

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

PERFIL DAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS PELO PSF GABRIELA I NO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA – BA NO PERÍODO DE JUNHO DE 2009 À JUNHO DE 2010

Débora Amorim Castro¹ e Aline Mota de Almeida²

1. Bolsista do Projeto de Extensão: “Promovendo a Saúde Integral na Primeira Semana de Vida de recém nascidos: uma estratégia de redução da mortalidade infantil em Feira de Santana-BA, 2009/2010”. Graduada em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: binha.castro@yahoo.com.br
2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: alinedamota@uol.com.br

PLAVRAS-CHAVE: Adolescência, Gestantes, Programa de Saúde da família

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) em consonância com a Organização Mundial de Saúde define adolescência como a segunda década da vida, compreendida entre 10 e 19 anos (BRASIL, 2005a). A adolescência é uma etapa fundamental do desenvolvimento humano, na qual ocorrem alterações físicas e psicológicas. Entre as experiências importantes dessa fase temos o início da vida sexual e reprodutiva e as expectativas levantadas em torno da vida produtiva (BRASIL, 2005a).

A adolescência e a gravidez são duas fases que têm em comum importantes transformações em intervalo de tempo relativamente curto. A associação das duas fases no mesmo momento de vida acarreta uma exacerbação desse processo, aumentando os riscos de alterações que possam ser consideradas patológicas. Porém segundo Miranda; Bouzas (s.d), este risco pode ser especialmente modificado pela qualidade da assistência prestada desde o início da gravidez, abrangendo não apenas os aspectos clínico-obstétricos da assistência pré-natal, mas também a preparação para o parto, inclusive os aspectos psicossociais.

O interesse da pesquisadora em desenvolver este estudo surgiu a partir da vivência em Estágio Supervisionado I, disciplina da graduação em Enfermagem da UEFS, através da qual foi possível comparar o número de gestantes adolescentes do mês de junho de 2010 com os meses anteriores, percebendo assim, aumento deste número no serviço de Pré-natal da Unidade de Saúde da Família (USF) de um bairro da periferia de Feira de Santana, o Gabriela.

Deste modo, o presente estudo objetiva conhecer o perfil das gestantes adolescentes atendidas pelo serviço de Pré-natal do Programa de Saúde da Família (PSF) Gabriela I no município de Feira de Santana, Bahia, no período de Julho de 2009 a Junho de 2010, a partir de dados coletados dos prontuários desta unidade de saúde da família.

Este estudo poderá fornecer dados das gestantes atendidas no PSF Gabriela I poderá fornecer dados e informações para contribuir nas futuras avaliações de serviços, na organização da oferta do sistema de saúde e, para nortear as ações de saúde executadas pela equipe saúde da família, a fim de que se tenha uma assistência mais qualificada e humanizada para estas gestantes.

METODOLOGIA

Este estudo é de natureza descritiva e caráter quantitativo e foi desenvolvido através da análise dos dados secundários, pois tem finalidade de conhecer o perfil das gestantes adolescentes atendidas pelo serviço de Pré-natal do PSF Gabriela I no município de Feira de Santana, Bahia, no período de Julho de 2009 a Junho de 2010.

O campo do estudo foi realizado na USF Gabriela I, localizada na Rua Olhos Castanhos, número 65, Gabriela no município de Feira de Santana, BA. O bairro Gabriela, campo deste estudo, localiza-se a Noroeste da cidade de Feira de Santana.

