

Vivências do Período Gravídico-Puerperal na Perspectiva de Mulheres Adolescentes

Experiences From The Puerperal Period According to The Viewpoint of Adolescent Women

Vivencias del Período Gravídico Puerperal en la Perspectiva de Mujeres Adolescentes

Luiza Cremonese^{1*}; Laís Antunes Wilhelm²; Carolina Carbonell Demori³; Lisie Alende Prates⁴; Camila Nunes Barreto⁵; Lúcia Beatriz Ressel⁶

Como citar este artigo:

Cremonese L, Wilhelm LA, Demori CC, *et al.* Vivências do Período Gravídico-Puerperal na Perspectiva de Mulheres Adolescentes. Rev Fund Care Online.2019. out./dez.; 11(5):1148-1154. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1148-1154>

ABSTRACT

Objective: The study's purpose has been to know how the adolescent woman experience the pregnancy-puerperal period. **Methods:** It is a descriptive study with a qualitative approach. The participants were 11 adolescents who have recently given birth. Data collection took place through a semi-structured interview and the taking map. The data were submitted to thematic content analysis according to the operative proposal. **Results:** Data have revealed that women felt insecurity, fear and rejection during the initial stages of pregnancy; they faced abandonment; they also had to rearrange their life plans; their studies were put aside and delayed; but, after all, the feeling of happiness by having their children together has prevailed. **Conclusion:** Experiencing the pregnancy-puerperal period allowed the adolescent women to understand the importance of health professionals participating of this context and being able to contribute to a healthy pregnancy by appreciating the adolescents' specificities.

Descriptors: Pregnancy, Postpartum Period, Adolescent, Women's Health.

¹ Graduação em enfermagem e Mestrado pela Universidade Federal de Santa Maria. Especialização em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família pelo Centro Universitário Internacional. Especialização em Saúde do adolescente pela Faculdade Unyleya. Atualmente é Doutoranda na Universidade Federal de Santa Maria (bolsista CAPES). Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Brazil.

² Graduação em enfermagem, Mestrado e Doutorado pela Universidade Federal de Santa Maria. Especialista em Enfermagem em Cuidado Pré-Natal pela Universidade Federal de São Paulo. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Brazil.

³ Graduação em enfermagem e Mestrado pela Universidade Federal de Santa Maria. Especialização em cuidado pela Unifesp. Doutorado pela Universidade Federal de Pelotas. Vínculo empregatício com o Hospital de Guarnição de Bagé - Exército Brasileiro. Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Brazil.

⁴ Graduação em enfermagem pela Universidade Federal do Pampa. Mestrado e Doutorado pela Universidade Federal de Santa Maria. Especialização em Enfermagem em Cuidado Pré-Natal pela Universidade Federal de São Paulo. Especialização em Enfermagem Obstétrica pelo Centro Universitário Franciscano. Vínculo empregatício com o Hospital Universitário de Santa Maria. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Brazil.

⁵ Graduação em enfermagem e Mestrado pela Universidade Federal de Santa Maria. Especialização em Gestão da Política em DST, AIDS e Hepatites Virais pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Vínculo empregatício na Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Brazil.

⁶ Graduação em Enfermagem e Obstetrícia e Mestrado em Extensão Rural pela Universidade Federal de Santa Maria. Doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora aposentada pela Universidade Federal de Santa Maria. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Brazil.

RESUMO

Objetivo: Conhecer como a mulher adolescente vivencia o período gravídico-puerperal. **Método:** Estudo qualitativo descritivo. As participantes foram 11 puérperas adolescentes. Para coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada e o mapa falante. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática da proposta operativa. **Resultados:** Revelaram que no início da gestação sentiram insegurança, medo e rejeição; passaram por alguns abandonos e afastamentos; tiveram que reorganizar os planos de vida; os estudos foram adiados; mas, ao final, prevaleceu o sentimento de felicidade ao ter o filho nos braços. **Conclusão:** conhecer a vivência do período gravídico-puerperal das adolescentes permitiu compreender a importância do profissional de saúde atuar neste contexto e poder contribuir para evolução de uma gestação saudável a partir da compreensão das singularidades das adolescentes.

Descritores: Gravidez, Período pós-parto, Adolescente, Saúde da mulher.

