

## ACOMPANHAMENTO DE UMA ADOLESCENTE GRÁVIDA NA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA

**PEREIRA, Cíntia Mourão<sup>1</sup>**  
**PINTO, Janaína Suzieli<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmica do 7º semestre de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem (FEn)/Universidade Federal de Pelotas(UFPel). Email: [cici\\_kawaii@hotmail.com](mailto:cici_kawaii@hotmail.com)

<sup>2</sup>Acadêmica do 7º semestre de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem( FEn)/ Universidade Federal de Pelotas(UFPel). Email: [suzieledejesus@bol.com.br](mailto:suzieledejesus@bol.com.br)

**Meincke, Sonia Maria Könzgen**

Docente do Departamento de Enfermagem Faculdade de Enfermagem Universidade Federal de Pelotas

Email: [meincke@terra.com.br](mailto:meincke@terra.com.br)

### 1 INTRODUÇÃO

A palavra adolescência tem sua origem do latim *adolescere*, que significa crescer. Etimologicamente, aquele que está em crescimento. De igual origem, participio passado do verbo *adultus* que significa aquele que parou de crescer (DADOORIAN, 2000).

A adolescência pode ser definida de diferentes formas. Trata-se de uma etapa de crescimento e desenvolvimento do ser humano, marcada por grandes transformações físicas, psíquicas e sociais. Mais precisamente, entende-se adolescência como o período de desenvolvimento situado entre a infância e a idade adulta, delimitado cronologicamente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a faixa dos 10 aos 19 anos de idade, esta também adotada no Brasil, pelo Ministério da Saúde.

A OMS considera, ainda, como juventude o período que se estende dos 15 aos 24 anos, identificando adolescentes jovens (de 15 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 24 anos). O Estatuto da Criança e do Adolescente considera adolescente o indivíduo de 12 a 18 anos (SMS, 2006).

O desenvolvimento da gravidez neste ciclo de vida está associado com variados riscos. Isto ocorre devido à interação de fatores singulares ligados ao crescimento e ao desenvolvimento, que terminam por intervir de forma mais decisiva.

Guimarães (1998) e Dadoorian (2000) salientam a preponderância do risco social, tendo em vista a repercussão sobre a expectativa de vida do bebê que vai nascer. Os riscos de uma gravidez na adolescência estão muito mais associados à interação com as condições de nutrição, de saúde e à falta de atenção e cuidados dispensados à mãe, ou seja, estão mais ligadas as condições socioculturais em que a gravidez ocorre, do que propriamente a fatores biológicos. Quando a gravidez ocorre em idades muito precoces, poderão se desencadear conseqüências negativas à saúde da adolescente e do feto.

As adolescentes que levam a gravidez até o final podem apresentar complicações importantes. Para aquelas que ainda não completaram o seu crescimento, as necessidades de satisfazer as demandas nutricionais do feto podem prejudicar o seu estado nutricional, oferecendo maiores riscos de toxemia, pré-

eclâmpsia, anemia, desproporção céfalo-pélvico, hemorragia, parto prolongado e morte materna (Rouquayrol, 1994).

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado por acadêmicas da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, durante o 5º semestre no estágio do componente curricular Unidade do Cuidado na Atenção Básica I (UCAB I), em uma Unidade Saúde da Família (USF).

O trabalho foi realizado com uma gestante adolescente escolhida através da avaliação das fichas de pré-natal da USF por estar no início da gestação, ou seja, uma idade gestacional de 8 semanas e 5 dias. O convite para participar do estudo foi realizado à gestante com garantia do anonimato e da desistência em qualquer fase do estudo. Foi solicitada autorização para a divulgação dos achados em ambiente acadêmico.

O levantamento dos dados ocorreu através de visitas domiciliares semanais, totalizando cinco visitas com duração de 45 minutos, agendadas previamente com a gestante.

Para a realização do estudo utilizamos o Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção na Família (MCAIF), o qual segundo Wright e Leahey (2002) é uma estrutura organizada que define o relacionamento entre famílias e enfermeiras e ajuda a propor mudanças visando à promoção de saúde. Tem como instrumentos para avaliação o genograma, ecomapa e questionários semi-estruturados possuindo um modelo colaborador e não hierárquico que reconhece a experiência dos membros da família que passam por doenças, bem como a experiência das enfermeiras no tratamento da enfermidade, prevenção e promoção da saúde.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A gestante tinha 17 anos, estava cursando a sexta série do ensino fundamental e resolveu interromper seus estudos alegando sentir-se mal durante as aulas. Atualmente morava com a família de seu namorado.

Sua família era composta pela mãe, pai, uma irmã e dois irmãos; ela era a filha mais velha. Todas as manhãs ela retornava a casa dos pais para cuidar de seus irmãos durante o horário de trabalho de sua mãe. A casa dos pais ficava próximo a dos sogros. Ao chegar à casa dos pais, ela voltava a dormir e passava um longo período sem se alimentar. Relatou-nos sentir cefaléia intensa e mal estar durante o dia. Seu sustento era proveniente da verba que recebia de seus pais para cuidar de seus irmãos, e da renda que seu namorado ganhava trabalhando como servente de pedreiro, o equivalente há um pouco mais que um salário mínimo.

