



ADOLESCENTES, GRAVIDEZ E ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ADOLESCENTS, PREGNANCY AND CARE IN PRIMARY HEALTH CARE SERVICES

ADOLESCENTES, EMBARAZO Y ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Maryama Naara Felix de Alencar Lima¹, Denise Martin Coviello², Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima³, Erica Surama Ribeiro César Alves⁴, Rejane Marie Barbosa Davim⁵, Aylene Bousquat⁶

RESUMO

Objetivos: identificar reações de adolescentes diante da gravidez e identificar avaliação de adolescentes no atendimento de atenção primária à saúde. **Método:** estudo descritivo, de abordagem quantitativa, em uma Maternidade Pública, com 100 puérperas adolescentes. Os dados foram coletados por meio de questionário, armazenados no *software* Epi-info 3.5, analisados e apresentados de forma descritiva, discutidos à luz da literatura. **Resultados:** a maioria das de adolescentes morava com o companheiro e 83% haviam parado de estudar. As reações diante da descoberta da gravidez foram positivas (65%), 25% surpresas e 15% negativas. No atendimento aos serviços de saúde não tiveram dificuldades (94%), 98% foram atendidas de primeira vez pelo enfermeiro, 93% referiram dúvidas atendidas e 88% que as queixas foram anotadas no prontuário. **Conclusão:** a maioria parou de estudar antes de engravidar, contava com a presença do companheiro, demonstrou satisfação no atendimento à saúde viabilizando às adolescentes descobertas da sexualidade de maneira mais consciente. **Descritores:** Adolescência; Gravidez; Atenção Primária.

ABSTRACT

Objectives: to identify the reactions of adolescents to pregnancy and to identify the evaluation of adolescents in primary health care. **Method:** this is a descriptive study with a quantitative approach in a Public Maternity, with 100 adolescent postpartum women. The data collection was held by a questionnaire stored in the *software* Epi-info 3.5 analyzed and presented in a descriptive way, discussed based on the literature. **Results:** Most adolescents lived with their partner, and 83% had stopped studying. Reactions to the discovery of pregnancy were positive (65%), 25% surprises and 15% negative. In the health services, they did not have difficulties (94%), 98% were attended by the nurse for the first time, 93% reported doubts that were attended and 88% that the complaints were recorded in the medical record. **Conclusion:** most of them stopped studying before becoming pregnant, counted on the presence of the partner, demonstrated satisfaction in health care, enabling adolescents to discover sexuality more consciously. **Descriptors:** Teenager; Pregnancy; Primary Care.

RESUMEN

Objetivos: identificar reacciones de adolescentes frente al embarazo e identificar evaluación de adolescentes em el atendimento de atención primaria de salud. **Método:** estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo, en una Maternidad Pública, con 100 puérperas adolescentes. La recolección dos datos por medio de cuestionario almacenados en el *software* Epi-info 3.5 analizados y presentados de forma descriptiva, discutidos basados en la literatura. **Resultados:** la mayoría de las adolescentes vivía con el compañero y 83% habían parado de estudiar. Las reacciones frente al descubrimiento del embarazo fueron positivas (65%), 25% sorpresas y 15% negativas. En el atendimento a los servicios de salud no tuvieron dificultades (94%), 98% fueron atendidas en la primera vez por el enfermero, 93% dijeron tener dudas que fueron atendidas y 88% que las quejas fueron anotadas en el registro. **Conclusión:** la mayoría pararon de estudiar antes de quedarse embarazada, contaba con la presencia del compañero, demostraron satisfacción en la atención a la salud viabilizando a las adolescentes descubrir la sexualidad de manera más conciente. **Descriptores:** Adolescentes; Embarazo; Atención Primaria del Salud.

