

COMUNICAÇÃO

RELATO DE EXPERIÊNCIA

ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À ADOLESCENTE NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO

— Função Educativa —

Vera Lúcia Costa Souza

Prof. Auxiliar do Dep. de Saúde

e Enfermeira do Centro de Atendimento Especial II

Naiza Santana e Santana Costa

Prof. Adjunto do Dep. de Saúde

RESUMO — O presente trabalho trata de um relato de experiência desenvolvido junto às adolescentes gestantes e puérperas atendidas no Centro de Atenção Especial II (CAE-II), com integração dos docentes e discentes da Disciplina Enfermagem Obstétrica, da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) e da equipe multidisciplinar dessa instituição. As autoras ressaltam o papel do profissional de Enfermagem na assistência a adolescentes no pré e pós-natal, enfatizando a importância e necessidade de implementação de um programa educativo de modo que a adolescente participe ativamente do processo de gestação, parto e puerpério.

ABSTRACT — This article presents a report of an experience developed among pregnant and puerperal adolescents assisted by the 'Centro de Atenção Especial II (CAE-II),' the discipline 'Enfermagem Obstétrica' staff of the State University of Feira de Santana (UEFS), together with a multidiscipline team of this institution. The authors call attention to the role of the professional nurse in the assistance process to the adolescent, in both pre and post childbirth phases, giving emphasis to the necessity and importance of the implementation of an educational program, so that the adolescent can take an active part in the processes of pregnancy, childbirth and in puerperal the puerperal period.

INTRODUÇÃO

O Centro de Atenção Especial II (CAE-II), integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), em sua abordagem assistencial, atende no serviço de pré-natal um grande número de gestantes que, na sua maioria, encontra-se na fase adolescente e adulta jovem.

O contato constante com essas clientes despertou, nos profissionais de saúde, o interesse de sistematizar a assistência, na gravidez e no puerpério, às adolescentes que procuram o serviço pré-natal. Por considerar as adolescentes gestantes um grupo que necessita de um melhor acompanhamento, devido ao desconhecimento do seu próprio corpo, das medidas de anticoncepção, do processo de reprodução, gestação, parto e puerpério, foi implementado o programa *Assistência à Adolescente na Gestação e Puerpério*.

A execução desse programa segue as diretrizes e modelo da programação de assistência do Ministério da Saúde, garantido como direito no Estatuto da Criança e do Adolescente, segundo artigos 8º e 11º da Constituição Brasileira, no que se refere aos Direitos à Vida e Saúde, para atendimento ambulatorial às adolescentes na gestação e no puerpério, visto que, para realização do parto, essas serão orientadas a buscarem atendimento nas instituições hospitalares pertencentes à rede do SUS.

O programa *Assistência à Adolescente na Gestação e Puerpério*, por se conciliar com as propostas assistenciais e didáticas da disciplina Enfermagem Obstétrica, do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), ao assistir a mulher na fase reprodutiva, possibilitou a integração da disciplina a este programa, com ações educativas, através da participação de docentes e discentes da referida disciplina estabelecendo, dessa forma, um trabalho de cooperação técnico-científico entre a UEFS e o CAE-II — instituição campo.

Este trabalho, também, vem reforçar uma das propostas da UEFS, que é a produção de conhecimento alicerçado pelo ensino integrado à extensão e à pesquisa, o que possibilita ao aluno oportunidades de experimentar o exercício profissional em termos de autonomia e competência, assim como, propiciar o desenvolvimento das atividades de assistência a adolescentes, mesmo em época de recesso escolar, uma vez que a demanda da clientela alvo se mantém durante todo o ano.

OBJETIVOS

O programa *Assistência à Adolescente na Gestação e Puerpério* tem como objetivos principais:

- Promover assistência às adolescentes na gestação e puerpério, mediante atendimento precoce, periódico e contínuo;
- Transmitir informações a respeito do processo de reprodução, gestação, parto e puerpério de modo a desenvolver na adolescente uma atitude responsável, quanto à proteção de sua saúde e do seu filho;
- Promover a integração docente assistencial no atendimento à adolescente na gestação e puerpério.

