enfermeira da Unidade Cardio-Intensiva (UCI) do CTI Cardíaco dos Hospitais Integrados da Gávea S/A - Clínica São Vicente - Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: larissauerj@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objetivo a caracterização de adolescentes atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário do município do Rio de Janeiro.

O interesse pela temática emergiu a partir do contato das autoras com a problemática da gravidez na adolescência vivenciada no atendimento às mulheres nas consultas de enfermagem no pré-natal, ocasião em que pudemos perceber o número expressivo de adolescentes grávidas que buscam esta modalidade de atendimento.

A adolescência é uma fase do desenvolvimento muito importante para que o ser humano atinja a maturidade biopsicossocial, em que a sexualidade se manifesta em novas e surpreendentes necessidades e sensações corporais¹. É um grupo vulnerável aos agravos à saúde e às questões econômicas e sociais, nas suas vertentes de educação, cultura, trabalho, justiça, esporte e lazer, o que determina a necessidade de atenção de forma mais abrangente e específica a este contingente populacional². Segundo a Síntese de Indicadores Sociais de 2006, a população brasileira em 2005 era de 184,3 milhões de pessoas, sendo 35.029.705 o número de jovens de ambos os sexos com idades entre 10 e 19 anos².

As alterações hormonais da puberdade ocasionam a descoberta da sexualidade, de novas sensações corporais e a busca do relacionamento interpessoal entre os jovens. Neste quadro de modificações e experiências se dão os primeiros contatos sexuais e, muitas vezes, acontece uma gravidez não planejada¹. Segundo o IBGE², no Brasil, a proporção de nascidos vivos de mães adolescentes, com idades entre 15 e 19 anos, que em 1995 era de 18,3%, em 2005 elevou-se para 19,9%. O aumento da incidência de gravidez na adolescência pode ser associado a alguns fatores, dentre eles: a não-adoção dos métodos contraceptivos ou o uso incorreto e o desconhecimento da fisiologia reprodutiva; todavia, o início cada vez mais precoce da puberdade, manifestado desde a década de 1940 e provocando a redução da idade da primeira menstruação nas adolescentes, favorece a instalação precoce da capacidade de reprodução desse grupo¹. Segundo o Ministério da Saúde, a taxa de fecundidade total da população feminina no Brasil tem reduzido de maneira significativa, ao mesmo tempo em que aumentou a taxa de fecundidade em mães adolescentes¹. A Síntese de Indicadores Sociais de 2006 confirma esta afirmação ao apontar uma redução da taxa de fecundidade total da população feminina de 2,5 em 1995 para 2,1 em 2005, com ligeiro aumento do número de nascidos vivos de mães adolescentes entre 15 e 17 anos, passando de 6,8% em 2004 para 7,1% em 2005, especialmente nas regiões Norte e Nordeste do país².

O aumento da gravidez nessa fase da vida traz preocupação, considerando que neste momento os jovens deveriam estar se preparando para a idade adulta, especialmente em relação aos estudos e melhor ingresso no mercado de trabalho. A

repercussão de uma gravidez em idade precoce e desprotegida pode trazer riscos para as adolescentes, dentre os quais se podem elencar: o abandono do parceiro ou mesmo da família, a perda de unicidade com o grupo de iguais, a descontinuidade e a interrupção de projetos de vida, além de riscos materno-fetais¹.

A ocorrência da gravidez na adolescência não é um fenômeno recente. No passado, as jovens se casavam com idades entre 13 e 14 anos e, após a menarca, a ocorrência de uma gestação era um resultado esperado. Todavia, nos dias de hoje, com a mudança dos costumes e a evolução do conhecimento científico, engravidar precocemente tornou-se uma problemática que vem assumindo grandes proporções, despertando o interesse em relação às repercussões da maternidade precoce na saúde das adolescentes e, também, em sua educação, independência econômica e relacionamento social³. A maternidade na adolescência se configura como um problema de saúde pública no Brasil e em outros países, sendo, portanto, necessário entender a complexidade e os fatores associados que tornam os jovens vulneráveis à ocorrência de uma gravidez precoce e a elevação do número de gestações nesta faixa etária⁴.

A importância do tema da gravidez na adolescência é ressaltada pelo Ministério da Saúde, que constatou, em 2005, a ocorrência de 3.035.096 nascimentos com 21,8% de mulheres na faixa etária de 10 a 19 anos. Na região Sudeste, houve o registro 18% de nascimentos de mães adolescentes, com 19,1% no estado do Rio de Janeiro⁵. O estado, no referido período, registrou 36.962 partos em mulheres adolescentes (15-19 anos) sendo 23.937 partos vaginais e 12.961 cesáreos. Deste total, 11.270 foram de moradoras do município do Rio de Janeiro. Houve o registro de 1.515 partos em mulheres de 10-14 anos de idade⁶. A gestação nesta fase da vida apresenta um risco obstétrico aumentado, especialmente pela presença da doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), prematuridade, baixo peso ao nascer, anemia e complicações no parto⁷.