¹Enfermeira Obstetra, Professora Mestre em Saúde Coletiva, Faculdades Integradas de Patos/PB. Patos (PB), Brasil. E-mail: maryamanaara@hotmail.com; ²Graduada em Ciências Sociais, Professora Mestre e Doutora (Pós-Doutora), Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP, UNISANTOS/SP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: demartin@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Mestre em Saúde Coletiva, Faculdades Integradas de Patos/PB. Patos (PB), Brasil. E-mail: thoyamanadja@hotmail.com; ⁴Enfermeira Professora Mestre em Ciências da Saúde, Faculdades Integradas de Patos/PB. Patos (PB), Brasil. E-mail: ericasurama@bol.com.br; ⁵Enfermeira Obstetra/UFRN, Professora Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rejanemb@uol.com.br; ⁶Graduada em Medicina/UFRJ, Professora Mestre e Doutora em Medicina, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: aylenebousquat@gmail.com

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano, período de mudanças físicas, emocionais e considerada por autores como momento de conflito ou de crise. Deve ser vista não apenas como simples adaptação às transformações corporais, mas também importante ciclo existencial da pessoa com tomada de posição social, familiar, sexual diante dos membros do grupo a que pertence. Essa fase não deve ser considerada meramente uma etapa de transição entre infância e idade adulta por ser um período em que acontece todo processo de maturação biopsicossocial do indivíduo. Portanto, os aspectos biológicos, psicológicos, sociais ou culturais são indissociáveis no estudo da adolescência.

A gravidez na adolescência se configurou como problema de saúde pública no Brasil nas últimas décadas. Sua ocorrência leva a mudanças comportamentais, biológicas, psicológicas, sociais e culturais não só da adolescente, mas de todas as instituições e pessoas próximas, vista na maioria das vezes como problema na literatura biomédica pela possibilidade de causar riscos físicos, tanto para a adolescente como para o bebê, e também momento propício para que se observe com mais clareza como se estabelecem as redes de apoio social que contribuirão para que essa jovem mãe reorganize sua vida.¹

A adolescente, ao engravidar, convive com dois eventos estressores que ocorrem simultaneamente: adolescência e gestação. A adolescência implica em transformações pessoais, sociais para lidar com mudanças físicas e emocionais, posicionamento social, familiar e sexual. A adolescente se vê desafiada a assumir maior grau de independência e responsabilidade pela provisão de cuidados com o desenrolar da gestação. Há ainda transição entre posição de indivíduo que recebe cuidados para a de sujeito que oferece cuidados, ocorrendo, geralmente, em um contexto de coabitação e dependência sociofamiliar.²

Decidindo assumir a maternidade condiciona a mesma, na maior parte dos casos, aceitar apoio familiar material, de informação, afetiva, entre outras, que lhe permite enfrentar os desafios do percurso escolar-profissional e convivência com o parceiro e família, sem implicar ruptura nas trajetórias de vida e no processo de individualização. Para determinadas adolescentes, no entanto, sentindo-se

empobrecidas de cuidado intrafamiliar ao engravidar, podem reduzir seus contatos sociais e enfraquecer vínculos de amizade que poderiam estar fluindo dúvidas e inquietações íntimas mais fáceis de serem compartilhadas com pessoas da mesma idade e ambiente socioeconômico do que com profissionais, especialmente quando são poucos os espaços para escuta e manifestações de necessidades. Nas relações de amizade ou vizinhança podem circular informações acerca da vivência da sexualidade e gestação que complementam a orientação técnica. O cuidado formal e informal se articulam oferecendo possibilidade de compreensão da gravidez e desdobramentos em uma perspectiva sociocultural por meio da solidariedade e apoio mútuo entre pessoas do mesmo grupo social.²

Engravidar nesse momento de vida oferece implicações tanto para a adolescente quanto para aqueles envolvidos, que na ocorrência de eventos negativos de vida aumentam a probabilidade de apresentar problemas, risco que deve ser visto como um processo, e não uma única variável, visto que nem sempre a repercussão da gravidez pode ser tratada como fator de risco.³