REVISÃO LITERÁRIA

Na Constituição do Brasil de 1988⁷, no capítulo da Seguridade Social, estão garantidas as ações dos poderes públicos e da sociedade que se destinam a assegurar os direitos à saúde, à previdência e à assistência social. Em 1980 foi sancionada a Lei Orgânica de Saúde que legitimou o processo de descentralização de Saúde proposta pelo Movimento de Reforma Sanitária, que veio constituir o Sistema Único de Saúde (SUS). Através desse sistema, ficou garantido a todo indivíduo o acesso, universal e igualitário, às ações e aos serviços para formação, proteção e recuperação de saúde. Ainda em 1990, foi sancionada também a Lei 8 069 do Estatuto da Criança e do Adolescente, reforçando todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana. Na verdade, o Estatuto adota a doutrina sociojurídica, advogada pela Organização das Nações Unidas (ONU) para proteção integral da Criança e do Adolescente, devido à vulnerabilidade e também à necessidade de políticas específicas e prioritárias para proteção desse grupo¹³.

As adolescentes apresentam características que lhes são próprias, quer sejam biológicas ou psicológicas, influenciadas por fatores sociais, culturais e ambientais, favorecendo a vulnerabilidade pelos agravos e riscos de saúde e, por esta razão, a gravidez nesta fase, requer uma atenção especial¹⁵.

ABERASTURY¹ conceitua a “adolescência como um momento crucial na vida de uma mulher e constitui-se a etapa decisiva de processos de desprendimentos.” Para TAKIUTI¹⁶, significa “crescimento e amadurecimento marcado por mudanças físicas, psíquicas e sociais.”

Alguns autores^{2,15,16} destacam que muitos são os fatores que caracterizam esta fase como, surgimento dos caracteres sexuais secundários cada vez mais precoce, contribuindo para a antecipação dos casamentos ou práticas sexuais; modificação na escala de valores decorrentes, principalmente, dos meios de comunicação; desconhecimento sobre anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor, reprodução e métodos contraceptivos.

Na opinião de Lopes¹¹,

a partir de 1960, com a revolução dos costumes e liberação sexual não acompanhada de orientação e conhecimento apropriado de métodos contraceptivos tem aumentado o número de adolescentes grávidas.

A utilização de um método contraceptivo é visto pela adolescente como uma forma de oficializar a prática sexual. A adolescente desprovida de informação muitas vezes procura a relação como objeto de amor e/ou experimentação. Porém, para TIBA¹⁸,

o despertar sexual das adolescentes está mais próximo do instinto, na necessidade de satisfação do impulso sexual, que tem como consequência o aumento da gravidez inoportuna, os abortos provocados, as doenças sexualmente transmissíveis e os partos na população adolescente.

Não obstante ser a gravidez, assim como, o puerpério, período muito delicado, ZIEGEL¹⁹ afirma que esses períodos são fisiológicos, contudo, a rapidez com que ocorre pode perturbar a mulher, a menos que ela entenda o que está acontecendo ao seu corpo. A adolescente pode apresentar uma sensibilidade exacerbada no pré e pós-parto, desencadeada por medo da gravidez e do parto, pela sensação de solidão, pela perda de liberdade, pela sensação de incompetência e pelo aumento da responsabilidade muitas vezes decorrentes de uma paternidade não assumida¹².

O Ministério da Saúde¹² sugere que a gestação e puerpério são períodos ideais para que o processo de aprendizagem, sobre a fisiologia da reprodução humana, autocuidado e cuidados com o recém-nascido se realize. Para a formação e manutenção dos grupos deve haver a participação de uma equipe multidisciplinar, com a função de organizar as discussões e esclarecer dúvidas, deixando que essas discussões ocorram espontaneamente, possibilitando à adolescente uma adaptação pessoal, familiar e social, desenvolvendo desta forma uma atitude responsável de proteção da sua saúde e do seu filho. Segundo DOMINGUES⁸, “todas as vantagens materiais que se possa oferecer às pessoas não substituem aquelas necessidades que estão no âmago de todos nós, queremos ser ouvidos, reconhecidos, cuidados, orientados, pertencer a um grupo e assumir responsabilidades de acordo com a nossa habilidade e boa vontade para assumi-la.” Qualquer mensagem para ser melhor acolhida, exige habilidade para romper o invólucro da descrença, do medo e do comodismo, gerando um marco de sabedoria e instrução¹⁴.