Diante da problemática apresentada em relação à temática da situação do município do Rio de Janeiro relacionada aos partos de mães adolescentes e das observações empíricas de uma das pesquisadoras junto a uma instituição pública de saúde que atende adolescentes grávidas, definimos como objetivos da investigação: Identificar as características sociodemográficas das adolescentes grávidas atendidas na consulta do pré-natal e delinear o perfil epidemiológico das gestantes adolescentes.

A relevância do estudo da temática está relacionada com a vulnerabilidade do grupo adolescente aos agravos de saúde. O quantitativo de adolescentes grávidas vem aumentando vertiginosamente, podendo acarretar complicações⁷ para saúde materno-fetal, como doença hipertensiva da gestação, parto pré-termo e baixo peso ao nascer, pois a mãe se encontra em uma faixa etária em que ainda estão ocorrendo crescentes transformações corporais e psicológicas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma investigação exploratória, descritiva, com aplicação da técnica de análise documental em abordagem quantitativa⁸, considerando o objeto do estudo selecionado “a caracterização de adolescentes atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário do Rio de Janeiro”.

O campo selecionado para a realização da pesquisa foi um hospital universitário localizado no município do Rio de Janeiro, que oferece o serviço de pré-natal e atende adolescentes grávidas. Nesta instituição existe uma enfermeira obstétrica que realiza a consulta de enfermagem no pré-natal de todas as gestantes com idade superior a 19 anos e acompanha aquelas que apresentam gestações de baixo risco junto com a equipe médica. O pré-natal de adolescentes, entretanto, é realizado exclusivamente por médicos (integrantes do serviço de obstetria, residentes e acadêmicos de medicina). O atendimento das adolescentes grávidas ocorre às quintas-feiras no horário da manhã. A escolha da referida unidade para realização do estudo prendeu-se ao fato de realizar atendimento obstétrico para gestantes adolescentes e, também, de uma das autoras atuar como enfermeira obstétrica na instituição, o que facilitou o acesso aos prontuários.

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram respeitados os aspectos éticos contidos na Resolução 196/96 do CNS/MS; o projeto foi apresentado previamente ao Comitê de Ética e Pesquisa da instituição para apreciação, sendo aprovado por este sob o nº 37/2007.

O material utilizado para o levantamento de dados foram as fichas de atendimento do serviço de pré-natal das adolescentes gestantes que fizeram acompanhamento na referida unidade. O instrumento utilizado para coletar dados foi um roteiro estruturado com 16 questões que foi aplicado aos prontuários das gestantes. Foram selecionadas como variáveis para compor o estudo aquelas relacionadas às características demográficas (idade); sociais (estado civil, renda familiar, escolaridade e ocupação) e biológico/obstétricas (menarca, sexarca, adoção de métodos contraceptivos, número de gestações, partos e abortos, idade em que engravidou pela primeira vez, idade gestacional de início do pré-natal, queixas principais, peso ao início e ao término da gestação, intercorrências durante a gestação e idade gestacional ao término da gravidez).

Os dados foram coletados de setembro a outubro de 2007, tendo-se procedido ao levantamento das fichas de atendimento de adolescentes assistidas no pré-natal no período de 2004 a 2006, o que totalizou 112 fichas. A escolha deste intervalo de tempo foi decorrente do número de atendimentos realizados no pré-natal de adolescentes neste período. Assim, para que pudéssemos proceder a uma avaliação mais apropriada dos prontuários e tivéssemos um quantitativo expressivo de informações, agrupamos os atendimentos realizados em três anos consecutivos.

Ao finalizarmos o levantamento, procedemos à tabulação e analisamos os achados com emprego da estatística descritiva, organizando os dados numéricos em tabelas de distribuição de frequências absolutas e percentuais. Utilizamos como recurso o *software* Excel versão 2003.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que 77 (68,7%) das adolescentes investigadas encontram-se na faixa etária que compreende os 15 aos 17 anos de idade, com uma distribuição de 30 (26,8%) de 16 anos, 24 (21,4%) de 17 anos e 23 (20,5%) de 15 anos. No grupo investigado, havia 17 (15,2%) de 18 anos, 11 (9,8%) de 14 anos, 3 (2,7%) de 19 anos e 2 (1,8%) de 13 anos. Os dados do grupo estudado, portanto, nos remeteram aos descritos pelo Ministério da Saúde¹, considerando que as adolescentes se encontravam na fase em que o ser humano está se desenvolvendo com mudanças biológicas, psicológicas e sociais ainda não bem estruturadas, porém já com a superposição da gestação potencialmente acarretando uma sobrecarga física e psíquica, especialmente para as adolescentes de 10 a 15 anos de idade (32,1% das jovens estudadas), aumentando a vulnerabilidade aos agravos materno-fetais e psicossociais¹.