RESUMEN

Objetivo: Conocer cómo el adolescente mujer viviendo el periodo grávido puerperal. **Método:** estudio descriptivo cualitativo. Los participantes eran 11 adolescentes que han dado a luz recientemente. Para datos colección utilizó la entrevista semiestructurada y el mapa. Los datos fueron sometidos a análisis de contenido temático de la propuesta operativa. **Resultados:** reveló que temprano en el embarazo se sentía inseguridad, temor y rechazo; fue a través de algunas salidas y llegadas; tuvo que reorganizar los planes de vida; los estudios fueron retrasados; pero, al final, prevaleció el sentimiento de felicidad para que el niño en sus brazos. **Conclusión:** llegar a conocer que la experiencia de los adolescentes el período grávidos permitido entender la importancia puerperal de profesional de la salud actuar en este contexto y ser capaces de contribuir a un embarazo saludable de la comprensión de las singularidades de los adolescentes.

Descriptores: Embarazo, Periodo posparto, Adolescente, Salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

O período da adolescência é marcado por reorganizações físicas, psíquicas e hormonais, sendo considerado um processo de passagem da vida infantil para a vida adulta, pode ser influenciado por processos históricos com diferentes significados conforme a singularidade de cada adolescente.¹ Faz-se importante compreender a adolescência para além das transformações biológicas e psicológicas, e considerar que a inserção social e cultural pode diferenciar a vivência desta fase e, da mesma forma, a vivência da gestação.

Nesse sentido, a gestação na adolescência poderá ter diferentes significados e repercussões, de acordo com a subjetividade de cada uma, mas se forem orientadas, apoiadas e incentivadas, poderão vivenciar o período de maneira positiva, sendo capazes de conciliar a adolescência, os cuidados à saúde e a escolaridade junto à maternidade.² Para isso, torna-se importante a presença atenciosa e sensível do profissional de saúde ao atender essa adolescente, a fim perceber suas demandas e contribuir com as inseguranças encontradas neste período.

No que envolve as adolescentes, existem questões

sociais importantes que podem ser desencadeadas, em virtude do processo de gestação e maternidade, como situações de pobreza, monoparentalidade, abandono escolar e desemprego, além de depressão, baixa autoestima e isolamento social. Em consequência, as adolescentes podem sofrer mais intercorrências de saúde durante gravidez e, também, após o nascimento de seus bebês, do que as mulheres de outras faixas etárias.³

A atuação do profissional de saúde envolve o conhecimento das significações de ter um filho na adolescência. Uma vez que esse acontecimento pode repercutir em riscos pessoais e sociais para o desenvolvimento de ambos. Consta-se, por exemplo, que, em algumas situações, as adolescentes sofrem o abandono por parte dos companheiros e da família, o descuido com a própria saúde durante a gestação, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a ocorrência de abortos espontâneos ou provocados.⁴

Embora os dados referentes ao número de partos em adolescentes no Brasil, obtidos entre os anos de 2005 e 2010, demonstrem uma redução, quando comparados aos números da década anterior, eles ainda correspondem a 19,3% do total de nascimentos no país.⁵ O estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2016, apresentou 141.181 nascimentos e destes, 19.710 foram partos de adolescentes na faixa etária dos 10 aos 19 anos, correspondendo a 13,97% dos nascimentos.⁶

Observa-se o despreparo dos profissionais de saúde no acolhimento dos adolescentes na rede de saúde, uma vez que este ainda corresponde a uma concepção reducionista, limitada a recepção inicial do usuário. Ainda, são insuficientes as ações de promoção da saúde voltadas à construção de ambientes favoráveis à prevenção da gravidez na adolescência, e quando esta ocorre, o apoio é fragmentado frente às múltiplas demandas das adolescentes.⁷

Cabe destacar que a atenção à saúde da mulher no período puerperal não está consolidada, visto que a grande maioria retorna ao serviço de saúde no primeiro mês após o parto e tem como principal preocupação a avaliação e a vacinação do recém-nascido.⁸ A partir dessas considerações, justifica-se a realização deste estudo, a fim de investigar a temática, propôs-se a questão de pesquisa: como a mulher adolescente vivencia o período gravídico-puerperal? Tendo como objetivo: conhecer como a mulher adolescente vivencia o período gravídico-puerperal.

MÉTODOS

A trajetória metodológica previu um estudo de campo, com abordagem qualitativa, de caráter descritivo. O campo escolhido para realização da captação das participantes foi um hospital do interior do Rio Grande do Sul, pertencente ao Sistema Único de Saúde.

