



SER MÃE NA ADOLESCÊNCIA: SIGNIFICADO DESSA VIVÊNCIA NA GESTAÇÃO E PARTO

BEING A TEENAGE MOTHER: MEANING OF THIS LIVING IN GESTATION AND LABOR MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA: SIGNIFICADO DE ESTA EXPERIENCIA DURANTE EL EMBARAZO Y PARTO

Lívia Faria Orso¹, Fernanda Moerbeck Cardoso Mazzetto², Fernanda Paula Cerantola Siqueira³, Paula Fernandes Chadi⁴

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção das adolescentes ao engravidar e os sentimentos no trabalho de parto e parto. **Método:** estudo de abordagem qualitativa, com base na Análise de Conteúdo, na modalidade Temática, proposta por Bardin. Optou-se pela entrevista semiestruturada, utilizando gravador de voz, na cidade de Marília (SP), Brasil. Foram entrevistadas 15 puérperas adolescentes. **Resultados:** emergiram seis categorias temáticas: << Percebendo a gravidez na adolescência >>; << Percebendo o atendimento durante o pré-natal e o acolhimento da equipe de saúde >>; << Relembrando o processo de internação na maternidade >>; << Vivenciando o trabalho de parto e parto >>; << Vivenciando o processo de amamentação>>; << Observando potencialidades e fragilidades em relação ao atendimento prestado pela equipe de saúde>> e << Percebendo o acolhimento familiar no período puerperal >>. **Conclusão:** a gravidez ocorre de forma inesperada e sem planejamento. **Descritores:** Gravidez na Adolescência; Enfermagem Obstétrica; Saúde da Mulher; Parto.

ABSTRACT

Objective: to understand the perception of adolescents during pregnancy and feelings in labor and delivery. **Method:** qualitative study, based on the Content Analysis, in the Thematic modality, proposed by Bardin. The semi-structured interview was used, using a voice recorder, in the city of Marília (SP), Brazil. Fifteen adolescents were interviewed. **Results:** six thematic categories emerged: << Perceiving pregnancy in adolescence >>; << Perceiving the care during prenatal care and the reception of the health team >>; << Recalling the process of hospitalization in the maternity, <Experiencing labor and delivery >>; << Experiencing the breastfeeding process >>; << Observing potentialities and fragilities in relation to the care provided by the health team >> and << Perceiving the family reception in the puerperal period >>. **Conclusion:** Pregnancy occurs unexpectedly and without planning. **Descriptors:** Pregnancy during Adolescence; Obstetrical Nursing; Women's Health; Labor.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de las adolescentes al embarazarse y los sentimientos en el trabajo de parto. **Método:** estudio cualitativo basado en el Análisis de Contenido, en la modalidad temática, propuesta por Bardin. Se optó por la entrevista semiestructurada, utilizando la grabadora de voz, en la ciudad de Marília (SP), Brasil. Hicieron la entrevista 15 madres recientes adolescentes. **Resultados:** seis categorías temáticas surgieron: << Percibiendo el embarazo en la adolescencia >>; << Percibiendo la atención durante el período prenatal y el anfitrión del equipo de salud >>; << Recordando el proceso hospitalario de maternidad >>; << Experimentando trabajo y entrega >>; << Experimentan el proceso de la lactancia materna >>; << Observando las potencialidades y debilidades en relación con el servicio prestado por el equipo de salud >> y << Percibiendo el acogimiento familiar en periodo puerperal >>. **Conclusión:** el embarazo ocurre inesperadamente y sin planificación. **Descriptores:** Embarazo en Adolescencia; Enfermería Obstétrica; Salud de la Mujer; Parto.

¹Enfermeira, Especialista Materno Infantil na Modalidade Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Mestranda, Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado em Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. Botucatu (SP), Brasil. E-mail: livia_orso@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Mestre, Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília/FAMEMA, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. Botucatu (SP), Brasil. E-mail: fmc Mazzetto@terra.com.br; ³Enfermeira, Profesora Doutora em Ciências, Curso de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Marília/FAMEMA. Marília (SP), Brasil. E-mail: fercerantola@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Professora Mestre, Curso de Medicina da Fundação Educacional do Município de Assis/FEMA, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado em Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. Botucatu (SP), Brasil. E-mail: pchadi@hotmail.com.br

INTRODUÇÃO

No Brasil, como em outros países, a gravidez na adolescência aumenta anualmente, preocupando os profissionais das áreas da saúde e da educação.¹ No ano de 2011, tiveram 2.913.160 nascimentos no país. Destes, 27.785 eram de adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos e 533.103, entre 15 a 19 anos. A região Sudeste, neste mesmo período, apresentou 1.144.213 nascimentos. Destes, 7.090 entre 10 a 14 anos e 174.628 com 15 a 19 anos.¹

Apesar da diminuição do número de nascidos vivos nessa faixa etária nos últimos dez anos, as porcentagens ainda são alarmantes nas adolescentes menores de 15 anos.¹ A maternidade na adolescência é um acontecimento multifatorial, por trazer repercussões no âmbito biopsicossocial para mãe e filho, por isso, é fundamental a atuação integrada.²

Em vista disso, a equipe multiprofissional deve ser sensibilizada e capacitada para assistir esta faixa etária, que tem características específicas.³ Essa capacitação pode ser facilitada se compreendida a percepção das adolescentes sobre a gestação, o parto e o puerpério. Assim, este estudo tem como objetivo compreender a percepção e sentimentos das adolescentes ao vivenciarem a gestação e parto.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no município de Marília/SP. Foram entrevistadas 15 puérperas adolescentes na faixa etária de 14 a 19 anos que estavam no puerpério mediato, em sistema de alojamento conjunto, na Unidade Obstétrica do HCII - Unidade Materno Infantil da Faculdade de Medicina de Marília, durante o período de novembro de 2012 a abril de 2013. Foram considerados como critérios de inclusão as adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, definição adotada no Brasil pelo Programa de Saúde do Adolescente do Ministério da Saúde,⁴ que estavam em alojamento conjunto, em puerpério mediato e que concordaram em participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada pelos próprios autores, sendo que, para essa coleta, utilizou-se a técnica da entrevista semiestruturada, em dois momentos. No primeiro momento, identificaram-se os dados para a caracterização dos participantes. No segundo momento, a entrevista foi conduzida por meio das seguintes questões norteadoras: Como foi viver a gravidez na adolescência? Como foi o atendimento durante o pré-natal?