Outro aspecto observado foi a correlação dos resultados do estudo com as informações do IBGE segundo as quais houve um ligeiro aumento da proporção de adolescentes de 15 a 17 anos de idade com filhos nos anos de 2004 e 2005, apesar da existência de registros que apontam a redução da taxa de fecundidade total no Brasil². No grupo investigado, a maioria das jovens (68,7%) compreendia esta faixa etária, tendo sido acompanhadas no período de 2004-2006. Conforme o IBGE salienta, a proporção de mulheres com idade entre 15 e 17 anos que já haviam tido filhos nascidos vivos em 2004 era de 6,8%, passando para 7,1% em 2005².

A incidência de adolescentes grávidas, portanto, tem sido considerada um importante problema de saúde pública, sendo um fenômeno complexo que apresenta manifestações específicas de acordo com cada região do país⁹. Em estudo realizado no município de São Paulo, havia o registro da proporção de nascidos vivos de mães com idade inferior a 20 anos de 16,6% em 2001 e 16% em 2002, segundo o Boletim da Secretaria Municipal de Saúde⁹. Assim, reportando-nos aos dados do Ministério da Saúde⁶, há o registro de que, no município do Rio de Janeiro, a proporção de nascidos vivos de mães com idades entre 15 e 19 anos em 2005 foi de 18,04%, com registro de 36.962 partos em mulheres adolescentes (15-19 anos), ratificando os resultados encontrados.

Em relação ao nível de escolaridade das jovens, foi observado que 78 (69,6%) gestantes tinham o Ensino Fundamental completo, com idades que oscilavam entre 15 e 17 anos; 25 (22,3%), o Ensino Médio incompleto, com idades entre 15 e 19 anos e 1 (0,9%), o Ensino Superior incompleto. A maioria das jovens investigadas, portanto, apresentava baixa escolaridade, considerando que nesta faixa etária (15-17 anos)

deveriam estar cursando o ensino médio. Em relação à correlação existente entre a escolaridade e fecundidade das jovens, é descrito por autores¹⁰ que a taxa de fecundidade das adolescentes é inversamente proporcional a sua escolaridade, o que podemos confirmar nos achados.

Os resultados da investigação nos remetem aos dados da Síntese de Indicadores Sociais de 2006, onde se confirma a defasagem escolar dos estudantes, ou seja, a frequência não adequada a um nível de escolaridade dissociado da idade recomendada, sendo este um dos mais graves problemas do sistema educacional brasileiro². Assim, a gestação precoce se torna mais um fator que contribui para o atraso escolar das jovens, considerando que muitas abandonam a escola após a ocorrência da gravidez.

Neste sentido, autores⁴ afirmam a existência de um consenso em relação ao estado gravídico e à maternidade, interferindo negativamente no estilo de vida das adolescentes, com consequências desfavoráveis sobre suas perspectivas de estudo, trabalho e seu crescimento profissional, sendo observado que cerca de 30% das adolescentes grávidas abandonam a escola, e o retorno ao estudo, na maioria dos casos, ocorre em menores proporções⁴. Esta correlação também se aplica ao grupo investigado, considerando a faixa etária (15-17 anos), nível de escolaridade e situação socioeconômica apresentados a seguir.

Quanto à ocupação das jovens investigadas, 72 (64,3%) eram estudantes, 19 (17%) não tinham função remunerada (prendas do lar) e apenas 9 (8,3%) exerciam atividade remunerada. Em 12 (10,7%) fichas não havia registro da informação. Estes dados indicam que 81,3% das adolescentes estavam fora da população economicamente ativa e, também, que a gravidez na população adolescente se instala em idade precoce quando as jovens vivenciam o período escolar, em sua maioria estudantes. A idade é, portanto, um dos fatores determinantes para que essas adolescentes estejam fora da população economicamente ativa (PEA), considerando que, neste período da vida, por serem muito jovens, não possuem ainda capacitação profissional³. O início precoce da gestação dificulta a continuidade dos estudos e ocasiona o atraso escolar na população de adolescentes grávidas. Neste sentido, os gastos relacionados à maternidade e à constituição da família podem causar dificuldades para que as mães tenham um progresso na escolarização, o que por sua vez afeta a sua inserção com êxito no mercado de trabalho. Tais fatos colaboram para a continuidade do ciclo de pobreza com todas as más consequências para a qualidade de vida dessas jovens¹.

A distribuição das gestantes segundo a renda familiar, evidenciada na Tabela 1, demonstra que 49 (43,7%) jovens tinham renda familiar de até 1 salário mínimo (R\$ 380,00), seguidas de 26 (23,2%) com renda entre 2 e 3 salários. Somente 3 (2,7%) gestantes tinham renda familiar superior a 3 salários mínimos. Em 34 (30,4%) fichas não havia registro desta informação.

Tabela 1 - Distribuição das gestantes atendidas no pré-natal no período 2004-2006, conforme a renda familiar - Rio de Janeiro, 2007.

