



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB
FACULDADE DE CEILÂNDIA – FCE
CURSO DE ENFERMAGEM

JULIANA SOUSA GUEDES

Percepção Das Adolescentes Frente Ao Desafio De Ser Mãe

Ceilândia – DF
2015

Juliana Sousa Guedes

Percepção das adolescentes frente ao desafio de ser mãe

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem 2, como requisito parcial para obtenção do título de enfermeiro pela Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia.

Orientação: Profª Ms. Casandra G. R. M. Ponce de Leon

Ceilândia –DF

2015

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Guedes, Juliana Sousa.

Percepção das adolescentes frente ao desafio de ser mãe / Juliana Sousa Guedes. Ceilândia- DF, 2015.

46f.; il.

Orientadora: Casandra G. R. M. Ponce de Leon.

Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Enfermagem) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia.

1. Maternidade. 2. Adolescentes. 3. Gravidez

I. Guedes, Juliana Sousa. II. Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia.

III. Percepção das adolescentes frente ao desafio de ser mãe

GUEDES, Juliana Sousa, Percepção das Adolescentes frente ao desafio de ser Mãe.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Aprovado em: ____/____/____

Comissão Julgadora

Profa Ms. Casandra G. R. M. Ponce de Leon
Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia
Orientadora

Profa Ms. Juliana Machado Schardosim
Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia

Profª Drª. Maria da Graça Camargo
Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal

DEDICATÓRIA

À minha família, fonte do meu combustível para a
vida, o amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus — Mestre criador de todas as coisas e presença constante em minha vida — pela conclusão deste trabalho.

Aos meus pais, Adão e Ana Paula Guedes, cujo apoio fora indispensável ao longo de todo esse percurso, o que sou, devo a vocês, obrigada! Aos meus irmãos, Pedro Paulo e Ana Luiza, companheiros que à sua maneira me auxiliaram na elaboração desse projeto.

Agradeço massivamente à minha orientadora Casandra G. R. M. Ponce de Leon, uma pessoa iluminada por toda sua paciência, sua contribuição, dedicação e incentivo para comigo durante este processo,

Aos envolvidos na pesquisa, em especial as entrevistadas pelas informações gentilmente cedidas, que foram valiosas para a construção deste trabalho.

*“Observe quem vai subindo a ladeira
Seja princesa ou seja lavadeira
Pra ir mais alto vai ter que suar”.*

Aciolly Neto

GUEDES, Juliana Sousa. Percepção das adolescentes frente ao desafio de ser mãe. 2015. 46f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Enfermagem) - Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Ceilândia, Brasília, 2015.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Ao se tornar mãe, a adolescente depara-se com inúmeros compromissos e circunstâncias desconhecidas. A partir disso, a jovem desenvolve um juízo frente ao seu processo de maternidade que compreende a descoberta da gravidez, o parto e o que se espera após o nascimento da criança. **OBJETIVO:** Descrever a percepção e as perspectivas das adolescentes-mães frente à maternidade. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido no Hospital Regional de Ceilândia (HRC), por meio de entrevista semi-estruturada com 21 adolescentes. A análise temática das entrevistas foi realizada seguindo o referencial teórico de Minayo. As participantes assinaram o termo de assentimento livre e esclarecido e o projeto de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética sob o parecer 838.000 de 19/10/2014. **RESULTADOS:** As adolescentes tem opiniões diferentes sobre o acontecimento da gravidez em suas vidas; algumas consideram inoportuno esse acontecimento enquanto outras desejavam a gravidez. Apesar de todas as circunstâncias, a mãe adolescente não desistiu dos seus planos para o futuro; deseja dar continuidade ao estudo, pretende trabalhar e almeja um futuro melhor para si e sua prole. As jovens mães têm o entendimento das mudanças advindas da nova condição; expressam suas impressões acerca das responsabilidades e por vezes já se percebem como mães. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conhecer a percepção da mãe adolescente implica compreender e analisar de forma individual suas condições; o que as levou à gravidez e o seu cenário atual, visto que, dessa maneira, o atendimento será adequado, isto é, integral, humanizado, livre de preconceitos e generalizações.

DESCRITORES: Maternidade; Adolescentes; Gravidez.

GUEDES, Juliana Sousa. Perception of teenagers face the challenge of being a mother. 2015. 46f. Completion of course work (Nursing Course) - University of Brasilia, Faculty of Ceilândia Ceilândia, Brasilia, 2015.

ABSTRACT

INTRODUCTION: By becoming mother, the teenager is facing numerous commitments and unknown circumstances. From there, the girl develops a judgment front of her maternity process comprising the discovery of pregnancy, childbirth and what is expected after the child's birth. **OBJECTIVE:** To describe the perceptions and perspectives of adolescent mothers front of motherhood. **METHODS:** Descriptive and exploratory study with a qualitative approach, developed in the Regional Hospital Ceilândia (HRC), through semi-structured interviews with 21 adolescents. Thematic analysis of the interviews was conducted following the theoretical framework of Minayo. Participants signed an informed consent and the research project was approved by the Ethics Committee under protocol No. 838.000. **RESULTS:** Adolescents have different opinions on the event of pregnancy in their lives; some consider this unfortunate event while others wanted pregnancy. Despite all the circumstances, the teenage mother did not give up their plans for the future; want to continue the study, want to work and crave a better future for themselves and their offspring. Young mothers have the understanding of the changes arising from the new condition; express their views on the responsibilities and sometimes longer perceive themselves as mothers. **CONCLUSION:** To know the perception of teenage mother involves understand and analyze individually their conditions; which led them to pregnancy and your current situation because, that way, the treatment is appropriate, that is, integral, humanized, free from prejudices and generalizations.

KEYWORDS: Maternity; adolescents; Pregnancy

GUEDES, Juliana Sousa. Las percepciones de los adolescentes al reto de la maternidad. 2015. 46f. Trabajo de Finalización del curso (curso de enfermería) - Universidad de Brasilia, Escuela de Ceilândia, Ceilândia, Brasilia, 2015.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Al convertirse en madre, la adolescente se enfrenta a numerosos compromisos y circunstancias desconocidas. A partir de ahí, la niña desarrolla un frente juicio de su proceso de maternidad que comprende el descubrimiento del embarazo, el parto y lo que se espera que después del nacimiento del niño. **OBJETIVO:** Describir las percepciones y perspectivas de los adolescentes madres frente a la maternidad. **MÉTODOS:** Estudio descriptivo y exploratorio con abordaje cualitativo, desarrollado en el Hospital Regional de Ceilândia (HRC), a través de entrevistas semi-estructuradas con 21 adolescentes. Se realizó un análisis temático de las entrevistas siguiendo el marco teórico de Minayo. Los participantes firmaron un término de consentimiento libre e informado y el estudio fue aprobado por el Comité de Ética con el número 838 000 de protocolo. **RESULTADOS:** Los adolescentes tienen diferentes opiniones sobre el caso del embarazo en sus vidas; algunos consideran que este lamentable suceso, mientras que otros querían el embarazo. A pesar de todas las circunstancias, la madre adolescente no renunció a sus planes para el futuro; querer continuar el estudio, quieren trabajar y anhelan un futuro mejor para ellos y sus hijos. Las madres jóvenes tienen la comprensión de los cambios derivados de la nueva situación; expresar sus puntos de vista sobre las responsabilidades y, a veces ya percibirse a sí mismos como madres. **CONCLUSIÓN:** Conocer la percepción de la madre adolescente implica la comprensión y el análisis individual de sus condiciones; que les llevó a embarazo y su situación actual, ya que, de esa manera, la respuesta es adecuada, es decir, integral, humanizada, libre de prejuicios y generalizaciones.

