

Gravidez na adolescência: Ações de enfermagem na consulta pré-natal

Teenage pregnancy: Nursing actions at prenatal consultation

Luciane Alves Vercillo

Enfermeira. Mestre em Educação. Coordenadora e Docente da Graduação em Enfermagem das Faculdades São José.

Edilson Vasconcelos de Almeida

Enfermeiro. Especialista - UCAM. Enfermeiro Cegonha Carioca. Docente das Faculdades São José.

Ronaldo Barbosa Marins

Enfermeiro. Especialista - UCL. Docente das Faculdades São José.

Julio Cesar de Oliveira Natale

Enfermeiro Especialização em Educação Profissional em Enfermagem. Docente das Faculdades São José.

Pedro de Jesus Silva

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem - UNIRIO.

Aline Faria da Silva

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica

Daniele de Cássia Nascimento da Silva Lourenço

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica

RESUMO

Existem algumas condições que propiciam a gravidez na adolescência, levando milhares de jovens a uma experiência fora de hora, dada a inexperiência e conseqüente dificuldade em cuidar de um filho na maioria das vezes em condições precárias. Com isso, este estudo apresentou como objetivo a atuação do enfermeiro frente à gravidez na adolescência. Os Objetivos do trabalho foram: levantar o papel do enfermeiro diante das alterações bio-psico-sociais da gravidez na adolescência; descrevendo ações de enfermagem que são desenvolvidas junto aos futuros pais adolescentes. A relevância desse estudo não é mostrar regras, manuais de como o profissional de enfermagem devem agir na atenção do adolescente, mas a de procurar contribuir para a assistência de enfermagem, possibilitando repensar e transformar o cuidado implementado às adolescentes, repercutindo no pré-parto, parto e no puerpério, tendo em vista a provisão de cuidados de enfermagem com enfoque humanizado. O cuidado com a adolescente gestante entendido como ação, que vai além de procedimentos técnicos, buscando a diminuição dos riscos inerentes a essa gravidez, englobando envolvimento e compromisso com o outro. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem descritiva e qualitativa.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência; pré-natal.

ABSTRACT

There are some conditions that promote teenage pregnancy, leading thousands of young people to an experience out of time given the inexperience and consequent difficulty in caring for a child most often in poor conditions. Thus, this study aimed to evaluate nurses' performance in relation to pregnancy during adolescence. The objectives of the study were: to raise the role of the nurse in face of the bio-psycho-social changes of pregnancy in adolescence; describing nursing actions that are developed with the future adolescent parents. The relevance of this study is not to show rules, manuals of how the nursing professional should act in the attention of the adolescent, but to seek to contribute to nursing care, making it possible to rethink and transform the care implemented to adolescents, delivery and in the puerperium, in view of the provision of nursing care with a humanized approach. Care with the pregnant teenager understood as action, which goes beyond technical procedures, seeking to reduce the risks inherent to this pregnancy, encompassing involvement and commitment to the other. It is a bibliographical research, with a descriptive and qualitative approach.

Keywords: Adolescent pregnancy; prenatal

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho trata-se de um estudo sobre adolescentes grávidas, tendo sua causa principal baixa escolaridade e baixo poder socioeconômico. Os profissionais de saúde exercem um papel importante nesta formação, pois ele tem o poder de diminuir a incidência oferecendo suporte emocional e educação continuada sobre prevenção a estas meninas no atendimento hospitalar (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA; 2004).

No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de adolescentes representa 21% , sendo 50,4% do sexo masculino e 49,6% do sexo feminino, número expressivo e que requer uma atenção especial (BRASIL, 2007).

No Estado do Rio de Janeiro, dados do IBGE de 2010 revelam um total de 2.575.309 adolescentes, encontrando-se na faixa etária entre 10 a 19 anos de idade, representando 16,10% da população do Estado (BRASIL, 2010).

A mudança na realidade da gravidez na adolescência já vem ocorrendo ao longo dos anos, pois tem se investido em educação. Porém ainda não com eficácia, por isso a importância de se falar cada vez mais sobre o assunto na tentativa de diminuir esta incidência e mudar esta realidade, proporcionando um futuro melhor para estas adolescentes. O diálogo com os pais pode mudar a realidade de muitas adolescentes, o incentivo para que haja um bom relacionamento intrafamiliar traz mudança de vida (LOURENÇO, SOUZA, 2005).

Sendo assim, este estudo tem como objeto a atuação do enfermeiro frente à gravidez na adolescência. Os objetivos, levantar o papel do enfermeiro diante das alterações bio-psico-sociais da gravidez na adolescência; descrevendo ações de enfermagem que são desenvolvidas junto aos futuros pais adolescentes.

Mesmo o Ministério da Saúde atendendo plenamente com vários programas, ainda é muito alto o índice de adolescente grávida. Sendo assim, o trabalho se justifica visando a melhoria da qualidade da assistência.

A enfermagem tem uma responsabilidade fundamental no trabalho em saúde com o adolescente, tendo em vista a busca da igualdade na responsabilidade na vida sexual entre meninos e meninas, a ampliação da autonomia no que diz respeito à escolha de ter filhos. A gravidez não planejada, na adolescência, é considerada como um obstáculo e talvez um fator que pode desviar esse adolescente daquilo que tinha como projeto de vida. Com a gravidez, ocorrem sérios riscos, devido à imaturidade física e psicológica, a falta do apoio familiar, início tardio do pré-natal (PERES, 2003).

Justamente essa criança, nascida da gravidez precoce, que pela falta de estrutura da mãe, provavelmente demandará maiores cuidados e atenção, tendendo a fracassar na escola e repetindo a atitude familiar (PERES, 2003).

A relevância desse estudo não é mostrar regras, manuais de como o profissional de enfermagem devem agir na atenção do adolescente, mas a de procurar contribuir para a assistência de enfermagem, possibilitando repensar e transformar o cuidado implementado às adolescentes, repercutindo no pré-parto, parto e no puerpério, tendo em vista a provisão de cuidados de enfermagem com enfoque humanizado.

Dessa forma para cuidar da adolescente grávida em sua plenitude o enfermeiro deve entender que as alterações emocionais, psicológicas e físicas juntamente com a gravidez e o parto são acontecimentos que se distanciam de atos meramente biológicos, visto serem processos sociais que refletem valores culturais de uma sociedade, imersa em aspectos políticos e econômicos se caracterizando como um período de mudanças vivido pela gestante (BRASIL, 2000).

É de grande importância que o profissional de enfermagem esteja sempre se aprimorando e ampliando o seu conhecimento para que possa sempre estar pronto para novos desafios e prestar assistência, humanização e educação em saúde de qualidade. Disposto a mudar a realidade da sociedade a todo momento, tendo consciência da sua importância e do seu papel mediante aos assuntos da população.

2. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

2.1 Aspectos Históricos da Gravidez na Adolescência

A atividade sexual e a gravidez nas adolescentes, atualmente parece ser um problema novo, mais não é. Esta situação pode ser vislumbrada ao longo da história da civilização, que indica que desde sempre houve atividade sexual na adolescência levando a alguns países da Ásia e África a tomarem medidas coercitivas, enquanto em outros países incentivam o casamento precoce levando a prosperidade da gravidez nas adolescentes. Em algumas culturas africanas ensinam método contraceptivo e aceitam a atividade sexual das adolescentes, mas caso o método falhe e a gravidez aconteça à menina será punida e forçarão o aborto onde ocorrerá a desgraça social dessa adolescente (REZENDE, 2002).

Em outros locais, com na América Latina, África, Ásia e Oceania onde a atividade sexual antes do casamento é aceita, com frequência ocorre à gravidez na adolescência. Os índices mais altos de gravidez indesejada são entre as adolescentes brasileiras entre 10 – 19 anos. 31% dos partos no Brasil são de

adolescentes e 50% delas não desejavam. O problema da gravidez na adolescente está ligado à falta de estudo, isso não ocorre somente no Brasil, mas nos Estados Unidos e Europa quando desce o nível de escolaridade aumenta o número de gravidez e quando aumenta a escolaridade a taxa de gravidez na adolescência desce de 40 para 17%. Aproximadamente um quinto da população mundial (1,1 bilhão de pessoas) tem entre 10 a 19 anos e vive no terceiro mundo, com restrição na acessibilidade à educação (REZENDE, 2002).

De acordo Rezende (2002), Nos Estados Unidos uma a cada dez moças, na segunda década da vida, engravida todos os anos, significa um milhão de gestações, mais de 600.000 nascimentos, sem considerar os 330.000 abortamentos provocados e 150.000 espontâneos. As mais altas taxas de gravidez são das adolescentes americanas. A gravidez na adolescência é sempre de alto risco e sintoma de desastre social. Não somente características biológicas e psicológicas determinam o comportamento de uma adolescente. Para o adolescente se sentir importante na sociedade é fundamental. Características como pobreza, solidão, medo, incerteza, falta de apetite, insatisfação vocacional, falta de educação e de oportunidades de emprego levam a esta realidade.