A iniciação sexual na adolescência vem ocorrendo em idades cada vez mais precoces e a atividade sexual regular faz parte de uma parcela significativa da população adolescente. Essas mudanças no comportamento sexual são resultado de transformações nos valores que tiveram início nos anos 60 e trouxeram consequências importantes para a área da sexualidade humana. As transformações na vida sociocultural nas últimas décadas têm como uma de suas consequências o início precoce da vida sexual da adolescente quando comparado a gerações anteriores caracterizando mudança do padrão de comportamento social e sexual. Evidenciado também nas desigualdades de gênero, entre distintas condições socioeconômicas, culturais, étnicas e de raça/cor, nas relações de poder entre gerações e discriminação pela orientação sexual. As adolescentes, particularmente as mais jovens, têm dificuldade em avaliar a extensão e impacto das consequências do próprio comportamento, sentem-se invulneráveis, não acreditando que a gravidez possa acontecer apesar de ocorrer com outras jovens.⁴⁻⁵

É possível analisar, em muitos casos, que a gestação na adolescência é enfrentada com dificuldade, haja vista a transição abrupta do papel de mulher em formação para o de

Lima MNFA, Coviello DM, Lima TNFA et al.

mulher/mãe, quando a adolescente enfrenta situação conflituosa, uma vez que a maioria é despreparada física, psicológica, social e economicamente para exercer o papel materno.⁵

Um estudo desenvolvido com o método de história oral em uma comunidade de baixa renda localizada na Região Metropolitana de São Paulo mostrou que para várias adolescentes ficar grávida era considerado uma "solução" para os problemas enfrentados no contexto familiar. Morar com os parceiros pela primeira vez na vida trouxe oportunidade de vivenciar sentimento de pertencimento a uma família. Por essa razão, atribuíam grande valor à constituição de suas próprias famílias, mesmo visualizando a realidade das dificuldades financeiras e precocidade da maternidade, uma vez que ter uma família significava para elas conquista de melhor qualidade de vida.⁶

A gravidez na adolescência é considerada como fenômeno homogêneo, não só é equivocado, mas também não fornece subsídios para elaboração de políticas públicas para essas jovens. É preferível substituir gestação na adolescência por gestante adolescente, identificando modos distintos de incorporar a gestação e papel social da mãe e também desejos e perspectivas para o futuro como fundamental para elaboração não de uma, mas de diversas políticas públicas que partam da realidade das pessoas.⁷

Na falta de outros projetos de vida ou diante da dificuldade em vislumbrar a possibilidade de efetivar planos alternativos, a gravidez pode ser percebida pela adolescente como forma de reconhecer a si mesma, marcar seu próprio espaço e ser reconhecida em ambientes de convívio, ou seja, na família, grupo de pares, serviços de atenção primária à saúde, escolas e a própria população local.⁴

Apesar de essa circunstância contribuir para redução das complicações no ciclo gravídico-puerperal, ainda não se tem alcançado êxito esperado na contribuição para educação sexual e reprodutiva e, por conseguinte, na prevenção de reincidência de gravidez na adolescência, sugerindo que as informações no atendimento primário à saúde são de má qualidade ou não há interação com a adolescente.⁸

O atendimento primário à saúde da adolescente é considerado como uma organização poliártica de conjunto de serviços, tendo como missão objetivos comuns, ação cooperativa e interdependente,

Adolescentes, gravidez e atendimento nos serviços...

coordenada pela atenção primária oferecendo integralidade à saúde dessa população.⁹

É preciso que os profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, reflitam e promovam estratégias de atenção à saúde das gestantes no atendimento primário a partir de práticas educativas, haja vista que este espaço na atenção básica deve ser humanizado e ampliado para diálogos, escuta e retirada de dúvidas.¹⁰

É de fundamental importância conhecer a situação de gestantes adolescentes no Brasil em suas diferentes regiões, bem como identificar a população mais vulnerável aos efeitos negativos que a gravidez pode acarretar, tanto para a mãe como para a criança, sugerindo-se necessidade de estratégias na prevenção devido às repercussões negativas sobre a saúde da díade mãe-filho e, principalmente, sobre perspectivas de vida futura de ambos,¹¹ portanto, torna-se evidente a problemática das reações de adolescentes ante a uma gravidez, como também os percalços que passam nos serviços de atenção primária à saúde. Com essa premissa, este artigo pretende contribuir para superação dessa lacuna buscando compreender a situação de adolescentes e mães em uma cidade de médio porte no sertão do estado da Paraíba.

