

VIVÊNCIAS DA GRAVIDEZ E MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADES DE FORMAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNA

Maria Inês Bastos

inesbastos1@gmail.com

Teresa Vilaça

tvilaca@ie.uminho.pt

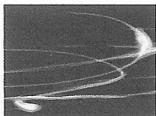
Instituto de Educação, Universidade do Minho

Problemática

Atualmente a gravidez na adolescência tem maior visibilidade, uma vez que nas sociedades industrializadas é considerada um grave problema social, muitas vezes associado à baixa escolaridade, desemprego e pobreza (Canavaro, 2001; Vilaça, 2011), sugerindo muitos estudos que geralmente não é planeada, nem desejada (Santos & Schor, 2003; Vilaça, 2012). Estas grávidas adolescentes não estão apoiadas num projeto de vida estável, muitas vezes não são bem aceites, e a gravidez representa, por isso, um obstáculo na sua vida (Carvalho, 2010). Como consequência, a adolescente não está preparada do ponto de vista cognitivo, emocional, social e da identidade para resolver positivamente as tarefas desenvolvimentais que a maternidade impõe (Figueiredo, 2001). No âmbito desta problemática, esta investigação visou: i) identificar as necessidades de formação da adolescente em relação à fase de gravidez e, posteriormente nos cuidados que deve prestar ao/à bebé; ii) identificar as necessidades de formação em relação à sua saúde sexual.

Enquadramento Teórico

O comportamento sexual e a reprodução nos/as adolescentes iniciam-se em idades muito variadas, quer através de relações sexuais propriamente ditas, quer pela forma de relacionamento sexual mais limitado (Miguel, 1994; Andrade, 1996; Sampaio, 2006; Sá, 2007). O relacionamento sexual, além da função reprodutiva, é sentido como uma necessidade básica de satisfazer um impulso fisiológico e sobretudo a necessidade de criação de laços fortes entre duas pessoas que procuram o prazer mútuo e uma vida em comum (Rodrigues, 1999; Sampaio, 2006; Sá, 2007). De acordo com a revisão da literatura acima efetuada, verificamos que o cenário de explosão da

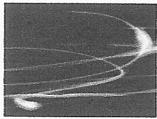


descoberta da sexualidade na adolescência, reflete-se em alguns casos numa vivência não ponderada, irrefletida e irresponsável por parte do casal, que por vezes culmina numa gravidez.

Segundo Carvalho (2010), atualmente é geralmente aceite que uma informação correta sobre os métodos contraceptivos pode diminuir o risco de gravidez precoce, no entanto, constata-se que mesmo quando tiveram acesso a essa informação, os/as adolescentes, com frequência, não fazem uso dela. Segundo a autora isto deve-se, em parte, à fase de desordem emocional que os/as adolescentes vivenciam, preferindo muitas vezes, optar pelo risco. Na sua perspetiva, os/as adolescentes que começam um relacionamento sexual em idades precoces podem engravidar sem intenção, estando as causas dessas situações frequentemente associadas à falta de capacidade para avaliar as possíveis consequências das suas ações de viver no presente o prazer efémero.

Sousa (2011) defende que do ponto de vista psicológico, a gravidez é a preparação para ser mãe, é ensaiar cognitivamente papéis e tarefas maternas, pois os nove meses de gravidez vão proporcionar ensaios, ligações, ansiedades, fantasias e reflexões, que permitem que o projeto de maternidade se continue a construir e a consolidar de forma contínua. Por sua vez, para a criança, a maternidade assume uma maior visibilidade nos seus primeiros anos de vida devido à necessidade de um grande número de cuidados necessários para o seu crescimento harmonioso, a oferta de amor, interesse, partilha e responsabilidade.

