

**ESCOLA ANNA NERY
REVISTA DE ENFERMAGEM**

Anna Nery School
Journal of Nursing
Escuela Anna Nery
Revista de Enfermería
Revista de Enfermagem
Revista de Enfermagem

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem

ISSN: 1414-8145

annaneryrevista@gmail.com

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Brasil

Buendgens, Beatriz Belém; Mota Zampieri, Maria de Fátima

A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 16, núm. 1, marzo, 2012, pp. 64-72

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127721430009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A ADOLESCENTE GRÁVIDA NA PERCEPÇÃO DE MÉDICOS E ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA

The pregnancy in adolescence on the perception of doctors and nurses from a primary care.

Embarazo en la adolescencia según la percepción de los médicos y enfermeros de la atención primaria

Beatriz Belém Buendgens¹

Maria de Fátima Mota Zampieri²

RESUMO

Pesquisa qualitativa descritiva, com os objetivos de conhecer a percepção de médicos e enfermeiros sobre as mudanças biopsicossociais da adolescente grávida e sobre a atuação da equipe de saúde na gravidez na adolescência. Os dados foram coletados através de entrevistas, com médicos e enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde, de agosto a outubro de 2010. Esses foram classificados, organizados e analisados utilizando a análise de conteúdo proposta por Minayo, seguindo três etapas: ordenação, classificação e análise dos dados. Após leitura aprofundada dos discursos, foram recortadas as unidades de registro ou temas, que agrupados por convergência de ideias originaram as categorias: percepção dos médicos e enfermeiros sobre a gravidez na adolescência; percepções sobre transformações no processo de ser e viver da adolescente; profissionais e a adolescente grávida. Os profissionais reforçam a importância da escuta, atenção personalizada, integral e específica a esta clientela, necessitando capacitação para isto. O estudo amplia o conhecimento sobre o tema e oferece subsídios para os profissionais repensarem sua prática de saúde, contribuindo para que assumam uma postura respeitosa e personalizada na atenção às adolescentes grávidas.

Palavras-chave: Adolescente. Gravidez na adolescência. Saúde do adolescente. Atenção básica à saúde.

Abstract

Qualitative descriptive research, aiming at getting familiar with the biopsychosocial changes of pregnant adolescents and the perception of doctors and nurses on the performance of health teams supervising pregnancy in adolescence. Data was collected through interviews with doctors and nurses from a Primary Care Health Unit, between August and October 2010. This was classified, organized and analyzed using the Content Analysis method proposed by Minayo following three steps: sorting, classifying and analyzing data. After a thorough reading of the discourse data the register units or topics were selected. These were then grouped according to the convergence of ideas giving rise to the following categories: perception of pregnancy in teenage years, changes in the process of living and being a teenager, professionals and the pregnant teenager. Professionals emphasize the importance of listening, full-time personal attention specific to this clientele, and the need for training in this. The study expands the production of knowledge and may contribute to changes in health practice. The study extends the knowledge on the subject and provides grants for professionals to rethink their practice of health, contributing to assume a respectful attitude and personalized attention to adolescence pregnancy.

Keywords: Adolescent. Pregnancy in adolescence. Adolescent Health. Primary Health Care

Resumen

Investigación cualitativa descriptiva, que tiene como objetivo conocer los cambios bio/psico/sociales de la adolescente embarazada y la percepción de los profesionales en el actuar del equipo de salud en el embarazo de estas jóvenes. Los resultados fueron levantados a través de entrevistas con médicos y enfermeros de una Unidad Básica de Salud, de agosto a octubre de 2010. Estos datos fueron clasificados, organizados y ordenados utilizando el análisis de contenido propuesto por Minayo, siguiendo tres etapas: Ordenación, Clasificación y análisis de los datos. Luego de una lectura minuciosa de las respuestas dadas, éstas fueron organizadas en unidades de registro o temas que agrupados por convergencias de ideas, originaron las siguientes categorías: Percepción del embarazo en la adolescencia; transformaciones en el proceso del ser y vivir del adolescente; profesionales y adolescente embarazada. Los profesionales reforzaron la importancia de escuchar, la atención personalizada integral y específica a estos clientes, necesitando de capacitación para ello. Este estudio amplía la producción de conocimientos y puede subsidiar cambios en esta práctica de salud.

Palabras Claves: Adolescente. Salud del Adolescente. Embarazo en Adolescencia. Atención Primaria de Salud

¹Enfermeira Obstétrica. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Estácio de Sá, Florianópolis — SC, Brasil. E-mail: enbeatriz@yahoo.com.br; ²Enfermeira Obstétrica. Professora Doutora do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR). Orientadora da pesquisa. Florianópolis SC, Brasil. E-mail: fatimazampieri@gmail.com

INTRODUÇÃO

A adolescência é a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo e dinâmico processo de crescimento, desenvolvimento, amadurecimento e de intenso aprendizado de vida.¹ A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a adolescência como a segunda década da vida e a juventude, a faixa dos 15 aos 24 anos. Esses conceitos comportam desdobramentos, identificando-se adolescentes jovens (de 15 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 24 anos)¹. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, nesta fase estão inseridos os indivíduos de 12 a 18 anos de idade incompletos.²

