

A construção de um projeto na maternidade adolescente: relato de experiência

THE CONSTRUCTION OF A PROJECT IN ADOLESCENT MATERNITY: AN EXPERIENCE REPORT

LA CONSTRUCCIÓN DE UN PROYECTO EN LA MATERNIDAD ADOLESCENTE: RELATO DE EXPERIENCIA

Maria Isabel Ruiz Beretta¹, Marildy Aparecida de Freitas², Giselle Dupas³, Márcia Regina Cangiani Fabbro⁴, Eliete Maria Scarfon Ruggiero⁵

RESUMO

Este artigo relata a experiência de um grupo de docentes de enfermagem na construção de um projeto voltado à maternidade adolescente, visando à prevenção de gravidez indesejada. Também tem como proposta a orientação da mãe adolescente quanto ao seu auto-cuidado, cuidados com o bebê, e incentivo ao aleitamento materno exclusivo. Desta forma, acredita-se estar minimizando as dificuldades por que passam as jovens que enfrentam esta situação e conseqüentemente, contribuindo com a área materno-infantil.

DESCRIPTORIOS

Adolescente
Gravidez na adolescência
Projetos
Enfermagem materno-infantil

ABSTRACT

This article reports on the experience of a group of nursing faculty on the development of a project aimed at adolescent maternity with a view to prevent unwanted pregnancies. An additional proposal of the referred project is guiding adolescent mothers in terms of self-care, care with their babies, and encouraging exclusive breastfeeding. This would reduce the difficulties that those young mothers experience and, therefore, contribute with the maternal-child area.

KEY WORDS

Adolescent
Pregnancy in adolescence
Projects
Maternal-child nursing

RESUMEN

Este artículo relata la experiencia de un grupo de docentes de enfermería en la construcción de un proyecto volcado a la maternidad adolescente, apuntando a la prevención del embarazo no deseado. También tiene como propuesta la orientación de la madre adolescente en cuanto a su autocuidado, cuidados del bebé e incentivo al amamantamiento materno exclusivo. De esta forma, se apunta a minimizar las dificultades por las que pasan las jóvenes que enfrentan esta situación y, consecuentemente, contribuyendo con el área materno-infantil.

DESCRIPTORIOS

Adolescente
Embarazo en adolescência
Proyectos
Enfermería maternoinfantil

¹ Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil. dmirb@ufscar.br

² Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil. mfreitas@ufscar.br

³ Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil. gdupas@ufscar.br

⁴ Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil. cangiani@ufscar.br

⁵ Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil. escarfon@ufscar.br

INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência compreende o período entre 10 e 19 anos de idade, subdividido em adolescentes menores (de 10 a 14 anos) e adolescentes maiores (de 15 a 19 anos)⁽¹⁾.

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento humano que implica em um período de mudanças físicas e emocionais, considerado, por alguns, como momento de conflito ou de crise. Deve ser considerada não apenas como simples adaptação às transformações corporais, mas como importante período no ciclo existencial da pessoa, da qual se exige uma tomada de posição social, familiar, sexual e perante os membros do grupo a que pertence⁽²⁾.

Nesse período, ocorre transição da infância para a fase adulta, além de rápidas transformações, tanto físicas e fisiológicas, como também crescimento acelerado. Na mulher observa-se alargamento dos quadris e maior deposição de gordura, aparecimento de pelos pubianos e axilares, desenvolvimento mamário, menarca e início dos ciclos ovulatórios, com conseqüente capacidade reprodutiva.

Nesta fase da vida, em que ao invés de uma situação de equilíbrio, existe uma situação de crise e de mudanças, o evento de uma gravidez pode assumir uma dimensão imensa, levando as adolescentes a sofrerem vários efeitos sociais negativos.

A vida sexual dos adolescentes é uma realidade inegável, o que torna imprescindível sua conscientização e orientação, com a finalidade de serem evitadas gravidezes não planejadas. A falta de informações sobre métodos anticoncepcionais é um fator alarmante, pois o número de gravidez na adolescência, além de estar se elevando, traz muitas complicações que recairão não somente sobre os adolescentes, especialmente as mulheres, bem como em toda sociedade⁽³⁾.

