

PERFIL DAS GESTANTES ADOLESCENTES DO HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS (2019-2022): RESUMO DOS RESULTADOS FINAIS

GISELLE DOS SANTOS RADTKE DE OLIVEIRA¹; GABRIELLE DE SOUZA SANTOS DA SILVA²; JULIANA FARIA LIMA SIQUEIRA³; PEDRO AUGUSTO DA REPETIÇÃO RODRIGUES⁴; HIDYAN VICENZO SILVA E LIMA⁵; CELENE MARIA LONGO DA SILVA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – giselle.radtke@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – gabriellesouzasantossilva@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – julianafslsq@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – pedroadrr@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – hidyanyvicenzo15@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – celene.longo@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, segue a convenção que delimita o período entre 10 e 19 anos de idade como adolescência. No entanto, é notório que sua compreensão ultrapassa a ideia temporal, já que engloba, além de critérios biológicos, questões psicossociais, como a exploração da sexualidade e a busca por relações interpessoais (SILVA et al, 2017). Assim, a gravidez na adolescência pode emergir, ligada a fatores como a não adoção ou uso inadequado de métodos contraceptivos e ao desconhecimento da fisiologia reprodutiva. (ANDRADE et al, 2014). Segundo a FEBRASGO, 2021, no Brasil, uma média de 2 a cada 10 adolescentes viraram mães, entre os anos de 2015 e 2019. Sabe-se que a gravidez nessa faixa etária implica riscos de saúde materno-fetais, de cuidados inadequados aos bebês e de empobrecimento nas perspectivas de escolarização, trabalho e renda das adolescentes e suas famílias (DIAS & TEIXEIRA, 2010). Logo, é evidente a significância do tema como uma problemática de saúde pública. O objetivo do trabalho é traçar o perfil das gestantes adolescentes na maternidade do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-UFPEL), que tiveram seus partos entre os anos de 2019 a 2022, para compreender melhor os fatores envolvidos e formas de intervenção.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional transversal sobre o perfil das gestantes adolescentes. O trabalho em questão é um resumo dos resultados obtidos. A população alvo foram pacientes do sexo feminino que tiveram partos entre o início de 2019 e o fim de 2022, no HE-UFPEL. A construção e gerenciamento de dados foi feita na plataforma web RedCap (HARRIS P. A. et al, 2009). Para coleta de dados, utilizou-se questionários padrões preenchidos em duas fases. Na primeira, houve a consulta de livros de registro de partos da maternidade sobre as variáveis: idade, gestação de alto risco, prematuridade, número de consultas de pré-natal, via de parto, contato pele-pele e amamentação na primeira hora após o nascimento. Na segunda fase, prontuários online das gestantes adolescentes foram acessados para o registro dos dados: profissão, etnia, nível escolar, estado civil, local que reside, vícios, gestações prévias e método contraceptivo em alta hospitalar. A análise descritiva das variáveis foi

realizada em frequências absolutas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPEL sob número de registro 5.782.840.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletados dados de 4380 mulheres que tiveram parto no HE-UFPEL entre 2019 e 2022, dentre estas, 561 tinham idade entre 10 a 19 anos, representando 12,81% do total de parturientes, valor relativamente próximo ao relatado por pesquisas de 2019, em que 14,7% dos nascidos vivos no Sistema Único de Saúde eram filhos de mães adolescentes, com uma tendência de queda em comparação com os últimos anos (FEBRASGO, 2021). Do restante, 1 era menor de 10 anos e 26 estavam sem o dado idade.

