



**PONTÍFICA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO
PAULO**

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

**Coordenadoria Geral de Especializações, Aperfeiçoamento
e Extensão**



Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica

Ana Cristina Vieira Martins

Maria de Fátima Nascimento

**PERCEÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA FRENTE À
ASSISTÊNCIA A UMA ADOLESCENTE GRÁVIDA**

Sorocaba/SP

2013

Ana Cristina Vieira Martins

Maria de Fátima Nascimento

**PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA FRENTE À
ASSISTÊNCIA A UMA ADOLESCENTE GRÁVIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência para obtenção do Certificado de Especialização em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Prof^ª Deborah Rachel Audebert Delage Silva, docente da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/Sorocaba.

Sorocaba/SP

2013

Ana Cristina Vieira Martins

Maria de Fátima Nascimento

**PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA FRENTE À ASSISTÊNCIA A UMA
ADOLESCENTE GRÁVIDA**

Monografia apresentada a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

Data de aprovação ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Deborah Delage Silva

Cirurgiã-dentista, Especialista, Mestre e Doutoranda em Saúde Pública

Faculdade de Saúde Pública da USP.

Nome completo

Titulação

Instituição

Nome completo

Titulação

Instituição

CONCEITO FINAL: _____

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho aos nossos pais e filhos por se constituírem diferentemente enquanto pessoas, igualmente belos e admiráveis em essência, estímulos que nos impulsionaram a buscar vida nova a cada dia, nossos agradecimentos por terem aceitado se privar de nossa companhia pelos estudos, concedendo a nós a oportunidade de nos realizarmos ainda mais.

AGRADECIMENTOS

À professora Deborah Rachel Audebert Delage Silva pelo encorajamento e confiança depositada.

As companheiras de estudo.

Aos funcionários da Biblioteca da Faculdade PUC – Campus Sorocaba, pela dedicação e auxílio em todos os momentos da realização deste trabalho.

“Minha energia é o desafio, minha motivação é o impossível, e é por isso que eu preciso ser à força e a esmo, inabalável”.

(Augusto Branco)

RESUMO

Buscou-se conhecer a percepção do enfermeiro obstetra frente à atenção direcionada a uma adolescente grávida. O estudo de natureza bibliográfica consiste na revisão de literatura científica mediante o levantamento de dados encontrados nas literaturas pertinentes ao assunto, onde foram consultados artigos originais e de revisão, revistas e internet, todos relacionados à percepção do enfermeiro obstetra na assistência a cliente especial que são as adolescentes. Para finalização do estudo foram incluídos 36 artigos, 03 referências para elaboração do estudo. Conclui-se que é importante à implementação de programas de planejamento familiar com a participação dos namorados ou algum membro da família, que englobem a educação sexual e a assistência à saúde com oferta do método contraceptivo, voltados a adolescentes, visto que, atualmente os conceitos devem ser voltados para a prevenção, visando otimizar os resultados do programa.

Palavras-chaves: Enfermagem obstétrica – Assistência de Enfermagem – Adolescente Grávida.

ABSTRACT

We sought to understand the perception of the nurse midwife opposite directed attention to a pregnant teen. The study of nature is the literature review of the scientific literature by the survey data found in the literature related to the subject, which were consulted original and review articles, magazines and internet, all related to the perception of the nurse midwife in assisting special client that are adolescents. To finalize the study included 36 articles, 03 references to the survey. We conclude that it is important to the implementation of family planning programs with the participation of boyfriends or a family member, covering sex education and health care to offer contraceptive, aimed at teenagers, since the concepts are currently be aimed at prevention, to optimize program results.

Key - words: Nurse-midwifery - Nursing Care - Pregnant Teenager.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Demonstra os dados de identificação da parturiente, os dados relacionados à gestação, exame físico da parturiente, exames laboratoriais e dados do parto_____ 20

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Apresenta os percentuais médios de gravidez na adolescência segundo classes das variáveis socioeconômicas que caracterizam o Estado de São Paulo _____ 23

Figura 2: Demonstra a caracterização dos sujeitos e os fatores sócio-econômico-cultural e obstétrico da reincidência de gravidez na adolescência _____ 25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	15
3 MÉTODOS	16
4 ENFERMAGEM OBSTÉTRICA	17
5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	20
6 ADOLESCENTE GRÁVIDA	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

