PERFIL DAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EM CONSULTA DE ENFERMAGEM

Characteristics of pregnant adolescents attended by nursing appointments

Juliana Luzardo Rigol[1]
Lilian Cordova do Espírito Santo[2]

RESUMO

O artigo apresenta o perfil social, obstétrico e comportamental das gestantes adolescentes atendidas em consulta de enfermagem em um hospital universitário de Porto Alegre. Trata-se de um estudo quantitativo do tipo descritivo, com pesquisa documental. Os dados coletados referem-se ao período entre 1989 e 1999. Foram consultadas 931 fichas de gestantes adolescentes. Os resultados mostram que a incidência de gestações predomina na faixa dos 15 aos 19 anos, grande parte das gestantes conta com apoio do companheiro, as adolescentes iniciam o pré-natal com a enfermeira a partir da vigésima semana de gestação e são atendidas em três ou mais consultas de enfermagem obstétrica.

UNITERMOS: *gestante adolescente; consulta de enfermagem*

1 INTRODUÇÃO

O índice de gravidez na adolescência apresenta-se em crescimento, tanto nos países industrializados como nos países em desenvolvimento. Em vários países da América Latina a gestação, neste período, supera 30% do número total de gestações (Valverde, 1997). A gravidez na adolescência tornou-se uma *"epidemia sem controle derivada da pobreza e da ineficiência das campanhas do governo"* (Soares, 1999).

---

1 Enfermeira graduada pela UFRGS.

2 Enfermeira, Professora Assistente do Departamento Materno Infantil da Escola de Enfermagem da UFRGS, Mestre em Enfermagem.

As estimativas brasileiras são de que, a cada ano, um milhão de mulheres de 10 a 20 anos dão à luz, correspondendo a 20% do total de nascimentos no país. Os partos em mulheres adolescentes mantêm um aumento em torno de 2% a cada ano (Soares, 1999). Entre 1975 e 1980 duplicou o número de gestantes com menos de 15 anos de idade, sendo que 40% dessas adolescentes tornam a engravidar 3 anos depois da primeira gestação (Duarte, 1997).

Em 1998, 26,5% dos partos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) foram de jovens entre 10 e 19 anos e, dentro deste grupo, 240 mil adolescentes são reincidentes (Soares, 1999).

Modificações dos padrões culturais explicam, em parte, a precocidade reprodutiva. A revolução dos costumes, ocorrida a partir da década de 60, implicou na liberação sexual, desvinculando a prática do sexo do casamento. Além disso, transformações biológicas cada vez mais precoces, como a antecipação da idade da menarca; influências ambientais, como o estímulo à erotização da criança, pela mídia; a desestruturação da família e a miséria favorecem essa situação.

Em Porto Alegre, observa-se um aumento do número de gestantes com idade inferior a 18 anos. No ano de 1992, 7,7% das gestações ocorreram em mulheres com idade menor que 18 anos. Em 1993, este percentual passou para 7,9% e, em 1994, cresceu para 8,6%. De 1994 a 1998 aumentou o número de mães com menos de 17 anos, com os índices estabilizando-se em 9,5%. No entanto, considerando-se as mães com menos de 20 anos, verifica-se que, em 1995, 18,4% dos partos aconteceram nesta faixa etária, aumentando para 19,1% em 1998 (Porto Alegre, 1998a). Esses dados sugerem que, em Porto Alegre, tem aumentado a fecundidade das mulheres entre 18 e 19 anos de idade, na última década.

No Rio Grande do Sul, em 1996, 28% da gestantes atendidas nos postos de saúde eram adolescentes (Rio Grande do Sul, 1997). No município de Porto Alegre, em maio de 1998, 23% das parturientes atendidas nas maternidades públicas estavam na faixa entre 15 a 19 anos (Porto Alegre, 1998b).

Em 1996, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde evidencia que 14% das mulheres entrevistadas tinham pelo menos um filho, sendo que em 70% dos casos a primeira gestação ocorreu entre os 15 e 19 anos. A proporção de mulheres que já tiveram algum filho cresce com a idade e, a partir dos 17 anos, a maternidade é observada em mais de 10% das mulheres (Souza, 1998).

Soares (1999) constata que uma em cada três jovens de 19 anos é mãe ou está grávida do primeiro filho e, no período entre 15 e 19 anos, uma em cada 10 jovens brasileiras já tem dois filhos.

Segundo Valverde (1997, p.29), *"a gravidez na adolescência constitui em grave ameaça de risco para o desenvolvimento psicossocial da jovem"* e está relacionada com *"o aumento concomitante de complicações, levando a caracterizar a gravidez na adolescência como importante fator de risco"*.

