

PERFIL OBSTÉTRICO DE ADOLESCENTES DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA NO CEARÁ

Obstetrical profile of teenagers from a public maternity in Ceará

Perfil obstétrico de adolescentes de una maternidad pública en Ceará

Isolda Pereira da Silveira

Maria Ivoneide Veríssimo Oliveira

Ana Fátima Carvalho Fernandes

Resumo

Este estudo tem o objetivo de descrever o tipo de parto e as indicações de cesarianas entre adolescentes atendidas em uma maternidade pública em Fortaleza, Ceará. A amostra foi composta por 381 partos de adolescentes na faixa etária de 14-19 anos de idade. Esses partos corresponderam a 15,4% do total de partos da maternidade. A coleta de dados foi realizada através dos livros de registro do Centro Obstétrico e do Serviço de Arquivos Médicos e Estatísticos, no período entre junho/ julho de 2001. Verificou-se que 70,6% dos partos foram vaginais e 38,2% foram de adolescentes com 18 anos. A Doença Hipertensiva Específica da Gestação foi a indicação mais frequente de parto cesariana (22,7%). Observa-se que ainda é significativo o número de adolescentes grávidas e as complicações identificadas nessa faixa etária remetem à necessidade de intensificar ações de saúde visando minimizar risco ao binômio materno-infantil.

Palavras-chave: Parto. Gravidez na adolescência. Saúde do adolescente. Enfermagem obstétrica. Complicações do trabalho de parto.

Abstract

This study has the purpose to describe the type of delivery and the indications of cesarean sections among adolescents assisted at a public maternity in Fortaleza, Ceará (Brasil). The sample included 381 deliveries of adolescents in the age between 14 to 19. These deliveries corresponded to 15,4% from the total of the maternity. The data collection was realized through record books from the Obstetrical Center and from the Medical and Statistical Archives, in the period from June to July of 2001. Was noticed that 70,6% of the deliveries was natural and 38,2% happened with adolescents in the age of 18. The most frequent indication of cesarian section, 22,7%, was the Hypertensive Disease Specific of Gestation. One still observed that the number of pregnant adolescents is significant and the complications identified in this age group leads to a necessity to intensify the health actions seeking to minimize risks to the binomial mother-child.

Keywords:

Delivery. Pregnancy in adolescence. Teen Health. Obstetrical nursing. Labor complications.

Resumen

Este estudio tiene el objetivo de describir el tipo de parto y las indicaciones de cesáreas entre adolescentes atendidas en una maternidad pública en Fortaleza – Ceará – Brasil. La muestra fue constituida por 381 partos de adolescentes con 14-19 años de edad, lo que representó 15,4% del total de partos de la maternidad. La recolección de datos fueron recogidos en los libros de registro del Centro Obstétrico y del Servicio de Archivos Médicos y Estadísticos, en el período de junio a julio de 2001. Se verificó que 70,6% de los partos fueron vaginales y 38,2% de adolescentes con 18 años de edad. La enfermedad hipertensiva específica de la gestación fue la indicación más frecuente de parto cesáreo (22,7%). Se observa que aún es significativo el número de adolescentes embarazadas y las complicaciones identificadas en esa edad lo que lleva a la necesidad de intensificar acciones de salud para minimizar riesgos al binomio madre-hijo.

Palabras clave:

Parto. Embarazo en adolescencia. Salud de los Adolescentes. Enfermería Obstétrica. Complicaciones del Trabajo de Parto.

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de preparação e mudanças na vida da criança, levando-a a assumir seu papel de adulta, considerada uma fase de transição, de aprendizagem e de vulnerabilidade. Este fato é caracterizado por transformações anatômicas e fisiológicas no corpo da menina, trazendo também outras transformações de ordem psicológica e social. É conceituada como: *palavra mágica, complicada, insinuante. Pode significar tanto uma forma de crescimento como de satisfação e ansiedade*¹. Por ser considerada mágica, provoca certa expectativa, insegurança e medo nos jovens. É o desabrochar do seu corpo, dos seus sentimentos e da sua vida.

Em nossa cultura, a adolescência é uma etapa de grande significado na evolução do ser humano. Merece atenção especial de todos os profissionais da saúde, por ser nesta etapa do desenvolvimento humano que o adolescente vive a perda do seu corpo infantil e de um momento a outro se depara com a transformação em um corpo adulto.

