

Estabelecimento de vínculo com a mãe adolescente: vislumbrando o cuidado à criança

Bond creating with the teenage mother: glimpsing child care

Establecimiento de relaciones con la madre de adolescente: vislumbrando cuidado de niños

Eysler Gonçalves Maia Brasil¹, Maria Veraci Oliveira Queiroz², Janice Mayara Holanda Cunha³, Simone da Silveira Magalhães⁴ e Eyslane Gonçalves Maia⁵.

Agência de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Como citar este artigo:

Brasil EGM; Queiroz MVO; Cunha JMH; et al. Estabelecimento de vínculo com a mãe adolescente: vislumbrando o cuidado à criança. *Rev Fund Care Online*. 2016 jul/set; 8(3):4601-4608. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4601-4608>

Estudo elaborado a partir da Monografia: CUIDADO DE ENFERMAGEM À MÃE ADOLESCENTE E A SEU FILHO DURANTE A PUERICULTURA do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, 2011.

ABSTRACT

Objective: this article aims to describe the relationship and bond formation among the nurse and the teenage mother in the process of childcare consultation. **Methods:** qualitative study. Five nurses and three teenagers took part as subjects to the study. Such study was conducted from February to May 2011 in a Basic Health Unit in Fortaleza-CE, using systematic observation and semi-structured interview. The information gathered from the interviews was submitted to the Bardin content analysis method. The study was approved by the Ethics Committee of the State University of Ceará, on opinion number 04252522-5. **Results:** category 1: nursing consultation in childcare promotes bonding between the nurse, the mother, the child and the family. Category 2: the nurse reinforces the co-responsibility with the teenage mother. **Conclusion:** receiving with respect and dignity was mentioned as an important strategy to welcome the teenager and to bond with her.

Descriptors: adolescent; childcare; nursing care.

¹ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde-UECE. Professora assistente Centro Universitário Estácio do Ceará.

² Doutora em Enfermagem; Professora do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE.

³ Graduada em Enfermagem; Enfermeira assistencial Rede Sarah.

⁴ Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.

⁵ Enfermeira assistencial do Hospital geral Waldemar de Alcantara.

RESUMO

Objetivo: descrever as relações e a formação de vínculo do enfermeiro com a mãe adolescente na consulta de puericultura. **Método:** estudo qualitativo. Participaram cinco enfermeiros e três mães adolescentes. Realizado de fevereiro a maio de 2011 em uma Unidade Básica de Saúde de Fortaleza-CE, utilizando a observação sistemática e a entrevista semiestruturada. As informações colhidas das entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo de Bardin. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sobre o Parecer no 04252522-5. **Resultados:** categoria 1: a consulta de enfermagem em puericultura promove o vínculo do enfermeiro entre a mãe, a criança e a família. Categoria 2: o enfermeiro reforça a corresponsabilidade com a mãe adolescente. **Conclusão:** receber com respeito e dignidade foi referido como importante estratégia profissional para acolher e estabelecer o vínculo com a adolescente.

Descritores: adolescente; cuidado da criança; cuidados de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: describir la relación y la formación de enlaces de la enfermera con la madre adolescente en el cuidado de los niños en consulta médica. **Métodos:** estudio cualitativo. Con la asistencia de cinco enfermeras y tres madres adolescentes. Realizado entre febrero y mayo de 2011 en una Unidad Básica de Salud de Fortaleza-CE, mediante la observación sistemática y la entrevista semiestructurada. La información obtenida de las entrevistas fueron sometidas a análisis de contenido de Bardin. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Estadual de Ceará, por el parecer 04252522-5. **Resultados:** categoría 1: consulta de enfermería en el cuidado infantil promueve el vínculo entre la madre con la enfermera, el niño y la familia. Categoría 2: la enfermera refuerza la corresponsabilidad con la madre adolescente. **Conclusión:** recibir con respeto y dignidad se mencionó como una estrategia profesional importante para dar la bienvenida y establecer el vínculo con el adolescente. **Descritores:** adolescente; cuidado del niño; atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência não é um fenômeno novo, encontram-se grávidas adolescentes em todos os estratos sociais, contudo tal fenômeno é mais prevalente nas classes mais desfavorecidas. Constituem-se como fatores de risco o abandono escolar, o baixo nível de escolaridade da adolescente, do companheiro e da família e a ausência de planos futuros. Essa realidade pode ser visualizada acompanhando os acontecimentos registrados sobre esse fenômeno em pesquisas científicas. Considerando a gravidez na adolescência como fenômeno social, somente há algumas décadas o mesmo vem sendo destacado como um “problema social”, inserido em um quadro de “gravidade” e “risco” que passou a demandar a tomada de ações efetivas.