Diante do exposto, foram determinados os objetivos:

- Identificar reações de adolescentes diante da gravidez.
- Identificar a avaliação das mesmas no atendimento de atenção primária à saúde.

MÉTODO

Recorte de uma pesquisa que tem por título << **Gestação na adolescência e o uso do espaço urbano: vivências, expectativas e constituição de redes de apoio** >>.

Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido em uma Maternidade Pública no município de Patos/PB, Brasil. A escolha da referida instituição se deu pelo fato de sua localização na mesorregião do Sertão Paraibano e faz parte da microrregião do próprio nome (Patos) na porção central do estado, uma posição privilegiada que lhe proporciona importância singular para onde convergem dezenas de municípios, destacando-se como centro de comercialização, prestação de serviços com ênfase na educação e saúde.

A amostra de conveniência foi composta por 100 mães adolescentes, levando-se em consideração os seguintes critérios: ser mãe

Lima MNFA, Coviello DM, Lima TNFA et al.

adolescente; aceitar voluntariamente participar do estudo; e ter entre 10 e 19 anos de idade.

Para a coleta de dados o instrumento foi um questionário desenvolvido na pesquisa **“Gestação na adolescência e o uso do espaço urbano: vivências, expectativas e constituição de redes de apoio”**. O mesmo foi aplicado entre os meses de dezembro de 2012 e março de 2013 a todas as adolescentes que pariram na referida maternidade. Os itens analisados neste artigo são: dados socioeconômicos, aceitação da gravidez, vida e experiência sexual, utilização e avaliação no atendimento de atenção primária à saúde antes da gravidez.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com CAAE nº 07669912.2.0000.0089. Os questionários foram digitados em arquivo do epi-info e as perguntas abertas codificadas em um segundo momento. As análises estatísticas passaram pelo *software* SPSS 17.1.

RESULTADOS

Como resultados há relevância nas informações acerca da amostra pesquisada com características relativas a determinadas variáveis. Houve predominância de adolescentes com idade de 17 anos (55%); casadas (18%) e solteiras (17%) e cursando o 1º ano do ensino médio (19%); metade estava no fundamental (50%) e 31% não mais estudavam. Das entrevistadas, 49% tinham conversado com a mãe sobre suas vidas e experiências sexuais; 24% não se relacionavam com qualquer pessoa e 19% afirmaram conversar com as amigas. No que se refere à gravidez, a primeira pessoa a ser informada foi o parceiro (42%); a mãe em 32%; e 14% com pessoas do convívio familiar ou amigas. A idade média de início da vida sexual foi de 14,68 anos com mediana de 15,00 e DP de 1,49, sendo que 27% das entrevistadas iniciaram as atividades sexuais com menos de 14 anos.

A maioria das adolescentes é primípara, embora 11% secundíparas, e chama atenção que uma das entrevistadas já era mãe de cinco filhos. Uma minoria passou por experiências prévias de abortamentos, os quais não foram provocados.

A média do tempo de relacionamento com o pai de seus bebês é de 15,35 meses com mediana de 12 meses e o DP de 15,98 meses. Apenas 3% das adolescentes não estavam namorando, 15% mantinham o relacionamento há mais de dois anos e 78% nunca tinha tido outros parceiros.

Adolescentes, gravidez e atendimento nos serviços...

Quanto à aceitação ao descobrirem que estavam grávidas, 65% reagiram de forma positiva, 20% surpresas e 15% reações negativas.

Diante da procura ao atendimento nos serviços de atenção primária à saúde, afirmaram que compareceram a esses serviços antes da gravidez em 72% para consulta médica (50%); odontológica (25%) e que procuraram primeiramente o enfermeiro (17%). Para marcação da primeira consulta nesses serviços 98% referiram dificuldades. Afirmaram que o primeiro profissional para esse atendimento foi o enfermeiro (81%).

