

RELAÇÕES AFETIVAS NA ADOLESCÊNCIA MEDIANTE UMA GRAVIDEZ – NA PERSPECTIVA DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

AFFETIVE RELATIONS THROUGH A PREGNANCY IN ADOLESCENCE - AN OVERVIEW OF COMPREHENSIVE HEALTH WARNING

*Neuci Cunha Santosⁱ
Luma Natalia Barbosaⁱⁱ
Mariana Silva Vieiraⁱⁱⁱ
Lia Hanna Martins Morita^{iv}*

RESUMO: As relações afetivas fazem parte da organização da vida dos adolescentes e da construção da sua identidade psicossocial. Como resultado dessas precoces relações surge a gestação na adolescência, que tem sido considerada um relevante assunto de saúde pública, em virtude da prevalência com que esse fenômeno vem ocorrendo ao redor do mundo. O objetivo desse estudo foi descrever como ocorre o atendimento das necessidades ligadas as relações afetivas durante o pré-natal na perspectiva da atenção integral a saúde, segundo a percepção de mães adolescentes. Trata-se de um estudo descritivo, desenvolvido através das abordagens: quantitativa e qualitativa. Quanto à abordagem quantitativa, foi calculado uma amostra representativa para a aplicação do instrumento, sendo preenchidos 96 questionários, e os resultados foram tabulados no programa Epiinfo 6.0. Do total de adolescentes entrevistadas 95,9% encontravam-se na faixa etária de 15 a 19 anos. Com relação a continuar estudando em 2010, 74% referem não estar estudando, dentro desse percentual 60,6% dizem ter parado devido à gravidez. Dados revelam que aproximadamente 76% das adolescentes possuem relação marital com o pai de seus filhos. Entretanto, 68,8% disseram que não planejaram a gravidez, 66,7% das adolescentes referiram que os profissionais de saúde não abordaram o tema “relações afetivas”. Foi utilizado o roteiro de entrevista, onde foram coletados seis narrativas de mães adolescentes. A partir da análise das falas das mães adolescentes entrevistadas emergiram as seguintes categorias empíricas: as relações afetivas como necessidades de saúde para o atendimento pré-natal; limites e possibilidades no atendimento - domínio do profissional de saúde e a percepção das adolescentes sobre os profissionais de saúde. Faz-se necessário pensar em estratégias e construir novos conceitos para transformar o trabalho em saúde para que ele ganhe novo sentido, de modo a garantir aos adolescentes a autonomia que procuram como respostas dos serviços de saúde.

Palavras-chaves: **Relações interpessoais; gravidez na adolescência; assistência integral à saúde.**

ABSTRACT: Affective relations are part of the organization of the adolescents's life and the psychosocial construction of their identity. As a result of the precocious relations adolescent pregnancy arises that has been considered an important public health issue, due to the prevalence which this phenomenon has occurred around the world. The aim of this study was to describe how the treatment of the necessities linked to affective relations occurs during the prenatal on the perspective of the integral attention of health, according to the perception of the teenage mothers. It is an descriptive study through the quantitative and qualitative approaches. As to the quantitative approach, it was calculated a representative sample to the application of structured questionnaires. 96 questionnaires were completed, and the results were tabulated on the Epiinfo 6.0 software. Of the total of interviewed teenagers, 95.9% were in the age between 15 and 19 years. Regarding to continue studying in 2010, 74% referred not to be studying, inside this percentage, 60% say they had stopped due to pregnancy. The data reveal that approximately 76% of the teenagers have marital relationship with the father's kids. However, 68.8% said they had not planned the pregnancy, 66.7% of the teenagers

referred that the health professionals had not approached the “affective relations” theme. Using the interview guide which it was collected six narratives of teenagers mothers who From the analysis of the interviewed mother’s speeches emerged the following empirical categories: affective relations as health needs for prenatal care, limits and possibilities in attendance – health professional mastery and perceptions of teenagers about the health professionals. It is necessary to consider strategies and build new concepts to transform the health care work for it to gain new meaning, to ensure adolescents the autonomy they seek for answers to health services.