Para Camarano (1998, p. 44),

> *"a mortalidade materna chega em alguns países a ser duas vezes mais alta entre mães de gestação precoce, sendo consensual que a gravidez em mulheres abaixo de 16 anos deve ser considerada como gravidez de risco, pois tem maiores chances de estar associada a problemas de hipertensão, formação incompleta do aparelho reprodutivo e nutrição."*

Após os 16 anos, do ponto de vista biológico, a adolescente encontra-se apta para a gravidez. Porém, uma inadequada assistência pré-natal e a falta de apoio e orientação podem resultar em complicações maternas e perinatais. Em conseqüência, a gravidez na adolescência torna-se um problema social. Observa-se um risco potencial de que os filhos de adolescentes sofram maus tratos e sejam negligenciados. A evasão escolar, juntamente com a falta de incentivo familiar, facilita a marginalização da mãe adolescente e de seu filho (Rio Grande do Sul, 1997).

No Brasil, são apontadas como causas perinatais de mortalidade infantil as afecções originadas no período perinatal, como complicações maternas, partos distócicos, hipóxia intra-uterina, asfixia ao nascer, entre outros (Nogueira, 1994).

Sabe-se que a morte perinatal é evitável, na maioria das vezes, com medidas pouco sofisticadas, ligadas ao acesso à assistência pré-natal e ao diagnóstico precoce de gestações de alto risco, à disponibilidade de atendimento em nível terciário para a gestante e o neonato e à presença de profissionais especializados nas salas de parto para assistir à gestante e ao recém-nascido (Nogueira, 1994). Segundo Kruse e Abeche (1992), a assistência pré-natal reduz em cerca de 80% o índice de mortalidade perinatal, mesmo nos locais que não dispõem de recursos médicos sofisticados.

Conforme Buchabqui (1997, p.23),

> *"as normas de assistência devem diferir, então, segundo o grau de risco, por exemplo, o controle pré-natal de uma paciente de baixo risco será diferente do de uma de alto risco, seja em objetivos, conteúdo, número de consultas e tipo de pessoal que presta assistência".*

No Sistema de Saúde vigente, as consultas para gestantes de baixo risco devem ser feitas em nível primário de atenção e, às gestantes de alto risco, deve ser reservado atendimento em nível complexo de atenção. É importante que, em ambos os níveis de atenção, a gestante seja assistida por uma equipe multiprofissional, composta por um obstetra, um enfermeiro, um nutricionista, um psicólogo, um pediatra e um assistente social (Rio Grande do Sul, 1997).

Em 1988, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), foi implantado o Programa de Atendimento à Gestante Adolescente do HCPA. Esse Programa tem, desde então, um caráter de atenção multiprofissional e atende gestantes de dez a dezenove anos durante o pré-natal e após o nascimento. Também é oferecido acompanhamento para o bebê no ambulatório de enfermagem de puericultura. Atualmente, participam do Programa médicos obstetras, enfermeiras obstetras, enfermeiras da puericultura, nutricionista, assistente social e estagiários de psicologia. O atendimento consiste em consultas de pré-natal, realizadas pelas enfermeiras obstetras e equipe médica; cursos de preparação para o parto e grupo de 3º trimestre de gestação. Do curso participam a enfermeira obstétrica (coordenadora), uma estagiária de psicologia, a enfermeira da puericultura e duas acadêmicas de medicina. O grupo de 3º trimestre é coordenado pela enfermeira obstétrica.

Segundo Vanzin e Neri (1996), a consulta de enfermagem obstétrica foi implantada, neste hospital, em 1972. Em 1976, visando uniformizar as ações de enfermagem na assistência à gestante sadia e puérpera em nível ambulatorial, foi publicado um manual onde foram descritas atividades como consulta de enfermagem, trabalho de grupo e imunização (Espírito Santo e Berni, 1997).

Quando iniciou-se o atendimento ambulatorial, as enfermeiras do pré-natal elaboraram a ficha obstétrica para registrar sis-

tematicamente os seus atendimentos, possibilitando-lhes um rápido acesso às informações relativas às clientes por elas atendidas.

Por ocasião da primeira consulta, uma ficha é aberta, sendo registrados os dados de identificação e a história obstétrica atual. Nas consultas subseqüentes, novos dados vão sendo acrescentados e, após o parto, é prevista a realização de um último registro, com dados sobre o parto e o recém-nascido.

A presente pesquisa tem por objetivo identificar o perfil social, obstétrico e comportamental em relação às consultas de enfermagem e cursos de preparo para o parto das gestantes adolescentes atendidas no período de 1989 a 1999, no ambulatório de pré-natal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo descritiva, segundo Santos e Clos (1998), com pesquisa documental, utilizando-se as informações registradas pelas enfermeiras na ficha obstétrica. Entende-se por perfil social a procedência, a idade materna, a situação marital, a ocupação e o grau de escolaridade. Por perfil obstétrico entende-se o passado obstétrico e idade nos partos anteriores, idade gestacional na primeira e última consultas, intercorrências na gestação, tipo de parto e peso do recém-nascido. Por perfil comportamental entende-se o número de consultas realizadas com a enfermeira obstétrica e o absenteísmo, a participação em curso de preparo para o parto e a participação em consulta no pós-parto.

