

Reincidência de gestação na adolescência: potencialidades e fragilidades vivenciadas

Teenage gestation relapse: experienced potentialities and fragilities

Rechaza de gestión en la adolescencia: potencialidades y fragilidades vivencias

Recebido: 24/02/2020 | Revisado: 02/03/2020 | Aceito: 29/04/2020 | Publicado: 06/05/2020

Regina Gema Santini Costenaro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8657-2066>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: reginacostenaro@gmail.com

Priscila Mattos de Castro

In memoriam

Claudia Maria Gabert Diaz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1100-3242>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: cmgdiaz@bol.com.br

Neila Santini Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5083-9432>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: neilasantini25@gmail.com

Dielli Arend Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9709-6541>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: dielliarend@gmail.com

Josiane Lieberknecht Wathier Abaid

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5746-5349>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: josianelieb@unifra.br

Resumo

A gravidez na adolescência necessita de acompanhamento, tanto no núcleo familiar como escolar e com profissionais da saúde. Objetivou-se construir uma cartilha informativa,

enfazando a prevenção da reincidência de gestação na adolescência. Foi realizada uma pesquisa-ação, com abordagem qualitativa, metodologia de pesquisa cuidado em grupo e a Teoria do Cuidado Humano, de Watson, como elemento do Processo Clinical Caritas, utilizado para instrumentalizar e auxiliar o enfermeiro a conduzir a efetivação do cuidado em grupo. A partir do processo de análise dos resultados obtidos, emergiram quatro categorias: “Fragilidades que envolvem o entorno da gravidez na adolescência”; “Falta de Diálogo Familiar”; “Abandono Escolar após o Nascimento do Filho”; “Reincidência Gestacional”. Após análise dos resultados, foi construída uma cartilha informativa com as principais falas das adolescentes, que enfatizaram ter um olhar esperançoso para o futuro e que o diálogo é fundamental.

Palavras-chave: Gravidez; Cuidado em grupo; Cuidado de enfermagem; Educação em saúde.

Abstract

Adolescent pregnancy is still a period that needs more follow-up, both in the family nucleus and at school and with health professionals. The objective of this research was to construct an informative primer, emphasizing the care to prevent recidivism of gestation in adolescence. An action research was carried out, with qualitative approach used the methodology of research group care. The Human Care Theory was developed by Margaret Jean Watson as part of the Caritas Clinical Process. This process is used to instrumentalize and assist nurses in conducting group care. From the process of analysis of the results obtained in the meetings emerged four categories: "Fragilities involving the environment of pregnancy in adolescence"; "Lack of Family Dialogue"; "School Abandonment after the Birth of the Son"; and "Gestational Recidivism". After analyzing the results, an informative booklet was constructed, with the main speeches of the adolescents who emphasized having a hopeful look for the future, and that dialogue is fundamental.

Keywords: Pregnancy; Group care; Nursing care; Health education.

Resumen

El embarazo en la adolescencia sigue siendo un período que requiere más seguimiento, tanto en el núcleo familiar como en la escuela y con los profesionales en el área de la salud. Se objetivó en esta investigación construir una cartilla informativa, enfatizando el cuidado para prevenir la reincidencia de gestación en la adolescencia. Se realizó una investigación-acción, con abordaje cualitativo utilizó la metodología de investigación cuidado en grupo. Se utilizó la Teoría del Cuidado Humano, desarrollada por Margaret Jean Watson, como elemento del

Proceso Clínico Caritas. Este proceso se utiliza para instrumentalizar y auxiliar al enfermero a conducir la efectividad del cuidado en grupo. A partir del proceso de análisis de los resultados obtenidos en los encuentros surgieron cuatro categorías: "Fragilidades que envuelven el entorno del embarazo en la adolescencia"; "Falta de diálogo familiar"; "Abandono Escolar después del Nacimiento del Hijo"; y "Reincidencia Gestacional". Después del análisis de los resultados se construyó una cartilla informativa, con las principales palabras de las adolescentes que enfatizaron tener una mirada esperanzadora para el futuro, y que el diálogo es fundamental.

Palabras clave: Embarazo; Cuidado en grupo; Cuidado de enfermeira; Educación en salud.

1. Introdução

As estatísticas mostram que 34 milhões de adolescentes fazem parte da população brasileira (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2010). Essa faixa etária do ciclo evolutivo necessita de um olhar especial pela diversidade de acontecimentos que permeiam este período e que são inerentes.

Segundo a World Health Organization [WHO] (2000) considera a adolescência como sendo a segunda década da vida (de 10 a 19 anos). E para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), adolescência compreende a idade entre 12 a 18 anos (Brasil, 2009). Melo et al (2013) relata que neste período, ocorrem as primeiras mudanças, que impactam no biológico corporal e no psicossocial, devido às alterações inerentes a passagem da infância para a idade adulta.