A proporção de mães adolescentes vem diminuindo no Brasil, mas ainda é expressiva (20,4% em 2008), sendo maior nas regiões Norte (27,2%) e Nordeste (23,2%), e menor na região Sudeste (17,0%).

O IBGE registra que as possíveis causas da tendência da regressão da gravidez na adolescência ocorrem fruto da

maior disponibilidade de preservativos, do maior conhecimento sobre os métodos contraceptivos, e da maior inserção da mulher no mercado de trabalho. Isso demonstra que a mulher, desde a adolescência, vem se emancipando tanto na sua vida afetiva - quando se impõe no relacionamento afetivo para a utilização dos contraceptivos - quanto no âmbito profissional, onde ela se atualiza para competir com os homens.

Outro desafio dessas adolescentes após a gestação é cuidar dos seus filhos. Muitas delas abandonam a escola para se dedicar a este momento - no qual os filhos necessitam de maior cuidado materno - e assim, muitas vezes não conseguem um emprego para sustentar ambos. Outros fatores para o desafio da mãe adolescente são dados pela possibilidade do pai da criança não assumir suas responsabilidades enquanto pai, e a reprovação expressa tanto de forma direta como indireta nas relações familiares.

Em geral, a adolescente durante a gravidez tem que assumir esse seu estado perante a sua família e comunidade, as quais não esperavam essa condição da adolescente. A mãe adolescente tem necessidades de saúde, e a sua criança precisa ser acompanhada nos serviços de saúde - seguindo os calendários de consultas de puericultura, de vacinas, enfim, ações de promoção da saúde que se configuram no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil realizado pelo enfermeiro, médico e outros membros da equipe de saúde de atenção básica.

A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil é uma atividade incorporada às ações de atenção primária à saúde, haja vista que constitui um modelo assistencial adequado às necessidades de saúde da população.

Com a Estratégia da Saúde da Família (ESF) e o foco na atenção básica, os trabalhadores de saúde tendem a se tornar mais próximos e integrados com os valores e saberes dos adolescentes e de suas famílias - o que faz com que tais trabalhadores busquem outros referenciais além dos bio lógicos, já que se reconhece que são necessárias ações descentralizadas para a adesão da paciente aos tratamentos e cuidados. Ao longo prazo, essas ações estarão profundamente interligadas com os estilos de vida - hábitos, rotinas e rituais das vidas dessas jovens.

A mãe adolescente percebe-se desacreditada pela sociedade no que se refere ao cuidado do seu filho, e cercada por dificuldades financeiras - haja vista que muitas mães adolescentes não terminam o ensino médio e dependem financeiramente de terceiros como os próprios pais ou o pai da criança. Portanto, muitas vezes tal mãe sente a necessidade de buscar ajuda do profissional de saúde para superar as dificuldades no manejo com o cuidado do seu filho para ser respeitada pela sociedade.

Destarte, após o nascimento do seu filho, a mãe adolescente se depara com o cuidado - anteriormente indireto - passando a assumir de fato os cuidados diretos e imediatos do seu filho. Nesse momento é provável que as dúvidas se concretizem.

A enfermagem tem um papel crucial na assistência à mãe adolescente nas unidades básicas de saúde (UBS), a fim de orientá-la para o cuidado do seu filho, tendo em vista as diversas ações que desenvolve. Essas ações são mais qualificadas quando a aproximação é maior entre o enfermeiro e a mãe adolescente. Na realidade dos serviços das UBS, é observável que o enfermeiro figura como profissional protagonista no acompanhamento da saúde da criança, principalmente daquelas crianças de até um ano de idade.

O enfermeiro na atenção básica tem atuado em diversas atividades: assistenciais, educativas e administrativas. Apesar das ações burocráticas serem as prioritárias, o enfermeiro é o profissional que está mais inteirado sobre a saúde da criança até o primeiro ano de vida, devido às consultas de enfermagem que são obrigatórias nessa época para a avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil.

Durante as experiências vivenciadas nas práticas de saúde da criança, observou-se que a mãe adolescente tem necessidades a mais em relação a uma mãe com maior idade em face da simultaneidade de ocorrências em sua vida - próprias das transformações da gravidez na adolescência, somadas à responsabilidade materna. Assim, é imprescindível que exista uma relação de aproximação entre o enfermeiro e a mãe adolescente de modo a favorecer uma relação de confiança e confidencialidade.