Como foi a recepção da equipe? Como aconteceu a sua internação nesta Maternidade? Como foi a vivência durante o trabalho de parto e parto? Você amamentou seu bebê na primeira meia hora de vida? Foi orientada em relação a isso? Está tendo alguma dificuldade no momento? Você tem desejo de amamentar? Como foi o seu atendimento e o do seu bebê até esse momento? Você tem sugestões de melhorias para o serviço? Como foi a sua recepção e a do bebê em relação à família e ao companheiro?

Para a análise dos dados obtidos, optou-se pela técnica da análise de conteúdo, na modalidade temática, de acordo com Bardin⁵. Dentre os procedimentos metodológicos da análise de conteúdo, serão utilizados os seguintes passos: a partir da perspectiva qualitativa, categorização, inferência, descrição e interpretação. Tais procedimentos não ocorrem de forma sequencial. Costuma-se: a) decompor o material a ser analisado em parte; b) distribuir as partes em categorias; c) fazer uma descrição do resultado da categorização (expondo os achados encontrados na análise); d) fazer inferências dos resultados (lançando-se mão de premissas aceitas pelos pesquisadores).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), respeitando os procedimentos previstos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde,⁶ mediante CAAE n. 08315212.2.0000.5413, recebendo parecer favorável para sua aplicação N.133.613. Os aspectos éticos pertinentes a pesquisas com seres humanos foram considerados ao longo do estudo. As adolescentes entrevistadas concordaram em participar do estudo e registraram sua anuência em um termo de consentimento livre e esclarecido. E, para as menores de 18 anos, foi registrada também a anuência de seu responsável legal. Como forma de garantir o seu anonimato, as adolescentes foram denominadas por nomes de flores para resguardar sua identidade.

As respostas a essas questões foram registradas em áudio por meio de gravador, com posterior transcrição, permitindo a fidedignidade do material coletado.

RESULTADOS

Os dados apresentados na tabela 1 integram informações relevantes acerca da amostra pesquisada. O perfil dos sujeitos nas variáveis sociodemográfica, socioeconômica, município de residência, estado civil, religião e escolaridade demonstra que, das 15 adolescentes que fizeram parte do estudo,

Orso LF, Mazzetto FMC, Siqueira FPC et al.

Ser mãe na adolescência: significado dessa vivência...

nove (60%) são residentes na cidade de Marília, sete são solteiras (47%) e outras sete são amasiadas (47%). Do total, dez referiram

seguir a religião evangélica (67%) e, ainda, dez adolescentes tinham entre oito e 11 anos de escolaridade (67%).

Tabela 1. Perfil das gestantes adolescentes de uma maternidade de Marília (SP), Brasil, 2013.

Município	n=15	%
Marília	09	60%
Outros	06	40%
Estado Civil		
Solteira	07	47%
Amasiada	07	47%
Casada	01	06%
Religião		
Católicas	05	33%
Evangélicas	10	67%
Escolaridade		
<8 anos	05	33%
8 a 11 anos	10	67%

Os dados sobre a profissão demonstram que todas as adolescentes eram do lar, sendo que sete (47%) puérperas referiram que trabalhavam antes da descoberta da gravidez. Os dados sobre a renda revelaram que sete adolescentes disseram viver com um salário mínimo (47%); sete, com dois salários mínimos (47%) e uma, com três salários mínimos (7%), onde a renda é proveniente dos familiares e companheiros.

Os dados do pré-natal e obstétricos apresentaram que a maioria realizou mais de sete consultas (60%); doze estavam entre 37 a 41 semanas gestacionais (80%) e onze eram primigestas (73%). O tipo de parto predominante foi a cesárea, com um total de nove adolescentes (60%) e seis evoluíram para o parto vaginal (40%).

Sobre a utilização de métodos contraceptivos, dez adolescentes relataram não fazer uso de nenhum método (67%). O uso de ambos, entretanto, era irregular; para a maioria das entrevistadas, a gravidez não foi planejada naquele momento (87%).

Das falas das puérperas adolescentes entrevistadas, foram extraídas as seguintes categorias temáticas:

◆ **Percebendo a gravidez na adolescência**

Investigaram-se as reações dos sujeitos a respeito de como foi viver a gravidez na adolescência. As adolescentes retratam dificuldades e perdas com a gravidez, com o seguinte relato:

No começo, foi bem difícil, né, porque eu estava trabalhando, estava estudando sabe [...] e, de repente, veio a gravidez. Aí você pensa: -Ah, eu perdi tudo. (Dália)

Para algumas adolescentes deste estudo, a gravidez nesta fase ocorreu de forma inesperada, sem planejamento e, por isso, sentem-se “assustadas”. Segundo elas, a adaptação à condição de estar grávida foi possível por terem apoio familiar:

Ah! No começo fiquei meio assustada, né,

mas depois a gente vai acostumando, a gente vai tendo apoio tudo, aí a gente acostuma. Se eu não tivesse apoio, acho que eu estaria um pouco assustada, mais tive apoio, bastante. (Begônia)

