



CONTATO DE ADOLESCENTES GESTANTES COM A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DURANTE O PRÉ-NATAL

Pâmela Roberta de Oliveira¹

Juliana Zenaro Rodrigues²

Jéssica Dias Ferreira³

Daianna Jéssica Rocha Batista⁴

Claudia Pereira Soares Sanches Lacerda⁵

RESUMO: Este estudo objetivou analisar o contato das adolescentes gestantes com a Estratégia de Saúde da Família, durante o pré-natal. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, realizado no município de Barra do Garças, Mato Grosso. Participaram onze adolescentes que tiveram seus filhos no Hospital Municipal, no ano de 2012. Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada para coleta de dados. Realizou-se uma análise de conteúdo dos dados, modalidade temática, seguindo os passos de Minayo, dando origem a três categorias: número de consultas realizadas; saúde pública ou privada e profissional responsável pelas consultas de pré-natal; acolhimento. Constatou-se que o número de consultas realizadas está coerente com a recomendação do Ministério da Saúde, e em sua maioria foram realizadas por Enfermeiros nas ESF. Em relação ao acolhimento todas as adolescentes mostraram-se satisfeitas. Conclui-se que o papel do Enfermeiro, durante o pré-natal da adolescente, é fundamental no contexto da promoção da saúde materno-fetal, uma vez que a maioria das consultas de pré-natal é realizada por esses profissionais, e, além disso, os Enfermeiros possuem formação e competência para avaliar, identificar e, principalmente, intervir, diante dos agravos à saúde materno-infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Pré-natal. Adolescência. Gravidez. Atenção Básica

CONTACT FOR PREGNANT TEENS WITH A STRATEGY FOR FAMILY HEALTH DURING PRENATALLY

ABSTRACT: The aim of the study was to analyze the contact of adolescents with Unity Family Health during the prenatal period. An exploratory descriptive study with a qualitative

¹ Enfermeira. Mestre em Educação pela Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT) - Cuiabá. Professora Assistente I do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Barra do Garças. Mato Grosso, Brasil. E-mail: pamela_veira@yahoo.com.br

² Enfermeira pela Universidade Federal de Mato Grosso. Email:julianazenaro@hotmail.com

³ Enfermeira pela Universidade Federal de Mato Grosso. E-mail: jessenfer@gmail.com

⁴ Enfermeira pela Universidade Federal de Mato Grosso. E-mail: daianna_14@hotmail.com

⁵ Enfermeira e Pedagoga. Graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Professora Substituta do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Barra do Garças. Mato Grosso. Brasil. E-mail: claudiaslacerda@hotmail.com



approach. Held in Barra do Garças, Mato Grosso. Eleven teenagers who had their children at the Municipal Hospital in 2012 participated. We used a semistructured interview script where such data were categorized and analyzed yielding three categories: number of consultations; establishment and type of professional responsible for prenatal consultations; commitment. It was found that the number of visits is consistent with the recommendation of the Government Health, and were mostly performed by nurses in ESF. Regarding host all adolescents demonstrated to be met.

KEYWORDS: Prenatal care. Adolescence. Pregnancy. Primary Health Care

INTRODUÇÃO

A gravidez pode ser definida biologicamente como o período que vai desde a concepção ao nascimento de um indivíduo (CAVASIN e SANTOS, 2013) e é um período de grandes transformações para a mulher. Seu corpo se modifica e seus níveis de hormônios se alteram para a manutenção do feto (MOREIRA et al., 2008).

Quando a gravidez ocorre na adolescência, traz consigo uma sobrecarga de transformações. A adolescente se vê diante de uma nova e desafiadora situação não planejada e até mesmo indesejada (MOREIRA et al., 2008).

Alguns fatores podem ser relacionados à gestação, nos anos iniciais da vida reprodutiva, tais como o desconhecimento dos métodos contraceptivos, a dificuldade das meninas em negociar o uso do preservativo, ingenuidade, violência, submissão, desejo de estabelecer uma relação estável com o parceiro, forte desejo pela maternidade, com expectativa de mudança social e de obtenção de autonomia por meio dela. (COSTA; SENA; DIAS, 2011).

