

A PERCEPÇÃO DA GESTANTE ADOLESCENTE ACERCA DO PROCESSO DE PARTO E CUIDADOS COM O RECÉM - NASCIDO

Perceptions of Pregnant Teen About the Process of Childbirth and Newborn Care – Born

Jéssica Ramos Matos¹
Samara Matos dos Santos²
Elisete Rossato Rick³
José Otávio Feltrin⁴
Maria Tereza Soratto⁵

Recebido em: 02 fev. 2016
Aceito em: 23 mar. 2016

RESUMO: A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública. O estudo teve como objetivo identificar a percepção da gestante adolescente acerca do processo de parto e cuidados com o recém-nascido. Pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória e de campo. Realizou-se entrevista semiestruturada com 7 gestantes adolescentes cadastradas na Unidade Básica de Saúde de Passo de Torres – SC. A análise dos dados foi realizada pela categorização de dados, baseado em Minayo. Nenhuma adolescente participa do grupo de gestantes. Destaca-se nos resultados da pesquisa a falta de informação recebida pela adolescente sobre o processo gravídico. Sugere-se a organização de grupos de gestantes e a realização de consulta de enfermagem para as gestantes adolescentes, como forma de subsidiar um melhor preparo para todo o processo gestacional, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência. Programa Saúde da Família. Enfermagem.

ABSTRACT: Teenage pregnancy is considered a public health problem. The study aimed to identify the perception of pregnant teenagers about the birth process and care to the newborn. Qualitative, descriptive and exploratory field research. We conducted semi-structured interviews with seven pregnant teenagers enrolled in Basic Health Unit of the Torres Strait Interview - SC. Data analysis was conducted by categorizing the data, based on Minayo. No teen participates in the group of pregnant women. Stands out in the search results the lack of information received by the teenager about the pregnancy process. Organizing groups of pregnant women and conducting nursing visits for pregnant adolescents is suggested as a way to subsidize a better preparation for the entire gestation process, childbirth, postpartum and newborn care.

¹ Acadêmica da 8a fase do Curso de Enfermagem – UNISUL - Universidade do Sul de Santa Catarina – Araranguá – SC - Brasil. E-mail: jessica_matospk@hotmail.com.

² Acadêmica da 8a fase do Curso de Enfermagem – UNISUL - Universidade do Sul de Santa Catarina – Araranguá – SC - Brasil. E-mail: samara.mspt@hotmail.com.

³ Enfermeira - Mestrado em Saúde Coletiva – Professora Curso de Enfermagem UNISUL - Universidade do Sul de Santa Catarina – Araranguá – SC - Brasil. E-mail: elisete.rick@unisul.net.

⁴ Enfermeiro - Mestrado em Saúde Coletiva – Professor Curso de Enfermagem UNISUL - Universidade do Sul de Santa Catarina – Araranguá – SC - Brasil. E-mail: bimba@unesc.net.

⁵ Enfermeira - Mestrado em Educação – Professora Curso de Enfermagem – UNISUL - Universidade do Sul de Santa Catarina – Araranguá – SC - Brasil. E-mail: guiga@engeplus.com.br.

||| **Keywords:** Pregnancy in Adolescence. Family Health Program. Nursing.

INTRODUÇÃO

“Habitualmente pouco pacífica, a adolescência constitui uma fase de desenvolvimento caracterizada por profundas transformações a nível físico, psicológico, afetivo, social e familiar” (RODRIGUES, 2010, p. 201).

“O fenômeno da maternidade na adolescência é considerado, desde o final da década de 40 do século XX, um problema de saúde pública, intensificando-se a partir da década de 60, marco histórico de mudanças socioculturais na vida das mulheres” (MELO; COELHO, 2011, p. 2550).

“No Brasil, a crescente demanda no cotidiano das unidades de saúde tornou a gravidez na adolescência (GA) objeto de discursos e ações, sobretudo voltadas às questões da Clínica” (SANTOS; SAUNDERS; BAIÃO, 2012, p. 776).

“A gestação é um período no qual a mulher necessita de cuidados especiais pelo fato de vivenciar experiências singulares decorrentes de modificações fisiológicas e psicossociais” (SILVA et al., 2012, p. 636).

“Constituem fatores de risco o abandono escolar, o baixo nível de escolaridade da adolescente, companheiro e família, a ausência de planos futuros, e a repetição de modelo familiar (mãe também adolescente)” (RODRIGUES, 2010, p. 201).