Atualmente é crescente no cenário mundial a gestação em adolescentes (UNICEF, Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pdf. Acesso em 14 ago 2012), sendo motivo de grande preocupação para a saúde e, os enfermeiros obstetras precisam estar preparados para atuação utilizando o saber e fazer em enfermagem. Mediante o exposto, evidenciamos a seguinte problemática: Enfermeiros estão preparados / qualificados para assistência a esse grupo especial? Durante os procedimentos ocorre o fazer ético e solidário, de forma que sejam percebidos como seres que cuidam de outros seres com preocupação terapêutica, científica e humana? Responder a essas indagações justifica-se, pois o processo concretizado a partir dos saberes que emanam a prática em enfermagem (ROSSI; LIMA, 2005) vem passando por transformações sociais, políticas e éticas, vêm ao encontro da transformação empírica, de modo a transformá-la em uma abordagem mais libertadora, criativa, reflexiva, construtiva e questionadora pelos atores envolvidos desse cenário.

O processo educativo produzido nas relações sociais da vida cotidiana, bem como suas perspectivas históricas, políticas, culturais e econômicas revelam suma importância, visto que, ressaltam o entendimento da sociedade envolvida no processo como lugar de (re) criação e espaço de resistência humana e atribui um papel importante de compromisso público entre os envolvidos.

Em pleno século XXI e terceiro milênio, vivemos um momento de efervescência tecnológica e a constatação de que a tecnologia não dá conta das necessidades do ser humano. Pesquisas e estudos sobre a gravidez na adolescência, bem como os métodos contraceptivos pertinentes a esta fase da mulher, têm crescido (XIMENES NETO *et al*, 2007) mostrando a preocupação em suprir o que o avanço tecnológico não é capaz de fazer.

A iniciação sexual acontece frequentemente nesse período, o que tem sido motivo de preocupação, seja pela possibilidade de ocorrerem gestações indesejadas ou pela disseminação de doenças sexualmente transmissíveis. Nesse sentido informes do Ministério da Saúde (MS) demonstram que está havendo um aumento no número de jovens com vida sexual ativa (BRASIL, Ministério da Saúde, 2004).

A adolescência corresponde ao período da vida entre os 10 e 19 anos, no qual ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social (YAZLLE, 2006).

A gravidez na adolescência é quase sempre não planejada e, por isso indesejada. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) desde 1970, a incidência de casos têm aumentado significativamente, ao mesmo tempo em que têm diminuído a média de idade das adolescentes grávidas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE, 2000).

Diferentes fatores contribuem para esse fato, entre os quais se encontra o início cada vez mais precoce da puberdade a partir da década de 40, o que acarreta decréscimo da idade da primeira menstruação, instalando-se cada vez mais cedo, a capacidade reprodutiva (BRASIL, Ministério da Saúde, 2006).

A gravidez e a maternidade na adolescência são tidas como naturais e emergem socialmente como problema e risco a serem evitados. A sexualidade dos/as jovens se vê contrariada pelos projetos que a sociedade lhes impõe, e a família por muitas vezes é responsabilizada por todas as infelicidades do mundo jovem (CAVASIN; ARRUDA, 1998).

A maternidade na adolescência, em idade muito precoce, provoca um impacto negativo sobre a família e a sociedade, evidenciando riscos relacionados à saúde, às condições financeiras e emocionais, à continuidade dos estudos e às dificuldades de acesso ao trabalho, sendo esses os principais fatores que contribuem para o aumento da vulnerabilidade das mães adolescentes (HOGA, 2008).

Segundo Almeida et al (2006) a maioria dos jovens apresenta trajetória escolar irregular, onde algumas jovens interrompem os estudos pelo menos uma vez, sendo o motivo principal para interrupção dos estudos foi a gravidez.

A adolescência é uma fase em que o ser humano está em condição peculiar de desenvolvimento, aumentando a vulnerabilidade aos agravos maternos fetais e psicossociais, que, relacionados à maternidade e à constituição da família, podem dificultar o progresso da escolarização das mães, afetando a continuidade do ciclo de pobreza com todas as más consequências para a qualidade de vida dessas jovens (BRASIL, Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm, Acesso em 14 ago 2012).