Por outro lado, dados apontam que adolescentes e jovens masculinos não têm sido atendidos em suas necessidades de saúde relacionadas à sexualidade e à reprodução. Com efeito, os serviços de saúde encontram dificuldades em atender a este público, o que é constatado em estudos, pesquisas e ações envolvendo profissionais de saúde⁽⁴⁾.

Nessa contextualização surge a questão: Onde o adolescente busca orientação? Através de um estudo, alguns autores chegaram à conclusão que era com os amigos com quem os adolescentes conversavam com maior freqüência sobre sexo, perfazendo 57,2% no grupo masculino e 45,3% no grupo feminino. Entre as mulheres, os outros familiares (19,7%) e os pais e mães (18,7%) ocupavam a segunda e terceira posição. Por outro lado, entre os homens, as conversas sobre sexo davam-se, mais freqüentemente, além dos amigos, com os pais e mães (13,4%) e inexistentes

(10,6%). Encontraram também a escola (e professores) como promotores de educação sexual em 85,9% dos relatos dos adolescentes que já haviam participado alguma vez de grupos com atividades educativas voltadas à sexualidade na escola⁽⁵⁾.

No entanto, os adolescentes não ficam somente na teoria, buscando informações sobre a sexualidade, mas também colocam em prática o relacionamento sexual.

Através de um estudo da Unicef em 2002, dos adolescentes brasileiros com faixa etária entre 12 e 17 anos, 32,8% já haviam tido relações sexuais. Destes, 61% eram homens e 39% mulheres. No ano de 2000, o IBGE já havia levantado que, 9,5% de adolescentes entre 15 e 19 anos (82% mulheres e 18% homens) haviam vivenciado algum tipo de união, com vida sexual. Entre os jovens de 20 a 24 anos, 36,5% haviam vivenciado também uniões conjugais, sendo o maior percentual entre mulheres (62%)⁽⁴⁾.

Neste contexto, a gravidez na adolescência pode ocorrer, e quando ela se faz presente, mesmo que a adolescente expresse o desejo de se tornar mãe e constituir família, acaba se tornando um problema social.

...a gravidez na adolescência tem sido considerada uma situação de risco e um elemento destruturador da vida de adolescentes e, em última instância, como elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações...

A gravidez na adolescência tem sido um tema polêmico e controverso nos debates sobre saúde sexual e saúde reprodutiva deste segmento. Em geral, a gravidez na adolescência tem sido considerada uma situação de risco e um elemento destruturador da vida de adolescentes e, em última instância, como elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações, ao colocar impedimentos na continuidade de estudos e no acesso ao mercado de trabalho, sobretudo entre as adolescentes⁽⁴⁾.

A gravidez nesta fase que, há alguns anos atrás era 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⁽⁶⁾.

A gravidez não planejada nesta época da vida leva a severas conseqüências na vida da adolescente. Normalmente ocorre a evasão escolar, piores qualificações no trabalho e conseqüentemente piores empregos levando à perpetuação da pobreza. Pesquisas mostraram a relação entre educação, pobreza e maternidade adolescente: apenas 23% das jovens que tiveram um filho antes dos 20 anos de idade haviam estudado além da oitava série, em comparação com 44% daquelas que não tiveram filhos. Adolescentes cuja renda familiar é inferior a um salário mínimo quase não têm chance de completar o segundo grau após o nascimento do filho⁽⁷⁾.

Um fator muito preocupante também é a reincidência da gravidez, ainda na adolescência. Algumas mulheres que iniciam a maternidade na adolescência, tendem a ter um número maior de filhos durante toda a sua vida reprodutiva, sendo na maioria dos casos, a primeira gravidez não planejada, e algumas vezes indesejada. De certa forma, este fato aumenta a probabilidade das seguintes gestações adquirirem também um caráter não desejado⁽⁸⁾.

