



ARTIGO ORIGINAL

AÇÕES ESTRATÉGICAS DO ENFERMEIRO NA LINHA DO CUIDADO À ADOLESCENTE GRÁVIDA

STRATEGIC ACTIONS OF THE NURSE ON THE CARE TO PREGNANT TEEN ACCIONES ESTRATEGICAS DEL ENFERMERO EN EL CUIDADO A LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

Giselle Maria Duarte Menezes¹, Maria Veraci Oliveira Queiroz², Alessandro Santos Pereira³

RESUMO

Objetivo: caracterizar aspectos sociodemográficos de enfermeiros e ações estratégicas no cuidado à adolescente grávida no âmbito da atenção primária. **Método:** estudo descritivo, quantitativo, realizado em setembro e outubro/2012, em 12 unidades básicas de Fortaleza onde 42 enfermeiros atuam na atenção primária. A amostra foi de 30 enfermeiros que responderam um questionário. Os dados foram processados no *software* SPSS 17.0, além do programa Excel para confecção de tabelas e uma figura. O estudo teve o projeto aprovado pelo Conselho de Ética em Pesquisa, Protocolo 075288214. **Resultados:** a maioria dos enfermeiros era servidor público municipal (86,7%), com carga horária semanal de 40 horas (90,0%) e especialista (96,6%); relataram que “sempre” cuidavam da adolescente grávida (57,0%), 60,0% eram atendimentos esporádicos e 16,7% realizavam grupo de gestantes. **Conclusão:** os enfermeiros conheciam a importância das ações estratégicas no cuidado à adolescente grávida, como estabelecer vínculo e promover espaços para grupos educativos, contudo poucos desenvolviam tais ações. **Descritores:** Gravidez na Adolescência; Cuidado Pré-Natal; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to characterize socio-demographic aspects of nurses and strategic actions in the care of the pregnant teenager in the primary care. **Method:** descriptive, quantitative study, conducted in September and October 2012, in 12 basic units of Fortaleza where 42 nurses work in primary care. The sample was of 30 nurses who responded to a questionnaire. The data were processed in the *software* SPSS 17.0, beyond the Excel program for making tables and a figure. The study had the project approved by the Research Ethics Board, Protocol 075288214. **Results:** the majority of nurses was municipal public server (86.7%), with weekly workload of 40 hours (90.0%) and specialist (96.6%) reported that "always" took care of the pregnant teenager (57.0%), 60.0% were sporadic taking care of them and 16.7% were held group of pregnant women. **Conclusion:** the nurses knew the importance of strategic actions in the care of the pregnant adolescent, how to establish link and promote spaces for educational groups, however few of them develop such actions. **Descriptors:** Pregnancy in Adolescence; Prenatal Care; Nursing care.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar aspectos sociodemográficos de enfermeros y acciones estratégicas en el cuidado a la adolescente embarazada en el ámbito de la atención primaria. **Método:** estudio descriptivo, cuantitativo, realizado en septiembre y octubre/2012, en 12 unidades básicas de Fortaleza donde 42 enfermeros actúan en la atención primaria. La muestra fue de 30 enfermeros que respondieron a un cuestionario. Los datos fueron procesados en el *software* SPSS 17.0, además del programa Excel para confección de tablas y una figura. El estudio tuvo el proyecto aprobado por el Consejo de Ética en Investigación, Protocolo 075288214. **Resultados:** la mayoría de los enfermeros era servidor público municipal (86,7%), con carga horaria semanal de 40 horas (90,0%) y especialista (96,6%); relataron que “siempre” cuidaban de la adolescente embarazada (57,0%), 60,0% eran atendimientos esporádicos e 16,7% realizaban grupo de embarazadas. **Conclusión:** los enfermeros conocían la importancia de las acciones estratégicas en el cuidado a la adolescente embarazada, como establecer vínculo y promover espacios para grupos educativos, con todo pocos desarrollaron tales acciones. **Descritores:** Embarazo en la Adolescencia; Cuidado Pre-Natal; Cuidados de Enfermería.

¹Enfermeira, Servidora Municipal de Fortaleza, Especialista em Estomatoterapia e Saúde da Família, Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: gmdmenezes@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Graduação em Enfermagem / Pós-Graduação - Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem, Coordenadora, Mestrado profissional em Saúde da Criança e do Adolescente/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: veraciog@hotmail.com; ³Aluno, Graduação em Enfermagem, Bolsista da Iniciação Científica/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: alexandro.santos67@gmail.com

INTRODUÇÃO

O período da adolescência é a transição entre a infância e a vida adulta, a qual assume diferentes configurações psicossociais. Nas dimensões psicossociais e fisiológicas, esta fase do desenvolvimento é marcada por intensas modificações. Cronologicamente, segundo a Organização Mundial da Saúde, a adolescência compreende o intervalo dos dez aos 19 anos.¹ Embora não se resuma à questão biológica, a adolescência frequentemente está associada às transformações físicas decorrentes da puberdade, que transforma o corpo infantil em adulto, capacitando-o à reprodução. Assim, as diferenças sexuais, antes nem tão evidentes, na puberdade se tornam explícitas, ficando o exercício da sexualidade mais manifesto.²

O fenômeno da maternidade na adolescência passou a ser considerado um problema de saúde pública ao final da década de 40 do século XX, intensificando-se no decênio de 1960, marco histórico de mudanças socioculturais na vida das mulheres.³ Com início dos anos 1980, visualiza-se mais intensamente a concretização de políticas dirigidas à saúde da mulher. Com efeito, muito se questiona a respeito da gravidez na adolescência nos dias de hoje, visto que a mulher passou a ter reconhecimento pessoal e profissional, como participante ativa no desenvolvimento econômico e social. Estas mudanças trazem outras configurações sobre a maternidade precoce.

