

CUIDADO PRÉ-NATAL ÀS ADOLESCENTES: COMPETÊNCIAS DAS ENFERMEIRAS

PRENATAL CARE OF ADOLESCENTS: COMPETENCIES OF A NURSE

CUIDADO PRENATAL EN LAS ADOLESCENTES: COMPETENCIA DE LAS ENFERMERAS

Patricia Wottrich Parenti¹
Lúcia Cristina Florentino Pereira da Silva¹
Célia Regina Maganha e Melo¹
Maria José Clapis²

A gestação é um momento único na vida da adolescente e necessita do apoio da enfermeira entre outros profissionais. O presente estudo teve como objetivo identificar as competências que a enfermeira deve desenvolver para o cuidado pré-natal de adolescentes. Participaram dez enfermeiras que prestavam assistência pré-natal, em uma maternidade filantrópica do município de Ribeirão Preto (SP) há pelo menos um ano. Pesquisa de natureza qualitativa, descritiva, com coleta de dados por meio de entrevistas semiestruturadas. Os resultados evidenciaram que, para as enfermeiras trabalharem na perspectiva da competência dialógica, articulando habilidades, conhecimentos e atitudes, a percepção do entendimento do contexto de vida, a utilização de linguagem adequada e a comunicação interpessoal efetiva devem ser incorporadas às suas ações. Concluiu-se que a construção de protocolos assistenciais, que conferem maior autonomia para o cuidado pré-natal das adolescentes, deve ser assumida pelas enfermeiras, adotando o referencial das competências como norteador da mudança do modelo assistencial, deixando clara a importância de treinamentos específicos para a realização da assistência pré-natal por enfermeiras, especificamente no cuidado às gestantes adolescentes, privilegiando os serviços de educação continuada.

PALAVRAS-CHAVE: Competência profissional. Cuidado pré-natal. Gravidez na adolescência. Enfermagem obstétrica.

Pregnancy is a unique moment in the life of an adolescent and it requires the support of a nurse among other professionals. This study had as objective to identify the competencies that a nurse must develop in order to work for prenatal care of adolescents. Ten nurses, who work in prenatal assistance for at least one year, in a philanthropic maternity in the city of Ribeirão Preto, São Paulo (SP), participated in this research. This is a qualitative and descriptive research; which collection of data was conducted through semi-structured interviews. The results showed that in order to nurses work in the perspective of the dialog ability, articulating competencies, knowledge and attitudes, the perception of the life context, the use of proper language and the effective interpersonal communication must be incorporated in their actions. It could be concluded that the construction of assistance protocols, which offer greater autonomy for prenatal care of adolescents, must be done by the nurses, adopting the referential of competencies as guide to change the assistance model, making clear the importance of specific training to perform prenatal care by nurses, specifically the care of pregnant adolescents, favoring the continuing education services.

KEY WORDS: Professional competence. Prenatal care. Pregnancy in adolescence. Obstetrical nursing.

¹ Professoras Doutoradas do Curso de Obstetrícia, Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH), Universidade de São Paulo (USP). pwparenti@usp.br; lucris@usp.br; celiamelo@usp.br

² Professora Associada do Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP). maclapis@usp.br

El embarazo es un momento único en la vida de la adolescente, necesitando del apoyo de la enfermera, así como de otros profesionales. El presente estudio tuvo como objetivo identificar las competencias que la enfermera debe desarrollar para el cuidado prenatal de las adolescentes. Participaron diez enfermeras que, hace un año, ofrecen asistencia prenatal, en una maternidad filántropa del municipio de Ribeirão Preto (SP). Investigación de enfoque cualitativo, descriptivo, cuya recolecta de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas. Los resultados evidenciaron que, para que las enfermeras trabajen en la perspectiva de la competencia dialógica, articulando habilidades, conocimientos y actitudes, la percepción del entendimiento del contexto de vida, la utilización de lenguaje adecuado y la comunicación interpersonal efectiva deben ser incorporadas a sus acciones. Se concluye que la construcción de protocolos asistenciales, que confieren una mayor autonomía para el cuidado prenatal de las adolescentes, debe ser asumido por las enfermeras, adoptando el referencial de las competencias como guía de cambio en el modelo asistencial, dejando clara la importancia de una formación específica para la atención prenatal por las enfermeras, específicamente en la atención a las adolescentes embarazadas, privilegiando los servicios de educación continua.

PALABRAS-CLAVE: Competencia profesional. Cuidado prenatal. Embarazo en la adolescencia. Enfermería obstétrica.

INTRODUÇÃO

O cuidado pré-natal é momento importante para a atuação da enfermeira, que deve se colocar como elemento facilitador do processo de cuidado, acolhendo a gestante adolescente e buscando identificar suas necessidades e singularidades.

Para oferecer assistência pré-natal às adolescentes de forma integral, é necessário lançar mão do enfoque biopsicossocial de suas necessidades. Este cuidado deve ser realizado por equipe multiprofissional, capacitada e sensibilizada, se possível constituída por médico obstetra, enfermeira, psicóloga, assistente social e fisioterapeuta, tendo como objetivo habilitar a adolescente para o transcorrer de sua gestação, parto e maternidade. A equipe, além de cuidados básicos, deve oportunizar a consolidação de vínculos da adolescente com o serviço, proporcionar apoio psicossocial, orientações sobre gestação, parto, puericultura, aleitamento materno, anticoncepção, entre outros, mediante ações educativas permanentes (BRASIL, 2012; FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2004; SÃO PAULO, 2010).

