

Implantação de um grupo de gestantes adolescentes: relatos das ações de informação, educação e comunicação para a promoção da saúde.

Implementation of a group of pregnant adolescents: reports of information, education and communication for the health promotion.

Implementación de un grupo de adolescentes embarazadas: informes de las acciones de información, educación y comunicación para la promoción de la salud.

Lílian Silva de QUEIROZ¹

Carina Ornelas de CERQUEIRA²

Ana Valéria M. MENDONÇA³

RESUMO: Este relato de experiência visa apresentar as estratégias adotadas à implantação de um grupo de gestantes adolescentes no Centro de Saúde nº2 do Itapoã. Trata-se de uma iniciativa realizada no âmbito do Programa de Educação Tutorial da Faculdade de Ciências da Saúde, no eixo Informação, Educação e Comunicação entre os anos de 2009 a 2011. Foram realizadas reuniões semanais de aproximação com as gestantes adolescentes e estas, em rodas de conversa, viabilizaram a aproximação com o tema de interesse das jovens. As estratégias de comunicação em saúde possuíam uma linguagem acessível, onde informações e trocas de experiências tinham espaço para serem construídas e observadas. Além disso, as atividades seguiram os princípios ligados à promoção da saúde. A experiência possibilitou uma prática pautada na realidade das adolescentes integrantes do grupo, a partir da comunicação desenvolvida com as mesmas, identificando suas necessidades, procedimentos ou situações que elas desejavam saber, promovendo o relacionamento com outras adolescentes grávidas, com a equipe multiprofissional e com familiares, promovendo educação em saúde, troca de experiências e revisão de comportamentos.

Palavras-chave: gravidez na adolescência; informação em saúde; educação em saúde; comunicação em saúde; promoção da saúde.

¹ Especialista em Enfermagem Obstétrica pelo Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Secretaria de Estado de Saúde do DF. E-mail: lilian.obstetricia@gmail.com

² Enfermeira pela Universidade de Brasília. E-mail: aniracarina1988@gmail.com

³ Doutora em Ciências da Informação pela UnB, professora adjunta do Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências da Saúde (UnB). E-mail: valeriamendonca@gmail.com

ABSTRACT: This experience report aims to present the strategies adopted for the implementation of a group of pregnant adolescents at the Health Center No. 2 Itapoã. It is an initiative carried out under the Tutorial Education Program of the Faculty of Health Sciences, the shaft information, education and communication between the years 2009 to 2011. Weekly meetings of rapprochement with the pregnant adolescents were performed and these in conversation circles, made possible the approach to the topic of interest of young people. The health communication strategies had an accessible language, where information and experience exchanges had space to build and observed. In addition, the activities followed the principles related to health promotion. The experience enabled a practice based on the reality of young members of the group, from the developed communication with them, identifying their needs, procedures or situations that they wanted to know, promoting the relationship with other pregnant teens, with a multidisciplinary team and family promoting health education, exchange of experiences and revisiting behaviors.

Keywords: teenage pregnancy; health information; health education; health communication; health promotion.

RESUMEN: Este relato de experiencia tiene como objetivo presentar las estrategias adoptadas para la ejecución de un grupo de adolescentes embarazadas en el Centro de Salud No. 2 Itapoã. Es una iniciativa llevada a cabo en el marco del Programa de Educación Tutorial de la Facultad de Ciencias de la Salud, eje della información, la educación y la comunicación entre los años 2009 a 2011. Las reuniones semanales de acercamiento con las adolescentes embarazadas se realizaron y estos en círculos de conversación, hicieron posible la aproximación al tema de interés de los jóvenes. Las estrategias de comunicación para la salud tenían un lenguaje accesible, donde el intercambio de información y experiencia tenían espacio para construir y observaron. Además, las actividades siguieron los principios relacionados con la promoción de la salud. La experiencia permitió una práctica basada en la realidad de los jóvenes miembros del grupo, de la comunicación desarrollada con ellos, identificando sus necesidades, los procedimientos o situaciones que ellos querían saber, la promoción de la relación con otros adolescentes embarazadas, con un equipo multidisciplinar y en la familia, facilitador para la educación en salud, el intercambio de experiencias y revisitando comportamientos.

Palabras clave: embarazo en la adolescencia; información de salud; educación para la salud; comunicación para la salud; promoción de la salud.

