

AS DIFICULDADES DA MATERNIDADE E O APOIO FAMILIAR SOB O OLHAR DA MÃE ADOLESCENTE

Maria de Fátima Garcia Lopes Merino*
Adriana Valongo Zani**
Elen Ferraz Teston***
Fernanda Ribeiro Baptista Marques****
Sonia Silva Marcon*****

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa que teve por objetivo compreender as principais situações enfrentadas pelas adolescentes e as formas de enfrentamento utilizadas por elas, após o nascimento do bebê. A partir da análise dos dados, emergiram cinco categorias: Enfrentando novos desafios: dificuldades no processo de cuidar, que destaca principalmente os problemas encontrados com a amamentação e higiene do bebê; A importância do apoio de quem tem mais experiência, na qual são encontrados relatos que refletem a necessidade das jovens de receberem suporte social; A dificuldade em conciliar estudos e a função materna, em que se verificam as barreiras enfrentadas pelas adolescentes em dar continuidade à vida escolar após a chegada do bebê; Alterações desencadeadas pela chegada do bebê, como mudança na rotina diária e a conquista da autonomia; e Uma nova relação: o desabrochar de um sentimento ainda desconhecido, na qual se observa, gradativamente, o aumento do envolvimento afetivo entre mãe e filho. Conclui-se que nessa etapa da vida a maternidade provoca importantes transformações nas jovens, impondo-lhes novos desafios e mudanças em sua vida e a incorporação de novos hábitos e relações sociais.

Palavras-chave: Gravidez. Adolescência. Cuidado da Criança.

INTRODUÇÃO

A gestação é um período de transição para as mulheres, caracterizado por transformações biológicas complexas, que envolve mudanças no papel social, novas adaptações e reajustes pessoais⁽¹⁾. Na adolescência, essas mudanças podem ser mais acentuadas, considerando-se os riscos e problemas associados a essa circunstância.

Existem evidências de que as gestantes adolescentes podem sofrer mais intercorrências médicas durante gravidez e mesmo após o nascimento de seus bebês, do que as mulheres de outras faixas etárias. Os problemas advindos dessa condição estão relacionados às tentativas de abortamento, presença de anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, pré-eclampsia e eclampsia, desproporção céfalo-pélvica, hipertensão e depressão pós-parto⁽²⁾.

As situações de pobreza, monoparentalidade, abandono escolar e desemprego, além de

depressão, baixa autoestima e isolamento social, são questões sociais importantes que podem ser desencadeadas, em virtude do processo de gestação e maternidade, envolvendo a adolescente⁽³⁾. Acredita-se que boa parte dos fatores desfavoráveis, que acompanham as jovens durante a gestação poderão permanecer no período pós-parto, influenciando o cuidado ao recém-nascido (RN)⁽⁴⁾. Isso fortalece a crença de que a gravidez na adolescência constitui um fenômeno que envolve diferentes fatores de risco.⁽⁵⁾ Assim, o que se constata é a necessidade de que algumas adolescentes recebam mais apoio, considerando-se que, frente às situações de gravidez inesperada e em idade precoce, as formas de amparo mais efetivas são, normalmente, encontradas no núcleo familiar e nos contatos sociais mais próximos⁽⁶⁾.

A importância do conhecimento sobre o processo da maternidade na adolescência justifica-se pelas implicações que esse acontecimento desencadeia tanto na vida da mãe quanto de seu filho, porque a gestação, nessa

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UEM. E-mail: fatimamerino@gmail.com

**Enfermeira. Doutora em Saúde em Saúde Pública. Professora do Departamento de Enfermagem da UEL. E-mail: adrianazani@hotmail.com

***Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Jandaia do Sul. Doutoranda em Enfermagem na UEM. E-mail: elen-1208@hotmail.com

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem na UNIFESP. E-mail: fernandabrm@hotmail.com

*****Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora da graduação e pós-graduação em Enfermagem na UEM. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

faixa etária, além de apresentar riscos para a saúde das mães, também é fator de risco neonatal, podendo ser caracterizada como uma situação associada a riscos pessoais e sociais para o desenvolvimento de ambos. Constata-se, por exemplo, que, em algumas situações, as adolescentes sofrem o abandono por parte dos companheiros e da família, situações de descuido com a própria saúde durante a gestação, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a ocorrência de abortos espontâneos ou provocados⁽⁷⁾.

Devido à iniciação sexual precoce das jovens, a gravidez na adolescência, no Brasil, pode ser considerada um problema de saúde pública, principalmente nos casos de jovens que vivem em situação socioeconômica menos favorecida. Essas adolescentes tendem a iniciar tardiamente o acompanhamento pré-natal e, por esta razão, sua gestação pode desencadear abortos espontâneos ou provocados, partos prematuros, e o nascimento de bebês de baixo peso, além de sequelas futuras⁽⁵⁾.

