

SAÚDE REPRODUTIVA PRÉ E PÓS-GESTACIONAL DE ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA

Ana Lúcia Costa Borges Paraguassú*

RESUMO — Este estudo tem como objetivo caracterizar mudanças de saúde reprodutiva pré e pós-gestacional de mulheres que foram mães na adolescência, no município de Feira de Santana, Bahia. Estudo transversal, com amostragem aleatória por conglomerados de 438 mulheres de 10 a 24 anos que foram mães na adolescência e freqüentaram as Unidades Básicas de Saúde de Feira de Santana, de agosto a dezembro de 2001. Na análise estatística, calculou-se média, desvio padrão e significância estatística, com nível de 5% ($p < 0,05$), utilizando-se o teste de McNemar. Constatou-se que 12,6% relataram iniciação sexual precoce; 91,2% das mulheres não procuraram o serviço de planejamento familiar no período pré-gestacional, 60,9% não faziam uso de contraceptivos e das que engravidaram, 87,5% procuraram o serviço de pré-natal. No período pós-gestacional, essas proporções aumentaram de forma significativa, para 43,7%, o número das que passaram a freqüentar o Serviço de Planejamento Familiar, 70,8% passaram a fazer uso de métodos contraceptivos; 44,5% relataram outros filhos, com maiores proporções naquelas de 10 a 16 anos, e 22,8% referiram aborto. Após a gravidez na adolescência, foi constatada a procura do planejamento familiar e o uso de contraceptivo, além da presença de novos filhos.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência; Saúde reprodutiva; Gravidez.

INTRODUÇÃO

Apesar de não se constituir ocorrência estranha à grande parte das culturas, o fenômeno da maternidade em fase precoce

* Prof.Titular (DSAU/ UEFS). Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. E-mail: anaparaguassu@bol.com.br

Universidade Estadual de Feira de Santana – Dep. de Saúde. Tel./Fax (75) 3224-8089 - BR 116 – KM 03, Campus - Feira de Santana/BA – CEP 44031-460. E-mail: sau@uefs.br

da vida reprodutiva tem sido visto por especialistas como uma ameaça ao futuro dos jovens, considerando as conseqüências sociais e emocionais decorrentes, tanto para a mãe como para seus filhos (PARAHYBA, 2002). Nos nossos dias, a literatura mundial tem considerado a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública e desafio social, entretanto, a discussão sobre as suas repercussões no Sistema de Educação e de Saúde ainda vem ocorrendo de forma incipiente e desconectada das ações institucionalizadas (MOLINA; ROMERO, 1985; DUARTE, 1998).

Estudos realizados com adolescentes revelam que são muitos os fatores que podem levar a uma gravidez na adolescência. Dentre eles, destacam-se o adiantamento da menarca e a iniciação sexual precoce associada ao desconhecimento e/ou pouco uso de contraceptivos, assim como, mudanças sociais e culturais e o processo de urbanização acelerado ocorrido nas últimas décadas. Ressalta-se, também, o desconhecimento dos adolescentes sobre sexualidade e saúde reprodutiva, por falta de orientação da família, escola e profissionais de saúde (FRISANCHO; MATOS; BOLLETINOB, 1984).

De acordo com Bee (1996), o momento de maior risco para a ocorrência da gravidez é aproximadamente o primeiro ano depois do início da atividade sexual, período no qual é menos provável que as adolescentes busquem informações contraceptivas (NEINSTEIN, 1991).

O pré-natal é reconhecido como um dos principais determinantes da evolução gestacional normal em todas as idades e, de modo particular, entre as adolescentes, por ter o objetivo de monitorar a mulher durante o período gestacional, reduzindo os riscos que contribuem para a morbidade materna e infantil, além de reduzir a incidência de prematuridade e de mortalidade perinatal (OMS, 1996). Segundo o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), uma mulher é considerada assistida no pré-natal, quando comparece a um número de seis consultas durante a gravidez. As regiões Norte e Nordeste apresentam as menores taxas de atendimento no pré-natal (28%) e continuam sendo elevadas as proporções de mulheres residentes nas áreas rurais dessas regiões, que não realizam o pré-natal (17%

e 25%respectivamente). Além disso, é também na região Nordeste onde se encontra o maior número de nascimentos sem nenhuma consulta de pré-natal (BEMFAM, 1992).