A gravidez nesse grupo populacional vem sendo considerada, no Brasil e em outros países, um problema de saúde pública, com diferentes taxas de prevalência. As adolescentes grávidas representam um grupo de alto risco, em termos reprodutivos, devido à dupla carga de reprodução e crescimento (TALAWAR, 2013).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a gravidez na adolescência como uma gestação de alto risco devido a repercussões sobre a mãe e o recém-nascido, além de acarretar problemas sociais e biológicos (COSTA; SENA; DIAS, 2011).



Uma questão de extrema importância sobre a gravidez na adolescência refere-se aos riscos tanto para a mãe quanto para o seu filho (SILVA, 2010). Ao engravidar, a adolescente poderá apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento, distúrbios emocionais e comportamentais, educacionais e de aprendizado, além de complicações na gravidez e problemas inerentes ao parto (GALLO, 2011).

As principais complicações obstétricas relacionadas às adolescentes são anemia, ganho de peso insuficiente, hipertensão (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), infecção urinária, doenças sexualmente transmissíveis, desproporção céfalo-pélvica e complicações puerperais (VITALLE e AMANCIO, 2010).

As implicações médicas da gravidez nessa fase da vida estão relacionadas com os cuidados pré-natal adequados, pois eles podem prevenir agravos, ou minimizá-los, quando é feito um acompanhamento contínuo e de qualidade da gestante no pré-natal (MOREIRA et al., 2008).

O acompanhamento Pré-natal (PN) é universalmente reconhecido como um dos fatores determinantes para a evolução normal da gravidez e seu objetivo é reduzir os índices de morbidade e mortalidade materno-infantil (MIRANDA et al., 2013).

O aprimoramento da qualidade da assistência pré-natal envolve a capacitação técnica continuada das equipes de saúde na resolução dos problemas mais prevalentes nos níveis primários de saúde, além de comprometimento com as necessidades dos segmentos mais vulneráveis da população, dentre os quais se destacam as adolescentes (PARENTI et al., 2012).

Quanto melhor a qualidade do pré-natal, mais favorável será o resultado (MIRANDA et al., 2013). Dessa forma, neste estudo, objetivou-se analisar o contato das adolescentes com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), durante o pré-natal, bem como o número de consultas realizadas, o profissional que prestou o atendimento e o tipo de estabelecimento onde foi realizado (público ou Privado).

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com adolescentes no município de Barra do Garças, Mato Grosso. Participaram da pesquisa onze



mães adolescentes, com faixa etária entre 10 e 19 anos, que tiveram seus filhos no ano de 2012, no Hospital Municipal Dr. Milton Pessoa Morbeck (HMMPM) e que residiam no município de Barra do Garças, Mato Grosso, no período da pesquisa.

Quanto aos critérios de inclusão, foram incluídas na pesquisa: adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, que tiveram seus filhos no Hospital Milton Pessoa Morbeck, no ano de 2012, não importando o número de filhos anteriores, ou o tipo de parto. A adolescente e o responsável autorizaram a realização das entrevistas gravadas (gravação de voz) e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, bem como permitiram a divulgação dos dados obtidos na pesquisa, respeitando os princípios éticos.

Foram excluídas da pesquisa as adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos que não tinham realizado o parto no HMMPM, no período de janeiro a dezembro de 2012; a adolescente que não tivesse a permissão de seu responsável legal para participar da pesquisa; as adolescentes que fossem indígenas ou que apresentassem qualquer condição física, mental e intelectual que interferisse na comunicação verbal e, ainda, que não conseguisse responder, a partir de suas próprias convicções, às questões da entrevista; a adolescente que demonstrasse, durante a coleta, desinteresse e inobservância dos critérios de inclusão elencados que prejudicassem a fidedignidade dos dados levantados; as adolescentes que não residissem no município de Barra do Garças, no período da pesquisa.

Este trabalho é um desdobramento da pesquisa *Adolescência: Gestação, Parto e Puerpério* aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso, sob Parecer Consubstanciado nº 69351 de 08 de agosto de 2012.