Com relação à avaliação ao atendimento nos serviços de atenção primária à saúde, referiram sentirem-se satisfeitas (94%) e que foram examinadas pelo mesmo profissional (82%); as dúvidas foram esclarecidas (90%) e afirmaram que tiveram bom atendimento ao explicarem suas preocupações e dúvidas (93%); os esclarecimentos pelos profissionais da saúde foram avaliados de forma satisfatória (96%); observaram também que o relato de suas dúvidas era anotado no prontuário (88%); afirmaram que os profissionais no atendimento estavam cientes das medicações prescritas para as usuárias (97%) e que esse mesmo percentual entendia que as usuárias não tinham condições financeiras para a compra dessas medicações. Mencionaram, satisfatoriamente, que nunca foram tratadas como doentes, mas, sim, como ser humano com direitos e deveres de cidadãs (93%).

DISCUSSÃO

A idade média das mães adolescentes deste trabalho está condizente com um estudo o qual corrobora com esta pesquisa ao identificar média de idade das gestantes de 17 anos.² Outro identificando 56% de sua amostra entre os 16 e 17 anos, confirmando, assim, que a relação sexual está acontecendo cada vez mais precocemente nesse grupo de usuárias, sem a prática dos métodos contraceptivos adequadamente e diversos outros fatores. Para muitas adolescentes, a gravidez se configura como projeto de vida e, apesar de casos de gestação em idades tenras, há concentração das gestações também nas mais velhas.¹²

Para as adolescentes deste estudo, o fato de poder contar com o apoio da figura paterna pareceu incrementar sentimento de segurança afetiva. Essas jovens demonstram estar satisfeitas com o apoio social recebido, o que certamente contribuiu para o bem-estar durante a gestação e foi de grande

importância não só para a saúde do bebê, mas também para manutenção do vínculo positivo entre mãe/filho.

Em um estudo do tipo história de vida, as adolescentes mostram trajetórias de instabilidade e mudanças constantes, habitação e empregos precários. As situações de vida contribuíram para que as jovens comessem cedo a conhecer privações e dificuldades de acesso à escolaridade, opções e estabilidade de trabalho e vida familiar.⁵ No presente estudo, a idade média da primeira relação foi de 14 anos. A maioria das adolescentes entrevistadas era de classe socioeconômica baixa, uma pequena minoria continuou estudando após a gravidez e 31% já haviam parado de estudar mesmo antes de engravidar.

Autores afirmam em seus trabalhos que a maioria das entrevistadas interrompeu os estudos e que a continuidade deles é o projeto mais prejudicado com a maternidade. A interrupção da trajetória escolar das gestantes e o adiamento da sua profissionalização constituem o limiar de ingresso à vida adulta, manutenção da dependência financeira da família de origem ou do companheiro, além de propiciar exposição a outros riscos sociais, como violência, uso de drogas, privações afetivas e culturais, pressupondo, dessa forma, que a adolescente necessita não somente receber apoio social, mas percebê-lo como tal.^{2,5} Nesta pesquisa, observou-se que as adolescentes ao assumiram o papel social de mães e esposas tendem a ter menos anos de escolaridade, indicando interrupção prematura dos estudos.

A perspectiva de futuro das adolescentes grávidas de classe média não é afetada tão intensamente quanto a das de classe baixa, considerando-se os aspectos de escolarização e profissionalização devido à maior disponibilidade de recursos e apoio recebido pelas jovens economicamente mais favorecidas para lidar com essa situação.⁴ No presente trabalho, o cenário é distinto, tendo em vista que as entrevistadas são predominantemente de faixas da população com menor renda.

A maioria das entrevistadas (49%) conversava com a mãe sobre as mudanças que aconteciam em seu corpo; fato que merece ser enfatizado é que 24% não conversavam com ninguém, demonstrando, com isso, fragilidade na educação sexual dessas adolescentes.