Na Bahia, em torno de 20% das mulheres em idade fértil são adolescentes (BEMFAM, 1992). Em Feira de Santana, dados do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC) revelaram que, em 1998, 21,6% dos RN nascidos vivos eram filhos de adolescentes com pré-natal insuficiente, com risco aumentado para baixo peso. Observam-se esses dados entre os RN de adolescentes da faixa etária até 16 anos, em relação às adultas jovens e adolescentes de 17 a 19 anos, nas mesmas condições (COSTA; SANTOS; NASCIMENTO SOBRINHO, 2001).

Registros de diferentes estudos têm mostrado que mães adolescentes freqüentam de forma irregular o pré-natal e o Serviço de Planejamento Familiar (ROMERO, 1992; SANTOS JUNIOR, 1999).

Este estudo teve como objetivo caracterizar mudanças de saúde reprodutiva pré e pós-gestacional de mulheres que foram mães na adolescência em Feira de Santana-Ba., visando contribuir para que políticas públicas possam ser direcionadas, tanto para os aspectos preventivos, como para implementação de serviços específicos voltados à saúde sexual e reprodutiva dessa população.

MÉTODO

Estudo de corte transversal, com amostra aleatória utilizando amostragem por conglomerado. A população estudada foi de mulheres de 10 a 24 anos que tiveram seu primeiro filho na adolescência (10 a 19 anos), com domicílio fixo no município de Feira de Santana e que freqüentaram as 19 Unidades Básicas de Saúde (UBSs), da zona urbana do município, no período de agosto a dezembro de 2001, buscando atendimento no Serviço de Planejamento Familiar, ou acompanhando filhos para serem atendidos nos serviços de Imunização, Pediatria e/ ou Crescimento e Desenvolvimento. Para efeito de estudo, as adolescentes foram divididas em dois grupos etários (GI 10-16 anos) e (GII 17-19 anos).

A amostra foi calculada a partir do total semanal de atendimentos realizados nos referidos serviços. O processo de amostragem foi realizado por conglomerados, os quais foram representados pelos dias da semana/turno de atendimento nos serviços, tendo em vista que cada dia tem frequência diária de cadastro com média de 25 atendimentos, entre os quais estão incluídos os atendimentos às mulheres de 10 a 24 anos que tiveram seu primeiro filho na adolescência. Foram necessários 109 conglomerados para a realização do estudo, obtendo-se uma amostra final de 438 mulheres. As variáveis estudadas foram idade; frequência ao atendimento de planejamento familiar e pré-natal; idade da menarca e da iniciação sexual; uso de método contraceptivo; tipo de método, além de paridade e aborto.

Para a análise dos dados, utilizou-se a análise univariada na descrição das frequências simples e relativa das variáveis categóricas, e cálculos da média e desvio padrão das variáveis numéricas. Com a finalidade de medir a significância estatística dos resultados, aplicou-se o teste de McNemar com nível de significância de 5% ($p < 0,05$), enfatizando na discussão os cruzamentos que obtiveram significância estatística. Os resultados estão apresentados em tabelas.

RESULTADOS

Após a análise, observou-se que, das 438 mulheres entrevistadas, 45,9% (201) informaram que a primeira gravidez ocorreu com idade entre 10 e 16 anos e 54,1% (237), entre 17 e 19 anos, sendo que, no período pós-gestacional, 60,3% (264) encontravam-se na faixa de 20 a 24 anos; 39,7% (174) eram adolescentes, estando 33,8% (148) com 17 a 19 anos; 5,4% (24) com 15 e 16 anos e 0,5% (2) na faixa de 10 a 14 anos, conforme tabela a seguir.

Tabela 1 – Distribuição da faixa etária de mulheres, na ocasião da gravidez na adolescência e da entrevista, Feira de Santana –BA, 2001.