No começo, quando descobri, fiquei assustada, já estava desconfiando, mas, não esperava. Minha família ficou assustada no começo, mas, depois acabaram aceitando. (Rosa)

Houve entrevistadas que disseram estar vivendo uma experiência boa por planejarem a gravidez, relatando as seguintes falas:

Pra mim foi bom, eu já estava planejando. Para mim, foi só felicidade. (Camélia)
[...] Fazia tempo que estava tentando e, quando esqueci, engravidei. (Íris)

◆ **Percebendo o atendimento durante o pré-natal e o acolhimento da equipe de saúde**

Quando questionadas em relação ao atendimento durante as consultas de pré-natal e sobre a recepção da equipe de saúde, os resultados mostraram que algumas puérperas adolescentes vivenciaram fragilidades no pré-natal por estar centrado nos procedimentos técnicos sem acolhimento, trazendo as seguintes falas:

[...] A médica[...] chegava lá, ela só media a pressão, só media a barriga. Fez pouca coisa. Eu acho que foi um pré-natal, mas que não teve tanta atenção, sabe? Eu chegava lá, ela não perguntava, não falava as coisas. (Begônia)
Lá, não achei muito bom não. A médica não explicava muito, só media sua barriga, não conversava com você, depois você ia embora. A equipe é boa, mas não explicava. (Acácia)

Outro resultado já revela a valorização do atendimento prestado, quando se sentem acolhidas pela equipe durante as consultas de pré-natal, nas falas:

O Pré-Natal foi tudo bem. Me atenderam muito bem, me deram atenção. (Camélia)
Eu fui bem recebida por toda a equipe e pelo médico e a enfermeira que realizou as

Orso LF, Mazzetto FMC, Siqueira FPC et al.

consultas de pré-natal. Não tenho nada para reclamar. (Rosa)

Embora algumas adolescentes, neste estudo, valorizem o atendimento dispensado a elas no pré-natal, destacam sentimentos de vergonha e sentem falta de explicações, conforme se percebe nos depoimentos a seguir.

Eu gostei. São bem simpáticos. O médico de lá trata você bem ele te explica certinho se tem dúvida. Eu falava que não tinha, mas, às vezes, tinha, porque era vergonhosa mesmo. (Açucena)

O atendimento durante meu pré-natal foi muito bom, mas senti falta de explicações sobre o parto. (Magnólia)

◆ Relembrando o processo de internação na maternidade

Algumas gestantes sentiam-se diferentes, mas não sabiam identificar que era hora de se internar naquele momento:

Eu fui no posto, né? Eu não pensava que ia ganhar, e era contração. A médica me encaminhou pra cá. A mulher (se referindo à médica) lá de cima fez o toque e ela falou assim: - Nós vamos te internar porque você vai ganhar. (Acácia)

Eu comecei com dor três horas da manhã, só que não achei que era contração, aí passei o dia normal. Quando foi duas horas da tarde, a dor começou a aumentar mais, só que ia e voltava a dor, não era aquela dor “nossa, é o fim do mundo”, mas ia e voltava. Aí, tomei banho, fiquei em casa e a dor começou a aumentar, só que como estava perto da minha mãe chegar do serviço, achei melhor esperar ela [...]. Quando ela chegou, pegou os documentos e me trouxe [...]. (Margarida)

Algumas adolescentes, entretanto, conseguem associar a percepção das contrações no trabalho de parto como o momento em que devem ir para o hospital.

Comecei a sentir dores, por isso, a ambulância me trouxe para Marília. Chegando aqui, logo fui atendida e me encaminharam para a sala de parto. (Magnólia)

Estava em casa e comecei a sentir dores. Por isso, meu marido me trouxe aqui de carro e, logo que cheguei, me examinaram. Então, me internaram e subi lá pra cima até chegar o momento de ganhar. (Hortência)

Algumas adolescentes reconhecem que, quando não conseguem identificar ou associar os sinais de trabalho de parto adequadamente, procuram o hospital.

Fui para o hospital. Chegando lá, disseram que não tinha médico e disseram pra mim voltar domingo à tarde. Aí tive que brigar pra alguém vir me ver porque a bolsa tinha estourado e fiquei preocupada. Aí ela (se referindo à médica) veio me ver, disse que teria que esperar até o outro dia para ver se

Ser mãe na adolescência: significado dessa vivência...

tinha água na bolsa [...]. Fui no outro dia e fiquei esperando até uma da tarde [...]. Quando fiz o ultrassom, não tinha um pinga de água na bolsa e ela (se referindo à médica) falou pra mim que tinha que esperar por culpa do governo que ela (a médica) tinha que fazer uma carta e esperar abrir uma vaga aqui no da mulher. Aí, ficamos esperando e nada! Então, ligamos para o prefeito e ele arrumou uma vaga aqui. Me arrumei e vim com minha mãe de ambulância, cheguei e, à tarde, me internaram [...]. (Dália)

[...] Eu cheguei lá na Santa Casa com dor. Só que eles falaram que era uma dor normal, me deram injeção. Fui embora, só que não passou [...] aí fui dormir e começou dar muita dor, aí foi que eu voltei pra lá e me trouxeram pra cá. (Begônia)

A avaliação da adolescente na unidade de saúde, com um diagnóstico de problema ginecológico, proporcionou a uma das participantes desta pesquisa vivenciar o período gestacional e trabalho de parto de forma inusitada.