PALABRAS CLAVE: maternidad; adolescentes; Embarazo

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição de número e porcentagem das adolescentes em relação à idade. Ceilândia, 2015.	25
Tabela 2- Distribuição de número e porcentagem das adolescentes em relação ao estado civil. Ceilândia, 2015.	25
Tabela 3- Distribuição de número e porcentagem das adolescentes de acordo com a escolaridade. Ceilândia, 2015.	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC- Alojamento Conjunto

BPN- Baixo peso ao nascer

DST- Doença Sexualmente Transmissível

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

HRC- Hospital Regional da Ceilândia

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNAD- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNAISAJ - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens

PROSAD - Programa de Saúde do Adolescente

RN – Recém-Nascido

SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
4 METODOLOGIA	22
4.1 Tipo de Estudo	22
4.2 Local do Estudo	22
4.3 Participantes do Estudo	22
4.4 Coleta das informações	23
4.5 Processamento e Análise dos dados	23
4.6 Aspectos éticos da Pesquisa	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5.1 Caracterização dos participantes do estudo	25
5.2 Categorias	26
5.2.1 Categoria 1: “ Eu podia ter esperado”	26
5.2.2 Categoria 2: “Planos, a gente tem muitos, mas Deus tem os d ‘Ele”	29
5.2.3 Categoria 3: “Vai ser tudo diferente, né?”	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
7 REFERÊNCIAS	36
APÊNDICE A: Instrumento De Coleta De Dados – Roteiro Da Entrevista	41
APÊNDICE B: Termo De Assentimento Livre E Esclarecido - TALE.....	41
ANEXO A: Carta De Aprovação Do Comitê De Ética	44

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de transição que decorre após a infância e antes da fase adulta, onde ocorrem mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais. Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS, a adolescência é um período da vida, que começa aos 10 anos e vai até aos 19 anos, e de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, ECA, a adolescência inicia-se nos 12 anos e vai até aos 18 anos de idade (BRASIL, 2008a).

Independentemente desse limite de idade, é na adolescência que ocorrem mudanças significativas que possuem impactos importantes na descoberta de si próprio, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social (ARAUJO et al., 2011).

As transformações que ocorrem nessa fase da vida fazem com que o adolescente viva intensamente sua sexualidade, manifestando-a muitas vezes através de práticas sexuais desprotegidas, podendo se tornar um problema devido à falta de informação, de comunicação entre os familiares, tabus ou mesmo pelo fato de ter medo de assumi-la. A evolução de suas sensações, comportamentos e decisões sexuais serão influenciados pelas interações que desenvolve com outros jovens do seu vínculo familiar e social (AMARGO et al., 2009).

Diante destas circunstâncias, todas as transformações que marcam esse confuso momento de transição tendem a se tornar ainda mais difíceis quando ocorre uma gravidez não planejada. Ao se tornar mãe, a adolescente interrompe o que seria o curso natural de sua idade e depara-se com inúmeras responsabilidades. A gravidez na adolescência torna-se um fenômeno transformador que ocasiona mudanças no meio em que estas jovens estão inseridas (FERNANDES et al., 2012).

Subsequente à gravidez, o puerpério, fase em que a adolescente vivencia as primeiras demandas da maternidade, amamentação, banho e cuidado com o coto umbilical do bebê, passam a se destacar particularidades desta experiência que estão relacionadas à influência de elementos psicológicos, emocionais, fisiológicos e sócio-culturais que transitam de forma peculiar pela vida de uma mãe adolescente. Desses aspectos resulta a demanda de que a enfermagem, na assistência puerperal, conheça e auxilie de forma adequada, as necessidades de cuidados

voltados à jovem mãe e à sua família (NÓBREGA et al., 2011).

Segundo dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos- SINASC, no ano de 2013 o Brasil teve um total de 559.991 nascimentos entre as idades de 10 a 19 anos, sendo que no DF, para o mesmo ano e faixa etária tivemos um total de 5.952 nascidos vivos.

De acordo com Bergamaschi et al. (2008) a gravidez na adolescência é, portanto, uma crise que pode se sobrepor à crise da adolescência e acionar uma nova busca de identidade, com novos conflitos que podem levar à maior desestruturação da personalidade. Assim como toda mulher vivencia a gestação, a adolescente vive o processo e redesenha o seu percurso. A adolescente passa por um amadurecimento que a maternidade introduz por meio de mudanças no modo de ver e de enfrentar o mundo. A jovem não consegue avaliar com clareza que está vivendo uma situação ambígua: é adolescente e, ao mesmo tempo, assume responsabilidades de adulta.

Desta forma e diante do explicitado, a temática é bastante explorada porém há ainda um déficit de informações na literatura acerca da visão da adolescente frente ao seu processo de maternidade que compreende a descoberta da gravidez, o parto e o que se espera após o nascimento da criança. Sendo assim, almeja-se, com este trabalho, que tenhamos uma visão mais concreta dos sentimentos que rondam as adolescentes durante esta fase de suas vidas.

Deste modo, nos perguntamos: “o que pensam as adolescentes mães sobre a fase maternal?” ou “quais são as suas expectativas quanto ao futuro?” Com estes dois questionamentos análogos, busca-se obter uma visão acerca dos sentimentos e pensamentos das adolescentes que se tornaram mães e além disso, verificar de que maneira essas informações podem contribuir para a assistência de enfermagem à gestantes e puérperas adolescentes.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Descrever a percepção e as perspectivas das adolescentes-mães frente à maternidade.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os anseios e dúvidas das adolescentes-mães em relação ao processo maternal e ao seu futuro e de seu filho;

3. REFERENCIAL TEÓRICO

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) reconhece que todas as crianças e adolescentes - pessoa que tenha idade entre 12 e 18 anos - têm direito à proteção integral para que possam se desenvolver física, mental, moral, espiritual e socialmente em condições de liberdade, segurança e dignidade. Ele garante prioridade às necessidades e aos direitos de crianças e adolescentes. Os serviços de saúde consideram a adolescência a fase entre 10 e 19 anos, pois, a partir dos 10 anos, iniciam-se várias transformações no corpo, crescimento, vida emocional, social e nas suas relações afetivas (BRASIL, 2010a).

Durante a adolescência acontecem diversas mudanças que são de extrema importância para o indivíduo dando-se destaque às de ordem sentimental, por exemplo, o desenvolvimento da auto-estima e da autocrítica; questionamento dos valores acerca do mundo (FRIEDMAN, 1994).

É uma etapa da vida na qual o sujeito se relaciona de maneira mais independente com o mundo à sua volta, e, simultaneamente a isso, não é necessário que assuma as responsabilidades advindas da vida adulta. Desta forma, trata-se de um paradoxo, pois não é cobrado do adolescente que ele tenha postura de um adulto e não se admite que ele se comporte como criança. Dessa forma, o adolescente acaba alternando seu comportamento entre essas duas condutas, o que acaba os expondo a insucessos (DiCLEMENTE, 1996).

A adolescência vai construindo para o indivíduo, uma identidade sexual, familiar e laboral, fazendo com que ele exerça papéis dentro da sociedade. A identidade é a forma como o sujeito se enxerga, e esta permanece reconhecível mesmo diante das mudanças e dos papéis sociais que o indivíduo possa desempenhar (BRASIL, 2008b).

O Brasil, nas últimas décadas, viveu uma modificação demográfica relacionada à queda da mortalidade infantil e da fecundidade, ao aumento da expectativa de vida, aos movimentos migratórios e de urbanização. Houve um retardo no ritmo de crescimento da população adolescente e jovem com a expectativa de que esse segmento continue crescendo, embora em ritmo decrescente, e de que haja um aumento do peso de outros grupos etários, em especial, o dos idosos (BRASIL, 2010b).