Nas últimas décadas, houve um grande desenvolvimento do conhecimento sobre a saúde adolescente, principalmente voltado para a sexualidade - abarcando maior conhecimento sobre métodos contraceptivos, gravidez e questões de gênero. Isso pode ser verificado pela imensa quantidade de trabalhos científicos encontrados nas bases de dados eletrônicas LILACS e MEDLINE. Em contrapartida, há poucos estudos voltados à maternidade na adolescência e à abordagem sobre as relações entre as adolescentes e os profissionais de saúde, o que faz da área um nicho potencial para novos estudos da enfermagem. Ainda, observa-se cada vez mais a valorização das relações com os usuários e o crescimento da prática de uma escuta sensível à sua subjetividade. Dessa forma, concretiza-se o acolhimento por meio do qual se solidifica o vínculo, harmonizando a relação profissional/usuário por meio da confiança.

O acolhimento e o vínculo são ferramentas que permitem o acesso universal aos serviços, favorecendo a resolutividade e a qualidade da assistência. A posição acolhedora do profissional de saúde perante o usuário é evidenciada pela atitude receptiva, pela escuta e, principalmente, pela busca de satisfazer a adolescente em momentos específicos da produção do cuidado.

Por conseguinte, é significativo analisar o acolhimento e o vínculo não apenas por um prisma teórico, mas inserindo-se na prática dos profissionais da saúde. Na puericultura, é importante analisar as relações entre o enfermeiro e a mãe adolescente, observando em que pontos são aplicados esses dispositivos na integralidade do cuidado ao binômio mãe e criança, população alvo de cuidados pela enfermagem na atenção primária.

As ações em saúde embasadas pelas noções da integralidade da atenção propiciam a reorientação do planejamento de saúde para uma base populacional específica, como o adolescente - o que poderá gerar a promoção da saúde com medidas gerais e a proteção com medidas específicas, de modo a prevenir agravos e realizar o cuidado clínico.

Esta pesquisa está vinculada a um projeto de atenção à saúde do adolescente na atenção básica que considerando a linha do cuidado e sua interface com a rede assistencial. Em tal projeto um dos objetivos é discutir como se conformam os dispositivos de integralidade do cuidado - acesso, acolhimento, vínculo, responsabilização e qualidade da atenção - na rede de assistência ao adolescente.

Diante das dificuldades pelas quais as mães adolescentes passam durante o cuidado do seu filho e sendo o enfermeiro um cuidador importante na saúde da mãe adolescente e do filho nas unidades básicas de saúde, lançou-se a pergunta: como acontecem as relações dos enfermeiros na consulta de puericultura com a mãe adolescente para que ela cuide de seu filho e de si mesma?

Os resultados trazem reflexões que podem subsidiar uma reorientação à consulta de puericultura envolvendo uma condição específica - mãe adolescente enfocando o acolhimento, possibilidade de fortalecer o vínculo e orientar os cuidados com a criança.

Para a pesquisa ser efetiva, elaborou-se o seguinte objetivo: descrever as relações e a formação de vínculo do enfermeiro com a mãe adolescente na consulta de puericultura vislumbrando o cuidado de si e da criança.

MÉTODOS

Estudo descritivo com uma abordagem qualitativa por considerar que o objeto apreenderá a relação do enfermeiro com a mãe adolescente e os aspectos subjetivos. Para o presente estudo optou-se pela pesquisa qualitativa, pois esta se responsabiliza por questões muito particulares - preocupando-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado.

A pesquisa ocorreu em uma unidade básica de saúde (UBS) do município de Fortaleza, a qual está dividida em seis unidades administrativas da prefeitura: as Secretarias Executivas Regionais (SER). A unidade escolhida possui cinco equipes da ESF, comportando uma população de aproximadamente 1500 famílias por equipe. A unidade é campo do Internato de Enfermagem e Medicina e Estágio Supervisionado do curso de Nutrição e de outros cursos da Universidade Estadual do Ceará - UECE.

A coleta de dados efetivou-se no período de fevereiro a maio de 2011, mediante a autorização prévia do responsável pela unidade. Os participantes da pesquisa foram dois grupos distintos: os enfermeiros das ESF que trabalhavam nessa unidade básica de saúde e as mães adolescentes que estavam com os seus filhos na unidade para algum atendi-

mento - seja ele de puericultura, imunização ou atendimento de outra natureza.

Os critérios para inclusão dos enfermeiros foram: realizar consulta de puericultura e mostrar-se disponível para responder as perguntas da pesquisa. O critério de exclusão ocorreu quando o profissional não se encontrava na unidade por motivo de férias ou de licença. A quantidade de participantes da pesquisa foi definida pela amostragem teórica, que é caracterizada pelo fato da extensão e aspectos da população base não serem conhecidos anteriormente - ou pelo fato do tamanho da amostra não ter sido definido previamente, ou ainda devido ao fato de se interromper a amostragem quando não surge nada de novo nas entrevistas, a chamada saturação teórica.