INTRODUÇÃO

Experiência relatada neste artigo se refere à implantação de um grupo de gestantes adolescentes no Centro de Saúde nº2 do Itapoã, onde a forma de comunicação foi especialmente pensada, com a perspectiva de que as informações pertinentes a esse grupo etário no momento da gestação tivessem efetividade. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente ¹ é adolescente aquele com idade entre 12 a 18 anos.²

Enquanto parte inerente do ciclo de vida humano, a adolescência constitui-se de características

próprias, que a diferenciam das demais faixas etárias. Este é um período confuso, de contradições, de formação da identidade e da autoestima. É quando se deve deixar de ser criança para entrar no mundo adulto, repleto de responsabilidades e cobranças, mundo este tão desejado pela sensação da liberdade a ser adquirida, mas também tão temido.³

Na adolescência, há a descoberta do corpo e dos órgãos sexuais. Nas meninas aumenta os seios, os quadris, a distribuição dos pêlos e ocorre a menarca. Esse amadurecimento físico se dá em decorrência dos hormônios sexuais e do crescimento. Na busca do prazer, do conhecimento de si e de autoafirmação, os jovens, não raro, tornam-se rebeldes e com acentuado comprometimento de humor, porquanto vivem em constantes conflitos. Na realidade brasileira, muitas vezes a adolescente, além dos conflitos próprios da faixa etária, vê-se com outras questões conflituosas, como a ocorrência de uma gravidez.

A forma de comunicação com os adolescentes é peça fundamental no que se refere às informações a cerca da promoção da saúde construídas “com” essa faixa etária; uma vez que a gravidez na adolescência vem se expandindo nos últimos anos.

O processo educativo é flexível, dinâmico, complexo, social, reflexivo, terapêutico e ético e se constrói a partir das interações entre os seres humanos. Nele, quem ensina aprende e quem aprende, ensina, havendo troca de conhecimentos e experiências, uma vez que cada ser que interage, o faz com suas ideias, valores, atitudes e experiências. O processo educativo é um instrumento de socialização de saberes, de promoção da saúde e de prevenção de doenças. Pode contribuir para a autonomia no agir, possibilitando aos envolvidos tornarem-se sujeitos ativos, na medida em que contribui para valorizar capacidades, autoestima, autoconfiança e auto-realização. É um instrumento de transformação, de construção e reconstrução da realidade, de posturas e de atitudes, tornando o mundo e a história mais humanos.⁴

Os grupos constituem-se de pessoas com histórias de vida distintas, mas com interesses semelhantes, que se reúnem para refletir criticamente sobre temas comuns, podendo no coletivo construir saberes conjuntos, superar suas limitações e reconhecer seus papéis sociais.⁵

Neste aspecto, o Grupo de Gestantes Adolescentes constituiu-se um ambiente interdisciplinar, interativo, dinâmico e complexo; direcionado à promoção da saúde, ao cuidado humanizado, as informações e à autonomia das participantes. Além disso, buscou seguir os princípios ligados à promoção da saúde que, por sua vez, visam capacitar os indivíduos e encorajá-los para aumentar o controle sobre os determinantes de saúde e, desse modo, manter e melhorar a saúde, propiciar autonomia, mudanças de condições de vida e transformações de posturas, com vistas ao viver saudável.⁶

Gravidez na adolescência

A gravidez é uma transição que integra o desenvolvimento humano, mas revela complicações ao

ocorrer na adolescência, pois envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento em várias dimensões: em primeiro lugar, verificam-se mudanças na identidade e nova definição de papéis – a mulher passa a se olhar e a ser olhada de forma diferente. Evidentemente, o mesmo processo de mudança de papéis e identidade se verifica no homem e a paternidade também deve ser considerada como uma transição do seu desenvolvimento emocional.

A complexidade das mudanças provocada pela vinda de um bebê não se restringe às variáveis psicológicas e bioquímicas, pois os fatores socioeconômicos também são fundamentais. A gravidez na adolescência, antes um problema resolvido por um casamento às pressas ou exílio temporário com parentes em locais distantes, hoje ameaça o futuro dos jovens, considerando os riscos físicos, emocionais e sociais dela decorrentes. Atinge tamanha proporção que é considerada um problema social, revelando a prática de uma sexualidade não segura, com riscos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras doenças sexualmente transmissíveis.