Mesmo com essa diminuição da velocidade de crescimento da população jovem, a massa adolescente e jovem de 10 a 24 anos de idade é a maior já observada em toda a história do país, representando, no censo de 2002 do IBGE, um total de 51.429.397 pessoas – 30,3% da população brasileira –, sendo 35.287.882 adolescentes de 10 a 19 anos e 16.141.515 jovens com idades entre 15 e 24 anos (BRASIL, 2010b).

Entre a população jovem brasileira de 15 a 24 anos, dados de 1996 a 2006 (PNAD/IBGE) evidenciaram a diminuição na taxa do analfabetismo: 6,5 passou para 2,3 com uma mudança de 64,6%. Essa melhora, no entanto, infelizmente não ocorreu em todas as regiões brasileiras, demonstrando a necessidade de intervenções voltadas para as regiões Norte e Nordeste (BRASIL, 2010b).

No âmbito de políticas públicas em saúde, as iniciativas se deram no fim dos anos 80 com a criação do Programa de Saúde do Adolescente – PROSAD, elaborado em conformidade à constituição de 1988 que reconhecia crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e a saúde como direito de todos e dever do estado. Posteriormente, em 1990, é aprovado o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, constituindo outro importante marco legal para essa população (BRASIL, 2010c).

Atualmente, temos em execução a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens - PNAISAJ, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 2007, fundamentada nos princípios do SUS e construída num processo coletivo estabelecido entre o governo federal, profissionais, gestores, organizações da sociedade civil e movimentos de juventude. Os objetivos dessa política são a integralidade da atenção, a universalização, a efetividade, a interdisciplinaridade, a intersetorialidade e a participação de adolescentes e jovens. Enfatiza o fortalecimento da Atenção Básica como um ambiente que favorece o trabalho com a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a intersetorialidade. Propõe, portanto, que a Atenção Básica realize, entre outras ações, a garantia de atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva, incluindo o acesso ao planejamento reprodutivo e aos insumos para a prevenção das DST/HIV/Aids, além de desenvolver ações educativas com grupos, respeitando os direitos sexuais e os direitos reprodutivos (BRASIL, 2010c).

Para o adolescente, questões relacionadas à sexualidade assumem posição de destaque no seu processo de formação como ser humano, ser social. Nesta fase, é imprescindível que os pais, professores e profissionais da equipe de saúde, que fazem parte do universo das relações interpessoais do adolescente, contribuam para o desenvolvimento saudável da pessoa (MEDEIROS et al., 2001).

A sexualidade é, portanto, uma condição que assume forte significado na formação da personalidade do jovem, manifestada por múltiplas identificações, como da imagem corporal, da descoberta de si mesmo em interação com família, grupos, sociedade e o descobrimento do outro como objeto de amor ou desejo (ROMERO et al., 2007).

O ambiente familiar também tem relação direta com o início da atividade sexual. Experiências sexuais precoces são observadas em adolescentes em cuja família, os irmãos mais velhos já apresentam vida sexual ativa. É comum encontrar adolescentes grávidas cujas mães também iniciaram a vida sexual precocemente ou engravidaram durante a sua adolescência (COSTA et al., 2011).

As modificações no padrão de comportamento dos adolescentes, no exercício de sua sexualidade, exigem atenção cuidadosa por parte dos profissionais, devido às suas repercussões, entre elas a gravidez precoce (HERCOWITZ, 2002). É necessário refletir sobre algumas questões fortemente associadas à problemática da gravidez precoce e que também tem sido objeto de pesquisas, destacando-se entre elas: a sexualidade dos adolescentes e a educação sexual, o uso de métodos contraceptivos, as doenças sexualmente transmissíveis, a AIDS, o abandono escolar e a violência relacionada ao abuso sexual. A iniciação sexual precoce tem sido mencionada como uma das causas da gravidez nesta etapa do ciclo vital (SOUZA et al., 2012).

A gestação na adolescência ganha visibilidade como problema de saúde pública, a partir da década de 70, com o aumento proporcional da fecundidade em mulheres com 19 anos de idade ou menos. Após 2009, observa-se uma redução nas taxas de gestação na adolescência, no país, relacionada ao aumento do grau de escolaridade, à ampliação do mercado de trabalho para as mulheres, às campanhas em relação ao uso de preservativo, com a disseminação da informação e do maior acesso aos métodos anticoncepcionais (FERREIRA et al., 2012).

Os autores supracitados ainda relatam que a redução da gestação na adolescência não ocorre de forma uniforme, mas apresenta desigualdades, de acordo com o desenvolvimento social do território, sendo menor nas classes sociais mais excluídas .

A gravidez na adolescência representa um problema de saúde pública por também contribuir para o aumento das estatísticas de morbimortalidade por causas obstétricas, que se atribui tanto ao maior risco gestacional quanto ao risco neonatal (CAMINHA et al., 2012). Muito se têm discutido sobre a relação entre a gravidez na adolescência e uma maior frequência de neonatos com baixo peso ao nascer- BPN, sendo o peso ao nascer considerado, isoladamente, um dos fatores mais importantes para morbimortalidade neonatal. De acordo com pesquisas sobre o assunto, adolescentes muito jovens, por estarem eles próprios em crescimento, têm seus bebês com uma média de peso inferior em 150-200g, em comparação à recém-nascidos de mães adultas ou adolescentes com fase de desenvolvimento completa. Adolescentes grávidas, ainda em processo de desenvolvimento, competem por nutrientes com seus fetos, e por isso, seus filhos nascem com menor peso, quando comparados aos neonatos de mães adultas (KASSAR et al., 2005).

Há ainda outros fatores relacionados ao BPN apresentados pelos neonatos de mães adolescentes, sendo um deles, os hábitos alimentares dessas gestantes. É prática comum entre os adolescentes substituir refeições saudáveis por lanches que não fornecem o aporte nutricional necessário ao seu organismo. Ademais, o fato de adotarem dietas visando o emagrecimento determina, por muitas vezes, ingestão alimentar aquém ao recomendado (BELARMINO et al., 2009).

Portanto, a gestante adolescente requer atenção e ajuda para perceber que suas necessidades orgânicas passam por alteração com a gravidez, exigindo o consumo de dieta adequada, que forneça os nutrientes essenciais para o seu organismo e para as demandas do feto (BELARMINO et al., 2009).

A gravidez na adolescência não traz somente efeitos biológicos, traz vários efeitos sociais negativos, como: perda das oportunidades educacionais, de trabalho e redução das chances de um casamento feliz, com limitações de oportunidade. Ocorrem também efeitos psicológicos associados ao conflito emocional e educacional frente a situação da maternidade (GODINHO et al., 2000)

Situações como a falta de apoio, despreparo ou abandono por parte do parceiro, causam a interrupção do processo normal do desenvolvimento psicoafetivo social: na maioria dos casos a gestante não tem nem vínculo com o parceiro, nem o apoio da família. Ao contrário, freqüentemente sofrem críticas de familiares, seja pelas pressões sociais envolvidas, seja por problemas financeiros. Ademais, muitas vezes, não podem contar com o apoio de amigos ou vizinhos, sentem-se envergonhadas, culpadas e têm dúvidas quanto ao seu futuro e ao de seu filho (GODINHO et al., 2000).

A gravidez na adolescência é encarada negativamente nas condições emocionais e financeiras das adolescentes e suas famílias, alterando drasticamente sua rotina. O abandono, a promiscuidade, a desinformação entre outros, são os fatores mais frequentes na gestação da adolescente. Compreende-se que a gestação na adolescência não se constitui como um problema em si, mas ao contexto que a produz, podendo fazer parte dos projetos de vida de adolescentes e até se revelar como elemento reorganizador da vida (FERREIRA et al., 2012).