A maior parte das gestações nos Estados Unidos é indesejada, contudo as gestações não planejadas ocorrem em todos os grupos etários, socioeconômicos, raciais e étnicos, porém as taxas mais altas de gravidez indesejada se concentra nas adolescentes, mulheres de baixa renda e afrodescendentes. É mais comum mulheres adolescentes terem complicações na gestação e terem neonatos com baixo peso ao nascer. A gestação nas adolescentes diminui a possibilidade de obter um diploma universitário e tem mais chances de viver na pobreza. (REZENDE, 2002).

2.2 Aspectos Epidemiológicos

Na América Latina a população com idade entre 15 e 24 anos, é tida como de alto risco em relação à reprodução, aumento de 71 milhões em 1980 para 86 milhões em 1990, e era esperado para o ano de 2000 um total de 100.000.000 de adolescentes, representando ser de 19% da população latino americana. Aproximadamente a América Latina ocorre cerca de 3,3 milhões de nascimentos de filhos de mães adolescentes. Em nível mundial estima-se um total de 22,4 milhões de nascimentos de filhos de gestantes de adolescentes por ano. A taxa de natalidade e fecundidade tem diminuído nos últimos 35 anos e o Brasil é considerado um dos países com baixa taxa global de fecundidade, comparado as observadas na América do Norte, entretanto essa queda em grande escala não ocorreu entre as mulheres jovens pois foi observado aumento na taxa específica de fecundidade em de 75 para 87 filhos por mil mulheres de 1965 à 1991, entre adolescentes de 15 à 19 anos e aumento na taxa de fecundidade entre menores de 15 anos (SAUNDERS, et al., 2005).

No Brasil o aumento da taxa de fecundidade entre as adolescentes foi observado em todas as regiões do país, com exceção da centro-oeste. Esse aumento foi mais evidente nas áreas urbanas onde a fecundidade foi de 54 para 80 por mil, com o total de 14% das jovens entre 15 e 19 anos já tendo vida sexual ativa. A cada ano, uma em cada dez mulheres, entre 15 e 19 anos engravidam nos Estados Unidos. Em 1991, 519.000 recém nascidos corresponderam a mães

adolescentes sendo que muitos eram pré-maturos ou com baixo peso precisando de cuidados específicos, ou natimortos em taxas maiores, em comparação a de outra faixa etária. De 292.000 recém nascidos com BPN (baixo peso ao nascer) por ano nos EUA, 16% são de mães adolescentes. O baixo nível sócio econômico esta associado diretamente a estes números (SAUNDERS, et al., 2005).

Entre os países, a taxa de mortalidade materna varia entre as adolescentes. Nos países onde a taxa de mortalidade é alta, entre as adolescentes é ainda maior, percebe-se que nos países da América Latina - AL este problema é ignorado. Já que há uma diminuição na taxa de mortalidade materna por causa dos casos não notificados, tendo em media 20% nos EUA e 50% na AL (SAUNDERS, et al., 2005).

Segundo dados observados as faixas etárias tem sido cada vez menores entre mulheres adolescentes. No Brasil, observou um aumento dos partos em 300% entre adolescentes com 15 anos e 127% entre adolescente com 16 anos no período entre 1970 e 1980. Segundo dados analisados pela UNICAMP no período de 1977 e 1990, houve uma diminuição de 12,9% na ocorrência de partos entre adolescentes de 19 anos ou menos. Para a faixa etária de 17 à 19 anos houve uma diminuição de 20,5% com elevação de 12 à 5 % no grupo de 16 anos ou menos. No Rio de Janeiro no período de 1998 à 1999 ocorreram 2.227 partos de recém nascidos vivos destes 503 corresponderam as gestantes adolescentes, entre esses 23% à 36% foram cesarianas. O número de gestante de idade maior de 16 anos caiu de 37% em 1998 para 27% em 1999 enquanto gestantes com idade superior à 17 anos aumentou 62,3% em 1998 para 72,9% em 1999 (SAUNDERS, et al., 2005).

A gestação entre adolescentes muitas vezes se associa às condições socioeconômicas desfavoráveis, aumentando as chances para o BPN, complicações neurológicas, síndrome de atenção deficiente, hiperatividade e distúrbio de comportamento (SAUNDERS, et al., 2005).

No Brasil, em 1996, havia um proporção de mulheres de 15 anos que já havia iniciado sua vida reprodutiva alcançava 55% entre as que não tinham nenhuma escolaridade; 19% entre as que tinham 5 à 8 anos de estudo e menos de 10% entre as que tinham de 9 à 11 anos de estudo (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004).

2.3 Aspectos Biológicos

Adolescência é um período de importância no crescimento humano, que se estende de 10 à 19 anos. Nesta fase ocorre mudanças onde os padrões adultos serão determinados. Mais de 20 % no crescimento da altura e um aumento de 50% da massa óssea. A fertilidade completa seu ciclo dois anos após a menarca, o crescimento nesta fase está presente embora lento. Na maioria das vezes o crescimento físico e a maturidade sexual só são formados após 4 anos, pós menarca (SAUNDERS, et al., 2005).

No inicio da vida reprodutiva a gravidez é considerada por muitos autores como de alto risco obstétrico, incentivado pelo provável estado de imaturidade biológica para atingir a gestação completa. A idade materna e a idade ginecológica (definida como o intervalo de tempo entre a menarca e a idade materna na concepção), são conceitos que determinam o grau de maturidade física e poderiam estar relacionados com os resultados obstétricos, entretanto a idade ginecológica é um parâmetro físico de um valor ainda aberto. Já a idade óssea, via de regra é uma

medida segura da idade biológica, porém exames radiológicos têm sua função contra indicada na gestação (SAUNDERS, et al., 2005).

É difícil separar o efeito da idade materna precoce da idade ginecológica sobre resultados de outras variáveis com baixo nível sócio econômico, pouca escolaridade, abuso físico e psicológico, falta de assistência pré-natal e apoio social insuficiente. Esses aspectos parecem influenciar mais o resultado obstétrico do que a idade materna (SAUNDERS, et al., 2005).

A gravidez na adolescência gera um risco nutricional e logo requer intervenção precoce e continuam para a diminuição desses riscos, gestantes jovens apresentam maior risco nutricional, pois estão em rápido processo de crescimento e desenvolvimento e ainda necessitam de maior quantidade de nutrientes para suportar esse processo. A baixa renda familiar à dieta inadequada e o acesso restrito ao acompanhamento pré-natal favorecem para o agravamento do problema (SAUNDERS, et al., 2005).

A alimentação das adolescentes grávidas sofre grandes alterações, como fatores culturais, a cultura de se ter um corpo magro que pode desencadear um processo de anorexia e bulimia e também ao peso inadequado; fatores psicológicos, depressão, isolamento, anorexia, bulimia e rejeição da gravidez; fatores econômicos dieta inadequada devido às dificuldades financeiras da família (SAUNDERS, et al., 2005).

2.4 Aspectos Psicossociais

A adolescência é caracterizada pelo desenvolvimento humano, onde os modelos infantis são discutidos e reelaborados, fazendo que os adolescentes mudem seus hábitos e ideais e assim ocorra a integração com o mundo adulto, construindo sua própria identidade. Envolvendo o desenvolvimento profissional e afetivo sexual (SAUNDERS, et al., 2005).

O ciclo gravídico puerperal é um processo na vida da mulher que gera uma série de mudanças tanto em nível corporal, fisiológico, como afetivo e social, essas características nas gestantes são comuns. A indefinição entre ser criança e adulto e a mudança corporal e emocional que muitas vezes é associado à estrutura familiar e nível socioeconômico desfavorável, determinam a condição de risco na gravidez na adolescência. Neste período a adolescente busca uma identidade própria por meio da maternidade ou um aumento da dependência das figuras paternas ou do companheiro tais fatos podem diminuir as possibilidades de sua identidade feminina e da sua inserção social, contribuindo para o empobrecimento da mulher limitando suas oportunidades de educação e trabalho principalmente as solteiras e menores de 17 anos (SAUNDERS, et al., 2005).

Entendendo que a gravidez em qualquer idade é um processo psicossocial de grande importância principalmente para as adolescentes, pois encontram uma série de adversidades sendo a atenção primária de grande atenção terapêutica e de saúde pública, logo esses serviços devem aplicar além de conhecimentos obstétricos e nutricionais adequados, a compreensão dos aspectos psicológicos da gestante (SAUNDERS, et al., 2005).