Para Silva et al., (2013) Pinto, Oliveira e Souza (2013) a fase da adolescência carece de muita atenção por parte dos profissionais que atuam nos serviços de saúde. Embora existam programas destinados à monitorização das condições de saúde desse público, parece imprescindível intensificar estes cuidados, principalmente nas questões relacionadas à violência, às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e, principalmente, à prevenção de gestações não desejadas ou não planejadas. Com as demandas deste cenário preocupante e concomitante aumento das incidências de comorbidades maternas e fetais é imprescindível rever a operacionalização dos modelos de atenção propostos, bem como estratégias utilizadas.

Diante destas informações, o papel da enfermagem no contexto do cuidado possui importante função com a promoção da saúde dos adolescentes, pois de acordo com a OMS, quase 35% das doenças do mundo surgem na adolescência (Nkowane, 2016). Esse aspecto soma-se ao fato de que, na contemporaneidade, alguns eventos oportunizam mudanças

relevantes sobre os aspectos demográficos, epidemiológicos, sociais, éticos e culturais no planeta, tais como processo acelerado de urbanização, aumento da longevidade e da expectativa de vida ao nascer e a transformação no padrão de morbidade, com o decréscimo das doenças infectocontagiosas e com elevado aumento das doenças e agravos não transmissíveis (WHO, 2008).

Juntamente com as ISTs pode surgir a gravidez na adolescência, deseja ou não. Este sentimento que envolve uma decisão de um adolescente implica também nos aspectos biológicos, psicológicos e emocionais, ou seja, é o ser adolescente envolvido com o cuidado dele mesmo.

Para fundamentar esta pesquisa, utilizou-se como referencial a teoria do cuidado humano de Jean Watson, cujos elementos do Processo Clinical Caritas instrumentalizam o enfermeiro na condução de um cuidado em grupo. Refere-se aqui o grupo de adolescentes, e se defende a ideia de que o momento do cuidado em grupo pode ser fortalecido, pela aplicação prática do Processo Clinical Caritas.

Este processo é formado por 10 elementos de cuidado (Watson , 2005; 2008)– – Praticar o amor-gentileza e a equanimidade, no contexto da consciência de cuidado; 2 – Ser autenticamente presente, fortalecendo, sustentando e honrando o profundo sistema de crenças e o mundo de vida subjetivo do ser cuidado; 3 – Cultivar práticas espirituais próprias, aprofundando o conhecimento individual; 4 – Desenvolver e sustentar uma autêntica relação de cuidado, ajuda e confiança; 5 – Ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos como uma conexão profunda com o próprio espírito e o da pessoa cuidada; 6 – Usar de forma criativa o “eu” e todos os caminhos do conhecimento como parte do processo de cuidar, engajar-se em práticas artísticas de cuidado e reconstituição (healing); 7 – Engajar-se de forma genuína em experiências de ensino e aprendizagem que atendam a pessoa inteira e seus significados, tentando permanecer dentro do referencial do outro; 8 – Criar um ambiente de reconstituição (healing) em todos os níveis (físico e não-físico), ambiente sutil de energia e consciência, no qual a totalidade, beleza, conforto, dignidade e paz sejam potencializados; 9 – Ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, administrando “o cuidado humano essencial”, que potencializa o alinhamento mente-corpo-espírito, a totalidade e unidade do ser em todos os aspectos do cuidado; 10 – Dar abertura e atender aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da própria alma e também da alma do ser cuidado.

No entanto, nesta pesquisa, serão utilizados os elementos um e quatro, que são:

1 – Praticar o amor-gentileza e a equanimidade, no contexto da consciência de cuidado: este elemento é vinculado à prática da bondade consigo, antecipadamente à oferta de cuidado ao outro, está associado ao reconhecimento da raça humana que é existente no profissional, que também possui suas emoções em suas relações. As pessoas envolvidas no processo de cuidado devem expressar seus sentimentos, fortalecendo mutuamente suas relações de afinidade, na construção de um espaço no qual prevaleça o cuidado e favoreça o respeito (Favero, Pagliuca e Lacerda 2013). Desenvolver e sustentar uma autêntica relação de cuidado, ajuda, confiança e certeza, pois requer dos enfermeiros uma percepção aguçada além dos seus sentidos, almejando não julgar e nem agir de maneira preconceituosa. Essas atitudes são indispensáveis para formação de um vínculo genuíno (Watson, 2008).

Frente a essas ideias, a questão norteadora desta pesquisa é “Como a metodologia de pesquisa cuidado em grupo pode auxiliar na prevenção de reincidência da gestação na adolescência?”

Objetivou-se construir uma cartilha informativa, enfatizando a prevenção da reincidência de gestação na adolescência.

2. Metodologia

Este estudo é do tipo pesquisa-ação, com abordagem qualitativa. O estudo é um importante método, capaz de produzir conhecimentos a partir da participação coletiva, a fim de aumentar a compreensão dos sujeitos envolvidos, estimular a associação entre teoria e prática e modificar o cenário, por meio da pesquisa e da ação, simultaneamente, possibilitando um novo repensar das práticas profissionais(12).