Figueiredo (2001) reforça as ideias anteriores sobre a gravidez, mostrando a sua importância na gravidez na adolescência. Na sua perspetiva, as inúmeras alterações biofisiológicas, cognitivas, relacionais e de identidade que a mãe atravessa durante todo o processo de gravidez têm um impacto muito maior na mãe adolescente, por variadíssimos fatores. Ao nível do “corpo”, a aceitação das mudanças corporais decorrentes da gravidez e a sua integração numa imagem corporal adaptada pode estar dificultada, uma vez que, paralelamente, se iniciam também as mudanças pubertárias, o que à partida já condiciona o aspecto físico da adolescente, visto que nesta idade, o corpo é o seu ex-líbris. Ao nível “cognitivo”, surgem algumas limitações do pensamento adolescente que dificultam que a adolescente tenha uma resposta adaptada à maternidade como, por exemplo, o egocentrismo, o que dificulta que a mãe perceba o bebé enquanto realidade separada e distinta, ou seja, com necessidades próprias, que possam ser diferentes das suas. Ao nível “relacional”, a adolescência é uma fase crucial no que concerne aos afectos, comportamentos e aos valores, e a ocorrência de uma gravidez nesta fase, dificulta a autonomia progressiva, precipitando a gravidez na adolescência novas formas de funcionamento e de relacionamento com a família. Por fim, ao nível da “construção da identidade”, a autora refere que numa situação normal da fase de



adolescência, esta ainda está em construção e, numa situação de gravidez, o processo terá que ser mais rápido e a adolescente terá que crescer com a sua própria experiência, verificando-se que a identidade parental não foi integrada na identidade pessoal.

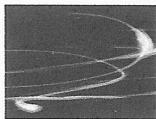
Método

Descrição geral do estudo

A técnica de recolha de dados utilizada nesta investigação foi a entrevista semiestruturada, pois através dela o investigador percebe a forma como os sujeitos interpretam as suas vivências já que “é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam os aspetos do mundo” (Bogdan & Biklen, 1994, p.134). Esta técnica permite fazer uma análise intensiva, uma vez que se trata de um estudo em profundidade de uma situação particular. Procuramos garantir que todas as participantes, adolescentes grávidas (à frente designadas por G) ou já mães (à frente designadas por M), respondessem às mesmas questões, não exigindo uma ordem rígida nas mesmas, deixando que o desenvolvimento da entrevista, se fosse adaptando à entrevistada, mantendo flexibilidade entre as questões. As entrevistas foram aplicadas após a aprovação da investigação pela Comissão de Ética e da assinatura de um consentimento informado por cada entrevistada.

Participantes

Participaram nesta investigação seis adolescentes grávidas e seis adolescentes mães, com idades entre os 16 e 23 anos, maioritariamente solteiras, à exceção de duas, uma divorciada e outra que vivia em união de facto. Dez adolescentes estudavam e encontravam-se em cursos profissionais técnicos. Duas adolescentes não estudavam, uma encontrava-se desempregada e outra era empregada de supermercado. O tempo de gestação das adolescentes grávidas variou entre as 10 e 38 semanas. Quanto à idade dos bebés das adolescentes mães, variou de 1 mês aos 7 anos de idade. Os pais e mães das adolescentes tinham baixa escolaridade e maioritariamente encontravam-se empregados/as.



Apresentação e Discussão dos Resultados

Necessidades educativas na gravidez e nos cuidados com o/à bebé

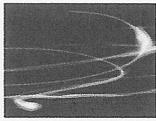
Relativamente aos ensinamentos prestados à mãe e ao casal, deparamo-nos com resultados bastante negativos. Apenas M4 e G3 referiram o ensino prestado à mãe no período pré-natal, sendo que a única informação fornecida às outras dez adolescentes foi feita posteriormente durante o período pós-nascimento, no centro de saúde da área de residência, onde lhes foi fornecida a informação básica sobre aleitamento materno e cuidados com o bebé e consigo própria.

Quando estas adolescentes foram inquiridas sobre a sua rede de suporte nesta fase das suas vidas, observou-se que nove delas foram acompanhadas pela família nuclear, como diz M4: “Sim, pela mãe, pai e o irmão... Ajudavam-me”. Cinco foram acompanhadas pelo companheiro/namorado e duas pela família dele. Apenas uma referiu o acompanhamento pelo grupo de pares e outra por instituições. M5 referiu a propósito da família “Da família nunca recebi apoio... eu meti-me na cabeça que ia criá-la, ia tudo...” e M3 falou sobre a falta de apoio do namorado: “Não... ele estava emigrado, veio na altura da Páscoa, pouco tempo antes da bebé nascer”.