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. O estado do Paraná apresenta índices bastante próximos aos nacionais (20%), e no município de Maringá, cerca de 10% dos nascimentos, no mesmo período, eram de filhos de mães adolescentes⁽⁸⁾.

Em virtude da importância da necessidade de conhecimento relacionado à gestação em adolescentes e às inúmeras transformações que o nascimento de um bebê gera nessa mãe e em sua família, o presente estudo teve como objetivo: caracterizar as principais dificuldades e a forma de enfrentá-las no primeiro ano após o nascimento do bebê.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em Maringá, Paraná, junto a todas as mães adolescentes de crianças incluídas no Programa de Vigilância do Bebê de Risco (PVBR) do município de Maringá-PR, nascidas no período de 1º de fevereiro a 31 de julho de 2008.

A escolha das participantes do estudo obedeceu apenas ao critério relacionado à idade inferior a 17 anos e que, por esse motivo, tiveram seus filhos incluídos no PVBR. No período em estudo foram incluídos 384 bebês no Programa de Vigilância do Recém-nascido de Risco de Maringá, porém apenas 238, por motivos diversos (recusa, endereço inexistente, residência em outro município, mudança de endereço e óbito) foram acompanhados durante doze meses. Desses bebês, 78 haviam sido incluídos no programa por serem filhos de mães adolescentes (com ou sem outros critérios de risco) e todos foram incluídos neste estudo.

Os dados foram coletados em seis momentos distintos (aos 15 e 45 dias, e aos três, seis, nove e doze meses de vida da criança), por meio de entrevista semiestruturada junto à mãe adolescente. As entrevistas tiveram duração média de 35 minutos, e após consentimento, foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

Para interpretação do material coletado utilizou-se a técnica de análise de conteúdo modalidade temática, que inclui a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos dados. Este último se processa a partir da análise da comunicação objetiva e subjetiva do material, utilizando-se procedimentos sistemáticos para compreender o conteúdo expresso nas falas dos familiares⁽⁹⁾. Para tanto, todo o material foi submetido ao processo de categorização, com leituras exaustivas, grifando-se as expressões significativas para a codificação das informações.

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos, disciplinados pela Resolução 196/96, e o projeto foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº 451/2008). Para resguardar a identidade, as informantes foram identificadas pela letra A de adolescente seguida do número indicativo da ordem de realização das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade das mães em estudo variou entre 14 e 17 anos, e a maior parte delas (38,46%) tinha 17

anos. Das 78 participantes, 52 (66,67%) tiveram seus filhos incluídos no Programa de Vigilância do Bebê de Risco única e exclusivamente por serem adolescentes; as demais crianças, além deste critério, inseriam-se em outros, por exemplo, a idade, ao nascer, inferior de 37 semanas de gestação, peso inferior a 2500gr e o índice de apgar no 5º minuto de vida inferior a sete.

Em função das mudanças que a gestação e a maternidade podem desencadear na vida de uma adolescente, vale destacar que, em relação ao nível de escolaridade, apenas doze mães (15,3%) haviam concluído o Ensino Médio; 27 delas (34,7%) tinham Ensino Médio incompleto; sete (8,9%) haviam concluído o ensino Fundamental; e 24 (30,8%) não chegaram a concluir o Ensino Fundamental, sendo que a maior parte delas (20 - 84%) tinha 15 anos ou mais, e havia abandonado os estudos antes mesmo de terem engravidado.

De acordo com o relatório da UNICEF sobre a *Situação da Adolescente Brasileira*, no ano de 2008, a maioria das meninas com idade entre 10 e 17 anos que tinham filhos (75,7%), não estudavam, e mais da metade delas (57,8%) também não trabalhava. Já, entre as adolescentes sem filhos, apenas 6,1% estavam fora da escola⁽¹⁰⁾.

A relevância do grau de instrução da adolescente está relacionada às implicações sociais, advindas da baixa escolaridade. O abandono dos estudos, em decorrência da gravidez, muitas vezes ocasiona a diminuição das oportunidades de ingresso no mercado de trabalho, podendo desencadear um processo de pobreza, com prejuízos não somente para a mãe, mas também para o bebê. Nesse aspecto, a criança exposta a essas condições corre maior risco de apresentar distúrbios em seu desenvolvimento e, ainda, sofrer algum tipo de negligência em seus cuidados devido à desinformação e à imaturidade própria da adolescência⁽⁵⁾.

Em relação à situação marital, 26 eram casadas, 25 tinha união consensual, 21 não tinham companheiro e seis não fizeram referência a esta questão. Estudos têm demonstrado que, embora a maior parte das mães adolescentes tenha um companheiro, cerca de 30% delas permanecem solteiras. Cabe

destacar que, independente da situação marital, essas jovens estão sujeitas à ocorrência de uma nova gravidez ainda nessa fase⁽¹¹⁾.