A maioria das adolescentes era branca (65,78%). A etnia preta foi de 15,68% e 10,51% eram pardas (Figura 1), índice mais proeminente de não brancas, se comparado com a média geral feita pela IBGE, 2023, no Rio Grande do Sul que é de cerca de 20% da população total. Quanto à escolaridade, mais da metade estudaram somente até o Ensino Fundamental, 45% saíram antes do fim e 15% completaram. O Ensino Médio foi frequentado por 172 meninas (30,66%), apenas 64 destas tendo concluído. Quanto ao Ensino Superior, 4 cursavam e 6 eram formadas. Já o dado empregabilidade, sofreu com o baixo preenchimento (91,4% sem informação). Das 8,6% (48) com informação, apenas 3 estavam empregadas. O exposto confirma o impacto da gravidez na adolescência como fator que fortalece ou leva ao empobrecimento (DIAS & TEIXEIRA, 2010). Em outros estudos, como o de Sobral-CE, por ANDRADE et al, 2014, já se via um predomínio de jovens sem atividades laborais. Sobre o estado civil, sabe-se que a presença de um companheiro na gestação contribui para que esta seja mais saudável (ARAÚJO et al, 2015). No entanto, poucas gestantes eram casadas ou tinham união estável, contabilizando no primeiro estado civil 24 mulheres e apenas 5 no segundo, o que contrasta com os 90% que alegaram serem solteiras.

No dado local de residência, viu-se que 73,79% moravam em Pelotas e 18,89% em cidades vizinhas. O HE-UFPEL é referência no atendimento de gestações de alto risco na região, o que aumenta com a baixa idade da mãe (LANGARO & SANTOS, 2014). Na pesquisa, 45,09% das gestações foram preenchidas como de alto risco e 5% estavam em branco. Apesar do cenário preocupante, grande parte não tinha pré-natal adequado: 65,59% delas tiveram menos de 6 consultas (Figura 1). O MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, recomenda no mínimo 6 consultas de pré natal, em gestações de risco habitual, visando melhores desfechos materno-fetais. Esse é o momento em que ações educativas são feitas, como a prevenção de vícios (tabaco, álcool e drogas) que geram graves prejuízos ao conceito e, nas analisadas, tiveram uma prevalência de 10%.

Os partos prematuros, que acontecem abaixo de 37 semanas de idade gestacional, ocorreram em 120 gestações (21,39%). MARTINS et al, 2011, já havia observado o mesmo, em outro hospital, no Maranhão, com 21,4% das estudadas. O expressivo número de casos de alto risco pode estar relacionado aos achados. A via de parto também pode ter sido impactada, em geral gestações saudáveis na faixa etária estudada costumam ter prevalente a via vaginal, já nas com comorbidades a via cesárea pode acabar sendo maior. Na pesquisa, 55,79% dos partos foram vaginais e 44,2% cesáreas (Figura 1).

Sobre medidas do pós-parto imediato, analisamos os fatores contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida, ambas práticas baratas, de fácil implementação, dependendo apenas da equipe para serem executadas e são

extremamente positivas para a relação mãe-bebê e estímulo ao aleitamento materno (OMS, 2017). Entretanto, o contato pele a pele não foi realizado em 6 a cada 10 gestantes (311), sendo que 21 delas estavam sem o dado. A amamentação na 1^a hora teve resultados ainda piores, apenas 31,5% (177) das mães tiveram o momento, para 350 que, ou não fizeram, ou não completaram o tempo indicado. A origem pode ser desde a falta de orientação, no pré-natal, ou da equipe, como também a falha de protocolos do próprio hospital.

Por fim, apesar da faixa etária das estudadas, 140 (24,95%) já haviam tido gestações anteriores (figura 1), o que torna positivo e passível de ampliação a prática da equipe de a puérpera receber alta hospitalar com uma escolha de anticoncepção já definida e/ou em uso. Os registros mostraram que 24,77% delas saíram com a anticoncepção ou com a prescrição desta. Infelizmente mais da metade (314) não tiveram a escolha informada no prontuário ou nota de alta, e 19,25% optaram por não escolher antes de sair do hospital.