A revisão de literatura mostra como esta situação é problemática. O apoio proporcionado pelo namorado/ companheiro revela-se uma das fontes mais importantes na promoção do ajustamento das mães adolescentes à gravidez e maternidade, tanto ao nível das práticas parentais como do seu bem-estar psicológico (Mendes, 2006). O apoio prestado pelo pai do bebé associa-se de modo positivo com a autoestima, a estabilidade emocional e com o sentido de eficácia materna da adolescência (Mendes, 2006). Apenas uma das entrevistadas referiu o apoio dos pares. A ocorrência de uma gravidez na adolescência, por vezes significa abandonar ou pelo menos interromper temporariamente a escolaridade. Sendo a escola o palco privilegiado de contacto e relacionamento com os pares, este afastamento, mesmo que temporário, acabará por objetivar o afastamento progressivo do grupo de pares, tornando a partilha dos receios e expectativas com amigas, menos provável (Mendes, 2006). O espaço e o tempo, normalmente afetos à relação com os pares, são transferidos deste modo para a família (Lourenço, 1996).

A chegada de um bebé altera muito a rotina de um casal, nomeadamente da mãe. A tabela 1 descreve os cuidados das entrevistadas com o/a bebé e as suas dificuldades.

A amamentação foi vista como algo importante para o/a seu/sua bebé. Sabem que é importante, mas não percebem quais são os benefícios e real importância do leite materno, simplesmente, sempre ouviram falar que o leite materno é bom e faz bem ao/à bebé. Cerca de



metade das adolescentes tem algum conhecimento acerca dos benefícios da amamentação, tais como prevenção de doenças, aumento de peso, crescimento e desenvolvimento da criança e ainda um poder vinculativo muito forte, tal como já tinha sido encontrado no estudo de Nunes, Oliveira e Vieira (2009).

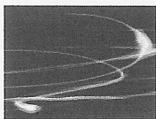
Tabela 1

O que faz para cuidar do/a filho/a e dificuldades/ preocupações sentidas no papel de mãe

Cuidados com o filho/a e preocupações	Mães adolescentes (n=6)						Grávidas adolescentes (n=6)							
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	Total	G1	G2	G3	G4	G5	G6	Total
<i>O que faz para cuidar do/a filho/a</i>														
Cuidados de higiene	✓		✓	✓	✓	✓	5	✓	✓	✓				3
Cuidados de saúde do bebé	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6	✓	✓	✓				3
Comprar roupa	✓						1							0
Faz amamentação artificial	✓						1							0
Aleitamento materno	✓		✓	✓			3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6
<i>Dificuldades/ preocupações</i>														
Preocupações saúde bebé						✓	1							0
Preocup. bem-estar do bebé				✓		✓	2	✓	✓				✓	3
Medo de dar banho ao bebé					✓		1							0
Apoio familiar						✓	1	✓		✓	✓		✓	4
Apoio da família do companheiro/namorado	✓						1					✓		1

O ato de amamentar é algo que deve ser trabalhado com as jovens durante o período de gravidez, de preferência por um clínico, ou até por um familiar. Não se verificou tal situação com as nossas entrevistadas, uma vez que tiveram bastantes dificuldades, medos e anseios no início da amamentação, tal como já tinha sido encontrado no estudo de Nunes *et al.* (2009). A saída do conforto da maternidade, onde são prestados todos os cuidados à mãe, que está num ambiente protegido, para a sua casa, onde o papel principal é o da adolescente mãe, foi caracterizada por estas como sendo um período difícil, com muitas novidades, nomeadamente no que concerne à rotina do/a bebé. A maioria delas, não teve qualquer formação durante o processo de gravidez, nem tem suporte familiar que as ajude neste momento tão importante. Os medos, as dificuldades, e as preocupações, eram uma constante na vida destas jovens, como se pode ler em seguida na voz de algumas delas:

Consegui dar banho. Nos primeiros tempos tive medo, porque ela tinha o cordão umbilical, nessa parte tinha medo de aleijá-la... dava-lhe banho, dava-lhe o leite, de noite tinha que acordar de três em três horas... Consegui, apesar de ninguém me ter ensinado isso... (Ent.M5). Dar de mamar foi uma dificuldade... o banho, no hospital não fui capaz de dar

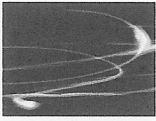


banho... Dar de mamar fazia-me um bocadinho de confusão, à minha filha tive que lhe dar com o mamilo artificial, uma vez que não tinha bicos... magoava-me a mim e a ela, porque ela também sofria com as cólicas... (Ent.M3) Senti, tinha medo ao pegar, a minha maior dificuldade era dar-lhe banho... Quem dava banho era a minha sogra, depois na segunda gravidez já estava bem habituada... (Ent.M2). Eu quero muito amamentar, porque sei que o leite materno é muito importante para ele, nesta fase inicial ainda mais... Mas já me alertaram que pode doer... Estou um bocado com receio... Tenho receio da minha princesa não agarrar o bico, ou ficar com gretas, já ouvi falar que serão dores horríveis... (Ent G3)

Amamentar implica uma interação complexa entre duas pessoas, a qual envolve muitos fatores. Interfere no estado nutricional da criança, e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional. Envolve também fatores relacionados com a saúde física e emocional da mãe. Tal como se verificou neste estudo, Nunes *et al.* (2009) referem que a amamentação bem-sucedida desperta na mulher um sentimento de apego profundo com o filho e de realização como mulher e mãe. Argumentam que nas primeiras semanas após o parto, a mulher fica mais sensível e emotiva, o que aumenta a capacidade de amar o seu filho, mas também faz com que o stress e o nervosismo surjam. O aleitamento materno facilita o estabelecimento do vínculo entre mãe e bebé, proporcionando um maior vínculo entre eles, procurando estabelecer proteção, aceitação, cuidado e afeto (Nunes *et al.*, 2009).

O estabelecimento de regras e limites desde pequeninos é uma tarefa árdua para os pais e mães, nomeadamente para as adolescentes. Quando foram questionadas acerca da importância de estabelecer regras ao/à filho/a foi unânime a visão acerca da importância destas no quotidiano das crianças, como se pode ver na voz das entrevistadas:

Sim, é importante estabelecer regras e limites... Tem que se dizer muito “não”, ela tem muito mimo... É o único bebé em casa, depois eu digo “não” e os avós dizem logo “sim”... (Ent.M6). Sim... sim... porque prontos como quem diz, se não for agora de pequeninos de grande quem é que vai para-los?... (Ent.M5). Acho muito importante... Tudo na vida tem que ter limites e se não começarmos já desde pequenina, já não adianta... (Ent.M3). Acho que é importante, para ele não fazer asneiras... (Ent.G6). Sim, desde pequeninos, cresci sempre a ouvi dizer a minha avó, é de pequenino que se torce o pepino, por isso também ditarei as regras... (Ent.G5). Eu acho que sim... e desde pequenino ainda melhor... Assim



vai já crescendo com essas regras e faz parte da educação... acho que sim... Porque tem que se habituar desde pequenino... (Ent.G2).

Importa ainda referir que para a faixa etária destes/as bebés, a criação de rotinas diárias e estabelecimento de horários são as primeiras regras que eles/as recebem.

