



## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PARTURIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS NO HOSPITAL ESCOLA DE PELOTAS/RS<sup>1</sup>

**ESCOBAL, Ana Paula de Lima<sup>2</sup>; ROSA, Fernanda Schulz Bergmann da<sup>2</sup>; RAMOS, Iria Oliveira<sup>2</sup>; ALVES, Vanessa Acosta<sup>3</sup>; SOARES, Marilu Correa<sup>4</sup>; KERBER, COSTA, Nalú Pereira da<sup>5</sup>**

### Introdução

Fazendo referência à Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que prevê a contemplação da população feminina acima de 10 anos avaliada em 73.837.876, estima-se que as mulheres em idade reprodutiva, ou seja, de 10 a 49 anos, representem 58.404.409, o que corresponde a 65% do total da população feminina. Deste total, 16.524.926 ou 22.38%, pertencem à faixa etária de 10 a 19 anos, definida pelo Ministério da Saúde (MS) como adolescentes<sup>(2)</sup>. Atualmente, no Brasil, a cada ano, aproximadamente um milhão de adolescentes dão à luz. Ainda outras estatísticas evidenciam o aumento no número de meninas cada vez mais jovens em todo o mundo<sup>(3)</sup>. Na fase da adolescência, período compreendido entre a infância e a idade adulta, ocorre o desenvolvimento da sexualidade, na qual se dá o crescimento do indivíduo em direção à sua identidade adulta, determinando sua auto-estima, vínculos afetivos e inserção social<sup>(1)</sup>. Considera-se a ocasião da gravidez na adolescência um período de grande vulnerabilidade, e o parto nesta fase é tido como um momento crítico, caracterizado por uma série de alterações significativas e que envolvem diversos níveis de simbolização<sup>(4)</sup>. Logo, o atendimento a este grupo exige maior atenção e desvelo por parte dos profissionais, considerando as repercussões que a gravidez na adolescência pode gerar no cotidiano da adolescente e sua família<sup>(5)</sup>. Com isso, percebe-se que este momento configura-se como um ponto de grande interesse social e até como um problema de saúde pública em virtude das conseqüências mencionadas, necessitando de atendimento diferenciado nos serviços de saúde. Para tanto, ressalta-se a importância do processo de humanização nos serviços de saúde. Destaca-se que a atenção humanizada é um direito da

<sup>1</sup> Pesquisa de Atenção Humanizada ao Parto de Adolescentes. Financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

<sup>2</sup> Graduandas do 7º semestre da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas

<sup>3</sup> Graduanda do 6º semestre da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas

<sup>4</sup> Dr<sup>a</sup> em Enfermagem em Saúde Pública EERP/USP. Docente da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. Coordenadora Local da pesquisa Atenção Humanizada ao Parto de Adolescentes. Email: enfmari@uol.com.br

<sup>5</sup> Dr<sup>a</sup> em Enfermagem. Docente da Fundação Universidade de Rio Grande. Coordenadora Geral da Pesquisa Atenção Humanizada ao Parto de Adolescentes. Email: nalu@vetorial.net

mulher no momento do parto, pois amplia a capacidade de contextualização do cuidado em saúde, melhora a qualidade da assistência prestada, promove e protege a saúde materno-infantil afastando desse período a intensa medicalização, as intervenções desnecessárias e potencialmente iatrogênicas, a prática abusiva da cesariana, o isolamento da gestante, a falta de privacidade e o desrespeito a sua autonomia, ações que contribuem para o aumento dos riscos maternos e perinatais<sup>(1)</sup>.

### **Metodologia**

Estudo de abordagem quantitativa, que apresenta resultados parciais da pesquisa Atenção Humanizada ao Parto de Adolescentes na cidade de Pelotas. Para a construção deste estudo foram analisados 30 questionários referentes às puérperas adolescentes que tiveram seu processo de parturição no Centro Obstétrico do Hospital Escola (H.E) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), no primeiro trimestre de realização da pesquisa. As adolescentes foram entrevistadas até 24 horas após seu processo de parto. No levantamento do perfil socioeconômico foram utilizadas oito questões, nas quais as puérperas adolescentes responderam sobre idade, cor da pele, grau de escolaridade, número de pessoas que moram na residência, renda mensal da família e a classe econômica da família. Neste estudo, foram seguidas as exigências éticas para pesquisa com seres humanos: aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande - CEPAS Nº 14/2008, o Consentimento Livre e Esclarecido da adolescente e seu responsável legal, autorizando a participação no estudo. Os dados foram coletados através de pesquisa documental e entrevistas individuais semi-estruturadas, gravadas e, posteriormente, transcritas. Os dados foram analisados com o auxílio do software EPI-INFO 6.0R.