A gestação é um momento único na vida da adolescente, necessitando de apoio familiar e atendimento especializado, com equipe multidisciplinar, que possibilite a assistência ao ciclo gravídico puerperal. A enfermeira deve participar desse cuidado, incentivando o diálogo, auxiliando no resgate da autoestima, oferecendo apoio, compreensão, sinceridade, conforto e orientação

destituída de julgamento de valor moral, para que a adolescente não se sinta culpada e a única responsável pela gravidez (PARENTI, 2007).

O aprimoramento da qualidade da assistência pré-natal envolve a capacitação técnica continuada das equipes de saúde na resolução dos problemas mais prevalentes nos níveis primários de saúde, além de comprometimento com as necessidades dos segmentos mais vulneráveis da população (SPINDOLA; SILVA, 2009), dentre os quais destacamos as adolescentes.

Para que o profissional de saúde (quer seja parteira profissional, enfermeira ou médico) possa dar atenção eficaz e de boa qualidade, precisa ter variedade de habilidades específicas, devendo exercê-las de forma competente. É fundamental também que esse profissional qualificado esteja autorizado a realizar todos os procedimentos para os quais tenha sido capacitado, podendo, assim, manter sua destreza atualizada, bem como oferecer atenção que satisfaça às necessidades das mulheres a quem presta os serviços. Além da competência profissional, ele deve ter respaldo legal e normativo para atuar, acesso a equipamentos e medicamentos essenciais, sistema de referência em funcionamento e sistema de educação e de saúde que incentivem o pensamento crítico, a competência clínica e o desenvolvimento de habilidades interpessoais e de comunicação eficazes (MACDONALD; STARRS, 2003).

As competências não são saberes, nem apenas um saber-fazer ou atitude, mas mobilizam, integram e orquestram esses recursos. As competências profissionais constroem-se em formação e no caminhar de uma situação de trabalho a outra. Ser competente em uma determinada profissão não implica apenas possuir vasto e numeroso conhecimento. É saber utilizar, integrar ou mobilizar esses conhecimentos diante de uma situação real de ação (PERRENOUD, 2001).

Sob essa perspectiva, tomamos a competência das enfermeiras na assistência pré-natal às adolescentes como objeto de investigação, por entendermos que, nessa competência, há o potencial para a construção de um espaço de atuação.

Pressupomos que a dificuldade da enfermeira em atender às demandas específicas das adolescentes grávidas, durante a assistência pré-natal, é fruto do modelo educacional que privilegia a assistência à saúde biologicista, fragmentada e mecanicista.

Destarte, o presente estudo tem como objetivo identificar as competências que as enfermeiras mobilizam na assistência pré-natal das adolescentes.

REVISÃO DA LITERATURA

O exercício da prática profissional exige das enfermeiras o conhecimento de um grande número de competências para a assistência pré-natal com qualidade, sendo essencial conhecer as principais atividades inerentes a esse exercício profissional.

Competências essenciais para o cuidado pré-natal às adolescentes

A noção de competência sucede à de qualificação como conceito organizador das relações de trabalho e de formação no processo de reestruturação produtiva. O termo qualificação, expresso pelo nível de conhecimento especializado, contribuiu para a formulação dos códigos das profissões e para sua classificação no plano da hierarquia social (PERRENOUD, 1999).

A competência não pode ser estabelecida em uma única vez, não é algo estático e, além de ser construída cotidianamente como um objetivo a ser alcançado, deve ser compartilhada. Não podemos “ser humanos” sozinhos; muito menos competentes sozinhos. A competência do profissional e a articulação dessa competência com os outros e com as circunstâncias possibilitam a realização de um trabalho competente (RAMOS, 2001).

Competência é definida por Perrenoud (2000) como a capacidade de mobilizar diversos recursos cognitivos para enfrentar um tipo de situação, pois competências não são saberes, nem apenas um saber fazer ou atitudes; elas mobilizam, integram e orquestram esses recursos. Essa mobilização acontece em situação, por meio de operações mentais mais complexas, entendidas por esquemas de pensamento. As competências profissionais constroem-se em formação e no caminhar de uma situação de trabalho a outra.

O domínio dessas competências, quando se trata do cuidado contínuo que a mulher necessita durante a gravidez para assegurar as melhores condições de saúde possíveis para ela e para seu recém-nascido, torna esse cuidado de qualidade. No entanto, para prestá-lo, os profissionais precisam estar adequadamente preparados.

A Organização Mundial da Saúde adota o termo “qualificado” para referir-se ao profissional que recebeu formação, treinou e atingiu proficiência nas habilidades necessárias para manejar a gestação normal, o parto e o período pós-parto imediato, como também para a identificação, manejo e referência de complicações nas mulheres e nos recém-nascidos (INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES, 2011).

A atenção qualificada refere-se ao processo pelo qual uma mulher grávida e seu bebê recebem os cuidados adequados durante a gravidez, o trabalho de parto, o parto e o período pós-parto e neonatal. No contexto da Maternidade Segura, a atenção qualificada ao parto é estratégia fundamental para tornar as gestações e os partos mais seguros e pode contribuir significativamente na redução das mortes maternas. Desta forma, o profissional de saúde deve possuir

competências específicas para o atendimento de qualidade (PERRENOUD, 2000).