Diante dos aspectos apresentados, um grupo de docentes do Curso de Enfermagem, da área materno-infantil, da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) está desenvolvendo um programa voltado para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes com o acompanhamento da puérpera adolescente de forma a proporcionar orientações acerca dos cuidados com o bebê e amamentação, autocuidado e uso correto dos métodos contraceptivos. Assim sendo, este relato de experiência tem por objetivo mostrar a trajetória, ou seja, os passos e as dificuldades de construção de um projeto de pesquisa.

MÉTODO

Um grupo constituído por cinco docentes da área materno-infantil, mediante os critérios apontados no Edital MCT/CNPq/MS-Saúde nº022/2007 elaborou o projeto de pesquisa, submetendo-o ao órgão de fomento. Após sua aprovação, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar, seguindo as normas e diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁹⁾ (CAAE: 4136.0.000.135-07, Parecer nº 027/2008).

Optou-se por realizar uma pesquisa de natureza descritiva, com enfoque no puerpério na adolescência, tendo como locais para o desenvolvimento a Maternidade D. Francisca Cintra Silva da cidade de São Carlos/SP e o domicílio das adolescentes.

As participantes são puérperas adolescentes, cujos pais e/ou responsáveis assinam termo de consentimento, autorizando sua inclusão no projeto. Foi utilizada a definição da OMS⁽¹⁰⁾, ou seja, a adolescência delimitada na segunda década de vida (10 aos 19 anos) e adotou-se como critérios as participantes residirem na área urbana da cidade. Após a aprovação do Comitê de Ética, iniciou-se a seleção de oito bolsistas e, seu treinamento na aquisição de conhecimentos na área e na coleta de dados.

Concomitantemente, para a coleta de dados, foi elaborado um instrumento que permitirá registrar todo o processo de acompanhamento destas mães adolescentes na cidade de São Carlos/SP no período de um ano, bem como também obter dados que caracterizem esta população e as repercussões psicossociais decorrentes. Além disso, a coleta contempla uma seqüência, que apreende a adolescente na instituição de saúde (maternidade - com uma visita) e domicílio (com 4 visitas: uma na primeira semana, uma no primeiro mês, uma com três e uma com seis meses de vida do bebê), permitindo assim acompanhar a par-

ticipante e o bebê até os seis meses em diversos aspectos, principalmente com relação à amamentação e cuidados com o bebê. Vale ressaltar que foi realizado um projeto piloto para validar o instrumento. Também está sendo utilizado um diário de campo, com anotações das diversas intercorrências que possam ocorrer.

Os dados coletados serão armazenados num banco de dados construído pelos docentes envolvidos com assessoria de um estatístico, sendo que posteriormente passarão por análise quantitativa. Concomitantemente, dados relacionados à percepção da família sobre a gestação da adolescente, serão analisados qualitativamente por análise de conteúdo.

PRIMEIROS PASSOS

Em um primeiro momento, foi realizada em fevereiro de 2008 a primeira reunião com o grupo de docentes, sob o direcionamento da coordenadora que, por ter um maior conhecimento sobre a temática exerceu o papel de facilitadora, para o processo seletivo das bolsistas. Nesta reunião, estabeleceram-se os critérios para a seleção dos bolsistas, que foram: trabalhos já desenvolvidos na área; responsabilidade na realização de tarefas relacionadas à graduação e disponibilidade de horários. No final de fevereiro, as bolsistas já haviam sido selecionadas e iniciaram suas atividades no mês de março.

Em março de 2008, o grupo de docentes se reuniu para programar as atividades científicas e todo o planejamento do trabalho proposto. As atividades foram realizadas a partir de reuniões agendadas, que ocorreram em várias semanas subsequentes. Uma vez agendadas as reuniões e determinado o planejamento das atividades, foi iniciado o treinamento das bolsistas, num total de 62 horas. Foi utilizada discussão dialogada e análise de situações problemas, com metodologias ativas que permitiam uma maior interação professor-aluno.