METODOLOGIA

1 Instituições Envolvidas — Competência

1.1 Diretoria Regional de Saúde — 2ª Dires:

- Manutenção de recursos humanos e materiais necessários para viabilização do programa;
- Controle e avaliação do programa;
- Liberação dos demais profissionais que farão parte do programa.

1.2 Universidade Estadual de Feira de Santana — UEFS:

- Liberação de parte da carga horária dos docentes da disciplina Enfer-

magem Obstétrica, autoras do programa, para manutenção do campo de estágio, mesmo em período de recesso escolar.

1.3 Centro de Atenção Especial II — CAE-II:

- Disponibilidade da estrutura física para atendimento individual e coletivo;
- Disponibilidade de profissionais para o desenvolvimento das atividades do programa;
- Integração entre os setores e programas existentes na instituição.

CLIENTELA

Adolescentes que se encontram no período de gestação e puerpério, na faixa etária entre 12 a 18 anos que procuram atendimento no CAE-II.

AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS NO PROGRAMA

- Consultas individuais e orientações individuais;
- Ações em grupo: palestras, oficinas e treinamento em técnicas específicas.

PLANEJAMENTO DE TRABALHO

1ª Etapa — Foram realizadas reuniões entre profissionais de saúde do CAE-II e os docentes da disciplina Enfermagem Obstétrica, para estabelecer a proposta de implantação do serviço.

2ª Etapa — Foram feitos contatos com a 2ª Dires e Programa de Saúde ao Adolescente (PROSAD) do 1º Centro de Saúde, visando a integração do serviço a ser implantado com os existentes no Município e concomitantemente com a Coordenação de Saúde do Adolescente da Secretaria de Saúde do Estado.

3ª Etapa — Levantamento bibliográfico específico.

4ª Etapa — Foi definida a metodologia da assistência à adolescente gestante e puérpera, para cada profissional e o fluxograma de atendimento (em anexo).

O programa é desenvolvido por uma equipe multidisciplinar integrada por médicos (obstetras e ginecologistas), enfermeira, nutricionista, docentes e discentes da disciplina Enfermagem Obstétrica da UEFS.

FIGUEREDO¹⁰ afirma que “a ação da enfermagem não pode e não deve ser desenvolvida isoladamente sem conexão exata, fixa e permanente com todos os outros profissionais que se tornam necessários no decorrer do processo. Vale

salientar, que a integração do ensino e os serviços diminuem a distância ao desenvolvimento de atitudes que permitem a formação do espírito de equipe habilitando-o para a formação educativa⁹.” Em relação ao docente, permite uma forma de avaliação mais precisa, devido à aplicação prática do conhecimento recebido pelo discente. Para os profissionais, é a possibilidade de aprendizado, atualização e pesquisa, promovendo a melhoria da qualidade assistencial e a integração dos elementos da equipe^{4,9}.

DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA

O serviço está implantado desde junho de 1993, e durante um ano foram inscritas 193 adolescentes, na faixa etária estabelecida entre 12 a 18 anos, segundo a definição do Estatuto da Criança e do Adolescente. O atendimento é realizado de forma individual e coletiva. O atendimento individual é realizado no momento da consulta onde se faz a avaliação clínica; prestam-se orientações a depender das necessidades observadas pelo profissional; fazem-se prescrições e esclarecem-se dúvidas. Enquanto que o atendimento em grupo se processa através de palestras e discussões com os profissionais envolvidos, gestantes, familiares e/ou acompanhantes.

