

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

REGINA WEISSHEIMER

**CARACTERIZAÇÃO SOCIOCULTURAL DE PARTURIENTES
ADOLESCENTES**

**PORTO ALEGRE
2003**

REGINA WEISSHEIMER

**CARACTERIZAÇÃO SOCIOCULTURAL DE PARTURIENTES
ADOLESCENTES**

**Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado
em Enfermagem da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
como requisito parcial para a obtenção do título
de Mestre em Enfermagem.**

Orientador: Prof^a Dr^a Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha

PORTO ALEGRE

2003

W432c Weissheimer, Regina
Caracterização sociocultural de parturientes adolescentes /
Regina Weissheimer ; orient. Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha. –
Porto Alegre, 2004.
58 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade
Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso
de Mestrado em Enfermagem, 2003.

1. Gravidez na adolescência. 2. Puerpério. 3. Enfermagem
materno-infantil. 4. Adolescente. 5. Gravidez não desejada. I.
Bonilha, Ana Lúcia de Lourenzi. II. Título.

CDD: 612.63055

CDU: 612.63-053.6

HLSN: 441.3

NLM: WS 462

Catálogo por Celina Leite Miranda (CRB-10/837)

Folha de aprovação

Dedicatória

Em memória de meus pais Plínio e

Erothides.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Prof^a Dr^a Ana Lúcia Lourenzi Bonilha, pela disponibilidade, paciência, compreensão e apoio neste trabalho.

À minha irmã, Rejane, que esteve presente em vários momentos desta jornada, bem como às colegas Heloísa e Kátia pelo carinho, incentivo e idéias compartilhadas.

À equipe de enfermagem da Unidade de Internação Obstétrica do HCPA, pelo carinho, incentivo e colaboração na escala de trabalho, possibilitando-me maior dedicação para este estudo.

Às acadêmicas Cecília Drebs e Alessandra Abreu, pelo auxílio na realização deste trabalho.

À Vânia, do Grupo de Estudos de Pós Graduação do HCPA, pela orientação estatística.

À Anne Marie Weissheimer pelo auxílio em momentos de desesperança e pela tradução.

Aos funcionários do Serviço de Arquivo Médico e Estatística do HCPA, pela busca dos prontuários. À Escola de Enfermagem da UFRGS, em especial a Comissão de Pós Graduação que se empenhou pela concretização deste sonho.

*“Quero olhar hoje o mundo com
olhos cheios de amor, ser paciente,
compreensiva, mansa e prudente, ver além
das aparências tuas filhas...”*

RESUMO

Estudo quantitativo, do tipo transversal retrospectivo, que teve como objetivo caracterizar social e culturalmente as parturientes adolescentes atendidas em um hospital universitário da cidade de Porto Alegre, de referência para atendimento a pacientes de alto risco. Os dados foram coletados nos prontuários das adolescentes que realizaram partos entre julho e dezembro de 2001 e recuperados através dos registros de enfermagem e complementados pelos do boletim de atendimento da emergência obstétrica e da declaração de nascidos vivos. Para descrever as características sociais e culturais das adolescentes, estão apresentados nesta pesquisa, dados de identificação, aspectos sociais e culturais, aspectos relativos à maternidade, aspectos relacionados a atual gestação e hábitos sociais com repercussão na gestação. Os resultados desta pesquisa permitem conhecer as características das adolescentes e proporcionar subsídios para a equipe de saúde que atende mulheres adolescentes.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência; Puerpério; Enfermagem materno-infantil; Gravidez não desejada.

ABSTRACT

This is a qualitative study, with a retrospective cross-sectional design, that intends to characterize social and culturally childbearing adolescents that gave birth at a University Hospital, which is reference for patients with high risk pregnancies, in the city of Porto Alegre. The data were collected from the files of adolescents that gave birth between July and December of 2001 and were retrieved from nursing notes. The information was completed searching the bulletins of the obstetric emergency unit and copies of birth certificates. In order to describe the social and cultural characteristics of those adolescents, we present identity data, social and cultural aspects, maternity related aspects, present pregnancy related aspects, and social habits that have repercussion on the pregnancy. The results of this research allow us to know the characteristics of the adolescents and contribute with the health team that cares for adolescent women.

Keywords: pregnancy in adolescence; puerperium; maternal-child nursing; adolescent; pregnancy, unwanted.

Título: Caracterização socio-cultural de parturientes adolescentes.
Tradução: Anne Marie Weissheimer

RESUMEN

Estudio cuantitativo, de tipo transversal retrospectivo, que tuvo como objetivo caracterizar social y culturalmente las parturientas adolescentes atendidas en un hospital universitario de la ciudad de Porto Alegre, de referencia para atendimento a pacientes de alto riesgo. Los datos fueron recolectados de los prontuarios de las adolescentes que realizaron partos entre julio y diciembre de 2001 y recuperados a través de registros de enfermería y complementados por los del boletín de atendimientos de emergencia obstétrica y de la declaración de los nacidos vivos. Para describir las características sociales y culturales de las adolescentes son presentados en esta pesquisa datos de identificación, aspectos sociales y culturales, aspectos relativos a la maternidad, aspectos relacionados a la actual gestación y hábitos sociales con repercusión en la gestación. Los resultados de esta pesquisa, permiten conocer las características de las adolescentes y proporcionar informaciones para el equipo de salud que atiende las mujeres adolescentes.

Descriptor: embarazo en adolescencia; puerperio; enfermería materno-infantil; adolescente; embarazo no deseado.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição da idade das adolescentes. Porto Alegre – 2003	31
Tabela 2 - Distribuição da procedência das adolescentes. Porto Alegre – 2003.....	32
Tabela 3 - Distribuição da cor/raça da adolescente. Porto Alegre – 2003.....	33
Tabela 3.1 - Distribuição da cor/raça da adolescente segundo boletim de atendimento. Porto Alegre – 2003.....	33
Tabela 4 - Distribuição da escolaridade da adolescente. Porto Alegre – 2003	34
Tabela 4.1 – Distribuição da escolaridade da adolescente segundo a declaração de nascimento. Porto Alegre – 2003	35
Tabela 5 - Distribuição da presença de acompanhante com a adolescente. Porto Alegre – 2003	36
Tabela 6 - Distribuição do grau de parentesco do acompanhante da adolescente. Porto Alegre – 2003	36
Tabela 7 - Distribuição da crença e/ou religião da adolescente. Porto Alegre – 2003	37
Tabela 8 - Distribuição das referências a práticas e tabus das adolescentes. Porto Alegre – 2003.....	37
Tabela 9 - Distribuição do número de gestações, partos vaginais, cesáreas e abortos anteriores das parturientes adolescentes. Porto Alegre – 2003	38
Tabela 10 - Distribuição do intervalo de tempo do último parto ao atual das adolescentes. Porto Alegre – 2003	39
Tabela 11 - Distribuição da ocorrência de experiência de amamentação prévia das adolescentes. Porto Alegre – 2003	40
Tabela 12 - Distribuição das alterações do estilo de vida e trabalho devido a gravidez da adolescente. Porto Alegre – 2003	41
Tabela 13 - Distribuição da aceitação da gravidez da adolescente. Porto Alegre – 2003	42
Tabela 14 - Distribuição do número de consultas de pré-natal realizadas pelas adolescentes. Porto Alegre – 2003	43
Tabela 15 - Distribuição da realização de orientação educacional na gestação atual das adolescentes. Porto Alegre – 2003.....	44
Tabela 16 - Distribuição do tabagismo entre as adolescentes. Porto Alegre – 2003	45
Tabela 17 - Distribuição do uso do álcool entre as adolescentes. Porto Alegre – 2003	45
Tabela 18 - Distribuição da drogadição das adolescentes. Porto Alegre – 2003	46

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	15
3 REVISÃO DA LITERATURA	16
4 MATERIAL E MÉTODO	24
4.1 TIPO DE ESTUDO	24
4.2 LOCAL DA PESQUISA	24
4.3 AMOSTRA.....	25
4.4 COLETA DOS DADOS.....	27
4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	28
4.6 PRÉ-TESTE	28
4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	29
4.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA	30
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
5.1 ASPECTOS RELACIONADOS À IDENTIFICAÇÃO	31
5.2 ASPECTOS SOCIAL E CULTURAL	34
5.3 ASPECTOS RELATIVOS A MATERNIDADE:	38
5.4 ASPECTOS RELACIONADOS À GESTAÇÃO ATUAL:.....	41
5.5 HÁBITOS SOCIAIS COM REPERCUSSÃO NA GESTAÇÃO.....	44
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE PESQUISA	52
APÊNDICE B -TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR	57
ANEXO A – APROVAÇÃO DO PROJETO PELO GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO DO HCPA	58

1 INTRODUÇÃO

Ao concluir a graduação acadêmica a autora trabalha em saúde comunitária, onde realiza visitas domiciliares, onde verifica que cada núcleo, cada comunidade mantém características próprias, uma realidade peculiar, necessitando acompanhamento adequado da área da saúde, realizado por profissionais preparados para abordar as variadas situações. Posteriormente, ao atuar na área hospitalar, observa que no cotidiano do atendimento da saúde existe uma generalização da condição social dos pacientes, levando o profissional, que muitas vezes mantém suas atitudes centradas em tarefas e em burocracias, a desconsiderar as características próprias do indivíduo ou família.