Os dados foram coletados das fichas de gestantes adolescentes que iniciaram o pré-natal com a enfermeira a partir do mês de janeiro de 1989 até aquelas que iniciaram o pré-natal em 1999 e já tiveram concluídas suas gestações até maio de 2000, quando foi realizada a coleta dos dados.

Para a coleta dos dados, foi elaborado instrumento baseado na ficha obstétrica que está sendo utilizada atualmente. Esta ficha sofreu algumas modificações no ano de 1991, quando foram acrescentados itens considerados importantes pelas enfermeiras.

Nas situações em que não há registro do dado na ficha obstétrica, o mesmo foi considerado como “não informado”. Os dados foram analisados utilizando-se o Programa Epi Info na versão 6.0.

O projeto de pesquisa do presente trabalho foi submetido à análise e aprovado pelo Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação da Instituição.

Informações que possam proporcionar a identificação das gestantes não são divulgadas, sendo garantido o anonimato dos pesquisados.

Considerando que o material da pesquisa foi criado e está sob responsabilidade das enfermeiras do pré-natal, foi solicitado que as mesmas assinassem um termo de consentimento informado, autorizando a utilização do material (Goldim, 1997).

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Perfil social das gestantes adolescentes atendidas em consulta de enfermagem de pré-natal

- **Procedência**

Observa-se que 67,2% das adolescentes atendidas em consulta de enfermagem deste ambulatório são oriundas de Porto Alegre. Outras 23,7% procedem de cidades vizinhas e 9,1% delas chegam de diferentes regiões do Estado ou de outros estados. Assim, cerca da um terço das gestantes adolescentes atendidas em consulta de enfermagem não residem em Porto Alegre.

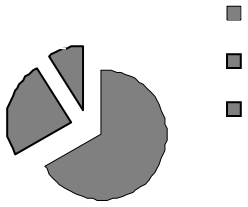

Figura 1 - Procedência das gestantes adolescentes atendidas em consulta de enfermagem, em um hospital escola, Porto Alegre - RS, 2000

O elevado número de gestantes que procedem de fora de Porto Alegre indica que existe uma carência na oferta de atendimento pré-natal às adolescentes nas cidades que circunvizinham a capital e até mesmo em localidades mais distantes, como

Florianópolis (SC). Outro fator que conta para esta elevada demanda consiste no fato de que o Hospital de Clínicas dispõe de um Programa bastante divulgado e qualificado, específico para gestantes adolescentes, clientela considerada de alto risco.

• Idade materna

Com relação à idade materna, os resultados desta pesquisa acompanham as estatísticas de estudos sobre gestação na adolescência citados anteriormente. Das gestantes adolescentes atendidas pelas enfermeiras, 13,9% têm 15 anos, 18,3% têm 16 anos, 23,5% têm 17 anos, 17,8% têm 18 anos e 18,5% têm 19 anos. Assim, 92% das gestantes estão na faixa entre 15 e 19 anos, sendo que a idade que aparece com maior freqüência é 17 anos. Embora em pequena proporção, chama a atenção a freqüência de 8% das gestantes com idade de 12, 13 e 14 anos.

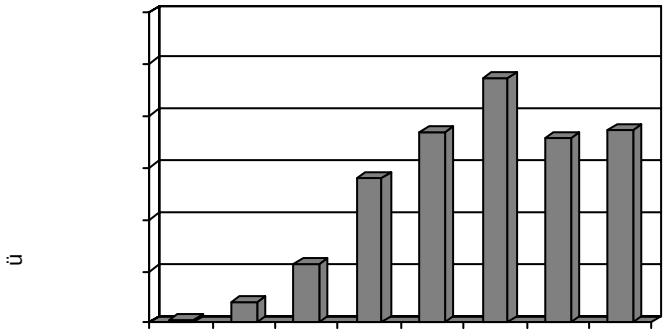

Gráfico 1 - Freqüência de gestantes adolescentes atendidas em consulta de enfermagme em relação à idade materna, em um hospital escola, Porto Alegre - RS, 2000.

• Situação conjugal

Conforme Camarano (1998), 13,7% das mulheres entre 15 e 19 anos estão em algum tipo de união, enquanto apenas 3,3% dos homens adolescentes encontram-se nesta situação. Dados expostos pela autora citada sugerem que o estado conjugal está bastante

associado com a fecundidade feminina, a qual é bem mais alta nas adolescentes entre 15 e 19 anos unidas do que nas não unidas.

As fichas consultadas indicam a existência ou ausência de um companheiro, não sendo registrados se habitam na mesma casa ou não. Os dados coletados mostram que 81% das gestantes adolescentes contam com a presença do companheiro e que 81% destes homens têm entre 15 e 24 anos de idade, 12,7% das adolescentes não têm companheiro e em 6,3% das fichas não consta nenhuma informação sobre a situação marital das gestantes.