Keywords: Interpersonal relations; pregnancy in adolescence; comprehensive health care.

INTRODUÇÃO

A adolescência pode ser definida como o período da vida situado entre 10 a 19 anos¹. Trata-se de uma etapa da vida compreendida entre a infância e vida adulta onde vivemos nossas primeiras experiências afetivo-sexuais. As relações afetivas fazem parte da organização da vida dos adolescentes e da construção da sua identidade psicossocial².

As relações afetivas entre adolescentes têm sido estudadas desde o início dos anos 80, e a ênfase dada nas pesquisas volta-se para as conseqüências do início precoce da prática sexual. Nos últimos anos se intensificaram estudos que analisam a sexualidade na adolescência a partir de sujeitos, percebendo a temática sob a perspectiva da vulnerabilidade e de gênero, num enfoque multidisciplinar, intersetorial, e ancorado em propostas de parcerias e de redes sociais de apoio³.

A escolha do tema relacionado com a adolescência se reveste hoje da maior importância diante da complexidade dos problemas ligados à sua sexualidade e à sua saúde reprodutiva, entre outros. O exercício da sexualidade entre adolescentes de forma consciente e segura é uma preocupação do setor de saúde e tem por base as concepções de atenção integral à saúde das pessoas, a ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, da gravidez não desejada, e o direito a informações que subsidiem a livre tomada de decisão.

O início precoce da atividade sexual e, principalmente, de forma desprotegida, associado com o alto índice de gestações não planejadas decorrentes de relacionamento com parceiro igualmente jovem são dados que desencadeiam reflexões sobre nossos adolescentes que, apesar de razoável nível de escolaridade e de conhecimento sobre sexualidade, não conseguem traduzi-los em sexo protegido e mudanças de comportamento⁴. A repetição da parentalidade na adolescência tem aumentado, porém esta fica mais evidente nos países emergentes (em desenvolvimento), tendo em vista a pouca escolaridade, a falta de informação, a desagregação familiar, a instabilidade econômica, especialmente, nos adolescentes de nível socioeconômico mais baixo⁵.

Nas últimas décadas, a gestação na adolescência tem sido considerada um relevante assunto de saúde pública, em virtude da prevalência com que esse fenômeno vem ocorrendo ao redor do mundo. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, cresceu a proporção da participação da gravidez entre 15 e 19 anos nos índices de fecundidade, paralelamente à diminuição da proporção das demais faixas etárias⁴.

Os índices de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) demonstram o crescimento do número de internações para atendimento obstétrico nas faixas etárias de 10 a 19. As internações por gravidez, parto e puerpério correspondem a 37% das internações entre adolescentes no SUS. A gestação na adolescência é, de modo geral, enfrentada com dificuldade porque a gravidez nessas condições significa uma rápida passagem da situação de filha para mãe, do querer colo para dar colo. Fato que também faz gerar novas situações das quais nem sempre estão preparadas, como por exemplo, a prática sexual durante a gravidez⁶.

Vale também ressaltar que em alguns estudos⁷ a ideologia machista parece estar muito presente nas concepções de adolescentes, concepções que colocam o gênero feminino em condição de inferioridade. Ao discutir o tema “Relacionamento e relações sexuais” com adolescentes, as meninas associam o “sexo” à sentimentos. Acreditam que "amor" deve ser condição essencial para que ocorra o ato sexual. Elas são as que mais freqüentes criticam o sexo como fonte de prazer, o sexo sem compromisso e o sexo por diversão. Dão grande importância à virgindade, mesmo não defendendo a idéia de preservá-la até o casamento, diferentemente dos meninos que querem ou se obrigam a "perdê-la".