Os dados foram coletados por meio da observação sistemática e da entrevista semiestruturada, orientada por um roteiro contendo questões fechadas - que possibilitaram o levantamento de dados necessários à complementação da pesquisa tais como aqueles próprios ao perfil desses sujeitos - e questões abertas norteadoras - que estimularam os sujeitos a expressarem suas percepções sobre as relações durante a consulta de puericultura.

A entrevista semiestruturada combina perguntas fechadas e abertas e o entrevistador tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada. O registro deve ser fidedigno, com vistas à obtenção de uma boa compreensão lógica interna das manifestações dos sujeitos. O instrumento utilizado para o registro da entrevista foi a gravação do áudio da conversa, por meio de um aparelho MP4. Para a realização da observação sistemática foi utilizado um roteiro, e futuras anotações serão feitas no diário de campo. Esse diário conterá informações sobre o contato com o campo e as experiências com a aplicação das entrevistas.

O contato com os enfermeiros foi individual e ocorreu com o profissional antes de suas consultas. O contato de três dos cinco enfermeiros se deu no mesmo dia da sua puericultura, a qual a autora deste estudo teve a oportunidade de acompanhar. Foi possível realizar a observação não participante, focando nas mães adolescentes que pudessem entrar a qualquer momento no consultório. Ao final de suas consultas, eles concediam a entrevista.

Já o contato com as mães adolescentes foi trabalhoso. Primeiro, porque no período da coleta de dados poucas mães adolescentes foram atendidas por enfermeiros. Duas delas estavam na sala de imunização e a outra no consultório de um dos enfermeiros.

As informações colhidas das entrevistas são de natureza qualitativa, as quais foram submetidas à análise de conteúdo conforme recomendado. A análise foi realizada por categorização, através da identificação dos temas, que serão agrupados para formar as categorias.

Primeiramente, as entrevistas foram passadas para o computador, a fim de se obter um melhor áudio das gravações. Em seguida, foram transcritos dados fiéis das gravações e, posteriormente, a leitura geral das entrevistas gravadas foi

feita. A transcrição é um elemento essencial para a interpretação dos dados e não tem regra fixa para ser desenvolvida - dependendo da intenção do autor.

Para codificar os dados, foi realizada uma leitura fluente e exaustiva dos textos transcritos das entrevistas de modo a retirar trechos e palavras-chaves que representassem o tema em estudo.

De acordo com Bardin, após a transcrição das entrevistas, as mesmas deverão ser fragmentadas em unidades de sentidos para posteriormente serem agrupadas nas unidades de contexto. Esse desmembramento é o período mais duradouro da análise, que é dado pela codificação - isto é, as unidades de contexto e as unidades de registro. Em seguida faz-se a categorização - agrupamento de unidades de sentido da codificação parecidas para formar as categorias ou unidades de contexto.

Posteriormente procedeu-se à seleção das unidades de análise que resultou em 155 unidades de registro e quatro unidades de contexto, onde a unidade de registro é a menor parte do conteúdo e a unidade de contexto - agrupamento por similaridade semântica das unidades de registro - formando 11 subcategorias e quatro categorias, respectivamente.

A análise do conteúdo dessas falas possibilitou a identificação e descrição do cuidado dos enfermeiros na visão desses profissionais e das adolescentes envolvidas na consulta de puericultura - focando no estabelecimento de vínculo. Para denominar cada entrevista, foram selecionados dois códigos: a letra A, para adolescente; e a letra E para enfermeiros. A numeração crescente na identificação das entrevistas respeita a ordenação das entrevistas.

Foram respeitados os critérios éticos que envolvem pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que se refere à pesquisa envolvendo seres humanos. Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sobre parecer nº 04252522-5.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Relações interpessoais e estabelecimento de vínculo com a mãe adolescente vislumbrando o cuidado à criança

O início do vínculo do enfermeiro com a mãe adolescente acontece no pré-natal e se desenvolve depois do nascimento da criança na puericultura:

Todas as adolescentes, elas entram no sistema, elas entram mais porque engravidaram e permanecem porque a gente dá uma orientação, que ela tem que fazer a puericultura da criança. O vínculo já inicia no pré-natal. (E1)

As da minha equipe, a gente cria um vínculo no período do acompanhamento no pré-natal e continua na puericultura né? (E3)

Eu conheci ela durante o meu pré-natal. Ela e o doutor Pereira me atenderam no pré-natal. E agora, continuo com ela. (A2)

Observou-se que as adolescentes entram na unidade quando estão grávidas, sendo pouco observada a procura delas antes da primeira gestação. A consulta de enfermagem em puericultura promove o vínculo do enfermeiro com a mãe, a criança e a família por meio “do sentimento de empatia” que surge entre eles desde a gestação e nas consultas no domicílio.