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

A coleta de dados foi realizada em julho de 2010, sendo que estes dados foram obtidos através da análise do livro de registro diário da Enfermeira do qual foi selecionado todas gestantes adolescentes atendidas entre julho de 2009 e junho de 2010 no programa de Pré-natal; feito isso, buscou-se no SAME (Serviço de Arquivo Médico) os prontuários que correspondiam ao número total destas gestantes. A clientela é composta de gestantes de baixo risco, que procuram o serviço por demanda espontânea e que foram atendidas pela Enfermeira da Unidade. A fonte de dados da pesquisa foi o registro de 12 prontuários de atendimentos pré-natal de gestantes que apresentaram gravidez antes de completar 20 anos de idade, no período de julho de 2009 a junho de 2010. As variáveis selecionadas foram sócio-demográficas - idade, escolaridade e situação conjugal; obstétricas – número de gestações, números e tipos de partos e números de abortos, número de recém-nascidos com menos de 2.500 g, intervalo entre a última e a atual gestação e trimestre que iniciou o pré-natal. Todas as variáveis foram analisadas descritivamente e apresentadas em formas de gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi investigado o perfil de 12 adolescentes atendidas no programa de Pré-natal do PSF Gabriela I no município de Feira de Santana- BA, através das variáveis descritas na metodologia.

Segundo Marcondes et.al (2004) a adolescência precoce compreende as meninas com idade entre 10 e 16 anos (período pré-púbere e púbere) e adolescente tardia entre 17 e 19 anos e 11 meses (período pós-púbere). As idades das adolescentes estudadas variavam de 13 a 19 anos, a média ponderada de idade das participantes foi de 16,25 anos, valor superior ao citado por Belo, Silva (2004), que encontrou média de 16,1 anos. Neste estudo 58,3% das gestantes encontravam-se no período pré-púbere e púbere. A parcela das adolescentes tardias foi 41,7% do total e não se encontraram gestantes com 10, 11, 12, 14 e 18 anos (Gráfico 01).

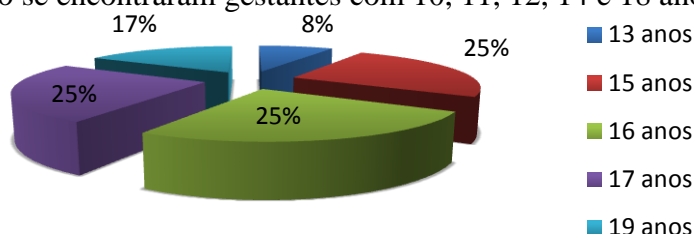


Gráfico 01 - Distribuição das gestantes segundo faixa etária

Segundo Cunningham et. al (1993, apud SABROZA et. al, 2004), as adolescentes, e seus bebês estariam mais expostos a conseqüências negativas quando comparados às mães adultas. Outros autores, entretanto, defendem que a assistência pré-natal adequada exerce impacto positivo sobre o resultado da gestação, chegando eventualmente a anular possíveis desvantagens típicas da idade, pois na visão destes, a gravidez na adolescência é um problema mais social do que biológico (GAMA, SZWARCOWALD, LEAL, 2002).

Quanto à escolaridade, 8,3% (01) das gestantes não eram alfabetizadas, 41,7% (05) tinham instrução primária, e 50 % (06) a instrução secundária. O grau de escolaridade segundo Camarano (1998, apud GAMA, SZWARCOWALD, LEAL, 2002) está diretamente relacionada com o maior risco de engravidar na adolescência. A gravidez na adolescência é algo preocupante, devido ao risco da interrupção precoce da escolaridade que reduz as chances de inserção futura da adolescente no mercado de trabalho tão competitivo como o atual, sendo então, um fator facilitador para a reprodução da pobreza (REIS, s.d.).

Quanto a situação conjugal, o gráfico 02 evidencia que a maioria (58,3%) das gestantes estavam em situação de convívio com o companheiro, ou seja, em um relacionamento considerado estável socialmente, embora nenhuma estivesse casada. 41,7% se

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

encontravam solteiras. Sabroza et.al. (2004) defende que viver com o pai do bebê, legal ou consensualmente, pode influenciar o modo como a gestação será percebida e aceita pela adolescente e sua família, já que a existência do apoio conjugal traz reflexos na vivência da gestação, assim como na determinação do padrão reprodutivo da adolescente. Outros autores defendem ainda que a ausência do parceiro durante a gravidez é um fator negativo, pois pode determinar prejuízos no campo físico, psíquico e social, principalmente entre adolescentes, por não encontrar o apoio necessário e esperado durante esta fase, o que poderia levar a situações de risco para o binômio mãe - filho (GRADIM, FERREIRA, MORAES, 2010).

