

GESTANTE ADOLESCENTE E A ADESÃO AO PRÉ-NATAL

Ailton Félix Arcanjo¹
Fernanda Payá Silva¹
Flávia Renata da Silva Zuque²

RESUMO

Este estudo teve como objetivo observar a adesão das adolescentes às condutas de pré-natal preconizadas pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica, com seleção dos artigos completos publicados no período de 2008 a 2014, nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); sendo utilizado para a busca os seguintes descritores: gestantes, adolescentes e adesão ao pré-natal. Foi observada que o maior número de acompanhamento do pré-natal iniciou no segundo trimestre de gestação; o acolhimento do profissional e a aceitação da gestação foram fatores contribuintes para a adesão às consultas; e os exames laboratoriais e de ultrassonografia foram realizados. Desta forma, conclui-se que é necessário que o profissional de enfermagem desempenhe um papel acolhedor e efetivo durante o acompanhamento de pré-natal para favorecer a adesão das adolescentes às condutas preconizadas pelo PHPN.

Descritores: Gestação na Adolescência, adesão ao Pré-Natal, PHPN.

¹Enfermeiro graduado pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campus de Coxim. UFMS/CPCX.

²Enfermeira. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campus de Coxim. UFMS/CPCX.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência, compreende a fase do ciclo de vida entre os 10 e os 19 anos, sendo este um período de intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais, as quais representam a transição entre a infância e a fase adulta (BRASIL, 2006b). Nas alterações biológicas, ocorrem transformações do corpo e o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, sendo comum o interesse pelo sexo e o início das primeiras relações sexuais (LEVANDOWSKI, PICCININI, & LOPES, 2008). Também é configurado como um período de contradições, de formação da identidade e da autoestima, na qual há a descoberta do corpo e dos órgãos sexuais (CARVALHO; MERIGHI; JESUS, 2009).

É importante ressaltar que a adolescência também é marcada por mudanças psicológicas. De acordo com Barros (2008):

“Alterações psicológicas são mudanças na mente da pessoa, ou seja, em sua maneira de pensar. Geralmente, essas alterações trazem mudanças na maneira de agir. A situação da adolescente na família geralmente muda. Até então, ele era apenas uma criança de quem se exigia pouca responsabilidade. A partir da adolescência, os pais costumam cobrar atitudes mais adultas, querem mais seriedade, mais aplicação nos estudos e mais responsabilidades” (BARROS, 2008, p. 62).

Nas alterações de ordem emocional, observam-se desenvolvimento da autoestima e da autocrítica e questionamento de valores dos pais e dos adultos em geral (SPINDOLA e SILVA, 2009). É uma fase de sonhos, dúvidas, inseguranças e desafios de conhecer situações novas.

Além desses conflitos próprios da idade, a gravidez na adolescência pode causar sérios comprometimentos biológicos e psicológicos, tanto para a mãe quanto para o filho (CARVALHO, 2009), pois as adolescentes deparam-se, em alguns casos, com outras questões, como: dúvidas e sentimentos de fragilidade, insegurança e ansiedade, os quais estão relacionados a alterações na autoimagem corporal e ao cumprimento na função de gerar, nutrir e parir (ALMEIDA, 2008); desta forma, o atendimento humanizado e de qualidade no pré-natal é fundamental para minimizar estes conflitos e amenizar a instabilidade de humor ocasionada por esta situação (BRASIL, 2006b).

A gestação neste período também evidencia a iniciação sexual precoce, com pouca utilização de métodos contraceptivos e da prática de uma sexualidade não segura, com riscos de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (MOREIRA; VIANA; QUEIROZ, 2008; PEREIRA, 2010).

Na maioria das vezes, enseja problemas familiares, educacionais, econômicos e sociais, pois em muitas ocasiões é motivo do afastamento da adolescente da escola, do seu grupo de amigos, comprometendo sua qualificação para o mercado de trabalho e sua vivência social (SILVA; TONETE, 2009).

É possível evitar, identificar ou tratar alguns problemas das gestantes, neste período de intensas mudanças, durante o acompanhamento do pré-natal (BRASIL, 2006b). De acordo com o PHPN, o pré-natal compreende um conjunto de cuidados voltados à saúde materna e do feto possibilitando adequadas ações e orientações para que a mulher possa viver a gestação e

o parto de forma positiva e enriquecedora, diminuindo os riscos de complicações no parto e no puerpério (BRASIL, 2006a). Desta forma, foi realizada uma revisão bibliográfica com o objetivo de observar a adesão das adolescentes às condutas preconizadas de pré-natal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica um estudo de revisão bibliográfica, com seleção dos artigos publicados no período de 2008 a 2014 nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), sendo utilizado para a busca os seguintes descritores: gestantes, adolescentes e adesão ao pré-natal.

