
Perfil das gestantes adolescentes na assistência ao pré-natal na clínica materno infantil em Sarandi - PR

ADRIANA SANT'ANA GASQUEZ (UNINGÁ)¹
SANDRA MARISA PELLOSO (UEM)²
EVERTON FERNANDO ALVES (G-UNINGÁ)³

RESUMO

Este artigo tem como objetivo conhecer o perfil das gestantes adolescentes em consulta de enfermagem, ao primeiro atendimento da assistência ao Pré-natal na Clínica Materno Infantil em Sarandi – PR. Realizou-se um estudo descritivo no período de 23/09/2003 a 21/06/2004, avaliando o perfil das gestantes adolescentes através da investigação e análise de fichas perinatais dos prontuários de gestantes. Observamos a prevalência de evasão escolar entre as adolescentes que encontravam-se grávidas, além de iniciam o pré-natal mais cedo em relação as multíparas. Entretanto há uma preocupação em relação a idade gestacional de início do pré-natal pois podem haver fatores de risco associados e estes poderiam ser prevenidos, tornando-se evidente a importância do Programa de Agentes Comunitários de Saúde de promover acessibilidade aos serviços de saúde e melhorar a qualidade da assistência no Planejamento Familiar e no Pré-natal para que os retornos destas mulheres sejam assegurados e efetivamente melhore os resultados perinatais.

Palavras-Chave: Adolescentes gestantes. Pré-natal. Planejamento familiar.

¹Professora Especialista, Faculdade Ingá – UNINGÁ; Enfermeira em Unidade Básica de Saúde, Sarandi – PR

²Professora Doutora, Universidade Estadual de Maringá – UEM- Maringá -PR

³Acadêmico do Curso de Enfermagem, Faculdade Ingá – UNINGÁ

INTRODUÇÃO

Muitos estudos constataam que a taxa de fecundidade nos últimos 10 anos, diminuiu em todas as faixas etárias, exceto entre adolescentes. A gravidez na adolescência, definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS, apud BRASIL, 2000), como aquela que ocorre entre 10 a 19 anos, tem sido tratada como um importante problema de saúde pública. O fenômeno é freqüentemente referido de maneira bastante alarmista e é comum, nesse campo, ser mencionado como uma “epidemia” (COSTA, 2002).

No Brasil, estudos realizados na região Sudeste (São Paulo e Campinas) e Nordeste (Bahia) revelaram proporção em torno de 20% dos nascidos vivos entre adolescentes (NASCIMENTO SOBRINHO, 2002)

De acordo o Ministério da Saúde (2000), em um ano, de cada 100 mulheres que têm bebês, 28 tem menos de dezoito anos. Isto causam sérias conseqüências físicas, psicológicas e sociais. Em nosso meio, as taxas de gravidez na adolescência variam de serviço para serviço, mas estima-se que 20% a 25% do total de mulheres gestantes sejam adolescentes, apontando que há uma gestante em cada 5 mulheres (SANTOS JUNIOR, 1999).

A atenção ao grupo de adolescentes passa a ser mais reconhecida como necessária, devido, principalmente a sua composição numérica, à freqüência cada vez maior da gravidez, dos acidentes, da violência, do uso do tabaco, álcool, drogas, inalantes, além dos problemas de saúde mental (ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE, 1989).

A magnitude numérica dos adolescentes traduz-se pela existência no Brasil de 35,5 milhões de adolescentes, o que corresponde a 23,4% da população brasileira. Deste quantitativo, 46,6% são do sexo feminino e 54,4% do masculino (BRASIL, 2000).

Os números dispensam justificativas para a importância que deve merecer a saúde desta população. A atividade sexual na adolescência vem iniciando cada vez mais precocemente com conseqüências indesejadas como o aumento da freqüência das doenças sexualmente transmissíveis, nesta faixa etária, e gravidez, muitas vezes também indesejável e que por isso, pode terminar em aborto (CRESPIN, 1998).

No tocante a educação, a interrupção temporária ou definitiva no processo de educação formal, acarreta prejuízo na qualidade de vida e nas oportunidades futuras e não raro, com a convivência do grupamento

familiar e social a adolescentes se afasta da escola, frente a gravidez indesejada quer por vergonha ou medo da reação dos seus pares (SOUZA, 1999).

As repercussões nutricionais serão maiores quando a gravidez ocorrer mais próximo da menarca, sobre o crescimento materno que sofre interferência sobre a demanda extra requisitada para o crescimento fetal e que exige maiores necessidades de calorias, vitaminas e minerais além da exigida para o crescimento fetal e lactação (AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION, 1989).

Os estudo da gestação entre as adolescentes têm mostrado uma maior chance de nascimentos de filhos com baixo peso, maiores taxas de mortalidade e morbidade neste grupo. Além das variáveis de natureza biológica, fatores sócio-culturais também tem sido apontados com explicações desse fenômeno. Além disso, falta da assistência pré-natal associada à pobreza e baixa escolaridade, tem mostrado papel predominante na cadeia causal de recém-nascidos de baixo peso (THENE FILHA, 1996).