A seguir apresentam-se as categorias temáticas encontradas no decorrer do estudo, exemplificadas com verbalizações das próprias mães.

1 Enfrentando novos desafios: dificuldades no processo de cuidar

O ato de maternar gera diversos sentimentos que são evidenciados, principalmente, quando as mães saem do ambiente hospitalar, onde, até então, permaneceram cercadas por profissionais que realizam parte dos cuidados necessários ao bebê. É após essa etapa que elas passam a assumir, com ou sem apoio, as responsabilidades sobre o cuidado de seu filho.

Nos primeiros encontros com as mães adolescentes percebeu-se de que a maior dificuldade enfrentada por elas era referente à identificação das necessidades de seus bebês. A preocupação em compreender o que acontecia com eles, os significados dos sinais que emitiam por meio de suas expressões corporais e choro, está implícito nas falas de algumas mães:

Na hora que ela começa chorar não sei o que fazer, eu fico muito nervosa, na hora do choro, essa está sendo minha maior dificuldade até agora... Na hora do choro dela, eu não sabia se era choro de dor, se era fome. Na parte do choro eu ainda não sei se é choro de manha ou de dorzinha. O período que eu vim para casa, não tinha ninguém que eu pudesse perguntar, era só eu. (24)

Estudo⁽⁴⁾ realizado com o objetivo de avaliar o conhecimento de puérperas adolescentes sobre o cuidado com o recém-nascido(RN), também constatou que o choro do bebê lhes causa grande incômodo, por não se sentirem capazes de identificar a causa do desconforto e apenas suspeitar que algo poderia não estar bem, sugerindo fome, cólica ou até mesmo irritação do bebê, dificultando o enfrentamento da situação. Lidar com essas circunstâncias é um processo difícil, pois o choro persistente dos bebês interfere no desenvolvimento de outras atividades diárias dessas mães, além de causar a frustração por não serem capazes de atender às necessidades de seu filho⁽¹²⁾.

Outra dificuldade experienciada por 33 das mães deste estudo está relacionada à

amamentação, evidenciada pela presença de dores nas mamas, fissuras e sangramentos nos mamilos, entre outros.

Tive problema pra amamentar porque eu não tinha bico, aí foi difícil de ele pegar, doeu bastante, agora formou o bico, mas agora tá tudo bem (4).

Só que eu não tenho muito leite não (7).

Foi o bico, ele rachou e ficava sangrando e aí eu não ia dar leite com sangue pra ele...(28)

No entanto observou-se que, mesmo frente às dificuldades, algumas mães insistiram em manter a amamentação.

O bico do peito quando ela puxa dói, mais tá tudo bem. Eu tinha muita dor, né. Doía muito, mas mesmo assim eu insisti. Até hoje dói um pouco. Ela morde e dói. (10)

A queixa de dor ou desconforto durante a amamentação, no período inicial do processo de aleitamento materno, é comum⁽¹²⁾, sendo importante causa de desmame precoce.

Tive bastante problema, ele não quis mamar, ele não mamou, eu procurei bastante, minha mãe me ajudou muito, ele não quis mesmo, ele mamou só uns cinco dias, depois não mamou mais. (3)

... então eu comecei a dar a mamadeira. Ele ficava mordendo o bico do peito, eu não ia ficar com ele mordendo, então eu parei de dar o peito. Daí ele pegou bem o leite ninho, aí eu continuei... mas ele pegou bem a mamadeira, aí não teve mais problema não. (28)

Dentre as justificativas encontradas para a não amamentação ou para o desmame precoce está o fato de o bebê não ter aceitado o peito ou não ter sido capaz de sugá-lo adequadamente e com facilidade⁽¹³⁾.

Diante dessas dificuldades, houve uma busca por parte das adolescentes por pessoas que pudessem orientá-las ou mesmo ajudá-las a executar corretamente esse procedimento, entretanto, o auxílio veio apenas de familiares, principalmente de suas mães, como constatado em estudo anterior⁽¹⁴⁾, não havendo citações referentes aos profissionais da saúde, o que pode justificar que, muitas vezes, experiências negativas ou mesmo falta de determinação pode levar as mães a desistirem de amamentar.

As primeiras duas semanas após o nascimento do bebê correspondem ao período mais difícil da amamentação, devido ao

despreparo da mãe diante da nova situação e, em muitos casos, ocorre a ausência de orientação⁽¹⁴⁾. Assim, a mulher toma decisões baseadas nas interações com o seu meio social, e muitas vezes se sente coagida a aceitar a intervenção de familiares e amigos. Nesse sentido, as opiniões e interferências externas podem ou não contribuir para o “sucesso” da amamentação⁽¹⁵⁾.