Selecionou-se 11 participantes ao utilizar o critério de

saturação dos dados e atingir os objetivos do estudo.⁹ Os critérios de inclusão das participantes compreenderam adolescentes que estavam vivenciando o puerpério e tinham vínculo com o hospital em que se realizou a pesquisa, e que já haviam passado pelo período do puerpério imediato (até o 10º dia após o parto), para permitir a vivência de autoconhecimento e autocuidado, bem como de conhecimento e cuidados com o filho/a, a fim de possibilitar que percebessem o apoio social recebido no ciclo gravídico-puerperal. Foram excluídas do estudo as puérperas adolescentes que tiveram alguma complicação pós-parto ou que estavam acompanhando seus filhos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, devido à possível influência de suas vivências e sentimentos, além de manter a homogeneidade entre as participantes.

A coleta de dados aconteceu no período de maio a agosto de 2016. A captação das participantes do estudo foi de forma intencional, por indicação das enfermeiras do hospital. O contato inicial com as participantes do estudo foi realizado nos dias em que estavam internadas no hospital. No primeiro encontro, foi explicado o projeto e realizado o convite para participar da pesquisa. Se houvesse interesse da puérpera adolescente, ela era orientada a conversar com seus pais, para que estes também autorizassem sua participação, por escrito, com documento elaborado pela pesquisadora e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria, com número do CAAE 53932116.0.0000.5346. Após esse percurso, foram agendados os encontros de forma individual, nas residências das participantes.

Para a produção dos dados, foi utilizada entrevista semiestruturada individual e uma Técnica de Criatividade e Sensibilidade (TCS) denominada de Mapa Falante (MF).¹⁰ O primeiro momento foi composto pela apresentação dos objetivos da pesquisa, da temática central, da atividade que iria ser desenvolvida e dos princípios éticos previstos para a realização da pesquisa. O segundo momento compreendeu a realização da entrevista e, após, foi instigada a confecção do MF. No terceiro momento, elas apresentaram a produção artística, seguida de discussão com a pesquisadora acerca dos temas gerados.

Os áudios produzidos nas coletas de dados foram gravados, com autorização das participantes e, após, transcritos para análise e interpretação da pesquisadora. Foi utilizado o sistema alfa numérico para identificação das participantes da pesquisa, com a letra “E” relacionada à entrevista, seguida da numeração conforme a ordem cronológica das entrevistas.

A análise do material seguiu a análise de conteúdo temática da proposta operativa.⁹ O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo os seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Optou-se por apresentar os resultados do estudo organizados em ordem cronológica. Assim, as puérperas adolescentes relataram como foi desde o momento em que descobriram a gestação, como a vivenciaram e a experiência do período puerperal.

Sentimentos na descoberta da gestação

Ao descobrir a gestação, as adolescentes relataram ter manifestado sentimentos de insegurança, medo, rejeição, por não se sentirem preparadas para exercer a função de mãe. A primeira reação foi descrita como um susto, tanto para elas quanto para a família, ocasionado pelo não planejamento da gestação e possível negação da condição de gestar um filho.

Ainda, foi mencionada a sensação de que haveria uma mudança no estilo de vida. Quando eu descobri que estava grávida, foi chocante, eu fiquei com medo porque uma criança é muita responsabilidade. (E2)

Quando eu descobri foi um susto para mim e para a minha família. (E1)

Quando eu descobri me deu uma coisa assim no coração. Não foi planejada. Na verdade, eu queria, mas não agora. Eu parei de tomar anticoncepcional, mas não queria para agora porque queria terminar os estudos. (E4)

Rejeitei ele até os cinco ou seis meses de gestação, mas daí depois tive que aceitar, daí comecei a arrumar as coisinhas. (E3)

No começo sabe, quando soube que estava grávida foi bem estranho. Tudo novo, vai mudar a vida sabe, mas depois de um certo tempo, eu pensei ah, já que veio vamos para frente. (E6)

Mudanças físicas e sociais vivenciadas no ciclo gravídico-puerperal

As adolescentes apontaram algumas mudanças de valores em suas personalidades a partir da descoberta da gestação. Suas ações colocam como prioridade os filhos. Com isso, planejam retornar à escola para aumentar a possibilidade de oferecer oportunidades ao futuro dos filhos. Ainda, houve relato de deixar de lado a preocupação com o corpo e se preocupar em ter uma alimentação variada para ofertar os nutrientes que o bebê necessita.