Embora o vínculo possa começar no pré-natal, pode ser que ele não prossiga na puericultura, apesar de o enfermeiro reforçar no pré-natal a importância da puericultura tanto para a adolescente quanto para o bebê:

As consultas com mães adolescentes, apesar de serem na puericultura, mesmo a gente falando da importância nem sempre elas comparecem. (E4)

Isso pode ocorrer porque o vínculo não foi preparado para proporcionar confiança suficiente entre o enfermeiro e a adolescente durante o pré-natal. Ocorrendo, dessa forma, a interrupção do ciclo do cuidado à mãe adolescente e ao seu filho na puericultura. O vínculo com usuárias do serviço de saúde amplia a eficácia das ações de saúde e favorece a participação dos profissionais enfermeiros durante a prestação do serviço.

Outro ponto importante acerca do vínculo do enfermeiro com a adolescente é a continuidade dele após o término da puericultura. Assim, muitas adolescentes não deixam de ir ao encontro do enfermeiro:

E aí, depois que passa os dois anos, sempre quando eu vejo ali fora, mesmo que não venha pra mim, eu pergunto: como vai mãezinha? Como é que tá o bebê? Como tá a caderneta de vacina? Me dê pra eu dá uma olhada. (E3)

Nosso vínculo é muito bom porque elas querem continuar a puericultura comigo. Eu tenho várias que não me abandonam. Até gostaria que os meninos grandes tivessem me abandonado (risos) não, é brincadeira [...] Assim, na minha área não tem muitas (mães adolescentes), as que ficaram comigo, já tem mãe de 18 anos que foi mãe aos 14, o bebê já tá com 4 anos e meio. Mesmo assim, elas me procuram quando tem algum problema. (E2)

Muitas vezes, elas dizem assim: eu só vim mesmo para conversar. Tem muitas que vem pra conversar. Alguma dúvida. Tem umas que vem duas ou três vezes na semana.

Eu pergunto: o que você veio fazer? Ela diz que se esqueceu de perguntar alguma coisa ou está com algum problema. Eu digo: mulher, porque você trouxe o bebê nesse sol? (E5)

O enfermeiro é um profissional que conhece bem a sua área de responsabilidade e está presente dentro da comunidade. Essa proximidade do enfermeiro com a mãe adolescente proporciona um maior vínculo com a mesma, em comparação com os demais profissionais:

Ela é super legal. Adoro levar ele pra se consultar com ela. Me sinto bem à vontade. Ela é super amiga. Eu me consultei aqui no posto com ela e com o doutor Pereira. Com ele eu era mais tímida, mas com ela eu já sou mais aberta. Ela é super legal. Ela se preocupa comigo e com ele, porque ela trata a gente bem, pergunta. (A2)

Observou-se que os diálogos entre os enfermeiros e as adolescentes eram claros e verdadeiros. Um diálogo sincero permite o aumento da confiança da adolescente com o enfermeiro que presta seu cuidado.

Ao decorrer de cada encontro o vínculo é fortalecido pela valorização da adolescente como pessoa. Portanto, ao tecer o vínculo, o produto final é o estabelecimento da confiança da adolescente em relação ao enfermeiro. Isso ocorre porque o enfermeiro passa segurança no que fala e se mostra acessível a elas:

Eu sempre, o máximo possível, eu tento deixar bem claro, bem aberto, que na verdade a gente está aqui para ajudar. (E4)

Depois das consultas, fora, nas visitas. Quando eu as encontro na rua, elas querem falar comigo. Elas têm confiança e abertura comigo. (E5)

A confiabilidade dessa relação propicia alegria e segurança, fatores importantes para momento da prática do cuidado da mãe adolescente a si mesma e ao seu filho:

Quando eu tenho dúvida, ela me explica direitinho. Me sinto à vontade nas consultas na hora de falar, na hora de expressar. Ela me responde direitinho. Tenho muita confiança nela. (A1)

Ave Maria! Eu adoro a Dra. (enfermeira). Ela é maravilhosa. Não tenho vergonha de perguntar. Eu gosto muito das consultas e dela, é claro (A3)

A confiança que se forma dentro das relações entre enfermeiros e essas adolescentes é importante para a aceitação e para a realização da terapêutica.