Foram utilizados como critérios de seleção dos artigos: a publicação completa do artigo em periódicos nacionais no período de 2008 a 2014, ter utilizado no mínimo dois descritores por artigo, a abordagem das variáveis relativas à adesão das adolescentes às condutas de pré-natal preconizadas pelo PHPN, como: número de consultas, imunização e exames laboratoriais e complementares. Os artigos foram agrupados de acordo com a abordagem apresentada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atenção à saúde da mulher tem sido prioridade na elaboração de políticas públicas de saúde, principalmente no que diz respeito aos cuidados durante o ciclo gravídico-puerperal, pois tem como objetivo a diminuição dos riscos para mãe e filho (CABRAL, 2010).

A gravidez na adolescência tem sido motivo de alerta para os profissionais de saúde não só pelo aumento do número destas gestações ao longo dos anos, mas também pelas consequências sociais ocasionadas por ela, como: a evasão escolar, redução das oportunidades e de inserção no mercado de trabalho; gerando, por vezes, insatisfação pessoal e manutenção do ciclo de pobreza (BRASIL, 2006b; MAGALHAES *et al.*, 2012; McULIFFE; CORREIA, 2009; CARNEIRO; MATOS, 2009).

Além das mudanças biológicas e socioculturais observadas neste período, a falta de cuidados durante o pré-natal das adolescentes, associada à pobreza e níveis baixos de instrução, trazem prejuízos para o Recém-nascido (RN), pois apresentam papel preponderante na cadeia causal de RN de baixo peso (BERLOFI *et al.*, 2013).

Desta forma, após análise das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher, o Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000, criou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) com o objetivo de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, propondo medidas que assegurassem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério (MOREIRA; VIANA, QUEIROZ, 2008; BRASIL, 2009; BARBASREFANO; GIRIANELLE, VARGENS, 2010).

A atenção qualificada no pré-natal representa a possibilidade de redução da morbimortalidade materna, promovendo uma maternidade segura; sendo assim, a equipe de

saúde deve estar preparada para executar as atividades propostas pelo PHPN, melhorando a qualidade da assistência e a captação precoce da gestante (BRASIL, 2012; RIOS; VIEIRA, 2013; CARVALHO; MERIGHI; JESUS, 2009).

O início do pré-natal é recomendado tão logo a gravidez seja confirmada, sendo preconizado ainda no primeiro trimestre de gestação (GOLDEMBERG, FIGUEIREDO e SILVA, 2010; BRASIL, 2006a); pois, o início precoce é fundamental para o acompanhamento da evolução gestacional, garantindo a realização das condutas preconizadas pelo PHPN e a possibilidade de identificar situações de risco para a gestante (RIGOL; ESPÍRITO SANTO, 2012; ICHIHARA, 2008). Segundo Cabral (2010), este é um fator importante na redução da morbimortalidade materna e perinatal, visto que, muitas patologias do período gravídico-puerperal podem ser tratadas e/ou controladas.

No entanto, observa-se que a maioria das adolescentes apresenta início tardio do pré-natal, a partir do segundo trimestre de gestação (SPINDOLA; SILVA, 2009; RIGOL; ESPÍRITO SANTO, 2012; MCULIFFE; CORREIA, 2009; BARALDI, 2008). De acordo com Paucar (2013), ao avaliar o acompanhamento pré-natal de adolescentes, observou que o início do pré-natal aconteceu tardiamente em 70,5% das adolescentes, sendo o motivo principal para esta situação: a falta de informações quanto ao pré-natal.

Alguns fatores relacionados à mulher também influenciam para o início tardio, como: o reconhecimento e a aceitação da gravidez, o apoio e o relacionamento com os familiares; assim como, o serviço de saúde, em alguns casos, também contribui para o início tardio, pois apresentam barreiras organizacionais como a demora no agendamento de consultas e escassez de recursos humanos (DIAS; TEIXEIRA, 2010; MCULIFFE; CORREIA, 2009; SPINDOLA; SILVA, 2009; BARALDI, 2008; ALMEIDA, 2008).

Para Baraldi (2008), a adesão dessas adolescentes ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelos serviços e profissionais de saúde. De acordo com o Ministério da Saúde, os profissionais habilitados para acompanharem o pré-natal de baixo risco são médicos e enfermeiros, de modo que as consultas sejam intercaladas; sendo realizadas no mínimo seis consultas, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro e último trimestre (BRASIL, 2006a; BRASIL 2006b; BRASIL, 2009).