2.5 Comportamento sexual

Segundo Souza, Costa, Lopes (2002) a sexualidade na etapa precoce da adolescência (10 à 14 anos), é de curiosidade e interesse no próprio corpo e no corpo dos outros. Fantasias sexuais tornam-se frequentes, podendo ser motivo de culpa; não costuma ter contato físico, mas se tem um relacionamento platônico. Na etapa média da adolescência (14 à 17 anos), o desenvolvimento puerperal estar completo ou quase completo, sua maturação é caracterizada pela menarca no sexo feminino e no sexo masculino pela semenarca. O comportamento sexual desta etapa costuma ser exploratório e egoísta. Tem-se relações genitais ou extragenitais. Com risco de negação para as conseqüências do ato sexual. A etapa tardia, compreendida entre os 17 aos 20 anos, nela o adolescente está com seu desenvolvimento sexual completo, com um comportamento expressivo e menos exploratório. As relações sexuais se tornam íntimas e duradouras. A realidade atual é que as relações sexuais estão cada vez mais precoces, a falta de conhecimento sobre sexualidade só faz aumentar o número de gravidez indesejada na adolescência e doenças sexualmente transmissíveis.

A puberdade ocorre normalmente nas meninas no período entre 12 e 15 anos e nos meninos entre 13 e 16 anos no qual, as características sexuais secundárias e a formação sexual chegam ao ápice. As etapas do desenvolvimento da puberdade são peculiares de cada adolescente, que são direcionados pelo desenvolvimento das características sexuais primárias e secundárias. Nas meninas a puberdade tem o seu término marcado pela menarca e nos meninos quando iniciam a produção dos espermatozoides maduros (MOORE, 2004).

2.6 Gestação

A gravidez é acompanhada por alterações anatômicas, fisiológicas e psicológicas que afetam as funções orgânicas da gestante. Cada gestante vive sua gestação de forma única, modificando até mesmo uma gestação para outra na mesma mulher. A mulher grávida experimenta reflexos de maior sobrecarga do funcionamento dos órgãos, algumas modificações permanecem para sempre no corpo da mulher outras é só durante a gestação. A gravidez é caracterizada pela presença do óvulo no organismo da mulher (REZENDE, 2002).

A equipe de enfermagem possui um papel fundamental neste processo, contudo desempenhá-lo não é fácil, porque se deve reconhecer à individualidade e humanizar o atendimento a mulher. A gravidez se torna um evento social, onde varias pessoas estão envolvidas. É um dos mais belos sonhos que alguém pode realizar por isso a necessidade de ser bem acompanhada (SILVA; SANTOS, 2005).

Todos os anos em media 600 mil mulheres morrem no mundo por complicações durante a gravidez. No Brasil costuma-se utilizar o período da gravidez para oferecer as mulheres, com prioridade as de baixa renda e pouca cultura, atendimento ampliado, tendo como objetivo rastrear à saúde em geral, tornando realidade neste momento o programa Assistência Integral à Saúde da Mulher. Em países como o Brasil no pré-natal talvez seja a única oportunidade da mulher receber atendimento adequado (LACAVA; BARROS, 2002).

2.7 Gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência tem sido um dos principais problemas de saúde pública em muitos países, um fator relevante para isso é o resultado obstétrico desfavorável, tendo aumentado os índices de baixo peso ao nascer (BPN) compreendido por peso menos que 2,5 Kg. O retardo no crescimento uterino, prematuridade (idade gestacional ao nascer < 37 semanas), alterando o bem estar do recém nascido. Esse problema aumenta os custos com saúde pública com o tratamento destes conceitos, do outro lado às mães adolescentes correm mais riscos na gravidez em comparação com as adultas (SAUNDERS, et al., 2005).

A gravidez na adolescência se torna mais perigosa em relação a gravidez em mulheres adultas. Ao adiar o primeiro parto reduz em grande quantidade a taxa de morbidade e mortalidade perinatal infantil, em países desenvolvidos ou não a maternidade precoce diminui as opções das adolescentes terem uma vida profissional e alcançarem educação, contribuindo para a manutenção de baixos padrões socioeconômicos, gerando assim conseqüências negativas como abortamento clandestino, suicídio, abandono do filho ou a sua colocação em orfanatos. E para a maioria das moças que vivem a gravidez precoce, é decorrente o fim da vida escolar e oportunidades melhores sendo elas casadas ou não (REZENDE, 2002).

A equipe de enfermagem é fundamental na vida dessa adolescente, pois com o acompanhamento pode-se prevenir complicações obstétricas maternas e redução no BPN, prematuridade e o óbito ao nascimento, irá atuar na prevenção de gestações repetidas e indesejadas e a redução nos índices de mortalidade materna entre as gestantes adolescentes. Estes tipos de problemas podem ser prevenidos através da melhoria do acesso a atenção obstétrica (SAUNDERS, et al., 2005).

A adolescência tem a sua duração compreendida no período entre 11 e 19 anos de idade, marcada pela ligeira maturação física e sexual, este período tem a sua duração desde os primeiros sinais de maturidade sexual, que é marcado pelo aparecimento dos pêlos pubianos ou desenvolvimento puberal e vai até o alcance da maturidade física, mental e emocional. A capacidade do ser humano conseguir reproduzir-se é obtida na adolescência. O crescimento geral perde o ritmo quando este período se encerra, por outro lado o crescimento de outras partes do corpo se aumenta (MOORE, 2004).

3. Ações Descritas em Manuais (M.S)

Os serviços de saúde, juntamente com as instituições de ensino, devem promover ações que promovam a saúde, direcionando a atenção aos itens como direitos, bioética, qualidade de vida, promoção à saúde, educação e saúde, redução da vulnerabilidade e respeito à autonomia dos jovens e adolescentes (INSTITUTO DE SAÚDE, 2008).

Segundo o Ministério Da Saúde (2006), a orientação no pré-natal para a gestante e nutriz varia de acordo com a renda familiar de sua família. Durante a gestação e a lactação o ideal é se fazer três refeições básicas, devido a necessidade vitamínica que o corpo demanda, pelo aumento do metabolismo. As grávidas

adolescentes precisam também ingerir Ferro, pois está em crescimento físico, que consumindo muita proteína e carboidratos, os quais divide com o feto. A ingestão de sódio deve permanecer a mesma exceto para gestante com hipertensão que deve ser controlado. No período pós-natal as mães adolescente deve ter ingestão suplementar de calorias para garantir sua recuperação física para garantir a amamentação nos primeiros seis meses de vida da criança. O conflito pode exacerbar a inadequação nutricional na gestação e na lactação da adolescente. Para a gestante obesa a recomendação é que ganhe entre 7 a 9 Kg, fazendo uso de alimentação saudável, que garanta o bem estar fetal.

Em 2006, o Ministério da Saúde, preconiza que as adolescentes, também durante o pré-natal. Os diversos contraceptivos para prevenção de nova gravidez, devem ser apresentados, ressaltando àqueles que não interferem no aleitamento.

As adolescentes, no pré-natal, devem receber orientação sobre parto, porque o medo do desconhecido gera muita ansiedade. Os profissionais da equipe de saúde devem discutir e refletir sobre esses medos e dúvidas, sobre o puerpério, amamentação, puericultura, dentre outros assuntos pertinentes.

O Manual Pré-Natal e Puerpério (MS, 2005) norteia os princípios para o atendimento destas adolescentes gestantes, contribuindo para iniciativas interpessoais mais eficientes; colaborando para melhor relação cliente/profissional, o que favorece a descrição das condições de vida, problemas e dúvidas. Para estas jovens, as consultas possuem um diferencial, os profissionais enfermeiros estão mais próximos, e, a maioria contribui com incentivos para que não abandonem o pré-natal, abordando a importância das consultas, a participação da família, a amamentação e o retorno a consulta de puerpério. As políticas de promoção e atenção à saúde dos (das) adolescentes devem contemplar a heterogeneidade dessa população, com estratégias diferenciadas que privilegiem os grupos mais vulneráveis e promovam o bem-estar e desenvolvimento saudável para todos (PROSAD, 1996).

Com o aumento tão crescente da gravidez precoce, o enfermeiro deve procurar estabelecer parcerias, trabalhar com palestras nas escolas, fazendo atividades educativas, discutindo sobre o assunto diariamente e sobre métodos contraceptivos (BRAGA *et al.*, 2008).

Compreender como esse grupo trata o assunto em questão, é de fundamental importância para que os profissionais de saúde em geral participando de uma discussão mais ampla, na perspectiva multiprofissional estabeleçam um Plano de Cuidados, que envolva uma rede social que possa enfrentar o processo. Um dos motivos pelo qual as adolescentes engravidam tão precocemente, vem da falta de uma perspectiva de vida que determine uma visão mais ampla do futuro, de um nível educacional baixo e da visão equivocada de que assim conseguirão sua independência sócio-econômica. São evidentes também, fatores do tipo privação de informação sexual adequada e o desuso de métodos contraceptivos (GOMES *et al.*, 2002)

A gravidez na adolescência se deve, em parte, à falta de amor, intolerância e o desrespeito daqueles que são sua referência e que também já foram adolescentes um dia, ou seja, a sua família. A família exerce influência poderosa no processo de amadurecimento da sexualidade dessas adolescentes. Quando mantêm uma relação de interação afetiva e de diálogo muito fraca, estas terminam por apresentar dificuldades em assumir a sexualidade perante a família, ficando

cada vez mais expostas a uma gravidez não desejada (GOMES *et al.*, 2002).