*“Adesão ao tratamento é um processo multifatorial que se estrutura em uma parceria entre quem cuida e quem é cuidado; diz respeito à frequência, à constância e à perseverança na relação com o cuidado em busca da saúde”.*¹⁸

O enfermeiro sente-se responsável por manter esse vínculo:

A nossa proximidade tem que acontecer, até porque elas pertencem ao território que a gente atende né? (E3) Então assim, vai precisar, de vez em quando vai ter campanha de vacina e a gente vai precisar está chamado. Então, por mais que ela deixe aquele período de acompanhamento ela sempre vai, a gente sempre se sente responsável por ela por tantas outras coisas. (E3)

Ela pergunta, ela se preocupa como está a neném de como eu estou, como vai a minha alimentação. Ela é uma pessoa muito legal. Bastante atenciosa. É por isso que eu confio nela. Eu saio daqui bastante satisfeita. Ave Maria. Não tenho do que reclamar. Ela se preocupa mesmo sabe. Difícil encontra gente assim. (A1)

Percebe-se que os enfermeiros destacam suas responsabilidades e a importância do estabelecimento desse vínculo com as mães adolescentes, pois os cuidados do enfermeiro não se encerram ao final da puericultura. Acredita-se que essa noção de responsabilidade para a formação do vínculo do enfermeiro parte da sua formação pessoal e profissional. Essa responsabilidade está intrínseca na ética profissional do enfermeiro.

Outra situação que é relatada pelas enfermeiras são as atitudes preconceituosas do profissional, o que parece afastar o enfermeiro do cuidado a esse público.

Acho que não tenho preconceito. Se tenho, eu sou a pessoa mais provável que vai perceber, porque se eu demonstro desacordo com essa condição da adolescente, não tenho como me aproximar (E2).

Quanto mais acolhedor, mais as adolescentes buscam os serviços. Alguns fatores prejudicam essa acolhida como as atitudes autoritárias e preconceituosas dos profissionais, filas de espera, dificuldade para atendimento e falta de privacidade.

Contudo, alguns profissionais ao mesmo tempo que exprimem suas ideias pessoais reprovando a maternidade da adolescente, os mesmos demonstram atitudes de apoio:

Às vezes, assim, chegam aquelas bem jovens gestantes. Vamos lá. Às vezes, eu passo até um sermão. Às vezes, vem até o caszinho. Eu passo tipo um sermão. Oriento e explico o que eles vão enfrentar daqui pra frente, para não desistir dos estudos (E3).

Embora o sermão possa oprimir e causar constrangimento na adolescente - figurando como algo desestimulante no processo de estabelecimento do vínculo - o ato pode ser encarado também como forma de ajudar a adolescente nesse processo da maternidade na adolescência. Todavia, isso dependerá de como será feito.

Em uma pesquisa, os autores afirmam que quando a adolescente aceita e incorpora a maternidade, a mesma alcança o amadurecimento. Portanto, nem sempre a maternidade na adolescência é indesejada, daí a necessidade de se respeitar a adolescente.

A compreensão do enfermeiro relacionada à maternidade na adolescência é muito importante para iniciar a relação comunicativa com a adolescente:

Eu tento da melhor forma possível evitar qualquer tipo de preconceito, de atitude de culpabilidade por ela ser adolescente e ter tido aquele filho, dá aquele velho sermão. Porque nem sempre, a gente pensa assim: ah gravidez na adolescência é uma gravidez indesejada. Nem sempre. Pode até não ser planejada, mas indesejada. Às vezes, a garota que ter filho, mesmo sendo adolescente. É um desejo, né? (E4).

Às vezes acredita-se que a adolescente está grávida por descuido e, conseqüentemente, a mesma pode não querer aceitar essa nova condição. Por vezes, a gravidez é não planejada, mas não necessariamente indesejada.

Contudo, faz-se necessário que os profissionais da saúde e demais entidades da sociedade não descuidem das ações preventivas da recorrência da maternidade na adolescência sem a existência de um planejamento de vida. Daí a importância do trabalho do enfermeiro no planejamento familiar durante as consultas de puericultura.

Uma das adolescentes entrevistadas expressou não ter vergonha da maternidade, de não sentir discriminação por parte da enfermeira e de achar natural a maternidade na adolescência, haja vista que ela namora há quatro anos:

Eu nunca me senti recriminada por ser mãe tão nova. Porque é uma coisa, tá uma coisa tão normal que ninguém mais... E nunca senti vergonha, eu namoro há quatro anos com ele e agora tenho um filho com ele. Acho normal e a enfermeira não me repreende. Isso é bom. (A2)

Sentir ou não vergonha depende do contexto social no qual está inserido a adolescente, pois o significado da maternidade para a adolescente é diretamente proporcional ao contexto social.

No entanto, no discurso de outra adolescente ela relata ter vergonha dos profissionais de saúde menos da sua enfermeira:

Ela é ótima, bastante aberta. Não tenho vergonha dela, porque me deixa a vontade, mas dos outros sim, não pela neném, mas por mim mesma tão nova e já com um filho. Não foi um erro ter ela, pelo contrário, foi um presente, mas que eu vacilei, eu vacilei. (A1)

Por esse discurso, observa-se como o enfermeiro é o profissional que a adolescente mais se identifica, permitindo que ela seja ela mesma, pairando a sinceridade sobre cada encontro - consulta.