Considera-se a gravidez na adolescência sob nova perspectiva, a partir das mudanças instauradas nas relações intergeracionais, no contexto familiar e na sexualidade. Ao invés de associá-la à reprodução de padrões tradicionais de inserção à vida adulta, ela é considerada um evento contingente ao processo de autonomização juvenil. Isso significa que o processo de aprendizado e construção da autonomia pessoal nessa fase da vida pode implicar certos desdobramentos imprevistos, como a gravidez, que redundam em reordenamento da trajetória juvenil e familiar (BRANDÃO; HEILBORN, 2006).

O atributo de ser mãe, sobretudo em classes sociais menos favorecidas, pode representar o preenchimento de uma lacuna do processo de construção da identidade da adolescente e, também, o delineamento de uma possibilidade no projeto de vida. Assim, conhecer os significados da maternidade para a adolescente é uma alternativa importante na compreensão dos diferentes movimentos que a maternidade pode provocar entre as adolescentes e que, muitas vezes, escapam daquele conhecimento restrito ao desenvolvimento biológico da gestação. Os significados e as implicações da maternidade na adolescência são elementos essenciais para a elaboração de projetos que pretendam ser significativos aos adolescentes (RESTA et al., 2010).

Levando em conta tais informações, constata-se a importância de uma assistência integral às gestantes adolescentes, que contemple além de um pré-natal de qualidade, atenção humanizada no parto e puerpério. Estes atendimentos são essenciais para a saúde materna e neonatal, especialmente entre adolescentes, que devem contar com uma assistência multiprofissional e interdisciplinar instruída a amparar integralmente a jovem gestante, ofertando cuidados especiais que possam minimizar as complicações físicas, sociais e emocionais das adolescentes grávidas (CAMINHA et al., 2012).

É necessário que sejam aproveitadas as oportunidades em que há o contato da jovem com os serviços de saúde, com o propósito de se tentar conhecer e encaminhar de forma apropriada, as demandas pessoais de cuidados e orientação à jovem mãe e a sua família, em relação à saúde no pós-parto e à vida depois do nascimento do seu filho. (NÓBREGA; BEZERRA, 2011).

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo do tipo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. De acordo com Camargo et al. (2011) ao nos referirmos à pesquisa qualitativa em saúde, falamos de um conjunto de vertentes teórico-metodológicas que, superando dialeticamente modelos tradicionais, interessa-se em escutar os pontos de vista dos distintos atores sociais, preocupa-se com desfechos “objetiváveis” mas, para além da mensuração, valoriza a compreensão dos complexos processos subjetivos e simbólicos subjacentes aos mesmos.

4.2 Local do Estudo

Os dados da pesquisa foram coletados na maternidade do Hospital Regional de Saúde da Ceilândia (HRC), localizado na QNM 17 área especial, Ceilândia Sul. De personalidade jurídica. O HRC é órgão da administração direta da saúde e foi escolhido para realização da pesquisa por constituir centro de referência da população local além de se tratar do campo de prática dos graduandos da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília .

A população urbana da Ceilândia , que é a Região Administrativa mais populosa do Distrito Federal foi estimada, no ano de 2013, em 449.592 habitantes, onde a maioria da população é constituída por mulheres, 51,78% e do total de habitantes 22,57% têm até 14 anos de idade. No grupo que concentra a força de trabalho, nas idades de 15 a 59 anos, encontram-se 62,98% do total (CODEPLAN, 2013).

4.3 Participantes do Estudo

As participantes do estudo foram mães adolescentes que tiveram seus filhos nascidos no Hospital Regional de Ceilândia, e que estiveram internadas na maternidade. A amostra contou com um total de 25 adolescentes, no entanto, após 21 entrevistas realizadas, percebeu-se a saturação do conteúdo das falas e com isso a contemplação dos objetivos da pesquisa.

Os critérios de inclusão adotados para a seleção de participantes foram: serem mães adolescentes entre 10 e 19 anos que deram a luz no Hospital Regional de Ceilândia - HRC ou que foram transferidas para a maternidade (Alojamento

Conjunto) do HRC no período puerperal nesta maternidade e aceitaram participar da pesquisa.

Foram adotados como critérios de exclusão para as participantes : ser mãe em fase adulta e ser mãe adolescente com complicações que representem incapacidade de responder ao questionário.

4.4 Coleta das informações

A coleta de dados da pesquisa se deu por meio da realização de entrevistas semi-estruturadas (APÊNDICE A) com as mães em período puerperal internas da maternidade do Hospital Regional da Ceilândia no período de março a abril de 2015.

O instrumento de coleta de dados foi composto de 05 perguntas referentes à caracterização do perfil sociodemográfico das participantes e 10 perguntas referentes às suas percepções acerca da maternidade. As entrevistas foram gravadas para posterior transcrição e análise das falas. A abordagem pessoal se deu enquanto as adolescentes aguardavam alta da maternidade do HRC para o domicílio.

4.5 Processamento e Análise dos dados

Após a coleta de dados, as entrevistas foram transcritas. A transcrição é uma maneira na qual se transforma a gravação oral para o código escrito, além disso, nele ocorrem mudanças como retirada de erros gramaticais e retificação de palavras sem peso semântico (MEIHY, 2002).

Para a análise dos dados foi realizado o exame temático das entrevistas seguindo o modelo de Minayo (2004), que objetiva identificar os núcleos de sentido que fazem parte da comunicação observada, cuja presença ou frequência é significativa para a pesquisa e traz um feixe de relações que pode ser evidenciado por uma palavra, frase ou um resumo.

O fluxo de análise partiu de uma pré-análise, seguida da leitura das entrevistas em busca das ideias centrais nas falas. Nesse momento foi constituído o corpus, agrupando as entrevistas por suas características comuns, podendo ser o corpus de natureza convergente ou divergente de acordo com as ideias centrais das falas. Em seguida, o corpus foi submetido a um recorte de texto em unidades de

registro, formadas por frase, palavra, trecho ou tema que permita comparação mais detalhada (MINAYO, 2004).

Através dessa transcrição e agrupamento de informações, foi possível obter a percepção das mães quanto à maternidade e anseios que permeiam a temática e relaciona-las com a literatura consultada.

4.6 Aspectos éticos da Pesquisa

Esta pesquisa foi desenvolvida após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal sob o número de parecer 838.000 de 19/10/2014, conforme recomendações e os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

As participantes foram informadas sobre os objetivos do estudo, o procedimento de coleta de dados e registraram sua anuência em participar do estudo por meio do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE B), respeitando as diretrizes da Resolução 466 (BRASIL, 2012) no que se refere a pesquisas com seres humanos menores de idade, elaborado numa linguagem acessível para o grupo de adolescentes. .

Com o objetivo de manter o anonimato dos sujeitos, as falas das entrevistadas foram identificadas por Ad (Adolescentes) seguidas de um número de acordo com a sequência das entrevistas realizadas.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa estão organizados em duas seções. A primeira diz respeito à caracterização das participantes da pesquisa e a segunda é referente à percepção e as perspectivas das adolescentes-mães frente a maternidade.

5.1 Caracterização dos participantes do estudo

Participaram do estudo 21 adolescentes com idades de 14 a 19 anos, todas puérperas da maternidade tipo alojamento conjunto (AC) do HRC. A maioria das jovens possuía idade de 16 anos, conforme mostra a tabela 1.

Tabela 1- Distribuição de número e porcentagem das adolescentes em relação à idade. Ceilândia, 2015.

IDADE		
	(n)	(%)
14	1	5%
15	3	14%
16	7	33%
17	4	19%
18	4	19%
19	2	10%
TOTAL	21	100%

No tocante ao estado civil das entrevistadas, dentre as denominações mencionadas solteira, união estável e casada, mais da metade era solteira, como revela a tabela 2.

Tabela 2- Distribuição de número e porcentagem das adolescentes em relação ao estado civil. Ceilândia, 2015.

