

PERFIL DAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES DE UM ESTUDO MULTICÊNTRICO EM PELOTAS/FLORIANÓPOLIS/JOÃO PESSOA

MARTINA MICHAELIS BERGMANN¹; THAIS DAMASCENO OLIVEIRA²; CAMILA NEUMAIER ALVES³; ANA CÂNDIDA LOPES CORREA⁴; MARILU CORREA SOARES⁵; SONIA MARIA KONZGEN MEINCKE⁶

¹*Universidade Federal de Pelotas – martinambergmann@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – thais_damassa_oliveira@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – camilaenfer@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – analopescorrea@hotmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – enfmari@uol.com.br*

⁶*Universidade Federal de Pelotas – meinckesmk@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A adolescência está delimitada no período dos 10 aos 19 anos (WHO, 2013), período este em que ocorre a transição entre a infância e a idade adulta, caracterizado por instabilidade emocional, mudanças corporais e sociais (ALVES; MUNIZ; TELES, 2010). A gravidez na adolescência tornou-se importante problema de saúde pública, que atinge países desenvolvidos, e em desenvolvimento (LAGE, 2008; HEILBORN et al., 2006).

Quando falamos sobre a gravidez na adolescência, é preciso pensar nas diferenças culturais e nas desigualdades socioeconômicas entre as adolescentes, já que a moral social, o nível socioeconômico e a família, influenciam no comportamento sexual dos adolescentes (TAQUETTE, 2008). Diversos fatores podem estar relacionados à iniciação precoce da vida sexual, que por sua vez aumenta o risco de uma gravidez indesejada, como a carência de orientação na escola e na família, a falta de programas na rede pública, o menor grau de escolaridade, a necessidade de se auto afirmar, entre outros (CAPUTO; BORDIN, 2008; GODINHO et al., 2000).

Segundo dados do DATASUS (2015), no ano de 2013, o município de Pelotas/RS registrou 681 nascidos vivos de mães com idades de 10 a 19 anos; em Florianópolis/SC foram registrados 686 recém-nascidos de mães adolescentes; e em João Pessoa/PB nasceram 1.848 bebês de mães adolescentes. Em vista do exposto, este estudo tem como objetivo caracterizar o perfil de puérperas adolescentes internadas em uma maternidade de Pelotas/RS, Florianópolis/SC e João Pessoa/PB.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um recorte dos dados quantitativos da pesquisa multicêntrica “Redes Sociais de Apoio à Paternidade na Adolescência” (RAPAD) (MEINCKE, 2007), que foi desenvolvida em três hospitais de ensino de universidades federais no Rio Grande do Sul (Pelotas), Santa Catarina (Florianópolis) e Paraíba (João Pessoa). As participantes foram puérperas adolescentes que estavam internadas na maternidade dos hospitais participantes do estudo; foram excluídos os casos de patologias maternas graves que interferissem na comunicação, óbito fetal, e puérperas com dificuldade de comunicação.

Os dados foram coletados por meio de entrevista estruturada com as puérperas adolescentes, no período de dezembro de 2008 a dezembro de 2009. Após serem codificados e revisados, foram analisados no software EPI-info 6.04. Utilizou-se para apresentação dos dados tabelas descritivas, com as frequências em números absolutos e percentuais.

Os preceitos éticos da Resolução 196/96 (BRASIL, 1996), que regia pesquisas com seres humanos na época da pesquisa, foram respeitados. O projeto de pesquisa RAPAD foi apreciado e aprovado por Comitê de Ética e Pesquisa com o Parecer nº 007/2008.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra de puérperas adolescentes totalizou 559 nas três cidades, sendo 181 de Pelotas, 292 de Florianópolis e 86 de João Pessoa. A predominância da idade das puérperas adolescentes entrevistadas foi maior na faixa etária de 15 a 19 anos de idade, 4,12% (n=23) se encontravam na faixa etária de 10 a 14 anos, e 95,88% (n=536) se encontravam na faixa etária de 15 a 19 anos, sendo 26,7% (n=149) com 19 anos.

A prevalência da idade da menarca das puérperas adolescentes entrevistadas, variou de oito a dezoito anos. Para 0,4% (n=02) a menarca ocorreu aos oito anos, 2,7% (n=15) com nove anos, 5,5% (n=31) aos dez anos, 21,6% (n=121) com onze anos, 30,4% (n=170) aos doze anos, 20,4% (n=114) com treze anos, 10,9% (n=61) com quatorze anos, 5,4% (n=30) aos quinze anos, 0,5% (n=03) aos dezesseis anos, 0,2% (n=01) com dezessete anos e 0,2% (n=01) com dezoito anos de idade e, 1,8% (n=10) não souberam informar a idade da menarca.

De acordo com BUENO (2001), o número de adolescentes que engravidam aumenta progressivamente em idades cada vez mais precoces, com a idade da menarca se adiantando por volta de quatro meses por década o que expõe a adolescente a engravidar cada vez mais cedo. Sendo que no Brasil a média de idade da menarca é aos 12 anos (CARVALHO; FARIA; GUERRA, 2007).

Já a idade da sexarca das puérperas deste estudo variou de dez a dezoito anos, sendo que 30,4% (n=170), teve sua primeira relação sexual aos 14 anos. Com 10 anos, 0,4% (n=2), com 11 anos 2,7% (n=15), com 12 anos, 5,5% (n=31), com 13 anos, 21,6% (n=121), com 15 anos 20,4% (n=114), 16 anos 10,9% (n=61), 17 anos 5,4% (n=30), 18 anos 0,5% (n=3), 19 anos 0,2% (n=1), e 1,8% (n=10) puérperas não souberam informar.