Necessidades educativas das adolescentes em relação à sua saúde sexual

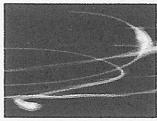
Das adolescentes inquiridas, o ser mãe por acaso (gravidez acidental), aconteceu em dez das doze adolescentes entrevistadas. O elevado índice geral de atividade sexual antes do casamento, o início da vida sexual ativa cada vez mais precoce, a pouca informação sobre os aspetos biológicos do sexo e da gravidez e a fraca utilização dos métodos contraceptivos, foram referidos pelas entrevistadas:

Eu nunca tomei a pílula, o meu companheiro usava o preservativo, mas nesse dia rompeu... (Ent.G1). Tivemos relações sem qualquer precaução, foi um ato irrefletido e de impulsividade... Poderia ter usado a pílula e o meu companheiro o preservativo, o que é facto é que já não era a primeira vez que tínhamos tido relações sem qualquer precaução e desta vez aconteceu... (Ent.G4). Eu não tomava a pílula, nem ele usava o preservativo. Nós tínhamos relações, mas nunca chegávamos até ao fim, até que um dia, dei por falta do período e fiz o teste e estava grávida... (Ent.G5). Eu nunca tomei a pílula, o meu companheiro usava o preservativo, mas nesse dia rompeu... (Ent.G6). Isto foi um acontecimento... Sei lá... sei que estava a tomar a pílula, sei que constipei, andei a tomar antibiótico, e pronto não sabia que... se quer que lhe diga a verdade, a minha mãe metade das coisas nunca me disse... Metade das coisas quem me dizia era o meu companheiro... explicou-me um bocado essas coisas... (Ent.M1).

Duas adolescentes planearam a gravidez. O desejo de ser mãe na fase da adolescência foi vivido de forma imatura sem pensar nas consequências futuras. A necessidade de ter um filho parece ter sido influenciada pelo companheiro, o que faz despoletar a vontade, do que não era planeado para aquele momento:

Deixei de tomar a pílula... fazia a pílula, mas desde que decidimos, parei de imediato... Sim tenho.. Bastava não ter deixado de tomar a pílula... (Ent.M3).

Sim, foi por decisão minha e do meu companheiro... Foi um ato de amor... (Ent.G2).



Embora a gravidez na adolescência não se traduza numa condição de risco para todas as mães, a verdade é que constitui sempre um desafio para o qual a maior parte não está preparada. Para revertermos este cenário, a prevenção é a palavra de ordem. Assim, as adolescentes foram questionadas acerca do que iriam fazer no futuro para prevenir a gravidez não planeada (Tabela 2).

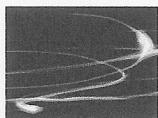
Tabela 2

Formas de prevenção da gravidez no futuro

Métodos Contraceptivos	Mães adolescentes (n=6)						Tot al	Grávidas adolescentes (n=6)						Total
	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6		G 1	G 2	G 3	G 4	G 5	G 6	
Uso da Pílula	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6	✓	✓	✓	✓			4
Uso da Pílula do dia seguinte							0			✓	✓			2
Implanon			✓		✓		2							0
Uso do Preservativo	✓	✓	✓		✓	✓	5	✓	✓	✓				3

Ao mesmo tempo que se questionaram as entrevistadas acerca da prevenção da gravidez também se perguntou sobre as doenças sexualmente transmissíveis que conheciam. Em doze adolescentes, dez conheciam a SIDA e duas a hepatite B. Não foram referidas outras DSTs. O elevado índice geral de atividade sexual antes do casamento, o início da vida sexual ativa cada vez mais precoce, a pouca informação sobre os aspetos biológicos do sexo e da gravidez e a fraca utilização dos métodos contraceptivos, parecem justificar a gravidez não planeada destas adolescentes, tal como já tinha sido referidos noutros estudos (Sprinthall & Collins, 1999; Vilaça 2012).

Observou-se que para a maior parte destas adolescentes foram mais os impactos positivos da gravidez (gostar de ter ganho peso e formas (n=3) e de se ver com a barriga (n=6); sentir-se bonita (n=5) e estar mais confiante (n=3)) do que os negativos (não gostar de se ver com barriga (n=3), do peso (n=3) e do aumento de peito (n=2)). Estes resultados não estão de acordo com os encontrados noutros estudos em que houve uma diminuição da autoestima e autoimagem da adolescente grávida (Duclos, Laporte & Ross, 2006). No entanto, estão de acordo com os resultados encontrados neste estudo nas adolescentes que ainda estavam em processo de gravidez, o que se justifica porque a autoestima baseia-se no sentimento da identidade pessoal, e as transformações físicas e a ocorrência de uma gravidez na adolescência alteram a imagem que a adolescente tem sobre si mesma, levando-a a recriar uma nova imagem face ao seu novo estatuto.