A adolescência vai delineando para o sujeito uma estruturação da personalidade, uma identidade sexual, familiar e laboral, permitindo que ele venha a exercer novas habilidades cognitivas e determinados papéis na sociedade.³

O enfoque de risco aparece fortemente associado a esta faixa etária por meio das expressões como gravidez de risco, risco para DSTs e AIDS e por usar drogas ilícitas. Assim, o risco generalizado parece definir e circunscrever negativamente esse período da vida, gerando expressões, ações e posturas em relação aos adolescentes.¹

No mundo, cerca de 16 milhões de mulheres entre 15 e 19 anos engravidam a cada ano. Destes nascimentos, 95% ocorrem em países de baixa e média renda. Na América latina, o percentual gira em torno de 18%, sendo que metade desse ocorre em apenas sete países, um deles o Brasil.⁴ Estatísticas relativas ao ano de 2006 mostram que, dos 51,4% (1 512 374) dos nascidos vivos de mães com idade até 24 anos, 0,9% (27.610) eram de mães com idade entre 10 e 14 anos; 20,6% (605. 270) de 15 a 19 anos; e 29,9% (879. 493) de 20 a 24 anos.⁵

Embora os partos das adolescentes entre 10 e 19 anos representem 11% de todos os nascimentos no mundo, 23% do total das morbidades estão associadas ou decorrem da gravidez e nascimento. Nos países de baixa e média renda, cerca de 2,5 milhões de adolescentes têm abortos inseguros, tendo esses complicações mais graves do que as mulheres adultas. Na América Latina, o risco de morte materna é quatro vezes maior entre as adolescentes menores de 16 anos do que na faixa dos vinte anos.⁴

No período de 2002 a 2006, os indicadores de saúde brasileiros apontaram a tendência de declínio na taxa de gravidez e fecundidade entre adolescentes na faixa de 15 a 19; no entanto, nas classes sociais menos favorecidas e com grau de instrução menor a taxa se mantém alta.⁵

A gravidez na adolescência no Brasil é considerada uma situação de crise individual, um risco social, devido a sua magnitude, amplitude e dos problemas dela derivados, destacando-se: o abandono escolar e do trabalho, gerando uma queda no orçamento familiar, pauperização e maior dependência econômica dos pais, já que muitos continuam morando com os

pais; o risco durante a gravidez derivado da não realização de um pré-natal de qualidade, por ausência de serviços qualificados ou ocultação da gravidez pela adolescente; os conflitos familiares, que vão desde a não aceitação pela família, o incentivo ao aborto pelos familiares e pelo parceiro e ainda o abandono do parceiro; a discriminação social e o afastamento dos grupos de sua convivência, que interferem na estabilidade emocional da menina mulher adolescente.⁶

Quanto a estas questões, não é raro observar em jovens o contentamento diante de uma gravidez. Muitas veem a gestação como uma ponte para adquirir reconhecimento, *status*, poder e maior autonomia na sociedade, reafirmar a sua fertilidade e feminilidade, solidificar o relacionamento com o parceiro, demonstrar uma atitude de rebeldia contra a família ou ambiente familiar abusivo.⁷

Médicos e enfermeiros têm um papel fundamental na atenção à gestante adolescente com especificidades distintas da grávida adulta. Como membros da rede de apoio à mulher estes precisam compreender as mudanças físicas, emocionais e sociais vividas pela adolescente, os recursos que as mesmas dispõem e quais suas formas de enfrentamento a estas situações.

A atenção pré-natal realizada à adolescente grávida deve ser “diferenciada” e personalizada em virtude das características próprias deste grupo, situação e condições específicas em que vivem e requer disponibilidade e acolhimento dos profissionais.³

A relação horizontal entre médicos e enfermeiros profissionais de saúde e adolescente deve ser trabalhada para que haja mudanças dos saberes preestabelecidos e de preconceitos. Esta questão impõe a necessidade de se refletir como o profissional deve se comportar em relação a este grupo, de que forma propicia a participação, oferece informações e tem disponibilidade para a escuta e atenção ao adolescente.³

Considerando estes aspectos e o número reduzido de publicações sobre o tema que expressam as compreensões de profissionais, surgiu o seguinte estudo que tem como objetivos: conhecer a percepção de médicos e enfermeiros sobre as mudanças biopsicossociais da adolescente grávida e sobre a atuação da equipe de saúde na gravidez na adolescência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva. A pesquisa qualitativa trabalha com um universo de significados, percepções, vivências, o cotidiano das pessoas, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações e dos fenômenos, que não se reduz à operacionalização de variáveis. Procura aprofundar a compreensão dos sujeitos, de um grupo social de um fenômeno ou trajetória vivida.⁸

O estudo foi desenvolvido em uma unidade básica do sul do Brasil, por meio de entrevistas gravadas com dez profissionais de saúde, médicos e enfermeiros que atuam em consultório de pré-natal na unidade. O número de

participantes foi definido pelos critérios de saturação de dados e aleatoriedade. Nestas ocasiões, utilizou-se, para coleta de dados, a entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas, realizadas individualmente, gravadas e posteriormente transcritas, que passaram por uma análise preliminar até que houvesse a saturação dos dados. Os dados, coletados de agosto a outubro de 2010, foram classificados e organizados, então analisados e interpretados por meio da análise de conteúdo proposta por Minayo,⁸ seguindo três etapas: ordenação, classificação e análise dos dados. Após leitura cuidadosa e aprofundada dos discursos, os dados foram ordenados e classificados, foram recortadas as unidades de registro a serem referenciadas por temas, que agrupados por convergência de ideias deram origem às categorias.