A gravidez na adolescência pode implicar o atraso nos estudos e uma educação inadequada contribui para que essas meninas não tenham projetos de vida articulados ou perspectivas acadêmicas e profissionais, de forma que a gravidez e os cuidados com os filhos substituem eventuais ambições pessoais.⁴ Por isso, atualmente, a literatura biomédica utiliza expressões como gravidez precoce, indesejada, não planejada e de risco, para descrever e enfatizar as consequências sociais e biológicas negativas associadas ao fenômeno.⁵⁻⁷

Diferindo dessa ideia negativa de gravidez na adolescência, estudo com representações sociais de adolescentes grávidas revela que as meninas entrevistadas representaram a adolescência como um momento de diversão (para sair, festas, encontros), de planejar o futuro (estudando, sendo alguém), enfim, um momento positivo, cheio de expectativas, liberdade e desejos. Na verdade, a visão reducionista de alguns pesquisadores em tratar a gravidez na adolescência como um

"problema" pode causar restrições em pesquisas e implicações na prática profissional, especialmente na Enfermagem durante o planejamento e execução de ações de cuidado à saúde em relação a este grupo populacional.⁸

A adolescente grávida precisa ser assistida na rede SUS com garantia de acesso, acolhimento, vínculo e resolubilidade conforme está previsto no princípio da integralidade. Uma análise da dimensão da integralidade revela dois planos de significação: um plano macro que inclui o conjunto de serviços ofertados pelos sistemas públicos de saúde aos cidadãos e um plano micro, englobando a articulação entre ações preventivas e assistenciais ou como um modo ampliado de apreensão das necessidades das pessoas.⁹

As ações embasadas pelas noções da integralidade da atenção propiciam a reorientação do planejamento de saúde com o adolescente, o que poderá ensejar a promoção da saúde com medidas gerais e a proteção com providências específicas para a prevenção de agravos e a realização do cuidado clínico.¹⁰ Com efeito, ao realizar as consultas de pré-natal, o profissional pode desenvolver o vínculo com a gestante, relação necessária para que se achem em condições de expor as suas apreensões e receber do profissional de saúde o apoio social que possa amenizar os efeitos negativos do estresse no organismo, estimulando nelas a capacidade para lidar com situações difíceis. Com isso, aumenta-se a vontade de a pessoa de viver, com melhora da autoestima, contribuindo para enfrentar o momento de crise. Nesses casos, a busca do serviço de saúde como estratégia terapêutica sinaliza para o papel central dos profissionais de saúde na detecção de isolamentos autoimpostos, que impedem a adolescente de interagir e ampliar sua rede de apoio social.¹¹

Cabe aos profissionais da atenção primária, principalmente aos enfermeiros que trabalham com adolescentes, ter a concepção de que tais pessoas se desenvolvem numa relação de mediação com o meio social, elaboram suas crenças sobre saúde e doença, e nos serviços de saúde estabelecem relações de vínculo e acolhimento gerado entre usuários e trabalhadores, e estes devem ter responsabilização com os usuários no atendimento de suas necessidades. Neste contexto, foi realizada esta pesquisa com suporte nos seguintes questionamentos: que ações estratégicas o enfermeiro desenvolve para o cuidado integral à adolescente grávida no âmbito da atenção primária? Quais as

características sociodemográficas desses profissionais?

Faz-se necessário registrar as ações estratégicas e as atividades, para que sejam percebidas lacunas, dificuldades e avanços, subsidiando o planejamento do processo de cuidar do enfermeiro a fim de alcançar melhoria do cuidado à adolescente grávida iniciado na atenção primária.

Fundamentando-se nos princípios e diretrizes orientadores da atenção integral à saúde dos adolescentes,¹ com a finalidade de conhecer parte da realidade que constitui a linha de cuidado ao adolescente, foram apreendidas informações com os enfermeiros, pois o espaço da atenção básica traz uma compreensão inicial sobre a rede assistencial de atenção ao adolescente. Ações estratégicas para promoção da saúde e prevenção de agravos e vigilância à saúde precisam ser iniciadas na atenção primária, facilitando o acesso para as demais instâncias da rede assistencial.

Acredita-se, portanto, que esta pesquisa contribuirá na sistematização de informações que subsidiarão os enfermeiros e os gestores na organização do serviço, considerando as lacunas, necessidades e melhorias no contexto da prática, por isso capaz de promover mudanças significativas no modo de conduzir e implementar ações e cuidados à adolescente grávida.

Objetiva-se com esse estudo caracterizar os aspectos sociodemográficos dos enfermeiros e as ações estratégicas no cuidado à adolescente grávida no âmbito da atenção primária.

MÉTODO

Recorte da pesquisa “Saúde do adolescente na Atenção Básica: linha do cuidado e sua interface com a rede assistencial”. Estudo descritivo, com predominância na abordagem quantitativa, desenvolvido nas unidades básicas de saúde (UBS) da Secretaria Executiva Regional IV (SER IV), conforme divisão da Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza (Ceará), durante os meses de setembro e outubro de 2012.