Comecei passar mal na escola, subi pro posto. Lá eles me encaminharam pra cá. Chegando aqui, já tava em trabalho de parto [...]. Não sabia que tava grávida, tava tratando de outra coisa. (Girassol)

◆ Vivenciando o trabalho de parto e parto

A maioria das informantes relatou que, durante o trabalho de parto e parto, ocorreram sentimentos de ansiedade, medo e dor e que o nascimento do bebê trouxe alívio, alegria e a concretização da maternidade:

No começo, fiquei com medo, misturou medo e ansiedade. [...]. Mas quando o bebê nasceu, fiquei mais tranquila. (Tulipa)

Estava sentindo dor e queria que a dor passasse logo e que o bebê nascesse logo, estava com muita dor. Senti um alívio quando o bebê nasceu. (Hortência)

Eu entrei na sala com bastante medo, mas, depois que você vê o rosto dele, se perde o medo, né? Você não pensa nem em dor mais, vê que é parecido com você, parecido com uma pessoa e você fica mais alegre, né? (Begônia)

Outro resultado apresenta que algumas adolescentes sentem-se surpreendidas no momento do parto quando suas expectativas em relação ao sexo do bebê não correspondem ao identificado nos exames de ultrassonografia realizados no pré-natal.

Ah, eu tive uma surpresa grande! Porque pensei que era menina, fiquei um pouco nervosa, apreensiva. Porque eu sentindo a dor e pensando o que ia fazer com o enxoval. [...] daí, pra mim, a surpresa, aí, meu Deus, agora um menininho! (Amarílis)

◆ Vivenciando o processo de amamentação

Orso LF, Mazzetto FMC, Siqueira FPC et al.

Ao se referirem à prática da amamentação, as adolescentes reconhecem que aleitaram o filho na sala de parto, que não tiveram dificuldades, que acreditam ser importante amamentá-lo para protegê-lo de doenças e que pretendem continuar amamentando.

Amamentei na primeira meia hora, fui orientada. Não tive dificuldades até o momento. Tenho vontade de continuar amamentando o tempo que for preciso. (Magnólia)

Assim que ganhei, colocaram no peito. É importante amamentar pro bebê não pegar doença, tenho desejo de continuar amamentando e não tive dificuldade. (Camélia)

Algumas entrevistadas relataram que, mesmo diante das dificuldades que vivenciaram, conseguiram amamentar o recém-nascido na primeira meia hora de vida, pois tiveram orientações e ajuda da equipe de saúde. Ao superarem tais dificuldades, relataram:

Sim. Estou conseguindo amamentar e estou com dificuldade para colocar o bebê no peito, estão me ajudando. Tenho desejo e pretendo continuar amamentando. (Hortência)

Amamentei na primeira meia hora, me orientaram. No começo, tive dificuldade para segurar o bebê, mas depois me explicaram. Tenho desejo de amamentar e pretendo continuar. (Rosa)

Uma puérpera adolescente até amamentou na primeira meia hora de vida, mas expressou que “não sente prazer em amamentar”. Tal fato pode revelar a desatenção diante do recebimento de orientação quanto à prática de amamentação.

Sim. A médica trouxe. Não me falaram nada de amamentação. Se falaram, eu não tava prestando atenção, ou não sei por que não falaram, a moça acho que vai falar hoje. É ruim, dói, é ruim. Não gosto. (Açucena)

♦ **Observando potencialidades e fragilidades em relação ao atendimento prestado pela equipe de saúde**

O aspecto mais importante, apontado pelas mães adolescentes, foi relacionado ao acolhimento, paciência, atenção e cuidados prestados pela equipe de saúde no processo de internação.

Fui atendida muito bem por todas as pessoas desde quando cheguei até agora. Não tenho nada do que reclamar, todos estão me dando atenção e explicações. Estou muito bem aqui. (Magnólia)

O atendimento foi bom, se fosse outro [se referindo a outro Hospital] não atenderiam bem igual me atendeu. [...] aqui todo mundo é bonzinho, educado e tem paciência. Eles explicam as coisas direito, não têm preguiça, não é ignorante. Não tenho do que reclamar.

Ser mãe na adolescência: significado dessa vivência...

Se melhorar, estraga. (Margarida)

Embora a maioria das puérperas adolescentes tenha elogiado o atendimento, algumas puérperas mostraram fragilidades, como atitudes desrespeitosas de alguns profissionais da saúde e a falta de médicos. Algumas não se sentiram valorizadas pelos profissionais que as atenderam, o que as levaria a escolher, futuramente, um parto operatório.

Lá em cima (se referindo ao Centro Obstétrico) não gostei não. Queria que melhorasse o atendimento aqui porque se fosse pra mim voltar aqui eu não voltava. Observei que, quando estava pra parir, mandavam eu fazer força e ficavam dando risada. Então, na próxima, prefiro juntar o dinheiro e pagar uma cesárea e ganhar lá na Gota [...]. Depois que saí de perto deles, nada mais me incomodou. (Camélia)

No começo, o atendimento foi ruim por causa da demora, mas, depois. Trataram bem, as pessoas foram simpáticas. Demora muito. Tem que chamar mais médico porque demora demais. (Açucena)

♦ **Percebendo o acolhimento familiar no período puerperal**

Os depoimentos confirmaram que se sentiram bem recebidas pela família por reconhecer, nos familiares, o sentimento de felicidade com o nascimento do bebê:

Muito bem recebida, muito bem! Gostaram muito, minha mãe, minha vó e meu pai ficaram muito felizes. (Amarílis)

Minha família e a do meu esposo me receberam bem, primeiro neto. Meu esposo e minha família estão muito felizes. (Rosa)

Em contrapartida, algumas adolescentes relataram que, embora tenham sido acolhidas pela família, não tiveram contato com o pai da criança devido ao término do relacionamento ou o desconhecimento da paternidade por parte deles:

Foi muito bom, estão mais bestas do que eu [...]. Não conversei com ele [se referindo ao pai da criança]. Depois que terminamos, não tivemos muito contato, mas meus pais acharam melhor assim. (Margarida)