Este estudo é um recorte da pesquisa intitulada “Cuidado à adolescente na gravidez e pós-parto na Atenção Básica: um olhar para a saúde mental”^a, vista sob a ótica da adolescente e profissional, ainda não publicada, aprovada pelo Comitê de Ética da UFSC, parecer número 195/09. Seguiu os princípios da Resolução 196/96. Os profissionais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo assegurada a confidencialidade das informações, a voluntariedade e o anonimato. Adotaram-se letras e números para designar os participantes, os médicos (M) e enfermeiros (E).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos Profissionais

Os entrevistados foram quatro médicos e cinco enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde. Sua idade variou de 24 a 62 anos, e eles possuíam de cinco meses a vinte e cinco anos de atuação em atenção básica. Todos eram pós-graduados, sete tinham residência ou especialização em saúde da família e comunidade e os demais, em outras áreas; um era aluno de doutorado.

As informações oriundas das entrevistas, depois de analisadas, originaram três categorias. São elas: percepção de médicos e enfermeiros sobre a gravidez na adolescência; percepções sobre as transformações no processo de ser e viver da adolescente; atuação dos profissionais e a adolescente grávida.

Percepção de Médicos e Enfermeiros sobre a Gravidez na Adolescência

A adolescência, segundo os depoimentos, é um período de grandes mudanças, que aumentam ainda mais com a gravidez, podendo ser problema ou solução para a gestante. Para os profissionais de saúde, esta situação representa um desafio na atenção à saúde, sendo percebida de forma diversa de acordo com a visão de mundo e crenças de cada um.

Os entrevistados percebem a gestação na adolescência como um evento de risco, uma situação de vulnerabilidade física, emocional e social para a saúde da adolescente,

representando um problema de saúde pública e aumentando a possibilidade de complicações neste período (anemia, prematuridade, mortalidade neonatal e materna, ameaças de aborto, infecções, doença hipertensiva, parto prolongado, desnutrição, baixo peso dos recém-nascidos, entre outras), opiniões consonantes com a literatura.^{4,6} Quando acompanhado de violência e uso de drogas, dizem eles, o problema é ainda maior. Os depoimentos de alguns ainda reforçam a falta do preparo do adolescente para iniciar a sua vida reprodutiva.

É um problema, eu acho que é um problema de saúde pública, apesar de a adolescência ser uma faixa etária relativamente grande, cinco seis anos, mas é um problema de país subdesenvolvido [...] população muito jovem começa a ter filho muito cedo (M1).

Porque a adolescente ela não está ainda preparada pra ter uma gestação, tanto é que é uma gestação de alto risco. Então eu vejo como um problema (E3).

A gravidez na adolescência precisa ser discutida pelos profissionais de saúde e pela sociedade, tanto no âmbito do atendimento como de planejamento, com vistas à compreensão da vivência da adolescente e dos cuidados que lhe deverão ser prestados, por ser um problema de saúde pública.⁹

Segundo os discursos, os entrevistados veem a gravidez como um problema social, resultado de uma desestruturação social e familiar, apelos relativos à sexualidade na mídia e ociosidade em função da falta de espaços de lazer, tendo como consequências a evasão escolar, diminuição de oportunidades, o aumento da pobreza e, algumas vezes, abandono pela família, amigos e companheiro, podendo culminar com a tentativa de aborto. Tal fato é ratificado por um estudo sobre a percepção de enfermeiros sobre a gravidez na adolescência. Segundo esse estudo, contribuem para a gravidez na adolescência a influência dos meios de comunicação que banalizam o sexo e o fato dos adolescentes buscarem o sexo para preencher o seu tempo livre, já que a eles não são ofertados outras possibilidades de diversão. Além disso, citam também a falta de suporte familiar e a questão econômica e sociocultural, reforçando que o adolescente é um ser não apenas biopsicológico, mas um ser resultante das questões sociais e culturais, um “ser no mundo” e na “relação com o outro”.⁹

É o momento que a gente está vivendo, fruto de família conflitada, fruto de mudanças, do mundo [...] não existe centro comunitário, clube social. Os jovens ficam muito nos bairros, a droga entrou no mercado, o álcool, o crack, cocaína e tal, [...] junto com essa liberdade sexual [...] é uma complexidade

social que fez com que as adolescentes começassem a engravidar (M3).

A gente conversa um pouco, e algumas dizem que até tentaram aborto (M4).

Algumas não terminaram de estudar, e nem vão terminar. Acaba refletindo na formação em si, vão estudar menos, deixar de ir à faculdade ou de terminar o segundo grau. Depois pra conseguir emprego vai ser mais difícil, isso tudo depois também vai refletir na renda da família (M4)

Os discursos apontam a gravidez na adolescência como uma situação não aceita pela sociedade diante do novo perfil social construído para o adolescente. Outrora, afirma ele, a gravidez era estimulada em função da procriação ou necessidade de mão obra braçal. Hoje é discriminada, uma vez que se espera que o adolescente estude para que tenhamos uma mão de obra qualificada. A sociedade aceita que a adolescente exerça a sexualidade, mas que não engravide.