O efeito protetor do pré-natal sobre a saúde da gestante e do recém nascido vem contribuindo dentre outros para uma menor incidência da mortalidade materna, baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal. Dentre as grávidas e as adolescentes que os prejuízos de uma atenção precária à gestação se mostram mais intensos. Discute-se a possibilidade que o pré-natal inadequado neste grupo sejam mais pronunciados porque a gravidez na adolescência é um fenômeno muito mais presente nas jovens de grupos sociais excluídos, freqüentemente desprovidas do apoio familiar, do pai do bebê e da sociedade. Como este grupo etário tem sido cada vez mais expressivo no atendimento ao pré-natal, houve a necessidade de caracterizar esta população para que possamos estabelecer estratégias de ação diferenciadas.

MATERIAL E MÉTODO

Através de um estudo descritivo realizado na Clínica Materno Infantil em Sarandi - PR foram investigados, no período de 23/09/2003 a 21/06/2004, pelos acadêmicos de Enfermagem da Faculdade Ingá – UNINGÁ – Maringá-PR, 371 prontuários de gestantes onde 103 correspondiam a faixa etária de 14 a 19 anos. Foram analisadas as fichas perinatais no primeiro atendimento de Enfermagem na assistência ao pré-natal.

RESULTADOS

Do total de gestantes atendidas (371), 21,8% corresponderam a faixa etária de 14 a 19 anos. Constataram que 68,1% iniciaram o pré-natal no 1º trimestre e o restante (31,9%) no 2º trimestre (representados com 18,1% na 16ª semana e 11,3% no 24ª semana). Destas, 63,6% não completaram o 1º grau, e 63,5% permanecem com o companheiro.

De acordo com os antecedentes obstétricos 68,1% são primigestas, 22,7% estavam na 2ª gestação, 9% na 3ª e 2,2% na 4ª gestação; 33,3% realizaram parto cesárea, 28,5% vaginais e 38,1% foram casos de aborto; 100% das multíparas tiveram recém-nascidos (RN) com peso normal (entre 2500 e 4000gramas); 66,6% amamentaram sendo que 83,3% destas, num período acima dos 6 meses; 22,7% eram fumantes, 9,1% usaram drogas e 9,1% ingeriam bebida alcoólica. Quanto a avaliação nutricional, 61,3% eram baixo peso e 9,1% sobrepeso.

DISCUSSÃO

Os resultados demonstram a evasão escolar entre as adolescentes que encontravam-se grávidas. Existe uma ansiedade positiva com as primigestas em relação a realização do teste de gravidez, e havendo oferta e facilidade do acesso ao diagnóstico precoce, iniciam o pré-natal mais cedo em relação as multíparas.

Há uma preocupação em relação a idade gestacional de início do pré-natal pois podem haver fatores de risco associados, e estes, poderiam ser prevenidos. A maioria permanece com o companheiro. Ambos devem receber orientações quanto ao Planejamento Familiar durante o pré-natal para que se evite gravidez subsequente, muitas vezes, ainda no período puerperal. Os casos de abortos devem ser melhor investigados com relação ao tipo e a causa. Predomina o parto cesárea e parte significativa amamentam mais de 6 meses. Embora existissem gestantes com hábitos de fumar, tomar bebida alcoólica, usar drogas ilícitas e a maioria com estado nutricional abaixo do peso, todos os RN nasceram com peso normal.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde deve somar esforços para captação precoce das gestantes no sentido de esclarecer a importância do pré-natal. A Unidade Básica de Saúde deve promover

acessibilidade aos serviços de saúde e melhorar a qualidade da assistência no Planejamento Familiar e no Pré-natal ampliando o atendimento multiprofissional para que os retornos destas mulheres sejam assegurados e efetivamente melhore os resultados perinatais.

REFERÊNCIAS

COSTA, T. J. N. M. **Gravidez em meninas na faixa de 10 a 14 anos em Juiz de Fora/M.G.** *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Supl. Esp. p. 341, março, 2002.

NASCIMENTO SOBRINHO, C.L. et al. **Características de nascidos vivos, de adolescentes e adultas jovens em Feira de Santana – Bahia.** *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Supl. Esp; p. 340, março, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **A saúde de adolescentes e jovens: uma metodologia de auto – aprendizagem para equipes de atenção de saúde – módulo I.** Brasília (DF): Assistência a Saúde, 2000.

SANTOS JUNIOR, J. D. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: vulnerabilidades à maternidade. **Cadernos juventude, saúde e do jovem.** v. 1. p. 223 – 229, 1999.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **Salud del adolescente: prioridad y estratégias nacionales y regionales.** Bolog Sanit Pan – am, p. 107, 1989.

CRESPIN, J. **Gravidez e abortamento na adolescência, novos dados, velhos desafios.** Ver. Paulista de Pediatria, v. 4. p. 197-200, 1998.

SOUZA, M. M. C. **A maternidade nas mulheres de 15 a 19 anos: um retrato da realidade.** O mundo da Saúde. v. 2. p. 93-105, 1999.

AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION. **Nutricion managemente of adolescent.** J Am. Diet Assoc; v. 89, p. 104-109, 1988.

THENE FILHA, M. M. et al. **Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998.** *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Supl. Esp; p. 341, 2002.