A falta de informações sobre métodos anticoncepcionais é particularmente importante, pois o número de gravidez na adolescência vem se elevando, trazendo muitas complicações que recairão não somente sobre os adolescentes, especialmente a mulher, bem como para a criança, a família e toda a sociedade.

Reduzir ou evitar o número de filhos não é algo recente, vários registros na Antiguidade já apontam a tentativa do controle da natalidade, desde o abandono de bebês até a prática cruel de infanticídios, palavra que vem do latim *infanticidium* e significa objetivamente “morte de criança” nos primeiros anos de vida. Essas práticas têm como único objetivo indivíduos tentando conter o número de dependente por motivos ligados à sobrevivência da família, tentando proporcionar uma melhor qualidade de vida para um grupo menor de pessoas (INSTITUTO DE SAÚDE, 2008).

A revolução que alterou o uso dessa prática pela sociedade foi a criação dos métodos contraceptivos. Os mais antigos, os chamados métodos de barreira que impedem a entrada do sêmem. Registros históricos mostram métodos completamente ineficazes, tais como a camisinha de couro, tripa ou bexiga de porco ou de cabras, tampões feitos de casca de frutas ou folhas, substâncias ácidas como suco de laranja, limão e até mesmo vinagre e o uso do coito interrompido (INSTITUTO DE SAÚDE, 2008).

Métodos contraceptivos no Brasil estão disponíveis hoje em toda rede de saúde pública e privada (farmácias e consultórios), sendo distribuídos com a licença da Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde, seguindo todas as normas de segurança preconizada pela OMS (INSTITUTO DE SAÚDE, 2008).

A contracepção é muito importante, pois é com ela que se previne a gravidez indesejada. Os preservativos são o melhor método para prevenir não só a gravidez, mas também as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) (viva sua vida, 2009).

As adolescentes são parte importante da população mundial, e sua falta de conhecimento sobre sexualidade é muito preocupante para os dias de hoje. A falta de conhecimento e idéias erradas sobre sexualidade faz com que o número de adolescentes grávidas venha subindo ao longo dos anos (SCHOR; LOPEZ, 1990).

Alguns programas direcionados para os adolescentes:

- Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD)

Criado pela Portaria do Ministério da Saúde nº 980/GM de 21/12/1989, o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), é voltado para adolescentes de ambos os sexos e faixa etária entre 10 e 19 anos e, é focado na política de promoção à saúde, respeitadas as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Dentre as áreas prioritárias de ação deste programa, encontra-se a sexualidade e a saúde reprodutiva.

“Vista essa Camisinha”

O projeto Vista essa Camisinha é desenvolvido nas unidades de rede básica,

maternidades e pólos do Programa de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, visando o acesso das adolescentes, aos preservativos. As unidades de saúde envolvidas promoveu a entrega das camisinhas acompanhada de orientação individualizada, como consultas médicas e atividades educativas.

“Horizontes”

O Horizontes é um projeto de atenção à gravidez na adolescência, desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, em parceria com a Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro (SOPERJ) e o UNICEF, desenvolvido na área programática 3.3 (Madureira, Irajá, Marechal Hermes, Rocha Miranda, Coelho Neto, Colégio, Guadalupe, Anchieta, Pavuna, Cascadura), que foi selecionada por ser a área com maior número absoluto de filhos de adolescentes.

Tem como objetivo principal ampliar a reflexão sobre sexualidade na adolescência (incluindo as causas e conseqüências da gravidez), facilitando o desenvolvimento de ações de promoção de saúde.

Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA)

O Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente - NESA é o setor da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) responsável pela atenção integral à saúde de adolescentes na faixa etária entre 12 e 20 anos de idade, funcionando como unidade docente-assistencial nos três níveis de atenção. A abordagem interdisciplinar que caracteriza sua prática, aliada às possibilidades de atuação conjunta com diversas instituições nos âmbitos universitário, comunitário, governamental e não-governamental, vem permitindo que o modelo não seja apenas viável, mas passível de ser tomado como exemplo para novos empreendimentos, na área de saúde integral do adolescente.

Para suprir a demanda no que se refere à procura por adolescentes no que se refere a métodos contraceptivos e materiais educativos sobre sexualidade, a equipe do NESA inseriu em seu Programa de Sexualidade dois projetos de extensão universitária: o Programa de Orientação em Sexualidade, Prevenção de DST e Distribuição de Preservativos (PROSS) e o Espaço Livre de Orientação em Sexualidade e Saúde (ELOSS).

Programa de Orientação em Sexualidade, Prevenção de DST e Distribuição de Preservativos (PROSS)

Foi criado em 1994 e desenvolvido em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde/ RJ. O PROSS tem como principal objetivo a troca de informações sobre sexualidade com adolescentes, garantindo o acesso aos preservativos. Vale ressaltar que o projeto foi pioneiro na distribuição sistemática de preservativos masculinos para adolescentes, sendo único serviço público que possibilita o acesso das jovens ao preservativo feminino.

Espaço Livre de Orientação em Sexualidade e Saúde (ELOSS)

Inicialmente chamado Centro de Informação em Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência, foi criado em 2001. Desenvolvido a partir da pesquisa realizada na região sudeste do país, pelo Projeto Prisma (Projeto de Avaliação Qualitativa de Materiais Educativos em Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência), entre 1997 e 1999, com financiamento da Fundação Ford.

Em meados do ano 2002, o Centro de Informação ampliou seu acervo e o campo de atuação; passou a chamar-se ELOSS (Espaço Livre de Orientação em Sexualidade e Saúde), abrindo suas portas para uma população externa maior e desenvolvendo cursos de capacitação para profissionais, em parceria com Secretaria Estadual de Saúde/ RJ, abordando temas sobre saúde do adolescente, sexualidade e materiais educativos.

“Clinisex”

O Clinisex é um programa da Atenção Primária do NESA-UERJ que prima pelo desenvolvimento de atividades de extensão, assistência e pesquisa e tem como objetivos principais a prestação de assistência e orientações multiprofissionais sobre sexualidade aos adolescentes e jovens, em especial aos portadores de doenças sexualmente transmissíveis e seus parceiros.

O programa tem forte enfoque nas atividades de extensão e ensino, onde são desenvolvidas atividades de cunho educativo-reflexivo junto aos adolescentes e profissionais, que atuam diretamente com estes, criando espaços onde dúvidas e preconceitos possam ser discutidos, visando à ampliação da autonomia dos jovens na tomada de decisão quanto ao exercício da sexualidade.

A assistência prestada aos jovens é realizada em ambulatórios localizados no NESA e na clínica de adolescentes da Policlínica Piquet Carneiro, onde, semanalmente, também são realizadas atividades educativas em sala-de-espera com questões relacionadas à sexualidade. O trabalho de extensão vem sendo realizado de forma sistemática junto aos Centros Municipais de Assistência Social (CEMASIS), localizados na área programática.

“PAPOS VOLANTES”

O Projeto Papos Volantes é desenvolvido pela Childhope Brasil, uma organização não governamental, sem fins lucrativos, destinada a promover os direitos relacionados à educação, trabalho e saúde de crianças e adolescentes em situação de pobreza. Teve início em julho de 2002, e até o momento, alcançou 128 jovens entre 12 e 19 anos, de ambos os sexos, residentes em comunidades pobres da região Metropolitana do Rio de Janeiro. O projeto objetiva esclarecer dúvidas destes jovens, estimulando-os a refletirem sobre suas informações, experiências e percepções no campo da saúde reprodutiva.

ADOLESCENTRO

A proposta do Adolescentro vinha sendo gestada desde 1995, quando a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS) começou a desenvolver atividades de protagonismo juvenil, mas somente a partir de 2000, inicialmente com o apoio do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), surgiu a possibilidade de concretizar o projeto na área do Complexo da Maré e até hoje continua sendo implementado. Foi estabelecida uma parceria com o Centro de Estudos e Ações solidárias da Maré (CEASM), uma ONG local, com grande compromisso no desenvolvimento da comunidade. Durante a semana, as atividades de promoção de saúde eram realizadas na comunidade e na sede do CEASM. Aos sábados havia atendimento multidisciplinar voltado exclusivamente para adolescentes e jovens em duas unidades de saúde na Maré.

3.1 A importância da consulta de enfermagem à gestante adolescente

Segundo Branden (2000) a adolescente grávida deve ser atendida com qualidade, por uma equipe multiprofissional com capacidade na atenção do adolescente e que o serviço de saúde possa assegurar todas as ações que envolvem a adolescente nesse período. Os serviços que não dispõem dessa condição de saúde, no que se referem ao espaço físico, número de profissionais, equipamentos, medicamentos e insumos. Com todos esses serviços o mais importante é a equipe formada de muitos profissionais, principalmente tratando indivíduos que estão em fase de desenvolvimento.

Assistência à gestante adolescente deve ser prestada por uma equipe multidisciplinar. Esta assistência deve fazer parte de um programa de atenção integral à saúde do adolescente (BRASIL, 1996).