Renda familiar (salário mínimo = 380,00)	Fi	F%
Até 01 salário	49	43,7
02-03 salários	26	23,2
Superior a 03 salários	03	2,7
Sem informação	34	30,4
TOTAL	112	100

Os resultados indicam que, no grupo investigado, a maioria com renda familiar de 1 a 3 salários (66,9%) pertence à classe menos favorecida. Esses dados nos remetem aos estudos¹⁰ que discutem a gravidez precoce e condições socioeconômicas, sendo observado que a taxa de fecundidade é inversamente proporcional à renda dessas adolescentes. A pobreza e a exclusão social devem ser vistas tanto como causas quanto como consequências da gravidez precoce. Em uma investigação realizada em um município paulista, que relacionou a pobreza e a gravidez na adolescência, foi observada uma redução da proporção de nascidos vivos nas áreas menos favorecidas para as mais favorecidas economicamente, com concentração das maiores taxas de fecundidade nas áreas com piores condições socioeconômicas¹⁰.

Segundo o IBGE, existem diferenças no padrão de fecundidade entre as mulheres com condições de rendimento familiar mais favorável e aquelas em condições mais precárias². Entre as mulheres mais pobres em idade reprodutiva, cerca de

74% delas já possuíam pelo menos um filho nascido vivo. Já entre aquelas com rendimento familiar de 2 salários mínimos ou mais, a proporção era de 49,2%. Avaliando os indicadores de fecundidade do Brasil entre os anos de 2004 e 2005, pode-se observar que as mulheres em melhores condições financeiras tiveram uma redução de 0,6% na proporção de mulheres com filhos, enquanto a proporção de mulheres com rendimento familiar de até meio salário mínimo teve um pequeno aumento².

Em relação ao uso de métodos contraceptivos antes da gestação, evidenciado na Tabela 2, observa-se que 35 (31,2%) adolescentes não faziam uso; 31 (27,7%) utilizavam o anticoncepcional hormonal oral; 24 (21,4%), o preservativo masculino; 3 (2,7%), o preservativo masculino e o anticoncepcional hormonal oral; e 1 (0,9%) jovem utilizava o método da tabela. Assim, do total (112) de fichas, 59 (52,7%) adolescentes faziam uso de algum método contraceptivo antes da gestação.

Tabela 2 – Método contraceptivo adotado pelas jovens atendidas no pré-natal no período 2004-2006 - Rio de Janeiro 2007.

Método contraceptivo	Fi	F%
Nenhum	35	31,2
Anticoncepcional hormonal oral	31	27,7
Preservativo masculino	24	21,4
Preservativo e anticoncepcional oral	03	2,7
Tabela	01	0,9
Sem informação	18	16,1
TOTAL	112	100

Os resultados evidenciam que 52,7% das adolescentes investigadas informaram o uso de métodos contraceptivos antes da atual gestação e apenas 31,2% não os utilizavam. Este resultado contrapõe-se aos achados de estudos^{11,12} que observaram a não-adesão aos métodos contraceptivos como um dos fatores que contribuem para ocorrência da gravidez. Assim, um estudo¹¹ multicêntrico realizado em três capitais brasileiras (Salvador, Rio de Janeiro e Porto Alegre), com 4.634 jovens, que analisou o perfil de quem engravida e de seus parceiros e a repercussão da gestação precoce, constatou que a gravidez foi mais frequente entre as mulheres (63%) que disseram não ter usado contracepção na iniciação sexual, nem conversado sobre o assunto com o parceiro. Outra pesquisa¹² analisou a gravidez na adolescência em uma unidade de saúde em Fortaleza e verificou que 60% das jovens investigadas não utilizavam métodos contraceptivos. Considerando que 89 (79,4%) das adolescentes estavam na primeira gestação, os dados indicam que, apesar do uso de métodos contraceptivos, a sua adoção não foi suficiente para impedir a gravidez precoce no grupo estudado.

O desconhecimento acerca dos métodos contraceptivos e/ou uso correto dos mesmos é, portanto, um fator que contribui para a ocorrência da gestação entre as adolescentes. Assim, seria oportuno se as jovens mães fossem estimuladas a comparecer nas consultas pós-parto e realizassem o planejamento familiar para ter acesso aos métodos contraceptivos e aprendessem a utilizá-los de forma eficaz¹³.

Dentre as adolescentes investigadas, a maioria 81 (72,2%) iniciou a vida sexual com idades entre 13 e 15 anos, com prevalência de 35 (31,2%) gestantes com sexarca aos 15 anos. A maioria das jovens, 74 (65,1%), teve sua primeira gestação entre 15 e 17 anos, com a ocorrência da idade de 15 anos para 29 (25,9%) gestantes. Neste sentido, o Ministério da Saúde também ratifica estes achados ao afirmar que um quantitativo significativo de mulheres engravida pela primeira vez nesta faixa etária¹.

Os achados são significativos, considerando que alguns estudos^{9,10,12,14} mencionam a pouca idade da primeira gravidez e a incidência de mais de uma gestação durante a adolescência em algumas mulheres. Este quadro, segundo os autores¹⁰, pode ser justificado pelo fato de este contingente populacional, em sua maioria, se encontrar em situações de pobreza, baixa

escolaridade, menarca precoce e início da vida sexual muito jovem. A precocidade da primeira gestação é um dado preocupante, considerando que contribui para aumentar a probabilidade de multiparidade neste grupo¹⁴.