Durante os últimos dez anos, trabalha em uma unidade de internação obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, onde a atuação da equipe de enfermagem, desde a inauguração em maio de 1980, procura prestar uma assistência à mãe, pai e recém-nascido. A instituição mantém, para isso, o sistema de alojamento conjunto, que dispõe de enfermeiras para auxiliar e orientar sobre a saúde das mães e de seus filhos.

As enfermeiras das Unidades de Internação e do Centro Obstétrico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre utilizam o Processo de Enfermagem como

instrumento de trabalho e coletam informações, realizam diagnósticos de enfermagem e planejam um atendimento centrado nas necessidades de cada paciente. Este método foi aprimorado após estudos e discussões do Comitê do Processo de Enfermagem e o Grupo de Trabalhos Sobre Diagnóstico de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre em Junho de 2000, quando foi criado o instrumento de Anamnese e Exame físico da paciente obstétrica por Crossetti (2000), sendo efetivamente aplicado em janeiro de 2001.

Na utilização diária do Processo de enfermagem, torna-se preocupante o fato de não existir neste hospital, até a presente data, nenhum indicador que possa ser utilizado para referenciar a clientela atendida, no caso específico da adolescente internada no momento do parto.

Os dados que servem de referência são as publicações efetuadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (1999), obtidos do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, documento básico de declaração de nascido vivo e que informa, retrospectivamente partindo de 1992, tanto o número de puérperas adolescentes atendidas neste hospital e de outros de Porto Alegre, como o tipo de parto e até a distribuição das mesmas, segundo o local de residência. Através desse informativo é que, ao comparar-se a evolução dos dados nos anos de 1995 até 1999, observa-se que o total dos nascidos vivos residentes no município vem diminuído significativamente. Mesmo considerando as pequenas oscilações que ocorrem de um ano para outro, essas informações causam maior impacto ao constatar-se que o percentual das adolescentes que se tornaram mães, neste mesmo período, cresceu uma média de 0,2% ao ano, determinando assim uma mudança no perfil das mulheres que estão tendo filhos (PORTO ALEGRE, 1999).

Na prática profissional, apesar do Hospital de Clínicas de Porto Alegre ser referência para o atendimento ambulatorial de gestantes adolescentes, chama atenção à quantidade cada vez maior de clientes com idade cronológica compreendida entre os dez anos completos e os vinte anos incompletos, que internam neste hospital para terem seus bebês, assim como a precocidade que as adolescentes estão tendo filhos, decorrendo uma situação inquietante e ligada a intervenções de Enfermagem.

Numa unidade de internação obstétrica, apesar do pouco tempo de convivência com a adolescente, a equipe de enfermagem deve prestar um atendimento humanizado, baseado numa relação de ajuda eficiente, que estimule a competência da adolescente. Pode-se perceber que muitas vezes, as adolescentes demonstram sentimentos confusos, instabilidade de humor, inibição, hostilidade, ansiedade e incertezas características da idade somada aos sentimentos relacionados ao novo papel a desempenhar.

Neste caso, a adolescente, por estar em um estado de instabilidade emocional e buscando novas soluções, fica vulnerável e aceita ajuda, tanto que, qualquer intervenção eficiente, seja profissional ou não, é muito proveitosa. Para Kaplan e Masson (falta o ano?? citado por MALDONADO,1997, p.24), “as crises geradas nos períodos de transição, como a adolescência e o puerpério, implicam em enfraquecimento temporário da estrutura básica dos indivíduos, pois não conseguem utilizar seus modelos habituais de solução de problemas”.

Paralelamente a isso, pode-se considerar vários fatores que influenciam neste momento da vida da adolescente e de seu bebê, tais como: a história pessoal e familiar desta adolescente; nível cultural; a aceitação desta gestação; a estabilidade

do vínculo com o pai da criança; se essa gravidez foi normal ou de risco; suas condições de higiene, de autocuidado e para criar seu filho; condições financeiras e apoios assistenciais adequados de equipes multiprofissionais e muitos outros.

Portanto, percebe-se que se as características gerais e as individualidades das adolescentes forem respeitadas, é possível para a equipe de enfermagem apoiar e tornar-se facilitadora nesse momento propício a transformação, o que nos remete a justificativa da realização desta pesquisa de realizar um estudo caracterizando as adolescentes atendidas nesta instituição, nos aspectos sociais e culturais, baseados nos registros das enfermeiras nos instrumentos de Anamnese e Exame Físicos da Paciente Obstétrica.

2 OBJETIVO

Caracterizar social e culturalmente a parturiente adolescente atendida em um hospital público de Porto Alegre.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Estabelecer o cuidado da parturiente e da puérpera tem sido um desafio para muitos profissionais da enfermagem, principalmente enfermeiras obstetras, que têm na ação educadora, um de seus objetivos. Porém, especificamente para a adolescente existem poucas publicações sobre o assunto. Em decorrência desta situação, este estudo bibliográfico desenvolve-se através da subdivisão dos assuntos, tais como a adolescência, direcionamentos a aspectos sociais e culturais.

Como diz Maldonado (1997 p.22):

No ciclo vital da mulher, há três períodos críticos de transição que constituem verdadeiras fases do desenvolvimento da personalidade e que possuem vários pontos em comum: a adolescência, a gravidez e o climatério. São três períodos de transição biologicamente determinados, caracterizados por mudanças metabólicas complexas, estado temporário de equilíbrio instável devido às grandes perspectivas de mudanças envolvidas nos aspectos de papel social, necessidade de novas adaptações, reajustamentos interpessoais e intrapsíquicos e mudança de identidade.

A adolescência apresenta-se como um momento muito importante na vida do indivíduo, caracterizando-se num decisivo processo de transição, etapa que o ser humano procura seu lugar no espaço social. Por ser uma fase socialmente estabelecida, é difícil defini-la cronologicamente, pois é identificada através de particularidades e costumes de um grupo social. Zagonel (1999, p.51) define a

adolescência como “um fenômeno do desenvolvimento humano que se expressa de acordo com circunstâncias de ordem geográfica, temporal e sociocultural. Tais aspectos influem na manifestação da adolescência unidos aos elementos biopsicológicos”.

Cada adolescente, diante da crise de identidade, tem maneiras próprias de estar e se posicionar no mundo, buscando novas identificações, entre as quais pertencer a um grupo. Inicialmente é no grupo familiar que o adolescente aprende a conviver e onde estabelece as bases de sua formação. Posteriormente é no grupo de amigos, que provavelmente estão passando por situações semelhantes e que mais facilmente o entendem, que aprendem como conviver com as constantes mudanças sociais que predominam nos dias de hoje, que geram incertezas e ambigüidades. O grupo funciona como facilitador na formação da personalidade do adolescente, pois além da identificação com outros adolescentes e do confronto de experiências, serve de amparo para as angustias semelhantes, necessidades, sentimentos, idéias e hábitos. Nesta etapa, lidando com seus conflitos interiores e várias mudanças corporais e influenciadas pela sociedade capitalista, onde um dos grandes objetos de consumo é o corpo, os adolescentes, iniciam-se nos relacionamentos sexuais, que podem ser marcados por preconceitos culturais. Enquanto que para a mulher adolescente, o exercício da sexualidade quando não associado a reprodução é muitas vezes quase proibido e cercado de culpa, para o homem adolescente são destinados estímulos, favorecimentos e encorajamentos pois a sexualidade masculina está freqüentemente associada ao prazer e é considerado lícito.