De acordo com a Confederação Internacional das Parteiras (ICM), o termo competência é utilizado para referir tanto a ampla declaração encabeçada em cada seção das competências essenciais para o exercício básico da obstetrícia, como ao conhecimento, habilidades e comportamentos requeridos para uma prática segura. No documento intitulado “Competências Essenciais para o Exercício Básico de Parteira” são preconizados os conhecimentos e as habilidades que o profissional qualificado deve possuir para proporcionar à mulher, em todas as fases do ciclo reprodutivo, atenção de qualidade. O texto citado apresenta seis amplas competências das parteiras:

Competência 1 – têm o conhecimento e as habilidades requeridas das ciências sociais, saúde pública e ética que constituem a base do cuidado de alta qualidade, culturalmente pertinente, apropriado para as mulheres, recém-nascido e famílias no período reprodutivo;

Competência 2 – proporcionam educação para saúde de alta qualidade, culturalmente sensível, e proporcionam serviços a toda a comunidade para promover uma vida familiar saudável, gestações planejadas e maternidade/paternidade positiva;

Competência 3 – oferecem cuidado pré-natal de alta qualidade; elas se preocupam em otimizar a saúde da mulher durante a gravidez, e isto inclui a descoberta precoce, tratamento ou encaminhamento de complicações detectadas;

Competência 4 – propiciam, durante o parto, cuidado de alta qualidade, culturalmente sensível. Administram um parto higiênico e seguro, e manejam situações de emergência para otimizar a saúde das mulheres e dos recém-nascidos;

Competência 5 – fornecem à mulher cuidados integrais, de alta qualidade, culturalmente sensíveis, durante o pós-parto;

Competência 6 – promovem cuidado integral de alta qualidade para o recém-nascido saudável, do nascimento até dois meses de idade (INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES, 2011).

Para cada um desses seis enunciados, o documento apresenta a descrição dos conhecimentos e habilidades básicas requeridos para uma prática segura em qualquer situação. Indica também os conhecimentos e as habilidades adicionais, que podem ser adotados ou não de acordo com a realidade de cada país.

No Brasil, a assistência pré-natal compreende um conjunto de atividades que visa a promoção da saúde da mulher grávida e de seu bebê, bem como a identificação de riscos, para ambos, visando a assistência oportuna e adequada. O Ministério da Saúde, no ano de 2012, publicou um Caderno de Atenção Básica denominado “Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco”, com o objetivo de orientar o atendimento de acordo com as evidências mais atuais, com o intuito de realizar uma prática humanizada e integral, garantindo padrão de acesso e qualidade (BRASIL, 2012). Este caderno é subdividido em cinco partes, as quais compreendem as ações e procedimentos a serem realizados durante a assistência no período gravídico-puerperal: o pré-natal, intercorrências clínicas e obstétricas mais frequentes, assistência ao parto iminente, o pós-parto, aspectos legais e direitos na gestação.

Na parte referente ao pré-natal, há uma classificação de risco gestacional, com a indicação de fatores de risco que permitem a realização do pré-natal pela equipe de atenção básica, os que podem indicar encaminhamento ao pré-natal de risco e os que indicam encaminhamento à urgência/emergência obstétrica. Em relação aos fatores de risco que permitem a realização do pré-natal pela equipe de atenção básica, estão os relacionados às características individuais e às condições sociodemográficas desfavoráveis. Chama a atenção para a idade menor de 15 anos, a situação familiar insegura e a não aceitação da gravidez, principalmente em se tratando de adolescente. Enfatiza, porém, que as adolescentes grávidas não possuem maior risco clínico e obstétrico em relação às grávidas de outras faixas etárias só pelo fato de que são adolescentes. Também argumenta que uma assistência pré-natal adequada é fundamental para garantir o baixo risco, no entanto é preciso estar atento às gestantes da faixa etária entre 10 e 14 anos,

pois apresentam maiores riscos materno-fetais. Entretanto, quando elas recebem atenção qualificada, os resultados aproximam-se daqueles da população em geral (BRASIL, 2012).

Mesmo considerando a gestação entre adolescentes de 10 a 14 anos um fator de risco gestacional (que pode ser minimizado com atenção qualificada), percebemos que o Ministério da Saúde avança em relação à abordagem inicial. Por exemplo, o manual de pré-natal publicado no ano de 2000 não fazia nenhuma ressalva à atenção oferecida à adolescente.

A discussão acerca da gravidez na adolescência vem ganhando espaço dentro dos órgãos governamentais federais. O conceito de adolescência é discutido, bem como o aumento nas taxas de fecundidade de adolescentes de classes menos favorecidas. Entre as questões abordadas, estão as estratégias de atenção à gravidez na adolescência, mas essas devem contemplar a heterogeneidade de adolescentes nos “nichos” culturais, sociais e familiares, mediante ações multissetoriais para o acesso igualitário a bens e serviços que promovam a qualidade de vida, inclusão da família e do pai adolescente, além das causas da gestação na adolescência, que são múltiplas e estão relacionadas aos aspectos sociais, econômicos, pessoais, às condições materiais de vida, ao exercício da sexualidade, ao desejo da maternidade e às múltiplas relações de desigualdade (BRASIL, 2004, 2012).