Ser mãe muda tudo, agora o resto não interessa, só ela que interessa, ela que é minha prioridade. (E8)

Eu vou ter que voltar para a escola para poder melhorar o futuro dele. Eu quero um trabalho bom para dar o melhor que eu puder para ele [...]. Agora eu penso que não adianta mais me preocupar com o meu corpo, tenho que pensar em alimentar ele com todas as vitaminas do meu leite, porque agora eu tenho um corpo de mãe, então

tenho que comer de tudo mesmo. (E11)

Parei de estudar porque eu tive que começar a trabalhar, mas depois, quando ela ficar maiorzinha, eu penso em terminar para poder dar um futuro melhor para ela. (E7)

Na perspectiva das puérperas adolescentes, a idade não influenciou no amor que elas sentem pelos filhos, porém, se fosse mais tarde, compreendem que poderiam oferecer mais oportunidades a eles. Também, foi necessário adquirir maturidade para assumir o filho e entender que as suas atitudes repercutem diretamente na vida deles. Ainda, houve relato de que o crescimento profissional foi adiado, que diversões como festas estão menos frequentes e, as mudanças no corpo estão relacionadas com o sentimento de insatisfação por estrias.

Não acho que a minha idade influenciou no amor que eu tenho por ele, eu só acho que foi muito cedo, que de repente se fosse mais tarde eu teria condições de oferecer mais oportunidades para ele. (E2)

Eu não esperava ter filho agora, tão cedo, a gente tem que amadurecer de uma hora para outra. Se eu tivesse filho mais tarde, eu estaria mais pronta na minha profissão, iria me preparar, porque assim foi uma mudança de uma hora para outra. (E9)

Acho que a minha idade influenciou na tristeza com o meu corpo. Foi a parte que eu menos gostei. Eu me enchi de estrias. Parece que o que eu menos queria aconteceu sabe, que foi me encher de estrias. (E11)

Uma fase de julgamentos e afastamentos

O preconceito está presente em seus depoimentos na vivência em família e até com desconhecidos. Algumas optaram por estratégias específicas para superar as dificuldades nesse período.

As pessoas falam que eu sou uma guria nova, que enquanto eu estiver na licença maternidade até vou conseguindo criar ele, mas que depois eu não vou conseguir. Eles acham que meu filho vai ser uma criança que não vai ter futuro. (E11)

Ser mãe nova tem muitas críticas, preconceito, e eu percebi isso na minha gravidez, não com a minha família, mas com as pessoas de fora. Esse preconceito eu percebia nas pessoas da rua, quando eu passava e ficavam olhando. (E10)

Sempre fui eu que dei banho e nem gosto que se metam, já prefiro fazer tudo sozinha para depois não jogarem na minha cara que fui mãe adolescente. (E3)

Eu tenho um caderno de desenhos onde eu desenho o que é importante para mim. Prefiro desenhar do que contar as coisas para as pessoas, para evitar julgamentos. (E1)

A gestação na adolescência foi marcada por abandonos e afastamentos, dentre eles, abandono escolar, de amigas, do companheiro e do pai. O afastamento da escola se deu por ter presenciado preconceito das colegas com outras adolescentes grávidas, na tentativa de evitar passar por situações constrangedoras a adolescente gestante acabou se afastando e, também, por querer estar perto do bebê para amamentar continuamente. O abandono das amigas foi ilustrado no mapa falante, este aconteceu devido a exclusão da adolescente grávida pelo grupo de pares. A separação do companheiro aconteceu pelos motivos de brigas e ele não se sentir pronto para assumir a paternidade. E a violência intrafamiliar foi mencionada como responsável pelo abandono da relação com o pai. A instabilidade emocional culminou em isolamento social, fazendo com que se sentissem sozinhas. Esse isolamento também foi reforçado pela influência de pessoas de seu convívio que incentivaram um abortamento.