Ao referir-se sobre saúde na adolescência, Mandú (2001, p.64), salienta que:

Valores incorporados em torno do masculino e feminino, bem como sua hierarquização, resultam em riscos e problemas para homens e mulheres, sobretudo a partir da adolescência, com o início das atividades sexuais. O modo cultural das adolescentes lidarem com o próprio corpo, com o de outros, com afetos, com o sexo, com desejos, frustrações, fantasias e idealizações; como vêem e enfrentam o mundo e o que nele acontece; o que identificam ou não como risco à sua saúde, leva-os a se exporem ou não a problemas variados no âmbito da sexualidade e reprodução.

A decisão de ter um filho é resultante da integração de vários motivos, conscientes e inconscientes:

aprofundar e dar expressão criativa a uma relação homem-mulher importante; concretizar o desejo de transcendência e continuidade, elaborando a angústia da morte e a esperança da imortalidade; manter um vínculo muitas vezes já realmente desfeito; competir com irmãos; dar um filho para a própria mãe, quando a mulher passa comportar-se em frente ao filho como uma irmã mais velha, renunciando ao exercício da função materna, quando esta não conseguiu ter todos os filhos que desejava ou quando perdeu algum; preencher o vazio de um companheiro, garantindo que não vai permanecer sozinha, motivação comum em mulheres solteiras; buscar uma extensão de si própria – o filho com a missão de preencher um vazio interno (MALDONADO, 1997, p.30).

Deve-se ainda considerar que existem dúvidas em relação à fertilidade, pois parece que entre as adolescentes, há receio de ser estéril, levando-as a não utilizar corretamente os métodos contraceptivos a que têm acesso, levando muitas meninas a “inconscientemente” tentar prová-la e assim se auto-afirmar, pois no que se refere a feminilidade parece não existir afirmação maior que a maternidade.

Vivendo num mundo quase que dominado pela informática, com todo o progresso científico existente, a comercialização de anticoncepcionais, a liberação existente na imprensa ou veículos de comunicação, observa-se que estão mudando os costumes e hábitos sexuais, de forma rápida, exercendo influência sobre os adolescentes. Direcionando esta análise às adolescentes do sexo feminino, veremos que, mesmo que estas, após a menarca, estejam capacitadas fisicamente para relações sexuais, emocionalmente muitas delas não conseguem assumir as

responsabilidades implícitas desta atividade, reagindo de maneira peculiar durante as vivências da maternidade.

Muitas apresentam submissão, subserviência e resignação devido a sua “condição feminina”, pois tiveram sua educação pautada em modelos tradicionais onde o trabalho e o estudo não são opções valorizadas, o que, segundo Climent (1996) faz que estas adolescentes considerem a maternidade e o casamento e/ou união estável, como projeto de vida dos mais significativos. Outras se manifestam através de mecanismos de resistências à hegemonia doméstica, ou transgressões, tentando assim espaços no mundo adulto por meios próprios. É nesse sentido que, muitas vezes, as relações sexuais são manifestações do desejo de afirmação, de contradição à família e se em consequência deste ato resultar uma gravidez, esta representaria o desejo de viver com a pessoa amada, e até a possibilidade imediata de emancipação dos pais, a passagem para a vida adulta. Fatos estes, que implicam num projeto de vida mais amplo: condições materiais de vida e alimentação adequada, acesso a serviços de saúde, educação e muitos outros direitos. Conforme Patrício (2000, p.126),

dentro da nossa cultura, é no período da adolescência que se sobressai o movimento de repensar representações, até então restritas, em especial, a valores e crenças oriundas de padrões do seio familiar, da escola e, em nossa sociedade, da mídia.

Representações culturais que abrangem desde os direitos com o próprio corpo e os deveres com o corpo do outro, até aquelas ligadas às dificuldades individuais ou do grupo no acesso a qualidade de vida. Patrício (2000, p.126) cita que:

O processo de viver saudável do adolescente – mesmo na presença de conflitos – irá depender de como a família e os demais adultos envolvidos,

reagem a esse ser que questiona, que critica, que começa a participar ativamente do mundo; dos recursos disponíveis pela família e comunidade para atender esse ser humano em suas particularidades individuais e coletivas.

A magnitude da questão da gravidez na adolescência é evidenciada, do ponto de vista social, através das implicações como abandono da escola, maior dificuldade de inserção no mercado de trabalho, diminuição no padrão de vida, desestruturação familiar e conseqüentemente circularidade da pobreza (OMS, 1997). No que se refere à escolaridade das adolescentes grávidas em áreas urbanas, Hamel, Asun e Andrade (1981}, divulgam que há neste grupo um grande percentual (95,12%) de deserção escolar, indicando ser este um fator de risco para a gravidez. Além de perder opções e oportunidades para o desenvolvimento técnico profissional e econômico, a adolescente que já é mãe, com baixa escolaridade e muitas vezes acumulando desinformação e inseqüência, tem maior probabilidade de reincidir numa gravidez não planejada. Dados de pesquisa da Universidade Federal de São Paulo reforçam esta afirmativa, pois para cada 100 adolescentes que têm mais de um filho, 70 pararam de estudar (SEKEFF, 2001).

A adequação da reprodução a uma determinada idade varia em cada grupo social, mas geralmente convencionam-se maternidade na adolescência aquela que ocorre abaixo de 20 anos, pois adolescência,

faixa etária entre dez e vinte anos, é o período em que aparecem as características sexuais secundárias para a maturidade sexual, manifestam-se processos psicológicos e padrões de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta, ocorrendo a transição de um estado de dependência para outro, de relativa independência (OMS, 1997).

Também outras importantes instituições de referências como a UNICEF e o Ministério da Saúde utilizam esta definição cronológica. Cabe salientar que este recorte é muito abrangente o que exige cautela do profissional ao lidar com dados das adolescentes e desejar fragmentar este período, tendo assim melhor condições de estudá-lo. Souza (1995, p.93), ao analisar a maternidade nas mulheres de 15 a 19 anos, destaca que “a maternidade abaixo dos 15 anos pode ser qualitativamente muito diferente da maternidade de outras idades”. Que as causas da gravidez, entre muitos motivos, podem estar relacionadas à prostituição infantil e violência sexual. Nas mulheres extremamente jovens, o início da vida reprodutiva pode implicar conseqüências patológicas, resultando em maior prevalência de complicações pós-parto, mortalidade materna e efeitos psicológicos negativos, enquanto que o aumento da fecundidade entre as jovens de 15 a 19 anos pode simplesmente indicar uma mudança nos padrões de reprodução resultante do desejo das mulheres e suas famílias de iniciarem mais cedo sua vida reprodutiva.

Muitos profissionais consideram a gestação um período crítico e de maior vulnerabilidade; de impacto e evolução lenta, permitindo assim que as diversas mudanças ocorram aos poucos. Em contradição a isso, o parto é um processo abrupto que rapidamente introduz mudanças como a separação física de dois seres, antes unidos e que têm de se adaptar. A mãe, a partir daí, deve sentir o filho como indivíduo singular, diferenciado, com características particulares e não como uma extensão de si mesma. Vários estudos, na área de cuidados do recém-nascido e de sua família, realizados por Klaus e Kennel (1992), indicaram que as primeiras horas após o parto seriam o momento mais propício e de maior sensibilidade para interação mãe/bebê, iniciando uma relação afetiva, singular e duradoura entre as duas pessoas. Devido às conseqüências indesejáveis da separação entre mãe e

bebê, alguns hospitais adotaram o sistema de alojamento conjunto, auxiliando assim na consolidação do vínculo materno filial, permitindo uma aprendizagem eficiente e supervisionada do manejo do recém-nascido. As adolescentes, que muitas vezes são nulíparas e raramente têm experiência de cuidar ou de ver alguém cuidando de um bebê, necessitam de um atendimento que satisfaça as necessidades físicas e emocionais de proximidade e contato entre mãe e filho. Sabe-se que os sintomas de depressão diante da nova responsabilidade de cuidar de um bebê são bastante comuns, pois mãe e filho se conhecem muito pouco, ainda não se estabeleceu um padrão de comunicação e com frequência a mãe não sabe distinguir as necessidades do bebê que permanecem insatisfeitas.