A população foi composta por todos os profissionais enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) da Secretaria executiva regional. A amostra foi obtida por conveniência, composta por todos os profissionais enfermeiros que aceitaram participar e se encontravam alocados na SER IV, localidade onde está inserida a Universidade Estadual do Ceará (UECE), instituição educacional de que os

pesquisadores fazem parte. Estes profissionais foram abordados nas unidades de saúde onde trabalham, durante um turno normal de atendimento semanal.

A SER IV possui 12 unidades básicas e um total de 42 enfermeiros atuando na ESF com situação regular no Cadastro Nacional de Saúde (CNS). Foram excluídos do processo amostral os enfermeiros que não atuam diretamente com atividades de atenção primária à saúde ou não estavam com situação ativa no CNS. Não compuseram a amostra aqueles que não estavam no local de trabalho, assim como os que não devolveram o instrumento, totalizando 12 recusas. Dessa forma, a amostra foi constituída de 30 enfermeiros e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado com informações sobre características pessoais - variáveis como idade, tempo de formação profissional, vínculo com o município, carga horária semanal e o tipo de assistência pré-natal realizada. Nas questões abertas, o questionário interrogou sobre a capacidade para assistir a adolescente grávida, as ações que facilitam ou não uma assistência integral a essas adolescentes, o acesso e acolhimento às gestantes na atenção primária à saúde, bem como as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros com as adolescentes grávidas. As questões abertas foram categorizadas por aproximação do significado das respostas em até cinco itens diferentes.

Os dados foram processados com base no programa estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS) for Windows, versão 17.0, além do programa Excel para fazer tabelas e gráficos.

A aprovação do projeto de pesquisa foi do Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Processo n°. 075288214. O anonimato e o sigilo dos participantes foram garantidos, bem como o livre arbítrio de se retirar do estudo a qualquer momento, caso assim o quisessem.

RESULTADOS

Pelos dados da Tabela 1, observou-se que a amostra foi composta em sua maior parte (63,3%) por profissionais no intervalo etário de 26 a 36 anos, com idade média de 34,7 anos ($\pm 5,38$); o tempo de formação acadêmica de dois a dez anos de graduação (50,0%), com média de 11,2 anos ($\pm 6,1$). Em relação ao tempo de atuação na ESF, predominou o intervalo de um a nove anos (57,1%). A

maioria desses enfermeiros era de servidores públicos municipais (86,7%), com carga horária semanal de 40 horas (90,0%) e especialistas na área em que atuam (96,6%).

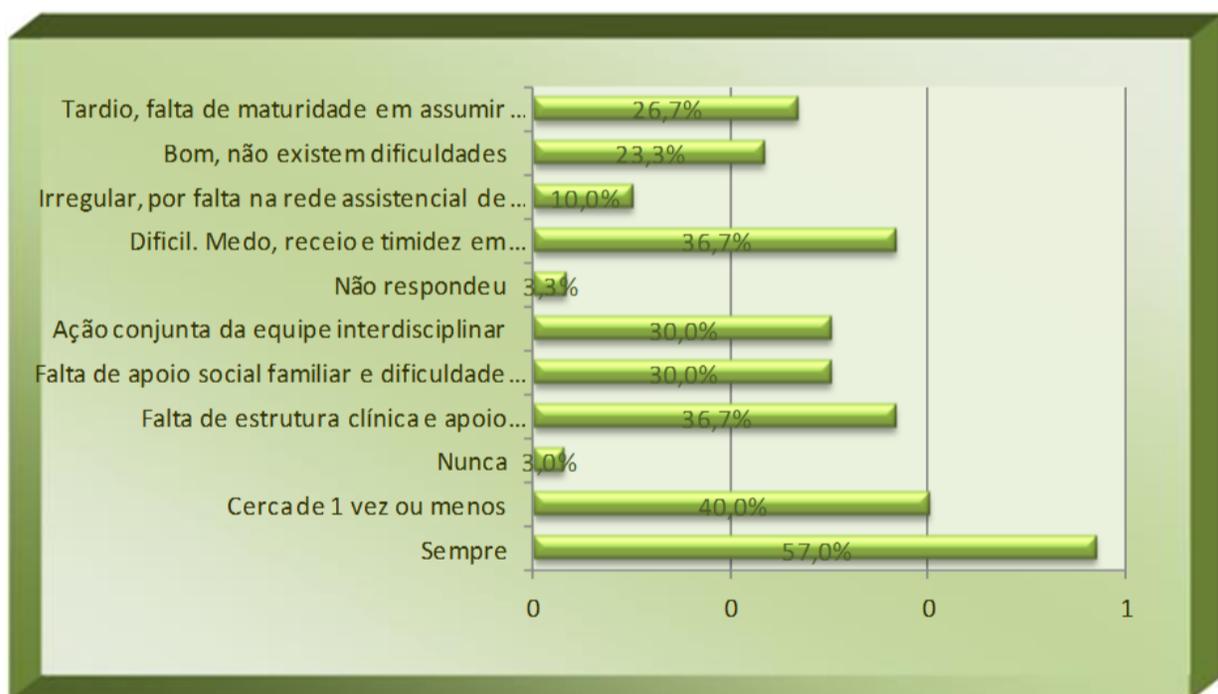
Dentre os que concluíram especialização, 66,7% disseram que os cursos de pós-graduação tiveram foco no cuidado em saúde da criança e do adolescente.

Tabela 1. Características dos enfermeiros das unidades básicas da SER IV, Fortaleza-Ceará, Brasil, 2012.