Os homens adolescentes também carregam o ônus de uma gravidez precoce, quando assumem a paternidade sem estrutura econômica, e às vezes emocional, para cuidar e educar um filho, devendo ser contemplados na atenção dentro do âmbito da saúde reprodutiva. (BRASIL, Ministério da Saúde, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm. Acesso em 14 agosto 2012 . Acesso em).

Essa realidade multicausal revela deficiências na implementação de políticas públicas, exigindo movimento do governo e da sociedade para promover a saúde e o desenvolvimento da juventude.

“A Área de Saúde do Adolescente e do Jovem (ASAJ), do Ministério da saúde, visando a melhor qualidade no atendimento, preconiza os seguintes princípios e diretrizes: 1) Adequação dos serviços de saúde às necessidades específicas de adolescentes e jovens; 2) Consideração do modelo de atenção vigente no local e dos recursos humanos e materiais disponíveis; 3) Consideração das características da comunidade nos aspectos socioeconômicos e culturais, além do perfil epidemiológico da população local; 4) Participação ativa de adolescentes e jovens no planejamento, desenvolvimento, divulgação e avaliação das ações” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2004).

No Brasil, as ocorrências de gravidez na adolescência têm gerado discussões e preocupação no âmbito da saúde pública, devido à associação com o uso inadequado de métodos contraceptivos (GOMES *et al*, 2009), diante disso torna-se essencial avaliar o conhecimento de adolescentes sobre tais métodos para intervir adequadamente, bem como introduzir uma educação em saúde para acesso universal aos clientes assistidos (SILVA *et al*, 2007).

Para pensar e executar a enfermagem obstétrica é necessário conhecer o público a que se pretende atingir. Dessa forma, conhecer as experiências, o conhecimento e possíveis dúvidas dos adolescentes poderá subsidiar futuras práticas em educação em saúde na faixa etária a que se propôs este estudo.

2 OBJETIVO

Conhecer a percepção do enfermeiro obstetra frente à atenção direcionada a uma adolescente grávida.

3 METODOLOGIA

O estudo de natureza bibliográfica consiste na revisão de literatura científica mediante o levantamento de dados encontrados na literatura pertinentes ao assunto nos diversos tipos de documentos (pesquisas online, em bancos de dados, periódicos impressos e eletrônicos, livros). Foram realizadas pesquisas bibliográficas por meio de livros dispostos nos acervos das Bibliotecas Universitárias do município de Sorocaba / SP, nas bases de dados da SCIELO e BIREME, tendo como resultado artigos originais e de revisão, todos relacionados à percepção do enfermeiro obstetra na assistência às adolescentes. Após levantamento dos documentos, ocorreu exaustivo processo de leitura e categorização das perspectivas que foram respondidas às hipóteses deste assunto.

4 ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

O enfermeiro destaca-se como um profissional que tem a responsabilidade de coordenar equipes, constituídas por auxiliares e técnicos de enfermagem, coordenar um grupo de pessoas é algo, por vezes, bastante difícil, sendo inevitável deparar-se com as marcas da diversidade, pois, além de motivações diversas, diferentes pensamentos, formas de agir e conceber ideias circula num grupo de trabalho (CARDOSO; DALL'AGNOL, 2011).

Entendendo que o enfermeiro no seu processo de trabalho desenvolve duas funções, a de gerenciamento da assistência e o gerenciamento amplo do ambiente, nas quais estão subentendidas diversas atividades, não podemos deixar de citar também o estresse enfrentado no seu cotidiano de trabalho (CASANOVA; LOPES, 2009).

Na enfermagem, o conhecimento capaz de fundamentar o cuidado a ser direcionado, deve ser construído na intersecção entre a filosofia, ciência e tecnologia, lógica formal, ética, sempre numa abordagem epistemológica* comprometida com a emancipação humana (ROCHA; ALMEIDA, 2000).

A enfermagem destaca-se pelo contato direto entre as pessoas, há uma relação de integração entre as culturas, troca de experiências e vivências entre os membros da equipe de enfermagem e da equipe multiprofissional que são estabelecidas no trabalho diário (BROCA; FERREIRA, 2012).