O intervalo entre a menarca e a sexarca da maioria das jovens investigadas foi de 3 anos para 24 (21,4%), seguidos de 2 anos para 21 (18,8%); 1 ano para 17 (15,2%) e menos de 1 ano para 16 (14,3%) jovens. Havia o registro de 1 jovem que teve a sexarca antes da menarca e 9 fichas que não tinham esta informação.

O início precoce da atividade sexual, principalmente de forma desprotegida, contribui para o elevado índice de gestações não planejadas decorrentes de relacionamento com o parceiro igualmente jovem. Esses dados desencadeiam reflexões sobre os adolescentes que não conseguem traduzir seus conhecimentos em sexo protegido e mudanças de comportamento⁹. A primeira relação sexual é considerada um marco na vida da pessoa e, entre os jovens, tem começado cada vez mais precocemente. A antecipação da primeira relação sexual está presente nos diferentes estratos sociais, podendo-se admitir que seja uma tendência generalizada¹⁵.

A intervenção com os adolescentes no ambiente escolar tem como vantagem a educação da população feminina, e também da masculina, no que diz respeito aos métodos contraceptivos e direitos reprodutivos, já que a intervenção dos serviços de saúde com os rapazes nessa idade é deficiente. Ao incrementar a educação no país e incentivar os brasileiros e as brasileiras em prosseguir seus estudos além do ensino fundamental, favorece o aparecimento de resultados positivos que se repercutem na saúde reprodutiva da população¹⁰.

Das fichas investigadas, 99 (88,4%) jovens não tiveram gestação que evoluiu para aborto, enquanto 9 (8,0%) tiveram registro de um aborto e, destas, 5 (4,4%) tinham idade de 18 anos, 2 (1,8%), 17 anos, 1 (0,9%), 16 anos e 1 (0,9%), 15 anos. Não havia registro dessa informação em 4 (3,6%) fichas. Considerando que 89 (79,4%) jovens estavam em sua primeira gestação, 8 (7,1%) gestantes adolescentes nunca praticaram aborto. Os dados indicam que, da população investigada, 8% das jovens com idades entre 15 e 18 anos praticaram aborto e nos remetem ao estudo¹⁶ que constatou, em 2003, a incidência de 20,9% abortos em jovens na faixa etária de 15-19 anos de uma maternidade em Bauru - São Paulo. Segundo a pesquisa,

houve uma diminuição da ocorrência de gestação entre as adolescentes no período de 2000-2003 e, conseqüentemente, reduziu o número de abortos em função de campanhas de prevenção da gravidez e DST para este grupo etário¹⁶.

Neste sentido, acrescenta-se que o abortamento representa um grave problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, considerando os riscos que acarreta para a saúde materna, e é uma das causas de mortalidade da população feminina. A não-utilização ou emprego inadequado dos métodos contraceptivos contribuem para a ocorrência da gestação indesejada e levam muitas mulheres a praticarem o aborto, muitas vezes inseguro, com complicações graves, como

hemorragias, infecções, perfuração uterina, que colocam em risco a vida da mulher. Assim, os resultados evidenciam a vulnerabilidade das jovens na faixa etária de 15-18 anos expostas, muitas vezes, em função da falta de conhecimento sobre o funcionamento do seu corpo.

A distribuição das adolescentes conforme o planejamento/aceitação da gestação, Tabela 3, indica que 84 (75%) das mulheres não planejaram a gravidez, embora 66 (58,9%) tenham aceitado bem a gestação. Somente 5 (4,5%) do total de adolescentes investigadas tiveram suas gestações planejadas.

Tabela 3 – Distribuição das adolescentes atendidas no pré-natal no período 2004-2006 conforme o planejamento/aceitação da gestação - Rio de Janeiro 2007.

Planejamento/Aceitação	Fi	F%
Não planejada mais bem aceita	66	58,9
Não planejada	18	16,1
Planejada	05	4,5
Sem informação	23	20,5
TOTAL	112	100

Estes dados nos remeteram aos resultados de pesquisa¹⁴ realizada no município do Rio de Janeiro, onde se constatou que 69,1% das puérperas com idade de 12-16 anos e 61,4% com idade de 17-19 anos não desejaram a gravidez. Assim, podemos observar que a gestação na adolescência está diretamente relacionada com o início precoce da atividade sexual desprotegida. No século XX, as adolescentes têm vivenciado o início cada vez mais precoce da puberdade, manifestado desde a década de 1940, com decréscimo da idade da primeira menstruação, tendo como consequência o início prematuro de relações sexuais. Com o aumento do número das relações sexuais, muitas delas sem a utilização de métodos contraceptivos e do preservativo, há uma maior exposição das jovens à maternidade precoce e indesejada^{1,14}. Em muitas situações, as jovens desconhecem a dinâmica do seu corpo,

seus hormônios e os perigos de uma gestação não planejada. O não-planejamento deve-se, portanto, à falta de orientação ou de oportunidade de acesso aos métodos contraceptivos, o que ocorre comumente com as adolescentes. Por esse motivo, é de extrema importância a implementação da realização do planejamento familiar com incentivo à dupla proteção para prevenção da gravidez não desejada¹.