### **Resultados e Discussões**

No primeiro trimestre de realização da pesquisa, dentre os dados já inseridos ao banco de dados foram analisadas informações de 30 entrevistas com puérperas adolescentes. Os dados obtidos dessas entrevistas mostram que a idade composta pela amostra varia entre 14 e 19 anos de idade, sendo que, a maior parte concentra-se acima de 18 anos. Deste total de adolescentes, 20% estão na faixa de 14 à 15 anos, 33.33% de 16 à 17, 46.67% de 18 à 19. Esses dados evidenciam o aumento no atendimento obstétrico nas faixas etárias entre 14 e 19 anos e vão ao encontro dos índices revelados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(6)</sup>. No que se refere à cor da pele, 56.67% consideraram-se brancas, 23.33% parda/morena e 20% de cor preta. Quanto à escolaridade, 60% têm o 1º grau completo, 13% incompleto, 13.33% 2º grau incompleto e 13.67% completo. Dados semelhantes foram encontrados em pesquisa desenvolvida pelo Ministério da Saúde, na qual mais da metade das mulheres do estudo, relataram ter superado os oito anos de estudo, sugerindo, portanto, terem completado no mínimo o ensino fundamental<sup>(7)</sup>. Ao serem questionadas quanto às pessoas com quem residem, 33.33% responderam à questão com a opção outros, ou seja, cunhada, irmão, irmã, avós, tia, 30% relataram que vivem com o companheiro, 16.67% com mãe e/ou pai sem marido/companheiro e, 20% com o companheiro e sua família. A gravidez, esperada ou não, deve ser ostentada e vivenciada pela adolescente, porém, com o apoio familiar, cada qual com suas responsabilidades quanto ao ciclo gravídico-puerperal e à maternidade. Desta maneira, considera-se que a

experiência com a gestação precoce, pode contribuir não só para o desenvolvimento pleno da adolescente, como também de sua família<sup>(8)</sup>. Quanto à renda familiar mensal, 76.67% relatou ser de até 2 salários mínimos, o restante, 23.33% recebem entre 3 e 5 salários. Para se efetuar o cálculo a respeito da classe econômica é necessário conhecer o número de pessoas que dependem desta renda. Assim, 76.67% residem com até 5 pessoas, enquanto os 23,33% restantes, com 6 pessoas ou mais. No tocante à classe econômica, 6.67% pertencem à categoria E, 36.67% à D, 36.67% à C e, 20% à categoria B2.

### **Considerações Finais**

Percebe-se, a partir da análise parcial dos dados, o número bastante significativo de adolescentes jovens, compreendidas na faixa de 14 e 15 anos, com renda familiar baixa, ou seja, de até dois salários mínimos e, apresentando em sua grande maioria, primeiro grau incompleto. Com isso, constata-se a importância da implantação de políticas públicas que atendam a essa fatia específica da população e investimento na capacitação e qualificação dos profissionais de saúde, para melhor cuidar deste crescente grupo, com a finalidade de tornar essas adolescentes sujeitos ativos de sua saúde e de seus familiares. Para tanto, devem estar atentos neste processo observando que cada adolescente tem uma dinâmica própria que deverá ser respeitada e valorizada.

**Palavras Chave:** gravidez na adolescência; humanização do parto; saúde;

### **Referências:**

1. Pesquisa de Atenção Humanizada ao Parto de Adolescentes. Projeto financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).
2. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher : princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007.
3. Santos IMM, Silva LR. Estou grávida, sou adolescente e agora? – Relato de experiência na consulta de enfermagem. In: Ramos FRS, Monticeli M, Nitschke RG, organizadoras. Projeto Acolher: um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEn/Governo Federal; 2000. p.176-82.
4. Oliveira ZMLP, Madeira AMF. Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes. Rev Esc Enferm USP 2002; 36(2): 133-40.
5. Hercowitz A. Gravidez na adolescência. Pediatría Moderna 2002 agosto; 38(8):392-5.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informações e Informática do Sistema do SUS. Indicadores e dados básicos. IDB. Brasília: 2003. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2003/matriz.htm>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos. Departamento de ciência e tecnologia. PNDS 2006 –Pesquisa

Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

8. Silva L, Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. Rev Latino-am Enfermagem 2006 março-abril; 14(2):199-206.