METODOLOGIA

Com o propósito de chegar à identificação das competências envolvidas na prática das enfermeiras que realizam a assistência pré-natal destinada às adolescentes quanto ao atendimento de suas especificidades, optamos por desenvolver um estudo descritivo, com a finalidade de proceder à análise qualitativa do conteúdo das informações.

O estudo foi realizado na Maternidade do Complexo Aeroporto (MATER), que está situada no Distrito Sanitário Norte, no município de Ribeirão Preto (SP). É uma entidade filantrópica que oferece atendimento exclusivo às mulheres

com gestação de baixo risco, provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Como técnica de coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas com dez enfermeiras que prestam assistência pré-natal nessa instituição filantrópica há pelo menos um ano, com faixa-etária entre 23 e 26 anos de idade. As entrevistas foram realizadas de acordo com a escala de serviço dessas profissionais. Após aceitarem participar do estudo, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado de acordo com critérios da Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos. O projeto foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (protocolo n. 0590/2005).

Em virtude dos preceitos éticos estabelecidos para o estudo, as enfermeiras passaram a ser denominadas de *Mirfak*, *Avior*, *Sargas*, *Atria*, *Albena*, *Castor*, *Hamal*, *Polaris*, *Nunki*, *Deneb*, quando referidas na discussão dos resultados.

Para trabalhar os dados qualitativos, optamos pela análise de conteúdo, que compreende um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2011).

Na construção do processo de análise e interpretação dos dados, apropriamo-nos do referencial teórico das competências, adotando o autor Philippe Perrenoud (1998, 1999, 2000) e as competências essenciais para o exercício da obstetrícia, preconizadas pela ICM (INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES, 2011).

RESULTADOS DO ESTUDO

As competências para o cuidado pré-natal na concepção das enfermeiras foram construídas com base na análise das subcategorias: reconhecendo as necessidades das adolescentes e a competência dialógica das enfermeiras.

Reconhecendo as necessidades das adolescentes

A assistência pré-natal é atividade que a enfermeira deve realizar com segurança e competência, orientando a adolescente acerca das modificações gerais e locais da gestação, identificando possíveis intercorrências e tomando as devidas providências diante da detecção de problemas. Além disso, a atenção pré-natal é momento importante para a atuação da enfermeira, que deve se colocar como elemento facilitador do processo de assistência, acolhendo a gestante adolescente e buscando identificar suas necessidades (PARENTI, 2007).

A enfermeira, diante da assistência pré-natal à adolescente, deve manter postura de acolhimento, adequando os cuidados à fase da vida vivenciada, levando em consideração todas as especificidades da adolescente e não apenas enquadrando-a no modelo de atenção.

Neste estudo, essas diferenciações no cuidado pré-natal não foram consideradas por algumas enfermeiras, como evidenciam seus depoimentos: “Eu nunca pensei em ver como sendo um pré-natal de adolescente. Na verdade, na quarta, eu venho como se fosse um pré-natal normal. Não tem uma diferenciação muito grande.” (Avior); “É como se fosse qualquer outra gestante. Não tenho nenhuma preocupação, não tenho nada. Perguntar idade, queixas [...] eu não me detinha a nada diferente além disso [...] Ficava mais centrada na consulta mesmo, ligada à gestação.” (Sargas).

Os dados evidenciam que a atenção pré-natal à gestante adolescente está inserida no cotidiano das enfermeiras do estudo. Questionamos se a demanda do trabalho impede-as de identificarem necessidades que pressupõem diferenciação no atendimento, ou se não estão sensibilizadas para o cuidado que contemple as especificidades das gestantes adolescentes. Elas confirmaram que o pré-natal das adolescentes é institucionalizado, porém não foram observadas mudanças no atendimento, pois, na concepção das profissionais que atendem a essa faixa-etária, não há necessidade de diferenciação.

No tocante à resistência enfrentada por todos os profissionais, Perrenoud (1998) diz que, se tudo fosse fácil, não haveria necessidade de se recorrer a pessoas qualificadas. Por isto, uma ação educativa deve respeitar as pessoas e objetivar o desenvolvimento de sua autonomia. A qualificação consiste, justamente, em agir na ausência de norma explícita. O que se espera de um profissional é que encontre uma estratégia de ação eficaz, principalmente quando não há nenhum procedimento pré-estabelecido à altura da situação.

O seguimento do protocolo de assistência pré-natal parece ser imperativo nos cuidados prestados pelas enfermeiras. É importante ressaltar que os protocolos assistenciais devem ser elaborados de maneira a favorecer demandas e particularidades das gestantes. No entanto, é interessante observar a contradição evidenciada nos discursos das enfermeiras, quando o cuidado pré-natal é considerado por elas como uma oportunidade de qualificação da assistência, buscando estratégias para fortalecer o vínculo, como facilitar a aproximação, descontrair o momento da consulta, compreender o contexto de vida, entre outros.

“Eu tenho que tratá-las de uma forma como eu trato todas as outras pessoas, mas no meu íntimo eu sei que eu preciso de alguma forma pra estar trazendo elas pra mais perto de mim [...] É muito na base da brincadeira, muitas vezes pra tentar trazê-las, porque uma consulta séria, com uma pessoa que é sisuda, com uma pessoa que não descontraí nesse momento, não traz ela pra perto.” (Polaris).