Curry, citado por Caplan (1960), afirma que

a mulher é confrontada com as imensas tarefas desenvolvimentais de se tornar mãe. Também é um período de grande labilidade emocional. Assim sendo, existe o potencial para notáveis alterações pessoais. Aqueles que têm a oportunidade de compartilhar deste período singular devem estar intensamente conscientes de seu potencial, não apenas para proporcionar alterações favoráveis, como também mudanças desfavoráveis.

Ao ter um filho, a mulher estará vivenciando uma experiência crítica, que no caso da adolescente haverá a soma de duas experiências geradoras de crise: enquanto busca sua identidade pessoal tem de assumir novos papéis sociais, como o de mãe e muitas vezes desassistida, sem companheiro e desinformada.

A concomitância de gravidez e adolescência exige do cuidado de enfermagem uma visão holística, abordando toda a família. (...) A adaptação ao papel materno pode ser difícil a muitas mulheres pela carência de clareza às especificidades do papel materno. O papel de mãe é um produto da cultura e refere-se a ações que se espera que a mãe desempenhe em relação ao seu filho (ZAGONEL, 1999, p.74).

Os profissionais da equipe de enfermagem quando conscientes deste efeito e do que ocorre durante o breve período da permanência hospitalar, podem ajudar no desenvolvimento do vínculo entre mãe e filho. Tornam-se facilitadores desta transição, pois à medida que a adolescente vai adquirindo novos conhecimentos, apresenta uma nova postura. Oportunizar à adolescente a possibilidade de integração e desenvolvimento da personalidade auxiliará no seu enfrentamento da realidade de forma a estabelecer ou resgatar sua cidadania de forma participativa.

4 MATERIAL E MÉTODO

Este capítulo abordará: tipo de estudo, local da pesquisa, amostra, coleta dos dados instrumento de coleta de dados, pré-teste, procedimentos éticos e análise estatística.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Para caracterizar a parturiente adolescente internada num hospital público de Porto Alegre foi realizado um estudo quantitativo, do tipo transversal retrospectivo (PEREIRA, 1995).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

Escolheu-se como local de pesquisa o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, por ser este um hospital escola, vinculado a Universidade Federal do Rio Grande do

Sul (UFRGS), que é um hospital de referência no sistema de Saúde e tem uma equipe de Enfermagem que desenvolve o Processo de Enfermagem.

Entre as áreas em que o hospital é conhecido como centro de excelência, encontra-se o Centro de Referência em Programas de Assistência à Saúde da Mulher, no qual está inserido o Programa de Assistência a Adolescente.

A gestante é admitida no Centro Obstétrico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre após ser avaliada e receber atendimento na emergência obstétrica. Além de receber cuidados e assistência ao parto, neste momento é argüida tanto pela equipe médica como pela enfermagem sobre sua situação no que se refere à saúde própria como de seus familiares. No caso da enfermagem, a investigação é realizada seguindo-se o roteiro da anamnese e exame físico da paciente obstétrica. Quando recuperada do parto, a paciente e seu bebê são transferidos para a unidade de internação obstétrica, também chamada de alojamento conjunto, onde baseados nas informações já obtidas e ali também complementadas, recebe auxílio e orientações puerperais até que tenha alta hospitalar.

4.3 AMOSTRA

O estudo foi constituído por dados contidos nos prontuários das adolescentes internadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre que tiveram seus bebês, no período de julho a dezembro de 2001.

A opção pela coleta de dados no segundo semestre de 2001 deveu-se ao fato deste período constituir-se o segundo semestre de implantação e adaptação do instrumento que serviu de principal fonte de dados para a pesquisa - Anamnese e Exame Físico da paciente obstétrica pela enfermeira. Apesar de já estar com seu manual de orientação para preenchimento desde junho de 2000, a equipe de enfermagem deste serviço, iniciou sua aplicação efetiva em janeiro de 2001, sendo necessário, a partir daí, um período de adaptação para o seu uso efetivo. Para algumas variáveis, os dados foram complementados com dados coletados no boletim de atendimento da emergência obstétrica e da declaração de nascidos vivos.

A seleção dos sujeitos ocorreu através de sorteio, constituindo uma amostra de 174 prontuários de adolescentes, equivalendo a cinquenta por cento das adolescentes atendidas para a parturição da gestação no segundo semestre de 2001. Esta amostra corresponde à estimativa que o Serviço Materno Infantil do Hospital de Clínicas de Porto Alegre tinha no período da elaboração do projeto desta pesquisa e que equivalia a aproximadamente 700 atendimentos para partos de pacientes adolescentes no ano de 2001.

Esta mãe adolescente é classificada pela idade cronológica proposta pelo Ministério da Saúde (1999) que define a adolescência como período da vida compreendido entre os dez anos completos e os vinte anos incompletos. Também a OMS (1997) e a UNICEF consideram mãe adolescente, toda a puérpera com menos de 20 anos.

4.4 COLETA DOS DADOS

Na intenção de relacionar dados e torná-los representativos do todo, foi necessário à obtenção das informações em 174 prontuários das parturientes adolescentes que tiveram seus filhos no período de julho a dezembro de 2001, na instituição pesquisada, através de uma investigação realizada pela própria pesquisadora. Esta coleta foi realizada do seguinte modo:

1. pesquisa na planilha de ocorrências do Centro Obstétrico do HCPA: nesta, foram identificadas as pacientes que ali realizaram o parto e que têm a idade classificada como adequada para a investigação, o que facilitou a obtenção do número do prontuário. Após foi realizado o sorteio que definiu a amostra;
2. pesquisa direta ao instrumento de Anamnese e Exame Físico da Paciente Obstétrica, que por ser elaborado pelo Comitê do Processo de Enfermagem e pelo Grupo de Trabalhos Sobre Diagnóstico de Enfermagem (GTDE), foi aprovado pela Comissão de Prontuários do HCPA para permanecer no prontuário da paciente e arquivados no Serviço de Arquivo Médico e de Informação em Saúde (SAMIS) da instituição. Como instrumento para coleta e registro dos dados foi utilizado um formulário (Apêndice A), onde os registros foram feitos manualmente, para posterior transcrição e análise estatística.

4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O formulário de coleta de dados utilizado nesta investigação (Apêndice A) foi elaborado tomando-se por base o instrumento de Anamnese e exame físico da paciente obstétrica adotado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre contemplando aspectos representativos para a caracterização social e cultural da adolescente (CROSSETTI, 2000),

De acordo com os objetivos definidos e da revisão da literatura, as variáveis deste estudo foram selecionadas e agrupadas em variáveis de Identificação (idade, raça e procedência); de aspectos social e cultural (escolaridade, presença de acompanhante, parentesco do acompanhante, crença/religião e práticas e tabus); relativas à maternidade (número de gestações, partos, cesarianas e abortos anteriores, tempo do último parto ao atual e amamentação prévia); aspectos relacionados a atual gestação (alterações do estilo de vida e trabalho devido a gravidez, aceitação da gravidez, número de consultas de pré-natal e orientação educacional na gestação) e hábitos sociais com repercussão na gestação (tabagismo, alcoolismo e drogadição).

4.6 PRÉ-TESTE

Foi realizado um pré-teste coletando-se dados de dez prontuários de adolescentes, quando se constatou a validade do instrumento de coleta de dados

para o alcance do objetivo proposto, apesar da necessidade de se adaptar o instrumento nos itens de raça e escolaridade. A fim de atender os objetivos do estudo duplicaram as fontes para obtenção dos dados de raça e de escolaridade, obtendo-se os dados destes itens no boletim de atendimento obstétrico e na declaração de nascidos vivos, respectivamente.

4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido à apreciação da Comissão Científica e Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do HCPA, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo *Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS*, como *Institucional Review Board (IRB0000921)*, sendo aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos (Anexo A), de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Somente após aprovação nesta comissão é que se iniciou a coleta de dados.

Conforme Termo de Compromisso do Pesquisador (Apêndice B), a pesquisadora comprometeu-se a manter o anonimato com relação à identidade dos sujeitos pesquisados, bem como dos profissionais responsáveis pelos registros.