Faixa etária (n=30)				
26 a 36 anos	19	63,3	34,7	5,38
37 a 47 anos	11	36,7		
Tempo de graduação (n=30)				
2 a 10 anos	15	50,0	11,2	6,1
11 a 19 anos	12	40,0		
20 a 27 anos	3	10,0		
Tempo de ESF (n=28)				
1 a 9 anos	16	57,1	7,9	5,2
10 a 17 anos	12	42,9		
Vínculo com a instituição que trabalha (n=30)				
Servidor público	26	86,7		
Celetista	1	3,3		
Terceirizado	3	10,0		
Carga horária semanal (n=30)				
20 horas	3	10,0		
40 horas	27	90,0		
Tipos de pós-graduação (n=29)				
Especialização	28	96,6		
Mestrado	1	3,4		

Sobre a frequência com que os enfermeiros assistem adolescentes grávidas nas unidades básicas (Q1), pouco mais da metade (57,0%) afirmou que desenvolve esse cuidado “sempre”; 40,0% responderam “cerca de uma vez por mês ou menos” e 3,3% não responderam ao questionamento. Dos respondentes, 60,0% realizam atendimentos

esporádicos às adolescentes grávidas de acordo com a demanda espontânea; 30,0% atendem estas gestantes também fora do consultório, com palestras na recepção ou sala de espera; porém, apenas 16,7% realizam também atividades coletivas com as adolescentes grávidas, como grupo de gestantes (Figura 1).



Q1 - Você presta assistência de enfermagem à adolescente grávida em suas atividades? (n=30)

Q2 - Que limitações dificultam a integralidade da assistência à adolescente grávida? (n=30)

Q3 - Como ocorre o acesso da adolescente grávida ao atendimento primário à saúde? (n=30)

Figura 1. Questões sobre a assistência de enfermagem à adolescente grávida realizada por enfermeiros nas unidades básicas da SER IV, Fortaleza-Ceará, Brasil, 2012.

Os enfermeiros delinearam as principais dificuldades encontradas para a integralidade da assistência às adolescentes grávidas no âmbito da Atenção Primária em Saúde (Q2), 36,7% apresentaram a falta de estrutura da clínica e de apoio dos demais níveis especializados da rede de atenção, já o

restante da amostra ficou dividido entre a falta de apoio social e familiar em assumir a gravidez e a falta de ação conjunta da equipe interdisciplinar (gráfico 1).

Detectou-se também o fato de que 36,7% dos enfermeiros avaliaram como “difícil” o acesso da adolescente no início da gravidez

(Q3), motivado pelo medo, receio e timidez em frequentar a UBS; 26,7% relataram que o acesso é “tardio” pela falta de maturidade da adolescente em assumir a gravidez e aderir ao pré-natal; para 23,3% dos enfermeiros, o acesso é “bom”, ressaltando que não percebem dificuldades para adolescente grávida ser assistida; 10,0% avaliaram como “irregular” pela falta de apoio diferenciado, enquanto 3,3% não responderam ao questionamento (gráfico 1).

A tabela 2 evidencia especificidades sobre o cuidado de enfermagem à adolescente grávida. Verificou-se que 86,7% destes se consideraram capacitados para assistir a

adolescente grávida, acentuando que existem diferenças entre cuidar de uma grávida e cuidar de uma adolescente grávida. Apesar das respostas afirmativas, 33,3% destas justificaram que desenvolvem as ações do pré-natal com encaminhamento dos casos de risco e 26,7% relataram a falta de incentivo e capacitação para desenvolver essa assistência a um público diferenciado. Com efeito, 70,0% dos enfermeiros consideraram que as diferenças se detêm, principalmente, nas condições psicossociais, falta de maturidade na compreensão cognitiva e no compromisso de cuidar do recém-nascido.

Tabela 2. Questionamentos sobre o cuidado de enfermagem à adolescente grávida realizado por enfermeiros nas unidades básicas da SER IV, Fortaleza-Ceará, Brasil, 2012.

Variáveis	n	%
Você se considera capacitado para assistir a adolescente grávida? (n=30)		
Sim, desenvolve as ações do pré-natal e encaminhamento dos casos de risco	10	33,3%
Sim, falta de incentivo e capacitação	8	26,7%
Sim, com suporte do profissional médico para dividir a responsabilidade	3	10,0%
Sim, assistência complexa, necessitando de atendimento especializado	5	16,7%
Não, insegura	1	3,3%
Não respondeu	3	10,0%
Existem diferenças entre atender mulher grávida e adolescente grávida? (n=30)		
Sim, complicações psicossociais relacionadas à gravidez	10	33,3%
Sim, falta de maturidade na compreensão cognitiva e no compromisso de cuidar do recém-nascido	11	36,7%
Sim, pela vulnerabilidade da adolescência	4	13,3%
Sim, pelas diferentes percepções acerca da gravidez	1	3,3%
Não, o profissional se acha qualificado para atender gestante em qualquer idade	1	3,3%
Não respondeu	3	10,0%

Na tabela 3, encontra-se a opinião dos enfermeiros em que consiste prestar assistência à adolescente grávida e as ações que asseguram a integralidade do cuidado. Pouco mais da metade (53,3%) assinalou que consiste em não assistir apenas o aspecto biológico da gestação, mas também o

contexto social e familiar onde esta adolescente está inserida. 16,7% incluíram, além da atenção biopsicossocial na rede assistencial, o aspecto educacional. 43,3% consideraram o acompanhamento pré-natal de acordo com princípios do SUS, incluindo agendamento e palestras educativas.

Tabela 3. Questionamentos sobre a assistência de enfermagem à adolescente grávida realizada por enfermeiros nas unidades básicas da SER IV, Fortaleza-Ceará, Brasil, 2012.