ESTADO CIVIL		
	(n)	(%)
Solteira	12	57%
União Estável	7	33%
Casada	2	10%
TOTAL	21	100%

No que diz respeito à escolaridade, das 21 participantes, apenas 3 haviam concluído o ensino médio, o restante tem apenas o ensino fundamental. A tabela 3 ilustra esse resultado.

Tabela 3- Distribuição de número e porcentagem das adolescentes de acordo com a escolaridade. Ceilândia, 2015.

ESCOLARIDADE		
	(n)	(%)
Ensino	3	14%
Médio		
Ensino	18	86%
Fundamental		
TOTAL	21	100%

5.2 Categorias

Tendo por base os relatos coletados e o agrupamento das falas em torno de eixos temáticos, surgiram três categorias com os seguintes títulos: (1) “ Eu podia ter esperado”, (2) “Planos, a gente tem muitos, mas Deus tem os Dele” e (3) “Vai ser tudo diferente, né?” que foram essenciais para atingir os objetivos da pesquisa.

5.2.1 Categoria 1: “ Eu podia ter esperado”

A categoria “**Eu podia ter esperado**” descreve a forma como as jovens puerperas enxergam o momento em que a gestação aconteceu em suas vidas: seus julgamentos e justificativas.

De acordo com Moreira et al. (2008) a gravidez, sendo uma transição que integra o desenvolvimento humano, revela complicações ao ocorrer na adolescência, devido as consequências advindas.

Em virtude de sua magnitude e amplitude, a gravidez na adolescência é considerada, de forma geral, um risco social e um assunto de saúde pública. Dentre os problemas que dela derivam, se destacam: o abandono escolar, o risco durante a gravidez, este decorrente muitas vezes da não realização de um pré-natal de qualidade, pelo fato de a adolescente esconder a gravidez ou os serviços de saúde

não estarem preparados para fornecer a assistência própria a este público (XIMENES NETO et al., 2007).

Além disso, há os diversos conflitos resultantes da positividade da gravidez, que vão desde a não aceitação pela família, o incentivo ao aborto pelo parceiro e pela família, o abandono do parceiro, a discriminação social e o afastamento dos grupos de sua convivência, que afetam a estabilidade emocional da adolescente (XIMENES NETO et al., 2007).

Todos estes fatores, discutidos acima são conhecidos socialmente, o que provavelmente explica o fato de que as jovens quando questionadas quanto ao acontecimento da gestação em sua adolescência, respondem dessa maneira:

“Não, não foi o momento certo! Queria... queria terminar de estudar, sou muito nova, 16 anos!!! Queria já ter um futuro, né?” (Ad2).

“Não aconteceu porque eu to muito nova, ne? E também porque me atrapalhou com os estudos... muita coisa que era pra eu fazer e vai ficar parado agora” (Ad7).

*“Eu queria ser mãe, sempre tive esse sonho... Mas não era pra ser agora, sabe? **Eu podia ter esperado!** eu sou muito nova ainda...” (Ad15).*

“Nos primeiros dias foi difícil aceitar, eu pensei que não era um bom momento...mas depois acostumei. Deus quis mudar alguma coisa na minha vida” (Ad16).

“Olha, na hora certa não foi. Mas eu gosto muito meu marido, eu queria que fosse com ele, mas não nesse momento.”(Ad 20).

Essas falas denotam o julgamento negativo de entrevistadas frente à vivência de uma gestação na adolescência, não se arrependendo do fato, mas o considerando algo inoportuno, o que pode ser explicado pelo conhecimento que se tem sobre as complicações que essa condição pode acarretar para a vida presente e futura das adolescentes.

De acordo com Rangel e Queiroz (2008) a visão que está presente na sociedade atual, como principal representação da gravidez na adolescência, é a de um conjunto de concepções que referem a adolescência como etapa de transição, caracterizada por uma liberdade progressiva, que pode resultar em aquisição de

autonomia material e constituição de uma unidade conjugal e/ou familiar própria. Assim, as adolescentes, ao representarem a gravidez na adolescência, integram cognitivamente o caráter inoportuno da mesma a um sistema de pensamento social preexistente, que resulta na incorporação da representação refutando a adolescência enquanto momento ótimo para se engravidar.

Por outro lado, há entrevistadas que refletem posicionamentos diferentes dos anteriormente apresentados, como podemos observar nas seguintes falas:

“Eu sempre quis ser mãe e pra mim que aconteceu na hora certa, eu precisava”(Ad3).

“Uhum, acho que foi sim uma hora boa... eu mais o pai dele já queria”(Ad5).

“Sim, aconteceu em um momento certo porque mudou a minha vida”(Ad8).

Segundo Souza et al. (2012), algumas vezes, a gravidez na adolescência é desejada e tal constatação levanta a hipótese de que a não utilização de contraceptivos, pelas jovens, signifique um questionamento das posturas médicas, que no geral apontam a gravidez na adolescência como sendo indesejada.

Segundo Souza et al (2012) existe uma lacuna entre o conhecimento e o uso dos contraceptivos, revelando que apesar de terem clareza do risco de engravidar por meio da prática sexual sem o uso de medidas preventivas, as adolescentes optam por “*correr o risco*” com a relação sexual desprotegida, abandonando os métodos contraceptivos. Por trás da não utilização dos métodos, o desejo de engravidar acaba se tornando o maior determinante do futuro das adolescentes.

A gravidez na adolescência tanto considerada por alguns como “não planejada” é, algumas vezes, uma resposta da adolescente a um desejo de ter filhos, e a realização desse desejo pode ser atribuída à mudança de status dentro da família ou do meio social em que se insere. Há evidências de que, principalmente para meninas de baixo poder econômico, que não possuem muitos dos referenciais imaginários próprios das jovens da classe média - tais como estudar em uma boa universidade, ter empregos que lhe tragam muitas satisfações materiais etc. -, a gravidez se torna o foco de suas expectativas e sonhos (PANTOJA; BUCHER; QUEIROZ, 2007).

A gravidez na adolescência é considerada, atualmente, uma questão multifacetada. É notável a diversidade de situações nas quais um acontecimento dessa ordem pode resultar, com consequências também bastante diferentes (NUNES, 2012). As condições materiais da existência e os significados e expectativas que cercam a gravidez, torna-a para umas adolescentes, parte do projeto de vida, constituindo-se para outras em um evento não planejado, em uma surpresa desagradável que gera temores e conflitos ou até mesmo acentua os problemas já existentes.

É preciso considerar o contexto do acontecimento da gravidez e ponderar suas decorrências - o receio de assumir a gravidez diante dos familiares, do grupo de iguais e dos demais membros da rede de relações sociais e de enfrentar as novas responsabilidades trazidas por essa situação - que podem provocar mudanças profundas na vida cotidiana (LIMA et al., 2004).

5.2.2 Categoria 2: “Planos, a gente tem muitos, mas Deus tem os Dele”

A categoria **“Planos, a gente tem muitos, mas Deus tem os Dele”** representa as expectativas/anseios das jovens entrevistadas quanto ao futuro. Como planejam seu futuro? Planejam?

Entende-se por expectativas quanto ao futuro aquilo que os adolescentes compreendem em relação a suas chances futuras, de forma especial, o lugar do trabalho em seu plano de vida. Apesar de se tratar de futuro, é no presente que são constituídos e planejados os projetos de vida, estando eles relacionados à construção da identidade, resultado de sua pertinência a um grupo social em que concretiza as relações de produção de si mesmo e da realidade na qual está inserido. Desta maneira, as expectativas quanto ao pósterio consideram as possibilidades criadas em tais relações (MACÊDO; ALBERTO; ARAUJO, 2012).