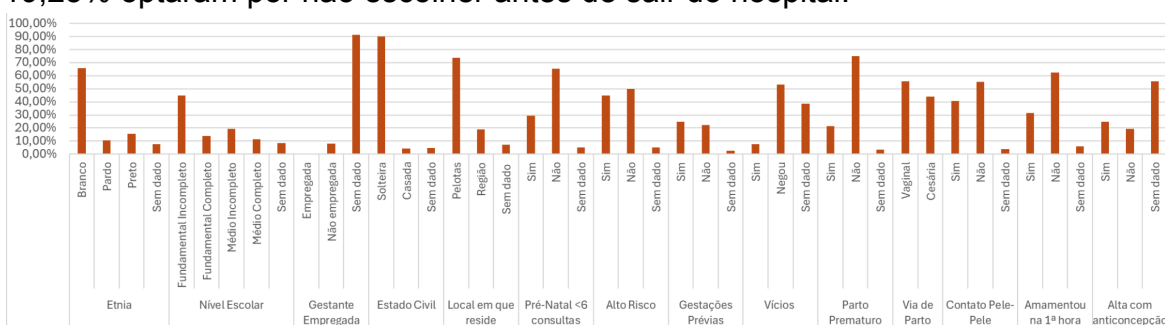


Figura 1: Perfil das Gestantes Adolescentes do HE-UFPEL (2019-2022).

4. CONCLUSÕES

A pesquisa confirma o tema como uma problemática de saúde pública e mostra a necessidade de ações que ofereçam educação sexual e anticoncepção na adolescência, objetivando permitir um futuro mais favorável a essas meninas. Para isso, recomenda-se que a atenção primária faça ações visando a prevenção das gestações nas adolescentes e, na falha desta, atue na melhora de pré-natais, para orientações sobre o parto e práticas posteriores, como o contato pele-pele e a amamentação na 1^a hora de vida. Sugere-se também que a gestão do HE-UFPEL reforce, com campanhas, cursos e revisando protocolos, a importância destas ações entre todos os colaboradores. Ademais, a primeira gestação deve ser uma oportunidade de implementação de medidas de anticoncepção, já que 3 a cada 10 mulheres engravidam novamente antes de atingirem a vida adulta. Assim, esse relato visa contribuir socialmente e incentivar outros estudos na área para melhorar a atenção às mulheres, adolescentes e gestantes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.** Brasília, 2010. Online. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf

SILVA, F. N. da; LIMA, S. da S.; DELUQUE, A. L.; FERRARI, R. **Gravidez na adolescência:: perfil das gestantes, fatores precursores e riscos associados.** Revista Gestão & Saúde, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 884–896, 2017.

ANDRADE, A. C. M. de; TEODÓSIO, T. B. T.; CAVALCANTE, A. E. S.; FREITAS, C. A. S. L.; VASCONCELOS, M. I. O.; SILVA, M. A. M. da; **Perfil das gestantes adolescentes internadas em enfermaria de alto risco em hospital de ensino.** Revista SANARE, Sobral, V.13, n.2, p.98-102, jun./dez. - 2014.

FEBRASGO. **Gestação na adolescência: Estudo inédito revela queda de 37%, nos últimos 20 anos.** 03 de agosto de 2021. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/>

DIAS, A. C. G., & TEIXEIRA, M. A. P.. (2010). **Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo.** Paidéia (Ribeirão Preto), 20(45), 123–131. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100015>

HARRIS P.A., TAYLOR, R., THIELKE R., PAYNE J., GONZALES, N., CONDE J.G., **Captura eletrônica de dados de pesquisa (REDCap)** – Uma metodologia baseada em metadados e processo de fluxo de trabalho para fornecer suporte informático de pesquisa translacional , J Biomed Inform. abril de 2009;42(2):377-81.

ISTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados - Rio Grande do Sul.** IBGE. Brasil, 2023. Online. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs.html>

ARAÚJO, R.L.D., et al, **Gravidez na adolescência: consequências voltadas para a mulher. INTESA (Pombal-PB-Brasil)** v.9, n.1, p.15-22, Jan-Jun., 2015). Acessado em 16 set. 2024. Online. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA/article/view/3189>

COMIN, Gisele & RIEGEL, Fernando & CICOLELLA, Dayane & MARIOT, Márcia. (2020). **Perfil de adolescentes gestantes e de seus recém-nascidos em município do sul do Brasil.** Revista Enfermagem Contemporânea. 9. 177. 10.17267/2317-3378rec.v9i2.2846.

LANGARO, F., & SANTOS, A. H. dos. **Adesão ao Tratamento em Gestação de Alto Risco. Psicologia: Ciência E Profissão.** 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000782013>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Brasília - DF, 2006. Online. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services.** Guidelines. Geneva, 2017. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf?sequence=1>