- **Ocupação e escolaridade**

Na população em estudo, constata-se que 42% das adolescentes têm o 1º grau incompleto, 10,7% têm o 1º grau completo e 29,8% têm o 2º grau incompleto. Do restante, 0,6% chega na universidade e em 9,8% das fichas não consta nenhuma informação sobre a escolaridade.

Os resultados referentes à ocupação das adolescentes demonstram que 51,2% não trabalham e não estudam, 20% somente estudam, 13% apenas trabalham, 1% trabalha e estuda e em 14% das fichas não consta esta informação. A partir destes resultados, é de se supor que grande parte das gestantes adolescentes necessitam de adultos para subsidiar seu sustento.

Educação e maternidade têm estreita relação, no Brasil. Resultados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde mostram que aproximadamente 51% das adolescentes entre 15 e 19 anos sem escolarização já são mães e 4% estão grávidas. Comparando-as com as adolescentes na mesma faixa etária e com 9 e 11 anos de estudo, respectivamente, 4% e 2% encontram-se em situação semelhante. A mesma pesquisa aponta ainda que 13% das mulheres de 15 a 24 anos declararam o abandono da escola por ficarem grávidas e necessitarem se comprometer no cuidado dos filhos (Camarano, 1998).

Considera-se a gravidez na adolescência o principal fator de risco para o abandono escolar. O abandono escolar e a conseqüente limitação da formação profissional levam a problemática da gravidez precoce a exercer forte impacto social, pois isto dificultará a entrada da jovem no mercado de trabalho (Cunha e Monteiro, 1998).

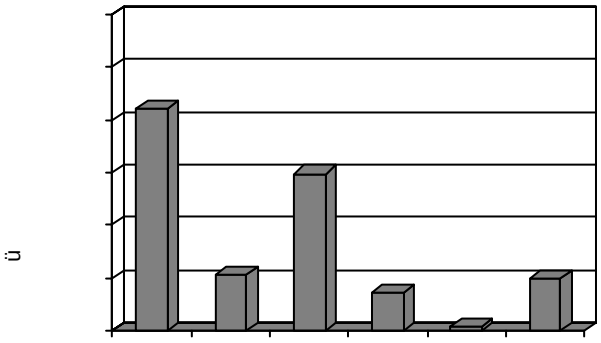

Gráfico 2 - Freqüência de gestantes adolescentes atendidas em consulta de enfermagem em relação ao nível de escolaridade, em um hospital escola, Porto Alegre - RS, 2000

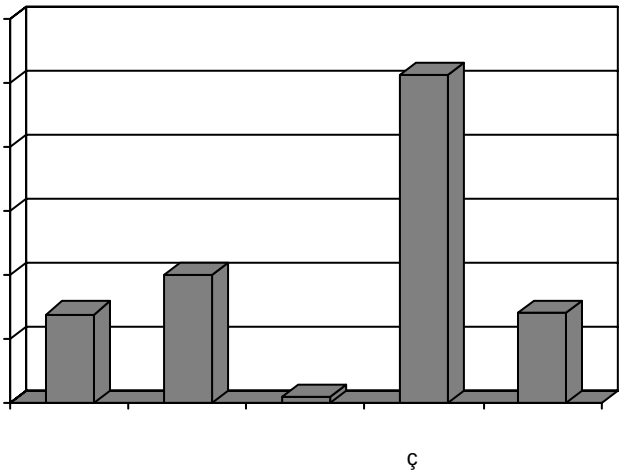

Gráfico 3 - Freqüência de gestantes adolescentes atendidas em consulta de enfermagem em relação à ocupação, em um hospital escola, Porto Alegre - RS, 2000.

Perfil obstétrico das gestantes adolescentes atendidas em consulta de enfermagem de pré-natal

■ Passado obstétrico e idade nos partos anteriores

Observa-se que 85,6% das gestantes são primigestas e 14,4% estão grávidas pela segunda, terceira ou quarta gestações.

Das adolescentes que já são mães, correspondendo a 69 gestantes, 74,4% tiveram seus filhos anteriores por parto normal e 25,6% foram submetidas a parto cesáreo. Esta elevada incidência de cesarianas sugere um inadequado acompanhamento pré-natal e até mesmo a ausência deste.

Embora alguns autores justifiquem um maior número de parto cesáreo em adolescentes, principalmente devido a condições biológicas como desproporção cefalopélvica, sua ocorrência pode comprometer o futuro obstétrico da paciente, pois *"quanto mais cedo a menina for submetida à primeira cesariana, maior o risco de um segundo parto cirúrgico ainda jovem, caminhando para uma esterilização, não raro abaixo dos 25 anos"* (Cunha e Freire, 1998, p.108)

Entre as 69 adolescentes que já são mães, 76,8% tiveram seu 1º filho na faixa dos 15 aos 17 anos de idade, 13% com menos de 15 anos e 10,1% com mais de 17 anos de idade.