Minha família me recebeu muito bem, meu pai e minha mãe estão alegres. Não falei mais com o meu ex-namorado. Meus pais me fizeram terminar o namoro [...]. (Magnólia)

DISCUSSÃO

Os resultados revelam que, do total de 15 adolescentes entrevistadas, 10 (47%) têm entre 8 e 11 anos de escolaridade. Um estudo contrapõe-se com o resultado da pesquisa quando refere que a evasão escolar é frequente nesse período, uma vez que, de agora em diante, a adolescente vai ser responsável pelos cuidados do bebê, e referem que a gravidez perpetua o ciclo da

Orso LF, Mazzetto FMC, Siqueira FPC et al.

pobreza e, quando acontece, principalmente, em menores de 15 anos, está vinculada a outros condicionantes sociais.⁷⁻⁸

Em relação ao estado civil, do total 7 (47%) eram solteiras e sete (47%), amasiadas. Este estudo corrobora com o resultado quando revela que, com o intuito de reduzir a negatividade da gravidez nessa fase perante a sociedade, existe propensão da adolescente para formalizar a união.⁹

Os resultados da pesquisa apresentaram que todas tinham a profissão do lar, sendo que 7 (47%) puérperas referiram que trabalhavam antes da descoberta da gravidez. Outros estudos corroboram com estes dados quando apontam as consequências que a gravidez entre adolescentes pode levar ao afastamento social e do mercado de trabalho, à desorganização familiar, ao abandono escolar, além do abalo emocional gerado no contexto individual e familiar.¹⁰

Os dados sobre a renda revelaram que 7 (47%) das entrevistadas disseram viver com um salário mínimo e 7 (47%), com dois salários mínimos. Vem ao encontro de um estudo realizado que concluiu que as meninas mais pobres têm 5 vezes mais possibilidade de engravidar nessa faixa etária do que as meninas mais ricas.¹

No que se refere ao acompanhamento pré-natal, a maioria realizou mais de sete consultas (60%), resultado semelhante foi encontrado em outro estudo que evidenciou acompanhamento assíduo nas consultas de pré-natal (67,5%).⁸

Em relação ao uso de métodos contraceptivos, demonstraram que (67%) não faziam uso de nenhum método. Isso reforça a necessidade de estruturar serviços de adolescentes na área da saúde e educacional, auxiliando-as a lidar com a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), gravidez precoce e sexualidade segura.⁸ Os resultados apresentaram também que (87%) das adolescentes não planejaram a gravidez nesse período. Um estudo corrobora com este dado quando aponta que, entre (35%) e (52%) das adolescentes na América Latina e Caribe não desejaram a gravidez e a proporção é maior em meninas menores de 15 anos.¹

Em relação à categoria percebendo a gravidez na adolescência, foi possível evidenciar a dificuldade da experiência da gravidez na adolescência em relação à realidade social de trabalhar e estudar. Um estudo corrobora com este dado quando descreve sobre as consequências da adolescência, revelando que pode trazer problemas de ordem familiar, sociais e econômicos, pois, muitas vezes, motiva o

Ser mãe na adolescência: significado dessa vivência...

afastamento da escola, do grupo de amigos, prejudicando a qualificação para o mercado de trabalho e o convívio social.¹¹

Os resultados identificaram, nas falas, o susto de vivenciar esta realidade e a insegurança sobre o apoio da família que apontam que é necessário para o enfrentamento. Outros autores corroboram com este resultado quando discute a gravidez na adolescência, que é a fase de transição para a vida adulta e os planos são adiados, trazendo pensamentos positivos ou negativos. Uma parte considerável das adolescentes ao se conscientizar da gestação não planejada, manifestou, de imediato, a não aceitação da nova realidade.¹² Outro autor ainda corrobora quando refere que o apoio familiar, nesse momento, pode ser decisivo para a aceitação da gravidez pela jovem, pois, se a família da adolescente for capaz de acolher o novo fato com harmonia, respeito e colaboração, a gravidez tem maior chance de ser levada a termo e sem grandes transtornos.¹³

Outro resultado mostrou que a vivência da gravidez para estas adolescentes pode ser evidenciada como desejada, o que corrobora com um estudo realizado, em que (62,5%) das entrevistadas desejaram engravidar.⁸

Na categoria percebendo o atendimento durante o pré-natal e o acolhimento da equipe de saúde, os resultados evidenciados nas falas mostraram uma fragilidade no pré-natal, onde as ações estão centradas no procedimento e não na gestante. Um estudo reforça a importância de um atendimento mais acolhedor quando revela que uma assistência ao pré-natal humanizada se dá pela integração de condutas acolhedoras e não intervencionistas, pelo acesso a serviços de saúde de qualidade, acolhimento de forma integral e escuta qualificada.¹⁴

Outro resultado mostrou que o atendimento no pré-natal foi acolhedor. Resultados diferentes corroboram com o estudo, que aponta a necessidade dos profissionais da saúde façam uma abordagem às mulheres na sua integralidade, considerando a sua história de vida, os sentimentos e o ambiente em que vive, estabelecendo uma relação cordial com o paciente, valorizando sua unicidade e individualidade.¹⁵

Resultados mostraram que existe, entre as adolescentes, sentimento de vergonha e elas sentem necessidade de mais explicações durante o pré-natal. Um estudo corrobora com este resultado quando aponta que, durante a consulta de pré-natal, as adolescentes podem sentir-se envergonhadas para relatar ao profissional suas dúvidas e também podem

Orso LF, Mazzetto FMC, Siqueira FPC et al.

sentir falta de explicações e orientações. Por não se sentirem à vontade, muitas acabam guardando as dúvidas para si e essa atitude pode trazer repercussões negativas na vivência do trabalho de parto e parto. Por esse motivo, é importante que os profissionais da saúde assegurem serviços que ofereçam privacidade e confidencialidade.¹⁵