“O pré-natal, de uma forma geral, é o pré-natal com um fim, que abrange a maioria das necessidades. Não digo todas, mas eu acho que vê, sim, o lado social e biológico da coisa. Os exames e tudo. Eu acho que isso é importante. Eu acho que falha [...] Não é nem o lado social, mas acho que é o lado emocional... é muito fácil você falar o que tem que ser feito: você tem que comer isso, comer aquilo. Ninguém sabe como é que está

sendo lá na casa dela, e isso a gente não dá. Se for fazer isso, você tem que ter uma disponibilidade maior.” (Mirfak).

Os dados corroboram a percepção de que há um movimento das enfermeiras para adequar a assistência pré-natal à adolescente. Elas têm discernimento quanto ao cuidado, que deve ser diferenciado, personalizado a cada situação, porém a maior dificuldade é alcançar a integralidade da assistência.

Como argumenta Perrenoud (1998), nenhuma ação humana é inteiramente técnica, e cada agente de uma organização conserva uma margem de interpretação dos objetivos que lhe são atribuídos. Entretanto, a extensão dessa margem difere, e a ação educativa nunca se inscreve totalmente no interior de finalidades claras e determinadas de fora. Logo, ela não é redutível à questão da escolha dos meios mais eficazes para alcançar objetivos suscetíveis de uma só forma de interpretação.

Os discursos das enfermeiras assinalam algumas ideias para diferenciação no atendimento das adolescentes, como a necessidade de percepção do entendimento do contexto de vida, a utilização de linguagem adequada, a inserção do acompanhante, as questões relacionadas à estética corporal, a empatia e o diálogo. No cotidiano da assistência pré-natal, elas evidenciaram preocupação com o contexto de vida das adolescentes em suas intervenções:

“Elas costumam conversar bastante comigo no pré-natal. Eu tento ao máximo deixá-las à vontade, porque eu acho que as adolescentes, quando não se sentem parte daquilo, elas evadem, elas não ficam. Tem que ter muita atenção, evitar de ficar falando: nossa! mas só tem quinze anos? É um negócio que já fica uma barreira entre vocês. Eu tento ser mais de igual pra igual possível.” (Hamal).

“Eu questiono muito a situação social; se ela tem o apoio da família, se não tem, se ela continua estudando, porque eu acho que isso abala muito o psicológico da paciente. Se elas estão com o pai da criança [...]” (Alhena).

Essas profissionais reforçam que, para um cuidado de qualidade, é essencial conhecer as necessidades da adolescente, o que é importante em sua vida cotidiana, como ela percebe sua saúde e a família, facilitando o atendimento. Este resultado revela que as enfermeiras incorporaram as competências esperadas para o fornecimento de cuidado de alta qualidade e culturalmente sensível, conforme preconizado pela ICM.

Sobre o enfrentamento de situações diversas, Perrenoud (2000) diz que requer competências também diversas. É na possibilidade de relacionar os conhecimentos prévios e os problemas que se reconhece uma competência, pois, na vida, não se é confrontado com um enunciado, mas sim com uma situação que, primeiro, deve ser transformada em problema.

Um aspecto fundamental para se trabalhar com adolescentes é a comunicação, que, neste caso, exige adequação da linguagem utilizada. Por ser um processo complexo, que se faz presente em todos os tipos de situações de vida, a comunicação requer distintas formas de expressão. Neste sentido, para o desenvolvimento e aperfeiçoamento da competência da comunicação, faz-se necessário saber “[...] fazer-se entender; entender e decodificar mensagens; ouvir; dar *feedback*; orientar e ensinar; dialogar” (RESENDE, 2000, p. 58).

As enfermeiras destacam, em seus depoimentos, que a presença do acompanhante durante as consultas de pré-natal também é forma de qualificar o cuidado à adolescente grávida, evidenciando que esta conduta está incorporada no cotidiano da instituição:

“Se estiver com a mãe, geralmente ela vem acompanhada, eu também converso com a mãe, principalmente a fase de trabalho de parto. Fico bem em cima delas com isso, e da mãe também, é mais uma pessoa escutando.” (Atria).

“Se ela está com o acompanhante é melhor. A nossa orientação pra acompanhante de gestante adolescente é aquela orientação de tudo [...] Normalmente, quando a acompanhante é

bem orientada e tem muita vontade, a gestante pode também ser um pouco mais acolhida, mais segura.” (Avior).

Percebemos a intenção das enfermeiras em inserir o familiar no cuidado à adolescente. Esse é um momento oportuno para a enfermeira conversar com os familiares, não apenas acerca dos cuidados com o recém-nascido, mas trabalhar em torno dos projetos de vida, do relacionamento com a adolescente. Esta abordagem com os familiares deve começar no pré-natal, na possibilidade de consolidação do relacionamento entre enfermeira-família-adolescente. No entanto, essa preocupação não deve excluir a adolescente como protagonista do cuidado. Ao longo do estudo, constatamos que os profissionais tendem a desconsiderar, na gestante adolescente, a sua condição de sujeito autônomo. A ICM reforça a importância do trabalho em conjunto com as mulheres/adolescentes, apoiando-as para fazerem escolhas informadas sobre sua saúde. Do mesmo modo, a empatia, a identificação e o respeito pelas adolescentes devem ser viabilizados pelas enfermeiras, como ilustram os depoimentos a seguir:

“Eu gosto de trabalhar com adolescente; gosto de ter uma linguagem fácil, que elas acabam atribuindo muita confiança na gente, acabam desabafando o que precisavam. Sensibiliza-me muito. Eu costumo ter cuidado na abordagem, porque adolescente é muito simples, ela confia em você, e se não confia ela se retrai. Uma adolescente retraída não é nada a nosso favor e muito menos a favor dela. Eu procuro trabalhar jogando no time dela, não para conquistar algo para mim, mas para ter a satisfação de ver que a pessoa aprendeu, de garantir que seu trabalho está bem feito.” (Deneb).