Ainda para Rodrigues (2010, p. 201) “a gravidez na adolescência é sempre uma situação que motiva angústias e incertezas. Contudo muitas vezes a adolescente tem orgulho em ter o filho, funcionando a maternidade como autogratição e autocompensação afetiva”.

A gravidez pode ser fruto da falta de informação sobre saúde reprodutiva e métodos contraceptivos ou da falta de acesso a eles. Pode, também, estar relacionada com aspectos comportamentais, como a inabilidade (às vezes inibição) da jovem para negociar o uso do preservativo com o seu parceiro. Mas pode, igualmente, ser fruto da vontade das adolescentes e de seus parceiros, de seu desejo de conquistar autonomia, espaço no mundo adulto e valorização social (BRASIL, 2010).

Uma reflexão crítica sobre a gravidez na adolescência permite associar esse fenômeno a diversos fatores, tais como: vulnerabilidade individual e social, gravidez não planejada, falta de informação apropriada e de acesso aos serviços de saúde e o status das adolescentes mulheres na sociedade. O índice de gravidez entre adolescentes de 10 a 14 anos, relacionado a condições socioeconômicas e culturais, tende a ser maior nas situações em que há exploração sexual de adolescentes e jovens (BRASIL, 2008).

Nas quatro últimas décadas, assistiu-se a um decréscimo acentuado na taxa de fecundidade das mulheres brasileiras (em 1940, a média nacional era de 6,2 filhos e, em 2000, passa a ser de 2,3 filhos por mulher). Em contrapartida, entre adolescentes e jovens,

o sentido foi inverso. Identificou-se o aumento em 25% da taxa de fecundidade entre meninas de 15 a 19 anos, durante os anos 90, assim como associação entre gravidez na adolescência e evasão escolar (BRASIL, 2008).

Infelizmente ainda nos dias de hoje muitas jovens não recebem orientações e conseqüentemente engravidam, sofrendo muitas vezes certa rejeição por parte do companheiro, dos pais e da sociedade. De certa forma, sendo ou não esperada, essa gestação acaba por trazer preocupações para os pais e para os profissionais de saúde, sendo que a gestação na adolescência está incluída em uma gestação de alto risco.

A gestação na adolescência nem sempre é considerada um fato equivocado, danoso ou tumultuado, há casos em que há um planejamento familiar, baseado em uma estrutura de vida significativa.

Uma gravidez na adolescência pode gerar medo, insegurança ou desespero. A desorientação e o sentimento de solidão são reações muito comuns, principalmente no momento da descoberta da gravidez. No entanto, não se pode ter uma falsa ideia de que toda gestação, entre adolescentes, seja inconsequente e desastrosa. Para muitos adolescentes, não existe uma relação direta entre gravidez e fim da juventude. Muitas famílias não veem isso como uma ruptura social e se solidarizam com a gravidez. Em resumo, a questão envolve muito mais do que um julgamento quanto ao grau de responsabilidade (ou irresponsabilidade) pessoal ao qual é frequentemente reduzida (BRASIL, 2010).

Neste contexto, o estudo teve como objetivo identificar a percepção da gestante adolescente acerca do processo de parto e cuidados com o recém-nascido.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo caracterizou-se como qualitativo, descritivo, exploratório e de campo. O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde da Estratégia da Saúde da Família Central de Saúde que está localizada no Município de Passo de Torres – SC.

Realizou-se entrevista semiestruturada com 7 gestantes adolescentes. Como Critérios de Inclusão utilizou-se: gestantes adolescentes que fazem pré-natal na ESF central; aceitação para participar da pesquisa a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), segundo os preceitos éticos da Resolução 466/12 (BRASIL, 2012). A análise de dados foi realizada através da categorização de dados (MINAYO, 2009).

Para preservar o sigilo decorrente da aplicação das entrevistas realizadas com as gestantes adolescentes, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 466/12 que envolvem pesquisa com Seres Humanos e Grupos Vulneráveis, utilizou-se a letra “G” para as gestantes adolescentes seguido do respectivo número.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISUL pelo nº

Projeto 414.850 /2013.