O programa atende a demanda espontânea de adolescentes grávidas e puérperas que procuram a assistência no CAE-II, visando melhorar o atendimento pré-natal e pós-parto. Segundo FIGUEREDO¹⁰, no Brasil o pré-natal é considerado como de baixa eficácia, a atenção ao parto, estande e o puerpério, etapa esquecida.

1 Procedimentos

Triagem e Marcação de Consultas:

Consiste em selecionar a gestante pela faixa etária (12 a 18 anos) e apazagar consulta com médico obstetra. Atividade realizada pelo funcionário do setor de marcação de consulta.

Entrevista:

Consiste na recepção da adolescente gestante pelo auxiliar de enfermagem, para registro e levantamento de dados de identificação do prontuário, aferição de sinais vitais, encaminhamento para o médico e inscrição no Programa.

Consulta Médica:

Consiste na avaliação clínico-obstétrica pelo pré-natalista, cujo apazamento é mensal ou quando se fizer necessário.

Consulta Inicial de Enfermagem:

Consiste no primeiro contato da Enfermagem com a adolescente e/ou acompanhante, quando são esclarecidos os objetivos e funcionamento do programa, preenchimento do impresso de anamnese de enfermagem; inscrição da mesma em grupo educativo. O aprazamento é mensal e cada consulta segue o roteiro de atendimento individual de enfermagem.

Consulta Subseqüente de Enfermagem:

Consiste no atendimento da adolescente, quando será realizado acompanhamento grávido puerperal e levantamento de intercorrências clínicas e obstétricas referidas pela mesma ou detectadas pelo profissional; esclarecimentos de dúvidas apresentadas; orientações sobre a realização de exames, tratamento e retorno ao ambulatório e encaminhamentos que se fizerem necessários.

Grupos Educativos:

Consiste na formação de grupos de acordo com a idade gestacional. O direcionamento das discussões e esclarecimentos de dúvidas serão realizados pelo profissional escalado para a palestra.

Visita Domiciliar:

Consiste na avaliação das condições sociais, econômicas, culturais e de saúde da adolescente gestante, puérpera e de seu filho em seu domicílio. A visita será realizada pelo discente da UEFS àquelas adolescentes cuja gravidez é considerada de risco ou àquelas que não comparecem o dia aprazado.

Consulta com Nutricionista:

Consiste na avaliação do estado nutricional da adolescente, detectando em tempo hábil gestantes de risco e fazendo-se prescrição de dietoterapia.

Consulta com Assistente Social:

Consiste na avaliação da adolescente no seu contexto social, detectando fatores que afetam sua saúde física e mental.

Consulta com Psicólogo:

Consiste na avaliação do estado emocional da adolescente frente à gestação e ao puerpério, procurando adaptá-la à nova fase de vida.

Consulta de Enfermagem no Pós-parto:

Consiste no atendimento da adolescente puérpera, a partir de 30 dias após o parto, quando é feito o levantamento de dados referentes ao parto, ao recém-nascido e ao puerpério para os devidos encaminhamentos e inscrição no planejamento familiar.

Avaliação:

É feita através da verbalização da adolescente gestante, no final de cada curso, e, com as puérperas, através do preenchimento do roteiro de avaliação.

A avaliação do nível de satisfação da clientela é feita através da aplicação de questionário durante consulta pós-parto.

A avaliação quantitativa segue os seguintes parâmetros: número de consultas por profissionais envolvidos/total de horas programadas para obter percentual de consultas, percentual de abandono, percentual de retorno pós-parto.

A avaliação do nível de satisfação da equipe processa-se através de reuniões freqüentes em que se faz análise dos resultados obtidos e auto-avaliação de desempenho.

2 Roteiro de Atendimento Individual de Enfermagem**1ª Consulta de Enfermagem:**

- Falar sobre o programa de atendimento à adolescente.
- Fazer anamnese de enfermagem;
- Fazer exame das mamas e orientar sobre exercício de preparo das mamas;
- Investigar reação da adolescente em relação à gravidez;
- Orientar sobre exames solicitados pelo médico.