Quanto à distribuição das jovens conforme a faixa etária e o número de gestações, Tabela 4, podemos observar que 89 (79,4%) adolescentes eram primíparas, havendo uma prevalência de 64 (57%) jovens com idades entre 15 e 17 anos. Outras 17 (15,2%) jovens eram secundíparas, com idade materna entre 15 e 19 anos; e 2 (1,8%) eram terciárias, com idades de 16 e 18 anos, respectivamente.

Tabela 4 - Distribuição das jovens atendidas no pré-natal no período 2004-2006 conforme a faixa etária e o número de gestações - Rio de Janeiro, 2007.

Idade materna	Gesta I		Gesta II		Gesta III		Sem informação		TOTAL	
	Fi	F%	Fi	F%	Fi	F%	Fi	F%	Fi	F%
13 anos	02	1,8	--	--	--	--	--	--	02	1,8
14 anos	11	9,9	--	--	--	--	--	--	11	9,9
15 anos	21	18,7	01	0,9	--	--	01	0,9	23	20,5
16 anos	23	20,5	06	5,3	01	0,9	--	--	30	26,7
17 anos	20	17,8	02	1,8	--	--	02	1,8	24	21,4
18 anos	09	8,0	07	6,3	01	0,9	--	--	17	15,2
19 anos	02	1,8	01	0,9	--	--	--	--	03	2,7
Sem informação	01	0,9	--	--	--	--	01	0,9	02	1,8
TOTAL	89	79,4	17	15,2	02	1,8	04	3,6	112	100

Estes resultados evidenciam que 15,2% das jovens estavam na segunda gestação em idade precoce, o que está em consonância com os estudiosos^{9,10,12} da temática que apontam a repetição da gravidez em mulheres adolescentes. Neste sentido, tem-se observado que a gravidez na adolescência perpetua o ciclo de pobreza¹⁰, considerando que as jovens, em sua maioria, interrompem seus estudos^{9,12} por causa da gestação, o que interfere no leque de possibilidades para uma vida futura.

Quanto à idade gestacional em que as jovens iniciaram o pré-natal, Tabela 5, foi evidenciado que 79 (70,5%) das adolescentes iniciaram o acompanhamento a partir do segundo trimestre de gestação e apenas 30 (26,8%), no primeiro trimestre gestacional.

Tabela 5 – Idade gestacional das mulheres atendidas no pré-natal no período 2004-2006 no início da gestação – Rio de Janeiro 2007.

Idade gestacional	Fi	F%
1º trimestre	30	26,8
2º trimestre	74	66,0
3º trimestre	05	4,5
Ausente	03	2,7
TOTAL	112	100

Os dados indicam que o início do pré-natal nas mães adolescentes investigadas aconteceu tardiamente, considerando que o manual técnico do pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde^{1,17} recomenda o início do acompanhamento pré-natal precocemente, ou seja, no primeiro trimestre gestacional. Assim, tão logo a gravidez fosse confirmada, a adolescente, por suas características peculiares, deveria ser inserida neste acompanhamento para a prevenção de agravos¹. Neste sentido, também é ressaltada a importância da realização de pelo menos seis consultas durante o pré-natal para que se tenha um acolhimento desta mulher desde o início da gravidez¹⁷.

No grupo investigado, podemos observar que 70,5% das jovens iniciaram tardiamente o acompanhamento do pré-natal. Considerando que autores¹⁰ afirmam que a adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelos serviços e profissionais de saúde, sendo importante realizar no mínimo seis consultas de pré-natal para a redução dos índices de mortalidade materna e perinatal, entretanto, com as adolescentes, outros aspectos podem ser associados ao início do acompanhamento pré-natal, como o reconhecimento/aceitação da gestação, o apoio/relacionamento com os familiares e a dificuldade do agendamento da primeira consulta no pré-natal (presentes em nosso município devido à desproporção entre a oferta e demanda do atendimento). Neste sentido, estudos^{10,14} evidenciam dados semelhantes com a

realização de 4 a 6 consultas no pré-natal em hospitais da rede pública¹⁰ por jovens de 10-14 anos (31,38%) e 15-19 anos (30,43%), indicando que, em geral, as gestantes adolescentes iniciam o pré-natal no segundo trimestre^{10,14}.