Os resultados mostraram que as gestantes não sabiam identificar que já era hora do parto. Outro autor corrobora com este resultado, quando refere que o pré-natal deve ser visto como um atendimento multiprofissional, com o objetivo de promover a efetivação dos cuidados básicos por meio de orientações sobre a gestação, bem como o preparo da gestante para o parto. Uma vez que o mesmo pode ser marcado por traumas para mãe e bebê, quando os mesmos se encontram despreparados para esse momento.¹⁶

Os resultados mostraram que algumas adolescentes percebem que não reconhecem o trabalho de parto, por não associarem os sinais de trabalho de parto adequadamente e, assim, procuram o hospital. Tal fato as leva inúmeras vezes ao serviço de saúde. Elas ainda identificaram fragilidades na rede de cuidados pela falta de profissional ou falta de vagas para internação. Um estudo corrobora com este resultado quando identifica que muitas vezes a falta de compreensão dos sinais de trabalho de parto pode acarretar frequentes idas a hospitais antes do momento considerado adequado para a internação, ocasionando preocupações nas mulheres quanto a seu bem-estar e ao do bebê.¹⁷

Embora o SUS (Sistema Único de Saúde) preconize a integralidade das ações e a integração do pré-natal, parto e puerpério, não se chegou ainda a realizar tal união, considerando dificuldades e limitações emergentes da complexidade das intervenções públicas.¹⁸

Uma das falas desta pesquisa chama a atenção quando retrata que estava sendo seguida em um tratamento ginecológico e em uma intercorrência de saúde identifica que está grávida, já em trabalho de parto. No Brasil, o pré-natal tem sido considerado de baixa eficácia e as deficiências encontradas revelam um importante problema de saúde pública.¹³

Outro autor reforça que as ações mais importantes para o controle da mortalidade materna dependem do acesso e da qualidade da atenção realizada pelos serviços de saúde, especialmente na atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério. O acompanhamento pré-natal tem impacto na redução da mortalidade

Ser mãe na adolescência: significado dessa vivência...

materna e perinatal; desde que as mulheres tenham acesso aos serviços, os quais devem ser de qualidade para o controle dos riscos identificados.¹⁹ O mesmo autor acentua, que o acompanhamento pré-natal tem como objetivos principais: assegurar a evolução normal da gravidez; preparar a mulher em gestação para o parto; o puerpério e a lactação normais; além de identificar; o mais rápido possível, as situações de risco. Essas medidas possibilitam a prevenção das complicações mais frequentes da gravidez e do puerpério.¹⁹

O pré-natal da gestante adolescente deve ser realizado por profissionais capacitados. Como não existe um superprofissional, o ideal é que ocorra associação de vários profissionais, representando cada área e formando a equipe de assistência multidisciplinar, que é essencial para proporcionar a assistência global à adolescente. Assim, contribui-se também para a redução de possíveis erros durante o seu acompanhamento.³

Os resultados mostraram que, durante o trabalho de parto, as gestantes passam por sentimentos de ansiedade, medo e dor, mas que houve alegria na chegada do bebê. Um estudo corrobora com este resultado, quando aponta que sentimentos como ansiedade e medo, associados ao trabalho de parto, dificultam a participação ativa da mulher no nascimento do seu filho. As adolescentes necessitam de uma assistência acolhedora por parte dos profissionais, contribuindo, tanto para aliviar as expectativas negativas, como para estimular sua participação colaborativa, transformando a experiência de dar à luz em um momento construtivo nessa nova etapa da vida de uma mulher.¹⁹

Um resultado evidenciado nas falas mostrou o descontentamento de gestante que teve surpresa no nascimento do seu bebê em relação ao sexo onde, no exame de ultrassonografia, foi informado diferente da realidade. Um estudo corrobora com a expectativa frustrada das gestantes deste estudo quando aponta que, após o resultado da ultrassonografia, mãe e família vão se reorganizando para a chegada de um novo ser, com sexo e identificado, algumas vezes até com o nome já definido. Não se referem mais ao recém-nascido como um ser indefinido, mas aludem a ela ou a ele.²⁰ O mesmo estudo revela que, embora pareça óbvio, cabe evidenciar que a imagem na tela vista pela mãe não é o bebê real, mas uma aproximação desse. A mãe, em sua gestação psíquica, vem desenvolvendo o bebê imaginário e depara-se com a imagem ultrassonográfica que é, muitas

Orso LF, Mazzetto FMC, Siqueira FPC et al.

vezes, chamada de a foto do bebê pelo profissional, comentário equivocado.²⁰

E ainda corrobora quando diz que os exames estão sujeitos a erros, por isso, tudo deve ser muito bem esclarecido durante sua realização pelo profissional, inclusive, a porcentagem de erros deve ser esclarecida para a gestante no pré-natal a fim de evitar possíveis constrangimentos no momento do parto.²⁰

Os resultados mostraram que na, sala de parto, as puérperas identificam a importância do aleitamento materno. Os resultados também vão ao encontro de um estudo desenvolvido em que autores comprovam que conhecer os benefícios do aleitamento materno estimula a sua prática e a adesão das mães.²¹ Outro estudo mostrou, como resultado, que muitas mulheres conseguem amamentar sem dificuldades; outras, entretanto, necessitam de ajuda no início, especialmente com o primeiro filho e, particularmente, se forem muito jovens. O apoio e o estímulo de profissionais da saúde são essenciais especialmente para iniciar o aleitamento materno e ajudar nos problemas precoces.²²