Autores⁸ constataram as dificuldades que envolvem questões emocionais e anatômicas tornando as práticas sexuais menos prazerosas, o que dificulta o relacionamento do casal. Destacam também que durante a consulta pré-natal de adolescentes às orientações sobre práticas sexuais são insuficientes e que o assunto ainda é motivo de vergonha entre a gestante e o profissional que a atende, o que gera dúvidas e medo à gestante.

Tais informações nos levaram a elaborar o presente estudo, que teve por objetivo descrever como ocorre o atendimento das necessidades ligadas às relações afetivas durante o pré-natal na perspectiva da atenção integral a saúde, segundo a percepção de mães adolescentes.

A sua importância se concretiza pela construção de conhecimentos que poderão orientar a elaboração de diretrizes para a prática de profissionais de saúde e que nesta elaboração se leve em consideração as peculiaridades presente nos relacionamentos afetivos da população adolescente.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo que foi desenvolvido, através das abordagens: quantitativa e qualitativa. A abordagem quantitativa atua em níveis de realidade e tem como objetivo trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis e a abordagem qualitativa aprofunda a complexidade de fenômenos, fatos e processos particulares e específicos de grupos mais ou menos delimitados em extensão e capazes de serem abrangidos intensamente⁹.

A população de estudo é composta de mães adolescentes que residam no município de Cuiabá – MT. No ano de 2007 nasceram em Cuiabá 9.105 crianças, sendo que desse total, quase 20% (1866 nascidos vivos) eram de mães com faixa etária de 10 a 19 anos de idade¹⁰.

Em 2009, 2.542 partos realizados na capital foram de mães adolescentes. Com base nestes dados, foi então calculada uma amostra estatística representativa, onde uma instituição hospitalar se destaca por concentrar cerca de 60% dos partos durante o referido ano. Como método de seleção foi usado a amostragem estratificada por idade (10 a 14 anos; e 15 a 19 anos). A opção de trabalhar com amostragem estratificada são justificadas pela possibilidade de se aumentar a precisão das estimativas com uma redução do tamanho da amostra.

Para o cálculo da amostra foi adotado Intervalo de Confiança de 95% ($z = 1,96$); erro de amostragem de 2%; e perda do tamanho amostral de 20%.

- Proporção a ser estimada: $p=0,5$ (ausência de informação sobre a proporção na população).
- Tamanho da população: $N = 1.504$.
- Equação utilizada para o tamanho amostral (com correção para população finita):

$$n = \frac{n^*}{1 + (n^*/N)}, \text{ onde } n^* \text{ é dado pela fórmula: } n^* = \frac{p(1-p)}{V(p)} \text{ e } V(p) = \left(\frac{0,01}{1,96}\right)^2; N$$

é o tamanho da população de estudo e p é a taxa de prevalência da característica de interesse na população.

Esta fórmula é do tamanho de amostra para populações finitas de tamanho N , e utiliza as informações de taxa de prevalência, erro de amostragem e intervalo de confiança desejado.

A partir desses critérios, obteve-se amostra inicial de 925 adolescentes – com perda do tamanho amostral de 20% temos 1.156 adolescentes.

Utilizando a suposição de homogeneidade entre os meses do ano, os tamanhos amostrais finais foram obtidos dividindo-se o total da amostra por 12 meses, e obtivemos o tamanho amostral de 96 adolescentes. A unidade escolhida para a realização do estudo foi a Sociedade Beneficente Santa Helena, por representar cerca de 60% dos partos realizados em adolescentes durante o ano de 2009.

A coleta de dados quantitativos foi realizada por meio da aplicação de um questionário estruturado com perguntas fechadas durante o mês de maio de 2010. No instrumento as questões foram organizadas em grupos de variáveis, a saber: dados gerais de identificação; relações afetivas antes da “gravidez”, relações afetivas após a “gravidez” e aspectos da consulta pré-natal. O instrumento foi aplicado na instituição escolhida, em ambiente favorável para a coleta de dados, sendo que o preenchimento do questionário foi realizado pela própria adolescente.