Agora não estou estudando porque é ruim deixar ela em casa, porque ela mama toda hora. Até pensei em continuar estudando, mas me deu pena, ela é muito pequenininha. (E8)

Na gestação, eu tive momentos de altos e baixos, meu namorado e eu brigamos e nos separamos, porque ele não queria ser pai, se achava muito novo. (E6)

Depois que eu fiquei grávida, as minhas amigas desapareceram, depois que eu engravidei, todo mundo desapareceu. (E10)

Depois que eu engravidei, as minhas amigas viraram as costas para mim. Parei de estudar porque fiquei com vergonha, elas iriam me julgar, por isso eu já evitei ir na escola, para não ficar triste, não me constranger [...] Na gestação eu decidi que queria viver sozinha. Durante dois meses eu fiquei morando fora e, às vezes, eu não tinha o que comer, não tinha roupa que servisse, eu não tinha praticamente nada. Quando a minha mãe me achou, me levou para casa, eu estava cheia de problema, com infecção urinária, anemia e depressão [...] Eu tive vontade de sumir porque meu pai falou que ia me matar, daí eu fugi, eu tinha medo dele [...] Minha gravidez foi muito triste, fiquei chorona, desequilibrada. Algumas pessoas não queriam que eu tivesse o bebê, queriam que eu abortasse. (E11)

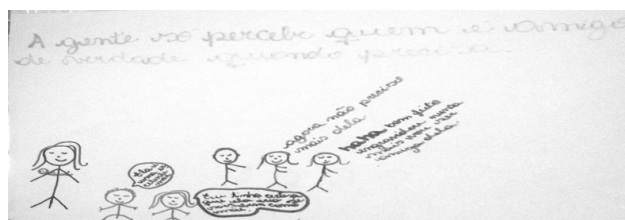


Figura 1. mapa falante produzido pela participante E11.

Reorganização da vida

A gravidez na adolescência trouxe mudanças na rotina e alterações no estilo de vida. A reorganização na vida das adolescentes ficou evidente ao ter que acordar de madrugada para atender o bebê e fazer as atividades com pausas para ver se o filho está bem. Também, citaram que planos de seguir com a profissão são incertos, visto que agora é preciso cuidar do bebê.

É bom ser mãe sabe, mas tem várias coisas que não tem mais como fazer, não é mais como era antes. Tem que parar o serviço para atender o bebê, para sair tem que deixar o bebê com alguém. (E4)

Desde muito novinha sempre quis ser mãe. Depois quando ela veio, eu vi que não é fácil a gente acordar na madrugada, acordar de manhã, tem que estar sempre cuidando dela. (E7)

Às vezes, eu paro para pensar que vai ser mais difícil pra eu trabalhar agora, que eu quero seguir minha profissão, mas também quero estar todo momento com ele (filho). É bem difícil essa escolha. Eu espero ele dormir um pouquinho, vou lá e faço uma coisa, depois ele dorme de novo eu faço outra coisa e assim vou indo. (E9)

Felicidade em ter os filhos nos braços

A convivência anterior das puérperas com outras crianças proporcionou mais segurança e confiança para cuidar do filho, o qual é motivo de felicidade e dedicação. O mapa falante reforça o relato de que ter o filho nos braços é o bastante para ser feliz, não importando a opinião das pessoas.

Essa criança para mim, agora é tudo. Se eu tenho ele, eu nem preciso de mais nada. Eu estou apaixonada em ser mãe, tudo que eu faço para ele, para mim não é nada sabe. Eu estou apaixonada mesmo por ele, por ter ele comigo, não importa o que os outros falam para gente. (E11)

Eu achei que fosse ser mais difícil. Eu já cuidava bastante de criança antes de ter ela, dos meus sobrinhos, dos meus primos, eu era babá, fazia faxina nas casas também, daí não tive insegurança de cuidar dela. Posso te dizer que estou muito feliz e que o sol que eu desenhei é como se fosse a luz que ela trouxe para as nossas vidas. (E7)



Figura 2. mapa falante produzido pela participante E7.

As adolescentes, ao descobrirem a gestação, manifestaram sentimentos de susto e medo por acreditarem que a gravidez

não aconteceria consigo, sentiam que não estavam preparadas para assumir essa responsabilidade e pensaram que haveria uma mudança para toda a vida. Acredita-se que as reações podem variar de acordo com o contexto e planejamento de vida de cada uma, porém, neste estudo, destaca-se a reação de espanto, o que denota o não planejamento reprodutivo.