4.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados, lançados em planilha do programa estatístico EPI Info, foram analisados através de análise estatística descritiva e apresentados em forma de tabelas, com distribuição em frequência absoluta e relativa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados os registros de enfermagem nas fichas de anamnese e exame físico das adolescentes que tiveram seus partos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, de Julho a Dezembro de 2001, totalizando 174 prontuários, possibilitando assim caracterizar as adolescentes e aqui são apresentados conforme foram selecionadas e agrupadas as variáveis relativas ao estudo.

5.1 ASPECTOS RELACIONADOS À IDENTIFICAÇÃO

Tabela 1 - Distribuição da idade das adolescentes. Porto Alegre – 2003

Idade	n	%
13	2	1,1
14	10	5,7
15	21	12,1
16	39	22,4
17	38	21,8
18	34	19,5
19	30	17,2
Total	174	100

Fonte: Pesquisa direta a prontuários do HCPA. Porto Alegre, out/dez. 2002.

O registro da idade das pacientes ocorreu em 100% das anotações da enfermagem. Nas idades de 10 a 12 anos não foi encontrada nenhuma paciente. Ao analisarmos as idades distintamente, temos no período dos 16 anos o maior percentual (22.4%), seguido pelo período de 17 anos (21.8%).

Tabela 2 - Distribuição da procedência das adolescentes. Porto Alegre – 2003

Procedência	n	%
Porto Alegre	116	66,7
Interior do Estado	53	30,5
Outro Estado	1	0,6
Sem registro	4	2,3
Total	174	100

Fonte: Pesquisa direta a prontuários do HCPA. Porto Alegre, out/dez. 2002.

Na tabela 2, são apresentados os dados relativos a procedência da paciente. Chama atenção a diferença dos percentuais: 66.7% relacionado às adolescentes moradoras de Porto Alegre e que tiveram seus filhos em um hospital de referência para o Estado num percentual muito maior que o esperado, pois apenas 30.5% são moradoras do interior. Nos dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos para o ano de 1998 (Porto Alegre, 1999), que apresenta uma freqüência relativa de 32% para pacientes residentes no interior e que utilizam o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, notamos a semelhança aos dados encontrados no estudo.

Tabela 3 - Distribuição da cor/raça da adolescente. Porto Alegre – 2003

Raça/cor	n	%
Branca	14	8,0
Preta	5	2,9
Sem registro	156	89,1
Total	174	100

Fonte: Pesquisa direta a prontuários do HCPA. Porto Alegre, out/dez. 2002.

Em apenas 10.9% dos registros na ficha de anamnese e exame físico da paciente obstétrica havia a informação da raça e/ou cor da paciente. O alto percentual de ausência de registros quanto à cor/raça da parturiente, determinou questionamentos a respeito da causa dos não registros. Havia a dúvida se a ausência de informações era devida somente a evitar-se repetição de informações no prontuário da paciente ou se estava ligado a precauções com as questões de discriminação racial. Devido à relevância deste dado, apresentamos na tabela 3.1 a informação obtida do Boletim de Atendimento da Emergência Obstétrica quanto a raça/cor.

Tabela 3.1 - Distribuição da cor/raça da adolescente segundo boletim de atendimento. Porto Alegre – 2003

Raça/cor	n	%
Outra	16	9.3
Branca	98	56.3
Preta	19	10.9
Não se aplica	19	10.9
Sem registro	22	12.6
Total	174	100

Fonte: Pesquisa direta a prontuários do HCPA. Porto Alegre, out/dez. 2002.

Observando os dados das duas tabelas relativas a raça/cor, temos um número significativo de adolescentes brancas, representando 56.3% da amostra, seguidas pelas de cor preta: 10.9%. Também há um percentual de 9.3% da amostra em que não foi possível categorizar a cor/raça da paciente, sendo agrupadas na categoria “outra”, pois eram designadas no boletim de internação apenas como mestiças, sem definir as raças em questão.

Na variável escolaridade também foi necessário buscar a informação em outro formulário (declaração de nascimento), pois os prontuários que continham registros totalizavam apenas 18.4%, como é apresentado na tabela 4.

5.2 ASPECTOS SOCIAL E CULTURAL

Tabela 4 - Distribuição da escolaridade da adolescente. Porto Alegre – 2003

Escolaridade	n	%
Nenhuma	0	0
1 a 3 anos	3	1,7
4 a 7 anos	9	5,2
8 a 11 anos	11	6,3
12 ou mais	0	0
Ignorado	9	5,2
Sem registro	142	81,6
Total	174	100

Fonte: Pesquisa direta a prontuários do HCPA. Porto Alegre, out/dez. 2002.

Na tabela 4.1 são apresentados os dados da variável escolaridade, obtidos da declaração de nascimento, tendo o item “não se aplica” relativo ao número e porcentagem dos registros já obtidos e descritos na tabela 4.

Tabela 4.1 – Distribuição da escolaridade da adolescente segundo a declaração de nascimento. Porto Alegre – 2003

Escolaridade	n	%
Nenhuma	2	1,1
1 a 3 anos	4	2,3
4 a 7 anos	64	36,8
8 a 11 anos	44	25,3
12 ou mais	0	0
Ignorado	3	1,7
Sem registro	25	14,4
Não se aplica	32	18,4
Total	174	100

Fonte: Pesquisa direta a prontuários do HCPA. Porto Alegre, out/dez. 2002.

Observamos nesta tabela, que o nível de escolaridade com maior percentual é o compreendido entre quatro a sete anos de estudo (36.8%). Somando-se este dado aos relacionados à escolaridade entre um a três anos e aos de nenhuma escolaridade encontramos 40.2% das adolescentes que estão tendo filhos no HCPA não concluíram o ensino fundamental, índice que se aproxima de 50% quando se associa o dado das duas tabelas relativas a escolaridade. Apenas 25.3% conseguiram concluir o ensino fundamental. Não há registro de adolescente que tenha concluído o ensino médio. Este dado torna-se mais preocupante quando associamos a informação de que muitas destas mães adolescentes terão que se manter economicamente, muitas vezes sem auxílio de companheiro ou outros

familiares e que disputarão vagas no mercado de trabalho em condições desfavoráveis, pois não têm a escolaridade exigida e adequada à maioria dos empregos com remuneração satisfatória.

Tabela 5 - Distribuição da presença de acompanhante com a adolescente. Porto Alegre – 2003

Presença de acompanhante	N	%
Sim	136	78,2
Não	1	0,6
Sem registro	37	21,3
Total	174	100

Fonte: Pesquisa direta a prontuários do HCPA. Porto Alegre, out/dez. 2002.

Como pode ser visto na tabela 5, apesar de ter ocorrido ausência de registro em 21.3% da amostra, a maioria das parturientes adolescentes, 78.2% estão acompanhadas. Apenas uma adolescente, 0.6%, estava desacompanhada.

Tabela 6 - Distribuição do grau de parentesco do acompanhante da adolescente. Porto Alegre – 2003

Parentesco do acompanhante	n	%
Esposo/companheiro	70	40,2
Mãe	43	24,7
Irmã	5	2,9
Tia	3	1,7
Amiga	2	1,1
Sogra	2	1,1
Pai	2	1,1
Outro	9	5,2
Sem registro	38	21,8
Total	174	100

Fonte: Pesquisa direta a prontuários do HCPA. Porto Alegre, out/dez. 2002.

Nesta tabela, observa-se que das pacientes acompanhadas, 40% estavam com seus maridos ou companheiros, 24.7% com suas mães e 8.1% outros familiares (irmã, tia, amiga, sogra e pai) e 5.2% por outros tipos de relações. Pode-se considerar positivo o fato da maioria das adolescentes estarem acompanhadas pelo esposo/companheiro, pois muitas vezes os parceiros ao participarem deste acontecimento aumentam o vínculo e o comprometimento com a parceira e o bebê.

Tabela 7 - Distribuição da crença e/ou religião da adolescente. Porto Alegre – 2003

Crença/religião	n	%
Não tem	34	19,5
Católica	61	35,1
Espírita	2	1,1
Adventista	2	1,1
Sem registro	66	37,9
Total	174	100

Fonte: Pesquisa direta a prontuários do HCPA. Porto Alegre, out/dez. 2002.