Segundo Bock e Liebsny (2003) os jovens acreditam que cada um possui o dever de se esforçar com a finalidade de obter êxito na vida, e que esse esforço deve se voltar a uma direção escolhida de maneira voluntária. Os autores acrescentam ainda que os jovens, não importando a origem, se imaginam com a conclusão de curso de nível superior em profissões ditas tradicionais (medicina, direito, engenharia etc.) nas quais possam alcançar o sucesso. Essa visão é observada nos seguintes trechos das entrevistas:

“Eu quero continuar de onde eu parei e fazer uma faculdade.. terminar meus estudos, fazer um curso de administração, ter minha própria casa e não ter mais filhos!” (Ad2).

“Eu quero é terminar meus estudos, né? Quando ele tiver maiorzinho... fazer faculdade de advocacia, trabalhar, dar uma vida boa pro meu filho e ter mais um filho”(Ad4).

“Pretendo voltar a estudar assim que ele estiver maiorzinho, um ano, por aí...Estudar, me formar, ser veterinária, dar ao meu filho um futuro bom, algo que nao tive e quero dar a ele”(Ad7).

“Ah, eu quero continuar... quero terminar os estudos fazer faculdade, comunicação social...comprar uma casa, cuidar do meu filho, dar tudo que ele precisa”(Ad9).

“Eu terminei o ensino médio e eu quero ainda fazer faculdade...eu quero casar com meu marido, cuidar do Heitor e me formar engenheira pra trabalhar com meu marido!”(Ad20).

Por meio dessas falas podemos perceber que essas jovens mães possuem o desejo de concluir uma formação superior, apresentam direcionamento claro de uma profissão e envolvem seus filhos nesse planejamento, ao passo que consideram aguardar o seu crescimento para dar continuidade à vida escolar/acadêmica e vislumbram a formação como uma maneira de garantir a sua prole um bom futuro.

O trabalho é ainda o fator que se expressa como elemento central nos projetos de vida das jovens, ou seja, o futuro é sempre ligado à sua inserção na sociedade por meio de algum tipo de ofício. Consideram a via do trabalho o bastante para se ter acesso a uma condição tanto material quanto existencial. A inserção no mercado de trabalho se configura como a chave para esse futuro, que lhes proporcionará uma boa qualidade de vida, um futuro considerado ideal para elas e para seus familiares (MACÊDO; ALBERTO; ARAUJO, 2012)

A concepção do trabalho como eixo central de planos futuros que objetiva a qualidade de vida própria e dos seus está presente nas falas expostas acima, que identificam a formação acadêmica como primeiro passo para a obtenção de um espaço no mercado de trabalho, e evidente nos seguintes diálogos, que, embora não expressem a intenção de investir nos estudos, também visualizam o trabalho como elemento chave na construção de objetivos futuros:

“Pretendo arranjar um serviço, ter uma condição boa pra cuidar

dos meus filhos “ (Ad5).

“Quero conseguir um bom trabalho, dar um futuro bom pra ela, tudo de melhor que eu puder”(Ad11).

“Quero que a Sofia cresça, quero trabalhar, cuidar da minha filha da minha família” (Ad12).

“Cuidar da minha filha, quando ela tiver maiorzinha eu vou procurar serviço, quero comprar uma casa...Seguir!” (Ad16).

*“Eu penso em voltar a trabalhar quando a bebê tiver caminhando já! Assim... **Planos a gente tem muito, mas Deus tem os planos Dele, né?**”(Ad13).*

De acordo com Andrade, Ribeiro e Ohara (2009) depois que o filho nasce, a mãe adolescente relaciona o estudo e o trabalho à garantias de um futuro melhor para si e seu filho. Dessa forma, ao contrário do que muitas vezes é descrito, a mãe não interrompe seus sonhos: planeja estudar, trabalhar e investir na qualidade da relação da sua nova família, com a determinação de que seu filho não passará pelo que ela passou e que terá nela alguém em quem sempre encontrará apoio.

A mãe adolescente não quer interromper os estudos, porque enxerga nestes a oportunidade de assegurar uma boa vida ao seu filho, expressa a vontade de cursar uma faculdade e ser uma profissional, o que lhe proporcionará autonomia financeira e consequentemente trará benefícios para si e seu filho. A adolescente deseja trabalhar, garantir seu sustento próprio, para que assim possa dar ao filho aquilo que ele necessita, sem prioritariamente depender de outras pessoas. Esses pensamentos provavelmente decorrem do fato da jovem se deparar com as novas demandas de cuidado que o seu filho exige (ANDRADE; RIBEIRO; OHARA, 2009).

Segundo os mesmos autores supracitados, além da vontade de dar prosseguimento à vida estudantil e profissional, a jovem mãe preocupa-se com algo inédito: seu desempenho materno. Ela quer estar presente e acompanhar o crescimento, a educação e os cuidados do filho, quer ocupar seu novo papel: o de mãe. Acredita que assim garantirá uma boa relação com o filho e já se reconhece como mãe. Ela se preocupa e não deseja para a prole, os sofrimentos por ela enfrentados.

5.2.3 Categoria 3: “Vai ser tudo diferente, né?”

A terceira categoria “**Vai ser tudo diferente, né?**” tem o intuito de reunir e descrever as impressões referidas pelas entrevistadas em relação ao advento da maternidade, a chegada de uma criança muda alguma coisa em suas vidas? Como acreditam que será seu cotidiano agora que são mães?

O exercício da maternidade exige alguns reajustes importantes da mulher, que decorrem tanto das alterações sofridas pelo corpo como das mudanças de papéis desempenhados no meio social e familiar dessas jovens. (SILVA; SALOMÃO, 2003). Adaptar-se à condição materna implica desenvolver habilidades para prestar cuidado ao bebê frágil e dependente. Esse processo para a adolescente pode se tornar algo complexo, quando não possui um relacionamento e um suporte familiar apropriado (CAMAROTTI et al., 2011).

A cotidiano da nova mãe e em especial da adolescente, é modificado em detrimento dos numerosos afazeres com o RN, seu ciclo de sono e alimentar. Configura-se um período de intimidade entre os familiares, um tempo divertido e ao mesmo tempo ambíguo, visto que há os conhecidos episódios de perda de sono, o surgimento de ansiedades, expectativas, frustrações e irritabilidade, em virtude dos novos compromissos, o que gera um distanciamento das atividades anteriores, dos ciclo de amizades e dos interesses de antes. (TOMELERI; MARCON, 2009).

Vivenciar essa nova condição determina que a mãe adolescente mude seu jeito de ser. Ela redefine seu papel e passa a notar-se como uma pessoa diferente em sua maneira de ser e agir, por meio do amadurecimento, torna-se melhor, ela tem mais sentimentos e faz-se mais responsável (ANDRADE; RIBEIRO; SILVA, 2006). Esse entendimento sobre si e sua nova condição é captado nas seguintes respostas:

*“Ah, **Vai ser tudo diferente, né?**”... responsabilidade agora, tem que fazer companhia pra ele, cuidar e tudo..”(Ad1).*

“ Minha vida vai mudar bastante. Agora tenho alguém que precisa de mim, nao posso ter mais a vida de antes” (Ad7).

“Vai mudar tudo, já mudou né? Muda o comportamento, muda por completo... a gente deixa de fazer certas coisas”(Ad10).

“Muda né? Vira mãe aí muda... a rotina é diferente, é responsabilidade grande, preocupação, muda tudo... mudou já!” (Ad11).

“Minha vida vai mudar porque eu sei que agora eu vou ter que me dedicar pra ele 24 horas”(Ad20).

Os hábitos de cuidado ao filho tendem a ser estabelecidos de acordo com o meio cultural, econômico, social e relacional. Os atores envolvidos no processo de cuidar aprendem e crescem uns com os outros por meio das experiências compartilhadas. Contudo, para que se estabeleça essa relação de cuidado é necessário que haja disposição por parte do cuidador para com o objeto de seu cuidado, é necessário estar presente não apenas fisicamente, mas com a mente e o espírito (TOMELERI; MARCON, 2009).

