doi.org/10.51891/rease.v12i11.24398

ACOLHIMENTO DE ADOLESCENTES GESTANTES NA ATENÇÃO BÁSICA: BENEFÍCIOS DO PRÉ-NATAL HUMANIZADO

PREGNANT ADOLESCENTS SUPPORT IN PRIMARY CARE: BENEFITS OF HUMANIZED PRENATAL CARE

ACOGIDA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA: BENEFICIOS DEL PRENATAL HUMANIZADO

Letícia Kaory Hata[1]
Maria Cristina Durante[2]

RESUMO: Esse artigo buscou investigar os benefícios do acolhimento humanizado no pré-natal de adolescentes gestantes durante o atendimento na Atenção Básica, analisando como a abordagem pode influenciar a adesão ao acompanhamento médico, por meio de uma revisão bibliográfica de evidências publicadas na literatura científica, nos quais foram incluídos artigos publicados nas bases de dados Scielo, PubMed e revistas de medicina, desde 2002 até 2024. Os estudos analisados evidenciaram que o acolhimento humanizado está associado a maior adesão às consultas pré-natais, melhor continuidade do acompanhamento e fortalecimento do vínculo entre a gestante e a equipe de saúde. Práticas como: escuta qualificada, orientação adequada e abordagem empática contribuem para a redução da evasão do pré-natal e favorecem a identificação de complicações obstétricas. A ausência de um acompanhamento regular foi relacionada a maior ocorrência de intercorrências materno-fetais, como parto prematuro e baixo peso ao nascer, podendo favorecer a morbimortalidade. Assim, conclui-se que a abordagem humanizada no pré-natal de adolescentes desempanha papel fundamental na promoção do comparecimento ao cuidado médico, prevenindo complicações obstétricas.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Pré-natal. Humanização.

ABSTRACT: This article sought to investigate the benefits of humanized care in prenatal assistance for pregnant adolescents during care provided in Primary Health Care, analyzing how this approach may influence adherence to medical follow-up, through a bibliographic review of evidence published in the scientific literature. Articles published in the databases SciELO, PubMed, and medical journals from 2002 to 2024 were included. The analyzed studies showed that humanized care is associated with greater adherence to prenatal consultations, better continuity of follow-up, and strengthening of the bond between the pregnant adolescent and the health care team. Practices such as qualified listening, adequate guidance, and an empathetic approach contribute to reducing prenatal care dropout and favor the identification of obstetric complications. The absence of regular follow-up was related to a higher occurrence of maternal-fetal complications, such as preterm birth and low birth weight, which may contribute to morbidity and mortality. Thus, it is concluded that a humanized approach in prenatal care for adolescents plays a fundamental role in promoting attendance to medical care and preventing obstetric complications.

Keywords: Adolescent pregnancy. Prenatal care. Humanization.

[1]Estudante de Medicina (8° semestre). UNAERP - Universidade de Ribeirão Preto.
[2]Professora orientadora, Universidade de São Carlos. UNAERP - Universidade de Ribeirão Preto, Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de São Carlos, Mestre em Educação pela Universidade Federal de São Carlos, Especialista em Processos de Mudança na Formação Superior pela Fundação Oswaldo Cruz e Especialista em Saúde Pública pela Universidade de Ribeirão Preto.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo investigar los beneficios de la atención humanizada en el control prenatal de adolescentes gestantes durante la atención en la Atención Primaria de Salud, analizando cómo este enfoque puede influir en la adhesión al seguimiento médico, mediante una revisión bibliográfica de estudios analizados evidenciaron que la atención humanizada está asociada a una mayor adhesión a las consultas prenatales, una mejor continuidad del seguimiento y el fortalecimiento del vínculo entre la gestante y el equipo de salud. Prácticas como la escucha cualificada, la orientación adecuada y un enfoque evidencias publicadas en la literatura científica. Se incluyeron artículos publicados en las bases de datos SciELO, PubMed y revistas de medicina, desde 2002 hasta 2024. Los empático contribuyen a la reducción del abandono del control prenatal y favorecen la identificación de complicaciones obstétricas. La ausencia de un seguimiento regular se relacionó con una mayor ocurrencia de complicaciones materno-fetales, como parto prematuro y bajo peso al nacer, pudiendo favorecer la morbimortalidad. Así, se concluye que el enfoque humanizado en el control prenatal de adolescentes desempeña un papel fundamental en la promoción de la asistencia al cuidado médico y en la prevención de complicaciones obstétricas.