Realizou-se a descrição dos dados através de medidas de frequência com a utilização do programa Epiinfo versão 6.0.

Para buscar compreender e interpretar as experiências das adolescentes a partir de suas falas optou-se por trabalhar com a técnica qualitativa de entrevistas em profundidade, que possibilita captar dados da reflexão do subjetivo (biográfico) de cada adolescente para o fenômeno social estudado. A obtenção de informações foi realizada a partir da interação comunicativa dialógica entre o investigador e o sujeito, possibilitando a adolescente contar sua história de maneira mais livre, sem preocupação com a opinião dos pares.

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas dentro da enfermaria na qual a adolescente se encontrava internada, no mesmo período em que os questionários foram aplicados (maio de 2010), sendo estimuladas a produzir livremente sua fala, seguindo, contudo, de um roteiro atrelado aos objetivos da pesquisa.

As entrevistas foram gravadas e transcritas, mediante autorização da pessoa entrevistada. Os critérios de seleção foram: estar dentro da faixa etária proposta pelo estudo e mostrar-se comunicativa para a entrevista.

A análise envolveu a formulação de categorias de conteúdo, que é um conjunto das técnicas de análise da comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo as mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.^{11:42}

A análise temática utilizada foi a modalidade de conteúdo.

Para a realização deste estudo foram obedecidos os critérios que preconizam e regulamentam os aspectos ético-legais da pesquisa de acordo com as normas éticas contidas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), onde para cada pessoa haverá a autorização em participar e assinar previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Havendo também a autorização do diretor da instituição para realizar a pesquisa no local. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde e obteve aprovação em 12 de maio de 2010 com protocolo nº 473, bem como a autorização do Diretor Clínico da Instituição escolhida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise quantitativa

Foram aplicados 96 questionários. Quanto ao perfil das entrevistadas, 95,9% do total encontravam-se na faixa etária de 15 a 19 anos, sendo a média de idade de 17,3 anos. Com relação à raça/cor 60,4% definiram-se como pardas.

No âmbito do grau de escolaridade, há uma alta concentração de adolescentes com ensino fundamental incompleto (39,6%) e ensino médio incompleto (24%), fato que se repete

com o grau de escolaridade dos pais das adolescentes entrevistadas. Do total, 74% referem não estar estudando no ano de 2010, dentro desse percentual 60,6% dizem ter parado de estudar devido à gravidez (Tabela 1).

Tabela 1: Frequência e percentual dos dados de identificação das mães adolescentes (n=96).

IDADE	fi	%	Mudança nas RA depois da gravidez	
			+	-
12 -14	4	4,1%		-
15- 19	92	95,9%		-
COR DE PELE				
AMARELA/INDÍGENA	3	3,1%		-
BRANCA	19	19,8%		-
PARDA	58	60,4%		-
PRETA	16	16,7%		-
ESTUDOU EM 2010				
Sim	25	26,0%		-
Não	71	74,0%	+	
*PAROU DE ESTUDAR DEVIDO A GRAVIDEZ				
Sim	43	60,6%	+	
Não	28	34,4%		-
TRABALHO ATUAL				
Sim	11	11,5%		-
Não	85	88,5%	+	
QUAL SITUAÇÃO ENGRAVIDOU				
“PEGANDO”	3	3,1%	+	
“FICANDO”	5	5,2%	+	
“NAMORANDO”	54	56,3%	+	
“NENHUMA ACIMA”	34	35,4%		-
SITUAÇÃO ATUAL				
AMAZIADA	44	45,8%	+	
SOLTEIRA	22	22,9%		-
CASADA	29	30,2%	+	
DIVORCIADA	1	1,0%		-
TOTAL	96	100,0%		

*Somente aquelas adolescentes que pararam de estudar (n=71).