A gestante possuía uma boa relação com todos os componentes de sua família. Dentre os membros da família do namorado mantinha relação de conflito apenas com a sua cunhada, que divergia de opinião devido a diferença de idade, pois a gestante era mais velha.

O namorado da gestante era um ano mais novo que ela; os dois se conheceram no colégio em que ela estudava, ele foi seu primeiro namorado, e com quem iniciou sua vida sexual. Segundo relato dela, ele aparentava muito entusiasmo pela gravidez, pois os dois queriam ter um filho.

A gestante fumava, mas depois que descobriu a gravidez parou devido ao mal-estar provocado pelo cheiro da fumaça e também em virtude das orientações, dadas pela enfermeira da USF, dos malefícios deste vício ao feto. Fez todas as consultas de pré-natal na UBS, os exames clínicos prescritos e o esquema de vacinação. Durante as consultas de pré-natal pode-se perceber um desenvolvimento adequado da gestação.

A gestante nos explicou possuir experiência com crianças, pois, ajudou a cuidar de todos os seus irmãos desde pequenos. Dessa forma acreditava que estava preparada para cuidar de seu bebê.

Ao investigarmos sobre o tipo de parto, a gestante informou que gostaria de ganhar seu bebê de parto normal devido à rápida recuperação. Sua decisão foi baseada em conversas com parentes e amigos.

Nas intervenções realizadas durante as visitas, oferecemos orientações sobre sua gestação e os cuidados a serem tomados durante esse período para o seu próprio bem estar e para a saúde do bebê.

Com a ajuda do genograma verificamos que sua mãe também havia sido mãe na adolescência. A literatura consultada evidencia que a gravidez para as adolescentes, é percebida como uma forma de adquirir uma nova família, marido e filhos, também à maternidade é vista como uma forma de progresso, uma passagem para a vida adulta, ou um auxílio para se tornar alguém na vida. (GONTIJO; MEDIROS, 2004). Podemos perceber que esse fator sócio-cultural estava presente na concepção de maternidade da gestante e de seu namorado, demonstrado pelo interesse em ter filhos. A gestação de certa forma foi planejada por eles com o intuito de construir sua própria família, tendo como exemplo, a mãe da gestante.

A gravidez na adolescência é, na maioria das vezes, um empecilho para a formação profissional. A jovem normalmente abandona a escola, tornando-se menos preparada para enfrentar o mercado de trabalho (PELLOSO, 2002). Assim como muitas jovens grávidas, a gestante foco deste estudo também parou seus estudos. Nossa intervenção foi feita com a intenção de reforçar o valor da formação educacional para o futuro dela e de seu bebê, sendo aconselhado a importância do retorno às aulas após o período puerperal.

Enfatizamos a importância da formação profissional, uma vez que nas classes populares sem muita perspectiva no mercado de trabalho, as fontes de gratificação e reconhecimento para a mulher estão ligadas ao desempenho dos papéis de esposa e de mãe (PINEIRO, 2000).

Com a visualização do ecomapa foi possível notar a fraca ligação que a gestante possui com a USF, indo a esse local apenas para as consultas de pré-natal. Devido aos relatos de cefaléia e mal estar, indicamos a ela consultar com o médico da USF e ele a tratou para anemia e enxaqueca. Relatou-nos que depois dessa consulta, passou a utilizar mais o serviço de saúde, levando também os irmãos para se consultar. Também orientamos uma alimentação fracionada durante o dia para evitar longos períodos sem se alimentar, ingerir frutas, vegetais de sua escolha de forma a manter os nutrientes necessários para o bem estar do bebê.

#### **4 CONCLUSÕES**

Com a construção desse trabalho foi possível colocar em prática o que aprendemos na academia, vivenciar, problematizar e tentar solucionar problemas realizando intervenções coerentes com o contexto da gestante.

Foi uma atividade desafiadora, pois somente com o fortalecimento de nossos vínculos evidenciamos que contribuímos para a melhoria da qualidade de vida da gestante e de seu bebê.

Várias barreiras lentamente foram minimizadas como pré-conceitos, mitos, medos, crenças, questões sociais, políticas e econômicas, para se ter um atendimento satisfatório.

Sabemos o quanto é difícil mudar hábitos e costumes, mas nos sentimos gratificadas e felizes em vivenciar a satisfação da gestante com o acolhimento, as intervenções, realizadas durante as nossas visitas que foram importantes e de ajuda para ela.

## 5 REFERÊNCIAS

DADOORIAN, D. **Pronta para voar: Um novo olhar sobre a gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro: Ed. Rocco, 2000.

GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. **Gravidez/maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações**. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2004.

GUIMARÃES, E.M. B; COLLI, A.S. **Gravidez na adolescência**. Goiânia: CEGRAF, 1998

PELLOSO, M.S.; CARVALHO, B.D.; VALSECCHI, E.A. **O vivenciar da gravidez na adolescência**. Maringá, v. 24, n. 3, p. 775-781, 2002

PINEIRO, V.S. **Repensando a maternidade na adolescência**. *Estudos de Psicologia*, Natal, v.5, n.1, p.243-251, 2000.

ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e saúde**. 4 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1994.

Secretaria Municipal da Saúde. **Manual de atenção à saúde do adolescente**. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde-CODEPPS. São Paulo: SMS, 2006.328p.