As mães adolescentes buscam superar medos e dificuldades para prestar o cuidado ao filho, procuram auxílio familiar e sentem-se amparadas no ambiente que as acolhe e, assim, percebem-se apoiadas e seguras. A insegurança e o medo das situações novas que se apresentam em relação ao recém-nascido devem ser entendidas como um apelo, um pedido de ajuda, neste caso, deve-se dar espaço para que a adolescente assuma o cuidado com o bebê, com o suporte de algum familiar (TOMELERI; MARCON, 2009).

A necessidade do apoio familiar também é um aspecto evidente nas falas das participantes:

“Ah, vai mudar... não sei! Vai mudar meu jeito de viver, mas tenho o pai dele e os avós que vão me ajudar”(Ad4)

“ Muda tudo, mas que vai ser muito feliz... agora não tem mais como voltar atrás, pelo menos eu sei que a minha mãe, minha irmã, todo mundo lá de casa vai ajudar, e o pai também ”(Ad8).

“Nossa, é muita responsabilidade. A minha mãe que me ajuda, acho que ela que vai continuar me ajudando”(Ad15).

É importante ressaltar que as adolescentes têm se constituído em foco de atenção por parte dos profissionais de saúde no sentido de prepará-las e conscientizá-las do papel materno. É preciso considerar que, de uma forma geral, as propostas de ação educativas e de assistência evidenciam dissociações, ou seja, não consideram as diversidades das mulheres nas suas vivências e demandas. Neste sentido, uma atenção integral e humanizada a esta população se faz essencial, com a finalidade de fornecer auxílio à essas adolescentes em sua

trajetória cotidiana, fortalecendo-as para lidar positivamente com as dificuldades enfrentadas (CAMAROTTI et al., 2011).

Todo esse processo de fortalecimento e superação faz com que o conceito sobre o cuidar dessas seja ampliado. O cuidar passa a ter significados, que vão muito além dos cuidados convencionais. E, por fim, a mãe adolescente define para si que ser mãe adolescente é como ser mãe adulta; ela percebe-se como tal (ANDRADE; RIBEIRO; SILVA, 2006).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é um tema muito discutido e, por vezes, os conceitos que giram em torno dessa temática são aplicados de forma geral a todas as ocorrências do fenômeno gravidez na adolescência. A visão da gravidez de adolescentes como algo indesejado/ não planejado é um exemplo de caracterização generalizada que é atribuído ao acontecimento desse fato, definição que precisa ser avaliada caso a caso, visto que nem sempre a gravidez nessa etapa da vida representa, para essas jovens, algo indesejado, conforme relatado nesta pesquisa.

Inteirar-se dessas questões possibilita traçar uma assistência direcionada, adequada, individualizada e, desta maneira, estabelecer um vínculo entre a adolescente e o profissional, livre de preconceitos e discriminação, garantindo o acompanhamento e a colaboração dessa jovem com a prestação do serviço de saúde. As ações do profissional de enfermagem são de extrema importância para essas jovens. O cuidado de enfermagem deve ser desenvolvido de maneira acolhedora desde o princípio, no pré- natal, ter continuidade no puerpério (fornecer apoio, incentivar a amamentação, esclarecer dúvidas, orientar quanto aos cuidados com o RN) e no acompanhamento do bebê durante as consultas de crescimento e desenvolvimento (vacinas, alimentação, desenvolvimento geral).

Conhecer a realidade de adolescentes que vivenciam a maternidade torna-se relevante no momento em que dispomos dessas informações e as utilizamos com o propósito de aprimorar a qualidade do serviço de saúde prestado a essa população. Conhecer a percepção da mãe adolescente implica compreender e analisar de forma individual suas condições; o que as levou à gravidez e o seu cenário atual, visto que, dessa maneira, o atendimento será mais adequado.

Como estudante de graduação em enfermagem, a realização desta pesquisa contribuiu para a o desenvolvimento de uma visão diferenciada acerca da gravidez de adolescentes; adquiri um olhar menos gerenciarista e preconceituoso. Por meio dos resultados pude compreender que antes de tudo se deve considerar a percepção da adolescente mãe a despeito de seu processo, pois essa visão exercerá influência sobre a assistência prestada, consistindo em um fator fundamental para se alcançar êxito na prestação dos serviços de saúde.

7. REFERÊNCIAS

AMARGO, E. Á. I. and FERRARI, R. A. P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v.14, n.3, p. 937-946, 2009.

ANDRADE, P. R. de; RIBEIRO, C. A. ; SILVA, C. V. da. Mãe adolescente vivenciando o cuidado do filho: um modelo teórico. **Rev. Bras. Enferm.**, [s.l.], v. 59, n. 1, p.30-35, 2006.

ANDRADE, P. R. de; RIBEIRO, C. A. ; OHARA, C. V. da S. Maternidade na adolescência: sonho realizado e expectativas quanto ao futuro. **Rev. Gaúcha Enferm.** [online], Porto Alegre, v. 30, n. 4, p.662-668, dez. 2009.

ARAUJO, C. I. da S. et al. A mãe adolescente e o cuidado ao recém-nascido. **Revista Interdisciplinar Novafapi**, Teresina, v. 4, n. 3, p.14-19, jul 2011.

BELARMINO, G. O. et al. Risco nutricional entre gestantes adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 2, p.169-175, 2009.

BERGAMASCHI, S. D.F. F.; PRACA, N D. S. Vivência da puérpera-adolescente no cuidado do recém-nascido, no domicílio. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. v.42, n.3, pp. 454-460, 2008.

Bock, A. M. B., & Liebesny, B. Quem eu quero ser quando crescer: um estudo sobre o projeto de vida de jovens em São Paulo. In S. Ozella (Org.), **Adolescência construída: a visão da psicologia sócio-histórica**. São Paulo: Cortez, p. 203-222, 2003

BRANDÃO, E. R.; HEILBORN, M. L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 22, p.1421-1430, jul. 2006.

BRASIL, Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012: aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2012. 59p.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, **Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010b. 132 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde de Adolescentes e Jovens**. [s.l.], 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010c. 300 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 26)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. **Caderneta de saúde da adolescente**. Brasil: Ministério da Saúde, 2010a.

CAMARGO JR., K.R. de; BOSI, M. L. M. Editorial: Metodologia qualitativa e pesquisa em saúde coletiva. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 4, Dec. 2011.

CAMAROTTI, C. M. et al. Perfil da prática da amamentação em grupo de mães adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 24, n. 1, p.55-60, 2011.

CAMINHA, N. de O. et al. Gestação na adolescência: descrição e análise da assistência recebida. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 33, n. 3, p.81-88, 2012.

COSTA, E.L. et al. Gravidez na adolescência - determinante para prematuridade e baixo peso. **Com. Ciências Saúde**, Brasília, v. 1, n. 22, p.183-188, 2011.

DICLEMENTE, R. J.; PONTON, L. E.; HANSEN W., B. **New Directions for Adolescent Risk Prevention Research and Health Promotion Research and Interventions**. In: _____. Handbook of Adolescent Health Risk Behavior - Issues in Clinical Child Psychology. New York: Plenum Press, 1996. p. 413-420.

FERNANDES, A. de O.; SANTOS JUNIOR, H. P. de O. and GUALDA, D. M. R. Gravidez na adolescência: percepções das mães de gestantes jovens. **Acta paul. enferm.** v.25, n.1, pp. 55-60, 2012.

FERREIRA, R. A. et al. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. **Caderno de Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 28, p.313-323, fev. 2012.

FRIEDMAN, H. L. **The promotion of adolescent health: principles of effective intervention**. Mexico: Latin American and Caribbean Meeting on Adolescent Health, 1994.