Sabroza (2008) relaciona a adesão das adolescentes às consultas de pré-natal com os fatores emocionais das mesmas e o sentimento que essa gravidez representa para a adolescente, ou seja, frequentar as consultas de pré-natal está diretamente relacionado com o desejo, mesmo que muitas vezes inconsciente, da gravidez.

Situação também encontrada por Gama *et al.* (2002), onde verificou que a medida que se eleva o grau de satisfação com a gravidez, observa-se o aumento do número de consultas realizadas. Nesta pesquisa constatou-se que, 43,1% das gestantes adolescentes que estavam satisfeitas com a gestação, realizaram sete ou mais consultas de pré-natal.

Um outro motivo que desestimula a adesão às consultas, é a maneira como a primeira consulta de pré-natal acontece, pois com o objetivo de identificar fatores de riscos da gestação, geralmente o profissional realiza um interrogatório, onde a obtenção de respostas prevalece sobre o acolhimento (CARVALHO; MERIGHI; JESUS, 2009; GOLDENBERG; FIGUEIREDO; SILVA, 2010).

Tem sido observado que o número de consultas realizadas pelas adolescentes tem sido inferior ao preconizado pelo PHPN em diferentes locais, conforme mostra Chalen; Nitsuhiro e Ferri (2007), onde 34,5% (n=293) referiram ter frequentado até cinco consultas de

pré-natal; e no estudo de Baraldi (2008), que utilizou informações contidas na declaração de nascidos vivos de filhos de adolescentes e verificou que 31,38% (n=59) realizaram de quatro a seis consultas e que 14,9% (n=28) frequentaram de uma a três consultas.

Para acompanhamento adequado de pré-natal, além do número de consultas mínimas estabelecidas, é necessário que a equipe de saúde também solicite a realização de exames laboratoriais, para diagnóstico precoce de doenças de transmissão vertical ou que podem comprometer a saúde materna ou do feto (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

A realização de alguns exames básicos serve como marcador de qualidade do PHPN. De acordo com o programa, é critério fundamental para o acompanhamento pré-natal a solicitação dos seguintes exames: Grupo sanguíneo e fator Rh; Sorologia para sífilis (VDRL); Urina tipo I (E.Q.U.); Hemograma (Hb/Ht); Glicemia de jejum e Teste anti-HIV com aconselhamento pré-teste e consentimento da mulher, Sorologia para hepatite B (HBSAG), e exame protoparasitológico de fezes (MAGALHAES et al., 2012).

Em pesquisa conduzida por Meincke e Thumé (2010), quase a totalidade das adolescentes realizaram os exames preconizados durante o pré-natal; das adolescentes que relataram não ter realizado exames durante o acompanhamento pré-natal, os motivos apresentados foram: dificuldade de acesso no sistema de saúde e/ou o profissional de saúde solicitou, mas a adolescente não realizou. No estudo de Berlofi *et al.*, (2013), 92% das gestantes adolescentes realizaram todos os exames preconizados pelo Ministério da Saúde.

Quanto ao hemograma, 88,9% das adolescentes realizaram, este exame é preconizado para todas as gestantes com o objetivo de diagnosticar e prevenir anemias, (McULIFFE; CORREIA, 2009; SHIMIZU; LIMA, 2009). Para as Nações Unidas, adolescentes grávidas são mais propensas a desenvolver anemia do que mulheres mais velhas, e normalmente recebem menos cuidados (GOGNA, 2008).

A realização do teste anti-HIV foi o exame mais realizado pelas adolescentes de acordo com Almeida (2008); no entanto, Berlofi *et al.* (2013), encontrou situação divergente, e no seu estudo aproximadamente 40% das adolescentes haviam realizado o mesmo exame.

A ultrassonografia obstétrica é solicitada para a gestante quando houver impossibilidade de determinação da idade gestacional correta e na presença de intercorrências clínicas ou obstétricas, assim como para a identificação precoce de gestações múltiplas e retardo de crescimento intrauterino (BRASIL, 2012). Quanto à realização deste exame, Meincke e Thumé (2010), observou que 76,4% das gestantes submeteu-se a ultrassonografia obstétrica, número inferior do que o observado por Rios e Vieira (2013), que foi de 96,8% da realização da ultrassonografia nas adolescentes gestantes. .

O exame citopatológico também é indicado para o período gestacional, no entanto, observa-se que a realização deste exame apresentou um baixo número; no estudo de Baraldi (2008), apenas 26,1% das adolescentes entrevistadas relataram ter feito a coleta para exame citopatológico e 51% das adolescentes realizaram de acordo com Moreira; Viana; Queiroz, (2008).