Brasil rural, agrícola, de cinquenta anos atrás, [...] a lógica era ter muitos filhos [...] enfim, para esse Brasil urbano [...] a gente planeja a vida para o adolescente, enfim, fazer uma faculdade, ter um trabalho, construir uma vida profissional (M2)

Isso nos leva a refletir também sobre a influência da questão econômica e dos modelos sociais adotados em uma determinada época sobre a forma de conduzir, atender e planejar a gravidez e relação destes com as questões de saúde.

Os depoimentos mostraram, no entanto, que apesar dos profissionais julgarem a gravidez na adolescência como um problema para a adolescente e a família, a reação e conduta expressa por algumas gestantes são divergentes da esperada por eles, sendo motivo de espanto. Algumas gestantes planejam a gravidez e, mesmo quando não planejada, a consideram como uma escolha, uma solução em suas vidas, um caminho para obter poder ou *status* e reconhecimento perante a comunidade em que vivem, sendo para algumas a reafirmação de sua feminilidade e uma fuga para a falta de perspectiva em sua vida.

Tinham algumas até que queriam, planejavam a gestação. É uma coisa que surpreende também. É interessante, como se não pudesse ter filho com quinze anos, mas na realidade, tem mulheres que querem (M4).

Não que ela queira isso conscientemente, mas eu acho que às vezes é como uma fuga pra sair daquele ambiente [...] ou até pra ser mais respeitada, pra sair daquela vida que ela está tendo, que ela não está gostando (E3)

Elas se sentem mais seguras, mais respeitadas (E5).

[...] “Não estou trabalhando, vou casar, vou embora, e eu já queria ser mãe”. Eu acho, assim, que engravidar na adolescência tudo bem; foi um acidente, ou não estava bem instruída. Agora querer ... (E4).

Muitos ganhos, o status muda, ela passa de menina pra alguém que... ganha respeito, ganha um status, [...] não é só essa avaliação nossa de classe média, de que é sempre negativa, né, depende da cultura, do contexto do lugar (M2).

Tal situação está em conformidade com estudos que reforçam as múltiplas e complexas dimensões de gravidez/ maternidade, as quais remetem à mudança de *status*, reafirmação de projetos de mobilidade e ascensão social, sendo a maternidade parte de um projeto de vida, uma espécie de “passaporte” para entrar na vida “adulta” e ser reconhecida pela família e por colegas da escola.^{7,10} Assim, no seu campo das microrrelações, o papel materno é considerado um bem precioso, uma forma de luta da adolescente para exercer alguma forma de poder, de adquirir respeito e reconhecimento no seu meio.¹¹ Representa a realização de um sonho, um projeto de vida que procura realizar e viver em sua concretude e que se prepara para tal. Para esta adolescente, o nascimento do filho não interrompe este sonho, mas é um estímulo para realizar novos projetos no futuro, para garantir uma melhor vida para ela e seu filho.^{11, 12, 13}

Por outro lado, pode representar uma nova expectativa de vida, uma vez que a adolescente tem dúvidas se conseguirá sua autonomia por meio do estudo e do trabalho. Reflete ainda uma questão de gênero, ao concretizar o papel de ser mãe e dona de casa determinado culturalmente ao longo dos anos.¹⁴ Neste sentido, é fundamental que saibamos qual o significado da gravidez, para que tenhamos subsídios para dialogar sobre a sua saúde reprodutiva.

Percepção sobre as Transformações no Processo de Ser e Viver da Adolescente

A adolescência constitui um período de profundas alterações físicas, psíquicas e sociais. A superposição da gestação nesta etapa do ciclo vital acarreta uma sobrecarga física e psíquica a essa mulher jovem já tão cheia de ambivalência e sonhos.³ Tais mudanças sociais, físicas e emocionais envolvidas no processo de ser e viver foram destacadas pelos participantes em suas entrevistas.

Mudanças Sociais

As mudanças sociais relatadas pelos profissionais se deram nas relações interpessoais entre as gestantes e os

grupos de convívio. A gravidez na adolescência, segundo os depoimentos, tem como consequências o afastamento social dos amigos em função dos novos papéis, em especial o de ser mãe, e do abandono escolar. Por sua vez, afirmam os entrevistados, a evasão escolar, por vergonha e julgamento dos professores e colegas, resulta na diminuição da formação e contribui para a desqualificação para o trabalho, menores oportunidades de vida e na profissão, quebra de projetos, diminuição da renda familiar e maior dependência da família.

As mudanças sociais são maiores, porque não são mulheres, são adolescentes. Algumas não terminaram de estudar, não terminaram o colégio e nem vão terminar, outras acabam refletindo na formação em si, vão estudar menos, deixar de ir à faculdade ou deixar de terminar o segundo grau. Depois pra conseguir emprego vai ser mais difícil. Isso tudo depois também vai refletir na renda da família (M4).

Elas perdem, elas se desvencilham do grupo de amigos, elas se sentem deslocadas, se sentem diferentes (E3).