No campo científico, a enfermagem tem se apropriado de teorias com base no materialismo histórico e dialético para desenvolver e planejar intervenções e pesquisas que venham a transformar sua prática, principalmente na área de saúde coletiva, ampliando seu objeto de análise para além do corpo biológico (FRACOLLI; GRANJA, 2005).

O serviço de enfermagem atualmente se organiza sob a divisão parcelar do trabalho e desenvolve-se com relativa autonomia em relação aos demais profissionais, assumem a gerência, e além de organizar o processo de trabalho da enfermagem, buscam concretizar as ações realizadas junto aos clientes (PIRES, 2008).

*Epistemológica: A epistemologia, também chamada teoria do conhecimento, é o ramo da filosofia interessado na investigação da natureza, fontes e validade do conhecimento.

“A especialização em Enfermagem Obstétrica resultou da conjunção de diversos fatores favoráveis. Em 1999, a Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde lança a política de construção de um Novo modelo de atenção à Saúde da Mulher no Brasil integrada pelos Programas de Humanização no Pré-Natal e Nascimento e dos Centros de Parto Normal, dentre outros. Para viabilizar sua implantação em todo o país, esse Ministério passa a financiar Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica, em parceria com Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e com Instituições de Ensino Superior, envolvendo-as com a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), como órgãos formadores” (COSTA *et al*, 2008).

Enfermeiras obstetras requerem coisas que não fazem parte da rotina, uma vez que são também enfermeiras, elas têm ideias sobre o que a enfermeira do setor deveria fazer, e podem ser extremamente críticas ao trabalho dela ou à sua omissão, fato este por trabalharem com maior margem de liberdade é percebidas e percebe-se fazendo coisas mais interessantes que a enfermeira (OSAVA; TANAKA, 1997).

A Enfermagem Obstetra é uma categoria habilitada a desempenhar função eficiente, pois possui conhecimentos, técnica e formação básicos, necessários, de enfermagem, acrescidos e aprimorados pela especialização que permitem a multiplicação do trabalho do obstetra, conhecedora das mais variadas patologias e alertada a respeito das intercorrências no ciclo grávido-puerperal, capaz e indispensável para uma boa assistência (SIMÕES, 2003).

A enfermeira obstetra como membro atuante na equipe de assistência pré natal deve contribuir efetivamente para a prevenção, acompanhamento e o tratamento de possíveis intercorrências negativas na gestação (CALLEGHARI *et al.*, 1994).

Na consulta de enfermagem às gestantes utiliza o protocolo de levantamento de dados e diagnósticos de enfermagem que é um instrumento eficaz, facilitador do relacionamento entre a enfermeira e a gestante, a identificação, controle e prevenção, e proporciona o planejamento das intervenções de enfermagem individualizadas (BARROS; COSTA, 1999).

Em seu labor a enfermagem obstétrica também desempenha um papel relevante na proposta e manutenção de projetos de inserção do acompanhante na assistência ao parto, onde prepara o acompanhante para uma participação ativa no parto, sendo um agente facilitador e promotor da compreensão das necessidades evidenciadas na assistência (HOBBA; PINTO, 2007).

A gravidez necessita de uma atenção por parte da enfermagem obstétrica e, mediante a constatação da gravidez na adolescência, demandam de uma atenção e intervenção especiais dos profissionais da educação e da saúde, devendo refletir quanto à sexualidade dos adolescentes e a educação sexual, o uso de métodos contraceptivos, as doenças sexualmente transmissíveis, a AIDS, o abandono escolar e a violência relacionada ao abuso sexual (SOUZA *et al*, 2012).

Segundo Winck e Brüggemann (2010) além do que compete ao enfermeiro generalista, é de competência da enfermagem obstétrica: prestar assistência à parturiente e ao parto normal, identificação de distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico, assim como a realização de episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária.

5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O parto passou a ser vivenciado como um momento de intenso sofrimento físico e moral, onde o medo, a tensão e a dor das parturientes nesse modelo de assistência impedem o processo fisiológico do parto normal, sendo que atualmente o modelo de assistência obstétrica no Brasil é caracterizado por excesso de intervenção do parto, o que tem contribuído para o aumento de taxas de cesáreas e a morbimortalidade materna e perinatal (MOURA *et al*, 2007).