Faixa etária na ocasião da gravidez (anos)	n	%
10 – 16 anos	201	45,9
17 – 19 anos	237	54,1
Total	438	100,00
Faixa etária na ocasião da entrevista (anos)		
10 – 14 anos	02	0,5
15 – 16 anos	24	5,4
17 – 19 anos	148	33,8
20 – 24 anos	264	60,3
Total	438	100,00

Na Tabela 2, observa-se que, do total de mulheres entrevistadas, 85,8% (374) informaram que a menarca ocorreu na faixa etária de 10 a 14 anos, sendo que a média da menarca entre adolescentes, em geral, ficou em torno de 13,4 anos. Das mulheres que engravidaram pela primeira vez entre 10 e 16 anos, 54,5% (108) tiveram a iniciação sexual entre 10 e 14 anos, e a iniciação sexual com essa mesma faixa etária ocorreu entre 47,7% (113) do grupo das que engravidaram entre 17 e 19 anos. A média geral de idade da iniciação sexual foi de 16,2 anos, sendo 14,2 anos na faixa de 10 a 16 anos e 17,9 anos na faixa de 17 a 19, também com diferença estatística entre as faixas ($p=0,000$).

Tabela 2 – Idade da menarca e da iniciação sexual de mulheres entrevistadas, segundo faixa etária de ocorrência da gravidez na adolescência, Feira de Santana-BA, 2001.

Faixa etária na ocasião da gravidez	Faixa etária da menarca (anos)												Teste estatístico	
	< 10 anos		10 - 14		15 - 16		17 - 19		Não lembra		Total		RP	IC
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
10 - 16 anos	04	2,0	187	93,5	06	3,0	0	0,0	03	1,5	200	100,0	3,25	1,55 - 6,83
17 - 19 anos	04	1,7	187	79,2	33	14,0	05	2,1	07	3,0	236	100,0	3,25	1,18 - 8,93
Total	08	1,8	374	85,8	39	8,9	05	1,2	10	2,3	436 ¹	100,0		
Faixa etária da iniciação sexual (anos)														
10 - 16 anos	-	-	108	54,5	88	44,5	02	1,0	0	0,0	198	100,0	0,02	0,01 - 0,09
17 - 19 anos	-	-	27	11,4	91	38,4	113	47,7	06	2,5	237	100,0	0,04	0,01 - 0,14
Total	-	-	135	31,0	179	41,2	115	26,4	06	1,4	435 ²	100,0		

Perdas: ¹(02 = 0,5% da entrevista); ²(03 = 0,7% da entrevista)

RP: Razão de Prevalência; IC: Intervalo de Confiança

Com relação ao Planejamento Familiar, na tabela adiante observa-se que, antes da primeira gravidez, 91,2% (395) das adolescentes não procuraram esse serviço, com proporções semelhantes entre os dois grupos. No período pós-gestacional, observou-se mudança significativa no comportamento ($p < 0,05$) sendo verificado aumento da frequência de procura do PF, 43,7% (191).

Analisando o uso de métodos contraceptivos antes da gravidez, 60,9% (260) das adolescentes não faziam uso, com proporções de 66,8% (131), na faixa etária de 10 a 16 anos e 55,8% (129) naquelas de 17 a 19 anos. No período pós-gestacional, essas proporções aumentaram de forma significativa ($p < 0,05$), com 70,8% (303) das mulheres relatando o uso de algum tipo de contraceptivo. Quanto ao método utilizado, o anticoncepcional oral mostrou as maiores proporções nas duas faixas etárias, nos períodos estudados. O uso do condom (preservativo masculino), por sua vez, teve uma redução considerável, no período pré-gestacional, 42,0% (70) para o período pós-gestacional, 19,0% (57).

Tabela 3 – Planejamento Familiar, uso e tipos de métodos contraceptivos nos períodos pré-gestacional e pós-gestacional, Feira de Santana-Ba, 2001.