Cabe mencionar que a gestação não planejada na adolescência pode ter consequências para a educação, saúde, emprego, podendo influenciar negativamente no desenvolvimento da adolescente. Contudo, quando amparadas e apoiadas na vivência familiar e no contexto em que vivem, incluindo o acesso e o acompanhamento de cuidados de saúde, por profissionais atentos às suas demandas, isso pode ser revertido.¹¹

Além disso, o sentimento de não estarem preparadas para assumir a gestação, e até de não desejarem ter o filho, pode ter relação com vivências anteriores, com a reação familiar e/ou com a expectativa frustrada de planos futuros. Porém, mesmo que a gestação possa despertar sentimentos negativos como rejeição e inseguranças, as adolescentes podem passar a vivenciar com otimismo tal experiência e resignificar como positiva a gestação.¹²

O ato de ter um filho traz consigo o significado de mudança na rotina das adolescentes e, também, no planejamento de vida. Com isso, a prioridade dos planos e ações passa a ser o filho, por meio da alimentação, para oferecer os nutrientes pelo leite materno, e o planejamento de retorno à escola, para oferecer um futuro com mais possibilidades ao filho. Ter um filho na adolescência pode ser um incentivo para retomar projetos ou a construir novos planos futuros, com isso, tendem a continuar e/ou voltar aos estudos e ao trabalho após o nascimento do bebê.¹³

No que concerne à vivência da amamentação, foi evidenciado o sentimento de responsabilidade e prioridade à saúde do bebê, visto que o cuidado com a alimentação variada pode configurar mais saúde para o filho, ao transferir os nutrientes pelo leite materno. A decisão de mulheres adolescentes amamentarem o filho, pautou-se na possibilidade de fornecer o melhor para o bebê, desvelando uma preocupação com o bem-estar e a saúde da criança, reforçando a preocupação da mãe adolescente em oferecer o que acredita ser benéfico.¹⁴ O fato de estar na adolescência, não interferiu no amor que sentem pelo filho, mas alguns projetos pessoais foram adiados, como estudos e diversões com as amigas. Muitas vezes, os planos de longo prazo não se concretizam para as gestantes adolescentes, ou seja, muitos planos adiados não são retomados.¹⁵ Neste ínterim, os planos de concluir os estudos para oferecer mais oportunidades aos filhos, pode não acontecer pela necessidade de renda financeira, o que as leva a trabalhar, deixando de lado os estudos.

Depreende-se que estar vivendo a adolescência na situação de uma gravidez inesperada, também, influencia na insatisfação com as mudanças no corpo, visto que nessa fase, a preocupação com a forma física interfere na autoestima. Essa insatisfação com a imagem corporal entre as adolescentes

pode ser somatizada pela pressão exercida pela mídia e sociedade, que impõe padrões de beleza.¹⁶ Porém, o sentimento de ter o bebê nos braços ameniza ou até mesmo, supera a insatisfação da imagem corporal.

A sociedade, também, reforça estigmas de preconceito com mulheres adolescentes grávidas. Esse preconceito acontece por meio de comentários, julgamentos e olhares, e passam a ideia de que ser mãe adolescente está associado ao fracasso. Na busca por se autofirmar enquanto mãe, que não depende da ajuda das pessoas, algumas adolescentes passaram a assumir todos os cuidados com o filho, se sobrecarregando para não pedir ajuda e assim, evitar julgamentos. Além disso, utilizam a estratégia de expressar seus sentimentos por meio de desenhos, em vez de contar com alguém para conversar acerca de suas ansiedades, pelo receio de serem julgadas.

O preconceito social acontece, frequentemente, em se tratando de adolescentes grávidas ou no puerpério e se manifesta por atitudes das pessoas em geral, que revelam perceber as adolescentes como alguém diferente e sua gravidez com um significado de erro, levando-as ao sentimento de rejeição e distanciamento das pessoas.¹⁷ O preconceito pode suscitar alguns abandonos. Neste estudo, pode-se afirmar que ter um filho na adolescência e presenciar julgamentos e preconceitos, culminou em abandonos, dentre eles, o escolar, de algumas amigas, do companheiro, e também, familiar.

O abandono escolar se deu por vivências anteriores, como o fato de ter presenciado julgamentos de outras adolescentes grávidas, que fez com que elas se ausentassem da escola para evitar constrangimentos. Também, por entender que a dedicação ao filho é prioridade e que os estudos poderão ser retomados no futuro. Nesta direção, a gestação precoce pode trazer desvantagens à trajetória educacional da gestante, contribuindo para a evasão escolar e dificultando o retorno à escola, limitando o seu progresso acadêmico e as possibilidades de adequação ao mercado de trabalho. Assim, a gravidez na adolescência está associada com altos índices de evasão escolar e pode ser considerada um problema de saúde pública ao ter relação com baixos níveis educacionais e financeiros.²

No que refere ao abandono das amigas, é pertinente reconhecer que na fase da adolescência, os indivíduos buscam se assemelhar ao grupo. No entanto, uma gestação na adolescência pode ser considerada como diferente, o que culmina no abandono de algumas amigas. Isso também pode acontecer pelas modificações nos assuntos, assim, a transição do papel de filha para o de mãe implica reformulação dos relacionamentos das adolescentes.