Com o crescimento dos bebês, outras dificuldades relacionadas à falta de experiência da mãe e que envolvem situações corriqueiras da infância foram surgindo:

Ah, o pior foi quando ele começou engatinhar, que não parava em nenhum lugar, queria se jogar de tudo quanto é coisa. A dificuldade dele é isso (bebê no andador andando pra lá e pra cá), ele não para, eu vou dar comida pra ele tem que ficar correndo atrás, porque se coloca ele sentadinho, daqui a pouco ele já sumiu lá pro quarto. Se colocar a comida na frente dele, ele mete a mão no prato e derruba tudo. Tem que achar paciência. (38)

A adaptação da mãe adolescente às novas responsabilidades desencadeia maior confiança para desenvolver o papel materno. A jovem tem a possibilidade de adaptar-se melhor à maternidade e encontrar meios para superar dificuldades e fortalecer o vínculo com o bebê.

2 A importância do apoio de quem tem mais experiência

A família apresentou-se como a maior colaboradora das adolescentes, fornecendo-lhes opiniões, sugerindo possíveis diagnósticos frente aos sintomas apresentados pelos bebês e ajudando-as no cuidado:

Quando ela tava com cólica ou quando eu não sabia como cuidar, o que fazer. Pedi ajuda pra minha mãe, minha avó, minha cunhada. Ah, é que elas entendem mais do que eu (risos)...(12)

... ela começou a ter cólica, aí eu não sabia o que fazer. Aí meu sogro e minha cunhada me falaram que chazinho era bom, aí eu dei e melhorou. O pior período foi esse. Quando ela tava com cólica eu não sabia como cuidar, o que fazer. Também pedi ajuda pra minha mãe, minha cunhada e meu marido... (1)

Minha sogra ajuda a cuidar da nenê sempre que preciso.(26)

Na maioria dos relatos, nos momentos de desconforto de seus bebês, as adolescentes

procuraram dividir suas angústias com pessoas mais próximas, em geral a avó materna do bebê.

Logo que ela chegou em casa, ela tinha muita cólica. Então, logo que minha mãe foi embora, parece que dava mais cólica. Parecia que eu ia enlouquecer... dava pro meu marido, ele chacoalhava e ela não parava de chorar. Ligava pra minha mãe vir aqui para ela parar de chorar. Achei que não fosse dar conta de cuidar dela... achei que tinha que levar para a minha mãe cuidar. (25)

Ah, a minha dúvida hoje eu tirei assim, com a minha mãe, que foi o umbiguinho. Eu fui limpar, aí ele mexeu sabe? Que ele está pronto pra cair. Aí eu falei: Mãe vem aqui mãe; vem me ajudar aqui que o negócio está mole. Aí minha mãe pegou e falou: Não! É assim mesmo, é que vai cair; está pronto pra cair. (1)

O apoio familiar exercido principalmente pela avó materna, conforme mencionado, também foi evidenciado em outros estudos^(4, 14). O auxílio, principalmente desse membro da família, e a percepção da sua importância são evidentes. Esse predomínio ocorre pela proximidade entre mãe e filha e também pela experiência prévia no cuidado com os próprios filhos, o que desencadeia, no papel de avó, a participação tanto na ajuda aos cuidados do recém-nascido quanto no suporte à filha^(14,15).

Acredita-se que na presença da mãe ou de outro cuidador, as adolescentes sentem que suas angústias e sofrimentos são amenizados^(12,15). Contudo, ao longo dos encontros observou-se, também, que à medida que vão adquirindo experiência, as mães adolescentes almejam conquistar autonomia em relação ao cuidado de seu filho.

Muita gente em cima às vezes até atrapalha. Ah, tem vezes que ela ajuda e tem vez que dificulta! Tem vez que assim, é olha, tá chorando demais, eu sei que é manhã alguma coisa, ela vai lá e pega, bate na bunda dele e mexe pra lá e mexe pra cá... Mãe, não... ele está com sono... Uma hora ajuda, uma hora dificulta...! (38)

Embora, na maioria dos relatos, as mães adolescentes tenham feito referência às dificuldades no cuidado com os bebês, constatou-se que elas sentiam necessidade de serem independentes e de desenvolverem uma maneira própria de cuidar da criança. Muitas delas consideram que as pessoas que, em certos

momentos, facilitaram o cuidado, em outros interferiam de maneira negativa, à medida que desejavam impor condutas a serem seguidas ou assumir a responsabilidade pelo cuidado à criança.