A assistência no pré – parto consiste inicialmente em uma consulta de enfermagem, que é momento fundamental para investigação da parturiente, mediante preenchimento do formulário para posterior elaboração do Histórico de Enfermagem (SANTOS; RAMOS, 2010), apresentado no quadro 1.

Quadro 1: Dados de identificação da parturiente, os dados relacionados à gestação, exame físico da parturiente, exames laboratoriais e dados do parto.

Dados de identificação
Nome: Data de nascimento: Procedência: Estado civil: Ocupação: Escolaridade:
Dados relacionados à gestação
Número de consultas de pré-natal: Data da última menstruação: Idade gestacional: Gestação: Partos: N° de Partos normais: N° de Partos cesariana: Aborto: Presença de alguma patologia durante a gravidez: () Não Sim (), Qual? Recebeu orientação quanto ao trabalho de parto durante o pré-natal? () Não Sim ()
Exame físico da parturiente
SSVV: Temperatura: ___ °C; Pulso: ___ bpm; Frequência Respiratória: ___ rpm; Pressão Arterial: _____ mmHg Exame das mamas: Exame abdominal: AFU - ___ cm; BCF: ___ bpm; Dinâmica Uterina: _____ Toque vaginal: Observação: Queixas:
Exames laboratoriais
Classificação sanguínea e fator Rh: VDRL: HIV:
Dados do parto
Tipo de parto: Descrição do parto: Observação:

Quadro 1 - Consulta de enfermagem à parturiente no pré-parto e sala de parto

Fonte: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100002&lang=pt#qua01. Acesso em 10 mar 2013.

Clapis e Parenti (2004) fundamenta a necessidade de intervenção, por parte da enfermagem obstetra, na saúde reprodutiva das adolescentes, precisam ser aperfeiçoadas em seus conhecimentos, uma postura de ética, de modo que as adolescentes possam sentir-se à vontade para expor seus sentimentos, suas dúvidas, angústias e incertezas, destituídas de julgamento de valor moral por parte das profissionais.

6 ADOLESCENTE GRÁVIDA

A adolescência é marcada por um período de intensas mudanças físicas, sexuais, psicológicas e sociais, um momento em que o jovem busca formar a sua própria identidade, testando os valores e os costumes aprendidos, instalação da crise de identidade no momento em que busca encontrar suas próprias respostas e motivações para a vida (BENUTE; GALLETTA, 2002).

No tocante quanto à gravidez na adolescência, Rodrigues (2010) fundamenta que é um fenômeno universal, são de início precoce da atividade sexual, a baixa autoestima, o abuso de álcool e drogas, a falta de conhecimento a respeito da sexualidade e o uso inadequado da contracepção.

Silva e Surita (2012) vêm a complementar que a gravidez na adolescência, habitualmente, é considerada de risco, perigosa, inapropriada e inadequada para os interesses dos jovens, particularmente por afetar preferencialmente meninas que vivem na pobreza, conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1: Percentuais médios de gravidez na adolescência segundo classes das variáveis socioeconômicas que caracterizam o Estado de São Paulo.

Tabela 1

Percentuais médios de gravidez na adolescência, segundo características dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil.