A gestação em si é um momento delicado que requer atenção e, semelhante à adolescência, possui particularidades próprias. Quando se juntam estes dois momentos, adolescência e gravidez, é obtido um leque de transformações que levam a um turbilhão de emoções e acontecimentos.

Trabalhar com adolescentes grávidas implica em desafios para compreender este mundo repleto de subjetividade e contradições. Por isso, os profissionais que lidam com esta problemática precisam de um olhar mais apurado, detalhado e sensibilizado, para melhor aplicar os programas existentes e criar outros necessários para a resolução deste quadro que se agrava a cada dia. Em relação à vivência da gravidez e do parto é imperativo pensar que a mulher adolescente enfrenta um momento obscuro e merece ser compreendida. No desenrolar do trabalho de parto e no parto vivencia situações concretas em seu mundo-vida, um momento ímpar, singular para cada adolescente. É preciso que os profissionais de saúde interajam com respeito e dignidade que exige uma postura humana livre de preconceitos; um olhar compreensivo tentando estabelecer uma relação de empatia e de ajuda, o que pode amenizar a situação vivenciada.⁷

Durante os nove meses de gestação, as mulheres passam por mudanças fisiopsicológicas e requerem maior necessidade de afeto, carinho, cuidado e proteção. Mas é nos dois últimos trimestres que as alterações psicológicas se acentuam. Isso porque no primeiro trimestre evidenciam-se transformações fisiológicas, como enjoos, mudanças no apetite, entre outros. O segundo trimestre da gestação é considerado o mais estável emocionalmente. Isto muito se deve aos movimentos fetais. No entanto, as alterações do desejo e do desempenho sexual tendem a surgir com maior intensidade. No terceiro trimestre, o nível de ansiedade tende a aumentar quanto mais se aproxima do parto e da rotina da vida após a chegada do bebê.

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*. Nessa transição abrupta do seu papel de mulher, ainda em formação, para o de

mulher-mãe, a adolescente vive uma situação conflituosa e, em muitos casos, penosa. A grande maioria é despreparada física, psicológica, social e economicamente para exercer o novo papel materno, o que compromete as condições para o assumir adequadamente e, associado à repressão familiar, contribui para que muitas fujam de casa e abandonem os estudos. Sem contar com as que são abandonadas pelo parceiro, muitas vezes também adolescente. As perdas vivenciadas vão repercutir emocionalmente podendo levar a adolescente à somatização psicológica de alguns sinais e sintomas que porão em risco a gestação saudável.

Estudos evidenciam que a gravidez na adolescência tem assumido grandes proporções nos últimos anos, sendo considerada um grave problema de saúde pública. Além dos números crescentes, a faixa etária cada vez menor de meninas que engravidam chama a atenção da sociedade e do governo, mundialmente, gerando a criação de programas de atuação na saúde pública com pretensão de ampla cobertura e envolvimento de vários profissionais de saúde, dentre eles, o enfermeiro. As adolescentes estão tendo sua primeira experiência sexual cada vez mais cedo. Consequentemente, meninas estão engravidando precocemente, entre 10 e 20 anos, atropelando a juventude e entrando despreparadas física, emocional e financeiramente na fase adulta.

A gravidez na adolescência não é de alto risco, contanto que a adolescente tenha um acompanhamento adequado, boa alimentação, cuidados higiênicos necessários e apoio emocional. Também não é um problema da sociedade moderna, porque em todas as épocas as mulheres engravidaram na adolescência. É um problema da sociedade moderna a gravidez indesejada na adolescência, que ocorre de forma desestruturada.⁸ As nossas avós casavam adolescentes, mas tinham um lar e proventos necessários para criar seus filhos.

A gravidez na adolescência não pode ser vista como um fato isolado, mas como parte da busca da identidade da menina e de uma certa atitude de rebeldia diante da família e do contexto histórico-social amplo do qual faz parte. Vale, no entanto, saber que muitas meninas engravidam porque desejam, acreditam que é isso que o namorado quer, desejam a liberdade da casa dos pais, querem ser vistas como adultas, ou por outros motivos. Aliás, não se pode desprezar as mensagens passadas culturalmente.