Em relação a sexarca, os dados desta pesquisa corroboram com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, que foi realizada em 2006, e demonstrou que 33% das mulheres brasileiras tiveram a primeira relação sexual antes dos 15 anos de idade (BRASIL, 2008).

O estudo de PEIXOTO et al. (2012), encontrou relação significante entre a idade da menarca e a idade da sexarca, os autores afirmam que quanto mais tarde ocorre a menarca, mais tardivamente tende a ocorrer a sexarca.

A prevalência de puérperas adolescentes que utilizavam algum tipo de método contraceptivo antes de engravidar foi de 68,2% (n=381), e 31,8% (n=178) não utilizavam nada. Para FRIZZO et al. (2005), as adolescentes normalmente têm conhecimento sobre métodos anticoncepcionais, porém não o utilizam ou não o fazem de maneira adequada. Neste sentido, acreditam que a sexualidade ainda seja um tabu e adotar métodos anticoncepcionais significa quebrar esse tabu.

No presente estudo, a gravidez foi planejada por 177 (31,7%) das puérperas adolescentes e 382 (68,3%) referiram não terem planejado a gravidez. Concorda-se com a ideia de ROSENGARD et al. (2004), quando dizem que para reduzir a gravidez na adolescência é necessário levar em consideração as intenções das mulheres em engravidar. Estudos como de VITALLE e AMANCIO (2001) e Maturana e PROGIANTI (2007) mostraram que a gravidez precoce pode estar associada à falta de apoio e afeto familiar e baixa autoestima das adolescentes, esses fatores podem estimular o planejamento da maternidade como meio de conquistar um afeto incondicional, talvez uma família própria, reafirmando o papel de mulher da adolescente na sociedade.

4. CONCLUSÕES

Os resultados apresentados neste estudo reafirmam que é fundamental a necessidade de programas e ações estratégicas em educação e saúde para adolescentes, pois observou-se que fatores como a menarca e sexarca precoce podem predispor a uma gravidez precoce. Os profissionais de saúde precisam fornecer informações precisas e de fácil entendimento para os adolescentes sobre os riscos da atividade sexual precoce sem segurança, como as doenças sexualmente transmissíveis e a importância da contracepção. E no planejamento da gestação, bem como, no acompanhamento no pré-natal, prestar assistência qualificada a adolescente e à família.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, E.D.; MUNIZ, M.C.V; TELES, C.C.G.D. Estudos Sobre Gravidez na Adolescência: a Constatação de um Problema Social. **Cient., Ciênc. Biol. Saúde**, v.12, n.3, p.49-56, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº. 196/96.** Sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília. 1996. Acessado em: 13 de novembro de 2009. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher 2006.** Brasília, 2008.

BUENO, G.M. **Variáveis de risco para a gravidez na adolescência.** Dissertação de mestrado apresentado à Universidade de São Paulo, 2001.

CAPUTO, V.G.; BORDIN, I.A. Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar. **Revista Saúde Pública**, v. 42, n. 3, p. 402-410, 2008.

CARVALHO, W.R.G.; FARIA, E.S.; GUERRA JUNIOR, G. A idade da menarca está diminuindo? **Rev Paul Pediatr**, v. 25, n.1, p.76-81, 2007.

DATASUS. **Estatísticas vitais.** Acessado em: 30 jun. de 2015. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvrs.def>

FRIZZO, G.B.; KAHL, M.L.F.; OLIVEIRA, E.A.F. Aspectos psicológicos da gravidez na adolescência. **PSICO**, Porto Alegre, PUCRS, v. 36, n. 1, p. 13-20, 2005.

GODINHO, R.A.; SCHELP, J.R.B.; PARADA, C.M.G.L.; BERTONCELLO, N.M.F. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 2, p. 25-32, 2000.

HEILBORN, M.L.; AQUINO, E.M.L.; BOZON, M.; KNAUTH, D.R. **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro (RJ): Garamond/Fiocruz; 2006.

LAGE, A.M.D. **Vivências da gravidez de adolescentes**. 2008. 121f. Dissertação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

MATURANA, H.C.A.; PROGIANTI, J.M. A ordem social inscrita nos corpos: gravidez na adolescência na ótica do cuidar em enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.205-209, 2007.

MEINCKE, S.M.K. **Redes Sociais de Apoio a Paternidade na adolescência**. Pesquisa financiada pelo CNPq Edital MCT/CNPq/MS-SCTIE-DECIT/CT-Saúde nº 022/2007.

PEIXOTO, C.R. et al. Perfil das gestantes atendidas no serviço de pré-natal das unidades básicas de saúde de Fortaleza-CE. **Rev. Min. Enferm.**, v.16, n.2, p.171-177, 2012.

ROSENGARD, C.; PHIPPS, M.G.; ADLER, N.E.; JONATHAN, M.E. Adolescent pregnancy intentions and pregnancy outcomes: a longitudinal examination. **J Adolesc Health**, v.35, n.6, 453-461, 2004.

TAQUETTE, S.R. Sobre a gravidez na adolescência. **Adolesc Saúde**, v.5, n.2, p.23-26, 2008.

VITALLE, M.S.S.; AMANCIO, O.M.S. **Gravidez na adolescência**, 2001. Acessado em 19 jun. de 2010. Online. Disponível em:
<http://www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar101.htm>.

WHO. **World Health Organization**. HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV. 2013. Acessado em: 16 jun. 2015. Disponível em:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95119/1/WHO_HIV_2013.126_eng.pdf?ua=1