Variáveis	Número de municípios	Percentual médio de gravidez na adolescência		Razão entre os percentuais	
		%	IC95%	Razão	IC95%
Escolaridade média do responsável pelo domicílio (anos de estudos)					
Até 4	35	21,16	19,72-22,72	Referência	
4,1-4,5	119	22,70	21,68-23,70	1,074	0,989-1,160
4,6-5,0	158	22,26	21,59-22,96	1,054	0,973-1,138
5,1-5,8	184	20,31	19,84-20,81	0,961	0,887-1,036
5,9-7,0	114	17,35	16,92-17,79	0,821	0,759-0,888 *
> 7,0	35	14,56	13,94-15,18	0,689	0,636-0,750 *
Incidência da pobreza (%)					
Até 13,45	33	14,38	13,44-15,30	Referência	
13,46-20,43	129	17,67	17,02-18,20	1,230	1,140-1,346 *
20,44-27,01	161	19,79	19,28-20,30	1,378	1,290-1,493 *
27,02-34,72	161	21,92	21,27-22,59	1,527	1,430-1,655 *
34,73-50,37	129	20,53	19,73-21,47	1,430	1,323-1,551 *
> 50,37	32	20,55	19,36-21,96	1,431	1,305-1,561 *
Índice de Gini					
Até 0,35	34	20,20	18,17-22,16	Referência	
0,36-0,38	173	19,65	18,88-20,45	0,975	0,879-1,091
0,39-0,40	173	19,63	19,00-20,28	0,975	0,878-1,086
0,41-0,44	230	20,05	20,05-20,54	0,995	0,900-1,109
> 0,44	35	16,89	16,89-17,92	0,839	0,752-0,940 *
PIB per capita					
Até 6.444	33	22,72	21,12-24,47	Referência	
6.445-8.940	129	21,30	20,49-22,14	0,939	0,862-1,018
8.941-11.711	161	20,92	20,26-21,59	0,922	0,847-0,998 *
11.712-16.122	161	19,48	18,90-20,07	0,858	0,790-0,928 *
16.123-34.501	129	17,39	16,82-17,97	0,766	0,704-0,829 *
> 34.501	32	16,49	15,43-17,60	0,727	0,655-0,801 *
Tamanho da população (habitantes)					
Até 2.231	33	21,89	18,95-24,82	Referência	
2.232-4.881	129	21,53	20,44-22,58	0,988	0,858-1,137
4.882-12.226	161	21,53	20,79-22,30	0,988	0,862-1,136
12.227-35.903	161	21,20	20,64-21,77	0,973	0,847-1,117
35.904-207.028	129	17,67	17,25-18,08	0,811	0,709-0,930 *
> 207.028	32	15,22	14,44-15,98	0,699	0,601-0,812 *
IPVS, escores iguais a 5 ou 6 (%)					
Até 14,9	35	14,61	13,98-15,24	Referência	
15,0-45,6	126	17,43	16,96-17,91	1,194	1,133-1,259 *
45,7-74,3	161	20,64	20,15-21,14	1,414	1,343-1,489 *
74,4-99,9	163	22,08	21,46-22,72	1,513	1,435-1,593 *
100,0	160	21,72	20,78-22,67	1,488	1,396-1,584 *

IC95%: intervalo de 95% de credibilidade; IPVS: índice paulista de vulnerabilidade social; PIB: produto interno bruto.

* Diferenças significantes em relação à classe de referência.

Fonte: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000500004&lang=pt. Acesso 02 mar 2013.

Soares e Lopes (2011) vêm a complementar que as adolescentes grávidas têm vivenciado a rejeição da família à filha adolescente solteira e grávida, baseada no estigma de mãe solteira, demonstrando um maior controle sobre o comportamento sexual feminino do que sobre o masculino, que impõe a responsabilização à mulher pela prevenção da gravidez.

No Brasil, estima-se que aproximadamente 20-25% do total de mulheres gestantes são adolescentes, apontando que uma em cada cinco gestantes são adolescentes entre 14 e 20 anos de idade, verifica-se que assiste a um aumento do número de adolescentes que engravidam (CERQUEIRA-SANTOS *et al*, 2010).

Quanto à assistência a uma adolescente gestante, a vulnerabilidade se apresenta como perspectiva de renovação das práticas de cuidado para além do risco de adoecer, especialmente na promoção da saúde, constituindo-se em importante referencial para a construção de intervenções inter setoriais dinâmicas e aplicáveis (AYRES *et al*, 2003).

Como fatores negativos para uma gravidez precoce destaca-se a faixa etária, situação conjugal, mora com companheiro, religião, anos estudados, tempo de estudo (nível de escolaridade), que são demonstrados na tabela 2.

Tabela 2: Caracterização dos sujeitos e os fatores sócio-econômico-cultural e obstétrico da reincidência de gravidez na adolescência em Teresina-PI.

Tabela 1. Distribuição de adolescentes e jovens com antecedentes gestacionais residentes em Teresina-PI, segundo características demográficas. 2008.