Nos meios populares, a reputação da jovem e da família é motivo de grande preocupação, assim como a situação financeira após a chegada da criança. Com esta situação, as jovens adolescentes contrariam as expectativas existentes no interior da família com relação ao cumprimento de um modelo ideal relacionado às “fases da vida” e ao estado civil dos filhos. A gravidez precoce acaba sendo vista como irresponsabilidade, especialmente quando a adolescente não vive em conjugalidade. Nas situações em que a conjugalidade existe, a notícia da gravidez é recebida, normalmente, com festividade, uma vez que não contraria a moral tradicional⁹.

A assimilação também é resultado da valorização da maternidade associada aos significados que envolvem as relações de gênero, em especial, o reforço da identidade da jovem como mulher

e, junto a isso, emergência de atribuições maternas que lhe permite conquistar o *status* de adulta.

Todavia, assim como a assimilação da notícia da gravidez, a obtenção do *status* adulto parece ser resultado de um longo processo. Conforme expectativas relacionadas ao gênero, nas camadas populares, as jovens são educadas e preparadas para a maternidade. Contudo, a gravidez não planejada “é um fenômeno socialmente considerado desviante”¹⁰ também relacionado à irresponsabilidade e à imaturidade.

Assim, se uma das características que marcam a percepção da entrada na vida adulta é a aquisição de responsabilidade¹¹⁻¹², a obtenção desse *status* pela adolescente que vivencia a gravidez e a maternidade não planejada é algo complexo, resultado de um processo de construção e aceitação mais ou menos longo.

Informação, educação e comunicação em saúde

A comunicação em saúde, por sua vez, é um instrumento básico do cuidado em enfermagem. Ela está presente em todas as ações realizadas com o paciente, seja para orientar, informar, apoiar, confortar ou atender suas necessidades básicas. Como estratégia interrelacional, a comunicação é o que o(a) enfermeiro(a) utiliza para desenvolver e aperfeiçoar o saber-fazer profissional¹³.

O papel do(a) enfermeiro(a) não se restringe a executar técnicas ou procedimentos e sim propor uma ação de cuidados abrangente, que implica, entre outros aspectos, como exemplo: desenvolver a habilidade de comunicação. Deste modo, o uso da comunicação como instrumento básico deste profissional para informação e promoção da saúde é um meio utilizado para atender as necessidades do paciente, pois é pela comunicação que as pessoas podem expressar o que são, relacionar-se, satisfazer suas necessidades. Essa interação pode influenciar o comportamento das pessoas, que reagirão com base em suas crenças, valores, história de vida e cultura.

METODOLOGIA

As atividades desenvolvidas por esta experiência são de cunho qualitativo, para fins de estruturação de um grupo estruturado por duas enfermeiras do serviço e duas estudantes de graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB) – participantes do Programa de Educação Tutorial da Faculdade de Ciências da Saúde, no eixo Informação, Educação e Comunicação. Contou-se com a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que levavam a essas gestantes o convite para a participação no grupo.

As reuniões ocorreram semanalmente na Sala de Reuniões do Centro de Saúde nº2, por oferecer maior conforto às gestantes. A cada semana abordou-se um trimestre de gestação diferente e seus temas relacionados, segundo o preconizado pelo Ministério da Saúde⁶. Os convites eram enviados às gestantes daquele determinado trimestre pelas ACS, e o comparecimento era registrado nos prontuários. Além dos registros escritos, as reuniões foram fotografadas pelas facilitadoras.

Foram realizadas 10 reuniões, às quartas-feiras, com início às 15 horas e término às 16 horas e 30 minutos. A aproximação com as gestantes adolescentes se deu através de uma roda de conversa, que permitiu uma maior aproximação das facilitadoras com as jovens. As sessões eram iniciadas geralmente com uma dinâmica de grupo que introduzia algum tema previsto para aquela reunião. A conversa tinha uma linguagem acessível, onde informações e trocas de experiências tinham espaço para acontecer.

Por se tratar de uma tentativa de aproximação com o campo de práticas e onde o objetivo central perpassava pela observação da aplicação de estratégias comunicacionais para o processo informativo e educativo junto aos atores envolvidos, foram dispensadas técnicas formais de coleta e análise de dados, uma vez que a observação participante foi mais valorizada pela condução livre e autônoma dos fluxos e processos infocomunicacionais entre as adolescentes, as estudantes e as profissionais do Centro de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabemos que a gravidez é um período de grandes transformações para a mulher. Seu corpo se modifica e seus níveis de hormônios se alteram para a manutenção do feto. Com tantas novidades, essa fase pode acabar gerando dúvidas e sentimentos de fragilidade, insegurança e ansiedade na futura mãe. Alguns dos principais medos são alterações na autoimagem corporal e não ter uma criança saudável. Outros medos são relacionados ao feto e à função de gerar, nutrir e parir. Tais temores podem desencadear fases de irritabilidade e de instabilidade de humor na grávida.