A família e a escola têm papéis diferentes e complementares na orientação das adolescentes, uma não substituiu a outra. A

escola complementa o que é iniciado no lar e muitas vezes os pais consideram delicado abordar questões de sexualidade com suas filhas adolescentes justamente por não terem muito claro o que aconteceu com eles próprios, atribuindo essa responsabilidade à escola, e esta, por sua vez, apresenta dificuldade em cumprir tal tarefa. Para equilibrar essas relações de indecisão especialmente no exercício seguro da sexualidade adolescente, faz-se necessária a construção do conhecimento destas quanto as suas responsabilidades individuais e sociais. As políticas públicas de saúde e de educação devem contribuir para discussões sobre sexualidade, assumindo relações de gênero, classe social e etnia e também das outras concepções que a adolescente tem de si mesma e de sua sexualidade. Nesse sentido, é possível entender que a escola se mostra como bom espaço de socialização na construção e execução de medidas de prevenção, voltadas à educação sexual de seus alunos, entre eles as adolescentes.¹³

O tema da sexualidade está estreitamente vinculado à problemática da gravidez na adolescência. Focalizar a questão apenas na gestação e suas conseqüências é perder de vista o contexto dentro do qual a gravidez se produz. São necessárias intervenções que visem prevenir a gravidez na adolescência não se restringindo a oferecer apenas informações sobre métodos contraceptivos. Mais do que isso, devem entender a adolescente como um sujeito com direitos tanto sexuais quanto reprodutivos, talvez seja o primeiro passo necessário para que a mesma possa reconhecer-se também como indivíduo que tem deveres em relação a sua própria sexualidade e, mais do que isso, precisa ter responsabilidade para com a própria vida, em todos os seus aspectos.⁴

A dificuldade de pais e educadores em tratar do tema sexualidade possivelmente reside no fato de acreditarem que, uma vez mantidos diálogos acerca de tal temática, poderiam estar incentivando essas jovens à prática sexual, como também um profissional despreparado não consegue atender os anseios da adolescente. Enquanto se questiona a quem efetivamente cabe esta responsabilidade e não se aprimora a qualidade das informações prestadas às adolescentes, estas continuam vulneráveis tanto no plano individual quanto social e programático.¹⁴

O início da vida sexual foi em média aos 14 anos e a maioria das mães adolescentes iniciou a sua vida sexual e afetiva com o pai

do primeiro filho. Muitas já viviam com seus companheiros quando engravidaram pela primeira vez, fato comprovado pelo tempo de relacionamento com o pai da criança e ao expressarem o desejo de engravidar.

A repetição gestacional é fenômeno cada vez mais relatado durante a adolescência e a maioria das meninas apresenta pior escolaridade, menor adesão ao serviço de pré-natal, menor ganho ponderal, intervalo interpartal mais curto, menos estabilidade das uniões em geral precárias, quando comparadas com adultas ou mesmo meninas da mesma idade. Apesar da liberalização das atitudes dos comportamentos e costumes nas últimas décadas, a questão continua como fonte de problemas e tensões para as adolescentes, círculo familiar e sociedade como um todo. Independente do meio social ou cultural que ocorra, a gravidez desempenha papel fundamental nas futuras oportunidades de inserção social, precipitando e ampliando uma série de acontecimentos que combinam para desorganizar a harmonia do desenvolvimento pessoal e do núcleo familiar.¹⁵

Tanto no Brasil quanto em outros países, observa-se a gravidez recorrente na segunda metade da adolescência (entre os 15 aos 19 anos); há chance quase três vezes maior quando a renda familiar é inferior a um salário mínimo, como também o relacionamento estável com o pai da criança, aumentando o risco de uma nova gestação precocemente, o que pode ser explicado durante a adolescência pelas características de vida dessa população. Em relação à recorrência, poder-se-ia inferir que o fato de a gestação ter ocorrido de forma tão precoce implica um maior período de exposição até o final da adolescência, aumentando a probabilidade de ocorrer nova gestação.¹⁶

As pesquisas mostram que, na maioria das vezes, a gravidez pode ser desejada mesmo não sendo planejada, tendo aspecto como via de acesso a novo estatuto de identidade e reconhecimento pelo papel materno. A maternidade, nesses casos, pode ser vista como ocupação, papel que dá sentido à vida da jovem. Na falta de outros projetos de vida ou diante da dificuldade em vislumbrar a possibilidade de efetivar planos alternativos, a gravidez pode ser percebida pela adolescente como forma de reconhecer a si mesma, marcar seu próprio espaço na família e ser reconhecida em seus ambientes de convívio.⁴

Neste estudo, a maioria das adolescentes que desejaram, quiseram e planejaram a gravidez tinha relacionamentos estáveis,

independentes, sem relatos de outros parceiros, mais de 17 anos, assumiu seus papéis de mães e esposas, apresentando maior evasão escolar, demonstrando realmente visualizar um futuro na formação de uma família.