Variáveis	n	%
Faixa etária (anos)		
17 a 19	140	30,2
20 a 22	324	69,8
Situação conjugal		
União estável	221	47,6
Solteira	152	32,8
Casada	83	17,9
Divorciada	6	1,3
Viúva	2	0,4
Mora com o companheiro		
Sim	295	63,6
Não e não mantém os laços conjugais	108	23,3
Não, mas mantém laços conjugais	61	13,1
Religião		
Católica	377	81,2
Evangélica	51	11,0
Outra	4	0,9
Sem religião	32	6,9
Estuda		
Sim	141	30,4
Não	323	69,6
Parou de estudar em algum momento		
Sim	438	94,4
Não	26	5,6
Voltou a estudar após parar		
Sim	181	41,3
Não	257	58,7
Nível de escolaridade		
Analfabeta funcional (< 4 anos de estudo)	6	1,3
Ensino fund incompleto (? 4 a ? 7 anos de est)	161	34,7
Ensino fundamental	55	11,9
Ensino médio incompleto	149	32,1
Ensino médio	82	17,7
Ensino superior (incompleto/completo)	11	2,4
Adequação idade-série		
Sim	61	13,1
Não	403	86,9

Fonte: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100005&lang=pt#tab1. Acesso em 10 mar 2013.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência tem se destacado como problema de saúde pública devido ao elevado risco de morbimortalidade materna e infantil e por constituir um possível evento desestruturador da vida das adolescentes.

Espera-se que a adolescente grávida seja acolhida pela família, escola e profissionais de saúde, para um percurso de gestação saudável. Nesse sentido, a enfermagem, por excelência, contempla ações educativas de cunho social, tendo respaldo para gerenciar e desenvolver políticas educativas específicas para a clientela adolescente seja em instituições hospitalares, escolares, bem como no âmbito coletivo utilizando a Estratégia de Saúde da Família.

Conclui-se que é importante à implementação de programas de planejamento familiar com a participação dos namorados ou algum membro da família, que englobem a educação sexual e a assistência à saúde com oferta do método contraceptivo, voltados a adolescentes, visto que, atualmente os conceitos devem ser voltados para a prevenção, visando otimizar os resultados do programa.

O desenvolvimento deste estudo demonstrou que os enfermeiros necessitam trabalhar com mais ênfase no campo da adolescência, adquirindo, assim, habilidades no uso dos diagnósticos de enfermagem, ressaltando a necessidade de outros estudos junto a adolescentes grávidas, em especial solteiras, para a definição de um perfil diagnóstico, a fim de subsidiar a assistência de enfermagem sistematizada e fundamentada cientificamente.

As intervenções de enfermagem precisam ser ampliadas para auxiliar as adolescentes grávidas e às mães adolescentes na realização do papel materno e na construção de projetos futuros, além do cuidado com o seu bebê.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, MC; AQUINO, EML; BARROS, AP. School trajectory and teenage pregnancy in three Brazilian state capitals. *Cad. Saúde Pública*. 2006; 22 (7): 1397-1409.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023: Informação e Documentação – Elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2000.
- AYRES, JRM; FRANÇA JUNIOR, I; CALAZANS, GJ; SALETTI FILHO, HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 117-40.
- BARROS, SMO; COSTA, CAR. Consulta de enfermagem a gestantes com anemia ferropriva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* .1999; 7(4): 105-111.
- BENUTE, GG; GALLETTA, MA. Gravidez na adolescência: prevalência, ansiedade e ideação suicida. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2002; 48 (3): 198-199.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cartão do Adolescente (documento preliminar). Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. ASAJ/MS, Brasília: MS, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto da criança e do adolescente. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm. Acesso em 14 agosto 2012.
- BRASIL. Ministério da saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada- Manual técnico. 3ª ed. Brasília, 2006.
- BROCA, PV; FERREIRA, MA. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev. bras. enferm*. 2012; 65(1): 97-103.
- CALLEGHARI, A H.; BARROS, S.M.O.; MARIN, H.F.; DORCAS, A identificação de fatores de risco gravídico. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL, 1, São Paulo , 1994. Anais. São Paulo, 1994.
- CARDOSO, ASF; DALL'AGNOL, CM. Processo grupal: reflexões de uma equipe de enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*, 2011; 45 (6): 1412-1418.
- CASANOVA, EG; LOPES, GT. Comunicação da equipe de enfermagem com a família do paciente. *Rev. bras. Enferm*, 2009; 62 (6): 831-836.
- CAVASIN, S; ARRUDA, S. Gravidez na adolescência: desejo ou subversão? Prevenir é sempre melhor. 1998; 62 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/156_04pgm2.pdf. Acesso em 28 nov 2012.
- CERQUEIRA-SANTOS, E; PALUDO, SS; DEI SCHIRO, EDB; KOLLER, SH. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicol. estud*. 2010; 15 (1): 72-85.
- CLAPIS, MJ; PARENTI, PW. O conhecimento produzido acerca da assistência à adolescente grávida. *Rev Bras Enferm*. 2004; ;57 (3): 284-287.