Dentre elas, 76% referem morar com marido/companheiro, seguido pelas demais que variam entre pais, avós, irmãos e demais parentes, não havendo nenhuma adolescente que more sozinha. Do total, 61,5% das entrevistadas afirmam serem adeptas a uma religião, dentre esse percentual 57,6% são católicas, seguidas por 38,9% de evangélicas.

Com relação ao relacionamento afetivo em que cada uma delas engravidou, cerca de 56,3% do total disseram que estavam namorando, seguido por um percentual de 35,4% que disseram estarem em outras condições. Um percentual baixo (8,3%) das adolescentes disseram estar “ficando” ou “pegando”² quando engravidaram. Desses relacionamentos, 50% referiram estar junto ao pai da criança por 12 meses ou mais antes de engravidarem.

Quando questionadas sobre o uso de métodos contraceptivos, 54,2% não faziam uso de nenhum método, confirmando o total de 68,8% que disseram não terem planejado a gravidez. Todavia, tal resultado nos leva a refletir acerca da importância das orientações sobre os diversos métodos disponíveis no serviço de saúde (Tabela 2). Dentre os métodos contraceptivos utilizados pelas entrevistadas, se destacou a pílula anticoncepcional, com 65,9% do total.

Tabela 2: Distribuição de adolescentes que planejaram ou não a gravidez (n=96).

	F	%
SIM	30	31,3
NÃO	66	68,8

Estudos¹² afirmam que as adolescentes que engravidaram sem terem planejado, avaliaram que esta ocorrência foi uma consequência do insuficiente conhecimento delas e da dificuldade de acesso aos recursos anticoncepcionais e indicam que os profissionais de saúde devem reconhecer que precisam suprir esta falta de conhecimento ao receber esta adolescente no serviço.

Do total, 45,8% das adolescentes afirmaram estarem “amaziadas”, seguidas por 30,2% que segundo a concepção das adolescentes estão casadas. Tais dados nos revelam que aproximadamente 76% das adolescentes possuem relação marital com o pai de seus filhos. A maneira como os adolescentes vão lidar com a sua sexualidade, como vão vivê-la e expressá-la é influenciada por vários fatores, entre os quais estão à qualidade das relações afetivas que vivenciaram e, ainda, vivenciam com pessoas significativas na sua vida¹³.

Diversos autores afirmam que a adolescência é marcada por instabilidades emocionais e incertezas¹⁴, e também remetem à adolescência como sendo uma fase crítica na construção da identidade pessoal, pois é quando o indivíduo vive suas primeiras experiências afetivo-sexuais e começa a estabelecer seus papéis sociais². Hoje se concebe que a adolescência é uma fase de transição entre a infância e a idade adulta, quando o desenvolvimento da sexualidade revela-se de fundamental importância para o crescimento do adolescente em direção à sua identidade adulta, determinando sua auto-estima, relações afetivas e inserção na estrutura social¹⁵. Quando os adolescentes decidem morarem juntos, poderiam estar interpretando que esta decisão de se responsabilizarem por gerar e criar outra vida como uma atitude de maturidade, ou seja como um passaporte para a idade adulta.

Do total de adolescentes entrevistadas, 100% afirmaram terem feito acompanhamento pré-natal durante a gestação. Tal fato revela positivamente a eficácia “quantitativa” para as metas de cobertura do programa de pré-natal no Sistema Único de Saúde. Todavia, à abordagem do assunto “relações afetivas” durante as consultas do pré-natal têm sido negligenciado. Pois, 66,7% das adolescentes referiram que os profissionais de saúde não abordaram o tema, e quando este tema é abordado, basicamente se restringe aos momentos de contatos individuais. Das adolescentes que referiram que o assunto foi abordado, 93,8% relataram que foi durante as consultas de pré-natal (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição de adolescentes que referiram se o tema relações afetivas foi ou não abordado pelos profissionais de saúde durante o atendimento ao pré-natal (n=96).