As participantes foram esclarecidas sobre os objetivos e a metodologia propostos, bem como assegurado o seu direito de acesso aos dados. Foram disponibilizados formulários do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por escrito, a elas, que os assinaram posteriormente, com o propósito de poder utilizar as informações, tendo a garantia de que a identidade seria mantida em sigilo, e assegurada a liberdade, para que qualquer integrante pudesse deixar o grupo, a qualquer momento, se entendesse que lhe seria melhor. Cada participante escolheu um pseudônimo, todos com nomes de flores.

As adolescentes foram escolhidas aleatoriamente, por meio de um sorteio.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista gravada (gravação de voz), utilizando um roteiro de entrevista semiestruturada, composto de perguntas abertas. Realizou-



se análise de conteúdo dos dados, modalidade temática, seguindo os passos de Minayo (2006).

Dessa forma, obtiveram-se três categorias: número de consultas realizadas; saúde pública ou privada e profissional responsável pelas consultas de pré-natal; acolhimento e humanização no atendimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos sujeitos

Os sujeitos do estudo foram 11 mães adolescentes (destas, 09 primíparas); com faixa etária de 16 a 19 anos, que tiveram seus filhos no ano de 2012, no Hospital Municipal Dr. Milton Pessoa Morbeck e que residem no município de Barra do Garças, Mato Grosso. O grupo foi composto de nove adolescentes solteiras e duas em união estável. O nível de escolaridade diversificou de ensino fundamental incompleto a ensino superior incompleto. Uma adolescente não completou o ensino fundamental, quatro não completaram o ensino médio, cinco possuíam o ensino médio completo e uma com ensino superior incompleto.

Número de consultas realizadas

Esta categoria buscou avaliar o número de consultas de pré-natal de cada mãe adolescente, verificando-se que cada entrevistada teve, em média, seis consultas de pré-natal. Este aspecto pode ser considerado como positivo, visto que alguns autores mencionam que muitas adolescentes não realizam um atendimento pré-natal adequado, pois procuraram tardiamente a assistência, seja por negação da gravidez, por desconhecimento, ou falta de orientação. Entretanto, quando a jovem consegue ser bem acompanhada, durante a gestação, fica evidente a diminuição dos riscos pré e perinatais (LEVANDOWSKI, PICCININI e LOPES, 2008).

O número de consultas PN das entrevistadas também está de acordo com a OMS e o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) que afirma que, para que o



acompanhamento seja considerado adequado, deverá ser iniciado no primeiro trimestre da gestação e registrar um mínimo de seis consultas (BRASIL, 2000).

Além disso, este dado está em concordância com as recomendações do Ministério da Saúde, que preconiza a realização de seis ou mais consultas para uma gestação de 37 semanas ou mais; cinco consultas para a gestação com 32 a 36 semanas; e quatro consultas para gestação com 22 a 32 semanas (VILARINHO, NOGUEIRA e NAGAHAMA, 2012).

O dado tem relevância positiva para a saúde materno-infantil, visto que todas as adolescentes tiveram o número adequado de consultas de pré-natal, apesar de alguns autores afirmarem que na faixa etária analisada há baixa adesão a ele, devido à negação da gravidez, tendo a gestação como indesejada.

Saúde Pública ou privada e profissional responsável pelas consultas de pré-natal

Três adolescentes realizaram o pré-natal em instituição privada e as consultas foram realizadas e conduzidas pelo profissional médico. As outras oito adolescentes fizeram o pré-natal na rede pública, nos programas de Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município.

Todas as consultas realizadas nas USF foram feitas por enfermeiros. Conforme o Quadro 1 demonstra, a maioria das consultas pré-natal realizadas pelas entrevistadas foi acompanhada por um Enfermeiro, o que fortalece, cada vez mais, a reflexão sobre a importância do preparo dos acadêmicos de enfermagem e dos profissionais de enfermagem para a recepção/acolhimento e condução do pré-natal em adolescentes.

Tabela 1. Número de consultas de pré-natal realizadas em estabelecimentos públicos e particulares, conforme profissional de atendimento.

Tipo de Estabelecimento	Consultas realizadas por médico	Consultas realizadas por enfermeiro
Particular	26	-
SUS	03	42
Total	29	42



Cabe aqui valorizar os profissionais de enfermagem que atenderam as adolescentes, visto que, nesta pesquisa, a maioria das consultas de PN foi realizada por Enfermeiro da rede de atenção básica, lembrando que o PN de todas as entrevistadas foi de baixo risco.