- COSTA, AANM; CESAR, KRV; SCHIRMER, J; TAVARES, MMF. Formação da enfermeira obstetra na Universidade de Pernambuco, Brasil: 35 anos de história. *Acta paul. enferm.* 2008; 21 (2): 361-366.
- FRACOLLI, LA; GRANJA, GF. A utilização da categoria processo de trabalho pela enfermagem brasileira: uma análise bibliográfica. *Rev. esc. enferm. USP.* 2005; 39 (n.spe): 597-602.
- GIL, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Editora Atlas S.A.1996. 159 p.
- GOMES, MFG; SILVA, ML; QUINET, CG. Métodos Contraceptivos. *Rev Saúde & Ambiente.* 2009; 4 (2): 10.
- HOGA, AK. Adolescent maternity in a low income community: experiences revealed by oral history. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2008; 16 (2): 280-286.
- HOPA, AK; PINTO, CMS. Assistência ao parto com a presença do acompanhante: Experiências de profissionais. *Invest. educ. enferm.* 2007; 25 (1): 74-81.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo demográfico, 2000. Rio de Janeiro; 2001.
- MOURA, FMJSP; CRIZOSTOMO, CD; NERY, IS; MENDONÇA, RCM; ARAÚJO, OD; ROCHA, SS. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. *Rev. bras. enferm.* 2007; 60 (4): 452-455.
- OSAVA, RH; TANAKA, ACA. Os paradigmas da enfermagem obstétrica. *Rev. esc. enferm. USP.* 1997; 31 (1): 96-108.
- PIRES, D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. São Paulo: Annablume; 2008.
- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ESTILO VANCOUVER. NBR 6023/2002: Informação e Documentação – Referências – Elaboração. Santa Catarina. 2007.
- ROCHA, SMM; ALMEIDA, MCP. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. *Rev.latino-am.enfermagem,* 2000; 8 (6): 96-101.
- RODRIGUES, RM. Gravidez na Adolescência. *Nascer e Crescer.* 2010; 19 (3): 201-201.
- ROSSI, FR; SILVA, MAD. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. *Rev. esc. enferm. USP.* 2005; 39 (4): 460-468.
- SANTOS, RB; RAMOS, KS. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. *Rev. bras. enferm.* 2012; 65 (1): 13-18.
- SILVA, JLR; SURITA, FGC. Gravidez na adolescência: situação atual. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2012; 34 (8): 347-350.
- SILVA, NCB, BOMFIM, T, CARDOZO, NP, FRANCO, MAP, MARQUES, SL. Proposta de instrumento para avaliar conhecimento de jovens sobre métodos contraceptivos. *Paidéia (Ribeirão Preto).* 2007. 17(38): 365-74.

SIMOES, SMF. Parto e nascimento: uma compreensão das possibilidades de inserção da enfermeira. *Rev. bras. enferm.* 2003; 56 (3): 265-270.

SOARES, JSF; LOPES, MJM. Biografias de gravidez e maternidade na adolescência em assentamentos rurais no Rio Grande do Sul. *Rev. esc. enferm. USP.* 2011; 45 (4): 802-810.

SOUZA, AXA; NOBREGA, SM; COUTINHO, MPL. Representações sociais de adolescentes grávidas sobre a gravidez na adolescência. *Psicol. Soc.* 2012; 24 (3): 588-596.

UNICEF. Adolescência: uma fase de oportunidades [online]. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pdf. Acesso em 21 mar 2013.

XIMENES NETO, FR; DIAS, MAS; ROCHA, J; CUNHA, ICKO. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. *Rev. bras. enferm.* 2007; 60 (3): 279-285.

WINCK, DR; BRUGGEMANN, OM. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia. *Rev. bras. enferm.* 2010; 63 (3): 464-469.

YAZLLE, MEHD. Gravidez na adolescência. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2006; 28 (8): 443-445.