Variáveis	n	%
Em que consiste prestar assistência de enfermagem à adolescente grávida? (n=30)		
Assistir não só o aspecto biológico, mas também o contexto social e familiar	16	53,3%
Estabelecer autonomia e responsabilização na promoção do cuidado	4	13,3%
Atenção biopsicossocial na rede assistencial, inclusive o aspecto educacional	5	16,7%
Direcionar a assistência à mãe e ao bebê, indiferentemente	3	10,0%
Não respondeu	2	6,7%
Ações de enfermagem que asseguram a integralidade da assistência à adolescente grávida (n=30)		
Implementar grupo de gestantes adolescentes	3	10,0%
Acompanhamento pré-natal de acordo com princípios do SUS, com consulta pré-natal agendada e palestras educativas	13	43,3%
Acesso a consultas, exames, especialistas e orientações profissionais	10	33,3%
Assistência à gestante adolescente e à família, mediante escuta qualificada e da busca ativa dessa população	1	3,3%
Fornecer orientações sobre as mudanças biopsicossociais da gestação na adolescência	2	6,7%
Não respondeu	1	3,3%

Na tabela 4, evidencia-se a situação do acolhimento à adolescente grávida e as sugestões para melhoria da assistência, sob a perspectiva dos enfermeiros da Atenção Básica. Quase metade da amostra (43,3%) avaliou o acolhimento como “bom”, visto que acontece por meio de agendamento das consultas pré-natal, orientações iniciais e encaminhamentos dos casos de risco; contudo, 33,3% exprimiram que o acolhimento é

“ruim”, em razão do despreparo e da falta de treinamento do pessoal de nível médio, de integração da equipe e de estrutura física da UBS; 40,0% dos enfermeiros sugeriram para melhoria da assistência à adolescente grávida, considerando o pré-natal e o parto, ampliação do número de equipes da ESF e investimento na capacitação dos profissionais que atendem essa clientela. 30% complementaram, reportando-se à relevância de promover

grupos de estantes, busca ativa para início adequado.
precoce do pré-natal e acolhimento

Tabela 4. Situação do acolhimento à adolescente grávida e sugestões para melhoria da assistência, sob a perspectiva de enfermeiros da Atenção Básica da SER IV, Fortaleza-Ceará, Brasil, 2012.

Variáveis	n	%
Acolhimento da adolescente grávida no serviço primário à saúde (n=30)		
Bom, através agendamento das consultas, orientações iniciais e encaminhamentos	13	43,3%
Ruim, em razão do despreparo e da falta de treinamento do pessoal, de integração da equipe e de estrutura física da UBS	10	33,3%
Indiferente, pois a adolescente grávida é recebida da mesma forma como qualquer outra pessoa que busca a UBS	5	16,7%
Não respondeu	2	6,7%
Sugestões para melhoria da assistência à adolescente grávida, considerando o pré-natal e o parto (n=30)		
Ampliação do n°. de ESF e investimento na capacitação dos profissionais que atendem essa clientela	12	40,0%
Promover grupos de gestantes, busca ativa p/início precoce do pré-natal e acolhimento adequado	9	30,0%
Ampliação de vagas para unidades de referência e vinculação da adolescente grávida a alguma maternidade	7	23,3%
Não precisa melhorar		3,3%
Não respondeu		3,3%

DISCUSSÃO

Os dados expressos trazem a realidade de alguns enfermeiros atuantes em UBS, voltando-se a visão para o cuidado à adolescente grávida. Nas características dos profissionais, destacou-se o fato de serem jovens e com formação acadêmica recente. Apesar do pouco tempo de atuação profissional, contudo, boa parte é de servidores públicos com qualificação/especialização, o que os capacita para as atividades deste nível de atenção. Acredita-se que a extensa carga horária, de 40 horas semanais, e o vínculo de estabilidade funcional com a instituição em que trabalham devem favorecer a permanência dos enfermeiros no cargo e aspirações de reconhecimento profissional no serviço.

Acrescenta-se a isto o entendimento de serem capazes de cuidar da adolescente grávida no espaço do pré-natal, porém percebe-se nas justificativas das respostas certa insegurança em desenvolver tais atividades de enfermagem, pelo reconhecimento de se tratar de uma assistência complexa, que necessita de atendimento especializado, encaminhamento dos casos de riscos, suporte do profissional médico para dividir a responsabilidade, evidenciando ainda a falta de incentivo e capacitação para assistir este público.

Os achados corroboram a recente pesquisa realizada na Atenção Básica, a qual investigou as percepções dos médicos e enfermeiros ante as necessidades da adolescente grávida no serviço de atenção primária. Os profissionais assinalaram em seus discursos que os cursos de graduação ou pós-graduação privilegiam o atendimento à adolescente; no entanto, destacaram que não tiveram a capacitação específica para atender esta parcela da população, o que consideram necessária. Muitos profissionais entrevistados expressaram

que se sentem despreparados para assistir a adolescente grávida, sendo a comunicação o maior problema.¹²

A literatura evidencia que a gravidez em idade precoce, fase em que todo o organismo é objeto de inúmeras transformações físicas, caracteriza-se como gestação de risco, que se estabelece principalmente pelas características fisiológicas e psicológicas da adolescência. A gravidez na adolescência não é considerada biologicamente desvantajosa apenas para o feto, mas também para a mãe, que necessita muitas vezes abandonar os estudos, prover o seu sustento, além de sofrer as pressões emocionais por parte da família e da sociedade. Fisiologicamente, vale destacar que a adolescente grávida pode passar por algumas ameaças com relação a sua saúde e à do conceito, tais como: trabalho de parto prematuro, recém-nascido pequeno para idade gestacional, toxemia gravídica e anemia ferropriva por carência de ingestão de ferro.^{7,13} Os principais riscos da gestação na adolescência, entretanto, ainda estão associados à baixa adesão ao atendimento pré-natal demonstrado pelas adolescentes.⁷ Daí a necessidade de acolhimento e formação de vínculo, favorecendo a responsabilização.