Outro resultado mostrou que a puérpera até amamentou na primeira meia hora de vida, mas expressou não ter prazer em tal ato. Um estudo corrobora com este achado quando aponta que alguns autores associam a idade materna mais jovem à menor duração da amamentação, talvez até decorrente de algumas dificuldades, como nível educacional mais baixo, poder aquisitivo menor e, muitas vezes, o fato de serem solteiras. Além disso, muitas vezes a insegurança é relacionada à falta de confiança em prover a alimentação do seu bebê, à falta de esteio das próprias mães ou dos familiares mais próximos, ao egocentrismo próprio da idade e aos problemas com a autoimagem.²³

Um estudo reforça que não basta ao profissional da saúde ter conhecimentos básicos e capacidade em aleitamento materno. Ele precisa ter também habilidades para se comunicar com efetividade, o que se consegue facilmente aplicando a técnica do aconselhamento em amamentação. No aconselhamento, é importante que as mulheres sintam que o profissional se interessa pelo bem-estar delas e de seus bebês para que as mesmas adquiram confiança e se sintam apoiadas e acolhidas. Em outras palavras, o aconselhamento, mediante o diálogo, ajuda a mulher na tomada de decisões, além de desenvolver sua confiança no profissional.²⁴

Ser mãe na adolescência: significado dessa vivência...

Os resultados mostrados na categoria observando potencialidades e fragilidades em relação ao atendimento prestado pela equipe de saúde mostraram potencialidades no atendimento, onde a mãe adolescente sentiu-se acolhida. Um autor corrobora com a importância deste acolhimento pré e pós-parto quando refere-se que o período de pós-parto é considerado, pela mulher, como sendo um momento especial, em que ela precisa se cuidar, oferecer cuidados ao filho e evitar complicações, buscando conforto e bem-estar. A fase puerperal é um momento importante da vida da mulher que passa não só por mudanças biológicas, mas também por transformações de ordem subjetiva.²⁵

Outros resultados da mesma categoria mostraram as fragilidades identificadas pelo sentimento de desrespeito que sentiram nos seus atendimentos. Um estudo corrobora com estes resultados, pois alguns profissionais ainda encontram resistência para prestar um atendimento humanizado à parturiente e, apesar da mobilização para efetivar a assistência humanizada no processo de parturição, pesquisas mostram que muitas ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) ainda não foram introduzidas, ou encontram resistência para sua efetivação. A falta de trabalhadores da saúde dificulta a implementação de uma assistência de qualidade.²⁶

Os resultados mostrados na categoria percebendo o acolhimento familiar no período puerperal revelaram que as mães adolescentes se sentiram bem recebidas por suas famílias pelo nascimento do bebê. Um estudo corrobora com este resultado quando constata que o apoio familiar é fundamental para a aceitação e vivência da parentalidade.²⁷

Outros resultados mostraram que as adolescentes tiveram apoio de seus familiares, mas relataram a ausência do pai ou pelo fim do namoro ou por desconhecimento da paternidade. Um estudo corrobora com este resultado, visto que algumas adolescentes receberam o apoio familiar e, devido ao término do relacionamento, optaram por criar seus filhos com a ajuda da família, até mesmo porque os pais, também jovens, foram surpreendidos com a notícia da gravidez e optaram pela separação. Da mesma forma como a maternidade pode ser considerada uma situação de crise, a paternidade configura-se como uma situação crítica no desenvolvimento emocional do homem, gerando crescimento, realização,

Orso LF, Mazzetto FMC, Siqueira FPC et al.

amadurecimento, ou decepção e desestabilização.²⁸

CONCLUSÃO

A gravidez na fase da adolescência tem ocorrido de forma inesperada e sem planejamento e, por isso, as adolescentes sentem-se assustadas. Elas sofrem perdas em relação à interrupção da infância e passagem brusca para a fase adulta, tendo que viver as transformações físicas e emocionais em decorrência da gravidez e assumir o papel de mãe, perdas em relação à escolaridade, ao trabalho e, às vezes, também à ausência do companheiro. No estudo, o apoio familiar influenciou de maneira favorável a aceitação da gestação pela adolescente.

Foi possível evidenciar que nos atendimentos das gestantes adolescentes, o sistema de saúde apresenta limitações e deficiências, tais como: falta de esclarecimentos adequados na fase do pré-natal, em relação ao acolhimento e às informações básicas sobre modificações as gravídicas; sinais e/ou sintomas próprios do período de pré-parto, parto e puerpério; demora no atendimento na porta de entrada do sistema; profissionais despreparados e incapacitados para esse tipo de intervenção no centro obstétrico, entre outros.

A atenção pré-natal, parto e puerperal, ainda necessita de reestruturação de atendimento pela equipe de saúde, visando a programas específicos para o atendimento de adolescentes de forma integral e individualizada no ciclo gravídico-puerperal.

REFERÊNCIAS

1. Rede Nacional da Primeira Infância. Primeira infância e gravidez na adolescência [Internet]. Fortaleza: IFAN; 2013 [cited 2016 Nov 26]. Available from: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/Cartilha-Gravidez-Adol-FINAL-HD.pdf>
2. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 [cited 2014 Jan 13];42(2):312-20. Available from: www.revista.usp.br/reeusp/article/view/41740/45355
3. Monteiro DLM. Pré-natal da gestante adolescente. In: Monteiro DLM, Irajano AJB, Bastos AC, editores. Gravidez e adolescência. Rio de Janeiro: Revinter; 2009. p. 16-20.
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006

Ser mãe na adolescência: significado dessa vivência...