O treinamento foi dividido em vários módulos (pré-natal, cuidados com o recém-nascido, métodos contraceptivos, puerpério e amamentação) com a proposta de capacitar os bolsistas para a coleta de dados e orientação das adolescentes. Ocorreu nos meses de março a junho, sendo trabalhado um módulo a cada mês. Concomitante ao treinamento dos bolsistas, o grupo de professores também realizava reuniões para a construção do instrumento de coleta de dados. No início de junho, o instrumento foi aplicado em forma de projeto piloto para sua validação. Foram feitos alguns ajustes e também treinamento dos bolsistas para utilização do instrumento na coleta de dados. No final de junho de 2008, iniciou-se a coleta de dados.

Como o projeto também tem caráter educativo, durante este tempo foram construídas cartilhas de orientação com os seguintes temas: Pré-Natal, puerpério, cuidados com o bebê no domicílio e planejamento familiar. Portanto, o bolsista na intervenção junto à adolescente, desempenha múltiplas fun-

ções, ou seja, coleta dados e faz orientação, utilizando como recursos, as cartilhas por eles confeccionadas (sob orientação dos pesquisadores) e também materiais educativos como seio de pano e Kit de planejamento familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante os meses de preparo dos bolsistas para a intervenção, foram apresentados a estes, situações problemas construídas a partir da realidade já vivenciada pelos docentes envolvidos, como forma de ir aproximando-os das situações reais que enfrentariam por ocasião da coleta de dados. No entanto, ainda emergem realidades que não foram trabalhadas nos estudos preliminares, como muitas pessoas morando no mesmo cômodo que o bebê, fumando e sem preocupação de trabalho, além de avós que *tomam* para si o bebê e não deixam a adolescente sequer amamentar.

Os bolsistas receberam treinamento para estarem aptos a tomarem decisões de encaminhamento a serviços de saúde quando detectam a necessidade. Isso se refere tanto à mãe, quanto ao bebê. Com relação à mãe, já foram encontradas várias situações como a episiorrafia em con-

dições de infecção e/ou com deiscência e, quanto aos bebês, vários com letargia, secreção fétida no umbigo, entre outras, o que exigiu das docentes um contínuo processo de avaliação.

Existe no dia-a-dia a tarefa de coletar dados, alimentar o banco de dados e realizar as visitas domiciliares com seriedade e responsabilidade. As dificuldades vão sendo trabalhadas à medida que surgem. A rede pública de saúde começa a observar o atendimento diferenciado para as adolescentes e/ou a própria maternidade passa a encaminhá-las para que sejam atendidas pelo projeto. Acredita-se que a escola com sua responsabilidade em formar os profissionais de enfermagem, têm um papel imprescindível na abordagem científica. Entretanto, a experiência profissional e a vivência da enfermagem que este projeto está proporcionando, leva a um adicional insuperável na formação dos alunos que dele participam, bem como também dos docentes. Além disso, têm-se a convicção de se estar contribuindo com a área materno-infantil e, desta forma minimizar as dificuldades pelas quais passam as jovens que enfrentam esta situação e também, diminuir o ônus do Estado – social e econômico – em relação à maternidade em idade tão precoce.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Child and adolescent health and development [Internet]. Geneva; 2004 [cited 2009 Ago 9]. Available from: http://www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/AHD/adh_over.htm
2. Motta G. Variáveis de risco para a gravidez na adolescência [dissertação]. Campinas: Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2001.
3. Guimarães AMAN, Vieira MJ, Palmeira JA. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. *Rev Lat Am Enferm*. 2003;11(3):293-98.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília; 2006.
5. Borges ALV, Nichiata YI, Schor N. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. *Rev Lat Am Enferm*. 2006;14(3):422-7.
6. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):312-20.
7. Lima CTB, Feliciano KVO, Carvalho MFS, Souza APP, Menabó JBC, Ramos LS, et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2004;4(1):71-83.
8. Berlofi LM, Alkmin ELC, Barbieri M, Guazzelli CAF, Araújo FF. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(2):192-200.
9. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2 Supl):15-25.
10. Organização Mundial de Saúde (OMS). La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza. Genebra: OMS; 1995.

Projeto financiado pelo CNPq. Edital 551159/2007-3