A visita domiciliar é considerada por alguns enfermeiros como um elemento importante para a formação do vínculo:

A minha relação com as adolescentes é de aproximação. Mas só que eu confesso que essa aproximação era maior... porque muitas vezes a gente fazia visita domiciliar. (E1)

E uma dificuldade que a gente tem às vezes é de fazer a visita puerperal, muitas vezes essa mãe já chega e o seu bebê já tem um mês, né? Então assim, a gente tem essa dificuldade porque embora a gente faça visita toda semana, a gente não consegue atender todas as puérperas porque a nossa demanda de acamados é grande. (E4)

A visita domiciliar é uma maneira de os profissionais conhecerem a realidade familiar, social e econômica da adolescente. É a oportunidade de fortalecer o vínculo do enfermeiro com a adolescente.

Ela já foi até lá em casa. Eu adorei. A gente até tomou um cafezinho. Ela aproveitou e conversou com a minha mãe que queria colocar uma moeda no umbigo do meu filho e eu não queria deixar, mas aí a doutora foi lá e conversou direitinho com ela. (A3)

A visita domiciliar e as consultas de puericultura permitem a aproximação maior do enfermeiro com a adolescente, sua família e sua comunidade, sendo importantes para que o enfermeiro seja mais aceito como membro de confiança.

No entanto, existe um empecilho para fazer as visitas domiciliares:

Mas agora, devido a minha grande demanda que era pra eu ter, pra eu tomar de conta de mil famílias. Eu tomo conta de 2.450 famílias. Fica impossível eu ir visitar ela na casa dela. (E1)

Então assim, a gente tem essa dificuldade porque a gente tem a nossa toda semana, mas a nossa demanda de visita é tão grande. O nosso usuário acamado que a gente tenta encaixar, mas não consegue, né? Porque a demanda é muita. (E4)

Como se pôde verificar nas verbalizações, existe uma dificuldade nesse instrumento do vínculo. De acordo com a política da ESF, mil famílias é o número ideal para o desenvolvimento dos trabalhos em saúde de uma equipe. A demanda das equipes dessa unidade é acima da preconizado pela ESF. Isso prejudica a formação do vínculo e, consequentemente, diminui a qualidade da assistência em saúde dos profissionais às adolescentes.

Responsabilidade compartilhada

O vínculo facilita a questão da autonomia da adolescente para que possa assumir a responsabilidade de ser mãe. O enfermeiro se esforça para isso, como podemos conferir a seguir:

Mas assim, tem que deixar essa história da corresponsabilidade presente, né? Tentar mostrar pra ela que o cuidado com o recém-nascido depende muito dela, né? Por mais que tenha a ajuda da avó, mas assim que ela tem que pegar o RN e tudo.[...] Que é importante que enquanto estiver aqui na unidade a gente está orientando, a gente está ouvindo e está avaliando e tudo, mas que em casa quem vai fazer o papel de mãe é ela, né, assim, com o apoio da família e tudo. (E4)

O enfermeiro reforça a corresponsabilidade com a mãe adolescente porque geralmente a família - uma avó, tia ou irmã mais velha - se excede nos cuidados ao filho da mãe adolescente, não possibilitando que ela seja a protagonista no cuidado ao seu filho. Portanto, o enfermeiro deve suprimir os medos e angústias das mães adolescentes para que elas exerçam seu papel de mãe.

Ela me faz saber de tudo para cuidar dela e de mim, porque ainda eu sou nova. Eu moro só eu mais minha mãe e, às vezes eu preciso ficar sozinha com a neném. Então, eu tenho que saber mesmo (A1)

Os adolescentes devem ter a sua autonomia construída durante a adolescência, principalmente no caso da mãe adolescente, pois além de ser responsável por si mesma passa a ter a responsabilidade sobre uma outra vida. O protagonismo juvenil emerge como iniciativa, expressão de liberdade e compromisso, para que o adolescente assuma a responsabilidade pelos seus atos. Esse protagonismo, por fim, deve ser estimulado pelos profissionais da saúde a essas adolescentes, que desde a adolescência têm a grande missão de ser mãe, a fim de obterem a autonomia na sua saúde e na de seus filhos.

CONCLUSÃO

O estudo retratou os cuidados do enfermeiro com a jovem mãe, destacando as orientações para cuidar de si e da

criança, tendo um olhar para o acolhimento por esse ser um instrumento de cuidado integral. Nesse sentido, constatou-se que a escuta é uma ferramenta que o enfermeiro utiliza para realizar o acolhimento, promovendo uma percepção atenta ao contexto de vida da mãe adolescente do cuidado ao filho, de modo a detectar as suas necessidades. A escuta permite que a adolescente expresse as angústias referentes à nova condição de ser mãe e cuidar do filho.