GODINHO, R.A et el. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio?. **Rev. latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 25-32, abril 2000.

HERCOWITZ A. Gravidez na adolescência. **Pediatria Moderna**, v.38, n.8, p.392-5, agosto, 2002.

KASSAR, S. B. et al. Peso ao nascer de recém-nascidos de mães adolescentes comparados com o de puérperas adultas jovens. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 5, n. 3, p.293-299, 2005.

LIMA, C. T. B. et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 4, n. 1, p.71-83, 2004.

MACÊDO, O. J. V.; ALBERTO, M. de F. P. ; ARAUJO, A. J. da S. Formação profissional e futuro: expectativas dos adolescentes aprendizes. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 29, p.779-787, 2012.

MARTINS, L. W. F.; FRIZZO, G. B. ; DIEHL, A. M. P. A constelação da maternidade na gestação adolescente: um estudo de casos. **Psicol. Usp**, [s.l.], v. 25, n. 3, p.294-306, 2014

MEDEIROS, M. et al. A sexualidade para o adolescente em situação de rua em Goiânia. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 9, n. 2, p.35-41, mar. 2001.

MEIHY, J. C. S. B. **Manual de História Oral**. São Paulo: Loyola, 2002.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MOREIRA, T. M. M. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. Esc. Enferm. Usp**, [s.l.], v. 42, n. 2, p.312-320, 2008.

NÓBREGA, L. L. da R. e; BEZERRA, F. P. F. Percepções de puérperas adolescentes frente à assistência de enfermagem no alojamento conjunto. **Revista Rene**, v. 11, p.42-52, 2011.

NUNES, S. A. Esperando o futuro: a maternidade na adolescência. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p.53-75, 2012.

OMELERI, K. R. ; MARCON, S. S. Mãe adolescente cuidando do filho na primeira semana de vida. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 3, p.355-361, 2009.

- PANTOJA, F. C.; BUCHER, J. S. N. F. ; QUEIROZ, C. H. Adolescentes grávidas: vivências de uma nova realidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s.l.], v. 27, n. 3, p.510-521, 2007.
- RANGEL, D. L. de O. ; QUEIROZ, A. B. A. A representação social das adolescentes sobre a gravidez nesta etapa de vida. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 12, n. 4, p.781-789, dez. 2008.
- RESTA, D.G. et al. Maternidade na Adolescência: significado e Implicações. **Revista Mineira de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 14, p.68-74, mar. 2010.
- ROMERO, K. T. et al. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 53, n. 1, p.14-19, fev. 2007.
- SILVA, D. V. da; SALOMÃO, N. M. R. A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 8, n. 1, p.135-145, 2003.
- SOUZA, A. X. A. et al. Representações sociais de adolescentes grávidas sobre a gravidez na adolescência. **Psicologia & Sociedade**, Joao Pessoa, v. 3, n. 24, p.588-596, 2012.
- SOUZA, A. X. A. et al. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS SOBRE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. **Psicologia & Sociedade**, [s. l.], v. 24, n. 3, p.588-596, 2012.
- XIMENES NETO, F. R. G. et al. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Rev. Bras. Enferm.**, [s.l.], v. 60, n. 3, p.279-285, 2007.

APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – ROTEIRO DA ENTREVISTA

Questionário para a Adolescente

1.Nome	
2.Idade	3.Estado Civil:
4.Escolaridade	
5.Profissão (caso tenha)	

1. Você sempre quis ser mãe?
2. Acha que a gravidez aconteceu no momento certo da sua vida?
3. Foi uma gravidez planejada?
4. Contará com alguém para ajudá-la com a criança?
5. Na sua opinião, achas que consegue cuidar sozinha do bebê?
6. Você se sente preparada ou ainda tem dúvidas em relação a maternidade? Que dúvidas?
7. Pretendes continuar com a sua profissão ou com os estudos?
8. Quais são os teus planos para o futuro?
9. Como você vê (pensa) que será sua vida com a chegada do bebê?
10. Se seu bebê lhe entendesse, o que você diria para ele/ela neste momento?

APÊNDICE B : TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TALE

Você está sendo convidada a participar da pesquisa: *Percepção das adolescentes frente ao desafio de ser mãe*. O objetivo desta pesquisa é Descrever qual é a percepção das adolescentes quanto ao processo de ser mãe e quais as expectativas destas frente a maternidade.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-la.

A sua participação nesta pesquisa se dá por meio das respostas de um questionário sobre os aspectos subjetivos da forma como a senhora encara e espera que seja o processo da maternidade precoce. Você deve responder em uma data combinada com um tempo estimado de 20(vinte) minutos para sua realização. Pedimos a permissão para gravar a entrevista para posterior conferência. Informamos que poderá se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum ônus a sua pessoa.

Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração ou qualquer prejuízo. Considerando-se os objetivos e a metodologia utilizada, este estudo não oferece riscos para você uma vez que não serão realizados procedimentos invasivos, a sua identidade será preservada e a participação não acarretará prejuízos ao serviço.

Caso haja algum dano direto (emocional ou psicológico) resultante dos procedimentos de pesquisa (entrevista), haverá indenização, obedecendo-se às disposições legais vigentes no Brasil pela Resolução 466 de 2012 (BRASIL, 2012).

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador por cinco anos.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor entre em contato com a pesquisadora responsável: Professora Casandra Ponce de Leon que pode ser encontrada na Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, no endereço Centro Metropolitano, Cj. A, Lt.01, Ceilândia Sul, CEP: 72220-900, pelo telefone 3107- 8418 ou (61) 9196.6557. Ainda poderá entrar em contato com o

Comitê de Ética em pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde pelo telefone (61) 3325-4955. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CEP/FEPECS).

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com você.

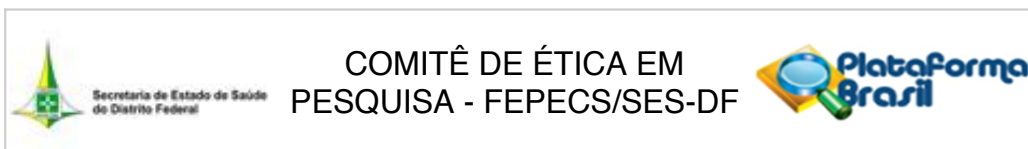
Juliana Sousa Guedes

Nome da Participante

Prof.^a Msc. Casandra G. R. M. Ponce Leon
Pesquisadora Responsável/Orientadora

Ceilândia-DF, _____ de _____ de 2014.

ANEXO A: CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção das adolescentes frente ao desafio de ser mãe

Pesquisador: CASANDRA GENOVEVA ROSALES MARTINS PONCE DE LEON

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 36405914.0.0000.5553

Instituição Proponente: Secretaria de Saúde do Distrito federal - Regional de Saúde de Ceilândia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 838.000

Data da Relatoria: 19/10/2014

Apresentação do Projeto:

Sem alterações.

Objetivo da Pesquisa:

Sem alterações.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem alterações.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem alterações.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora atendeu de forma adequada as Pendências.

Recomendações:

Elaborar Relatório de acordo com o desenvolvimento do projeto e encaminhar via Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

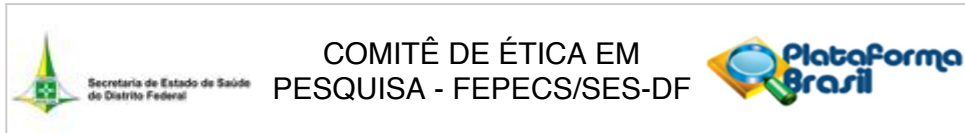
UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (33)3325-4955

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 838.000

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BRASILIA, 20 de Outubro de 2014

Assinado por:
LUIZ FERNANDO GALVÃO SALINAS
(Coordenador)

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-904
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3325-4955 **Fax:** (33)3325-4955 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com