Dentre os fatores que contribuem para que estas adolescentes engravidem, um deles é pela irregularidade no uso de métodos contraceptivos, a falta de perspectiva para sua vida, mudança de parceiros. As consequências de uma gestação na adolescência, por serem na sua maioria estudantes, não trabalham ou estão inseridas em subempregos. Observamos que na consulta de enfermagem realizadas as adolescentes gestantes inscritas no pré-natal, os profissionais enfermeiros que atuam na unidade dispõem de conhecimentos e utilizam estratégias que sensibilizem a esta população-alvo.

O Manual Pré-Natal e Puerpério (MS, 2005) norteiam os princípios para o atendimento destas adolescentes gestantes, a fim de contribuir para iniciativas interpessoais mais eficientes, colaborando para melhor relação cliente/profissional, o que favorece a descrição das condições de vida, problemas e dúvidas. Para as adolescentes gestantes, as consultas possuem um diferencial, os profissionais enfermeiros estão mais próximos, e que a maioria contribui como incentivos para que elas não abandonem o pré-natal, para elas eles abordam a importância das consultas, a participação da família, sobre a amamentação e o retorno a consulta de puerpério. As políticas de promoção e atenção à saúde dos (das) adolescentes devem contemplar a heterogeneidade dessa população, com estratégias

diferenciadas que privilegiem os grupos mais vulneráveis e promovam o bem-estar e desenvolvimento saudável para todos (PROSAD, 1996).

O enfermeiro deve identificar junto à unidade de saúde adolescentes grávidas menores de 15 anos porque pode ocorrer várias complicações. Nessa faixa etária são mais frequentes as seguintes intercorrências obstétricas, como: toxemia gravídica, prematuridade, apresentação pélvica, retardo do crescimento intra-uterina, desproporção feto-pélvica, trabalho de parto prolongado, distócias funcionais (COSTA & SOUZA, 2002).

O início precoce da assistência pré-natal é fundamental para o bem-estar do binômio materno-fetal, porém, no caso da grávida adolescente, o pré-natal geralmente inicia após o terceiro mês, em decorrência de a adolescente “esconder barriga”, negando o fato de estar grávida. Para reverter essa situação, é necessário empreender ações de capacitação precoce da gestante com envolvimento de diversos seguimentos da comunidade, como escolas, meios de comunicação e associações de bairro, por meio de ações educativas individuais e coletivas que incentivem e possibilitem o acesso fácil e imediato ao serviço de saúde (COSTA & SOUZA, 2002).

Segundo Potter (2005) no serviço de saúde, acolher bem a adolescente grávida é fundamental para o estabelecimento do vínculo desta com a equipe de saúde, favorecendo o desenvolvimento das ações do pré-natal. O diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade para entender a jovem sem julgamento ajudam a entender a situação que a adolescente se encontra. Todo profissional que atende essa adolescente deve respeitá-la sua singularidade e assim facilitando a confiança junto a ela.

A adolescente pode e deve participar de consultas em grupo e individual. As consultas em grupos facilitam o entendimento da adolescente o que está acontecendo com seu corpo e o que vai acontecer durante a gestação e a amamentação, fazendo assim que troquem as informações e tirem suas dúvidas sobre a gravidez. É importante deixar claro para a adolescente que vá regularmente a consulta pré-natal e sempre que surgir alguma dúvida procure a unidade de saúde (POTTER, 2005).

A consulta das adolescentes sem fator de risco: até a 36ª semana, consultas mensais; a partir da 36ª semana, consultas semanais até o parto. Adolescentes com fator de risco: até a 34ª semana, consultas quinzenais; a partir da 36ª semana, consultas semanais até o parto. Essas adolescentes que apresentam fatores de risco deverão ser encaminhadas a serviços de nível de complexidade de assistência (BRANDEN, 2000).

A enfermeira deve fazer parte dessa equipe, pois está preparada para assistir a jovem e, especialmente, para desenvolver uma das atividades essenciais no cuidado a esse grupo de gestantes: a educação para a saúde (BRASIL, 1996).

As ações educativas devem ser desenvolvidas de maneira individual, de acordo com as necessidades e curiosidades da jovem, e em grupo, através dos cursos de preparo para o parto. A participação das gestantes adolescentes nos cursos psicoprofiláticos reveste-se de importância, principalmente por propiciar que as jovens dividam com outras jovens suas preocupações, angústias e problemas que em geral são comuns a todas elas (BRASIL, 1996).

A atuação da enfermeira deve estender-se à família ou responsáveis pela adolescente grávida, pois o apoio e compreensão deles são fundamentais para

manter um desenvolvimento normal e sadio da gestação (BRASIL, 1996).

A atividade que a enfermeira deve desenvolver na assistência à gestante adolescente, quer individualizada quer em grupo, deve se adequar à realidade de cada jovem ou grupo de jovens, devendo iniciar no período pré-concepcional e estender-se até o pós-concepcional (BRASIL, 1996).

Na assistência pré-concepcional temos que preparar os adolescentes para o exercício da sexualidade, orientação sobre: anatomia e fisiologia dos órgãos genitais feminino e masculino; higiene corporal; prevenção das doenças sexualmente transmissíveis; métodos contraceptivos, ressaltando os métodos mais apropriados para uso na adolescência, e informando sobre aqueles contra-indicados nessa etapa da evolução genital; prevenção do abortamento provocado, através de informações sobre métodos contraceptivos e sobre os riscos desse procedimento; prevenção do câncer ginecológico e mamário (BRASIL, 1996).

Preparo para a maternidade e paternidade responsáveis: as orientações no período pré-concepcional podem ser desenvolvidas nas escolas ou nos serviços de Assistência ao adolescente (BRASIL, 1996).

Consulta de enfermagem: o esquema a seguir, baseia-se no modelo de consulta de enfermagem apresentado pelo PROSAD para a gestante sadia.

Primeira consulta:

Histórico de enfermagem: entrevista; exame físico geral e exame ginecológico.

Identificação dos problemas.

Plano assistencial;

Registro;

Agendamento. Reconsultas: análise do prontuário, evolução dos problemas anteriores e avaliação dos exames laboratoriais realizados; identificação dos problemas; plano assistencial; registro e agendamento (BRASIL, 1996).

Assistência concepcional:

Pré-natal: Consulta de enfermagem: a enfermeira deve seguir os passos da consulta de enfermagem à gestante sadia, estando atenta ao aparecimento de sinais e sintomas de patologias, cuja incidência encontra-se aumentada em gestantes adolescentes, tais como: anemia, toxemia gravídica, doença sexualmente transmitidas, transtornos emocionais, distocias, descolamento prematuro da placenta e trabalho de parto prematuro. A assistência de enfermagem deve estar voltada, principalmente, para a prevenção dessas patologias (BRASIL, 1996).

Durante a consulta, a enfermeira deve estar disposta a ouvir as queixas da gestante adolescente, as manifestações de medo, angústia, dúvidas, e outras, contribuindo para a solução desses problemas através de apoio, ações educativas e/ou encaminhamento a outros profissionais.

Ações educativas (como parte da consulta de enfermagem ou nas orientações em grupo), elaboradas a partir do PROSAD.

Até o quinto mês: reforça orientações sobre anatomia e fisiologia dos órgãos genitais femininos, abordadas no período pré-concepcional; orientar sobre: noções no corpo da mulher durante o transcorrer da gestação, desconfortos mais

comuns e maneira de aliviá-los; necessidades alimentares, higiene da alimentação e preparo dos alimentos; higiene corporal na gestação, cuidados com a pele, cabelos e dentes; importância do aleitamento materno e preparo das mamas para a amamentação; higiene do vestuário, escolha das roupas e calçados adequados à gestação; repouso, lazer, esportes, atividades domésticas e profissionais; imunização contra o tétano; curso psicoprofilático (BRASIL, 1996).

Sexto e sétimo meses: reforço das orientações anteriores; orientação sobre sinais e sintomas que exigem a procura imediata do serviço obstétrico e atividade sexual na gestação.

Segundo o PROSAD (1996), oitavo e nono meses: reforço dos itens anteriores; orientar sobre: trabalho de parto e parto, hospitalização, puerpério e primeiros cuidados com o recém-nascido. Oferecer cursos de preparo para o parto. Para o curso devemos ter de 12 a 15 gestantes grávidas, com o objetivo de levar a gestante a adquirir conhecimento sobre seu corpo, gestação, parto e puerpério; diminuir a tensão, medo e dor; manter um desenvolvimento normal da gestação, parto e puerpério; adquirir conhecimento sobre os cuidados com o recém-nascido.

O PROSAD (1996) diz que o trabalho de parto e parto: A assistência prestada pela enfermeira à parturiente adolescente deverá estar voltada para o atendimento das necessidades específicas ligadas à parturição e das necessidades básicas individuais, dando especial atenção aos aspectos emocionais da cliente.