Apesar de as adolescentes não terem planejado a gravidez e se pudessem escolher não estariam grávidas no momento, estas desejaram e apresentaram reações positivas perante a descoberta da gestação. Autores afirmam que o desejo de engravidar provavelmente está ligado ao fato da união a um parceiro poder representar independência da família de origem e efetivar sua identidade feminina,⁸ corroborando com este estudo, visto que as reações positivas diante da descoberta da gestação foram soberanas, mesmo sem planejamento as jovens, em sua maioria, ficaram felizes.

Os sentimentos positivos ligados à maternidade se sobrepõem a outros papéis como o de trabalhadora, por exemplo. Ser mãe equivale assumir um novo *status* social, o de ser mulher. A gravidez é a via de acesso à feminilidade. Com um filho, as jovens se sentem mães e mulheres. O desejo da maternidade é um rito de passagem, mudança substancial no *status* de menina para o de mulher.⁵

A gestação nem sempre se configura como situação problemática na vida dessas adolescentes quando vem acompanhada de apoio familiar, cumprimento das orientações recebidas no pré-natal, suporte para prosseguir os estudos, presença do companheiro, responsabilidade e cuidado com o bebê.¹²

Em relação aos dados quanto ao atendimento nos serviços de atenção primária à saúde antes da gestação, podem evidenciar boa qualidade do acesso de uma maneira geral. Fatores que costumam ser ligados a constrangimentos do acesso aos serviços de saúde, como residir em área rural e baixa renda, não influenciaram negativamente essas jovens em comparecer aos serviços anteriormente à gestação.

A maioria das entrevistadas já havia comparecido ao serviço de atenção primária à saúde antes de engravidar, principalmente para consulta com o médico, o que demonstra a realidade brasileira, visto que a grande procura nesses serviços ainda é pela medicina curativa, e não preventiva. Para a maioria não houve dificuldade na marcação da primeira consulta e maior parte dos atendimentos foi realizada pelo profissional enfermeiro.

Apesar de essa circunstância contribuir para redução das complicações médicas no ciclo gravídico-puerperal, ainda não tem alcançado o êxito esperado na contribuição para educação sexual e reprodutiva e, por conseguinte, na prevenção de reincidência de gravidez na adolescência, sugerindo que as informações do pré-natal são de má qualidade ou não há interação com a adolescente.⁸

Foi bastante satisfatória a opinião das adolescentes no que diz respeito ao atendimento na atenção primária à saúde, o fato de sempre serem examinadas pelos mesmos profissionais, os quais davam tempo suficiente para esclarecimento de dúvidas, e sempre se sentirem tratadas de forma holística, o que se evidencia pelo fato de a maioria não desejar ter feito o pré-natal em outro serviço.

CONCLUSÃO

O estudo veio confirmar a vulnerabilidade social da maioria das jovens que engravidou na adolescência pelas baixas condições socioeconômicas, grande evasão escolar mesmo antes da gravidez e condições precárias de emprego. Mas ao mesmo tempo revela que para essas jovens a gravidez foi desejada, planejada e entendida como elemento reorganizador de suas vidas, evidenciadas pela expressão de satisfação perante a notícia da gravidez e formação de uma família, elevando-as à condição de esposas e mães, especialmente para as maiores de 17 anos, com relacionamentos estáveis e independentes do núcleo familiar.

Entretanto, mesmo nas gravidezes não planejadas e desejadas, as adolescentes, em sua maioria, expressaram reação positiva na descoberta da gestação. Mas apesar da visão positiva da gravidez, a mesma está inserida em um contexto de mudanças e que necessita de apoio por parte da família, serviços de saúde e sociedade, o que demonstra fragilidade na orientação sexual dessas adolescentes que mesmo expressando relatos de satisfação quanto ao atendimento nos serviços de atenção primária à saúde se torna visível a necessidade de um trabalho diferente e investimento por parte do poder público, profissionais de saúde, escola, família e sociedade para viabilizar às adolescentes mecanismos que facilitem a descoberta da sexualidade de maneira tranquila e consciente.