Receber com respeito e dignidade foi referido como importante estratégia profissional para acolher e estabelecer o vínculo com a adolescente. Os enfermeiros reconheceram as responsabilidades relacionadas à prestação de uma assistência de qualidade. Ainda, afirmaram que o estabelecimento do vínculo do enfermeiro com a mãe adolescente era representado como forte e verdadeiro, sem preconceitos. Terminado o período da puericultura, as adolescentes majoritariamente recorriam ao enfermeiro quando havia alguma intercorrência com os filhos ou com elas mesmas.

Observou-se que os sujeitos adolescentes não tinham assistência específica destinada à promoção da saúde na atenção básica, tendo que serem inseridos nos programas já existentes - focados mais na prevenção e no tratamento de doenças. Ademais, para a mãe adolescente, na consulta de puericultura a mesma foi valorizada enquanto pessoa, o que favorece a construção da autonomia para o cuidado dela e do seu filho, reduzindo os medos e aumentando a autoconfiança.

REFERÊNCIAS

- Rodrigues RM. Gravidez na Adolescência. Nascer e Crescer [Internet]. 2010; 19(3): S201. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/pt/mctes/v19n3/v19n3a21.pdf>
- Pantoja ALN. Ser alguém na vida: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência em Belém do Pará, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet] 2003; 19 (supl. 2):335-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a15v19s2.pdf>
- MS(ed.). Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 1a edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- MS(ed.). Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. 1a edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- Oliveira VC, Cadette MMM. A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. REME Revista Mineira de Enfermagem. 2007; 11(1): 77-80.
- Boehs AE, Monticelli M, Wosny A de M, Heidemann IBS, Grisotti M. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. Texto & Contexto - Enfermagem [Internet] 2007 Jun;16(2):307-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a14v16n2.pdf>
- Andrade PR de, Ribeiro CA, Silva CV da. Mãe adolescente vivenciando o cuidado do filho: Um modelo teórico. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet] 2006 Feb;59(1):30-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a06v59n1.pdf>
- Novaczyk AB, Dias NS, Gaíva MAM. Atenção à saúde da criança na rede básica: análise de dissertações e teses de enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2008; 10(4):1124-37. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a25.htm>.
- Queiroz MVO, Ribeiro EMV, Pennafort VPS. Assistência ao adolescente em um serviço terciário: acesso, acolhimento e satisfação na produção do cuidado. Texto & contexto enferm [Internet]. 2010;19(2): 91-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/10.pdf>
- Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Adolescence: actions and perceptions of doctors and nurses within the Family Healthcare Program. Interface - Comunic., Saúde, Educ [Internet]. 2008;25(12):387-400. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/icse/v12n25/a13v1225.pdf>
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11a ed. São Paulo: HUCITEC; 2008.
- Flick U. Uma introdução à pesquisa qualitativa. 2a ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.
- Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edição 70; 2010.
- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº. 196/96. Sobre Pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996; 4(2 supl):15-25.
- Campos RMC, Ribeiro CA, Silva CV, Saporoli ECL. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011; 45(3):566-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a03.pdf>
- Campos FEC, Aguiar RAT, Oliveira VB. O desafio da expansão do Programa de Saúde da Família nas grandes capitais brasileiras. Physis [Internet]. 2002; 12(1):47-58. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v12n1/a04.pdf>
- Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2007; 23(2):331-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/09.pdf>
- Silveira LMC, Ribeiro VMB. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de "ensinagem" para profissionais de saúde e pacientes. Interface - Comunic, Saúde, Educ [Internet]. set.2004/fev.2005; 9(16):91-104. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a08.pdf>
- MS(ed.). Saúde integral de adolescentes e jovens : orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.
- Folle E, Geib LTC. Representações sociais das primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2004; 12(2): 183-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a06.pdf>
- Ministério da Saúde (BR). Programa de Saúde da Família. Brasília, COSAC, 1994.
- GODINHO RA, Schelp JRB, Parada CMGL, Bertonecello NMF. Adolescentes e grávidas: onde buscamos apoio?. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2000; 8(2):25-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12414.pdf>
- Muza GM, Costa MP. Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento dos adolescentes - o olhar dos adolescente. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2002; 18(1):321-28. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n1/8169.pdf>

Recebido em: 11/04/2013
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 03/10/2013
Publicado em: 15/07/2016

Autor correspondente:

Eysler Gonçalves Maia Brasil
UECE-Mestrado Profissional em Saúde da
Criança e do Adolescente. Avenida Parajana, 1700,
Campus do Itaperi, Fortaleza-Ce.
CEP: 60714903