Em relação à idade gestacional do término do pré-natal das gestantes adolescentes, verificou-se que a maioria 71 (63,4%) teve gestação a termo (entre 37 e 42 semanas de gestação); 3 (2,7%) apresentaram gestação pré-termo (inferior a 37 semanas completas). Em 38 (33,9%) fichas não havia registro da informação. As adolescentes gestações a termo tinham idades entre 15 e 17 anos e aquelas que tiveram parto pré-termo tinham entre 13 e 16 anos. Considerando que os autores^{7,9} mencionam uma incidência aumentada, entre as gestantes adolescentes, de prematuridade e baixo peso ao nascer dos recém-nascidos, o grupo investigado não teve registro de parto pré-termo. Muitas causas poderiam justificar esta prevalência entre as mães adolescentes, tais como: baixo nível socioeconômico, estresse, ansiedade, maior incidência de infecções (vaginal e urinária), nutrição e higiene inadequada⁷.

Em relação às intercorrências registradas no pré-natal de adolescentes, Tabela 6, foi evidenciado que, das 112 fichas de adolescentes grávidas analisadas, 72 não apresentavam registro de intercorrências, seguidas de 50 que apresentaram. Nestes registros encontramos com maior frequência 12 ocorrências de dor no baixo ventre, seguidas de 8 com leucorreia, 8 com náuseas e vômitos e 6 com corrimento vaginal.

Tabela 6 - Intercorrências registradas nas fichas de atendimento do pré-natal de adolescentes no período 2004-2006 - Rio de Janeiro, 2007.

Intercorrências	Fi	F%
Leucorreia/corrimento vaginal	14	12,5
Dor no baixo ventre	12	10,7
Náuseas e vômitos	08	7,1
Retenção urinária	03	2,7
Pré-eclâmpsia	02	1,8
Infecção urinária	02	1,8
Edemas em MMII	02	1,8
Dismenorreia	02	1,8
Monilíase	02	1,8
Anemia	02	1,8
Polidrâmnio	01	0,9
Sangramento vaginal	01	0,9
<i>Gardnerella</i>	01	0,9
Sem registro de intercorrências	72	46,5

Observação: Nesta tabela não há total por permitir mais de uma opção.

Os dados indicam que não houve registro de intercorrências em 72 fichas de atendimento do pré-natal de adolescentes. Neste sentido, autores⁹ destacam que as intercorrências no período gestacional são relevantes, considerando a repercussão que a maternidade precoce pode trazer para a saúde das adolescentes. Estudos^{3,9} indicam a ocorrência de intercorrências pré-natais em gestantes adolescentes, o que justificaria a elevação das taxas de parto cesáreo na população jovem. Por outro lado, existe controvérsia entre os autores relacionada ao fato de a gravidez na adolescência aumentar o risco de complicações obstétricas, perinatais e neonatais. Alguns destacam que há elevação do risco, enquanto outros julgam que o risco dessas complicações não aumenta na adolescente, quando comparada à população adulta^{7,9}.

Outro aspecto observado foi a ocorrência de pré-eclâmpsia em somente 2 gestantes do total de 112 jovens investigadas. De acordo com a literatura, esta intercorrência manifesta-se em gestantes de risco e justifica um acompanhamento especializado a estas mulheres^{7,9}. Não havia registro nas fichas de atendimento de complicações obstétricas. Este fato nos leva a inferir que, apesar de apresentarem algumas intercorrências, comuns no período gestacional, nenhuma gestante adolescente apresentou complicações obstétricas.

É oportuno também salientar que, sendo a gravidez na adolescência considerada como um fator de risco obstétrico⁷, necessitando a mulher de um acompanhamento especializado, os achados evidenciam que as fichas analisadas não apresentavam registros de intercorrências que caracterizassem as adolescentes grávidas como gestantes de risco.

Por outro lado, preocupa-nos o quantitativo expressivo de fichas com ausência de dados ou dados incompletos, o que dificultou uma avaliação mais precisa de algumas informações, como o registro de intercorrências no acompanhamento do pré-natal das adolescentes. A este respeito, uma pesquisa¹⁸ realizada no pré-natal de uma unidade básica em Ribeirão Preto- SP constatou a precariedade de registros nos prontuários das gestantes que não atendiam aos objetivos propostos pela Secretaria Estadual e Municipal de Saúde e, também, do Ministério da Saúde.

CONCLUSÃO

Nossas observações empíricas e os achados do estudo nos permitem afirmar que é alta a prevalência de adolescentes que engravidam, principalmente entre aquelas mais jovens, que, por suas peculiaridades, necessitam de uma atenção especializada e qualificada. No grupo investigado, foram observadas as baixas escolaridade e renda familiar que

contribuem para deixá-las excluídas de possibilidades de crescimento pessoal e profissional. Por este motivo, se justifica a necessidade de políticas públicas que promovam a educação sexual dos jovens e, na ocorrência de uma gestação, o encaminhamento das mulheres para o planejamento familiar. Assim, também é oportuna a realização de campanhas de esclarecimento sobre a sexualidade, a contracepção e os riscos a que se expõem as mulheres que praticam o aborto e que iniciam tardiamente o acompanhamento no pré-natal.