PERFIL DAS GESTANTES ADOLESCENTES

Em relação ao perfil das gestantes adolescentes a idade variou de 15 anos até 18 anos incompletos. Todas as gestantes são solteiras. Das sete gestantes participantes da pesquisa três (3) gestantes adolescentes têm o Ensino Médio completo, duas (2) Ensino Médio Incompleto, uma (1) cursando Técnico de Enfermagem e uma (1) cursando Ensino Fundamental. Quando questionadas quanto ao número de gestação as sete (7) gestantes estão na sua 1ª gestação. Das sete gestantes em idade gestacional, duas (2) gestantes estão de 12 semanas, duas (2) 16 semanas, uma (1) 39 semanas, uma (1) 35 semanas, uma (1) 34 semanas.

Souza e Machado (2008) ressaltam que a primeira gestação é um acontecimento importante na vida da mulher, no qual vivencia o poder de formar um novo ser e gerar uma nova vida. Esta experiência envolve intensas emoções e alterações na sua percepção, modificando o modo em que ela se coloca perante si e à sociedade.

GRAVIDEZ DESEJADA E PLANEJADA

Quando questionadas quanto à gravidez, se a mesma foi planejada e desejada, apenas uma planejada e uma desejada e cinco não foram desejadas nem planejadas conforme respostas:

“Foi desejada. Resolvi parar de usar anticoncepcional para engravidar” (G1).

“Foi planejada, sempre quis ter um filho e meu companheiro também queria” (G2).

“Não foi desejada. Foi um descuido e esquecimento de tomar o anticoncepcional por três dias, burrice minha” (G3).

“Não foi desejada. Utilizava apenas camisinha como prevenção, e certa vez mantive relação sem uso dela na esperança de que não acontecesse comigo” (G4).

“Não foi planejada. Foi descuido meu” (G5).

“Não foi planejada, foi um descuido nosso” (G6).

“Não. Foi descuido” (G7).

A cada ano, pelo menos 80 milhões de mulheres em todo o mundo experimentam a situação de ter uma gravidez não planejada, número que vem crescendo nas últimas décadas. A ocorrência desse fenômeno é responsável por um risco adicional no número de abortamentos e, além do episódio em si, aumenta o risco de morbidade e mortalidade ligadas ao aborto. Gravidez não planejada é toda a gestação que não foi programada pelo casal ou, pelo menos, pela mulher. Pode ser indesejada, quando se contrapõe aos desejos

e às expectativas do casal, ou inoportuna, quando acontece em um momento considerado desfavorável. Ambas são responsáveis por uma série de agravos ligados à saúde reprodutiva materna e perinatal (PRIETSCH et al., 2011).

UTILIZAÇÃO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Apesar da educação sexual ser integrada em vários espaços educativos, a realidade denota que a forma como tem sido abordada não é a mais correta ou talvez a mais eficaz, tendo em falta também o diálogo em família, no qual o adolescente possa se expressar e tirar suas dúvidas com pessoas que ele sinta-se mais à vontade e tenha mais confiança, porém este é um fato que não ocorre com frequência, deixando os mesmos despreparados e favorecendo assim manifestações de atitudes e comportamentos sexuais pouco saudáveis tais como: “a antecipação da idade da 1ª relação sexual; a duração dos relacionamentos; a existência de parceiros ocasionais e o uso inconsistente dos métodos contraceptivos e do preservativo” (REIS; MATOS, 2007, p. 210).

A contracepção constitui uma importante vertente da Saúde Sexual e Reprodutiva. Poder-se-á considerar a contracepção como um conjunto de processos que procuram evitar que a mulher engravide. São diversos os métodos disponíveis para evitar situações de gravidez não planejada, podendo ser classificados dentro de vários tipos: hormonais (pílula, implantes, injeções, anel vaginal), de barreira (preservativo, diafragma), químicos (espermicidas), cirúrgicos (laqueação, vasectomia), temporários (dispositivo intrauterino) e naturais (método da temperatura, do calendário, do muco e do coito interrompido) (REIS; MATOS, 2007).

Ao questioná-las sobre o uso de algum método contraceptivo, três não usavam nenhum método contraceptivo, duas usavam camisinha e duas anticoncepcional via oral.

“Não usava nenhum método contraceptivo” (G1).

“Não usava nenhum. A camisinha tenho “nojo”, e o anticoncepcional oral me dava enjojo” (G2).

“Sim, anticoncepcional via oral” (G3).