Essa assistência será cuidadosamente em todos os períodos clínicos do parto. A enfermeira deverá intensificar as ações que aliviem a atenção da jovem, reforçar as orientações dadas no pré-natal sobre conduta no trabalho de parto e parto e conduzir, com segurança, o comportamento da adolescente nessas etapas. A parturiente não deverá ficar sozinha em nenhum momento, devendo ser encorajada continuamente (BRASIL, 1996).

Em geral, a puerpera encontra-se curiosa quando às transformações orgânicas e emocionais que estão ocorrendo consigo, motivada e receptiva às orientações sobre a auto-cuidado e cuidados com seu filho (BRASIL, 1996).

Sendo assim, a enfermeira deverá aproveitar todo o contato que mantiver com a mãe adolescente, para desenvolver ações educativas, seja através de informações ou de demonstrações dos procedimentos executados durante o desenvolvimento da assistência a ela e ao recém-nascido (PROSAD, 1996).

Essas orientações devem ser dadas de maneira gradativa e informal, para facilitar a aprendizagem. Entre elas, devem encontrar-se as seguintes: a) quanto ao auto cuidado: transformações orgânicas e emocionais no puerpério; higiene corporal; cuidados com o períneo; cuidados com a mamas; necessidades alimentares; deambulação e demais atividades físicas; retorno a atividade sexual; planejamento familiar, dando ênfase a métodos contraceptivos apropriados ao período de amamentação; retorno ao serviço para acompanhamento: a frequência do retorno ao serviço deve ser de acordo com as necessidades e possibilidades da jovem. De maneira geral, aconselhar-se que a puérpera adolescente retorne ao serviço entre o sétimo e décimo dia, entre o vigésimo e vigésimo quinto dia e em torno do quadragésimo dia pós-parto. Dessa forma, além da revisão ginecológica, a enfermeira poderá acompanhar melhor o comportamento da cliente quanto à estabilidade emocional, auto-cuidado e cuidados com o recém-nascido, podendo reforçar orientações, corrigir distorções e diminuir possíveis ansiedades da jovem

mãe. b) Quanto aos cuidados com o recém-nascido: principais características anatômicas e fisiológicas; importância do aleitamento materno; necessidades afetivas e de estimulação precoce; higiene corporal, higiene do vestuário e prevenção da dermatite amoniacal; vestuário adequado à temperatura ambiente; registro civil; matrícula no serviço de puericultura, consulta precoce e reconsultas; imunizações (BRASIL,1996).

Segundo o PROSAD (1996) no retorno ao serviço a consulta de enfermagem deve constar: análise do prontuário e das queixas da puérpera; exame físico geral e ginecológico; diagnóstico de enfermagem; plano assistencial; anotações no prontuário e agendamento de retorno. No último retorno da adolescente ao serviço de atendimento à puérpera, ela deve ser encaminhada ao ambulatório geral de assistência ao adolescente; orientar a puérpera de acordo com suas necessidades e com as necessidades de seu filho.

Visita domiciliar: nos programas de atenção à puérpera adolescente, deverá constar a visita domiciliar. Dessa forma, a enfermeira poderá, com maior facilidade, adequar a assistência à realidade da cliente e de sua família. Os cuidados e orientações a serem prestados deverão corresponder às necessidades da puérpera, recém-nascido e família, procurando esclarecer as dúvidas, minimizando a ansiedade gerada pela chegada do novo ser. Assim, essa profissional poderá contribuir para que a família torne-se responsável e participativa na atenção à mãe e à criança (PROSAD, 1996).

3.2 Algumas orientações passadas a gestante adolescente sobre as consultas pré-natal

Segundo Costa & Souza os intervalos entre duas consultas não deve ultrapassar oito semanas; Uma média de seis consultas é considerada adequada no pré – natal; Toda vez que houver solicitação de exame complementar, estes deverão ser vistos tão logo fiquem prontos, antes mesmo do próximo retorno; Orientar a gestante para retorna ao serviço se apresentar: sangramento vaginal, cólicas persistente, estado febril, disúria – hematuria, perda de líquido vaginal abundante, vômito persistente, edema generalizado, situação de acidente, parada ou diminuição dos movimentos fetais; Orientar a gestante para retornar ao serviço caso o parto não ocorra até a 42ª semana periódica. Esta data limite para espera deverá ser fornecida à gestante no final do 9º mês.

Na consulta de pré-natal temos que fazer os dados de identificação da gestante, como: *história clínica, exames físicos e complementares (STRIGHT & HARRISON, 1998).*

Em 1998, Stright e Harrison diz que com a história clínica podemos obter da gestante os dados:

Identificação: *endereço atual, idade, cor, naturalidade/procedência.*

Dados socioeconômicos: profissão/ocupação, grau de instrução, número de pessoas na moradia, situação conjugal, familiares que participam com trabalho, renda familiar, condições de moradia, saneamento básico.

Dados gerias: *peso anterior à gestação, queixas presentes, história de alergia a medicamento.* Dados específicos: data da última menstruação, percepção

dos movimentos fetais, medicamentos usados até o momento, gestação desejada ou não.

Já Branden diz que os dados importantes para consulta são os dados:

Pessoais: ver se a adolescente tem hipertensão, algumas cardiopatias, diabetes, doença renal crônica, anemia, transfusão sanguínea, doenças neuropsíquicas, viroses, cirurgias prévias, DST's, alergias, hanseníase, Chagas, tuberculose;

Familiares: se na família do adolescente tem uma historia de algumas doenças como: diabetes, hipertensão, doenças congênitas, gemelaridade, hanseníase, tuberculose, disfunção tireodiana;

Obstétrico: numero de gestações anteriores, números de partos, números de filhos vivos; idade da 1ª gestação; prematuridade; morte neonatal precoce, até o 7º dia de vida; morte neonatal tardia, até 28 dias de vida; natimorto; macrossomia fetal; complicação no puerpério; condição de aleitamento materno anterior; intervalo entre os partos; dependência de drogas lícitas ou ilícitas; desnutrição; acesso tardio ao pré-natal; sobrepeso; transtornos psíquicos; decisão de oferta ao recém – nascido para adoção, gravidez resultante de estupro ou incesto;

Intercorrências obstétricas e reprodutivas: tentativas de aborto da gestação atual, abortos provocados, prematuridades, recém – nascido com crescimento intra-uterino retardado, intervalo interpartal menor que dois anos, síndrome hemorragias ou hipertensiva anteriores, cirurgia uterina prévia, pré-eclampsia-eclampsia, isoimunização, óbito fetal;

Intercorrências clínicas: cardiopatias, hipertensão, pneumopatias, epilepsia, doenças infecciosas, doenças auto – imune, ginecopatias.

A adolescente grávida tem o estado psicológico oscilando entre momento de aceitação, incerteza e ansiedade. O ciclo gravídico puerperal imprime modificações em sua estrutura de vida, o que leva a adolescente a vivenciar a experiencia de ser filha, mulher e mãe ao mesmo tempo. Isso ocorre muito rápido, as modificações com a gravidez, com isso ocorre o medo, sentimento de culpa, vergonha e insegurança que irão influenciar no grau de aceitação da gravidez. O apoio do parceiro e da família é fundamental para um bom prognostico de gestação. Os profissionais de saúde que vão acompanhar a adolescente deve ter conhecimento dessa situação para conduzir o caso (PANTOJA, 2003).

O exame físico geral corresponde, ao aspecto físico da adolescente como ela esta no aspectos gerais momento da 1ª consulta, a determinação do peso, frequência cardíaca, temperatura axilar, pressão arterial, inspeção de pele e mucosas, ausculta cardio pulmonar, palpação da tireoide, exame de membros inferiores, pesquisa de edema. Já no exame específico ginecológico, podemos observar como esta a mama e fazer orientações, medidas de altura uterina, ausculta dos batimentos cardio fetais, inspeção da genitália, exame especular para coleta de material para exame cito patológico (STRIGHT & HARRISON, 1998).

A avaliação nutricional tem como objetivo, conhecer durante a gravidez o estado nutricional e intervir em alguma situação que pode ter risco, para a adolescente, como: obesidade e desnutrição, já que nesse período as adolescentes estão se desenvolvendo e assim sofre alterações na sua alimentação. A gestante

adolescente é acompanhada pela curva ponderal. O ministério da saúde preconiza o acompanhamento da gestante adolescente pela curva de evolução ponderal gestacional e o nomograma.

Alguns exames de rotina laboratoriais básicos, segundo Branden (2000), podem ser pedidos pelo enfermeiro. Ele faz a avaliação de cada situação e pede os exames, como: tipagem sanguínea, da gestante e seu parceiro, se ela for negativo e seu parceiro for positivo ou se seu parceiro for desconhecido deve ser solicitado o exame de Coombs indireto se negativo repetir a cada 4 semanas a partir da 24ª semanas e se positivo encaminhar ao pré natal de alto risco; sorologia para sífilis ver VDRL positivo ; Urina, verificar proteinúria, proteinuria maciça, piúria ou bacteriúria, hematúria mais piúria e hematúria isolada; hemoglobina, para fazer reposição de ferro e ácido fólico se necessário; HIV se negativo repetir o exame se a gestante for usuária de drogas e tiver risco para DST's ou se positivo encaminhar para o aconselhamento; glicemia e Ultra-sonografia.