Outros autores consideram que a adolescência pode ser definida de diferentes critérios: cronológico, do desenvolvimento físico, sociológico, psicológico ou da combinação de vários destes². Nesse conjunto de mudanças, percebe-se que os jovens passam por processos conflitantes e de auto-afirmação. Sua vida é um território de descobertas, e a cada dia vê a realidade estampada no seu próprio ser. Essas realidades são inerentes à natureza e à vida. Vale salientar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem priorizado em seus programas ações de saúde relativas ao adolescente. Assim, essas ações são garantidas pela Constituição Federal³, contidas no artigo 227, *verbis*:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e a convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

A gravidez na adolescência, por ser uma ocorrência crescente, considera-se problema de saúde pública no Brasil. Entre as grávidas, é nas adolescentes que os prejuízos de uma atenção precária à gestação se mostram mais intensos⁴. Nesse aspecto, acredita-se que a

possibilidade de que os efeitos de um pré-natal inadequado nesse grupo sejam mais pronunciados, porque a gravidez na adolescência é um fenômeno muito mais presente nas jovens de grupos sociais excluídos, freqüentemente desprovidas do apoio da família, do pai do bebê e da sociedade⁵.

O Ministério da Saúde (MS)⁶, desde 1989, vem promovendo ações de educação em saúde sobre prevenção e agravos voltados para o adolescente; aproximadamente um milhão de adolescentes brasileiras tornam-se mães anualmente⁷. Mulheres com idade entre 14 e 19 anos respondem por cerca de 23 a 30% do total das gestações⁸.

No Ceará, estado do Nordeste do Brasil com cerca de 7.430.661 milhões de habitantes, dividido em 184 municípios e sua capital, Fortaleza, tem cerca de 2.141.402 habitantes, correspondendo a 28,8% do total do Estado. Os adolescentes cearenses são cerca de 1.687.924, representando 22,71% do total de habitantes, sendo que 1.174.681 vivem em áreas urbanas⁹. Observa-se que, mesmo com os avanços na organização do Sistema de Saúde do Ceará, existem complicações relacionadas à gravidez e ao parto.

Contudo, a falta de informações pertinentes aos jovens sobre o assunto deixa de acontecer de uma forma mais consciente, nas escolas e no ambiente familiar. Observa-se cotidianamente no decorrer das atividades do serviço de assistência ao parto por enfermeira, em uma maternidade Pública de Fortaleza, Ceará, um elevado número de partos em adolescentes. Com interesse de conhecer essa realidade, resolveu-se realizar um estudo que permitisse conhecer o percentual de partos normais, cesarianos e partos com o uso de fórceps, na faixa etária de 10 a 19 anos de idade. Assim, este estudo foi delineado com o objetivo de identificar o perfil das parturientes, tipos de parto e as indicações de cesarianas entre adolescentes atendidas em uma maternidade pública em Fortaleza, CE.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo realizado em uma maternidade pública federal classificada de alto risco, de nível terciário, localizada em Fortaleza, Ceará. A referida instituição atende a região metropolitana; é centro de referência para o todo o interior do estado. Conta com um programa de toco-ginecologia que atende duas vezes por semana, as adolescentes provenientes da capital e de cidades do interior do estado. Possui uma estrutura de 205 leitos e, 13 destes leitos no Centro Obstétrico,

destinados à assistência ao parto e ao nascimento. Situa-se entre as três principais maternidades do município do Ceará, realizando em média 8.000 partos anuais.

A amostra foi constituída por 381 partos de adolescentes, representando 15,4% do total de partos ocorridos na unidade no período de junho e julho de 2001. O critério atribuído para a inclusão no estudo foi: ser adolescente na faixa etária de 14-19 anos de idade, confirmados através do Registro de Identidade, exigido no momento da sua admissão.

A coleta de dados ocorreu no período de junho a julho de 2001, junto aos livros de registro do Centro Obstétrico e do Serviço de Arquivos Médicos e Estatísticos (SAME). Os dados foram levantados pelas próprias pesquisadoras e analisados quanto à idade, paridade, tipo de parto, indicações de parto cesariano.

A presente pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética da Instituição, onde foi realizado o estudo. Foram observados os requisitos preconizados pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre os princípios éticos em pesquisas com seres humanos. Para processar as informações, foi utilizado o programa Epi-Info (versão 6.04).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 - Distribuição das adolescentes atendidas na maternidade no período entre junho/julho de 2001 de acordo com a idade.