“Apenas camisinha” (G4).

“Tomava anticoncepcional oral, mas parei por conta” (G5).

“Não usava nada!” (G6).

“Usava camisinha, mas acho que estourou” (G7).

Observamos que as adolescentes entrevistadas faziam uso apenas de dois dos vários tipos de contraceptivos, sendo os mais mencionados o preservativo (camisinha) e o anticoncepcional via oral, ficando vago o conhecimento dos demais métodos, sendo que algumas mencionaram não fazer uso de nenhum método contraceptivo. Para tanto oferecer opções de escolha à jovem, ou até mesmo ao casal, gera segurança e, conseqüentemente,

melhor utilização do método. “Este é um momento importantíssimo, implica em uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo” (BERLOFI et al., 2006, p. 197).

VOCÊ MORA COM QUEM

Quando questionadas, sobre com quem estavam morando no momento, tivemos as seguintes falas, três (G1; G4; G5) estavam morando com seus companheiros, respectivos pais das crianças, três (G2; G6; G7) estavam morando com os pais e somente uma (G3) estava morando com sua mãe e seu companheiro, pai da criança.

Pode-se perceber que as famílias de gestantes adolescentes, realmente, mobilizam-se na formação de uma verdadeira rede de ajuda e apoio. “Atualmente, na sociedade, é dever da família oferecer elementos que incluam relação amorosa, oportunidades para a vinculação, continuidade da assistência e carinho para estas gestantes” (SILVA; TONETE, 2006, p. 204).

Compreende-se que a paternidade é um período de transformações para a vida adulta, passando a assumir um papel significativo advindo de mudanças e readaptações para estabelecer novos papéis de responsabilidade. “Não é apenas uma questão de transformações, mas também um problema social, que deve ser analisado e compreendido, pois implica em novos projetos no cotidiano de vida” (NASCIMENTO; XAVIER; SÁ, 2011, p. 45).

RELACIONAMENTO FAMILIAR

A família é a célula máter de um processo de socialização contínua. Além da família a sociedade também precisa dar amparo aos adolescentes para formação de uma nova família. Quando questionadas sobre o relacionamento familiar em relação à gestação tivemos os seguintes relatos:

“Está tudo bem, como foi uma gravidez desejada sempre tive o apoio de todos” (G1).

“Com minha família está tudo ótimo, mas com o pai da criança não, estamos em discussão sempre” (G2).

“Estamos em um ótimo relacionamento, ansiosos com a chegada do bebê” (G3).

“Bem, apesar de no início estarmos um pouco assustados, devido às mudanças que iriam ocorrer” (G4).

“Bem, não mudou nada” (G5).

“Bem. Eu e o pai da criança estamos juntos. O pai levou um susto no início, mas agora está tudo bem” (G6).

“Com minha família está tudo bem, eles aceitaram. O pai da criança ainda não sabe da gravidez, ele mora em outra cidade, e minha mãe acha que ele não é bom para meu futuro”

(G7).

Notou - se que grande parte das entrevistadas se encontra em uma situação estável, em relação ao convívio com a família e a notícia da chegada de um bebê.

A família continua sendo uma instituição significativa no processo de socialização e um espaço privilegiado de transmissão de valores entre gerações. A família é o primeiro modelo, é o referencial para que o adolescente possa enfrentar o mundo e as experiências que ainda estão por vir (WITTER; GUIMARAES; 2008; SANTOS; NOGUEIRA, 2009).

SENTIMENTOS EM RELAÇÃO À GRAVIDEZ

A adolescente que ultrapassa etapas importantes do seu desenvolvimento em função de uma gestação vive, quase sempre, uma experiência emocionalmente difícil, o que é influenciada por diferenças sociais, culturais e econômicas da adolescente que a vivencia. Esse quadro se agrava ainda mais quando a adolescente não dispõe de uma rede social de apoio estável, principalmente da família, dificultando o processo de superação da crise evolutiva vivenciada por esta (OLIVEIRA et al., 2008).

“Ser mãe na adolescência é assumir novos papéis, incluindo a identidade materna, interrompendo, assim, o processo de identificação pessoal, podendo gerar conflitos na personalidade em formação” (OLIVEIRA et al., 2008, p. 485).

Quando questionadas quanto aos seus sentimentos em relação à gravidez e o bebê, a maioria das adolescentes relata o medo inicial e a felicidade, nas seguintes falas:

“Estou feliz, porém tenho medo da hora do parto” (G1).