Acredita-se que os Enfermeiros tenham feito a diferença no cuidado da Saúde Materno-infantil, em especial, no ciclo gravídico-puerperal, corroborando Cunha et al. (2009), em seu estudo realizado nas ESF, no município de Rio Branco, no Acre, onde também verificou que são as Enfermeiras que acompanham integralmente as gestantes de baixo risco na assistência pré-natal.

Nery e Tocantins (2006), em seu estudo, também observaram que o enfermeiro foi o profissional que mais prestou assistência às mulheres no pré-natal. Além disso, afirmaram que para o enfermeiro, realizar a consulta de pré-natal significa prevenir o desenvolvimento de agravos comuns durante a gravidez e favorecer a vivência de uma gestação tranquila, na qual a mulher possa se sentir segura, tendo um bom parto e um bebê saudável.

A participação de Enfermeiros é fundamental para o fortalecimento da assistência pré-natal, entretanto, investimentos na formação desses profissionais são necessários para um atendimento de qualidade à mulher, no ciclo gravídico-puerperal (CUNHA et al, 2009).

O enfermeiro tem autonomia para fortalecer atitudes que visem captar as necessidades sentidas e não sentidas da clientela, as quais não envolvem apenas questões objetivas e clínicas, mas, também, as vivências e expectativas da gestante como mulher (NERY e TOCANTINS, 2006).

Já o estudo de Rios e Vieira (2007), em uma Unidade Materno-Infantil do Maranhão, verificou que as gestantes só consultavam com Enfermeiros, quando havia uma sobrecarga da demanda nas consultas médicas, ou quando os médicos faltavam.

Vale ressaltar-se, ainda, que os enfermeiros desenvolvem inúmeras ações de educação em saúde nos programas de ESF, principalmente atividades com as gestantes. A educação em saúde, nesse contexto, tem o objetivo de fornecer orientações às futuras mães, visando à prevenção de agravos e complicações, tanto na gestação, quanto no pós-parto e fortalece o vínculo entre a adolescente e o Enfermeiro, favorecendo o acolhimento que valoriza as vivências e singularidades de cada mulher.



Acolhimento

Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo e, desse modo, faz parte de todos os encontros do serviço de saúde.

O acolhimento é uma postura ética que implica a escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo, no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde.

Em relação ao acolhimento ofertado à adolescente pela equipe da ESF notou-se que todas as adolescentes relataram sentir-se bem:

Eles me atenderam super bem. (Violeta, 16 anos)

Me receberam muito bem. As enfermeiras que me atenderam foram ótimas, excelentes. (Girassol, 19 anos)

Fui bem recebida... (Rosa, 19 anos)

Essa boa receptividade/acolhimento das adolescentes, nos Programas de Estratégia de Saúde da Família, também foi identificada no estudo de Tôrres, Nascimento e Alchieri (2013), no qual a maioria das adolescentes também mencionou ter sido bem acolhida.

O pré-natal é um momento importante para a atuação do profissional de enfermagem, que deve colocar-se como elemento facilitador do processo de cuidado, acolhendo a gestante adolescente e buscando identificar suas necessidades singulares (PARENTI et al, 2012).

Trabalhar com adolescentes grávidas implica desafios para compreender este mundo repleto de subjetividades e contradições. Por isso, os profissionais que lidam com essa problemática precisam de um olhar mais apurado, detalhado e sensibilizado para melhor intervir (OLIVEIRA et al., 2009)). Os profissionais de enfermagem devem ter competências técnico-científicas e preparo emocional para a função de cuidar, assistir e orientar as mães adolescentes, conforme a sua realidade social e suas necessidades.



ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

O número de consultas realizadas foi satisfatório e está condizente com a recomendação do Ministério da Saúde. O profissional que mais se destacou na prestação da assistência pré-natal foi o Enfermeiro, tendo realizado a maioria das consultas em estabelecimentos públicos.

A função da enfermagem no pré-natal da adolescente é de extrema importância no contexto da promoção da saúde materno-infantil, visto que a maioria das consultas na ESF é realizada por Enfermeiros. Cuidar da mulher no ciclo gravídico-puerperal exige do Enfermeiro um conhecimento técnico e científico atualizado, sensibilidade e humanização. Assim, é imprescindível que os profissionais de enfermagem adotem uma postura de valorização da educação permanente, na busca pelo conhecimento; isso aumenta a qualidade da assistência prestada e fornece maior segurança ao indivíduo, à família e à comunidade.