Cunha e Monteiro (1998) apontam várias razões para o não uso de métodos contraceptivos pelas adolescentes, como desinformação sobre os métodos disponíveis, o custo, falta de cooperação do parceiro, uso de pílula somente quando ocorre relação sexual, preconceito, a crença de que relações sexuais esporádicas não oferecem risco, agressão aos pais, auto-afirmação, desejo inconsciente de testar a fertilidade e desejo inconsciente de ser mãe. No material utilizado para a presente pesquisa não há dados relacionados com a contracepção das adolescentes.

■ Idade gestacional na primeira e na última consulta de enfermagem

De acordo com Monteiro et al. (1998), a adolescente inicia o pré-natal tardiamente, quando não consegue mais esconder a gravidez da família ou quando foram ineficazes as tentativas de interrupção da gestação.

A assistência de enfermagem pré-natal tem por objetivos a orientação sobre hábitos de vida saudáveis e higiene pré-natal, apoio psicológico e rastreamento de dificuldades, prevenção e diagnóstico de intercorrências que possam intervir no processo gestatório. Por isso, a assistência pré-natal precoce é fundamental para uma boa evolução gestacional e neonatal.

Com relação ao período de gestação em que iniciam o pré-natal, observa-se que 10,8% das adolescentes iniciam o pré-natal com a enfermeira no 1º trimestre de gestação, 53,9% iniciam no 2º trimestre e 35,3% no 3º trimestre. Do total de gestantes, 65,1% iniciam as consultas de enfermagem pré-natal a partir da 20ª semana, ou seja, na segunda metade da gestação.

O fato de grande parte dessas adolescentes serem atendidas pela enfermeira obstétrica tardiamente não significa que já não venham sendo acompanhadas pelo médico. Contudo, esta informação não consta nas fichas.

Com relação à última consulta com a enfermeira, 5% das gestantes realizam-na no 2º trimestre e 95% realizam-na no 3º trimestre de gestação. Do total de gestantes adolescentes, 51,3% realizam sua última consulta de enfermagem com 37 ou mais semanas de gestação, período considerado a termo para o nascimento. Isto demonstra a credibilidade no atendimento da enfermeira obstétrica junto às adolescentes, assim como evidencia a garantia de retorno das gestantes inseridas no Programa.

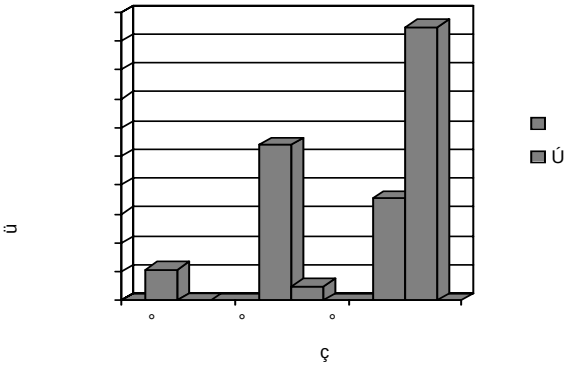

Gráfico 4 - Freqüência de gestantes adolescentes atendidas em consulta de enfermagem em relação ao trimestre de gestação na primeira e última consultas, em um hospital escola, Porto Alegre - RS, 2000.

• Intercorrências na gestação

Chama-se de intercorrência qualquer condição clínica ou obstétrica que possa alterar o resultado da gestação. Estão incluídas nas intercorrências clínicas alterações como hipertensão arterial, cardiopatias, nefropatias e infecções maternas. São intercorrências obstétricas alterações na quantidade do líquido amniótico, retardo do crescimento intra-uterino, descolamento prematuro de placenta e amniorrexe prematura, entre outras (Cunha e Freire, 1998). Em gestantes adolescentes são freqüentemente citadas, por serem mais incidentes, morbidades como eclâmpsia, infecções urinárias e anemia (Camarano, 1998).

A Tabela 1 mostra a freqüência das intercorrências registradas nas fichas obstétricas de enfermagem.

Tabela 1 - Intercorrências clínicas e obstétricas na gestação das adolescentes atendidas em consulta de enfermagem, em um hospital escola, Porto Alegre – RS, 2000

Intercorrência	Nº de gestantes	%
Anemia	279	29,9
Trabalho de parto prematuro	106	11,4
Doenças sexualmente transmissíveis	115	12,3
Infecção do trato urinário	97	10,5
Outras	30	3,3
TOTAL	625	67,4

• Tipo de parto

A previdência social tem-se empenhado na diminuição da incidência de partos cesáreos nas maternidades brasileiras. Segundo Resende (1999), dados do Ministério da Saúde registram uma incidência nacional de cesarianas de 32%.