Para que ocorra um pré-natal de qualidade, é importante que o serviço e os profissionais de saúde estejam preparados para receber as gestantes e fornecer uma assistência completa e de qualidade. Dessa forma, o profissional que recebe a gestante deve estar atento para, além dos fatores de natureza física, uma diversidade de fatores de ordem emocional, econômica e familiar, visto que estes podem influenciar na adesão da mulher às consultas e, conseqüentemente, na qualidade do acompanhamento.¹⁴

Observou-se que faz parte das atividades cotidianas do enfermeiro da ESF cuidar de adolescentes grávidas no contexto do pré-natal. Porém, muitas dessas ações se

resumem ao atendimento esporádico por demanda espontânea. Mesmo reconhecendo a importância de realizar ações em grupos educativos com as gestantes para melhorar a adesão ao pré-natal e garantir uma assistência integral, alguns enfermeiros manifestaram que não realizam qualquer outro tipo de ações interativas com as adolescentes grávidas em sala de espera ou grupo de gestantes.

Ações estratégicas para promoção da saúde, vigilância à saúde e prevenção de agravos devem ser iniciadas na atenção primária, facilitando o acesso para as demais instâncias da rede assistencial. Percebe-se, entretanto, que ainda existem lacunas nas práticas de cuidados destinadas aos adolescentes, de forma que não atendam peculiaridades deste intervalo de idade.¹⁵

Para prestar uma assistência pré-natal na atenção primária de acordo com os princípios inovadores do SUS, com enfoque na integralidade, o enfermeiro precisa conhecer o significado da gravidez atribuído pelas próprias adolescentes e os motivos que as levaram a engravidar. Isto deve ser debatido entre os adolescentes nas consultas individuais e nos grupos educativos. É preciso estimular o autocuidado, reforçando a autonomia e independência da adolescente grávida, como tarefa primordial da equipe de saúde, e a interação deste público em grupos educativos e terapêuticos pode materializar esta intenção.¹²

Os enfermeiros do estudo reconhecem que existem diferenças entre cuidar de uma mulher grávida e cuidar de uma adolescente grávida. Já despertaram para o fato de que essas complicações vão além do biológico, relacionando a vulnerabilidade própria da adolescência, as complicações psicossociais relacionadas com a gravidez precoce, bem como a falta de maturidade nas percepções acerca da gravidez, com a compreensão cognitiva e o compromisso de cuidar do recém-nascido.

O reconhecimento das necessidades das adolescentes grávidas por parte dos enfermeiros no transcorrer do período de transição vivenciado pela adolescente grávida permite compartilhar as experiências por meio do diálogo e da observação, promovendo o cuidado e o autocuidado e, ainda, auxiliar no “empoderamento” das adolescentes para utilizar os próprios recursos nas situações estressantes inerentes ao processo gestacional. O enfermeiro, ao compreender essas experiências, é capaz de planejar as ações de cuidado mais eficazes.¹³

Durante a assistência pré-natal, devem ser

profissionais de saúde e as adolescentes grávidas, compartilhamento de suas dificuldades e medos, conhecimento dos seus direitos e fortalecimento de suas potencialidades para fazer escolhas e repensar antigos projetos e sonhos.¹²

As respostas dos enfermeiros reafirmaram o compromisso de que cuidar da adolescente grávida consiste em não assistir apenas o aspecto biológico da gestação, mas também o contexto social e familiar, incluindo a atenção biopsicossocial na rede assistencial e o aspecto educacional. Consideraram, ainda, que realizar o acompanhamento pré-natal de forma sistemática e promover grupos educativos são ações que asseguram a integralidade da assistência à adolescente grávida na atenção primária.

Ao serem interrogados sobre o acesso da adolescente grávida ao atendimento primário à saúde, os enfermeiros denominaram como “difícil”, “tardio” e “irregular”, expressando justificativas que vão desde o medo, receio e timidez da adolescente em frequentar a UBS, falta de maturidade da adolescente para assumir a gravidez e aderir ao pré-natal, até a falta, na rede assistencial, de apoio especializado. Já em relação ao acolhimento, alguns profissionais o avaliaram como “ruim”, justificando que há despreparo, falta de treinamento do pessoal, de integração da equipe e de estrutura física da UBS; para outros, o acolhimento é “bom”, visto que oferece agendamento das consultas, orientações iniciais e encaminhamentos dos casos de risco; enquanto isso, outros disseram que o acolhimento acontece indiferentemente para qualquer usuário que busca o serviço, sendo este adolescente grávida ou não.