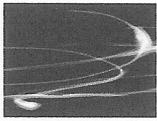


Conclusões

Os resultados mostraram que é necessário melhorar o conhecimento destas adolescentes em relação aos cuidados com o/a bebé, nomeadamente a nível da amamentação e do desenvolvimento de regras para o/a educar. Dado o desconhecimento que se observou nas adolescentes a respeito da sua sexualidade, a educação em sexualidade é uma área prioritária no que se refere à prevenção da segunda gravidez na adolescência e das doenças sexualmente transmissíveis. Também se verificou que é crucial aumentar a sua autoestima e autoimagem. Estes resultados mostraram como é importante desenvolver projetos educativos que ajudem as adolescentes grávidas ou mães adolescentes a serem mães saudáveis.

Referências

- Andrade, M. (1996). *Labirintos da Sexualidade*. Porto: Porto Editora.
- Bodgan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto: Porto Editora.
- Canavarro, M. C. (2001). *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Carvalho, D. (2010). *A experiência da gravidez na adolescência. "Pensa que é uma bonequinha de farrapos o menino! Ela depois vai ver!"*. Dissertação de Doutoramento não publicada. Universidade de Coimbra, Portugal.
- Duclos, G., Laporte, D., & Ross, J. (2006). *A Auto-estima dos adolescentes*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Figueiredo, B. (2001). Maternidade na adolescência: do risco à prevenção. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 3 (2), 221-238.
- Lourenço, M. M. (1996). *Textos e contextos da gravidez na adolescência*. Lisboa: Fim de Século Edições.
- Mendes, T. P. (2006). *Mães adolescentes: adaptação à maternidade, identidade e vinculação*. Dissertação de Mestrado em psicologia não publicada. Universidade do Minho, Portugal.
- Miguel, N. S. (1994). *Os jovens e a Sexualidade* (6ª edição), Lisboa: Comissão da Condição Feminina, EPNC.
- Nunes, J. M., Oliveira, E. N., & Vieira, N. (2009). Concepções de puérperas adolescentes sobre o processo de amamentar. *Reviste Rene*, 10 (2), 86-94.
- Rodrigues, A. (1999). *Psicologia social para principiantes: estudo da interação humana* (5.ed.). Petrópolis: Vozes.
- Sá, E. (org.) (2007). *A maternidade e o bebé*. Lisboa: Edições Fim de Século.



- Sampaio, D. (2006). *Lavrar o mar* (1ªed.). Lisboa: Editorial Caminho.
- Santos, S. R., & Schor, N. (2003). Vivências da maternidade na adolescência precoce. *Revista Saúde Pública*, 37 (1), 15-23.
- Sousa, D. A., & Cerqueira-Santos, E. (2011). Redes sociais e relacionamentos de amizade ao longo do ciclo vital. *Revista Psicopedagogia*, 28 (85), 53-66.
- Sprinthall, N. A., & Collins, W. A. (1999). *Psicologia do adolescente: uma abordagem desenvolvimentista*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vilça, T. (2011). Supervision and professional development in in-service teacher training regarding sexuality education. In G. Mészáros & I. Falus (Eds.), *Responsibility, challenge and support in teachers' life- long professional development. ATEE 2010 annual conference proceedings* (pp. 181 – 195). Brussels, Belgium: ATEE.
- Vilça, T. (2012). Ação, competência para ação e visibilidade do gênero na educação em sexualidade nas escolas promotoras de saúde. In C. B. G. Souza, & P.R. M. Ribeiro, *Políticas públicas em educação no contexto ibero-americano* (pp. 133-157). São Paulo: Cultura Acadêmica Editora.