Se tratando de adolescentes grávidas essas transformações vem de certa forma agressiva, pois muitas delas engravidam sem saber o que ao certo está acontecendo com seu corpo, pois a gravidez é um período de transição biologicamente determinado, caracterizado por mudanças metabólicas complexas e por grandes perspectivas de mudanças no papel social, na necessidade de novas adaptações, reajustamentos intrapessoais e mudanças de identidade.⁷

O atendimento humanizado, direcionado e de qualidade no momento pré-natal, no parto e no puerpério é fundamental para diminuir esses agravos. Neste grupo abordou-se medidas de prevenção e promoção da saúde, em vez da assistência estritamente biológica e curativa adotada em palestras expositivas. E principalmente, as adolescentes que passaram por lá foram empoderadas de seus direitos, como o de ter um acompanhante de sua escolha durante toda a gestação e durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto^{1,8}.

Por conseguinte, objetivou-se com este estudo contribuir para a promoção da saúde quanto à gravidez na adolescência, com informação e comunicação apropriadas a essa faixa etária e às necessidades específicas das adolescentes e jovens, considerando o modelo de atenção vigente da localidade e dos recursos disponíveis naquele serviço, e levando em conta as características daquela comunidade, os aspectos socioeconômicos e culturais e seu perfil epidemiológico¹⁴.

Este estudo desvendou-se de importância para a Enfermagem e demais profissionais da saúde porque forneceu subsídios acerca dos conflitos enfrentados pelas adolescentes grávidas e, assim, pode-se possibilitar uma prática mais pautada na realidade vivenciada por essas jovens a partir da comunicação desenvolvida com as mesmas, que identificou suas necessidades, informou sobre procedimentos ou situações que elas desejavam saber, promoveu o relacionamento com outras adolescentes grávidas, com a equipe multiprofissional ou com familiares, promoveu educação em saúde, troca de experiências e mudança de comportamentos, entre outros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei 8.069/90, de 13 de Julho de 1990. Brasília: Senado Federal;1990
2. Brasil. Manual de Pré-Natal e Puerpério, Brasil; 2006.
3. Ramos FRS; Monticelli M; Nitscke RG. (Org.) Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com adolescentes brasileiros. Brasília: ABEn; 2000.
4. Alves VS. Educação em saúde e constituição de sujeitos: desafios ao cuidado no Programa da Saúde da Família [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva; 2004.
5. Freire P. Pedagogia do oprimido. 41ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 2005.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: MS; 2006.
7. Dadoorian D. Pronta para voar: um novo olhar sobre a gravidez na adolescência. Rio de Janeiro: Rocco; 2000
8. Melo LL; Lima MADS. Mulheres no segundo e terceiro trimestres de gravidez: suas alterações psicológicas. Rev Bras Enferm. 2000;53(1):81-6.
9. Cianciarullo TI. Instrumentos básicos para o cuidar – um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo: Atheneu; 2003.
10. Vilar, D.; Gaspar, A. M. Traços redondos. In: PAIS, M. (Org.). Traços e riscos de vida. Lisboa: Ambar, 1999. p. 31-91.
11. Guimarães, N. A. Trabalho: uma categoria-chave no imaginário juvenil? In: ABRAMO, H. W.; Branco, P. P. M. (Org.). Retratos da juventude brasileira: análise de uma pesquisa nacional. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2005. p. 149-174.
12. Oliveira, R. C. Jovens trabalhadores: representações sobre o trabalho na contemporaneidade. 2001. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

13. Corcoran, N. Comunicação em Saúde - Estratégias para promoção de saúde. São Paulo: Roca, 2010.

14. Oliveira ZMLP; MAdeira AMF. Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes. Rev Esc Enferm USP. 2002;36(2):133-40.

Artigo apresentado em 15/05/2015

Artigo aprovado em: 11/07/2015

Artigo publicado no sistema em: 15/07/2015