“Estou muito feliz. Só penso coisas boas, e já faço planos para o futuro” (G3).

“Apesar do medo no início, hoje estou bem, feliz e não me vejo sem o meu bebê” (G4).

“Estou bem, a gravidez não foi planejada, mas o bebê vindo com saúde é o que importa” (G5).

“Levei um susto quando descobri, mas hoje estou feliz, e com medo da hora do parto” (G6).

“Estou feliz, sempre quis e sonhei ter um filho, sou apegada em bebês” (G7).

Destaca-se na fala da adolescente G2 os sentimentos de tristeza envolvidos no processo de gestação:

“Quase não como, choro bastante, por causa do pai da criança” (G2).

A descoberta da gravidez por parte de adolescentes gera vários sentimentos, os quais são mais evidentes conforme estas vivenciam alguns conflitos (OLIVEIRA et al., 2008). As adolescentes entrevistadas apresentaram sentimentos semelhantes, muitas

destacaram o sentimento de alegria e felicidade, algumas com medo por algum conflito que esteja passando no momento, responsabilidade, ansiedade e medo do parto foram sentimentos presentes, as mesmas se sentem ameaçadas pelo desconhecido – o parto.

Ainda de acordo com Oliveira et al (2008) as adolescentes manifestam sentimentos ambíguos com relação à notícia da gravidez, encontrados mesmo entre aquelas que desejaram engravidar.

PROCESSO DE GESTAÇÃO E PARTO

O processo de constituição da maternidade inicia-se “muito antes da concepção, a partir das primeiras relações e identificações da mulher, passando pela atividade lúdica infantil, a adolescência, ao desejo de ter um filho e a gravidez propriamente dita” (PICCININI et al., 2008, p. 64).

Quando questionadas sobre o que sabiam sobre o processo de gestação e parto, tivemos os seguintes relatos:

“Sei pouco. O que sei foi através de outras pessoas” (G1).

“Não sei nada. Só sei que vou ganhar de cesárea” (G2).

“Sei alguma coisa. Um pouco por parte dos outros e um pouco pelo meu curso. Técnico de Enfermagem” (G3).

“Não sei muito. O que sei é que quando estourar a bolsa é hora de ir para o hospital” (G4).

“Sei alguma coisa, e tenho um pouco de medo” (G5).

“Sei que vou ficar gorda, e eu quero ganhar de parto normal” (G6).

“Sei que muda bastante coisa” (G7).

A gravidez é um momento de importantes reestruturações na vida da mulher e nos papéis que esta exerce. “Durante esse período ela tem que passar da condição de só filha para a de também mãe e reviver experiências anteriores, além de ter de reajustar seu relacionamento conjugal, sua situação socioeconômica e suas atividades profissionais”. Todas estas mudanças são mais impactantes nas gestantes primíparas apesar de as múltiparas também as viverem com intensidade (PICCININI et al., 2008, p. 64).

Em relação às transformações corporais na gestação, à semelhança de outros momentos do desenvolvimento humano, elas inauguraram concretamente mais uma etapa do ciclo vital. “Na gestação, assim como na adolescência e no climatério, o corpo denuncia uma nova condição, à medida que evolui o ciclo gravídico, a mudança corporal serve para impor visualmente essa realidade” (PICCININI et al., 2008, p. 67).

“O parto, por sua natureza, não é um evento neutro - ele tem força para mobilizar grandes níveis de ansiedade, medo, excitação e expectativa e, por sua intensidade, pode ajudar na reformulação da identidade da mulher” (LOPES et al., 2005, p. 247).

A hora do parto talvez seja o momento mais esperado durante toda a gestação, inúmeros pensamentos vêm à tona, e a gestante passa a ter medo e ansiedade. A imaginação de como será a criança, se ela é perfeita, são os pensamentos mais comuns. A equipe de enfermagem deve transmitir a tranquilidade e a confiança para a adolescente, e que acima de tudo o parto seja realizado de maneira tranquila, sem dor ou sofrimento.

O PRÉ – NATAL

Quando questionadas sobre o pré-natal, cinco responderam que fazem o pré-natal (G1; G2; G3; G4; G5) e apenas duas ainda não fizeram (G6; G7).