Estudos apontam a gravidez na adolescência como uma das causas importantes da evasão escolar e manutenção do círculo de pauperização.^{4,6} Esses referem que a evasão escolar nas classes populares não tem uma relação direta com a gravidez/maternidade e que não se pode ter uma visão reducionista do fenômeno, uma vez que, ao engravidarem, estas adolescentes já têm oportunidades restritas, trajetória escolar com interrupções e carreira irregular. A evasão não apressa o ingresso dessas mulheres no mercado de trabalho, ao contrário torna-as mais dependentes dos familiares e companheiros. A ausência de uma perspectiva profissional futura associada à escolaridade errática fomenta a reincidência da gravidez na adolescência e impede a retomada da questão profissional. Sair deste estado de pobreza, com filhos ou não, é uma perspectiva bastante remota, pois a repetição desse ciclo perverso de manutenção da baixa renda familiar costuma se perpetuar através das gerações. As concepções de gênero e valorização do papel de ser mãe contribuem para esta situação.^{10,12,14}

Mudanças Físicas

Os profissionais, ao serem indagados sobre as mudanças físicas, centraram-se principalmente nas alterações corporais, enfocando o aumento de peso e surgimento de estrias. Apontaram que estas mudanças dependem de cada adolescente, já que umas têm corpo de mulher e outras, de criança. Relataram também o possível comprometimento no desenvolvimento corporal da adolescente por conta da gravidez.

A própria estrutura do corpo, estrutura óssea, o corpo dela ainda não está preparado, para... Às vezes até a questão hormonal dela, muitas vezes elas não têm ainda o ciclo ainda regulado (E3).

Acho que aumento de peso bem maior, estrias. Físicas, acredito que essas são as principais (E2).

Segundo os entrevistados, as gestantes adolescentes relataram sentir saudade do corpo que tinham antes da gestação, apresentando sofrimento e diminuição da autoestima relacionados à estética em função das mudanças corporais e do padrão de beleza exigido pela sociedade.

Acabam aumentando muito peso, depois têm dificuldade para voltar para o peso, enfim, o corpo muda e muitas vezes elas se queixam até em relação à autoestima (M4).

Um estudo aponta que as mudanças corporais suscitam sentimentos diversos e ambivalentes para as gestantes adolescentes, gerando ansiedade e desejo em retornar brevemente às condições físicas pré-gravídicas. Os profissionais precisam estar atentos a esta questão e oferecer espaços individuais e coletivos, incluindo familiares e parceiros, para compartilhar estas questões, ouvir outras gestantes para que se sintam como “iguais” e percebam que estes sentimentos ocorrem também com outras adolescentes, dando apoio e fortalecendo suas potencialidades e sua autoestima.¹⁵

Mudanças Emocionais

Os entrevistados entendem a gravidez na adolescência como uma situação precoce, que culmina com a perda da adolescência, podendo levar ao amadurecimento. Um estudo reitera que estas mudanças vivenciadas pelas adolescentes grávidas são vistas como eventos que chegam de maneira obrigatória, representadas por experiências adultas, que demandam um amadurecimento precoce. Além deste amadurecimento e do nascimento do filho, aumentam as responsabilidades, que são cobradas pelos familiares e sociedade.¹²

Segundo os depoimentos, as alterações de ordem física, emocional e social podem gerar ambivalência de sentimentos, conflitos, medos, angústia, sofrimento e depressões, se configurando em uma situação de crise. Uma pesquisa revela que tanto a gestação como a adolescência são momentos delicados que possuem particularidades próprias e requerem atenção. Quando se tornam momentos simultâneos obtém-se um leque de transformações que trazem à tona muitas emoções e conflitos.¹⁶ Trabalhar com adolescentes grávidas implica grande desafio por parte do profissional para compreender esta nova vivência subjetiva, diversa, ambivalente e conflituosa, exigindo dele um olhar personalizado e sensibilizado.¹⁶

A gravidez na adolescência não é [...] uma coisa ruim [...] é precoce, dependendo da idade, porque às vezes a pessoa adolescente não é muito madura ainda (E4).

Mas na maioria das vezes a gente vê que muitas acabam virando mulheres mesmo. Elas acabam perdendo parte da adolescência e acabam amadurecendo mais cedo, na marra (E3).

Alguns enfatizaram que as adolescentes não podem ser rotuladas como imaturas, uma vez que muitas conseguem superar seus problemas e seguir em frente.

A gente já vê, no dialogo com ela, e que ela tem condições de levar a gestação sem problemas (E3).

Eu acho que elas se sentem mais maduras, respeitadas, enfim, eu acho que elas têm, algumas têm mais responsabilidade (E5).

Outras questões surgidas nos discursos foram de ambivalência emocional diante da gravidez, indo da indiferença, negação até a aceitação, a insegurança e o medo em função do parto, de não saber cuidar do bebê e conduzir a amamentação, do novo papel que terá que assumir, o de ser mãe.

Entra em conflito porque está perdendo muita coisa, vai perder a escola, o lugar na família de ser filha, passa a ser mãe, então entra um pouco em conflito. Aí o emocional (E1).

Ter medo de como vai ser, de como vai ser o parto, muitas ficam preocupadas com a hora do parto, e os cuidados com o nenê, amamentação (M4).