Minha sogra também, pois ela ajuda bastante, até mesmo financeiramente, ela se acha no direito de interferir em tudo, de cuidar dele. (26)

Às vezes minha mãe dificulta um pouco porque ela quer fazer de um jeito e eu do outro. (3)

Os mesmos que ajudam dificultam, também. Minha avó, ela piora, me sufoca. Às vezes eu falo assim: eu vou trocar ele; não, não troca agora porque o menino está dormindo. Mas eu vi que ele fez xixi, ou que ele fez cocô, se não vai assar ele. Às vezes eu falo que não vou dar o peito agora, porque não tem uma hora que ele mamou, ela quer me forçar às vezes a dar mamá, daí ela fala assim: você está fazendo o menino passar fome. Sabe, então ela me sufoca. A minha mãe já não, minha mãe já deixa eu decidir. Não, filha você vai dar agora? Minha avó já me sufoca. (16)

A interferência da família sobre a mãe jovem pode tanto fornecer um suporte emocional e prático quanto ser fonte de estresse para a adolescente⁽¹²⁾. Em muitos casos a avó pode desejar assumir o lugar da mãe por imaginar ter maiores condições de cuidar do bebê, o que pode influenciar negativamente na autoestima da mãe⁽¹⁶⁾.

A vivência da adolescente com a maternidade parece ter um aspecto positivo, pois ocorrem ganhos emocionais efetivos e a afirmação da autoestima da mãe. Ela assume o papel de mãe e adulta, esperado pela sociedade e se sente plenamente capaz de desempenhar esse papel⁽¹⁷⁾.

Assim como em estudo anterior⁽¹²⁾, é importante destacar que foram observados poucos relatos de apoio às mães por parte dos profissionais de saúde, e quando ocorreram, as orientações se restringiram ao âmbito hospitalar.

Há! As meninas no hospital me ajudaram bastante, me ensinaram tudo de novo, mesmo o que eu já sabia.(4)

Torna-se importante, portanto, considerar a necessidade de os profissionais de saúde se tornarem fonte de suporte e agentes na prática do cuidado, não se limitando apenas ao desempenho de ações prescritivas, impositivas e de supervisão^(12,16). O profissional de saúde deve

desenvolver habilidade para uma comunicação eficiente com a adolescente a fim de ajudá-la na tomada de decisão, ouvi-la com interesse, sem julgamentos ou imposições⁽¹⁶⁾, além de fornecer orientações acerca do cuidado ao bebê de maneira contínua, considerando as necessidades singulares de cada mãe.

3 A dificuldade em conciliar estudos e a função materna

Muitas adolescentes optaram por abandonar a escola, com a intenção de darem continuidade aos estudos posteriormente:

Ter que ir pra escola atrapalha, quando tem vez que ele está meio doentinho ou ele não está bem, daí ele não quer ficar com ninguém, daí eu pego ele e ele fica quieto. Ou eu tenho um trabalho pra fazer e ele não quer parar.⁽⁶³⁾

Sabendo-se que a maternidade é um processo de grande transformação na vida das mulheres, compreende-se que ele se torne ainda mais complexo quando se trata da mãe adolescente. Com a maternidade dessas jovens desencadeia-se a necessidade de se ajustarem às diferentes dimensões do seu processo de viver⁽⁴⁾. Geralmente, a adolescente está despreparada para essa nova função e, adicionalmente, encontra dificuldade em conciliar os estudos com o trabalho, além das novas responsabilidades domésticas e maternas, o que atrapalha ou impossibilita a retomada da carreira escolar⁽¹⁸⁾. Ocorrem, ainda, casos em que as adolescentes também enfrentam a falta de apoio dos familiares para o retorno às atividades escolares⁽¹¹⁾.

De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância-UNICEF (2011), a gravidez na adolescência é, entre outros, um fator que expõe as jovens à vulnerabilidade, predispondo-as a abandonar os estudos, justificando-se o fato pela falta de interesse, por necessidades econômicas e pela questão de gênero, o que leva um número maior de meninas a se afastarem da escola.

O presente estudo possibilitou observar que o suporte familiar às mães esteve mais relacionado aos cuidados com o bebê nos primeiros dias de vida, diminuindo, gradativamente, e não persistindo, no período de retorno aos estudos das adolescentes. Ainda assim, algumas mães optaram por voltar à escola e adaptaram a maternidade à rotina de estudante:

Quando eu saio à noite, que eu vou estudar, eu deixo ele com a minha sogra e meu sogro ⁽¹⁴⁾

No entanto, pelo fato de a infância ser um período em que a criança está suscetível a várias intercorrências de saúde, devido à fragilidade de seu sistema imune, a situação de doença dos filhos, em alguns casos, tornou-se um fator limitante para a continuidade dos estudos. Embora elas reconheçam estar perdendo oportunidades de crescimento profissional pela falta dos estudos, em virtude de não reunirem condições para confiar os cuidados do bebê à outra pessoa, as mães destacam a qualidade de vida de seus filhos como primordial, primando sempre pela sua saúde:

Não dava para ir nem na escola. Ele foi para o hospital, ficou internado duas vezes. Depois ele continuou indo, ele ia para creche e eu ia trabalhar daí quando chegava nove horas a mulher ligava: Mãe vem buscar que ele está queimando de febre e falta de ar. Foi aí que o doutor falou para eu escolher: ou ficar com ele em casa, ou arrumar alguém para cuidar... e eu fiquei em casa com ele. ⁽¹⁴⁾

O fato de muitas adolescentes não conseguirem retomar os estudos após o nascimento de seus bebês^(11,18) acarreta dificuldades no retorno ao mercado de trabalho devido à baixa escolaridade. Consequentemente, este fato leva a condições que dificultam a superação da pobreza, como menor qualificação e chance de competir no mercado de trabalho e a submissão ao trabalho informal e mal remunerado. Embora muitas vezes a adolescente já tenha parado de frequentar a escola antes mesmo de engravidar, é comum que o abandono escolar aconteça durante a gravidez e, com frequência, as jovens nunca mais voltam^(5,11).

4 Alterações desencadeadas pela chegada do bebê

A maternidade para algumas adolescentes torna-se uma experiência conflituosa, pois, ao mesmo tempo em que alcançam certa maturidade, vivenciam insegurança, despreparo, dependência e infantilidade⁽¹⁹⁾.

Para suprir às exigências e necessidades dos bebês, alterações na rotina dos pais são incorporadas. As mamadas sem horários definidos, as trocas de fraldas, o choro, as dores, enfim, tudo o que faz parte do universo que

envolve o cuidado de um novo ser interfere diretamente na rotina de sono e repouso, principalmente da mãe:

O bebe, ele é agitado, estressado, nervoso, fica bravo, começa a gritar, quer mamar muito a noite. (7)

Acordar de noite... amamentar era complicado. (31)

Para algumas mães adolescentes a falta de sono e descanso causados pelas exigências dos cuidados ao filho são considerados fatores complicadores, encontrados nos primeiros meses de vida do bebê. Cabe salientar que a necessidade de sono do adolescente é decorrente de mudanças biopsicossociais importantes, inclusive em relação ao padrão do ciclo vigília-sono⁽¹⁹⁾.

A nova rotina dessas jovens, embora propicie autonomia e independência no cuidado com o bebê, também desencadeia situações marcadas por perdas e restrições, em uma fase da vida em que desejariam usufruir de liberdade, que necessitariam relacionar-se com seus pares e responderem apenas pelas responsabilidades próprias da adolescência.

5 Uma nova relação: o desabrochar de um sentimento ainda desconhecido

As mães adolescentes passam por diversas situações difíceis^(17, 20), que podem ou não estar relacionadas à sua pouca idade. É interessante observar que poucas mães demonstraram impaciência ou dificuldade na relação com os filhos. Dentre as diferentes justificativas para alguns momentos de descontrole com o bebê, destaca-se o fato de não se sentirem capazes de enfrentar situações inesperadas, ou não saberem lidar com as fases próprias do desenvolvimento infantil:

Tem hora que ela começa chorar eu não sei o que fazer, eu fico muito nervosa. (24)

A minha impaciência... não tenho paciência com ela, porque eu acho ela com muita manha. Tenho vontade de bater. (74)

Em muitos momentos, os percalços servem como uma ferramenta de aproximação entre a mãe e o bebê⁽¹⁷⁾. Durante os relatos percebeu-se que o afeto pelos filhos e a construção de uma relação de intimidade entre o binômio mãe-filho foi se desenvolvendo gradativamente:

... de vez em quando dá aquele choro e eu fico assim pensando: o que será que ela tem né, se ela está com dor, mas eu não fico nervosa com ela não, eu abraço ela, ligo o rádio pra ver se é isso que ela quer porque com música ela para de chorar. Pra mim tá ótima. Eu brinco com ela, abraço. Tem vezes que eu deixo ela no carrinho. Ela não gosta muito, aí eu pego ela no colo. Eu fico o dia inteiro com ela. (10)

O envolvimento das mães com os filhos, com o passar do tempo, exigiu amadurecimento e autocontrole, geralmente não identificados como características típicas de adolescentes, o que permite concluir que o nascimento da criança foi algo que interferiu não somente na vida cotidiana da mães, mas também em seu crescimento pessoal.

Nunca tive paciência, mas com ele eu tenho paciência, mas também às vezes eu me estresso. (56)

Eu só acho que sou muito preocupada quando ela fica doente. Aí eu brigo com todo mundo, marido, filho, eu fico muito nervosa e desconto em todo mundo, mas com ela eu sou muito calma. (42)

Embora, nos primeiros dias, as mães enfrentem situações que possam parecer impossíveis de serem solucionadas, com o passar dos meses elas se tornam mais seguras e independentes no atendimento aos seus filhos.