Diferenciado por ser maioria, aparece o grupo que se denomina católico (35.1%), sucedido pelo grupo que refere não ter crenças ou religião (19.5%). Espírita e luterana apareceram em igual percentagem (1.1 %).

Tabela 8 - Distribuição das referências a práticas e tabus das adolescentes. Porto Alegre – 2003

Práticas e tabus	n	%
Não refere	85	48,9
Não tomar banho	2	1,1
Não lavar cabelos	2	1,1
Outras	6	3,4
Sem registro	79	45,4
Total	174	100

Fonte: Pesquisa direta a prontuários do HCPA. Porto Alegre, out/dez. 2002.

Destaca-se o grupo que relata não ter referências a práticas ou tabus (48.9%). Na segunda posição estão dois grupos com o mesmo percentual de registros: os que referem não tomar banho na quarentena (1.1%) e os que referem não lavar os cabelos na quarentena (1.1%). Apareceram ainda, na categoria “outros”, alguns registros de medo de cuidar do bebê, desejo que a futura madrinha do bebê corte as unhas deste e que o primeiro banho deve ser dado pela avó.

5.3 ASPECTOS RELATIVOS A MATERNIDADE:

A tabela 9 está relacionada às variáveis do número de gestações anteriores, número de partos anteriores, número de cesáreas anteriores, número de abortos anteriores, que foram agrupadas em apenas uma tabela para melhor visualização do histórico obstétrico da parturiente adolescente.

Tabela 9 - Distribuição do número de gestações, partos vaginais, cesáreas e abortos anteriores das parturientes adolescentes. Porto Alegre – 2003

Nº de eventos	Gestações anteriores		Parto vaginal		Cesáreas		Abortos	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nenhum	142	81.6	0	0	0	0	0	0
Um	19	10.9	10	5.7	5	2.9	10	5.7
Dois	12	6.9	5	2.9	0	0	1	0.6
Não se aplica	0	0	158	90.8	168	96.5	162	93.1
Sem registro	1	0.6	1	0.6	1	0.6	1	0.6
Total	174	100	174	100	174	100	174	100

Fonte: Pesquisa direta a prontuários do HCPA. Porto Alegre, out/dez. 2002.

Em relação ao número de gestações, das 174 adolescentes que compuseram a amostra desta pesquisa, 142 (81.6%) estavam em sua primeira gestação, 19 (10.9%) na segunda gestação e 12 adolescentes (6.9%) na terceira gestação.

Das trinta e uma adolescentes que já tiveram gestações anteriores, dez (5.7%) tiveram um parto vaginal anterior e cinco (2.9%) tiveram dois partos vaginais. Quanto ao número de cesáreas realizadas anteriormente a esta gestação, cinco adolescentes (2.9%) tiveram uma cesárea. Nenhuma adolescente teve mais do que uma cesárea anteriormente. Doze adolescentes nos prontuários constaram como tendo abortos, sendo que dez (5.7%) apresentaram somente um evento anterior e uma adolescente (0.6%) apresentou dois eventos anteriores à gestação atual. Estes dados chamam a atenção e causam apreensão porque além de estarem tendo filhos em idade precoce e se colocando em situação de risco, por mais de uma vez, estas adolescentes aumentam as possibilidades do seu bebê ter complicações, pois segundo Aumann e Baird (1996), a idade materna ótima para ter filhos está entre vinte e trinta e cinco anos de idade, pois os filhos de mulheres com menos de dezenove anos têm maior risco de nascerem prematuramente.

Tabela 10 - Distribuição do intervalo de tempo do último parto ao atual das adolescentes. Porto Alegre - 2003

Tempo do último parto	n	%
Menos de 1 ano	4	2,3
Mais de 1/menos de 2 anos	7	4,0
Mais de 2/menos de 3 anos	7	4,0
Mais de 3/menos de 4 anos	2	1,1
Não se aplica	143	82,2
Sem registro	11	6,3
Total	174	100

Fonte: Pesquisa direta a prontuários do HCPA. Porto Alegre, out/dez. 2002.

Como podem ser observados na tabela 10, os intervalos de tempo com maior representatividade, foram “mais de um ano e menos de dois” e “mais de dois e menos de três”, com 4% cada um. Esta informação confirma a tendência da adolescente de repetir a gravidez num período de um a dois anos após o último parto e conseqüentemente ter outro filho ainda em período de adolescência (Sekeff, 2001).

Tabela 11 - Distribuição da ocorrência de experiência de amamentação prévia das adolescentes. Porto Alegre – 2003

Amamentação prévia	n	%
Sim	15	8.6
Não	5	11.5
Não se aplica	150	86.2
Sem registro	4	2.3
Total	174	100

Fonte: Pesquisa direta a prontuários do HCPA. Porto Alegre, out/dez. 2002.

Considerando-se, especificamente, os registros de amamentação prévia relacionada as adolescentes com histórico obstétrico, observa-se que os das que amamentaram foram significativamente maior que o das que não amamentaram. Apesar de não temos como avaliar o tempo da amamentação e se esta era exclusiva ou não, podemos dizer que nestes casos foi facilitado o aumento do vínculo desta mãe adolescente com seu filho.

5.4 ASPECTOS RELACIONADOS À GESTAÇÃO ATUAL:

Tabela 12 - Distribuição das alterações do estilo de vida e trabalho devido a gravidez da adolescente. Porto Alegre – 2003

Alterações no estilo de vida devido à gestação	n	%
Parou de estudar	32	18.4
Parou de trabalhar	6	3.4
Foi morar com esposo/companheiro	6	3.4
Sem alterações	64	36.8
Outras	30	17.2
Sem registro	36	20.7
Total	174	100

Fonte: Pesquisa direta a prontuários do HCPA. Porto Alegre, out/dez. 2002.

Verificamos que, na tabela relativa a alterações do estilo de vida e trabalho devido à gravidez, 36,8% não relataram alterações e que em 20,7% dos prontuários não havia registro. Das que referiram alterações o item “parou de estudar” foi o de maior abrangência, seguidos com 3,4% de frequência respectivamente pelos itens “parou de trabalhar” e “foi morar com o companheiro/esposo”. Dentre as que citaram alterações que constava no instrumento como “outras”, as que mais se repetiram foi tentar deixar de fumar, evitar bebidas alcoólicas, alimentar-se melhor, não conseguir se alimentar, dormir mais, não sair a noite, ir morar em albergue para “mãe solteira”, separação dos pais e mais carinho da família durante a gestação.

Tabela 13- Distribuição da aceitação da gravidez da adolescente. Porto Alegre –2003

Aceitação da gravidez	n	%
Gravidez planejada	38	21.8
Gravidez não planejada/bem aceita	81	46.6
Gravidez não aceita/fica com o bebê	9	5.2
Gravidez não aceita/bebê para adoção	0	0
Outras	12	6.9
Sem registro	34	19.5
Total	174	100

Fonte: Pesquisa direta a prontuários do HCPA. Porto Alegre, out/dez. 2002.

A gravidez planejada entre as adolescentes que engravidam ainda é minoria, 21.8%, em contrapartida aos 58.7% que não planejaram a gestação. Dentre estas, 46.6% aceitaram bem a gestação, 5.2% das adolescentes não aceitaram, mas ficaram com o bebê. O item “outra” e que corresponde a 6.9%, refere-se aos registros de que o pai do bebê não aceitou a gravidez, mas sem referência a aceitação da adolescente.

O elevado número de gravidez não planejada pode estar ligado à ausência ou desconhecimento no uso de métodos anticoncepcionais. Como foi visto na revisão bibliográfica, com a liberação sexual cada vez mais precoce e a falta de orientação adequada aos jovens, a consequência deste ato muitas vezes é uma gestação não planejada.

Tabela 14 - Distribuição do número de consultas de pré-natal realizadas pelas adolescentes. Porto Alegre – 2003

Nº de consultas/pré-natal	N	%
Nenhuma	3	1.7
Uma	1	0.6
Duas	10	5.7
Três	12	6.9
Quatro	25	14.4
Cinco	15	8.6
Seis	25	14.4
Sete	20	11.5
Oito	17	9.8
Nove	10	5.7
Dez	9	5
Onze	5	2.9
Doze	1	0.6
Dezesseis	1	0.6
Sem registro	20	11.5
Total	174	100

Fonte: Pesquisa direta a prontuários do HCPA. Porto Alegre, out/dez. 2002.