Os dados deste estudo identificaram com maior profundidade as características dessas adolescentes e pretende apresentar subsídios para formulação de políticas públicas que

promovam programas que estabeleçam igualdade de gênero, bem como investir em medidas preventivas apropriadas ao contexto das mesmas, fundamental na luta contra uma gravidez precoce na adolescência.

REFERÊNCIAS

1. Bereta MIR, Freitas MA, Dupas G, Fabbro MRC, Ruggiero SEM. A construção de um projeto na maternidade adolescente: relato de experiência. Rev esc enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 2]; 45(2):533-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a32.pdf>
2. Schwartz T, Vieira R, Geib LTC. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 2]; 16(5):2575-85. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n5/a28v16n5.pdf>
3. Santos EC, Paludo SS, Schiro EDB, Koller SH. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. Psicologia em Estudo [Internet]. 2010 [cited 2017 Jan 2]; 15(1):72-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a09v15n1.pdf>
4. Dias GCA, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Pandéia [Internet]. 2010 [cited 2017 Jan 2]; 20(45):123-31. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305423775015>
5. Soares JSF, Lopes MJM. Biografias de gravidez e maternidade na adolescência em assentamentos no Rio Grande do Sul. Rev esc enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 4]; 45(4):802-10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400002
6. Hoga LAK. Maternidade na adolescência em uma comunidade de baixa renda: experiências reveladas pela história oral. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2008 [cited 2017 Jan 4]; 16(2):{about 5 p.]. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421888017>
7. Bousquat A, Reis FC, Alves MCGP. Aceitação da gravidez por adolescentes e seus companheiros na Baixada Santista em Saúde da Mulher na Diversidade do Cuidado na Atenção Básica - Col. Saúde Em Debate. In: Vieira, LES, Collares PMC, Silva RM. HUCITEC EPP, São Paulo; 2011.
8. Sousa MCR, Gomes KRO. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com

Lima MNFA, Coviello DM, Lima TNFA et al.

Adolescentes, gravidez e atendimento nos serviços...

antecedentes gestacionais. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009 [cited 2017 Jan 4];25(3):645-54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000300019

9. Serra CG, Rodrigues PHA. Avaliação da referência e contrarreferência no Programa Saúde da Família na Região Metropolitana do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010 [cited 2017 Jan 4];15(Supl3):3579-86. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900033

10. Wild CF, Silveira A, Favero NB, Gueterres EC, Rosa EO. Atividades educativas realizadas no grupo de gestantes usuárias da atenção básica. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 5]; 7(esp):5047-50. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4645/pdf_3115

11. Yazlle MEHD. Gravidez na adolescência. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2006 [cited 2017 Jan 5];28(8):443-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800001

12. Moreira MC, Sarriera JC. Satisfação e composição da rede de apoio social a gestantes adolescentes. Psicologia em Estudo [Internet]. 2008 [cited 2017 Jan 6];13(4):781-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000400016

13. Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Aguiar Junior W, Oliveira JR. Aspectos da sexualidade na adolescência. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 6];16(7):3221-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800021

14. Barreto ACM, Santos RS. A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2009 [cited 2017 Jan 6];13(4):809-16. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000400017

15. Silva JLP, Surita FGC. Gravidez na adolescência: situação atual. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 6];34(8):347-50. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000800001

16. Silva AAA, Coutinho IC, Katz L, Souza ASR. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle. Cad Saúde

Pública. [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 7];29(3):496-506. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000300008

Submissão: 31/01/2017

Aceito: 11/04/2017

Publicado: 15/05/2017

Correspondência

Rejane Marie Barbosa Davim
Avenida Amintas Barros, 3735
Condomínio Terra Brasília
Bloco A, Ap. 601
Bairro Lagoa Nova
CEP: 59056-215 – Natal (RN), Brasil