“Sim. Iniciei o pré-natal com 8 semanas e 5 dias e já tive 3 consultas” (G1).

“Sim. Iniciei com 8 semanas e já tive 3 consultas” (G2).

“Sim, faço o pré-natal e iniciei com 3 semanas e 4 dias e já fiz 9-10 consultas” (G1).

“Sim, iniciei na unidade de saúde com 9 semanas e 3 dias, depois por ser uma gravidez de risco devido eu ter hipotireoidismo passei a fazer o pré-natal também em outra cidade com mais recursos” (G4).

“Sim, iniciei com 4 semanas e já fiz 8 consultas” (G5).

“Vou iniciar essa semana. Não fiz nenhuma consulta” (G6).

“Vou iniciar ainda esta semana. Não fiz nenhuma consulta” (G7).

De acordo com Rios e Vieira (2007), o período do pré-natal é uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade e, como tal, é um momento de intenso aprendizado e uma oportunidade para os profissionais da equipe da saúde desenvolverem a educação como dimensão no processo de cuidar.

Concordando com Rios e Vieira (2007), é essencial o desenvolvimento de ações educativas por toda a equipe de saúde, pois a falta de informações ou informações inadequadas sobre as modificações normais que ocorrem durante a gestação, sobre o parto, o medo do desconhecido e também cuidados ao recém-nascido nos primeiros dias, pode gerar tensão na gestante e influenciar negativamente em todo o processo.

É recomendado que a gestante inicie o pré-natal o mais precoce possível, de preferência no primeiro trimestre, e que continue no decorrer da gestação com as consultas, seja elas com o médico ou com o enfermeiro.

GRUPO DE GESTANTE

“A implementação de grupos de gestantes é fundamental para garantir uma abordagem integral e, ao mesmo tempo, específica à assistência no período gestacional” (REBERTE; HOGA, 2005, p. 187).

Nenhuma adolescente participa do grupo de gestantes, conforme relatado nas falas:

“Não participei, onde eu faço o pré-natal não tem isso” (G1).

“Não participei, não tem nada disso aqui” (G2).

“Não, porque aqui não fazem isso” (G3).

“Não, mas participei de uma atividade individual com uma fisioterapeuta para gestantes, na cidade onde faço acompanhamento também” (G4).

“Não, porque aqui não tem” (G5).

“Ainda não, e acho que aqui nem tem” (G6).

“Ainda não” (G7).

“O desenvolvimento de grupo de gestantes é considerado recurso importante para promover o atendimento individualizado e integral das necessidades da mulher grávida, seu parceiro e demais pessoas envolvidas” (HOGA; REBERTE, 2007, p. 560).

A assistência pré-natal de qualidade inclui o fornecimento de suporte necessário para que a gestante possa vivenciar, de forma ativa e autônoma, um processo que é singular na vida da mulher. Os grupos são desenvolvidos com a finalidade de complementar o atendimento realizado nas consultas, melhorar a aderência das mulheres aos hábitos considerados mais adequados, diminuir ansiedades e medos relativos ao período grávido e puerperal. “Os conteúdos abordados nestes grupos incluem as vivências e necessidades da gestante e de seu parceiro relativas ao aleitamento materno e às práticas de contracepção” (HOGA; REBERTE, 2007, p. 560).

“As futuras mães devem ser motivadas a participar de grupos de gestantes, o que possibilita a troca de informações e experiências com outras mulheres” (BRASIL, 2011, p. 28).

As inúmeras atividades realizadas no grupo podem permitir às gestantes, a adaptação às mudanças que são típicas na gestação, descobrir e trabalhar suas limitações, melhorar o relacionamento familiar, o autocuidado e ainda contribuir para ampliação dos conhecimentos acerca do processo de gravidez. Em um grupo de gestantes, a participação ativa dos sujeitos envolvidos por meio de compartilhamento de conhecimentos, ações, emoções, sofrimentos, medos, alegrias e experiências são fatores necessários para que ocorra um processo educativo.

ORIENTAÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE O PRÉ-NATAL

Quando as adolescentes foram questionadas se recebiam orientações da equipe de enfermagem durante o Pré-Natal relataram não ter recebido ou muito pouca informação:

“Não recebi nenhuma orientação, tive pouco contato com a enfermagem” (G1).

“Não recebi informação nenhuma, somente do doutor” (G2).