	F	%
SIM	32	33,3

Análise Qualitativa

A partir da análise das falas das mães adolescentes entrevistadas emergiram as seguintes categorias empíricas: as relações afetivas como necessidades de saúde para o atendimento pré-natal; limites e possibilidades no atendimento - domínio do profissional de saúde e a percepção das adolescentes sobre os profissionais de saúde.

As relações afetivas como necessidades de saúde para o atendimento pré-natal

A consulta destinada à mulher gestante, no contexto da atenção básica, insere-se no Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). De acordo os eixos orientadores do Programa na atenção básica, todos os esforços devem ser desenvolvidos no sentido de garantir o desenvolvimento de uma gravidez segura, sendo preconizadas ações de prevenção de agravos, promoção da saúde e tratamento dos problemas que ocorrem durante o ciclo gravídico-puerperal.

Eu acho que é importante porque às vezes as pessoas dá conselhos pra gente, daí a gente vê mais também, aprende mais (A6).

Falava só sobre a gravidez... (A6).

Através das falas das entrevistadas é possível inferir que as adolescentes valorizam o fato de se ter na equipe diversos profissionais, sendo esta composição indispensável para um cuidado e uma educação que seja abrangente e significativa¹². Da mesma forma valorizam que os adolescentes devem ter privacidade e liberdade para expressar suas experiências pessoais e externar suas dúvidas.

Autores¹⁶ que discutem acerca da qualidade da atenção integral à saúde da mulher afirmam que a assistência pré-natal não deve se restringir às ações clínico-obstétricas, mas incluir as ações de educação em saúde na rotina da assistência integral, assim como aspectos antropológicos, sociais, econômicos e culturais, que devem ser conhecidos pelos profissionais que assistem as mulheres grávidas, buscando entendê-las no contexto em que vivem, agem e reagem. Discussão esta que deve se estender a população de mães adolescentes, uma vez que o Sistema Único de Saúde preconiza o princípio da “universalidade”.

Acerca da importância sobre a abordagem da temática durante o atendimento ao pré-natal, 86,5% afirmaram que o consideram importante (Tabela 4).

Tabela 4: Distribuição de adolescentes que afirmaram ser importante abordar a temática relações afetivas, pelos profissionais de saúde, durante o atendimento ao pré-natal (n=96).

	F	%
SIM	83	86,5
NÃO	13	13,5

Limites e possibilidades no atendimento - domínio do profissional de saúde

Vale ressaltar que os profissionais de saúde possuem um papel significativo na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Todavia faz-se necessário que esses profissionais estejam preparados e capacitados para assumir tal função. Pela fala das entrevistadas é possível inferir que o profissional de saúde possui o respeito necessário para

abordar o tema das relações afetivas entre adolescentes durante o atendimento ao pré-natal, e as limitações e possibilidades para as intervenções são se sua responsabilidade.

...é a primeira vez que eu sou mãe então assim fica meio difícil de eu sabe as coisa sendo que ninguém explica e tal... e se elas explicassem tanto da gestante como do relacionamento entre o marido e a mulher acho que ficaria melhor pra mim pergunta, faze as pergunta e dá pra elas responde (A6).

Não perguntavam, portanto que tinha muitas veiz que eu chegava lá triste eu queria conversa e a médica num dava nem muita ligança pra o que eu falava, eu tentava toca no assunto dele ela cortava e desviava porque tinha um monte de gente pra atende (A4).

Estudiosos recomendam que os profissionais de saúde procurem estabelecer um relacionamento de confiança com as adolescentes. É preciso ouvir e valorizar os sentimentos e preocupações dos jovens para conhecer o mundo adolescente. As pressões e os constrangimentos podem dar pistas das dificuldades que enfrentam¹⁷.