“A adolescente precisa mais. Então eu acho que, quando a pessoa precisa mais de você, a gente consegue fornecer uma qualidade melhor de atendimento [...] Eu me coloco muito no lugar dela. Eu fico pensando se isso é

inevitável, eu sempre penso... Eu penso: e se fosse eu com catorze anos estivesse agora grávida? O que eu iria pensar, o que iria estar acontecendo na minha cabeça? Daí eu penso: ela deve estar precisando muito de mim.” (Polaris).

Empatia é citada como uma das mais relevantes competências interpessoais. Pode ser definida como a capacidade de *colocar-se no lugar do outro* para tentar compreender suas atitudes, necessidades, interesses, preocupações e dificuldades. As pessoas que desenvolvem empatia demonstram maior capacidade de serem compreensivas, melhor avaliar as necessidades e os motivos dos outros, serem mais respeitadas e aceitas (RESENDE, 2000). Isto oportunizará às enfermeiras, por exemplo, oferecerem uma assistência voltada às demandas das adolescentes, tornando-as corresponsáveis em seu cuidado.

No decorrer da construção deste trabalho, ressaltamos a necessidade de um preparo pré-natal diferenciado às adolescentes, no qual a enfermeira pode ter participação primordial e deve possuir competências essenciais, necessitando disponibilizar recursos diversos para trabalhar com esta faixa etária. Entre esses recursos, identificamos o curso para gestantes adolescentes, oferecido pela Mater, no qual algumas enfermeiras participam como facilitadoras. O curso é referido como um momento de aprendizado para as adolescentes e um investimento que a instituição tem apoiado para ampliar as ações educativas dirigidas às adolescentes. Os depoimentos a seguir são ilustrativos: “A gente tem o grupo de adolescentes. Então esse grupo de adolescentes já cultiva o hábito de saber mais essa parte pra gente.” (Nunki). “Uma coisa boa que tem aqui é o curso, que é específico pra adolescente, apesar delas irem pros outros cursos também. O fato de ficar mais ou menos no mesmo horário da consulta de pré-natal ajuda.” (Avior).

O curso de gestante é uma maneira de oportunizar às adolescentes reflexões acerca de sua condição atual, em que possam expressar suas dúvidas, sentimentos, medos e angústias. Por isso, é necessário um ambiente tranquilo,

acolhedor e profissionais comprometidos com essas questões. A participação das adolescentes na escolha das temáticas do curso é uma forma de (re)formulação de conceitos, devendo ser esse um programa educativo, direcionado a elas, para que possam construir conhecimentos com base no já vivenciado. Desta forma, o curso deve refletir sobre o melhor preparo das adolescentes no ciclo gravídico puerperal.

Em seus depoimentos, as enfermeiras do estudo entendem que as adolescentes participantes do grupo apresentam-se mais preparadas no pré-natal, no parto e no puerpério: “Na medida do possível, acho que a gente está conseguindo, porque tantas chegam depois e estão um pouco mais seguras, um pouco menos inseguras. Elas já sabem o que vão passar, pelo menos a grande maioria delas.” (Mirfak). “É importantíssimo quando elas vêm no curso, porque elas já vêm completamente diferente quando vêm ganhar neném aqui.” (Hamal).

O curso de gestante adolescente é oferecido em encontros semanais. Em cada curso, são trabalhados os seguintes temas: modificações físicas, cuidando do ninho, trabalho de parto, cuidando do recém-nascido e amamentação. A pouca adesão das adolescentes ao curso também é referida pelas enfermeiras do estudo, reforçando nossa percepção de que essa atividade deve ser avaliada e reestruturada para alcançar seus objetivos:

“O problema é que pouco número de adolescentes [...] Então, há falhas, porque nem todas as adolescentes vão pro curso; algumas ficam sem as orientações maiores, porque, no pré-natal, às vezes, a gente atende muito rápido. Houve aumento da demanda, então a gente tem um tempo curto pra poder atender essas pacientes.” (Nunki).

“Tentar ver o porquê que elas não estão vindo muito no curso de gestante, se pode melhorar alguma coisa, se são os temas que elas não estão se identificando muito, se são as pessoas que não estão sabendo dar o curso. Tentar ver o quê está acontecendo.” (Castor).

Evidenciamos inquietação das enfermeiras acerca da pouca adesão das adolescentes ao curso. Questionamentos referentes às condutas das próprias profissionais visam rever a postura, os conceitos e as competências para atender essa demanda. Assim, as competências essenciais para o cuidado pré-natal devem estar baseadas nos valores, visão, estratégias e ações utilizadas por aqueles que assistem as necessidades das adolescentes/família, conforme preconizado no Modelo de Cuidado em Obstétrica da ICM.