A gente vê algumas com medo [...] algumas dizem que até tentaram aborto (M4).

Nessa transição abrupta do seu papel de mulher, ainda em formação, para o de mulher-mãe, a adolescente vive uma situação de crise, que gera sofrimento e estresse. A grande maioria das adolescentes é despreparada física, psicológica, social e economicamente para exercer o novo papel materno, oculta a gestação, o que compromete as condições para assumir adequadamente a gravidez, agravando-se a situação quando são abandonadas pelo parceiro, muitas vezes também adolescente.¹⁵

Por fim relataram que a gestação tem uma evolução melhor quando bem aceita pela família, principalmente do companheiro, quando juntos formam para essa jovem uma rede de apoio. Incluir o companheiro neste processo é fundamental. No entanto, alguns relatos apontam a falta de uma rede de

apoio constituída dos familiares, amigos e profissionais para algumas gestantes. Atualmente, afirmam os profissionais, as avós e mães aceitam mais facilmente e contribuem com ajuda, conselhos, compartilhando saberes, ouvindo, dando atenção, orientações e carinho para adolescentes e neto, o que vem causando surpresa.

Ultimamente todas as mães, [...] estão aceitando muito melhor. Isso por um lado é muito positivo, no sentido de que se a família está do lado, acho que essa gestante vai ter melhor condição de enfrentar todas as dificuldades dela (E3).

Pelo menos as que eu conheço elas estão sempre amparadas pela mãe, avó, tias, sogra (E1).

Tais achados, a aceitação e apoio dos familiares à adolescente na gravidez e após o nascimento, são evidenciados em um estudo com mães adolescentes. Esse ressalta que a família representa um papel primordial para que a mãe adolescente concretize seus sonhos, um elemento facilitador para que se sinta mais tranquila e fortalecida. A rede familiar ajuda as adolescentes a superarem os obstáculos nos cuidados com seu filho e projetar o seu futuro, sendo que o profissional deve estar atento para incluir os familiares nos cuidados.¹³

Como equipe de saúde da família, a gente tem que estar perto mesmo da família, se for necessário fazer visita domiciliar (E1).

Atuação dos Profissionais e a Adolescente Grávida

A complexidade que envolve a gestação na adolescência implica uma atenção diferenciada por parte do profissional e de um trabalho interdisciplinar; no entanto, no cotidiano do cuidado, existem algumas limitações que dificultam o atendimento à adolescente grávida.

Perfil do profissional x limitações

Ao serem indagados quanto à sua prática profissional, sua postura mediante a gravidez na adolescência, os profissionais relataram que a atenção prestada na atenção básica à adolescente grávida é similar à dispensada a qualquer outra mulher, independente da faixa etária, sendo integral e de acordo com a demanda da unidade. Assim, segundo eles, não diverge em função da idade e especificidade deste grupo. Chama atenção nos depoimentos que os profissionais se centram mais no físico do que no emocional e social, seguindo o modelo biologicista.

Eu acho que a consulta pré-natal, acho que não tem uma diferença da adolescente para as outras, mas acho que a consulta é bem boa e completa (E4).

Os discursos revelam que a formação que os profissionais tiveram na graduação ou pós-graduação contempla o atendimento à adolescente; contudo, destacam que esses não tiveram uma capacitação específica para atender esta parcela da população, o que consideram necessária. Muitos relatos mostram que os profissionais se sentem despreparados para o atendimento, sendo a comunicação o maior problema.

Eu não recebi treinamento não, só falado, [...] elas não são maduras que nem uma adulta sabe, tem a parte psicológica [...] Nós não temos preparo pra lidar diretamente com adolescentes, sabe (E4).

A falta de uma atenção específica às necessidades das adolescentes grávidas, seguindo-se apenas as demandas da unidade de saúde e despreparo para atender esta faixa etária, também foi percebida na pesquisa realizada na atenção básica sobre as percepções dos enfermeiros e médicos em Londrina. Tal estudo evidencia a necessidade de investimentos na educação permanente dos profissionais para viabilizar a atenção integral e personalizada aos adolescentes.¹⁷

A justificativa para entraves na comunicação foi centrada na timidez das gestantes que limitavam sua expressão, e não na dificuldade do profissional de propiciar espaços de interação para que isso se efetive. Os depoimentos revelam também a dificuldade de formação de vínculo e da relação de confiança com as adolescentes, fatores que cremos serem fundamentais para o estabelecimento da comunicação.

É que muitas delas são tímidas e envergonhadas, [...] elas ainda não estão preparadas pra serem mães, e elas realmente não falam da mesma forma que outra mulher madura. Demora para tu conquistares, e para ela chegar a te contar alguma coisa [...] Fica aquele diálogo em que as respostas são sempre monossilábicas (E3).

Os entrevistados enfatizam a questão da disponibilidade de tempo para atender às necessidades das adolescentes, nem sempre possível, e a falta de serviços em outros níveis de complexidade caso haja necessidade de referenciar a gestante em função dos riscos e necessidade de um acompanhamento interdisciplinar.

O atendimento é completo sim [...] se precisa vinte minutos, se precisa meia-hora, se precisa mais de meia-hora, a gente fica, varia de acordo com o paciente (M4).