O Manual técnico do atendimento ao pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada (2006), disponível pelo Ministério da Saúde, indica diretrizes e aspectos essenciais ao atendimento a gestante adolescente. O mesmo define que o acolhimento implica desde a recepção da mulher até o ouvir suas queixas, preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência integral à saúde¹³.

O referido manual afirma que cabe a cada equipe de saúde, ao entrar em contato com uma mulher gestante, buscar compreender os múltiplos significados da gestação para aquela mulher e sua família, notadamente se ela for adolescente. Faz-se necessário então que o profissional de saúde aborde a mulher na sua “inteireza”, considerando toda a sua história de vida, os sentimentos que ela possui, o ambiente que ela vive, valorizando a unicidade e individualidade de cada caso e de cada pessoa, especialmente se essa mulher for uma adolescente envolta em processos de mudanças maior devido instabilidades próprias da adolescência e de suas relações afetivas.

Percepção das adolescentes sobre os profissionais de saúde

Ao caracterizar a prática médica, percebe-se que ainda prevalece uma visão biologicista da saúde e da doença dividindo o ser humano em sistemas funcionais, fragmentando cada vez mais a assistência à saúde vinculada a uma pratica clínica restrita. O paciente é assistido por vários profissionais, mas o cuidado, entendido como uma linha ao longo do tempo da vida, não é feito por ninguém¹⁸.

A noção de representação social surge como "pensamentos, ações e sentimentos que expressam a realidade em que vivem as pessoas, servindo para explicar, justificar e questionar essa realidade"^{19:520}

Observamos na fala das adolescentes que elas depositam o saber aos profissionais de saúde e esperam que eles respondam as demandas expostas por elas.

...mas como ele é medico doutor ginecologista [...] a gente fica mais assim, intimo né? Porque ele começa a fazer pergunta e a gente vai falando mais coisa pra pode entender. E é meio difícil a gente fala de relacionamento sexual com a mãe, mas ele como médico se fizesse as pergunta ficaria melhor (A5).

A prática de ações educativas baseadas na relação face a face de intersubjetividade, com respeito mútuo entre os clientes e os profissionais de saúde podem também serem realizadas por meio de palestras e oficinas²⁰. Não se esquecendo de que as relações afetivas influem diretamente nas condições de vida dos adolescentes em um momento da vida onde a gravidez é resultante desse processo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os profissionais de saúde são responsáveis por estabelecerem limites ou possibilidades na abordagem das relações afetivas na adolescência mediante uma gravidez. Apesar de muitos profissionais ainda não possuírem o conhecimento do grau de importância que se têm ao tratar este assunto, as expectativas expressas pelas adolescentes deste estudo nos indicam que existem possibilidades e “meios” de se abordarem o assunto durante o atendimento e que elas esperam que muitas questões sejam respondidas por eles. O que seria essencial na ação dos profissionais de saúde à adolescente no atendimento ao pré-natal, considerando serem as relações afetivas uma necessidade de saúde? Será que os profissionais de saúde não estão revestidos de conceitos negativos/preconceitos acerca da gestação na adolescência e de suas relações afetivas?

É necessário pensar em estratégias e construir novos conceitos para transformar o trabalho em saúde para que ele ganhe novo sentido, de modo a garantir aos adolescentes a autonomia que procuram como respostas dos serviços de saúde. O Ministério da Saúde já propõe diretrizes a serem abordadas no atendimento ao pré-natal a adolescentes, entretanto, os profissionais de saúde precisam efetivar tais diretrizes nas práticas vivenciadas por elas e também valorizar o atendimento integral, envolvendo não somente os aspectos biológicos, mas abordando as relações afetivas e suas respectivas mudanças na vida dessa população.

Os desafios são crescentes, os problemas que afligem a juventude brasileira não estão isolados de um contexto social, político, cultural e econômico²⁰. Estamos conscientes que as diretrizes indicadas nesse estudo com solução para a qualificação da atenção pré-natal precisam ser acompanhadas da companhia de mudanças mais profundas na nossa sociedade, para que os nossos jovens possam encontrar verdadeiros espaços de igualdade e justiça social.

REFERÊNCIAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Child and Adolescent Health Development. Geneva, 2001. Disponível em: <<http://www.who.int/child-adolescenthealth/>>
2. STENGEL, Márcia. Obsceno é falar de amor? : As relações afetivas dos adolescentes. Belo Horizonte: PUC - Minas, 2003.160p.
3. GURGEL, Maria Glêdes Ibiapina; ALVES, Maria Dalva Santos; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa; BARROSO, Grasiela Teixeira. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 12, n.4, p.799-805, dez. 2008.
4. CHALEM, Elisa et al . Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, Jan. 2007.
5. CARVALHO, Geraldo Mota de. JESUS, Maria Cristina Pinto de. MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. Perdas e ganhos advindos com a parentalidade recorrente durante a adolescência. **O mundo da Saúde**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 437-442, out/dez, 2008.
6. MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; VIANA, Danielle de Sousa; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n 2, p. 312-320, jun. 2008.

7. VIDAL, Elaine Italiano; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Algumas reflexões sobre relacionamentos afetivos e relações sexuais na adolescência. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, Dez. 2008 .
8. COSTA, Hilda Karinni Peixoto; CAMPOS, Antonia do Carmo Soares; ROLIM, Karla Maria Carneiro. Sexualidade na visão da adolescente grávida: mitos e tabus. **Rev. RENE**, Fortaleza, v.7, n. 3, p. 42-48, set.-dez. 2006.
9. MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo – Qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 9, n.3, p. 239-262, jul/set. 1993.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus.Gov**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvmt.def>. Acesso em: 27 out.2009, 17:58'
11. BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.
12. HOGA, Luiza Akiko Komura. Maternidade na adolescência em uma comunidade de baixa renda: experiências reveladas pela história oral. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, Abr, 2008.
13. BRASIL, Ministério da Saúde. Pré-natal: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: 2006.
14. FÉRES-CARNEIRO, Terezinha; JABLONSKI, Bernardo; MATOS, Mariana. Adolescência e relações amorosas: um estudo sobre jovens das camadas populares cariocas. **Interação em psicologia**, v. 9, n. 1, p. 21-33, abr. 2005.
15. SILVA, Lucía; TONETE, Vera Lúcia Pamplona. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, Abr, 2006.
16. DUARTE, Sebastião Junior Henrique; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. **Saude soc.**, São Paulo, v. 17, n. 2, Jun, 2008.
17. MOREIRA, Thereza Maria Magalhães et al . Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v. 42, n. 2, Jun, 2008.
18. NERY, Thaís Araujo; TOCANTINS, Florence Romijn. O enfermeiro e a consulta pré-natal: o significado da ação de assistir a gestante. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.14, n.1 p.87-92, jan/mar, 2006.
19. GARIGLIO, Maria Terezinha; RADICCHI, Antônio Leite Alves. O modo de inserção do médico no processo produtivo em saúde: o caso das unidades básicas de Belo Horizonte. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, Fev, 2008.
20. BOTTI, Nadia Cristiane; CURI, Labate Renata. Oficinas em saúde mental: a representação dos usuários dos serviços de saúde mental. **Texto Contexto Enferm**. Santa Catarina, v. 13, n. 4, p. 519-26. Out/Dez, 2004.
21. TRAVERSO-YEPEZ, Martha A.; PINHEIRO, Verônica de Souza. Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, Dez. 2002.

ⁱ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. E-mail: ncunha@zipmail.com.br

ⁱⁱ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. E-mail: lumanataliab@hotmail.com

ⁱⁱⁱ Enfermeira. E-mail: marianav4@gmail.com

^{iv} Mestre em Estatística. Professora Assistente do Departamento de Estatística da Universidade Federal de Mato Grosso. E-mail: liahanna@gmail.com