Palabras clave: Embarazo en la adolescencia. Control prenatal. Humanización.

INTRODUÇÃO

A adolescência é definida como o período entre 12 e 18 anos de idade pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e entre 10 e 19 anos pela Organização Mundial da Saúde. Trata-se de uma fase marcada por intensas mudanças fisiológicas, emocionais e comportamentais, que podem comprometer a percepção adequada de riscos e favorecer a adoção de comportamentos vulneráveis (CRUZ, 2016). Nesse contexto, a gravidez na adolescência é considerada, em diversos países, um importante problema de saúde pública, em razão do aumento do risco de complicações obstétricas e de repercussões sociais e econômicas para a mãe e o recém-nascido (YAZLLE, 2006). Dentre as principais intercorrências associadas à gestação nessa faixa etária destacam-se a anemia materna, a doença hipertensiva específica da gestação, a infecção do trato urinário, a prematuridade, a placenta prévia, o baixo peso ao nascer e as complicações no parto e no puerpério (YAZLLE, 2006). Além disso, fatores como o início precoce da vida sexual, o uso inadequado ou inexistente de métodos contraceptivos e o acesso limitado à informação contribuem para a ocorrência da gravidez não planejada entre adolescentes (DIAS e TEIXEIRA, 2006).

A baixa adesão ao acompanhamento pré-natal nesse grupo populacional está frequentemente associada a fatores socioeconômicos, culturais e psicológicos, refletindo desigualdades sociais persistentes e resultando em assistência inadequada (COIMBRA et al., 2003; YAZLLE, 2006). Embora algumas adolescentes aceitem a gestação de forma positiva quando recebem acompanhamento adequado, a dificuldade de comunicação com os

profissionais de saúde e a fragilidade do vínculo com os serviços ainda representam barreiras importantes à continuidade do cuidado (MELO, et al, 2021).

Ao adotar uma abordagem ampliada sobre a humanização do cuidado pré-natal na Atenção Básica, foi considerada a significativa influência de um atendimento de qualidade na redução nos índices de mortalidade materna e perinatal, que apresentou queda no Brasil nos últimos anos (BARRETO; et al, 2015). Assim, reconhecendo que a falta de compreensão da mulher como sujeito e o desconhecimento e desrespeito aos seus direitos reprodutivos são fatores que contribuem para a inadequação da assistência, o Ministério da Saúde implementou, em junho de 2000, o "Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento". Esse programa tem como princípios fundamentais o respeito a esses direitos e a promoção da humanização como eixo central do cuidado.

Diante desse cenário, o acolhimento humanizado no pré-natal surge como estratégia fundamental para gerar aproximação, fazendo com que as gestantes sintam mais confiança e, consequentemente, podem seguir as recomendações médicas de maneira mais assertiva, interferindo positivamente na diminuição da morbimortalidade. Tal abordagem é fundamental para fortalecer o vínculo entre a gestante e a equipe de saúde (LIMA, et al, 2019)

MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma análise bibliográfica retrospectiva de evidências publicadas na literatura científica. Serão incluídos os artigos publicados nas bases de dados Scientific Library Online (SciELO), PubMed e revistas de medicina, desde 2002 até 2024, utilizando descritores isolados e combinados, como "gravidez na adolescência", "pré-natal", "fatores de risco" e "acolhimento na Atenção Básica". Assim, serão excluídos os estudos que apresentem vieses de seleção ou informação, assim como revisões.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1) DEFINIÇÃO DE ADOLESCÊNCIA

A adolescência é compreendida como uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizada por intensas transformações físicas, emocionais e sociais. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), essa etapa corresponde à faixa etária dos 12 aos 18 anos, enquanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) a define entre os 10 e os 19 anos de idade (CRUZ, 2016). Apesar das diferenças conceituais, há consenso na literatura de que esse

período é marcado por acelerado crescimento corporal, maturação do sistema reprodutor e mudanças comportamentais significativas.

Essas transformações influenciam diretamente a capacidade de julgamento e tomada de decisões, tornando os adolescentes mais suscetíveis a comportamentos de risco, definidos como o envolvimento em situações que podem comprometer a saúde física e mental, e também evasão escolar. Nesse contexto, atitudes impulsivas e a dificuldade de avaliação das consequências podem resultar em eventos com repercussões irreversíveis, como a gravidez precoce (CRUZ, 2016).

2) FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Os riscos relacionados à gestação na adolescência são amplamente descritos na literatura médica, uma vez que essa condição pode estar associada a diversas complicações maternas e perinatais. Entre as principais intercorrências destacam-se anemia materna, doença hipertensiva específica da gestação, desproporção céfalo-pélvica, infecção do trato urinário, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intraparto e complicações durante o parto (YAZLLE, 2006).

Além disso, recém-nascidos de mães adolescentes apresentam maior probabilidade de nascerem com baixo peso e de forma prematura, o que pode comprometer seu desenvolvimento a curto e longo prazo (CARNIEL et al., 2006). Estudos também apontam maior frequência de hábitos como tabagismo e uso de drogas ilícitas entre gestantes adolescentes, bem como menor adesão às consultas pré-natais, fatores que agravam os riscos obstétricos (GAMA, et al., 2002).

Pesquisa baseada em dados de nascimentos e óbitos identificou maior incidência de baixo peso ao nascer e mortalidade infantil entre filhos de mães adolescentes; entretanto, essa associação deixou de ser significativa quando as gestantes recebiam acompanhamento pré-natal adequado. Dessa forma, o pré-natal é reconhecido como uma estratégia compensatória de saúde, capaz de minimizar desigualdades socioeconômicas e reduzir desfechos adversos, cabendo aos profissionais de saúde papel fundamental nesse processo (GAMA, et al., 2002).

Outro fator relevante refere-se à imaturidade psicológica dos jovens pais, que podem apresentar menor sensibilidade às necessidades do bebê e às demandas relacionadas ao cuidado e à educação da criança. Essa condição torna o recém-nascido mais vulnerável a doenças infectocontagiosas e acidentes. As interações entre mães adolescentes e seus bebês frequentemente são marcadas por dificuldades em reconhecer a criança como um ser distinto,

com necessidades próprias, resultando em menor oferta de estímulos, comunicação reduzida e maior indiferença às demandas do recém-nascido, quando comparadas às mães adultas (CERQUEIRA-SANTOS, et al., 2010).

3) PRINCIPAIS CAUSAS DA GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

A gravidez na adolescência está diretamente relacionada à prática de relações sexuais sem o uso adequado de métodos contraceptivos. Para que a gestação ocorra, dois elementos são fundamentais: a atividade sexual e a ausência ou uso incorreto de contraceptivos. Compreender esse fenômeno exige a análise da interdependência entre esses comportamentos (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

No entanto, ao focar exclusivamente na gestação, corre-se o risco de desconsiderar o contexto social, emocional e cultural em que ela ocorre. Assim, estratégias de prevenção não devem se limitar à disseminação de informações sobre métodos contraceptivos, mas também promover espaços de diálogo com os adolescentes, abordando significados, expectativas, medos e ansiedades relacionados à sexualidade (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Diversos fatores contribuem para a incidência da gravidez precoce, incluindo vulnerabilidade socioeconômica, acesso limitado à educação sexual e reprodutiva, condições demográficas desfavoráveis e influências culturais e regionais. A gestação na adolescência frequentemente resulta na interrupção da escolaridade, dificultando a inserção futura no mercado de trabalho e reduzindo oportunidades de emprego, o que contribui para a perpetuação do ciclo de pobreza (CRUZ, 2016; GAMA, et al., 2002).

4) IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL E A FALTA DE COMPARECIMENTO ÀS CONSULTAS

As consultas pré-natais desempenham papel fundamental na identificação precoce e na prevenção de complicações durante a gestação, permitindo o monitoramento de fatores de risco que podem comprometer a saúde materna e fetal. Durante a consulta, a gestante pode ser acolhida e orientada por profissionais de saúde, que visam ações voltadas para a promoção de uma gestação e um parto seguros. Embora o pré-natal não seja capaz de prevenir todas as intercorrências, constitui a principal estratégia para redução de adversidades gestacionais (DIAS, et al., 2024).

As taxas de mortalidade materna e infantil estão diretamente relacionadas à qualidade da assistência prestada durante o pré-natal e o parto, sendo também influenciadas por fatores biológicos e por enfermidades que podem surgir ou se agravar ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Apesar do aumento da cobertura do pré-natal no Brasil, a inadequação do acompanhamento ainda é expressiva, especialmente entre mulheres com menor nível de escolaridade, grupo que apresenta maior risco de não adesão às consultas recomendadas (COIMBRA, et al., 2003).