Consultando-se as 620 fichas em que existe o registro sobre o tipo de parto, observa-se que 81,04% das adolescentes têm seus bebês por parto normal ou com uso de fórceps e 18,96% são submetidas a parto cesáreo, o que mostra que a incidência de cesáreas nas adolescentes atendidas pela enfermeira no Programa de Atendimento à Gestante Adolescente é bem menor do que a incidência nacional.

Grande parte das gestantes adolescentes que participaram do Programa de Atendimento à Gestante Adolescente do HCPA têm seus bebês no próprio hospital. A menor ocorrência de cesáreas provavelmente deve-se, entre outros, à política de atendimento do hospital no que se refere ao incentivo ao parto normal e ao adequado acompanhamento pré-natal, com consultas com a enfermeira obstétrica e a participação das gestantes adolescentes em curso de preparo para o parto. Tal constatação reforça a importância do papel da enfermeira obstétrica no acompanhamento pré-natal, visando a avaliação e a orientação das gestantes e das atividades educativas por ela oferecidas.

- **Peso do recém-nascido**

Referindo-se a estudos já realizados, Cunha e Monteiro (1998) afirmam que há risco aumentado de mães adolescentes terem recém-nascidos de baixo peso. Neste estudo, não se observa uma incidência relevante. Somente 9,3% dos recém-nascidos tiveram peso abaixo de 2500g. Do restante, 67,4% tiveram peso entre 2500g a 3500g e 23,3% pesaram acima de 3500g.

Estes resultados novamente vêm demonstrar os reflexos positivos de uma eficiente assistência pré-natal.

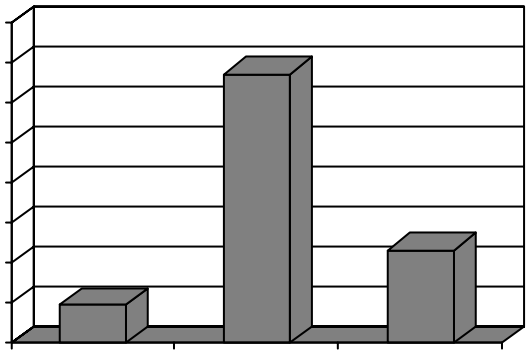

Gráfico 5 - Distribuição percentual do peso ao nascer dos filhos de mães adolescentes atendidas em consulta de enfermagem, em um hospital escola, Porto Alegre - RS, 2000

Perfil comportamental das gestantes adolescentes atendidas em consulta de enfermagem de pré-natal

• Número de consultas e número de faltas

De acordo com Monteiro et al. (1998), o pré-natal adequado é aquele que tem início no primeiro trimestre, com o número mínimo de 5 consultas, distribuídas nos 3 trimestres e tornando-se mais freqüentes no último.

Verifica-se que 32% das gestantes foram atendidas de uma a três vezes em consulta de enfermagem, 52,1% das gestantes foram atendidas de três a cinco vezes e 15,9% receberam seis ou mais atendimentos. Uma vez que a adolescente é atendida em uma primeira consulta de enfermagem, ela tem assegurados retornos mensais até o período do primeiro mês pós-parto. Uma maior freqüência de consultas depende da avaliação de cada caso.

Com relação às faltas, 56,6% das gestantes adolescentes não faltam às consultas de enfermagem, 34,6% faltam em somente uma e 8,8% faltam em duas ou mais consultas. Em várias fichas constam os motivos das faltas, sendo que muitas pacientes telefonam ou mandam algum familiar para remarcar a consulta, o que demonstra o bom vínculo e o fácil acesso à enfermeira.

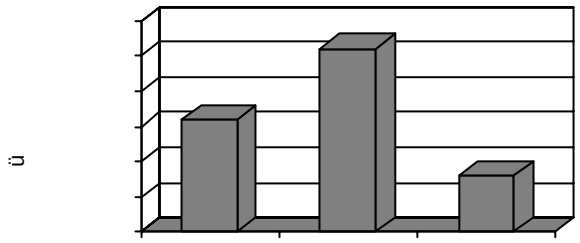

Gráfico 6 - Freqüência de gestantes adolescentes em relação ao número de consultas de enfermagem de pré-natal, em um hospital escola, Porto Alegre - RS, 2000.

- **Participação em cursos**

O curso específico para gestantes adolescentes foi criado em 1990, tendo sua dinâmica voltada para as características emocionais e cognitivas próprias desta faixa etária e contando com a participação de equipe multiprofissional, sob a coordenação da enfermeira obstétrica. Tendo em vista que o atendimento em grupo proporciona troca de experiências, facilita o manejo das dificuldades geradas pela gravidez precoce, possui caráter informativo e reflexivo e colabora positivamente para o prognóstico da gestação, é importante verificar se a população do estudo participa desta atividade.

Usam-se técnicas de dinâmica de grupo com a participação ativa das gestantes, linguagem de fácil compreensão, dando-se espaço para temas de escolha das participantes. É uma boa oportunidade de promover e estimular a participação do parceiro e/ou da família (Monteiro, 1998).