Competência dialógica das enfermeiras

Durante o ciclo da vida profissional, as competências não permanecem estáveis. Tanto podem desenvolver-se quanto regredir; podem ampliar-se ou encolher-se (PERRENOUD, 1998). Acreditamos que a vivência profissional venha somar-se ao desenvolvimento das competências, cabendo a cada uma a decisão de (re)construir conhecimentos com base no já vivenciado. Entre as competências esperadas de um profissional, esse autor cita a capacidade de autoavaliação e de reciclagem nos setores em que observa que suas competências são menos consolidadas e a de avaliar seus colegas, transmitindo uma mensagem construtiva, incentivando-os a se aperfeiçoar ou refletir sobre sua prática.

Esta necessidade de reflexão em torno da vivência da assistência pré-natal de adolescentes é apontada pelas enfermeiras deste estudo. Dentro desse contexto, observamos a preocupação delas em saber se as adolescentes estão compreendendo as orientações fornecidas, bem como em conhecer a melhor maneira de atuar em equipe, ressaltando a importância de um planejamento da assistência e de momentos de educação permanente. Em seus depoimentos este tema é abordado:

“Eu acho que devia ter também todo mundo o mesmo objetivo. Por enquanto, ninguém até hoje falou assim: vamos tratar adolescente grávida dessa tal maneira. É uma coisa que cada um tem por si e faz de uma maneira. Eu acho que seria legal conversar, fazer um grupo, uma

reunião, conversar o que cada um está fazendo com essas adolescentes, como cada um está atendendo, pra gente chegar, todo mundo, num mesmo objetivo.” (Alhena).

“A equipe tem que falar a mesma língua, não só os funcionários aqui dentro, mas as enfermeiras e os médicos também, porque eles também fazem o pré-natal, eles não estão aqui só para cumprir serviço, fazer o serviço, anotar o que orientou. Eu faço todas as orientações, pois não tem nada que me garante que elas foram orientadas na última semana.” (Deneb).

A formação da enfermeira obstétrica dá maior ênfase aos aspectos fisiológicos, emocionais e socioculturais do processo reprodutivo, privilegiando a atuação fundamentada no entendimento do fenômeno da reprodução como singular, saudável e contínuo, no qual a mulher é foco central, e que se desenvolve em um determinado contexto sócio-histórico (MESA DO COLEGIADO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA, 2010).

O acúmulo de saberes descontextualizados, porém, não serve realmente senão àqueles que tiverem o privilégio de aprofundá-los durante longos estudos, ou uma formação profissional, contextualizando alguns deles e se exercitando para utilizá-los na resolução de problemas e na tomada de decisões (PERRENOUD, 1999).

Cabe aos profissionais de saúde, acolher a adolescente grávida, objetivando uma assistência integral e resolutive, entretanto, muitas vezes, sentem-se despreparados para atuar com esse universo. A formação acadêmica na área da saúde não tem dado conta do ensino da adolescência além do enfoque biológico, sendo necessária a educação permanente dos profissionais (CAPUTO; BORDIN, 2008; FERRARI; THOMSON; MELCHIOR, 2008).

A competência implica em saber articular conhecimentos (orquestrar esquemas) e mobilizá-los para situações concretas. Por sua vez, essa situação proporciona informações que o indivíduo necessita mobilizar para elaborar esquemas de percepção (diagnosticá-la), de avaliação (poder

elaborar hipóteses) e ação. A habilidade de mobilizar conhecimentos é uma aquisição do indivíduo diante de situações similares e não se processa de forma automática. O modo como o indivíduo realiza o entrelaçamento, a teia dos diferentes saberes (conhecimentos, habilidades e atitudes) constitui a energia propulsora para a ação profissional (PERRENOUD, 2000).

Os dados do estudo ainda indicam a necessidade de ampliar a assistência à gestante adolescente, expandindo as estratégias a ações tais como: estender a atuação da enfermeira na comunidade/escolas para trabalhar questões de saúde sexual e reprodutiva. O depoimento a seguir evidencia esta questão:

“A gente está aqui desde a trigésima sexta semana até a primeira semana do puerpério, no retorno [...] E se a gente pudesse, por exemplo, ir pra comunidade? Temos um programa de residência, tem algumas pessoas que poderiam, na escala da semana, ir pra rua. Vai pra uma escola aqui do bairro, que aqui a gravidez é altíssima [...] Vamos lá fazer um curso desse que a gente faz pra gestante aqui. Um de contracepção, vamos levar o curso pra lá. Eu pensei muito nisso [...] É tão gostoso fazer uma coisa nesse sentido de prevenção. A gente tem essa função também.” (Polaris).

A Confederação Internacional das Parteiras reforça a importância de utilizar os conhecimentos acerca dos princípios de atenção primária baseada na comunidade, utilizando estratégias de promoção de saúde e de prevenção da doença (INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES, 2011).

A identificação do profissional com o trabalho realizado na assistência pré-natal da adolescente é apontado por uma das enfermeiras participantes do estudo como uma maneira de otimizar o cuidado:

“Ter profissional pra atender o pré-natal com o perfil de pré-natal, seria ideal. Tem vários fatores que poderiam ser avaliados de maneira individual e o perfil da administração. Se a

gente conseguisse adequar uma coisa a outra. Seria utópico, mas talvez não.” (Polaris).

Assim, ressaltamos a importância da formação do profissional de saúde com base no currículo por competência e integrado. Tal perspectiva implica que o aprendiz seja capaz de mobilizar múltiplos recursos (conhecimentos, habilidades e atitudes) para lidar com situações complexas do cotidiano profissional. Para a construção desses recursos, faz-se necessária uma estrutura curricular integrada e não disciplinar.