- [cited 2014 Feb 12]. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1926.pdf>
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2015.
 6. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2015 Dec 14]. Available from: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html
 7. Esteves JR, Menandro PRM. Trajetórias de vida: repercussões da maternidade adolescentes na biografia de mulheres que viveram tal experiência. Estudos de Psicologia [Internet]. 2005 [cited 2014 Feb 12];10(3):363-70. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2005000300004
 8. Oliveira LFM, Davim RMB, Alves ESRC, Rodrigues ESRC, Nóbrega MF, Torquato JA. Vivência de puérperas adolescentes quanto à gravidez e trabalho de parto. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2016 [cited 23 Nov 24];10(2):395-406. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8974/pdf_9510
 9. Faria DGS, Zanetta DMT. Perfil de mães adolescentes de São José do Rio Preto/Brasil e cuidados na assistência pré-natal. Arq Ciências Saúde [Internet]. 2008 [cited 2014 Feb 14];15(1):17-23. Available from: www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/13418/art_FARIA_Perfil_de_maes_adolescentes_d_e_Sao_Jose_2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Santos JO, Silva CFS, Petenão E, Soster FCB, Berard MB, Silva SR. Perfil das adolescentes com reincidência de gravidez assistidas no setor público de Indaiatuba (SP). Rev Inst Ciênc Saúde [Internet]. 2009 [cited 2014 Feb 20];27(2):115-21. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2009/v27n2/a003.pdf>
 11. Souza TA, Brito MEM, Frota AC, Nunes JM. Gravidez na adolescência: percepções, comportamentos e experiências de familiares. Rev Rene [Internet]. 2012 [cited 2016 Nov 25];27(4):794-804. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027983009.pdf>
 12. Queiroga KRO, Farias MCAD, Casimiro GS, Nascimento ARS, Maia PCGG, Abrantes KSM, et al. O que é e como se explica a gravidez na adolescência. Rev bras crescimento desenvolv hum [Internet]. 2014 [cited 2015 Nov 12];24(2):142-9. Available from: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/81013/84660>

Orso LF, Mazzetto FMC, Siqueira FPC et al.

Ser mãe na adolescência: significado dessa vivência...

13. Ribeiro RS, Bezerra SMG, Veloso LC, Luz MHBA, Nery IS. A visão das adolescentes gestantes sobre o pré-natal. VI Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal [Internet]. 2009 [cited 2013 May 28];1-16. Available from:

<http://abenfopi.com.br/vicobeon/COMORAL/Maria%20de%20Lurdes%20Garcia%20Andrade/A%20Vis%C3%A3o%20Das%20Adolescentes%20Gestantes%20Sobre%20O%20Pr%C3%A9-Natal.pdf>

14. Ministério da Saúde (BR), Universidade Estadual do Ceará. Humanização do parto e do nascimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2016 Nov 23]. Available from: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf

15. Davim RMB, Torres GV, Dantas JC. Representação de parturientes a cerca da dor de parto. Rev Eletr Enf [Internet]. 2008 [cited 2013 May 28];10(1):100-9. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n1/v10n1a09.htm

16. Leão MRC, Riesco MLG, Schneck A, Angelo M. Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 24];18(8): 2395-400. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n8/24.pdf>

17. Hotimsky SN, Rattner D, Venancio SI, Bógus CM, Miranda MM. O parto como eu vejo[...] ou como eu desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. Cad Saúde Pública [Internet]. 2002 [cited 2013 June 15];18(5):1303-11. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000500023

18. Costa AM, Guilhem D, Walter MIMT. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. Rev Saúde Pública [Internet]. 2005 [cited 2013 June 16];39(5):768-74. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000500011

19. Mota EM, Oliveira MF, Victor JF, Pinheiro AKB. Sentimentos e expectativas vivenciados pelas primigestas adolescentes com relação ao parto. Rev RENE [Internet]. 2011 [cited 2013 July 10];12(4):692-8. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_pdf/a05v12n4.pdf

20. Grigoletti LVS. A influência da ultrasonografia na representação do filho imaginário - filho real. Psico [Internet]. 2008 [cited 2013 July 20];36(2):149-57. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1384/1084>

21. Wilhelm LA, Demori CC, Alves CN, Barreto CN, Cremonese L, Ressel LB. A vivência da amamentação na ótica de mulheres: contribuições para a enfermagem. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov

27];5(1):160-8. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/File/15409/pdf>

22. Nunes JM, Oliveira EM, Vieira NFC. Concepções de puérperas adolescentes sobre o processo de amamentar. Rev Rene [Internet]. 2009 [cited 2013 July 21];10(2):[about 5 p]. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/10.2/html/10_2_9.html

23. Takemoto AY, Santos AL, Okubo P, Bercini LO, Marcon SS. Preparo e apoio à mãe adolescente para a prática de amamentação. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2011 [cited 2013 May 15]; 10(3): 444-51. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17362>

24. Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2013 June 12]. Available from:

http://www.sbp.com.br/pdfs/Aleitamento_Complementar_MS.pdf

25. Nóbrega LLR, Bezerra FPF. Percepções de puérperas adolescentes frente à assistência de enfermagem no alojamento conjunto. Rev Rene [Internet]. 2010 [cited 2013 June 12];11:42-52. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a05v11esp_n4.pdf

26. Parada CMGL, Tonete VLP. O cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal sob a perspectiva de usuárias de serviços públicos. Interface [Internet]. 2008 [cited 2013 June 10];12(24):35-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n24/03.pdf>

27. Bordignon SS, Cruz VD, Harter J, Meincke SMK, Carraro TE, Collet N. Participação paterna e reação familiar frente à gravidez na adolescência. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 26];7(6):4459-65. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3352/pdf_2773

28. Maldonado MT, Dickstein J. Nós estamos grávidos. São Paulo (SP): Integreare; 2010.

Submissão: 21/11/2015

Aceito: 29/11/2016

Publicado: 15/12/2016

Correspondência

Lívia Faria Orso
Rua Paulo Centrone, 90
Bairro Jardim Bandeirantes
CEP 17505-324 – Marília (SP), Brasil