Eu vejo que no sistema ainda é fraco sabe, a gente não tem muito para onde encaminhar, por isso que às vezes fica no consultório mesmo, tentando dar um apoio e um conforto emocional mesmo (E2).

Medo de como vai ser o parto e os cuidados com o nenê, amamentação. A gente tenta trabalhar essas coisas na gestação, tem a consulta com a enfermeira, ela tem mais tempo e consegue abordar muitas vezes até mais do que a gente na consulta (M4).

Desenvolver vínculos que favoreçam um diálogo aberto sobre questões e necessidades de saúde e assegurar um sistema de referência e contrarreferência são ações vistas pelo Ministério da Saúde como essenciais na atenção à saúde do adolescente em qualquer situação, sobretudo na gravidez.³

Qualificação da atenção x postura do profissional

Para que haja uma assistência de qualidade à adolescente grávida por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, de forma diferenciada, atendendo às especificidades da faixa etária, faz-se necessária uma capacitação específica.

Claro que é diferente das mulheres mais velhas. Tem muita coisa que não perguntam, mas tu tentas aos poucos ir conversando mais (M4).

Porque é uma gravidez de risco e que teria que estar sendo acompanhada por uma equipe especializada e multiprofissional, que tenha psicólogo, nutricionista, assistente social, tudo isso (E3).

O treinamento com esta população teria muito a contribuir. Iria enriquecer o nosso conhecimento e acrescentar. Ajudar a gente de repente a identificar alguma coisa específica. A gente teria mais tato para isso (E1).

A adolescente precisa ser vista em sua integralidade, com enfoque na saúde mental e emocional, e devem ser oportunizados espaços para o diálogo, compartilhamento de suas dificuldades e medos, conhecimento dos seus direitos e fortalecimento de suas potencialidades para fazer escolhas e repensar antigos projetos e sonhos.

O profissional pode contribuir vendo ela como um todo. Ela faz parte de um contexto, não só vendo ela dentro do consultório, os aspectos clínicos, mas vendo também os aspectos sociais dela, as redes de apoio, relação familiar, relação com o namorado ou esposo (M1).

É necessário, segundo os depoimentos, que o profissional propicie um fácil acesso à unidade de saúde e pré-

natal, forme fortes vínculos com a gestante e família, incluindo o pai do bebê e a família no processo de nascimento desde a gestação; propicie meios para a continuidade ao cuidado, evite julgamentos, quebre preconceitos, fale em uma linguagem que a gestante compreenda; procure conhecer os sentimentos e crenças em relação à gravidez e conheça a realidade da adolescente.

Acho que o principal é [...] oferecer acesso fácil [...] tem que ser rápido e fácil quanto tem dúvida, e a continuidade, eu acho que isso é o principal (M2).

Eu acho que tem que saber falar mais ou menos a língua deles, não adianta tentar lidar com eles da mesma forma que lido com uma pessoa adulta [...] chegar mais próximo (E2).

Se esse pai é presente de alguma forma, é sempre importante o convite desse pai pra participar das consultas (M3).

Apontam a importância da prevenção da gravidez e da promoção da saúde, destacando a educação em saúde no domicílio e, sobretudo, nos grupos educativos. Nesta perspectiva, reforçam a importância de se criar um grupo de gestantes/casais grávidos, de preferência específico para a adolescente e seu acompanhante, com a presença dos membros de equipe da saúde da família e psicóloga.

Se nós tivéssemos um suporte psicológico, para fazer um grupo de gestantes, para cada uma falar sobre o seu lado de mulher, ou a expectativa de mãe, eu acho que seria bem interessante. Para que, quando esse bebê nascer, ao menos ela sinta mais forte (M3).

Insistir no estudo, dizer que a gravidez não vai tirar ela, digamos, do mundo que ela estava, ou da família, não vai ser a gravidez que vai em um passe de mágica, a vida segue sabe, e que ela tem que estudar, e que ela tem que trabalhar (E5).

Conhecer o significado da gravidez atribuído pelas próprias adolescentes e os motivos que a levaram a engravidar deve ser considerado e debatido entre os adolescentes nos grupos educativos. Estimular o autocuidado, reforçando a autonomia e independência do adolescente, é tarefa primordial da equipe de saúde, e a interação deste público em grupos educativos e terapêuticos pode promover isso.³ Além disso, deve-se compartilhar conhecimentos sob como planejar a gravidez, evitando outra, incluindo a questão do gênero, com vistas

a diminuir o atual desequilíbrio de poder entre os sexos; desenvolver grupos educativos com participação efetiva dos adolescentes; e trabalhar a questão da gravidez e o que ela pode representar para a sua vida e dos seus familiares.¹⁸ A gravidez na adolescência não deve ser compreendida de uma forma isolada, deve ser contextualizada de acordo com a realidade socioeconômica e educacional da adolescente. É importante um programa específico que trabalhe de forma interdisciplinar e intersetorial os temas relacionados à adolescência, embasado em suas necessidades, sendo fundamental formar e capacitar os profissionais da atenção básica neste sentido.¹⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo revelam que os médicos e enfermeiros entrevistados veem a gravidez na adolescência como uma situação de risco, um problema de saúde pública que tem conseqüências no âmbito social, físico e emocional e repercussões na vida da adolescente e família. Traduzem a gravidez na adolescência como forma de amadurecimento pessoal, não planejado ou desejado, e como caminho para a adolescente adquirir *status*, poder, reconhecimento pessoal e fortalecimento de sua feminilidade.