Durante a gravidez ocorre varias queixas resultado das condições físicas decorrente do estado gravídico. No caso da adolescente grávida, essas queixas costumam ser exacerbadas, agravadas pela de insegurança de sua situação, cabendo ao profissional de saúde que vai acompanha – la, passa para adolescente a tranqüilidade, o profissionais de saúde tem que discernir quanto a natureza de cada situação para não medicamentar demais. Algumas situações podem ser de forma fisiológica ou patológica: a salivação excessiva pode ser frequente nos 3 primeiros meses, mais se passar disso pode causar desidratação e lesão de ulcerativas da boca e dos lábios; Náuseas e vômitos: frequente também no primeiro trimestre e 50% das gravidas queixam – se, relacionado pelo estado psicológico da gravida como a rejeição, a não aceitação da gravidez, insegurança; constipação intestinal: durante a gravidez se exercera. Recomendado a gestante maior ingesta hídrica e também ao come frutas ricas em fibras; queixas urinarias: a polaciúria e a nictúria são esperadas na gravidez devido à compressão da bexiga pelo útero gravídico. Só ficando atento a disúria que pode esta relacionado a infecção urinaria, que na gravidez pode ser situação de risco para o feto podendo levar ao parto prematuro ou aborto espontâneo; dispnéia: pode acometer a gestante em lugares com pouca ventilação, esse desconforto respiratório pode levar a sensação de desmaio, isso ocorre pela compressão da base pulmonar pelo útero gravídico. Temos que ficar atentos as gestantes que te cardiopatias, doenças pulmonares obstrutivas, alergias respiratória; vertigens e desmaio: são comuns no inicio da gravidez, causada pela hipoglicemia e anemia. Os casos que menos acontece são as labirintite e as cardiopatias; edema: acontece devido ao aumento da pressão venosa. O edema em membros inferiores acontece em grau leve principalmente no final do dia, nos pés e tornozelos, se o edema passar para as perna, coxas e pálpebras pode ser uma situação de risco, como: hipertensão arterial, cardiopatias e anemia; varizes: com o aumento de da circulação as grávidas predispõe a varizes. Essa situação interfere na estética corporal, inclusive com a adolescente. Evite ficar muito tempo em pé ou sentada, usar meia elástica e também fazer caminhada. Fadiga e sonolência: a sensação de cansaço e sonolência é comum no inicio da gravidez (POTTER, 2005).

A gravidez não é contra indicação para o trabalho, pois não acarreta alteração a saúde da gestante. O patrão ou a empresa deverão ter cuidados com suas funcionarias grávidas no sentido de afastar de área insalubre, conforme a lei trabalhista consolidado nos artigos 391 a 401, que dar direito a gestante, proteção a

maternidade.

Proteção à maternidade

É assegurado à mulher gestante repouso remunerado correspondente ao período de 120 dias. O afastamento será determinado por atestado médico oficial. Somente nas localidades em que não houver serviço médico oficial é que valerá o do médico particular.

Havendo parto antecipado, a mulher terá direito sempre aos 120 dias. “Em caso de aborto não criminoso, comprovado por atestado médico oficial, a mulher terá repouso remunerado de duas semanas, ficando-lhe assegurado o direito de retornar à função que ocupava antes de seu afastamento” (CLT, art. 395).

O pagamento do salário-maternidade pertence à Previdência, sendo que a empresa paga normalmente como se a funcionária estivesse trabalhando e desconta o valor do pago no Documento de Arrecadação de Receitas Previdenciárias – DARF, utilizando-se do código 0086. Tem direito a mulher, durante a jornada de trabalho, a dois descansos especiais de meia hora cada um, “para amamentar o próprio filho, até que este complete 6 meses de idade”; esse tempo pode ser dilatado a critério de autoridade competente, quando exigir a saúde do filho (CLT, art. 396).

O trabalho entre as adolescentes costuma ser fora da cobertura da lei, fazer assim que elas tenham um trabalho pesado e não pode reivindicar seus direito já que é sem carteira assinada (COSTA & SOUZA, 2002).

A adolescente grávida enfrenta durante a gravidez uma crise pela mudança de seu corpo que vai interferir na sua auto-imagem e sua auto-estima, fazendo assim que tenha vergonha de se mostra para seu parceiro. Mas se o parceiro se mostra carinho, amoroso e tiver paciência ela vai se sentir amada e desejada assim aumentado sua auto-estima. A relação sexual durante a gravidez acontece sem as maiores conseqüências, exceto numa situação de risco, como: ameaça de aborto, parto prematuro, cólicas e sangramento (BRASIL, 2006).

A gestante deve ser incentivada quando a higiene corporal e repouso durante o pré natal, um tempo maior para a hora do sono, o repouso depois do almoço, sobretudo para aquelas gestante que trabalham para melhorar a circulação uteroplacentária. Seu guarda roupa deve ser o mais confortável possível. Quando a vacinação da antitetânica a adolescente é fundamental para a vida do recém nascido e para proteção da gestante (BRASIL, 2000).

Temos também que dar importância para os dentes da gestante que durante a gravidez, ela tem predisposição para caries e doenças gengivais. Recomenda se ingestão de vitamina c, escovação dos dentes três vezes ao dia e consulta ao dentista para acompanhamento e tratamento e quando tiver necessidade de fazer um raio X, utilizar avental revertido em chumbo para proteger o abdômen da gestante. o ideal é que haja escovação dentaria apos a refeição e os lanches (BRASIL, 2006).

O pré-natal é uma grande oportunidade para cuidar da saúde da mulher, assim proteger contra o câncer de colo de útero, já que ela teve comparecer varias vezes ao serviço de saúde. o exame preventivo de colposcopia oncologia (papanicolau) deve ser realizado, evitando os três primeiros meses pois é o período

que a mulher sem mais cólica, sangramentos psicológicos e implantação do ovo, podendo confundir a gestante como fizesse parte do exame (BRASIL, 2000).

Segundo o Ministério da Saúde (2006) a orientação no pré-natal para a gestante e nutriz varia de acordo a renda familiar de sua família. Durante a gestação e a lactação o ideal é de fazer três refeições básicas, por causa da necessidade vitamínica que o corpo necessita pelo aumento do metabolismo, as grávidas adolescentes precisa também de tomar ferro, pois esta em crescimento físico que consome muita proteína e carboidratos e tem que dividir com o feto. A ingestão de sódio deve permanecer a mesma exceto para gestante com hipertensão que deve ser controlado. No período pós-natal as mães adolescente deve ter ingestão suplementar de calorias pra garantir que sua recuperação e amamentação seja a melhor possível nos primeiro seis meses de vida da criança. O conflito pode exacerbar a inadequação nutricional na gestação e na lactação de adolescente. Para gestante obesa a recomendação é que ganhe peso entre 7 a 9 Kg, mais não podemos restringir alimentos, pois ela teve ter uma gravidez saudável para não colocar em risco o bem estar fetal.

Em 2006, o Ministério da Saúde, preconiza que as adolescentes também durante o pré-natal devem ser orientadas para o planejamento familiar, porque a incidência da segunda gravidez após dois anos do ultimo parto é muito grande e é freqüente entre adolescente, mostra para a gestante os diversos contraceptivos para prevenção de nova gravidez. Existe alguns anticoncepcionais injetáveis que poderão ser usados durante o período de amamentação ou colocar DIU pós-parto, depende da escolha do cliente.

As adolescente no pré-natal tem orientação para a hora do parto porque o medo do desconhecido gera muita ansiedade, os profissionais da equipe de saúde poderá discutir e refletir o medos e duvidas com outras gestante relacionado ao parto, puerpério, amamentação, puericultura, entre outras. Nessa conversa com as adolescentes deve passar para elas os sinais de alerta para o trabalho de parto:

Abaixamento do ventre: ocorre devido ao encaixamento da apresentação na pélvis, entre 10 a 15 dias antes do parto; Contrações uterinas: são intensas e cíclicas e retornam a curto intervalos, percebidos pelo endurecimento do útero e sensação de cólicas; "Sinal do parto": muco com raja de sangue expelido pela vagina representa o inicio de dilatação do colo; Rutura de bolsa: menos freqüente e quando acontece deve procurar a maternidade o mais rápido possível. Apresentada como escoamento de liquido semelhante a água (STRIGHT & HARRISON, 1998).

Segundo Branden (2000), logo após essas orientações devem ser passado as adolescentes as rotinas após o parto que elas vão ficar com seu filho se ele ou ela não precisar de cuidados intensivos, para conhecerem melhor e incentivar a pratica da amamentação, orientação também para cuidados com o local dos pontos da vulva ou preserva a laqueação pós parto durante 45 dias.