“Recebi pequenas orientações, como cuidado ao andar de moto e bicicleta e sobre alimentação, mas também só no início” (G3).

“Não recebi orientação nenhuma” (G4).

“Não fui orientada de nada” (G5).

“Não recebi orientação nenhuma ainda, porque não iniciei o pré-natal” (G6).

“Não recebi informação alguma, por enquanto só as que vocês me deram hoje” (G7).

De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem – Decreto n.º 94.406/87 e o Ministério da Saúde, “o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pela enfermeira” (RIOS; VIEIRA, 2007, p.486).

Entre as funções do enfermeiro, ressalta-se a consulta de enfermagem à gestante como forma de orientação. A consulta de Enfermagem (C.E) é um instrumento privativo do Enfermeiro conforme a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (Lei nº 7.498/86). Como prática educativa, a consulta de enfermagem serve para trocar informações sobre as questões de saúde e promover a inteiração Enfermeiro/Cliente (COREN, 2010).

CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO

A maioria das gestantes adolescentes se sente preparada para o cuidado com o bebê, apesar de relatarem algumas dúvidas:

“Sim, me sinto super preparada. E não seria uma dúvida, mas sim um medo de quando o bebê tiver febre” (G3).

“Sinto-me preparada, pois sempre cuidei das crianças da família desde pequena e tenho dúvidas quanto às cólicas do bebê” (G4).

“Acho que sim, cuidei de 6 irmãos, e a princípio não tenho dúvidas”(G5).

“Acho que estou preparada. E, dúvidas por enquanto nenhuma”(G6).

“Sim, estou. Já cuidei de 3 irmãos, e a mãe disse que vai me ajudar”(G7).

A gestação na adolescência é considerada uma situação de risco biológico tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos. Alguns autores observam que características fisiológicas e psicológicas da adolescência fariam com que uma gestação nesse período se caracterizasse como uma gestação de risco (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

No que tange à saúde do bebê, a gestação na adolescência encontra-se associada a situações de prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, transtornos do desenvolvimento, baixo quociente intelectual, cegueira, surdez, aborto natural, além de morte na infância (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Para as gestantes adolescentes o fato de se tornar mãe, traz consigo dúvidas e medos, sendo assim, as mesmas buscam apoio nas mães, a segurança e o conforto até estarem aptas a dar o banho e com os cuidados com o coto umbilical.

“Me sinto preparada, porém tenho dúvidas com o banho e cuidados com o umbigo” (G1).

“Não me sinto preparada, a mãe que vai cuidar. E tenho medo de dar banho” (G2).

O banho do bebê quando esse ainda é um recém-nascido constitui um momento de grande insegurança para as adolescentes. A execução desse cuidado por outros membros da família, quase sempre pela mãe da adolescente, traz à mesma segurança, além de permitir que a adolescente tenha um tempo para assimilar todas as peculiaridades que envolvem esse cuidado. Neste sentido, a mãe da adolescente, por já ter experiência materna, ainda exerce a "função de eterna orientadora dos atos (tradição), apesar da nutriz ter constituído sua própria família" (TOMELERI; MARCON, 2009, p. 358).

Os cuidados com o recém-nascido especialmente o banho e o coto umbilical é uma preocupação para as adolescentes, é um ser pequeno e frágil. Quando um familiar assume o cuidado traz segurança e esta adolescente vai assimilando estes cuidados aos poucos até sentir-se segura para assumir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se nos resultados da pesquisa que nenhuma adolescente participa do grupo de gestantes e a falta de informação recebida pela adolescente sobre o processo gravídico. A maioria das gestantes adolescentes se sente preparada para o cuidado com o bebê, apesar de relatarem dúvidas concernentes ao processo. Na percepção da adolescente a família serve de referência para o processo de gestação, parto e o cuidado com o recém-nascido.

O grupo de gestantes é um espaço de conhecimentos, trocas de experiências, de esclarecimentos, de consolidação de vínculos e pode ser terapêutico para seus participantes pelo fato das gestantes poderem compartilhar algumas angústias. Isso reflete em uma assistência humanizada e integral as pessoas assistidas, além das mesmas terem um espaço para expor seus sentimentos e ficarem cientes de seus direitos.

A realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante, mas é no período pré-natal que a adolescente deverá ser melhor orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação, por isso se torna relevante o grupo das gestantes em Unidades Básicas de Saúde.