Outro estudo revela desencontros entre adolescentes e trabalhadores de saúde em várias situações de cuidados. O encontro com escuta e interpretação das intenções, que conduz o adolescente às consultas, nem sempre ocorre, e há certo desrespeito pelo adolescente, o que acarreta um sentimento de desvalorização das necessidades dessa clientela. Os entraves evidenciados causam descontentamentos, não apenas quando o adolescente vai à procura por consulta médica ou por procedimentos. Em tal estudo, eles referiram que eram “desacolhidos” em vários momentos, quando procuravam a unidade em busca de informações e orientações.¹⁶

Para o Ministério da Saúde do Brasil, o acolhimento consiste na humanização das relações entre trabalhadores e serviço de saúde com seus usuários. Os profissionais de saúde devem acolher as grávidas adolescentes com escuta sensível e responsabilização ante

as especificidades das demandas, valorizando o contexto em que estas são geradas. As grávidas adolescentes muitas vezes se apresentam ao serviço de saúde em situação de desamor, desamparo e dor, mas, ao se sentirem acolhidas por essas profissionais, se vinculam a elas, estabelecendo relação de confiança.^{1,3}

Nas ações voltadas para o adolescente, a visão holística é imprescindível, pois o adolescente precisa ser compreendido e acolhido na sua integralidade e complexidade, tendo a escuta qualificada como um requisito fundamental para essa relação acolhedora, fortalecendo, assim, o vínculo e a confiança, pautados nos princípios éticos do sigilo, da privacidade e do respeito.¹⁷

Quanto às limitações que dificultam a integralidade da assistência à adolescente grávida, os enfermeiros expuseram a falta de estrutura da clínica e de apoio dos demais níveis especializados da rede de atenção, inexistência de apoio social e familiar em assumir a gravidez e ausência de ação conjunta da equipe interdisciplinar. Como sugestões para superar essas dificuldades e alcançar uma melhoria da assistência à adolescente grávida, considerando o pré-natal e o parto, os profissionais apontaram a necessidade de ampliação do número de equipes da ESF, de investimento na capacitação dos profissionais que atendem essa clientela, de promover grupos de gestantes, de realizar busca ativa para início precoce do pré-natal e acolhimento adequado.

É possível para a enfermagem estabelecer uma estratégia de cuidado que se distancie tanto do tecnicismo exigido pela organização do processo de trabalho no modo de produção capitalista, quanto da proposta humanística que, por vezes, beira o risco de tutelar os pacientes, elegendo o enfermeiro como agente e o paciente como receptor. A elaboração dessa nova atitude, todavia, só seria possível se o enfermeiro efetuasse um deslocamento no seu posicionamento ante aqueles que atendem, saindo do lugar de detentor do “saber sobre o outro”, - seja para satisfazê-lo, seja para realizar procedimentos ou técnicas - para uma posição que permita ao outro emergir como sujeito.¹⁸

Estudo ratifica a existência de uma aproximação entre o enfermeiro e as ações de acolhimento, no entanto esta foi evidenciada como atividade individual, não institucionalizada. Alguns profissionais sinalizaram a inexistência de ações promotoras de acolhimento para os adolescentes, embora ressaltassem como ação

fundamental. Para que a integralidade seja realizada na prática profissional, é necessário que estes profissionais atuem de maneira interdisciplinar, atendendo às necessidades dos usuários, promovendo assistência qualificada que apresenta várias dimensões, mas inclui, essencialmente, acolhimento, vínculo e acesso.¹⁹

A gravidez configura-se em momento precioso para que o ente público aproveite a oportunidade e suas motivações para se aproximar de forma apropriada da jovem, visto que seria inadmissível deixar passar o momento tão oportuno para oferecer apoio às dificuldades das adolescentes grávidas e incrementar as práticas educativas.²⁰

Os achados confirmam o que já destaca o Ministério da Saúde, como princípios fundamentais na atenção à saúde dessa população - a ética, a privacidade, a confidencialidade e o sigilo - por considerar que os jovens e os adolescentes são sujeitos capazes de tomar decisões de forma responsável. O atendimento, portanto, deve fortalecer sua autonomia, oferecendo apoio sem emitir juízo de valor.¹ Os enfermeiros já viabilizam que esses princípios contribuem para uma melhor relação entre a adolescente grávida e o profissional de saúde.

CONCLUSÃO

A gravidez na adolescência está presente no cotidiano dos enfermeiros que atuam na ESF no Município de Fortaleza/ SER IV, no entanto existe certa insegurança desses profissionais em desenvolver ações de enfermagem com a adolescente grávida. Os enfermeiros sabem que se trata de uma assistência complexa e reconhecem que vivenciar a gravidez e a adolescência, simultaneamente, configura situação de risco, em razão das mudanças biopsicossociais que acarreta, por isso justificam que se faz necessária uma capacitação para essa assistência específica.

Faz parte das atividades dos enfermeiros da ESF cuidar da adolescente grávida no espaço do pré-natal. Grande parte dessas ações, porém, configura-se apenas em realizar atendimentos esporádicos à demanda espontânea. Os profissionais já despertaram para a importância de assistir a gestante na perspectiva da integralidade, de estabelecer maior vínculo profissional-usuária, de criar espaços para conversas fora do consultório, principalmente em grupos educativos, porém poucos enfermeiros desenvolvem grupos de gestantes nas UBS.

Foi evidenciado pelos enfermeiros o fato de que a adolescente grávida precisa receber uma atenção diferenciada pela vulnerabilidade própria do momento que estão experienciando e pelas alterações sociais, individuais e familiares, todavia, poucas atitudes são tomadas nesse sentido.

Alguns profissionais avaliaram o acesso da gestante adolescente aos serviços da Atenção Primária como “difícil” e asseveraram que o acolhimento precisa melhorar. As principais sugestões dos enfermeiros para garantir a integralidade da assistência a esta parcela da população foram a capacitação de todos os profissionais da unidade que lidam com adolescente grávida no pré-natal, aumento no número de equipes da ESF, investimento na estrutura física das unidades e resolubilidade dos serviços de apoio especializados.