Sabe-se que o número mínimo de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde (1995) para o pré-natal é seis, mas observamos na tabela 14, que 38% das adolescentes não realizaram a quantidade mínima de consultas recomendadas. O intervalo de maior realização de consultas foi de seis a oito (35%) e isoladamente temos uma igualdade de frequência, 14.4%, para as adolescentes que realizaram quatro consultas e seis consultas.

Tabela 15 - Distribuição da realização de orientação educacional na gestação atual das adolescentes. Porto Alegre – 2003

Orientação educacional na gestação atual	n	%
Não	87	50.0
Curso de gestante	12	6.9
Palestras	16	9.2
Sem registro	59	33.9
Total	174	100

Fonte: Pesquisa direta a prontuários do HCPA. Porto Alegre, out/dez. 2002.

Na tabela 15 verifica-se que a maioria das adolescentes não realizou orientação educacional na gestação e quando realizaram tiveram preferência por palestras.

O número expressivo das consultas de pré-natal abaixo do recomendado e da não realização de orientação educacional, como curso de gestante e palestras com enfoque na gestação e puerpério, constitui um alerta para as autoridades de saúde do Estado, pois o número mínimo deve ser observado para que sejam evitadas complicações.

5.5 HÁBITOS SOCIAIS COM REPERCUSSÃO NA GESTAÇÃO

Nas variáveis relacionadas aos hábitos sociais com repercussão na gestação temos um grande número de prontuários sem registro, determinando

questionamentos sobre a importância dada a informações que vão influenciar na saúde do bebê e da parturiente.

Tabela 16 - Distribuição do tabagismo entre as adolescentes. Porto Alegre – 2003

Tabagismo	n	%
Não	104	59.8
Sim-até 20 cigarros/dia	38	21.8
Sem registro	32	18.4
Total	174	100

Fonte: Pesquisa direta a prontuários do HCPA. Porto Alegre, out/dez. 2002.

Verificou-se que 59.8% das adolescentes não fumam, mas que 21.8% mantém o hábito de fumar até 20 cigarros ao dia mesmo durante a gestação. Em 18.4% dos prontuários das parturientes adolescentes não havia registro sobre tabagismo.

Tabela 17 - Distribuição do uso do álcool entre as adolescentes. Porto Alegre – 2003

Alcoolismo	n	%
Não	51	29.3
Sim	90	51.7
Sem registro	33	19.0
Total	174	100

Fonte: Pesquisa direta a prontuários do HCPA. Porto Alegre, out/dez. 2002.

A tabela 17 evidencia que 29.3% das adolescentes não utilizaram bebidas alcoólicas durante a gestação e que 51.7% o fizeram. Cabe salientar que durante a pesquisa nos registros da enfermagem, observou-se que apenas em dois prontuários das adolescentes, não havia a complementação “sem dependência”

para este hábito, fazendo-nos pensar que a maioria das adolescentes tinha consciência dos malefícios que provêm da ingestão de bebidas alcoólicas consideravam que se o fizessem somente nos finais de semana ou esporadicamente, não haveria danos ao bebê.

Tabela 18 - Distribuição da drogadição das adolescentes. Porto Alegre – 2003

Drogadição	n	%
Não	138	79.3
Sim	1	0.6
Sem registro	35	20.1
Total	174	100

Fonte: Pesquisa direta a prontuários do HCPA. Porto Alegre, out/dez. 2002.

Pode-se observar que somente uma (0.6%) das adolescentes declarou que era usuária de drogas e cento e trinta e oito adolescentes (79.3%) declararam que não utilizavam drogas. Este resultado pode estar ligado ao fato das pacientes temerem declarar este hábito por este ser ilegal. Estes dados contradizem os encontrados por Cunha e colaboradores (1999), pois sabe-se que através da técnica de imunoensaio para detecção de cocaína em mecônio de recém-nascidos, realizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com a participação desta pesquisadora, o índice dessas dosagens é bastante elevado. Também em 20.1% dos prontuários não havia este dado, o que novamente indica a pouca valorização para esta informação tão relevante para o atendimento da mãe bem como do recém-nascido.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta pesquisa permitem afirmar que o objetivo proposto foi contemplado, pois agora se conhecem as características sócio-culturais das adolescentes atendidas para parturição e que o conhecimento deste fato tem repercussões para a organização do serviço de enfermagem na prestação do cuidado.

Verificou-se que entre as adolescentes a maior representação, estava com as de idade de 16 e 17 anos, de cor branca e com escolaridade compreendida entre os oito e os 11 anos de estudo e o que chama atenção é que são procedentes de Porto Alegre.

As adolescentes procuravam o atendimento, acompanhadas pelo esposo/companheiro, o que decorre em orientações não apenas para a adolescente, mas também para o acompanhante, de forma a facilitar sua participação no evento e promover a interação. Diziam-se católicas e negavam práticas e tabus relacionados ao momento vivido, mas das que relataram alterações no estilo de vida a maioria interrompeu os estudos devido à gestação. O grupo caracteriza-se por estar na primeira gestação, mas as que já tiveram filhos anteriormente mantiveram um intervalo de um a dois anos após o último parto e amamentaram seus filhos.

Quanto aos aspectos relacionados a atual gestação, as adolescentes não planejaram a gravidez, mas a aceitaram bem apesar de não realizarem o pré-natal como recomendado, nem a orientação direcionada a gestação/parto/puerpério. Também declararam que ingeriram bebidas alcoólicas durante a gestação, mas que não fumaram e não usaram drogas.

O que surpreende nesta pesquisa é o grande número de formulários de Anamnese e Exame Físico da Paciente Obstétrica sem preenchimento dos itens relacionados aos aspectos sócio-culturais. Desta forma, fica evidenciada, a pouca valorização a informações que são importantes para o atendimento humanizado, com orientações eficientes e direcionado à realidade da parturiente adolescente.

Vale ressaltar, ainda, a necessidade de maior integração nos serviços de assistência hospitalar e rede pública para a continuidade do apoio e de orientações, de maneira a evitar a repetição do risco ao qual estão se submetendo, mas principalmente, que auxilie e estimule a competência e transformação da parturiente adolescente.

REFERÊNCIAS

ABECHE, A. M. **A gestante adolescente e seu parceiro**: caracterização do relacionamento do casal e aceitação da gravidez. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Escola de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2000.

AUMANN, G.M. E; BAIRD, M.M. Avaliação do risco em gestantes. In: KNUPEL, R. A. DRUKKER, J.E. **Alto risco em obstetrícia**: um enfoque multidisciplinar. 2. ed. Porto Alegre: Artes Medicas, 1996. p. 13-96.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento**. Brasília: Secretaria de Políticas da Saúde, 1999, v. 1.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília: ABEn / Governo Federal, 2000. 196 p.

BRASIL, Ministério da Saúde/Ministério da Criança. Projeto Minha Gente. Lei 8969, de 13 de junho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, 1991. In: **Informe Epidemiológico do SUS. Brasília**, v. 1, n. 2, jul 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde Materno-Infantil; FEBRASGO; UNICEF; OPAS/OMS; FNUAP. **Oito passos para a maternidade segura**. Brasília, 1995.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Informações de saúde**: indicadores e dados básicos – Brasil - 1998. Indicadores de cobertura. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 28 out. 2000.

CAPLAN, G. Psychological aspects of pregnancy. In: Lief, H.I., Lief, W.F.e Liief, N.R. (eds.) **The psychological basis of medical practice**. Nova York: Harper & Row, 1960.

CAPLAN,D.M. E MASSON,E. A. Maternalreactions to premature birth viewed as na emotional disorder. **American Journal of Orthopsychiatry**, [S.l.], v. 30, p. 539, 1960.

CARIDADE, A. O adolescente e a sexualidade. In: BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento**, Brasília, v. 1, p. 206-212, 1999.

CLIMENT, G. et al. Estilo de vida: imágenes de gênero projeto de vida en adolescentes embarazadas. **Revista Social Argentina de Ginecologia Infanto Juvenil**, [S.I.], v. 3, n. 2, p. 47-56, 1996.