A incentivação ao aleitamento materno promove o RN um suporte nutricional e imunológico e fortalece o vinculo afetivo entre a mãe e o RN. Nas primeiras horas após o nascimento a amamentação estimula o aleitamento e serve para a mãe e a criança se conhecerem. As adolescentes têm uma grande preocupação com a estética não querendo amamentar, assim a equipe de profissionais de orientar a importância quando a amamentação (POTTER, 2005).

3. METODOLOGIA

O estudo realizado quanto aos objetivos a que se propôs, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem descritiva e qualitativa.

Para Cruz e Ribeiro (2004), pesquisa é mesmo que buscar ou procurar, pesquisar é, buscar compreender a forma como se processam os fenômenos observáveis, descrevendo sua estrutura e funcionamento. É na pesquisa que se tenta conhecer e explicar os fenômenos que ocorrem no universo percebido pelo homem. Em outras palavras, uma pesquisa científica e tem o propósito de obter respostas as questões propostas. Por outro lado, a finalidade da pesquisa não é acumulação de fatos nem de dados, mais sua compreensão do que se obtém através da formulação precisa de hipóteses.

Nesse estudo, as fontes bibliográficas utilizadas foram livros de literatura corrente, teses e dissertações e periódicos científicos da área.

Para localização das fontes, foram consultadas as bibliotecas de instituições de ensino e pesquisas públicas e privadas, bem como as bases de dados virtuais via Internet, utilizando palavras chaves como: parto, puerpério, enfermagem obstétrica, saúde da mulher, adolescente e gravidez na adolescência. (SciELO, Bireme).

Após o levantamento bibliográfico, realizou-se a leitura do material encontrado. Com essa leitura pode-se obter uma visão global do material, considerando-o de interesse ou não para a pesquisa. Em seguida, efetuou-se a leitura analítica, a qual permitiu determinar qual material bibliográfico realmente era de interesse desta pesquisa.

Finalmente foram delimitados os textos a serem interpretados sobre a adolescência, gravidez na adolescência e enfermagem materna.

Enfim, uma investigação formal, ou seja, estruturada, controlada, sistemática e redigida de acordo com as normas da metodologia valorizada pela ciência, caracteriza numa pesquisa científica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura estudada mostra que a gravidez na adolescência, não é um caso novo. Mas que acompanha a sociedade desde a civilização trazendo marcas na vida dessa mulher descobrimos que há vários motivos para a gravidez na adolescência, e o mais forte é a baixa renda acompanhada da baixa escolaridade, permitindo que essas meninas tenham pouco conhecimento e busquem felicidade e contemplação através da atividade sexual precoce. Com isso a base da família dessa criança que chega ao mundo através da gravidez na adolescência é desestruturada. Fazendo assim que o ciclo se repita.

A gravidez na adolescência vem sendo problematizada há pelo menos 60 anos, vários trabalhos foram feitos para discutir as ações para diminuição gravidez na adolescência.

A pesquisa conseguiu atender ao objetivo e sugestões previamente questionadas na medida em que pode descrever como a enfermeira pode atuar

frente ao pré-natal de uma gestante adolescente visando a diminuição dos riscos desta gravidez.

É necessário atentar para não adultificar os adolescentes, mas levar em consideração que são jovens em fase de transição e que vivenciam aspectos da vida, como sexualidade.

A educação sexual permite situar o indivíduo, em harmonia com seus sentimentos e afetos, na busca de um relacionamento no qual a sexualidade seja vivenciada de forma saudável e plena sem angústia e culpas.

É impossível que continuem a ignorar a necessidade e a importância da educação sexual, seja na escola, na família ou na comunidade e que continuaremos a compartilhar da repressão e da confusão que se faz com as questões da sexualidade, acreditando que os adolescentes não possuem outras fontes de informações e que não possam realizar suas experimentações sem envolverem em problemas, os quais nós adultos poderíamos evitar e dos quais nos tornamos todos cúmplices.

Diante da problemática apresentada, cabe aos enfermeiros a dedicação ilibada no patrocínio da educação em saúde a essas jovens adolescentes, aprimorando as informações sobre planejamento familiar, proteção contra as DST's, controle da natalidade e principalmente orientação quanto a educação sexual, evitando com isso uma nova gravidez indesejada, e assim, melhorar a qualidade de vida da população.

O profissional de enfermagem tem um papel fundamental no atendimento dessa adolescente, pois dependendo do seu atendimento conduzirá assim a um caso novo ou não, o profissional tem o papel de fazer que esse caso não se repita dando o maior esclarecimento possível a gestante quando procurar atendimento. Se o profissional da enfermagem puder elaborar um planejamento educacional para poder aplicar nas escolas seria de grande valia, pois desse modo poderia se trabalhar com prevenção primária e não somente secundária.

Por fim, destaca-se a importância da orientação dispensada pelos enfermeiros às gestantes adolescentes, buscando a diminuição dos riscos inerentes a essa gravidez. Destacando que neste quadro gestacional a adolescente sofre de profunda crise emocional, o que prejudica a sua saúde e a do bebê, cabendo ao profissional de saúde durante o tratamento pré-natal orientá-la com toda dedicação e apoiá-la psicologicamente, buscando com isso o sucesso do parto saudável. É essencial saber ouvir sem julgar, não ter idéias preconcebidas e dedicar tempo suficiente à adolescente e ao seu parceiro.

REFERÊNCIAS

BRADEN, Pennie S. Enfermagem Materno-infantil. São Paulo. Reichmann & Affonso Editores. 2ªed.2000.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Saúde do Adolescente: Bases Programáticas. Brasília: Ministério da Saúde. 2ªed. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. *A adolescente grávida e os serviços de saúde do município*. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. Disponível em: <<http://www.saúde.gov.br>>. Acesso em maio de 2014

Bruno, ZV; Brailey PE. Gravidez em adolescentes no ceará: Maternidade ou Aborto. In Vieira EM. Fernandes, MEL . Bailey, P. Mckay. Seminário: Gravidez na adolescência. Rio de Janeiro: Associação Saude da família, 1998. p.57-66.

CASTRO, M. G; ABRAMOVAY, M; SILVA, L. B. Juventudes e Sexualidade. Unesco Brasil, Brasília, 2004.

COLE, michel; Cole, Sheila R. O desenvolvimento da criança e do adolescente. 4ª edição. Art med. 2003.

Costa, Maria C.; SOUZA, Ronald P.. Adolescência: Aspectos clínicos e psicossociais. Porto alegre. Artmed. 2002.

CRUZ, Carla e RIBEIRO, Ulrá. Metodologia Científica: Teoria e Prática. 2. ed. Rio de Janeiro: Axcel, Books do Brasil, 2004.

FAVERO, M H.; MELLO, R M Adolescência, Maternidade e vida escolar: a difícil conciliação de papéis. *Psicol. Teor. Pesqu*, v. 13, n. 1, p. 131-136, 1997.

LACAVA, R. M. V. B.; BARROS, S. M. O. Práticas de enfermagem Durante a Gravidez. In: BARROS. S. M. O.; MARIN, H. F.; ABRÃO, A. C. F. V. *Enfermagem Obstétrica e Ginecológica*. 1º edição. Ed Roca. São Paulo, 2002.

LOURENÇO, A. F.; SOUSA, C. A. C. Cuidando da mãe adolescente na unidade neonatal. In: FIGUEIREDO, N. M. A. *Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém nascido*. 4º edição. Editora Yendis. São Paulo, 2005.

PANTOJA, A L N “Ser alguém na vida: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência em Belém do Pará, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19 (supl. 2) , 2003, S335-S343.

PEREIRA, Clemente. Puberdade. SP. Herder. 1966.

PERES, Simone O. Aborto e juventude: um horizonte de possibilidades diante da gravidez na adolescência, 2003.

PINHEIRO, V S Repensando a maternidade na adolescência. *Estudos de Psicologia*, 5 (1), p. 243-251, 2000.

PORTO, J R R; LUZ, A M H Percepções da adolescente sobre a maternidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 55(4), 384-391, jul-ago.2002.

POTTER, Patricia A.; Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro. 6ªed. Vol 1. Mosby Elsevir. 2005.

REZENDE, J.; FILHO, J.R. O parto. Conceitos, Generalidades, Introdução ao seu Estudo. In: REZENDE, J. Obstetrícia. 9ª edição, Ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2002.

SAUNDERS. C. *et al.* Gestante Adolescente. In: ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E.M.A. Nutrição em *obstetrícia* e pediatria. 3ª reimpressão. Rio de Janeiro: editora Cultura Médica, 2005.

SOUZA, R. P.; COSTA, M. C. O.; LOPES, C. P. A. Comportamento Sexual. In: COSTA, M. C. O.; SOUZA, R. P. Adolescência Aspectos Clínicos e Psicossociais. Editora, Artmed. Porto Alegre, 2002.

STRIGHT, Barbara R.; HARRISON, Lee-Olive. Enfermagem Materna e Neonatal. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2ªed. 1998.

ZAGURY, Tania. O adolescente por ele mesmo. 14ªed. Rio de Janeiro, 2002.