A inadequação do pré-natal pode ser classificada com base no calendário mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde, considerando o mês de início do acompanhamento, o número de consultas realizadas e a idade gestacional na primeira visita. Essa classificação inclui categorias como adequado, intermediário, inadequado, ausente e casos ignorados, demonstrados no Quadro 1, permitindo a avaliação da qualidade da assistência prestada (COIMBRA, et al., 2003).

Quadro 1 – Categorias de adequação do uso da assistência pré-natal de acordo com o índice proposto, baseado no calendário mínimo do Ministério da Saúde.

CATEGORIAS	DESCRIÇÃO
Adequado	Pré-natal começando até o quarto mês e a gestante realizando um mínimo de seis consultas para uma gestante a termo, ou menor número de consultas de acordo com a idade gestacional.
Intermediário	Pré-natal começando até o sexto mês e realizando cinco consultas para uma gestação a termo e menor número de consultas de acordo com a idade gestacional.
Inadequado	Pré-natal começando após o sexto mês de gestação ou realização de números de consultas abaixo do mínimo recomendado para a gestante
Ausente	Incluem todas as mulheres que não realizaram o pré-natal
Casos ignorados	Incluem todas as mulheres que não souberam informar o mês de inpicio ou o número de consultas.

Fonte: COIMBRA, et al, 2003, dados extraídos de Revista de Saúde Pública.

A dificuldade de aceitação da gravidez, associada a fatores socioeconômicos, culturais e psicológicos, está fortemente relacionada à ausência ou irregularidade do comparecimento das adolescentes às consultas pré-natais, O quadro 2 relaciona tais fatores com os desfechos observados nessas pacientes. Entretanto, a gestação na adolescência pode ser vivenciada de

forma positiva quando há acesso a um pré-natal de qualidade, com acompanhamento contínuo e integral ao longo da gestação, visto que permite identificação precoce de complicações, monitora o crescimento fetal e verifica necessidade de intervenções oportunas, atuando, portanto, como um fator protetor (YAZLLE, 2006).

Quadro 2 – Consequências da baixa adesão ao pré-natal

FATORES ASSOCIADOS À BAIXA ADESÃO	DESFECHOS OBSERVADOS
Vulnerabilidade socioeconômica	Pré-natal inadequado
Falta de vínculo com a equipe de saúde	Prematuridade
Início tardio do pré-natal	Baixo peso ao nascer

Fonte: Coimbra, et al, 2003; Gama, et al, 2002; Dias, et al, 2024, dados extraídos de Revista de Saúde Pública, Cadernos de Saúde Pública e Brazilian Journal of Implantology and Health Science

5) HUMANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL

A humanização do pré-natal requer compromisso ético e profissional por parte dos trabalhadores da saúde, desafiando-os a superar dificuldades do cotidiano e oferecer um atendimento integral e acolhedor. Essa abordagem reconhece a gestante como sujeito de direitos, cuja história de vida e contexto familiar influenciam diretamente sua adesão aos cuidados de saúde (BARRETO, et al., 2015).

Diante do reconhecimento de que a desconsideração da mulher como sujeito e o desrespeito aos direitos reprodutivos contribuem para uma assistência deficiente, o Ministério da Saúde instituiu, em 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). O programa tem como princípios centrais o respeito aos direitos das mulheres e a promoção da humanização como eixo estruturante do cuidado. Apesar de sua relevância, a adesão à consulta puerperal ainda é baixa nas Unidades Básicas de Saúde (SERRUYA, et al, 2004). A humanização constitui a principal estratégia do PHPN, buscando assegurar melhor acesso, cobertura e qualidade da assistência, com base nos direitos de cidadania. Seus fundamentos incluem a garantia de acolhimento digno à mulher, à família e ao recém-nascido, bem como a adoção de práticas comprovadamente benéficas, evitando intervenções desnecessárias que possam aumentar riscos maternos e neonatais (SERRUYA, et al, 2004).