O período da gravidez é o melhor momento para que as atividades preventivas sejam assumidas, para as adolescentes serem motivadas e obter informações sobre os cuidados com a saúde, já que este refletirá na saúde do binômio mãe- bebê.

Sugere-se a participação mais efetiva do enfermeiro na organização de grupos de gestantes e a realização de consulta de enfermagem para as gestantes adolescentes, como forma de subsidiar um melhor preparo para todo o processo gestacional, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido.

REFERÊNCIAS

- BERLOFI, Luciana Mendes et al. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 2, jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 24 out. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 24 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde e prevenção nas escolas : guia para a formação de profissionais de saúde e de educação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 156 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 195 p.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso 13 de setembro de 2013.
- COREN. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Consolidação da Legislação e ética Profissional**. V.1. Florianópolis: COREN-SC, 2010. 136 p.
- DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, Abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2010000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 Fev. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100015>..
- LOPES, Rita de Cássia Sobreira et al. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, Aug. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722005000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 out. 2013.
- MELO, Mônica Cecília Pimentel de; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. Integralidade e Cuidado a gestantes Adolescentes na Atenção Básica. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v 16, n. 5, maio de 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 jul. 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza.. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009. 108 p.

NASCIMENTO, Mirlene Garcia; XAVIER, Patricia Ferreira; SÁ, Rafaella Domingos Passos; Adolescente Grávidas: A vivência no âmbito familiar e social. **Adolescência e Saúde**. Rio de Janeiro, Out./Dez. 2011. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=294#>. Acessado em: 08 nov. 2013.

OLIVEIRA, Érica Michaelle Alves, et al. Histórico contraceptivo de adolescentes grávidas e seus sentimentos quanto a gravidez e ao futuro profissional. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Jun. 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a19.htm>>. Acesso em: 24 out. 2013.

PICCININI, Cesar Augusto et al. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 13, n. 1, Mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 out. 2013.

PRIETSCH, Silvio Omar Macedo et al. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, Outubro de 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001000004&lng=en&nrm=iso> Acessado em: 18 out. 2013.

REBERTE, Luciana Magnoni; HOGA, Luiza Akiko Komura. O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2005, vol.14, n.2, pp. 186-192. ISSN 0104-0707. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000200005>>. Acesso em: 16 out. 2013.

HOGA, Luiza Akiko Komura; REBERTE, Luciana Magnoni. Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: a percepção dos participantes. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 41, n. 4, Dec. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 Fev. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000400004>.

REIS, Marta; MATOS, Margarida Gaspar de. Contracepção: conhecimentos e atitudes em jovens universitários. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 8, n. 2, nov. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862007000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 out. 2013.

RIOS, Claudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, Abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 nov. 2013.

RODRIGUES, Rosa Maria. Gravidez na Adolescência. **Nascer e Crescer**, Porto, v. 19, n. 3, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542010000300021&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 jul. 2013.

SANTOS, Marta Maria Antonieta de Souza; SAUNDERS, Claudia; BAIÃO, Mirian Ribeiro. A relação interpessoal entre profissionais de saúde e adolescente gestante: distanciamentos e aproximações de uma prática integral e humanizada. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, Mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000300025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 jul. 2013.

SANTOS, Cristiane Albuquerque C.; NOGUEIRA, Kátia Telles. Gravidez na adolescência: falta de informação? **Adolescência e Saúde**. Vol. 6. Abril de 2009. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=42#>. Acesso em: 23 out. 2013.

SILVA, Lúcia; TONETE, Vera Lúcia Plampona. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**. São Paulo, Mar/Abr. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a08.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2013.

SILVA, Raimunda Magalhães da et al. Cartografia do cuidado na saúde da gestante. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, Mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 jul. 2013.

SOUZA, Camila de; MACHADO, Renata da Silva. **Sentimentos da mãe de primeira viagem sobre o nascimento de seu filho**. Florianópolis, 2008. Disponível em: <<http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/ENF0549.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2013.

TOMELERI, Keli Regiane; MARCON, Sonia Silva. Mãe adolescente cuidando do filho na primeira semana de vida. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, maio - jun 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/04.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2013.

WITTER, Geraldina Porto; GUIMARAES, Edna Araújo. Percepções de adolescentes grávidas em relação a seus familiares e parceiros. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 28, n.3, set. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 out. 2013.