Sabe-se que profissional de enfermagem tem um papel insubstituível no ciclo gravídico-puerperal da mulher e deve possuir conhecimentos, habilidades e competências, para acolher a adolescente e sua família, tanto na atenção básica, quanto na assistência hospitalar. Portanto, buscar na pesquisa científica o conhecimento da vivência da gestante ou da mãe adolescente, permite a esse profissional um conhecimento horizontal que subsidiará sua assistência, de modo a ser mais acertada.

Por fim, em relação ao acolhimento, todas as adolescentes sentiram-se acolhidas durante o PN. Entre os pontos de maior relevância, cabe destacar o acolhimento correto às jovens mães, pois aumenta a confiança da adolescente na equipe de saúde e abre espaço para o compartilhamento de anseios e dúvidas, favorecendo a construção do conhecimento em saúde. Assim, o Enfermeiro pode, além de preparar a adolescente para o parto e o pós-parto, realizar, também, atividade de educação em saúde para evitar a reincidência da gravidez não planejada e a transmissão de DST.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no pré-natal e no nascimento: informações para gestores e técnicos.** Brasília: 2000.

COSTA, L. E; SENA, F. C. M; DIAS, A. Gravidez na adolescência - determinante para prematuridade e baixo peso. **Comunicação em Ciências da Saúde.** n. 22, (sup.1) p. 183-187, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/gravidez_adolescencia.pdf>



São Paulo, v. 2, n. 4, p. 27-45, jun. 2000.

CAVASIN. S.N.E. SANTOS. C.J. Número de casos de gravidez na adolescência no município de Guarantã do Norte em 2012 e suas consequências para a formação escolar. **Revista Nativa -Revista de Ciências Sociais do Norte de Mato Grosso.** v. 1 n.2. 2013.

CUNHA, M. A. et al. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, Mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100020&lng=en&nrm=iso>.

GALLO. S. H. J. Gravidez na adolescência: a idade materna, consequências e repercussões. **Revista Bioética.** Rondônia, v.19, n. 1, p. 179-195, 2011.

LEWANDOWSKI, C. D.; PICCINI, A. C.; LOPES, S. C. R. Maternidade Adolescente. **Revista Estudos de Psicologia.** Campinas, v. 25, n. 2. 2008.

MINAYO. M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9.ed.São Paulo, 2006,406p.

MIRANDA, D. R. F. et al. Pré-natal na adolescência: uma revisão crítica. **Revista Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. 43-50, Abril 2013.

MOREIRA. M. M. T. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista Escola de Enfermagem USP.** São Paulo, v. 42, n. 2. Junho 2008.

NERY, A T. TOCANTINS, R. F. O enfermeiro e a consulta pré-natal: o significado da ação de assistir a gestante. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 87-92, Jan-Mar2006.

OLIVEIRA. S. M. E. et al. A percepção da equipe de enfermagem quanto ao cuidado prestado às adolescentes no ciclo gravídico-puerperal. **Revista Adolescência e Saúde.** v. 6, n. 2, Agosto 2009.

PARENTI, P. W. et al. Cuidado pré-natal às adolescentes: competências das enfermeiras. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 26, n. 2, p. 498-509, Mai/Ago 2012.

RIOS, F. T. C. VIEIRA, C. F. N. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para a educação em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, Abril 2007.

TALAWAR, S; VENKATESH G. Outcome of Teenage Pregnancy. **Journal of Dentral and Medical Sciences.**v.6, n. 6, p. 81-83, Mai-Jun. 2013.

TORRES, F. R. T; NASCIMENTO, C. G. E; ALCHIERI, C. J. O cuidado de enfermagem na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Revista Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p.16-26. Abril 2013.

VILARINHO, M. L; NOGUEIRA, T. L; NAGAHAMA, I. E. E. Avaliação da qualidade da atenção à saúde de adolescentes no pré-natal e puerpério. **Revista Anna Nery de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, Abr-Jun.2012.