Retorno (Gestante no 1º trimestre de gravidez):

- Orientar prescrição médica;
- Registrar resultados de exames;
- Orientar sobre higiene corporal e íntima;
- Orientar em relação ao aparecimento de distúrbios gestatórios;
- Controlar peso e tensão arterial;
- Orientar quanto à alimentação;
- Fazer encaminhamentos necessários;
- Orientar atividade sexual.

Retorno (Gestante no 2º trimestre de gravidez):

- Orientar prescrições médicas;
- Reforçar orientações sobre higiene corporal;
- Investigar alguma complicação clínica e/ou obstétrica;
- Controlar peso, tensão arterial, pesquisar edemas;
- Fazer encaminhamento necessário;
- Fazer 1ª dose de vacina antitetânica.

Retorno (Gestante no 3º trimestre da gravidez):

- Reforçar orientações sobre cuidados com as mamas;
- Controlar peso, tensão arterial, pesquisar edemas;

- Orientar sobre sinais de trabalho de parto;
- Orientar rotinas hospitalares;
- Orientar sobre sinais de alerta no final da gravidez;
- Orientar sobre cuidados com recém-nascido;
- Orientar sobre cuidados no pós-parto;
- Orientar sobre sinais de alerta no pós-parto;
- Fazer 2ª e 3ª dose de vacina antitetânica;
- Reforçar a orientação sobre alimentação;
- Orientar sobre importância da consulta no pós-parto e do banco de leite humano nas intercorrências ligadas à amamentação.

Retorno (30 dias pós-parto):

- Obter informações sobre trabalho de parto, parto, condições de nascimento do recém-nascido e pós-parto;
- Avaliar na prática a aprendizagem recebida;
- Aprazar consulta com ginecologista;
- Encaminhar para serviço de planejamento familiar, imunização, puericultura e banco de leite humano.

3 Curso para Gestantes

O curso para gestantes trata da anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor masculino e feminino, do processo de reprodução, da higiene da gestação, da nutrição na gravidez e puerpério, dos mitos e tabus da gravidez e puerpério; prepara para o parto, aleitamento materno, pós-parto: cuidados, direitos, compromissos, responsabilidades e cuidados com o recém-nascido; métodos contraceptivos; importância do acompanhamento em ginecologia; noções e prevenção das DST (cronograma anexo).

Cada aula tem duração de 40 minutos de exposição e 20 minutos para discussão. SANTOS et alli, em estudo sobre comunicação com pacientes compara duas técnicas de ensino: palestra e grupo de discussões. E refere que grupos de discussões são mais eficientes que as palestras por atingir maior número de indivíduos e provocar mudança de comportamento duradouro.

Dentre os recursos audiovisuais são utilizados: dramatizações, aulas expositivas, uso do quadro de giz, cartazes, álbum seriado, projeções de slides e treinamento de técnicas de exercícios com as mamas, banho do recém-nascido, curativo umbilical, exercícios respiratórios para o trabalho de parto e parto. Os recursos audiovisuais promovem o desenvolvimento da percepção do aprendiz por meio de uma concreta imagem, despertando o interesse pelo estímulo auditivo e visual, auxiliando a memorização¹⁴. Para a fixação do conteúdo são entregues folhetos informativos referentes aos assuntos ensinados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante o período de junho de 1993 a dezembro de 1994, foram atendidas 193 adolescentes gestantes na faixa etária de 13 a 18 anos, no CAE-II.

Tabela 1

**Idade da Adolescente, Idade da Menarca,
Iniciação Sexual e Ocorrência da Primeira Gestação**

Idade Cronológica	Distribuição por Idade		Menarca		Iniciação Sexual		Primeira Gestação	
	N	%	N	%	N	%	N	%
09	-	-	1	0,5	-	-	-	-
10	-	-	5	2,6	1	0,5	-	-
11	-	-	27	13,0	3	1,6	-	-
12	-	-	49	25,4	7	3,6	-	-
13	1	0,5	56	29,0	18	9,3	3	1,5
14	8	4,1	41	21,2	31	16,1	11	6,0
15	12	6,2	10	5,2	35	18,1	27	14,0
16	41	21,3	4	2,1	43	22,3	55	28,5
17	78	40,4	-	-	33	17,1	46	24,0
18	53	27,5	-	-	22	11,5	51	26,0
Total	193	100	193	100	193	100	193	100

O instrumento utilizado na anamnese de enfermagem, para a coleta de dados, foi a aplicação de um questionário, durante a primeira consulta.