Idade	Número	Percentual
14	16	4,2
15	34	8,9
16	66	17,3
17	63	16,5
18	146	38,2
19	54	14,1
TOTAL	381	100,0

Identificou-se maior número de partos na idade correspondente a 18 anos. Segundo o Ministério da Saúde (MS), de quatro mulheres que dão à luz, uma tem menos de 18 anos de idade. A grávida adolescente inicia mais tardiamente o acompanhamento pré-natal e termina por fazer um menor número de consultas,

quando comparada às mulheres mais velhas⁵, aumentando o risco de complicações.

A ocorrência mais cedo da menarca faz a adolescente iniciar a vida sexual cada vez mais jovem¹⁰. O meio sociocultural influencia durante esta passagem da fase de criança para a adulta, fato que é notório e tende a começar pela família, que, às vezes, é constituída apenas da mãe; e esta, por sua vez, não se faz presente na educação dos filhos por necessidade de trabalhar a fim de garantir o sustento familiar. Por outro lado, a educação desses jovens nas escolas está a cargo de pessoas pouco habilitadas para transmitir uma educação correta e orientadora que satisfaça as dúvidas e questionamento dessas jovens.

Tabela 2 - Distribuição dos tipos de parto em adolescentes no período entre junho/julho de 2001.

Idade	Vaginal	Cesárea	Fórceps	Total
13	03	0	0	03
14	13	03	0	16
15	21	13	0	34
16	48	16	02	66
17	38	25	0	63
18	104	40	01	145
19	42	10	02	54
TOTAL	269	107	06	381

Observa-se na Tabela 2 que os partos realizados por via vaginal foram os que apresentaram o maior número, isto é, um total de 269 (72,6% do total). O parto normal vem sendo incentivado com campanhas promovidas pelo MS, com o uso de *slogan* "Natural é parto normal", isto é, com a finalidade de mostrar às mulheres as vantagens do parto normal, bem como de reduzir os dispêndios financeiros com a parturição cesárea¹⁰.

Os dados que se seguem demonstram um total de 107 partos cesáreos, com indicação médica e justificada no prontuário em razão de patologias, e cinco partos por fórceps, tendo sido nos registros justificados como *período expulsivo demorado*, o que poderia acarretar conseqüências danosas ao feto em razão de sofrimento fetal. Há situações específicas nas quais o uso do fórceps é utilizado para a extração do bebê, e é considerado um recurso propício ao momento¹¹.

Tabela 3 - Distribuição das Principais indicações médicas de parto cesariano.

Indicações de Cesárea	Nº	Percentual
Amniorrexe	7	8.0%
Cesárea anterior	10	11.3%
Condiloma	2	2.3%
Distocia de acomodação	9	10.2%
DPP*	6	6.8%
DHEG**	20	22.7%
Gemelar	2	2.3%
Parada de progressão	7	8.0%
Placenta prévia	4	4.5%
Pós-datismo	4	4.5%
Pélvico em primípara	8	9.1%
Oligoâmnio	2	2.3%
Sofrimento fetal	6	6.8%
Trab. de parto prematuro	6	6.8%
Outras indicações	8	9.1%
TOTAL	107	100.0%

*Descolamento Prematuro da Placenta

** Doença Hipertensiva Específica da Gestação

A denominação de cesárea dada pela Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetria (FEBRASGO) é: “a cirurgia que tem por finalidade a extração do feto por meio de dupla incisão, quais sejam abdominal (laparotomia) e uterina (histerotomia)”¹². A indicação de parto cesariano é valorosa quando esta é realizada com a finalidade de salvar vidas e prevenir seqüelas neonatais anteriormente comuns, provocadas principalmente por partos vaginais distócicos¹³.

Conforme os dados apresentados na Tabela 3, observa-se que a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) predominou entre as demais indicações, demonstrando que a patologia em foco ainda representa uma preocupação em nosso meio. Os cuidados por parte dos profissionais da saúde vem a exigir que sejam tomadas medidas que visem a um atendimento pré-natal de qualidade, no qual a gestante receba orientações precisas por toda a equipe multidisciplinar. A DHEG tem sido a principal causa de morte na gravidez, com 43% dos óbitos¹⁴.