Assim, algumas mudanças na rotina das adolescentes ao terem um filho, são evidentes, os encontros com as amigas ficam menos frequentes. Neste sentido, passa-se a ter que encontrar um cuidador para o filho quando se deseja sair com as amigas, o que dificulta os encontros. Além disso, neste estudo, a maioria das participantes abandonou a escola, o que diminuiu ainda mais, a convivência com as amigas.

O abandono do companheiro está relacionado com a instabilidade emocional, pois se trata de um momento com mudanças psicológicas e físicas, o que pode causar um desequilíbrio emocional e emergir o sentimento de fuga, de querer estar sozinha. Ao perceber que o companheiro não se sente preparado para apoiar e vivenciar a gestação de uma maneira saudável, elas preferem se afastar e tentar dar continuidade à gestação, sem desentendimentos. Esses resultados demonstraram que, para algumas adolescentes, não ter a presença do companheiro pode significar vivenciar a gestação de uma maneira mais tranquila.¹⁷ Sentir tranquilidade por não ter a presença do companheiro, pode acontecer quando o relacionamento é instável, gerador de estresse e insegurança.

Em relação ao abandono do pai, este decorreu pela forma como o genitor passou a tratar a adolescente, por meio de palavras destrutivas. O pai acreditava que a filha não seria capaz de criar o bebê dizendo que ela não estava pronta para tal responsabilidade e também, por ameaçá-la de morte, se ela tivesse o filho. Considerando os fenômenos emocionais da adolescência, uma gravidez pode potencializar as crises e conflitos familiares, principalmente quando ocorre de maneira precoce e não planejada.¹⁷ Ao engravidar, as adolescentes não efetivam os planos de futuro da família, a gravidez na adolescência pode culminar em conflitos e levar à fuga de casa. Com isso, conhecer as experiências das famílias quando se deparam com esta situação é fundamental para os profissionais da área da saúde, a fim de possibilitar assistência adequada no âmbito familiar.¹⁴

O sentimento de felicidade, expressado em seus depoimentos, em ter o filho nos braços parece ter compensado todas as dificuldades e, com isso, emerge a sensação de plenitude, ou seja, ter o filho nos braços é o bastante para ser feliz. Essa perspectiva, também, emanou em estudo com mulheres primíparas, em que encontraram algumas dificuldades durante a gestação, mas quando o filho nasceu, elas tiveram o sentimento de que tudo valeu a pena.¹⁹

CONCLUSÕES

Os achados podem contribuir para a reflexão e subsidiar as ações dos profissionais de saúde para com o público adolescente. Ainda, sugere-se para a prática, que sejam promovidas ações de promoção da saúde em ambiente escolar, para que seja discutido com os adolescentes, as repercussões da gestação nessa fase de vida e a importância do apoio familiar, e do respeito para com os colegas, sem julgamentos.

Acrescenta-se que, tanto no pré-natal quanto no puerpério, é importante que os profissionais tenham sensibilidade para incluir em suas ações de saúde, temas como, preconceito, evasão escolar, abandono e afastamentos sociais, além da função e participação da família nesta experiência de vida. E, que o diálogo nas consultas perpassa, também, as orientações sobre o futuro destas adolescentes e preparo delas, para auxiliar na autoestima e na possibilidade de consegui-

rem conduzir essa nova vivência com mais segurança. Estes aspectos, embora subjetivos, demarcam grande diferença na qualidade e satisfação de tal vivência às adolescentes.