No grupo em estudo, ao fazer a distribuição por idade, verificou-se uma maior frequência de adolescente na faixa de 17 anos (40%); 75,6% apresentaram menarca na faixa etária de 12-14 anos; 22,3% iniciaram a atividade sexual aos 16 anos; nesta mesma idade aparece com a frequência de 28,5% a primeira gestação (Tabela 1). Alguns autores^{11,16} associam a idade da iniciação sexual precoce com menarca cada vez mais precoce, maior liberdade dos jovens, diminuição do controle da família e professores, pressão do grupo, aumento da desagregação familiar e influência da mídia. Porém, verificou-se que a menarca manteve-se estabilizada¹⁹, sem ocorrência comprovada da menarca precoce.

Quanto ao nível de escolaridade, os resultados mostraram que 83,2% das 193 adolescentes não concluíram o primeiro grau. Em relação à permanência na escola, observou-se que apenas 37 (19,2%) continuam estudando após a gestação, sendo que 156 (80,8%) já haviam abandonado os estudos. Destas, 34% acusaram a gravidez como principal motivo de abandono (Tabela 2). Segundo a Organização Mundial da Saúde — OMS, quanto menor o nível de

instrução materna maior será o índice de mortalidade materna e infantil.

Tabela 2

Nível de Escolaridade e Motivo de Abandono dos Estudos

Características	Faixa Etária			
	13-15 Anos		16-18 Anos	
	Número	%	Número	%
Nível de Escolaridade				
Não alfabetizada	2	1,0	1	0,5
1º Grau Incompleto	68	35,2	92	48,0
1º Grau Completo	6	3,1	8	4,1
2º Grau	-	-	16	8,3
Motivo de Abandono				
Desinteresse	20	13,0	26	16,6
Gravidez	17	11,0	36	23,0
Trabalho	12	7,7	18	14,5
Problemas familiares	5	3,2	2	1,3
Dificuldade de acesso à escola	18	11,5	11	7,0

Em relação à ocupação, 32 (16,6%) das adolescentes são estudantes, 77 (40%) são donas de casa, 19 (10%) são empregadas domésticas, 46 (24%) não têm nenhuma atividade e 18 (9,4) têm ocupação diversificada, como, manicure, vendedora, balconista.

No que se refere aos dados relacionados ao parceiro da adolescente, todos apresentam idade mais elevada que suas parceiras (Tabela 3); têm atividades profissionais diversificadas e renda mensal compreendida entre um a dois salários mínimos.

Tabela 3

Idade dos Parceiros das Adolescentes

Faixa Etária das Adolescentes	Faixa Etária dos Parceiros					
	< 20		20 - 30		> 30	
	N	%	N	%	N	%
13-15	23	12,0	51	26,3	05	2,5
16-18	21	11,0	70	33,2	23	12,0
Total	44	23,0	121	59,5	28	14,5

Segundo a distribuição das adolescentes por número de parceiros, verificou-se que, das 193 adolescentes, a gravidez ocorreu em 67,3% com o primeiro

parceiro. Enquanto que 28,0% com o segundo, 4,1% com o terceiro e 0,6% com o quarto parceiro (Tabela 4).

Tabela 4

Distribuição do Número de Parceiros

Parceiro	N	%
1	130	67,3
2	54	28,0
3	8	4,1
4	1	0,6
Total	193	100

Ao serem analisados os dados referentes a reação da adolescente com a própria gravidez, observou-se que inicialmente as mesmas confrontaram-se com sentimentos de incerteza, medo, tentativa de esconder dos familiares (9,3%), tentativa de abortar (6,0%), devido à rejeição sofrida por parte do parceiro ou estimulada por eles mesmos a abortar. 84,9% refere alegria e resignação com a gravidez, tais sentimentos estão relacionados ao apoio recebido do companheiro e/ou familiares. Quanto à reação do parceiro 53,8% demonstraram alegria e resignação; em relação aos familiares, 75,5% apoiaram a adolescente (Tabela 5).