Os objetivos desta pesquisa foram alcançados, à medida que se conseguiu mostrar como acontece a assistência de enfermagem às adolescentes grávidas no espaço do pré-natal das UBS, sob a perspectiva dos enfermeiros que atuam na ESF.

A sensibilização dos enfermeiros para a importância de cuidar da adolescente grávida numa visão holística, compreender e acolher essa adolescente na sua integralidade e complexidade, fortalecendo o vínculo de confiança, humanização, escuta sensível e responsabilização, são importantes. Além disso, é dever do profissional dar espaços para o diálogo, compartilhamento das dificuldades e medos das gestantes, promovendo o autocuidado, autonomia e independência da adolescente. Assim, a atitude do profissional de enfermagem deve ser reforçada na consulta individual e nos grupos de gestantes, de preferência específicos para as adolescentes e seus acompanhantes, companheiros, pais e familiares, contando com a participação de todos os membros da equipe de saúde da família.

FINANCIAMENTO

Estudo realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/CNPq.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens orientações para a organização de serviços de saúde. Série A - Normas e Manuais Técnicos. Brasília; 2005.
2. Patias ND, Dias ACG. Fatores que tornam adolescentes vulneráveis à ocorrência de gestação. *Adolesc Saude* [Internet]. 2011 [cited 2012 Nov 10];8(2):40-5. Available from: http://www.adolescenciaesaude.com/audiencia_pdf.asp?aid2=272&nomeArquivo=v8n2a06.pdf.
3. Melo MCP, Coelho, EAC. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2011 [cited 2012 Nov 10];16(5):2549-58. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500025
4. Amorim MMR, Lima LA, Lopes CV, Araújo DKL, Silva JGG, Cesar LC, et al. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2009 [cited 2012 Nov 10];31(8):404-10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032009000800006&script=sci_abstract&lng=pt
5. Dias AB, Aquino EML. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2006 [cited 2012 Nov 10];22(7):1447-58. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311x2006000700009&script=sci_arttext.
6. Gonçalves H, Knauth DR. Aproveitar a vida, juventude e gravidez. *Rev antropol* (São Paulo). 2006;49(2):625-43.
7. Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia* (Ribeirão Preto). 2010;20(45):123-31.
8. Donato CMR, Machado DG, Marques MV, Rodrigues LSA, Costa LH. Representações sociais de adolescentes grávidas sobre a maternidade. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2012 Apr [cited 2012 Nov 10];6(4):822-30. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2435/pdf_1131.
9. Mattos RA. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. *Interface comun saúde educ* [Internet]. 2009 [cited 2012 Nov 10];13(supl 1):771-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a28v13s1.pdf>.
10. 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* [Internet]. 2006 [cited 2012 Aug

05];22(11):2491-5. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/24.pdf>

11. Schwartz T, Vieira R, Geib LTC. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. Cien Saude Colet. 2011;16(5):2575-85.

12. Buendgens BB, Zampieri MFM. A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2012 [cited 2012 Sept 03];16(1):64-72. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000100009&script=sci_arttext.

13. Machado MVP. A Transição do ser adolescente puérpera ao papel materno sob o enfoque do cuidado de enfermagem [dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2004.

14. Peixoto CR, Freitas LV, Teles LMR, Campos FC, Paula PFP, Damasceno AKC. O pré-natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica. Rev enferm UERJ [Internet]. 2011 [cited 2012 Sept 03];19(2):286-91. Available from:

<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a19.pdf>.

15. Costa RF, Queiroz MVO, Zeitoune RCG. Cuidado aos adolescentes na atenção primária: perspectivas de integralidade. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2012 [cited 2012 Sept 03];16(3):466-72. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000300006&script=sci_arttext

16. Marques JF, Queiroz MVO. Cuidado ao adolescente na atenção básica: necessidades dos usuários e sua relação com o serviço. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2012 [cited 2012 Sept 03];33(3):65-72. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000300009&script=sci_arttext

17. Gurgel MGI, Alves MDS, Moura ERF, Pinheiro PNC, Araújo MAL, Rêgo RMV. Ambiente favorável à saúde: concepções e práticas da enfermeira na prevenção da gravidez na adolescência. Rev RENE [Internet]. 2010 [cited 2012 Sept 03];11(esp.):82-91. Available from:
http://www.revistarene.ufc.br/edicoespeciais/a09v11esp_n4.pdf.

18. Almeida ANS. Cuidado clínico de enfermagem em saúde mental: contribuições da psicanálise para uma clínica do sujeito [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará; 2009 [cited 2012 Dec 03]. Available from:
http://www.uece.br/cmaccilis/dmdocuments/arisa_almeida.pdf.

19. Brasil EGM; Queiroz MVO; Cunha JMH. Receptiveness to the teenager in nursing consultation - a qualitative study. Online Braz J Nurs [Internet]. 2012 Aug [cited 2012 Sept 03];11(2):346-58. Available from:

<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3752>

20. Carvacho IE, Mello MB, Morais SS, Silva JLP. Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. Rev saúde pública [Internet]. 2008 [cited 2012 Sept 03];42(5):886-94. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500014

Submissão: 28/12/2012

Aceito: 16/02/2014

Publicado: 01/04/2014

Correspondência

Giselle Maria Duarte Menezes
 Rua Conrado Cabral, 384/1101
 Bairro Monte Castelo

CEP: 60325-440 – Fortaleza (CE), Brasil