COLABORAÇÕES

Cremonese L, Wilhelm LA e Ressel LB contribuíram na concepção, projeto, análise, interpretação dos dados e redação. Barreto CN, Demori CC e Timm MS contribuíram na revisão crítica relevante do conteúdo e aprovação final da versão a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Valença CN, German RM. Percepção da auto-imagem e satisfação corporal em adolescentes: perspectiva do cuidado integral na enfermagem. Rev Rene [Internet]. 2009 [citado 2017 abr 11];10(4):173-80. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol10n4_html_site/a20v10n4.htm
2. Silveira RE, Santos AS. Gravidez na adolescência e evasão escolar: revisão integrativa da literatura. Rev enferm atenção saúde. 2013;2(1):89-98.
3. Mierino MFGL, Zani AV, Teston EF, Marques FRB, Marcon SS. As dificuldades da maternidade e o apoio familiar sob o olhar da mãe adolescente. Cienc cuid saude [Internet]. 2013 [citado 2017 mai 2];12(4):670-8. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22552>
4. Guedes PCW, Marques TB, D'Assunção CF, Silva MA, Barbosa LNF. Representação social, ansiedade e depressão em adolescentes puérperas. Rev SBPH. 2012;15(1):194-211.
5. Ministério da Saúde (BR). Datasus: informações de saúde. Disponível em: <www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>. Acesso em: 7 out. 2016.
6. Secretaria Estadual de Saúde (RS). Portal BI Saúde - Indicador 14 Proporção de Gravidez na Adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos. Departamento de Gestão da Tecnologia de Informação, 2017.
7. Gurgel MGI, Alves MDS, Moura ERF, Pinheiro PNC, Araújo MAL, Rêgo RMV. Ambiente favorável à saúde: concepções e práticas da enfermeira na prevenção da gravidez na adolescência. Rev Rene [Internet]. 2010 [citado 2017 jan 18]; 11(esp):82-91. Disponível em: www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a09v11esp_n4.pdf
8. Pereira MC, Gradim CVC. Consulta puerperal: a visão do enfermeiro e da puérpera. Cienc. cuid.saude [Internet]. 2014 [citado 2016 dez 20];13(1):35-42. Disponível em: www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/.../pdf_110
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec/ABRASCO; 2014.
10. Cabral IE. O método criativo e sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: Gauthier JHM, Cabral IE, Santos I, Tavares CMM. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
11. Vieira APR, Laudade LGR, Monteiro JCS, Nakano AMS. Motherhood in adolescent and family support: implications in breast care and self-care in postpartum. Cienc cuid saude [Internet]. 2013 [cited 2017 fev 15];12(4):679-87. Available from: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612013000400009
12. Dantas ALB, Rocha SS, Coêlho IM, Araújo RA. Vivência de mães adolescentes após o nascimento do filho. Rev Interd. 2013;6(3):195-203.
13. Patias ND, Dias AC. Opiniões sobre maternidade em adolescentes grávidas e não-grávidas. Arq Bras psicol [Internet]. 2013 [citado 2016 dez 15];65(1):88-102. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672013000100007
14. Cremonese L, Wilhelm LA, Prates LA, Possati AB, Scarton J, Ressel LB. A decisão de amamentar durante a adolescência: um estudo na perspectiva cultural. Rev enferm UFSM [Internet]. 2016 [citado 2017 abr 15];6(3):317-26. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reuufsm/article/view/19248>
15. Kudlowicz S, Kafrouni R. Gravidez na Adolescência e Construção de um Projeto de Vida. Psico [Internet]. 2014 [citado 2016 nov 20];45(2):228-38. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/14282>
16. Petroski EL, Pelegrini A, Glaner MF. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. Cienc saude coletiva [Internet]. 2012 [citado 2017 abr 15];17(4):1071-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000400028&script=sci_abstract&tlng=pt
17. Araújo RLD, Nóbrega AL, Nóbrega JYL, Silva G, Sousa KMO, Coelho DC et al. Gravidez na adolescência: consequências voltadas para a mulher. INTESA. 2015;9(1):15-22.
18. Taborda JA, Silva FC, Ulbricht L, Neves EB. Consequences of teenage pregnancy for girls considering the socioeconomic differences between them. Cad saude coletiva [Internet]. 2014 [cited 2016 nov 16];22(1):16-24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000100016
19. Scarton J, Prates LA, Wilhelm LA, Silva SC, Possati AB, Ilha CB et al. "No final compensa ver o rostinho dele": vivências de mulheres-primíparas no parto normal. Rev gaúch enferm [Internet]. 2015 [citado 2016 dez 15];36(esp):143-51. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/56786>

Recebido em: 07/10/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 17/01/2018

Publicado em: 05/10/2019

***Autor Correspondente:**

Luiza Cremonese

Av. Roraima, 1000, prédio 26

Rio Grande do Sul, RS, Brasil

E-mail: lu_cremonese@hotmail.com

Telefone: +55 51 995573210

CEP: 97105-900