Considerando que o registro da participação no curso é realizado em livro específico, muitas vezes este dado não consta nas fichas. Mesmo assim, em 27,9% das fichas existe o registro de que as gestantes atendidas no período em estudo participaram do curso de preparo ao parto para adolescentes.

- **Consulta no pós parto**

O atendimento de enfermagem obstétrica estende-se desde o início da gestação até após o nascimento do bebê, sendo oferecida à puérpera uma consulta de revisão no período pós-parto. Observa-se que em 43,3% das fichas houve o registro de que elas comparecem a esta consulta, em 12,9% de que não comparecem e em 43,7% das fichas não constava nenhuma informação sobre a marcação ou não desta consulta.

Observando-se a freqüência com que comparecem às consultas com a enfermeira obstétrica e o forte vínculo que estabelecem com o Programa, imaginam-se razões que fazem essas mães adolescentes pouco retornarem à consulta pós-parto. Algumas prováveis causas são falta de dinheiro, dificuldade de transportar-se com o bebê, distância entre casa e hospital e dificuldade de locomover-se, no caso de puerpério imediato (primeiros 10 dias).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência pré-natal às gestantes adolescentes reveste-se de especial importância, por ser este período considerado de alto risco (Monteiro, 1998).

A profissional ideal para atender esta clientela precisa ser empática, dominar com destreza as técnicas de relações humanas e ser bem aceita pelas adolescentes. É pertinente a associação de vários profissionais, a fim de formar uma equipe multiprofissional, essencial para a promoção de uma assistência global à gestante adolescente.

De um modo geral, os programas especiais às gestantes adolescentes devem contemplar atendimento individual, através de consultas, e atendimento em grupo. É necessário investir na captação das gestantes e promover um fácil acesso aos programas.

A partir do encaminhamento das gestantes adolescentes ao HCPA pelos profissionais da rede básica, elas são inseridas no Programa de Atendimento à Gestante Adolescente. Os fatores que favorecem a adesão das gestantes ao Programa são vários, entre eles a garantia de atendimento sistemático, por profissionais de várias áreas, durante toda a gestação e a oferta de cursos de preparo para o parto, com o estímulo à participação do companheiro.

As consultas de enfermagem são mensais ou mais freqüentes, proporcionando a formação do vínculo e estabelecimento da confiança entre a profissional e a gestante e seus familiares, tão importantes para o adequado acompanhamento da gestação e puerpério.

Por outro lado, a credibilidade que o hospital tem junto à comunidade faz com que as gestantes que se inscrevem no Programa nele permaneçam, visando ter seu bebê na instituição.

Todos estes fatores complementam-se, favorecendo o vínculo, a adesão das gestantes e a manutenção da procura pela assistência pré-natal no referido Programa. Isto reflete-se, certamente, em um melhor prognóstico da gestação e interfere positivamente no cuidado que as adolescentes prestarão a seus filhos.

Considerando-se a importância da atividade da enfermeira obstétrica junto a gestantes em consulta de pré-natal, este e outros programas necessitam de constante aprimoramento. Uma maneira de se conhecer as características da clientela assistida, visando a melhoria dos programas, é a realização de trabalhos à semelhança deste.

Os registros realizados nas fichas obstétricas foram indispensáveis para a realização deste estudo. Nota-se, entretanto, que tais fichas são padronizadas para o registro de todas as gestações, independente da faixa etária. Considerando-se o significativo número de gestantes adolescentes e as particularidades referentes às gestações neste período, sugere-se que seja elaborada uma ficha obstétrica específica, que contemple dados relevantes à adolescência, o que viria a facilitar novos estudos. Deste modo, poderia ser incluído o registro dos seguintes itens : método contraceptivo; idade materna nas gestações anteriores; onde realizou pré-natal anterior; ocorrência de abandono escolar; familiares que apoiam a gestante; situação em que vive com o companheiro (se moram juntos ou não); ocupação do companheiro; interesse no aleitamento materno; história familiar de gestação na adolescência; registro de inspeção das mamas; intercorrências na gestação, parto e pós-parto.

ABSTRACT

This article describes the social, obstetric and behavioral characteristics of the pregnant adolescents attended by nursing appointments. It is a quantitative and descriptive research. The data refers to the period between 1989 and 1999. The researcher reviewed 931 files of pregnant adolescents. Results show that the incidence of pregnancy is higher on the period between the ages of 15 and 19 years old; the majority of the adolescents can count on an partner; they begin prenatal nursing appointments from the twentieth week of pregnancy on; and they have three or more appointments.