No currículo integrado, busca-se conectar o estudante à vida cotidiana, no caso o cuidado à gestante adolescente e, com base nas experiências vividas, procura entender e ampliar a compreensão sobre o que está ocorrendo, o que pode fazer para intervir nas necessidades e nos problemas identificados e como intervir numa dada realidade, enquanto profissional de saúde, por meio de sucessivas aproximações, refletindo sobre o que faz.

A fala de *Polaris* vai ao encontro do que diz Perrenoud (1998, p. 11), o qual questiona:

Como alguém que adora viajar e vive percorrendo o planeta poderia ensinar a mesma geografia que alguém que todo ano passa suas férias no mesmo chalé? Como alguém que gosta de escrever e facilmente compõe textos em todas as áreas de sua vida pessoal e profissional poderia ensinar redação da mesma forma que um professor que não tem prática nem gosto pela escrita?

O estudo realizado corrobora o nosso entendimento de que as enfermeiras precisam escutar e tornar as adolescentes parceiras no cuidado à saúde, bem como integrá-las aos aspectos relacionados à sexualidade. No entanto, precisam ser (re)qualificadas para ajudar a adolescente a trabalhar com questões referentes à saúde sexual e reprodutiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento da assistência de enfermagem por meio de competências é um tema recente. Estudos acerca desta temática vêm sendo construídos com a finalidade de ampliar as ações em saúde, bem como atender às reais necessidades da população.

Um grande esforço deve ser direcionado para diminuir a lacuna existente no âmbito do cuidado pré-natal às adolescentes, no que se refere às especificidades dessas gestantes, o que demanda preparo adequado das enfermeiras para o atendimento a esse universo.

Apontamos que a comunicação interpessoal entre enfermeira e gestante adolescente tem sido um grande desafio para estreitar laços de compreensão. Para que isto seja viabilizado, é essencial reconhecer as necessidades das adolescentes e estabelecer relação de confiança.

Evidenciamos que, para as enfermeiras trabalharem na perspectiva da competência dialógica, articulando habilidades, conhecimentos e atitudes, a percepção do entendimento do contexto de vida, a utilização de linguagem adequada e a comunicação interpessoal efetiva devem ser incorporados em suas ações.

Deste modo, estamos auxiliando as adolescentes a se colocarem como protagonistas de um processo de mudança que lhes possibilite a vivência da gestação de forma prazerosa e individual, oportunizando a consolidação de um cuidado humanizado, permeado pelo respeito, acolhimento e escuta.

Tais constatações demonstram a importância dos serviços de saúde no estímulo a treinamentos específicos para a assistência pré-natal dada por enfermeiras, especificamente no cuidado às gestantes adolescentes, privilegiando os serviços de educação continuada.

A construção de protocolos assistenciais, que conferem maior autonomia para o cuidado pré-natal das adolescentes, deve ser assumida pelas enfermeiras, adotando o referencial das competências como norteador da mudança do modelo assistencial.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- CAPUTO, Valéria G.; BORDIN, Isabel A. Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 402-410, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 16 de outubro de 1996. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres Humanos. *Bioética*, Brasília, v. 4, supl. 2, p. 5-25, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Estratégicas e Programáticas. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher*: plano de ação 2004-2007. Brasília, 2004.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Caderno de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília, 2012.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. *Saúde da adolescente*: manual de orientação. Rio de Janeiro, 2004.

FERRARI, Rosângela A. P.; THOMSON, Zuleika; MELCHIOR, Regina. Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. *Interface*, Botucatu, v. 12, n. 25, p. 387-400, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832008000200013>>. Acesso em: 11 ago. 2012.

INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES. *Competências essenciais para o exercício da profissão de parteira 2010*. Holanda, 2011. Disponível em: <<http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/2011/DB%202011/Compet%C3%Aancias%20Essenciais%20para%20o%20Exerc%C3%ADcio%20B%C3%A1sico%20da%20Profiss%C3%A3o%20de%20Parteira%202010.pdf>>. Acesso em: 4 set. 2012.

MACDONALD, Mia; STARRS, Ann. *La atención calificada durante el parto*. Un cuaderno informativo para salvar la vida de las mujeres y mejorar la salud de los recién nacidos. New York: Family Care International, 2003.

MESA DO COLEGIADO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA. *Parecer n.º 3/2010*. Lisboa, 2010. Disponível em:

<http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/Parecer3_MCEESMO.pdf>. Acesso em: 4 set. 2012.

PARENTI, Patricia W. *O cuidado pré-natal às adolescentes: competências das enfermeiras*. 2007. 171 f. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

PERRENOUD, Philippe. *Construir competências desde a escola*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

_____. *Dez novas competências para ensinar*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

_____. *Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2001.

_____. *Formação contínua e obrigatoriedade de competências na profissão de professor*. Trad. Luciano Lopreto. Genebra, 1998. Disponível em: <http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_1998/1998_48.html>. Acesso em: 4 set. 2012.

RAMOS, Marise N. *A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?* 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

RESENDE, Enio. *O livro das competências: desenvolvimento das competências, a melhor auto-ajuda para as pessoas, organizações e sociedade*. 2. ed. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2000.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. *Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP*: manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo, 2010.

SPINDOLA, Thelma; SILVA, Larissa F.F. da. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 99-107, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a14.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2012.

Submetido: 15/10/2012

Aceito: 24/4/2013