Saúde Reprodutiva	Faixa Etária												Significância Estatística (p<0,05)
	Pré-Gestacional						Pós-Gestacional						
	10 – 16 anos		17 – 19 anos		Total		10 – 16 anos		17 – 19 anos		Total		
	n	%	n	%			n	%	n	%			
Realização do Planejamento Familiar													
Sim	19	9,5	19	8,1	38	8,8	52	46,0	99	41,8	191	43,7	
Não	180	90,5	215	91,9	395	91,2	108	54,0	138	58,2	238	56,3	
Total	199	100,0	234	100,0	433	100,0	200	100,0	237	100,0	437	100,0	0,00*
Uso de método contraceptivo													
Sim	65	33,2	102	44,2	167	39,1	145	74,0	158	68,1	303	70,8	
Não	131	66,8	129	55,8	260	60,9	51	26,0	74	31,9	125	29,2	
Total	196	100,0	231	100,0	427	100,0	196	100,0	232	100,0	428	100,0	0,00*
Tipo de método contraceptivo													
Pílula	36	55,4	57	55,9	93	55,6	83	57,6	82	52,6	165	55,0	
Condom	28	43,1	42	41,1	70	42,0	27	18,7	30	19,2	57	19,0	
Tabela	01	1,5	02	2,0	03	1,8	01	0,7	01	0,6	02	0,7	
Injetável	0	0,0	01	1,0	01	0,6	21	14,6	25	16,0	46	15,3	
DIU	0	0,0	0	0,0	00	0,0	05	3,5	12	7,7	17	5,7	
Outros	0	0,0	0	0,0	00	0,0	07	4,9	06	3,9	13	4,3	
Total	65	100,0	102	100,0	167	100,0	144	100,0	156	100,0	300	100,0	0,81

*estatisticamente significante

Neste estudo, constatou-se que 87,7% (384) das entrevistadas procuraram o serviço de pré-natal no período pré-gestacional, sendo que a maior proporção encontrava-se na faixa etária de 17 a 19 anos, 90,7% (215). Por outro lado, 12,3% (54) não procuraram esse serviço. De acordo com os resultados, 70,5% (268) procuraram o pré-natal no primeiro trimestre, 28,7% (109), no segundo trimestre e apenas 0,8% (03), no terceiro trimestre; 69,5% (256) realizaram seis ou mais consultas; 30% (110), menos de seis consultas e 0,5% (02) não souberam informar.

No período pós-gestacional, 55,5% (234) das mulheres informaram apenas um parto; 32,0% (140) referiram dois partos; 8,9% (39) três partos e 3,6% (16) quatro ou mais partos. Levando-se em consideração as faixas etárias estudadas, observou-se que, entre as que tiveram três partos, a maior proporção encontrava-se na faixa etária de 10 a 16 anos, 12,9% (26), com média de paridade de 1,5 filhos ($\bar{x}$ = 0,71) e na faixa etária de

17 a 19 anos, a média de 1,3 filhos ($\bar{x}=0,61$). Do total das entrevistadas, 22,8% (99) referiram a realização de aborto, com proporção semelhante entre os dois grupos etários.

DISCUSSÃO

Um fator apontado como relacionado ao aumento da fertilidade na adolescência tem sido a ocorrência precoce da menarca e da iniciação sexual. A idade média da menarca na Europa e nos Estados Unidos tem diminuído cerca de dez meses a cada geração. (COLLI; COELHO; CONCEIÇÃO, 1975). Em São Paulo, Duarte (1998) observou, entre adolescentes, a ocorrência da menarca entre oito e dezesseis anos, com média de doze anos e dois meses. Foi demonstrada a variabilidade na média da menarca, onde os resultados de estudos em Guarulhos-SP e Monte Belo-MG apontaram menarca com intervalo entre 12,2 e 13,9 anos, respectivamente.

Os autores Silva (1983) e Duarte (1998) afirmam que a menarca em idade precoce assim como a iniciação sexual precoce são possíveis causas da gravidez precoce e não-planejada. Neste estudo, observou-se que as adolescentes que engravidaram precocemente apresentaram idade média da menarca e da iniciação sexual mais precoce, assim como, as adolescentes de 10 a 16 anos apresentaram um maior número de filhos, em relação às de 17 a 19 anos. Esses resultados confirmam dados da literatura que apontam para o maior risco do aumento da prole entre adolescentes que iniciaram vida sexual mais precocemente.