Segundo estudo realizado por Sabroza et.al (2004), as gestantes que não convivem com o companheiro desejam menos a gravidez, e sofrem mais agressão física, devido a reação negativa tanto do pai do bebê quanto da família. Além disso, estas adolescentes apresentaram percentual significativamente maior de abandono escolar nesta gestação.

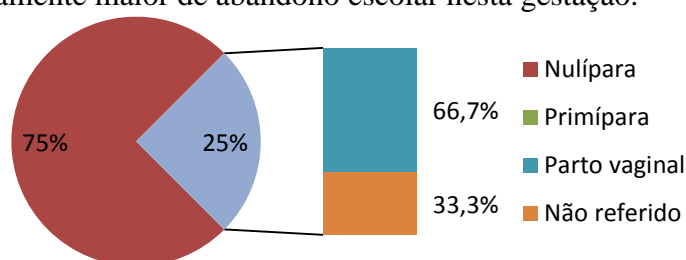


Gráfico 02 - Distribuição das gestantes segundo número e tipos de partos

No estudo, três adolescentes (25%) apresentaram gestações anteriores, sendo todas do grupo das adolescentes tardias. Destas, 02 (66,7%) tiveram parto vaginal e 01 (33,3%) não havia no prontuário o tipo de parto anterior (Gráfico 02). Estes dados são semelhantes ao encontrado em estudo realizado por Sacramento (1999), na mesma cidade da pesquisa, que encontrou uma taxa de 83,2% de partos vaginais em adolescentes. Porém, outros autores, encontraram uma predominância de partos cesáreos com relação às resoluções obstétricas das adolescentes (BERETTA, DENARI, PEDRAZZANI, 1995).

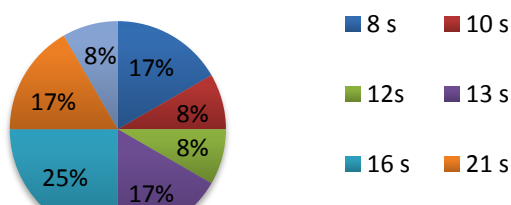
Segundo Bruno (s.d.) o tipo de parto independe da idade, pois a “passagem” é a mesma em todas as idades e se esta tiver um bom preparo durante o pré-natal, o parto ocorre sem problemas, exceto quando existe uma indicação obstétrica formal para o parto cesáreo.

Dentre as três adolescentes que já haviam parido, o intervalo intergravídico variou de seis a 14 meses. Este intervalo é considerado reduzido para a recuperação das condições que o organismo feminino necessita para um desenvolvimento obstétrico seguro, especialmente na adolescente (BERLOFI et.al., 2006). Assim, um intervalo intergravídico menor que 24 meses é um fator de risco reprodutivo (BRASIL, 2005b).

A maioria das gestantes, como se observa no gráfico 03, deu entrada no serviço de assistência pré-natal até 120 dias de gestação (83,3% das gestantes), apenas 16,7% não iniciaram o pré-natal precocemente como preconiza o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005b).

Segundo Bruno (s.d) a gravidez na adolescência traz mais problemas devido ao início do pré-natal tardio do por ocorrer nesta fase da vida reprodutiva, já que as patologias da primeira gestação, como pré-eclampsia ou eclampsia, anemia, infecção urinária ou vaginal e parto pré-maturo podem ser amenizadas ou evitadas com um pré-natal iniciado precocemente.