KEYWORDS: *pregnant adolescent, nursing appointments*

RESUMEN

Esto artículo presenta el perfil social, obstétrico y de comportamiento de las gestantes adolescentes atendidas en consultas de enfermería en un hospital universitário. Se trata de un estudio quantitativo de tipo descriptivo, con investigación de documientos. Los datos se referen a los años comprendidos entre

1989 y 1999. Fueron consultadas 931 fichas de gestantes adolescentes. Los resultados apuntan la incidencia de gestaciones son predominantes en el periodo de los 15 a 19 años; la gran parte de las gestantes cuentan con apoyo del compañero, las adolescentes empezan el pre-natal con enfermera a partir de la vigésima semana de gestación y reciben durante el pre-natal tres o más consultas de enfermería obstétrica.

DESCRIPTORES: *gestante adolescente; consultas de enfermería*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 BUCHABQUI, J. Assistência pré-natal. In: FREITAS, F. e col. *Rotinas em obstetrícia.* 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. cap.2, p. 23-36.

2 CAMARANO, A.A. Fecundidade e anticoncepção da população de 15 a 19 anos. In: VIEIRA, E. M. et al. (org.). *Seminário gravidez na adolescência.* Brasília: Ministério da Saúde, 1998. cap.2, p.35-46.

3 CUNHA, A. de A.; FREIRE, S.M. Parto na adolescência-experiência do hospital universitário Pedro Ernesto. In: MONTEIRO, D.L.M.; CUNHA, A. de A.; BASTOS, A. da C. *Gravidez na adolescência.* Rio de Janeiro: REVINTER, 1998. cap. 8, p.108-113.

4 CUNHA, A. de A.; MONTEIRO, D.L.M. Gravidez na adolescência como problema de saúde pública. In: MONTEIRO, D.L.M.; CUNHA, A. de A.; BASTOS, Á. da C. *Gravidez na adolescência.* Rio de Janeiro: REVINTER, 1998. cap.3, p.31-42.

5 DUARTE, A. *Gravidez na adolescência:* ai, como eu sofri por te amar. 2.ed. Rio de Janeiro: Artes e Contos, 1997.

6 ESPIRITO SANTO, L. C. do; BERNI, N.I. de O. Assistência de enfermagem em obstetrícia. In: FREITAS, F. et al. *Rotinas em obstetrícia,* 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. cap.14, p.127-135.

7 GOLDIM, J.R. *Manual de iniciação à pesquisa em saúde.* Porto Alegre: Dacasa, 1997.

8 KRUSE, W.; ABECHE, A.M. *Assistência pré-natal.* Porto Alegre: Editora da Universidade, 1992.

9 MONTEIRO, D.L.M. Pré-natal da gestante adolescente. In: MONTEIRO, D.L.M.; CUNHA, A. de A.; BASTOS, Á. da C. *Gravidez na adolescência.* Rio de Janeiro: REVINTER,1998. cap.5, p.58-74.

10 MONTEIRO, D.L.M. et al. Programa de assistência multidisciplinar à gravidez na adolescência. In: MONTEIRO, D.L.M.; CUNHA, A. de A.; BASTOS, Á. da C. *Gravidez na adolescência.* Rio de Janeiro: REVINTER,1998. cap.12, p.148-169.

11 NOGUEIRA, M. I. *Assistência pré-natal:* práticas de saúde a serviço da vida. São Paulo: HUCITEC, 1994.

12 PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. *Pra-saber:* informações de interesse à saúde. Porto Alegre:1998a.

13. PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. *Relatório do comitê de perinatologia do município de Porto Alegre.* Porto Alegre,1998b.

14 REZENDE, J. *Obstetrícia fundamental.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

15 RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde e do Meio Ambiente. Departamento de ações em saúde. Seção de saúde da mulher. *Programa de assistência ao pré-natal - detecção e controle de gravidez de alto risco.* Normas técnicas e operacionais. Porto Alegre: 1997.

16 SANTOS, I. dos; CLOS, A.C. Pesquisa quantitativa e metodologia In: GAUTHIER, J. H.M. et al. *Pesquisa em enfermagem:* novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. cap.1, p.1-17.

17 SOARES, I. Gravidez precoce. *Zero Hora,* Porto Alegre, Caderno geral, p.47-49, 21 de nov. 1999.

18 SOUZA, M.M.C. de. A maternidade nas mulheres de 15 a 19 anos como desvantagem social. In: VIEIRA, E.M. et al. (org.). *Seminário gravidez na adolescência.* Brasília: Ministério da Saúde, 1998. cap. 6, p. 74-91.

19 VALVERDE, M.M.M. *Um referencial amoroso para assistir-cuidar das adolescentes grávidas.* Pelotas: Editora da UFPEL, 1997.

20. VANZIN, A.S.; NERY, M.E.S. *Consulta de enfermagem:* uma necessidade social. Porto Alegre: RM e L Gráfica, 1996.

Data de entrada: 09/10/2000
Inío do período de reformulações: 01/12/2000
Aprovação final: 28/08/2001

Endereço da autora: Juliana Luzardo Rigol
Author's address: Rua Baronesa do Gravataí, 179/502
90160-070 – Porto Alegre - RS