No que se refere à frequência de adolescentes na procura do Serviço de Planejamento Familiar, estudos têm revelado que, ao iniciar a vida sexual, as adolescentes não se preocupam em frequentar um serviço específico, a fim de receber orientações e quando fazem, é de forma irregular culminando com a ausência da anticoncepção, vindo muitas vezes a engravidar de forma precoce e não-planejada (ROMERO,1992; SANTOS JUNIOR, 1999).

Os achados desta pesquisa reforçam outros estudos realizados por Costa e outros (1999) e Vitiello e Conceição (1989), que

apontam a maior procura pelo serviço de planejamento familiar e uso de métodos contraceptivos após a primeira gravidez. Neste estudo, o anticoncepcional oral foi o método mais frequentemente utilizado, entretanto foi verificada diminuição do uso de condom, principalmente, na faixa etária entre 10 e 16 anos. Constatou-se que a maior procura pelo Serviço de Planejamento Familiar após a gravidez parece indicar, entre as adolescentes, algum reconhecimento da importância desse serviço. Entretanto, a média do número de filhos constatados entre essas mulheres mostra que essa atitude ainda não faz parte da realidade da maioria delas, uma vez que mais de 40% das entrevistadas na faixa de 17 a 19 anos informaram a presença de outros filhos, e mais de 45% daquelas de 10 a 16 anos relataram mais de um filho. Com relação ao uso do condom, a diminuição das proporções do uso desse método pode estar relacionada à pouca preocupação, quanto ao acometimento por DSTs/AIDS, assim como, pode ser em decorrência da negação da utilização pelo parceiro. Assim, esses resultados sugerem a necessidade de reavaliação das estratégias de sensibilização de adolescentes, quanto à importância do planejamento para a maternidade, escolha do método contraceptivo adequado, assim como, a conscientização para a prevenção de DST/AIDS.

No que se refere ao aborto, sabe-se que é uma prática ilegal na maior parte dos países da América Latina. No Brasil, é proibido, salvo em duas situações: feto concebido como resultado de estupro e gravidez que acarreta risco de vida para a mulher (RODRIGUES et al., 1993). As estatísticas dos Sistemas de Informação não apresentam dados que reflitam a realidade, tendo em vista que, além da proibição, é uma temática polêmica que envolve preconceitos, crenças, entre outros aspectos relacionados a fatores socioculturais. (COSTA et al., 1999).

Segundo Massachs (1995), estatísticas da OPAS, 1993, apontam que, dos 40 a 60 milhões de abortamentos provocados anualmente, cerca de um milhão ocorre entre adolescentes de 10 a 19 anos. Neste estudo, 22,8% das entrevistadas referiram aborto com proporção semelhante entre os dois grupos.

CONCLUSÕES

Os dados apresentados apontaram, quanto as adolescentes que engravidaram entre 10 e 16 anos, que a idade da menarca e da iniciação sexual foi precoce, e que elas apresentaram maior paridade. Observou-se que, após a primeira gravidez, houve aumento do número de adolescentes que passaram a procurar um serviço de planejamento familiar e a fazer uso de métodos contraceptivos, sendo o mais usado o anticoncepcional oral, assim como, foi verificada redução do uso de condom, no período pós-gestacional. Constatou-se que, mais da metade das mulheres, (87,7%), realizaram o pré-natal, com início no primeiro trimestre de gestação e com média de 6 a 10 consultas. Com relação á prática do aborto, percebe-se que 22,8% das mulheres referiram ter praticado aborto, com proporções semelhantes entre os dois grupos etários.

Logo, torna-se necessária a formação de uma rede social de proteção, voltada à saúde do adolescente, em Feira de Santana, envolvendo a família, escola e serviços de saúde, visando promover condições para que adolescentes possam ter mais acesso à informação, reconhecendo a importância da prevenção, frente à prática sexual, e a responsabilidade, diante da maternidade.