Quanto ao aspecto relacionado à contracepção, os resultados detectaram que 112 (58,0%) das adolescentes nunca utilizaram nenhum método contraceptivo por acreditarem que não iriam engravidar ou por medo de serem descobertas pelos familiares; 81 (42,0%) já fizeram uso de algum método contraceptivo, porém, apenas 5 (6,0%) destas, fizeram uso de método sob prescrição médica. Dentre os métodos contraceptivos utilizados, apenas 3 (3,7%) utilizaram a camisinha (Tabela 6). Este percentual baixo denota a falta de preocupação das adolescentes não só em relação à gravidez como também aos riscos de transmissão de DST e AIDS, além do que este método é desprezado pelo parceiro.

Tabela 5

Reação da Adolescente, do Parceiro e da Família Frente à Gravidez

Reação à Gestação	Adolescente		Parceiro		Família	
	N	%	N	%	N	%
Alegria	80	41,4	30	15,5	61	32,0
Medo dos Pais	18	9,3	-	-	-	-
Resignação	84	43,5	74	38,3	84	43,3
Tentativa de Aborto	11	6,0	16	8,4	3	1,5
Desint.peloRelacionamento	-	-	73	37,3	-	-
Obrigado a Casar-se	-	-	-	-	39	20,0
Expulsão de Casa	-	-	-	-	6	3,0
Total	193	100,0	193	100,0	193	100,0

Tabela 6
Distribuição dos Métodos Contraceptivos por Tempo de Uso

Tempo de Uso	Métodos Contraceptivos									
	Coito Interrompido		Injetável		Tabela		Camisinha		Pílula	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
01 mês	1	1,23	-	-	-	-	1	1,23	10	12,34
02 meses	4	4,93	1	1,23	1	1,23	-	-	6	7,41
03 meses	3	3,70	-	-	-	-	1	1,23	7	8,64
04 meses	2	2,46	-	-	-	-	1	1,23	10	12,34
06 meses	-	-	-	-	-	-	-	-	5	6,24
08 meses	-	-	-	-	-	-	-	-	7	8,64
12 meses	-	-	-	-	-	-	-	-	12	14,81
24 meses	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4,93
36 meses	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4,93
48 meses	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,23
Total	10	12,34	1	1,23	1	1,23	3	3,69	66	81,51

Em relação às orientações individuais e em grupo, as adolescentes referiram ter participado ativamente do trabalho de parto e parto, sentindo-se mais seguras em relação aos procedimentos obstétricos a que foram submetidas. Seguiram as orientações dadas a respeito do aleitamento materno por terem sido trabalhados seus mitos e tabus e preparadas suas mamas o que evitou complicações, e também, o auto-cuidado durante a gestação e puerpério. Quanto aos cuidados com o recém-nascido, vale salientar, que as adolescentes puérperas não assumiram integralmente seus filhos na fase inicial. Tais cuidados foram prestados pelas avós ou amigos, em decorrência do medo, insegurança, dificuldade de movimentar-se e imposição dos familiares em reforçar mitos e tabus.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente aos dados apresentados, pode-se verificar que as adolescentes necessitam de uma maior conscientização quanto à atividade sexual responsável, prevenção das DST e AIDS, importância do retorno à consulta pós-parto, auto-cuidado, cuidado com o recém-nascido, planejamento familiar, quebra de mitos e tabus relacionados ao ciclo grávido-puerperal e aleitamento materno. O retorno da adolescente ao programa no pós-parto foi em número consideravelmente pequeno (15,38%), o que dificultou a avaliação do aprendizado das mesmas.