Ela fica engasgando o dia inteiro. Encontrei dificuldade e muitas.... antes de ontem ela foi no HU (Hospital Universitário) por causa disso. Daí eles (médicos) viram e fizeram exames nela tudo e não tinha nada. Agora eu já sei o que fazer. (2)

De fato, com o passar do tempo e o convívio com o bebê, as mães aprendem a ler em seu corpo, por meio dos seus sinais, o que ocorre com ele, o que é sugestivo de alguma doença ou de algum outro problema⁽¹²⁾. A convivência cotidiana com o filho faz com que as mães adolescentes passem a conhecer cada vez mais o filho⁽²⁰⁾, sentindo-se experientes para cuidar dele, entendendo suas necessidades e procurando solucionar seus problemas.

Bem. Satisfeita. Muito bem, estou realizada e feliz. (16)

Me sinto bem por ser a mãe dela. (22)

A dedicação ao bebê está intimamente ligada ao amor materno. É por meio do toque, da fala e

do carinho que se constrói a relação mãe-filho, tornando os vínculos afetivos mais fortes entre ambos⁽¹³⁾. Apesar da ambivalência de sentimentos próprios da adolescência, observou-se que prevaleceram, nessas mães, os sentimentos positivos frente às dificuldades em criar uma criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo evidenciou-se que as mães adolescentes experimentaram dificuldades no processo de aprender a cuidar de seus filhos e, que, de modo geral, receberam apoio de familiares e de sua rede social para enfrentar os primeiros passos dessa nova etapa de suas vidas. No que se refere à vida social e às questões do cotidiano ocorreram importantes alterações, com possíveis implicações futuras para essas mães, considerando-se a sua pouca idade.

A presença dos profissionais de saúde foi pouco evidenciada pelas mães, o que aponta para a necessidade de uma participação mais ativa, no que se refere à orientação quanto aos cuidados com o bebê e a identificação de possíveis dificuldades.

Ações prescritivas e impositivas devem ser evitadas no relacionamento com a adolescente. O enfermeiro em suas ações de educação em saúde deve abordar as necessidades do RN, orientando essas mães não apenas quanto ao modo correto de cuidar, mas também sobre quais aspectos devem ser destacados no cuidado. Um trabalho integrado entre a atenção primária, secundária e terciária é o ideal no acompanhamento das adolescentes durante o ciclo gravídico-puerperal.

Diante das particularidades da adolescência e da influência que o grupo social exerce sobre os jovens se faz necessário o desenvolvimento de políticas públicas que proporcionem movimentos de orientação pelos profissionais de saúde na tentativa de diminuir o índice de gravidez nessa faixa etária.

Por ser a gestação e a maternidade um processo contínuo de aprendizado para as mães, torna-se fundamental o preparo da adolescente para o enfrentamento das situações que serão vivenciadas por ela. Ao serem preparadas é provável que compreendam melhor as transformações em seu corpo, o processo de parto e que participem, com maior confiança, da tomada de decisão frente à maternidade.

THE DIFFICULTIES OF MOTHERHOOD AND THE FAMILY SUPPORT UNDER THE GAZE OF THE TEENAGE MOTHER

ABSTRACT

This is a descriptive study of qualitative nature which aimed to understand the main situations faced by adolescents and ways of coping employed by them, after the baby is born. From the data analysis, emerged five categories: facing new challenges: difficulties in the process of caring that highlights mainly the problems encountered with breastfeeding and baby hygiene; The importance of support from who has more experience, in which are found reports that reflect the need of young people to receive social support; The difficulty in reconciling studies and maternal function, in which are barriers faced by teenagers going to school after the arrival of the baby; Changes triggered by the arrival of the baby, as a change in daily routine and the achievement of autonomy; and A new relationship: the blooming of a yet unknown feeling, in which it is noted, gradually increasing the relationships between mother and son. It is concluded that at that stage of life motherhood causes important transformations in the young mothers, imposing them new challenges and changes in their life and the incorporation of new habits and social relations.

Keywords: Pregnancy. Adolescence. Child Care.