PRÉ AND POST-GESTATIONAL REPRODUCTIVE HEALTH IN ADOLECENTS. FEIRA DE SANTANA, BAHIA, BRAZIL

ABSTRACT — *This study has as objective to characterize reproductive health pre and post-gestacional changes of women who were adolescent mothers in Feira de Santana, Bahia. A sectional study design was used, with a randomly selected conglomerates of 438 women of 10 the 24 years that had been mothers in the adolescence and had frequented the Units Basic Health Services of August at December of 2001. For the statistical analysis, the average, standard deviation and statistics significance was calculated, , with 5% level ($p < 0,05$), using the McNemar's test. One evidenced that (12,6%) with precocious sexual initiation; family planning services was not sought out by 91,2% in pre-gestational period ; 60.9%*

didn't take any contraceptive; 87.5% had looked for the prenatal service. During the post-gestational period, a statistically significant increase in the proportion for (43,7%), to the Family Planning Service frequency, (70,8%) had started to use contraceptives; 44,5% reported having others childrens in ages of 10 to 16 years, and 22,8% reporting abortion. After the first pregnancy , use of Family Planning Service and contraceptives was observed, and others childrens were also born.

KEY WORDS: *Adolescence; Reproductive health; Pregnancy.*

REFERÊNCIAS

BEMFAM-SOCIEDADE CIVIL DE BEM-ESTAR FAMILIAR. **Pesquisa nacional sobre saúde da família no Nordeste** (Relatório) Rio de Janeiro, 1992. 10p.

BEE, H. **A criança em desenvolvimento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

COLLI et al. Encuesta sobre la salud de um grupo de adolescentes de São Paulo, Brasil. **Bol Of Sanit Panam**, v. 79, p. 433, 1975.

COSTA, M. C. O. et al. Condições de gestação, parto e nascimento em adolescentes e adultas jovens: Santa Casa de Maternidade de referência do SUS, Belém, Pará. **Revista Adolescência latino-americana**, p. 242-251, 1999.

COSTA, M. C. O.; SANTOS, C.S.S.T.; NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. Indicadores de saúde materno-infantil na adolescência e juventude: sociodemográfico, pré-natal, parto e condições de nascidos vivos em Feira de Santana. **Jornal de pediatria**. v.77, n.3, p. 235-242, 2001.

DUARTE, M.F.S. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. **Caderno de Saúde Pública**, v.9, p. 71-84, 1998. Supl. 1.

FRISANCHO, A.R.; MATOS, J.; BOLLETINOB, LA. Role of gynecological age and growing of infants Born to Young still-growing adolescent mothers. **Human Biology**, n. 56, p.583-593, 1984.

MASSACHS, G. **Mortalidade materna em Salvador**.1995. Dissertação (Mestrado). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1995.

Sitientibus, Feira de Santana, n.34, p.25-36, jan./jun. 2006

MOLINA, R; ROMERO, M.I. El embarazo en la adolescência: la experiência chilena. In: **La salud del adolescente y el jovem en las Américas**. Washington D.C. OPAS, 1985, pp. 20-24.

NEINSTEIN, L.S. (Org.) **Adolescent health care: a practical guide**. Baltimore: Urban & Scharzenberg, 1991. p. 561-573.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) . **Saúde reprodutiva de adolescentes**. uma estratégia para ação. Brasília, DF: OMS/ FNU/UNICEF, 1996.

PARAHYBA, M.J.C. **Risco de morbidade no primeiro ano de vida em filho de mães adolescentes de baixa renda**. 2002. 250p. Dissertação (Mestrado). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2002.

PINTO E SILVA, J.L. Contribuição ao estudo da gravidez na adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 6 n. 3, p. 373-391, 1983.

RODRIGUES, A. P. et al . Gravidez na adolescência. **Femina**, v. 21 n. 1, p. 199-223, 1993.

ROMERO, T.C.J. Gravidez en la adolescencia. **Ginecologia e Obstetrícia mex**, v. 6, p. 291-295, 1992.

SANTOS JUNIOR, J. D. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescencia vulnerabilidade à maternidade. **Caderno juventude, Saúde e desenvolvimento**, Brasília, DF, p. 223-229, 1999.

SILVA, J.L.P. Gravidez na adolescência: desejada X não desejada. **Femina**, v. 26 n.10, p. 825-830, 1983.

VITIELLO, N.; CONCEIÇÃO, I.S.C.; Gravidez na adolescencia: normas asistenciais. **Revista Femina**. p. 849-855, 1989.