Pesquisas demonstraram que 29% dos partos de Fortaleza foram realizados por cesariana, comparando com 24% dos partos de outros municípios do Estado, sendo o índice de cesárea, para todo o Ceará, de 25% por múltiplas causas¹⁴.

Em segundo, identifica-se que a “cesárea anterior” constitui a segunda causa entre as indicações de parto

cesariano (tabela 3), com 11.3% das indicações. Ressalta-se um número significativo quanto à indicação de cesárea anterior, a qual impõe-se que seja bem avaliada. É importante lembrar que não há necessidade de realizar outra cesárea, sem antes tentar um trabalho de parto prévio. Para isso, é recomendada a prova de trabalho de parto em gestantes que já tiveram cesárea anterior na viabilização do parto normal¹⁵. Pesquisadores aconselham que devem ser respeitados alguns preceitos: “em pacientes com mais de uma cesárea prévia deve-se repetir a via alta, feita no termo e, preferivelmente, antes de iniciado o trabalho de parto”¹².

Em situações de emergência, a cesárea é a única solução viável para resolver satisfatoriamente nos casos de descolamento prematuro da placenta, quando a placenta se desprende do útero antes do nascimento do bebê, isto é, no caso de placenta prévia e de sofrimento fetal agudo¹¹. As apresentações anômalas: pélvica, córmica e cefálicas defletidas (as mento-posteriores persistentes, as de frente e as bregmáticas-posteriores), constituem indicações de cesárea¹².

Outro dado importante entre as indicações de parto cesariano é a distócia de acomodação (10,2%), ocasionada por condição patológica do canal de parto criando dificuldades à evolução da parturição.

A amniorrexe prematura acomete aproximadamente 12% das grávidas e destas, aproximadamente 1/3 dos casos acontece no pré-termo, o que contribui para o aumento da mortalidade perinatal e sendo a mortalidade materna agravada por riscos da infecção. Na falha de indução do parto, sofrimento fetal ou infecção intraparto, a indicação é o parto cesariano¹⁵.

O MS implantou um conjunto de ações, através de portarias ministeriais, com o objetivo de estimular a melhoria da assistência obstétrica. Considerando importante o papel da enfermeira obstétrica, a Portaria MS/GM2815, de 29 de maio de 1998 (que inclui na tabela do SUS o procedimento parto normal sem distócia realizado por enfermeira obstetra) tem como finalidade principal reconhecer a assistência prestada por esta categoria, visando à redução da morbimortalidade materna e perinatal.

A Organização Mundial de Saúde considera que somente 15% dos partos poderiam ter indicação médica para parto cirúrgico¹⁴. É necessário rever as condutas relacionadas ao parto para que sejam abolidos os procedimentos intervencionistas em razão dos maus-tratos ao binômio mãe-bebê, provocados pela prática invasiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência, de uma maneira geral, é complexa pelo fato de envolver não só a família, profissionais de saúde, educadores e a sociedade, como também são necessárias soluções a fim de evitar maiores complicações que possam comprometer a sua qualidade de vida. No período de junho e julho de 2001, constatou-se que 381 partos, foram de adolescentes.

Os dados mostraram que o parto vaginal, no total de 269 (70,6%), foi o mais freqüente. O maior número de cesáreas ocorreu na faixa etária de 18 anos, com um percentual de 27,4%. Observa-se um valor elevado de cesáreas nessa faixa etária quando a OMS estabelece um índice desejado de até 15%. É importante ressaltar que a instituição em estudo é considerada de nível terciário, recebe parturientes com complicações obstétricas referenciadas de maternidades de menor porte da região metropolitana de Fortaleza e de todo Estado do Ceará.

O índice da doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) representou um percentual elevado entre essas

adolescentes, levando risco de vida tanto para a parturiente como para o bebê, refletindo preocupação maior. A DHEG tem sido a principal causa de morte materna no Ceará ¹⁴.

Espera-se que sejam realizados mais programas educativos nas escolas, com abordagens quanto à educação sexual e aos riscos da gravidez precoce com a finalidade de esclarecimento sobre os problemas que poderão gerar para elas. Portanto, no trabalho de intervenção em saúde, a educação é uma atividade essencial e não pode ser entendida apenas como transmissão de conhecimentos técnicos ¹⁶.

Assim, considera-se importante rever a assistência pré-natal, pois, como enfermeiros comprometidos com a promoção da saúde, cabe-nos priorizar ações que minimizem a problemática da adolescente grávida.