LAS DIFICULTADES DE LA MATERNIDAD Y EL APOYO FAMILIAR BAJO LA PERSPECTIVA DE LA MADRE ADOLESCENTE

RESUMEN

Se trata de un estudio descriptivo de naturaleza cualitativa que tuvo por objetivo comprender las principales situaciones enfrentadas por las adolescentes y las formas de enfrentamiento utilizadas por ellas después del nacimiento del bebé. A partir del análisis de los datos, emergieron cinco categorías: Enfrentando nuevos desafíos: dificultades en el proceso de cuidar, que destaca principalmente los problemas encontrados con el amamantamiento e higiene del bebé; La importancia del apoyo de quien tiene más experiencia, en la cual son encontrados relatos que reflejan la necesidad de las jóvenes de recibir soporte social; La dificultad en conciliar estudios y la función materna, en que se verifican las barreras enfrentadas por las adolescentes en dar

continuidad a la vida escolar después de la llegada del bebé; Alteraciones desencadenadas por la llegada del bebé, como cambios en la rutina diaria y la conquista de la autonomía; y Una nueva relación: el brotar de un sentimiento aún desconocido, en la cual se observa, gradualmente, el aumento del involucramiento afectivo entre madre e hijo. Se concluye que en esta etapa de la vida la maternidad provoca importantes transformaciones en las jóvenes, imponiéndoles nuevos desafíos y cambios en su vida y la incorporación de nuevos hábitos y relaciones sociales.

Palabras clave: Embarazo. Adolescencia. Cuidado al Niño.

REFERÊNCIAS

1. Piccinini CA, Gomes AG, Nardi T, Lopes RS. Gestação e a constituição da maternidade. *Psicol estud*. 2008 jan-mar;13(1):63-72.
2. Belarmino GO, Moura ERF, Oliveira NC, Freitas GL. Risco nutricional entre gestantes adolescentes. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22:169-5.
3. Gualda DMR, Ribeiro PM. Gestação na adolescência: a construção do processo saúde-resiliência. *Esc Ana Nery*. 2011; 15(2):361-71.
4. Melo MM, Goulart BF, Parreira BDM, Machado ARM, Silva SR. O conhecimento de puérperas adolescentes sobre o cuidado com recém-nascidos. *Cienc cuid saude*. 2011 abr-jun; 10(2):266-73.
5. Cerqueira-Santos EP, Santos S dos, Dei Schiro EDB, Kolleer SH. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicol estud*. 2010; 15(1):72-85.
6. Schwartz T, Vieira R, Geib LTC. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. *Cienc saúde colet*. 2011; 16(5):2575-85.
7. Oliveira EFV de, Gama SGNS, Cosme MFP da. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad saúde pública*. 2010; 26(3): 567-78.
8. Datasus. Departamento de informática do sistema único de saúde. MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. Brasília(DF); 2010. [citado 2013 abr 10].Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª. ed. São Paulo: Hucitec; 2012.
10. Unicef. Fundo das Nações Unidas para a Infância. O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. Brasília(DF); 2011. [citado 2013 set 16].
- Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sabrep11.pdf. 11
11. Baratiéri T, Cazetta V, Marcon SS. Reincidência gestacional na adolescência: percepções da jovem mãe. *Cienc cuid saúde*. 2011 jan-mar; 10(1):19-26.
12. Silva LA, Nakano AMS, Gomes FA, Stefanello J. Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê. *Texto & contexto enferm*. 2009; 18(1):48-56.
13. Parizotto J, Zorzi NT. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo. *O Mundo da Saúde São Paulo*. 2008; 32(4):466-474.
14. Pinto KRTF, Marcon SSA. Família e o apoio social recebido pelas mães adolescentes e seus filhos. *Cienc cuid saúde*. 2012; 11(supl):153-159.
15. Marques R de F da SV, Izabella Cristina Cristo Cunha ICC, Aragón MG, Peixoto VS. Fatores relacionados às dificuldades no aleitamento materno entre mães adolescentes da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. *Revista Paraense de Medicina*. 2008; 22(1):57-62.
16. Lacerda SMM, Maia ER. Aleitamento materno entre mães adolescentes: um estudo sobre desmame na atenção básica, Iguatu – CE. *Cad Cult Ciênc*. 2008; 1(1):445-59.
17. Bergamaschi SFF, PRAÇA NS. Vivência da puérpera-adolescente no cuidado do recém-nascido, no domicílio. *Rev Esc Enferm. USP*. 2008; 42(3):454-60.
18. Levandowski DC, Piccinini CA, Lopes RCB. Maternidade Adolescente. *Estud psicol*. 2008; 25(2):251-63.
19. Guedes PCW, Marques TB, D'Assunção CF, Silva MA, Barbosa LNF. Representação social, ansiedade e depressão em adolescentes puérperas. *Rev. SBPH [online]*. 2012; 15(1):194-211.
20. Silva APF da, Hirai KN, Silva ME, Hoeredia EP. Os fatores emocionais gerados pela gravidez na adolescência. *Conscientia e saúde*. 2009; 8(1):91-7.

Endereço para correspondência: Maria Fátima Garcia Merino. Av. Carlos Borges 2211 casa 44. CEP: 87060-000. Maringá, Paraná.

Data de recebimento: 05/09/2011

Data de aprovação: 30/09/2013