A imunização durante a gestação, objetiva não somente a proteção da gestante, mas também a proteção do feto e de acordo com Programa Nacional de Imunizações (PNI) é recomendado as vacinas: dupla do tipo adulto – a influenza; hepatite B; dupla adulto (difteria e tétano - dT); e a difteria, tétano e coqueluche (dTpa) (BRASIL, 2012). Tem sido observado o aumento da cobertura vacinal de gestantes, conforme mostra Berlofi *et al.* (2013), 92% das adolescentes foram vacinadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adesão ao pré-natal se dá de maneira diferenciada entre as adolescentes e os aspectos sociais, econômicos e psicológicos influenciarão diretamente na adesão ao pré-natal. A gravidez é um fenômeno único e específico de cada mulher e a atenção ao pré-natal na adolescência é de torna-se necessário para orientá-las quanto aos cuidados necessários neste período assim como para garantir um atendimento diferenciado, eficaz, resolutivo e humanizado a esta população.

É fundamental que o profissional conheça o contexto e a realidade de cada adolescente, o que possibilita também envolver a família no processo de cuidado, considerando a gestante como um sujeito ativo e participativo da assistência e não apenas como um objeto de atenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M.C. C. **Gravidez na adolescência e escolaridade: um estudo em três capitais brasileiras**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva, 2008.

BARBASTEFANO, P. S.; GIRIANELLE, V. R.; VARGENS, O. M. C. O acesso à assistência ao parto para parturientes adolescentes nas maternidades da Rede SUS. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, nº. 4, dez. 2010. p.708-714.

BARALDI, A. C. P. Gravidez na adolescência: estudo comparativo das usuárias das maternidades públicas e privadas. **Rev. Latino-am Enfermagem**. Set-out; 15(número especial), 2008.

BERLOFI, L. M. *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, p.196-200, abr.-jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas** – Brasília (DF), 2006a, 163p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde da cidade de São Paulo. Manual de Atenção à Saúde do Adolescente. **Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde – CODEPPS**, São Paulo (SP), 2006b. 328p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher-PNDS-2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/Ministério da Saúde, **Centro Brasileiro de Análise e Planejamento**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2012. 52p.

CABRAL, C. S. Gravidez na adolescência e identidade masculina: repercussões sobre a trajetória escolar e profissional do jovem. **Rev. Bras. Estud. Popul.**, v. 19, n. 2, p. 179-196. jun./jul. 2010.

CARNEIRO, A.B.A.M.; MATOS, C. M. A. S. Gravidez aos 11 anos de idade. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 9, n.3, p.119-121, 2009.

CARVALHO, G. M.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P. Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos. **Texto contexto enferm.** Florianópolis, v. 18, n. 1, p.402-410, jan.-mar. 2009.

CHALEM, E.; MITSUHIRO, S. S.; FERRI, C. P. Gravidez na adolescência: perfil sócio demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(1): 177-186, jan., 2008.

DIAS, A. C.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia**. Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p. 123- 131 jan.-abr. 2010.

Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. **Cad Saúde Pública**. 2002;18(1): 153-61

GOLDENBERG, P.; FIGUEIREDO, M. C. T.; SILVA, R. S. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(4): 1077-1086 jul-ago, 2010.

ICHIHARA, M.I.T. **Avaliação da assistência à saúde do recém-nascido no município de Salvador**. 2008. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2008.

MAGALHÃES, M. de L. C. *et al.* Gestação na adolescência precoce e tardia– há diferença nos riscos obstétricos? **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 446-452, ago. 2012.

McAULIFFE , J.F. CORREIA, LL. **Saúde Materno-Infantil. Epidemiologia & Saúde**. Rio de Janeiro: Medsi, 2009. p.375-403.

MOREIRA, T. M. M.; VIANA, D. S.; QUEIROZ, M. V. O. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2008; 4 (2):312 20.

PAUCAR, L. M. O. **Representação da gravidez e aborto na adolescência: estudo de casos em São Luís do Maranhão**. Tese (doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP 2013.

RIGOL, J. L.; ESPÍRITO SANTO, L. C. Perfil das gestantes adolescentes atendidas em consulta de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v.22, p.122-140, jul. 2012.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. 12(2): 477-486, 2013.

Sabroza, A. R., Leal, M. C., Souza Jr., P. R., & Gama, S. G. N. (2004). Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do município do Rio de Janeiro (1999-2001). *Cadernos de Saúde Pública*, 20(sup.1), s130-s137

SHIMIZU, H. E.; LIMA, M. G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** Maio-jun; 62 (3): 387-92, Brasília, 2009.

SILVA, L.; TONETE, V. L. P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Rev. Latino-Am Enfermagem.** 2009; 14 (2): 199-206.

SPINDOLA, T.; SILVA, L. F. F. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. **Rev. Enferm.** Jan-mar; 13(1): 99-107, 2009.