A enfermeira, por ser o profissional de saúde que tem maior contato com

a adolescente, deve estar atenta para os fatores que interferem na assimilação das orientações dadas. A atividade de enfermagem direta e sistematizada junto à adolescente cria um ambiente de confiança, dando suporte emocional necessário para que esta verbalize suas dúvidas e apreensões. Durante este contato a adolescente deve ser esclarecida quanto à natureza das manifestações, orientadas sobre a maneira de corrigi-las e sobre os meios de detectá-las.

A ação educativa de enfermagem, ao assistir cada adolescente, tende a diminuir a incidência de danos redutíveis e a desenvolver uma atitude responsável quanto à proteção de sua saúde e do seu filho.

É preciso também que todos os profissionais de saúde envolvidos no programa sintam-se responsáveis em reforçar em cada consulta as orientações dadas em grupo. Necessário se faz também a viabilização da visita domiciliar através de bolsa-trabalho, a ser desenvolvido pelos discentes do curso de Enfermagem da UEFS, às adolescentes faltosas ao pré-natal e pós-parto.

Para aumentar o retorno das adolescentes no pós-parto, é necessário a integração do Programa de Pré-natal com o Programa da Criança e demais programas existentes no CAE-II, assim como, a implantação do Programa de Planejamento Familiar e viabilização do sistema de referência e contra-referência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABERASTURY, A. et al. *Adolescência*. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
2. AUSIN, J. et al. Embarazo y parto en la adolescência. *Obst. Gynec. Lat. Amer.* v. 33, n. 10, p. 154-158, may./jun., 1975.
3. BAHIA, Secretaria de Saúde do Estado, Superintendência de Saúde, Gerência de Apoio ao Desenvolvimento da Assistência Integral a Saúde. *Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher*. Salvador, 1989 (mimeog.)
4. BONADIO, I. C. Implementação do programa de preparo para o parto no hospital universitário USP. *Revista Paulista de Enfermagem*, v. 11, n. 2, p. 73-76, maio/ago., 1992.
5. CENTRO SÃO CAMILO DE DESENVOLVIMENTO EM ADMINISTRATIVO DA SAÚDE. Curso de Especialização em Saúde Pública. Mód. IV, *Programa de Saúde*. USC, São Paulo.
6. BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Rio de Janeiro: Cultura Médica. 1990.
7. BRASIL. Constituição, 1988. *Constituição*; República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.
8. DOMINGUES, E. F. Modelagem de Comportamento da gestante tabagista: cuidado preventivo da enfermagem obstétrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, n.34, p. 153-163, 1981.
9. FERNANDES, L. L et al. Integração de ensino com assistência na enfermagem: uma prioridade para o campo clínico. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, n. 34, p.164-174, 1981.

10. FIGUEREDO, M. C. et al. O papel da Enfermeira no ambulatório de assistência à puérpera. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v. 46, n.1, p. 68-71, jan./mar., 1993.
11. LOPES, G. P. *Sexualidade humana*. Rio de Janeiro: MEDSI, 1989. 199p. p.15-44: Sexualidade e adolescência.
12. BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde.
13. OLIVEIRA, M. A. C. et al. A adolescência enquanto fenômeno social: possibilidades e necessidade de investigação científica em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*.. Brasília, v. 46, n. 1 p. 63-67, jan./mar. 1993.
14. OLIVI, M. L. Três técnicas de ensino aplicadas em primigesta. *Enfermagem Novas Dimensões*, v. 5 n. 2 p. 27-32, 1979.
15. PAIVA, M. S. et al. Gestação na adolescência. *Revista Baiana de Enfermagem*. Salvador, v. 5, n. 1, p. 66-68, out. 1992.
16. SUPLICY, M. *Conversando sobre sexo*. Petrópolis: Vozes, 1993.
17. TAKUITI, A. D. *A Mulher adolescente: uma abordagem*. Brasília: 1986.
18. TIBA, I. Sexualidade: Desinformação gera problemas e tabus entre os jovens. *Shopping News*. Nov. 1985.
19. ZIEGEL, E. et al. *Enfermagem obstétrica*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.