Assim, o atendimento humanizado no pré-natal visa assegurar uma gestação saudável e um parto seguro, contribuindo para a redução da morbimortalidade materna e fetal. Além disso, promove um cuidado acolhedor e seguro para a gestante, o acompanhante e o recém-nascido, fortalecendo a qualidade da assistência prestada (CONCEIÇÃO, et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo evidenciam que a gestação na adolescência está associada a múltiplos fatores de risco biológicos, psicológicos e socioeconômicos, os quais podem ser potencializados pela inadequação do acompanhamento pré-natal. Desta forma, destaca-se a relevância da interação entre a prática educativa e de saúde, a fim de interagirem para orientar o público adolescente, de maneira que reduzam os índices de gravidez não planejada e evasão escolar.

A literatura analisada demonstra que a baixa adesão às consultas, o início tardio do pré-natal e a ausência de vínculo com a equipe de saúde estão relacionados a piores desfechos maternos e perinatais. Nesse sentido, o pré-natal adequado configura-se como estratégia essencial para a redução de complicações obstétricas, ao possibilitar a identificação precoce de riscos e a adoção de intervenções oportunas. Destaca-se, ainda, que a abordagem humanizada no pré-natal, baseada no acolhimento, na escuta qualificada e no respeito aos direitos reprodutivos, contribui para o fortalecimento do vínculo profissional–usuária e para a melhoria da adesão ao acompanhamento na Atenção Básica. Assim, a implementação efetiva dos princípios do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento mostra-se fundamental para a qualificação da assistência e para a promoção de melhores desfechos materno-fetais entre adolescentes gestantes.

Dessa forma, conclui-se que a abordagem humanizada durante as consultas pré-natais amplia o conhecimento sobre saúde sexual e planejamento familiar, de maneira que haja a individualização do atendimento, promovendo a prevenção de complicações obstétricas. Tal acolhimento destaca-se como uma estratégia crucial Atenção Básica que deve ser estimulada nas equipes multiprofissionais.

REFERÊNCIAS

1. AVELINO, Calciene da Silva; ARAÚJO, Elis Célia Alves de; ALVES, Larissa Luz. FATORES DE RISCO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL. Revista

Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 7, n. 9, p. 1426–1447, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i9.2381.

2. BARRETO, C. N. et al. "O Sistema Único de Saúde que dá certo": ações de humanização no pré-natal. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 36, n. spe, p. 168–176, 2015.

3. CARNIEL, E. DE F. et al. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 6, n. 4, p. 419–426, 2006.

4. CERQUEIRA-SANTOS, E. et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. Psicologia em Estudo, v. 15, p. 72–85, 1 mar. 2010.

5. COIMBRA, L. C. et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. Revista de Saúde Pública, v. 37, p. 456–462, 1 ago. 2003.

6. CONCEIÇÃO, L. S.; LAGO, M. J.; LIMA, M. A. T. Pré-natal humanizado no SUS: ações de enfermagem. Disciplinarum Scientia | Saúde, Santa Maria (RS, Brasil), v. 20, n. 2, p. 269–280, 2019. DOI: 10.37777/2663.

7. CRUZ, M. PERFIL SOCIOECONÔMICO, DEMOGRÁFICO, CULTURAL, REGIONAL E COMPORTAMENTAL DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL. Planejamento e Políticas Públicas, n. 46, 2016.

8. DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paidéia (Ribeirão Preto), v. 20, n. 45, p. 123–131, abr. 2010.

9. DIAS, V. et al. A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DURANTE A GESTAÇÃO. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 1, p. 1879–1887, 25 jan. 2024.

10. GAMA, S. G. N. DA; SZWARCWALD, C. L.; LEAL, M. DO C. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. Cadernos de Saúde Pública, v. 18, n. 1, p. 153–161, fev. 2002.

11. LAO, T. T.; HO, L. F. The obstetric implications of teenage pregnancy. Human Reproduction, v. 12, n. 10, p. 2303–2305, 1 out. 1997.

12. MACHADO, A. A.; ALVES, F. A. Gravidez na adolescência na perspectiva do cuidado humanizado em centro de saúde. Revista Práxis, v. 4, n. 7, 1 mar. 2012.

13. MELO, L. F. de; SANTOS, P. A. P. dos; AMARAL, J. H. L. Uma revisão sobre o acolhimento na atenção à saúde de adolescentes. Research, Society and Development, v. 10, n. 2, p. e58710212936, 28 fev. 2021.

14. SERRUYA, S. J.; CECATTI, J. G.; LAGO, T. DI G. DO. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. Cadernos de Saúde Pública, v. 20, n. 5, p. 1281–1289, out. 2004.

15. YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 28, n. 8, p. 443–445, ago. 2006.