A FEBRASCO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2001, p.70) defende que “A assistência pré-natal, precocemente iniciada e regularmente mantida, é fator essencial para a adequada evolução do binômio mãe-filho.[...]”. Alcançar estes objetivos, na adolescência pode ser a primeira dificuldade, pois o atraso no início do acompanhamento pré-natal é comum entre as adolescentes, seja por negligência,



Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

inaceitabilidade da gravidez ou ocultação proposital por medo da rejeição familiar (TAVARES; FERRARI; SOLER, 2006).

Gráfico 03 - Distribuição das gestantes por número de semanas no início do Pré-natal

CONCLUSÃO

Entender as características da adolescente grávida é uma forma de avaliar e buscar prevenir este acontecimento se ele não for planejado. O estudo permitiu perceber que é fundamental que a equipe da USF crie um canal de diálogo com os pais e adolescentes procurando estratégias mais eficazes na área da sexualidade, firmando laços com instituições como a escola, para uma orientação sobre os métodos anticoncepcionais adequada aos jovens. Esta ação envolve múltiplos profissionais e intensa sensibilização, para evitar intervenções e programas não-eficientes. O desafio é propiciar ao adolescente acesso a serviços de saúde que ofereçam um atendimento integral, antes mesmo do início da vida sexual, garantindo-lhes privacidade, confiabilidade e efetividade das ações. Só a prevenção será capaz de frear os índices crescentes de gestações entre adolescentes e das conseqüências sociais advindas delas.

REFERÊNCIAS

- BELO, MAAV; SILVA, JLPE. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38(4):479-87.
- BERETTA, MIR; DENARI, FE; PEDRAZZANI, JC. Estudo sobre a incidência de partos na adolescência em um município do Estado de São Paulo. *Rev. Latino-Am. Enf. Ribeirão Preto*, v. 3, n. 2, July 1995. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691995000200013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 Jun. 2010.
- BERLOFI, LM et.al. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. *Acta Paul Enferm* 2006; 19(2):196-200. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a11v19n2.pdf>. Acesso em: 16 Jun. 2010.
- BRASIL, Ministério da Saúde. A saúde de adolescentes e jovens. 2005a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/multimedia/adolescente/principal.htm>. Acesso em: 11 Jun. 2010.
- _____. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRUNO, ZV. Gravidez na adolescência. s.d. Disponível em: http://www.sbpnet.org.br/livro/57ra/programas/CONF_SIMP/textos/zenildabruno.htm. Acesso em: 17 Jun. 2010.
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Saúde da adolescente: manual de orientação. 2001.
- GAMA, SGN; SZWARCOWALD, CL; LEAL, MC. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 18(1):153-161, jan-fev, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n1/8152.pdf>. Acesso em: 18 Jun. 2010.
- MARCONDES, E; VAZ, FAC; OKAY, Y; RAMOS, JLA. *Pediatria básica: pediatria clínica especializada*. São Paulo: Sarvier; 2004.
- MIRANDA, ATC; BOUZAS, ICS. Gravidez. s.d. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/multimedia/adolescente/textos_comp/tc_18.html. Acesso em: 11 Jun. 2010

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

REIS, N. Perfil de adolescentes grávidas atendidas na unidade de saúde da família Maria Justina de Jesus. s.d. Disponível em: <http://www.esater.com.br/artigossite/ARTIGO%20SOBRE%20GESTANTES.pdf>. Acesso em: 17 Jun. 2010.

SABROZA, AR et al.. Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil – 1999-2001. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20s1/12.pdf>. Acesso em: 18 Jun. 2010.

SACRAMENTO, AN. Prevalência de partos em adolescentes: a experiência do Hospital Matter Dei no ano 1997 em Feira de Santana – BA. 1999. 44 f. Monografia. (Graduação em Enfermagem) – Departamento de Saúde, UEFS, Feira de Santana.

TAVARES, BB.; FERRARI, DC.; SOLER, ZASG. Caracterização da gestação e parto das adolescentes de São José do Rio Preto. Arq Ciênc Saúde 2006. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-13-1/ID%20125.pdf. Acesso: 17 Jun. 2010.