Pudemos notar, também, que um quantitativo significativo de fichas investigadas apresentou ausência de registros das informações, dificultando a realização de uma análise mais precisa de algumas variáveis (renda familiar, planejamento/aceitação da gravidez, métodos contraceptivos, intercorrências na gestação). Algumas informações só constavam no início do acompanhamento no pré-natal, como os dados referentes ao peso, queixas e idade gestacional, ou estavam ausentes, como a estatura, o que impediu o cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC) e avaliação do ganho ponderal na gestação, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde¹. Esta constatação nos inquietou e leva-nos a inferir que a falha nos registros pode refletir a insuficiência da assistência prestada, considerando que a inexistência da informação pode ter ocorrido em função do esquecimento do profissional no momento em que realizou o atendimento da gestante ou pela não-valorização da informação por estes.

Seria oportuno ressaltar que os registros nos prontuários ou fichas de atendimento ambulatorial (como são utilizados na referida instituição) devem ser realizados desde o início até o final do pré-natal, para permitir que se acompanhe a evolução da gestação. As lacunas observadas nas referidas fichas inviabilizam esta construção em alguns casos, considerando que as fichas ou prontuários das gestantes são instrumentos valiosos que permitem, além de acompanhar a história gestacional das mulheres, a avaliação da qualidade da assistência que está sendo prestada pelos profissionais às mesmas. A valorização desses registros contribuiria, também, para documentar o fazer dos trabalhadores, a organização dos dados dos clientes que poderiam ser utilizados como fontes primárias para análise documental.

Embora os resultados do estudo sejam significativos, este teve como limitações o tamanho da população e a falta de informações relativas ao término da gestação, como o parto (tipo, intercorrências no pré-parto, parto e pós-parto), o recém-nascido (peso e condições de vitalidade), sendo sugestivo um futuro aprofundamento quantitativo e qualitativo com uma amostra maior. Com base nos dados, recomendamos a implantação de um atendimento diferenciado para o acolhimento e acompanhamento da adolescente grávida, por uma equipe multidisciplinar, com valorização dos registros nos prontuários e fichas de atendimento do pré-natal.

REFERÊNCIAS

- 1- Ministério da Saúde (BR). Pré-natal e puerpério. Atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF); 2005.
- 2- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Departamento de População e indicadores sociais. Síntese de indicadores sociais. Rio de Janeiro (RJ); 2006.
- 3- Yazlle MEHD, Mendes MC, Patta MC, Rocha JSY et al. A adolescente grávida: alguns indicadores sociais. Rev Bras Ginecol Obstet 2002 set; 24(2): 609-14.
- 4- Belo MAV, Silva JLP. Conhecimento, atitudes e práticas sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. Rev Saude Publica 2004 ago; 38(4): 479-87.
- 5- Ministério da Saúde (BR). Informações de Saúde. [on-line]. 2007; [citado 21 set 2008]; Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>
- 6- Secretaria de Saúde (RJ). Nascidos vivos no estado do Rio de Janeiro. [on-line]. 2005; [citado 21 set 2008]; Disponível em: <http://www.saude.rj.gov.br/informacoes/bancodad.shtml>
- 7- Waissman AL, Machado TRS. A gestação nos extremos da idade reprodutiva. In: Zugaib M, Ruocco RMSA, editores. Pré-natal. 3ª ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2005. p.115-19.
- 8- Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5ª ed. São Paulo (SP): Artimed; 2004.
- 9- Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MCM et al. Gravidez na adolescência: perfil sócio demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. Cad Saude Publica. 2007 jan; 23(1): 177-86.
- 10- Baraldi ACP, Daud ZP, Almeida AM et al. Gravidez na adolescência: estudo comparativo das usuárias das maternidades públicas e privadas. Rev Latino-am Enfermagem 2007 set/out; 15 (n esp): 1-7.
- 11- Aquino EML, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida MC, Araujo J et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. Cad Saude Publica. 2003; 19 (supl 2): S377-88.
- 12- Arcanjo CM, Oliveira MIV, Bezerra MGA. Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza-Ceará. Esc Anna Nery Rev Enferm 2007 set; 11(3): 445-51.
- 13- Valladares DP. Ações de contracepção e assistência ao parto: a experiência do Rio de Janeiro. In: Giffin K, Costa SH, organizadoras. Questões da saúde reprodutiva. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 1999.
- 14- Sabroza AR, Leal MC, Gama SGN, Costa JV. Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do município do Rio de Janeiro - Brasil 1999-2001. Cad. Saúde Pública 2004; 20 (supl 1): S112-S120.
- 15- Borges AVL, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. Cad Saúde Pública 2005 mar-abr; 21(2): 499-507.
- 16- Vieira LM, Goldberg TBL, Saes SO, Dória AAB. Abortamento na adolescência um estudo epidemiológico. Cienc Saude Coletiva 2007 set; 12(5): 1201-8.
- 17- Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal. Brasília (DF); 2000.
- 18- Oba MDV, Tavares MSG. A precariedade dos registros de assistência pré-natal em uma unidade básica de saúde no município de Ribeirão Preto-SP. Rev Latino-am Enfermagem. 1998 jan; 6(1): 53-61.