COLLI, A S. Maduración sexual de los adolescentes de São Paulo. In: Organización Panamericana de la Salud. **La salud del adolescentes y joven en las Américas**. Washinton, 1985.

CROSSETTI, M. G. O. Manual de orientação para o preenchimento da anamnese e exame físico da paciente obstétrica. Porto Alegre: HCPA, 2000.

CUNHA, G. B. et al. Sensibilidade do método de imunoensaio para detecção de cocaína em mecônio de recém-nascidos internados no HCPA. In **SEMANA CIENTÍFICA DO HCPA**, 19., 1999, Porto Alegre. Tema livre.

HAMEL, P.; ASUN, D.; ANDRADE, M. D. Adolescentes embarazadas de sectores populares urbanos. Características sociodemograficas y familiares, **Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología**, [S.I.], v. 46, n. 4, p. 163-172, 1981.

IMLE, M. A. Third trimester concerns of expectant parents in transition to parenthood. **Holistic Nursing Practice**, [S.I.], v. 4, n. 3, p. 25-36, 1990.

KLAUS, M.H. e KENNEL, J. **Pais /bebê: a formação do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. p. 58-61.

LEOPARDI, M.T. Necessidades de saúde e cidadania. **Texto e Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 54-79, jan./jun.1992.

MALDONADO, M.T. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 1997.

MANDU, E.T. Adolescência: saúde, sexualidade e reprodução. In: ABEn, **Adolescer, Compreender, Atuar, Acolher: Projeto Acolher**, Brasília: ABEn, 2001. p. 61-76.

MANDU, E.T. Gravidez na adolescência: um problema? In: BRASIL, Ministério da Saúde. **Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília: ABEn / Governo Federal, 2000. p. 94-97.

MATURANA, H. **As bases biológicas do aprendizado**. Belo Horizonte: Primavera, 1993. p. 64-70.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Necessidades de salud de los adolescentes**. Genebra, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Saúde reprodutiva de adolescentes**: uma estratégia para ação. Genebra: OMS/ENUAP/UNICEF, 1989. p. 7.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

PORTO ALEGRE, Prefeitura Municipal da Saúde. **Sistema de informação sobre nascidos vivos**. Porto Alegre, 1999. v. 1.

SEKEFF, G. Outro bebê a caminho. **Revista Veja**, São Paulo, p. 74-75, jun. 2001.

SOUZA, M. M. C. A maternidade nas mulheres de 15 a 19 anos: um retrato da realidade, **Revista Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 93-105, 1995.

TANNER, J. M. **Growth at adolescence**. 2. ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1962.

VITIELLO, N. et al. **Adolescência hoje**. São Paulo: Comissão Nacional de Estudos sobre a Adolescência, [19--].

VITIELLO, N. **Gestação em adolescentes de bom nível socioeconômicos**, Organização Pan-americana da Saúde, 1988. p. 113-119.

ZAGONEL, I. P. S. **O ser adolescente gestante em transição sob a ótica da enfermagem**. Pelotas: Ed. Universitária/UFPel; Florianópolis: UFSC, 1999. 191 p.

APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE PESQUISA

Numero_____

ASPECTOS RELACIONADOS À IDENTIFICAÇÃO

Idade: _____ anos

(99) sem registro

Procedência da paciente

(1) Porto Alegre

(3) outro estado

(2) Interior do estado

(4) outro país

(9) sem registro

Cor/raça da paciente

(1) branca

(2) preta

(3) amarela

(4) parda

(5) indígena

(0) outra

(9) sem registro

ASPECTOS SOCIAL E CULTURAL

Escolaridade (em anos de estudos concluídos)

(1) nenhuma

(2) 1 a 3

(9) sem registro

(3) 4 a 7

(5) 8 a 11

(6) 12 e mais

(7) ignorado

Presença de acompanhante

- | | |
|---------|------------------|
| (1) sim | (9) sem registro |
| (2) não | |

Parentesco do acompanhante

- | | |
|------------------------|------------------|
| (1) esposo/companheiro | (6) sogra |
| (2) mãe | (7) pai |
| (3) irmã | (0) outro: |
| (4) tia | (9) sem registro |
| (5) amiga | |

Crença e/ou religião

- | | |
|--------------|------------------|
| (1) não tem | (5) adventista |
| (2) católica | (0) outra: |
| (3) luterana | (9) sem registro |
| (4) espírita | |

Referências a práticas e tabus

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| (1) não refere | (5) usar faixa umbilical. |
| (2) não tomar banho na quarentena | (0) outro: |
| (3) não lavar cabelos na quarentena | (9) sem registro |

(4) restrição de movimentos no puerpério

ASPECTOS RELATIVOS A MATERNIDADE

Número de gestações anteriores: _____ (9) sem registro

Numero de partos anteriores: _____ (9) sem registro

Numero de cesáreas anteriores: _____ (9)sem registro

Número de abortos anteriores: _____ (9)sem registro

Tempo do último parto ao atual

(1) menos de um ano

(2) mais de um e menos de dois anos

(3) mais de dois e menos de três anos

(4) mais de três e menos de quatro

(5) mais de quatro e menos de cinco

(6) acima de cinco anos

(0) outra:

(9) sem registro

Amamentação prévia

(1) sim

(2) não

(8) não se aplica

(9) sem registro

ASPECTOS RELACIONADOS A ATUAL GESTAÇÃO**Alterações do estilo de vida e trabalho devido à gravidez**

- (1) parou de estudar (0) outra:
(2) parou de trabalhar (9) sem registro
(3) foi morar com companheiro/esposo

Aceitação da gravidez

- (1) gravidez planejada
(2) gravidez não planejada - bem aceita
(3) gravidez não aceita – fica com o bebê
(4) gravidez não aceita – bebê para adoção
(0) outra:
(9) sem registro

Número de consultas de pré-natal _____ (9) sem registro

Realização de orientação educacional na gestação atual

- (1) não
(2) curso de gestantes
(3) palestras
(9) sem registro

HÁBITOS SOCIAIS COM REPERCUSSÃO NA GESTAÇÃO**Tabagismo**

(1) não

(2) sim – até vinte cigarros/dia

(3) sim - mais de vinte cigarros/dia

(9) sem registro

Alcoolismo

(1) não

(2) sim – frequência: _____

(9) sem registro

Drogadição

(1) não

(2) sim – frequência: _____

(9) sem registro

APÊNDICE B -TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Eu, Regina Weissheimer, aluna regularmente matriculada no curso de Mestrado em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pretendo desenvolver a dissertação para o mestrado “Caracterização social e cultural da puérpera adolescente internada em um hospital público de Porto Alegre”, sob orientação da Prof. Dra. Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha, vinculada ao Departamento de Enfermagem Materno Infantil da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, tratando de um estudo retrospectivo, cujo objetivo é caracterizar social e culturalmente a puérpera adolescente internada no HCPA. A obtenção dos dados está prevista para ser realizada por meio de consulta ao instrumento de “anamnese e exame físico da paciente obstétrica”, preenchido pelas enfermeiras das unidades obstétricas, no período de julho a dezembro de 2001 e que permanece vinculado ao prontuário da paciente.

Por se tratar de estudo cujos dados serão obtidos de registros contidos nos prontuários das pacientes internadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, assumo o compromisso junto à Comissão de Ética e Pesquisa desta instituição de coletar informações especificamente relacionadas aos objetivos apresentados no projeto, relatar fielmente as informações obtidas nesta pesquisa bem como na divulgação dos mesmos, garantindo o anonimato da identidade dos sujeitos pesquisados e dos profissionais responsáveis pelos registros.

Porto Alegre, 06 de maio de 2002.

Regina Weissheimer – aluna / pesquisadora – Tel.: 99665215

Ana Lúcia de L. Bonilha – Orientadora – Tel.: 33165428

ANEXO A – Aprovação do Projeto pelo Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do HCPA



HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE

RESOLUÇÃO

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0000921) analisaram o projeto:

Projeto: 02-234

Pesquisadores:

REGINA WEISSHEIMER

ANA LUCIA DE LORENZI BONILHA

Título: CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-CULTURAL DE PARTURIENTES ADOLESCENTES

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP/HCPA.

Porto Alegre, 19 de agosto de 2002.



Profa. Themis Reverbel da Silveira
Coordenadora do GPPG e CEP-HCPA