Para eles, a gravidez na adolescência gera transformações biopsicossociais, destacando-se as sociais, no que se refere à evasão escolar, afastamento social e pauperização na família, e as emocionais, medos e conflitos diante do novo. Neste sentido, o estudo aponta a necessidade dos profissionais de serem capacitados para atender integralmente às especificidades desta parcela da população de uma forma personalizada, enfocando a promoção da saúde mental. Reforça a importância de um olhar cuidadoso, de uma postura acolhedora, de apoio e de escuta à adolescente, alicerçada na formação de vínculo e relações de confiança. Aponta a necessidade de se trabalhar o planejamento familiar já na escola e questões de sexualidade por meio de atividades coletivas e individuais e a criação de grupos específicos de gestantes/ casais adolescentes.

Este estudo contribui para ampliar a produção de novos conhecimentos sobre a temática, subsidia as práticas dos profissionais de saúde, gera mudanças na assistência prestada e amplia a produção de conhecimento, ao promover a reflexão do profissional sobre a realidade vivida pelas adolescentes grávidas.

Com base no exposto, recomenda-se a realização de outros estudos, na ótica de companheiros e familiares, utilizando-se outros cenários, incluindo o cenário privado e outros núcleos sociocomunitários.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília (DF); 2005.
2. Decreto nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília (DF); jul. 1990.
3. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília: (DF); 2008. Série B. Textos Básicos da Saúde
4. World Health Organization- WHO. [on-line]. [citado 2010 nov 04] Disponível em: http://www.who.int/making_pregnancy_safer/topics/adolescent_pregnancy/en/index.html
5. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009. Rio de Janeiro; 2009. Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica, 25.
6. Ximenes NFRG, Dias MAS, Rocha J, Cunha ICKO. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. Rev Bras Enferm. [periódico on-line]. 2007 jun; [citado 2010 dez 13]; 60(3): 279-285. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.
7. Meneses CRAM. Fatores associados a transtornos mentais comuns e desejo de engravidar em gestantes adolescentes [tese]. Rio de Janeiro: UERJ; 2008.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006
9. Santos DR, Maraschin MS, Caldeira S. Percepção dos enfermeiros frente à gravidez na adolescência. Cienc Cuid Saude. [periódico on-line] 2008 maio; [citado 2010 dez 13]; 6(4): 479-85. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/3684/2686>
10. Pantoja ALN. "Ser alguém na vida": uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. Cad Saude Publica [periódico on-line]. 2003; [citado 2010 dez 13] 19(supl. 2): S335-S343 Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo>.
11. Halene CA, Maturana JMP. A ordem social inscrita nos corpos: gravidez na adolescência na ótica do cuidar em enfermagem. Rev Enferm UERJ. [periódico on-line] 2007 abr/jun; [citado 2010 dez 13]; 15(2): 205-09. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a08.pdf>
12. Pantoja FC, Buche, JSNF, Queiroz CH. Adolescentes grávidas: vivências de uma nova realidade. Rev Psicol. cienc. prof., [periódico on-line]. 2007 set; [citado 2010 dez 13]; 27(3): 510-21 Disponível em: <http://pepsic.homolog.bvsalud.org/scielo>.
13. Andrade PR, Ribeiro CA, Ohara CVS. Maternidade na adolescência: sonho realizado e expectativas quanto ao futuro. Rev Gaucha Enferm. [periódico on-line]. 2009 dez [citado 2011 jun 20]; 30(4): 662-68. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.
14. Heilborn ML, et al. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. Horiz. antropol. [periódico on-line]. 2002; [citado 2010 dez 13]; 8(17) 13-45. Disponível em: www.scielo.br/scielo.
15. Jeneral RBR, Hoga LAK. A incerteza do futuro: a vivência da gravidez em uma comunidade brasileira de baixa renda. Rev Min Enferm. [on-line] 2004 abr/jun; [citado 2010 dez 13] 8(2): 268-74. Disponível em: <http://www.bases.bireme.br>
16. Moreira TMM; Viana DS; Queiroz MVO; Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. Rev Esc Enferm USP. [periódico on-line]. 2008 jun [citado 2010 dez 09]; 42(2): 312-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200015&lng=en.
17. Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. Cad Saude Publica. [periódico on-line]; 2006 nov; [citado 2010 dez 10]; 22(11): 2491-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/24.pdf>
18. Arcanjo CM; Oliveira MIV; Bezerra MGA. Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza - Ceará. Esc Anna Nery . [periódico on-line]. 2007 set ;[citado 2010 dez 09]; 11(3): 445-51. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000300008&lng=en.

NOTA

^aZampieri MFM; Alves A; Albino AT; Buedgens BB. Cuidado à adolescente na gravidez e pós-parto na atenção básica: um olhar para a saúde mental. Pesquisa aprovada no comitê de ética na pesquisa em seres humanos da UFSC, Folha de rosto no CONEP 270765, julho de 2009.