É fundamental que todos os profissionais da saúde, inclusive professores, participem, levando conhecimentos, colaborando na promoção da saúde dos adolescentes, como também no sentido destes terem os seus direitos reconhecidos e atendidos.

Referências

1. Goldenstein E. Adolescência - A idade da razão e da contestação. São Paulo (SP): Ed. Gente; 1995. p.20.
2. Ferreira MA et al. Inserção da saúde do adolescente na formação do enfermeiro: uma questão de cidadania. In: Ramos FRS, Monticelli M, Nitschke RG, organizadores. Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília (DF): ABEn; 2000.
3. Constituição da República Federativa do Brasil. 8ª ed. São Paulo (SP): Revista dos Tribunais; 2003.
4. Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puerperas de baixa renda. Cad de Saúde Pública 2002; 18:153-61.
5. Gama SGN da, Szwarcwald CL, Sabrosa AR, BrancoVC, Leal MC. Factors associated with precarious prenatal care in a sample of post-partum adolescent mothers in maternity hospitals in Rio de Janeiro, Brazil - 1999-2000. Cad de Saúde Pública 2004; 20 (1 supl):101-11.
6. Ministério da Saúde (BR). Programa saúde do adolescente. PROSAD. [on-line] 2001.[citado 20jun2001];Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/programas/adolescente.htm>>
7. Sousa AC, Varela ZMV. Gravidez na adolescência e maternidade precoce - um problema sócio-sanitário. In: Forte BP, Guedes MVC, organizadores. Conhecimento e poder em saúde: cultura acadêmica da prática clínica e social aplicada. Fortaleza (CE): Pós Graduação/DEN/UFC; 1998. p. 145-50.
8. Mandú ENT. Gravidez na adolescência: um problema? In: Ramos FRS, Monticelli RG, Nitschke RG, organizadores. Projeto Acolher : um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília (DF): ABEn; 2000. p.94 - 5.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Atenção à saúde do adolescente [on-line]2004. [citado 08 out 2004]. Disponível em: <<http://www.saude.ce.gov.br.htm>>.
10. Moraes LMP, Cardoso MVLML, Oriá MOB, Silveira IP. Parto normal ou cesárea? Uma avaliação a partir da percepção de parturientes. Rev. RENE 2001 jul/dez; 2 (2): 87.
11. REDESUS. Parto normal ou cesárea: vantagens e desvantagens. [on-line] 2003 [citado 12 jul 2003]. Disponível em: <http://www.redesus.org.br/html/body_ct-sm-cap3.html>
12. Pereira PP, Zugaib M. A cesariana (a polêmica nas indicações: a técnica na atualidade: a profilaxia das infecções. In: Camano L. Assistência ao parto e tocurgia. Manual de orientação. São Paulo (SP): Ponto; 2002. p.101-13.
13. Gregório VRP. Cesariana. In: Oliveira ME, Monticelli M, Brüggemann OM. Enfermagem obstétrica e neonatológica. Florianópolis (SC): Cidade Futura; 2002. p. 241-50.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria da Saúde. Saúde Reprodutiva e Sexual: um manual para a atenção primária e secundária (nível ambulatorial). Secretaria de Saúde do Ceará. Fortaleza (CE); 2002.
15. Mathes ACS, Cunha SP. Assistência obstétrica da parturiente com cesariana prévia. In: Luiz C, organizadores. Assistência ao parto e tocurgia - manual de orientação. São Paulo (SP): Ponto; 2002. p.227-40.
16. Souza MHN, Motta MCS, Solymos GMB. Atenção à criança desnutrida na comunidade. Esc Anna Nery Rev Enferm 2002 dez, 6 (1): p.125-30.

Sobre as Autoras

Isolda Pereira da Silveira

Enfermeira, especialista em obstetrícia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC)-Universidade Federal do Ceará (UFC). Mestre em Enfermagem Clínico-cirúrgica pelo Departamento de Enfermagem da UFC.

Maria Ivoneide Veríssimo Oliveira

Enfermeira da MEAC/UFC. Mestre em Saúde Pública . Departamento de Saúde Comunitária - UFC.

Ana Fátima Carvalho Fernandes

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFC.

Recebido em 01/10/2003
Reapresentado em 20/09/2004
Aprovado em 27/09/2004