A pesquisa qualitativa exige dos autores uma criatividade intuitiva e organizada, de modo a compreender a extensão do fenômeno, visando à importância pela sua própria presença na posição de pesquisador e por sua capacidade de reflexão do fenômeno que está sendo estudado(13). A pesquisa qualitativa, que aborda o cuidado se caracteriza como investigação própria da enfermagem, pois o objetivo maior desta profissão é voltado ao ser humano e seu bem-estar, sendo primordial manter a ligação da reciprocidade entre o profissional e o ser humano que pode ou não estar debilitado, sendo o resultado das ações de ambos, para melhor qualidade de vida(14).

A utilização dessa metodologia de pesquisa cuidado em grupo (MPCG) se define como um método de cuidado adjunto à pesquisa, pois cuida e pesquisa simultaneamente, e o cuidado se desenvolve em grupo. Defende-se que toda ação deve ser refletida e questionada

antes de sua realização, bem como no momento de operacionalização da mesma e igualmente em sua conclusão. Esse feedback constante permite retro alimentar esta ação e, assim, possibilita o alcance dos objetivos propostos. Portanto, entende-se que, para cuidar em grupo, se faz necessária uma constante interação, preocupação e vínculo com os seres que estão sendo cuidados. Ao desenvolver essa constante interação, também se menciona a possibilidade do que, como, porque, onde e com quem fazer cuidado, sendo que a análise dos resultados desta ação confirmou-se que esse processo é possível(14).

Esse método propõe desenvolver pesquisa a partir da realização do cuidado em grupo, o qual ocorre nas discussões e rodas de conversas, que proporcionam a escuta sensível, expressão de sentimentos, verbalização das necessidades e a socialização de ideias.

Este estudo ocorreu no período de julho a setembro de 2017 e foram selecionadas, de acordo com os critérios de inclusão, adolescentes que tiveram um filho ou mais, ou que estavam grávidas no período da coleta destes dados. A amostra final contou com 31 adolescentes, na faixa etária de 14 a 19 anos, as quais participaram dos encontros de grupo semanais, com duração de uma hora, sendo que no total foram realizados 16 encontros.

As dinâmicas utilizadas nos encontros foram realizadas após as ideias lançadas pelos participantes, com a necessidade de cada tema a ser abordado, a escolha de como seria elaborada a cartilha educativa, voltada aos adolescentes, seguiu as sugestões vindas dos participantes, a escolha das borboletas como símbolo de superação, e que esse material fosse colorido e com espaços para preenchimento de cada item pelos jovens, que houvesse corações, que simbolizava o amor. Solicitavam que na construção desta cartilha, não tivesse informações que lembrasse que os adolescentes e suas escolhas fossem o problema, mas sim a oportunidade de ajudar outros a conseguir superar suas dúvidas e anseios. Após cada encontro, ocorria um lanche coletivo e sorteio de brindes, e no final um abraço coletivo, o qual fortalecia o vínculo dos participantes. Foi utilizado diário de campo, após o término dos encontros a mestranda transcrevia as atividades realizadas.

Salienta-se que estas eram atendidas nas unidades básicas (UBS) e estratégias de saúde (ESF) envolvidas nesta pesquisa do município de Santa Maria, RS.

Os dados foram coletados após o diálogo nos grupos durante os encontros, por meio de rodas de conversa, abordando os temas que envolvem a reincidência gestacional e seus entornos, como a gravidez na adolescência. Para a compreensão dos depoimentos, os dados foram analisados conforme a técnica de análise de conteúdo, em três fases: pré-análise (leitura flutuante e preparação dos dados); segundo momento (análise do conteúdo e identificação das categorias); e terceiro momento (interpretação das categorias, visando à compreensão dos

elementos relacionados ao objetivo da pesquisa)(15) .

Salienta-se que esta pesquisa seguiu as orientações da Resolução 466/2012 e obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA, sob número CAEE: 72067317.0.0000.5306/ parecer 2.196.700, aprovado no dia 01 de agosto de 2017, e faz parte de um projeto matricial denominado programa de pós-graduação do mestrado saúde materno infantil.

Os encontros com as adolescentes foram realizados após a assinatura dos termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE), pelo seu responsável legal, e também do termo de assentimento, sendo estas identificadas pela letra “A”, referente a “adolescente”, seguido de codificação numérica crescente de 1 a 31.

3. Resultados e Discussões

Para auxiliar na compreensão dos dados, será utilizado o método dos elementos do Processo Clinical Caritas de Margaret Jean Watson. Esses instrumentos auxiliam o enfermeiro/ pesquisador a conduzir a efetivação do cuidado em grupo. O processo é composto por 10 elementos, sendo utilizados nesta pesquisa o de número 1 e 4 Watson , 2005; 2008)–

A partir do processo de análise dos resultados obtidos nos encontros emergiram quatro categorias: “Fragilidades que envolvem o entorno da gravidez na adolescência”; “Falta de diálogo na família”; “Abandono escolar após o nascimento do filho”; e “Reincidência gestacional: Potencialidades e fragilidades vivenciadas”.

Fragilidades que envolvem o entorno da gravidez na adolescência

Para Camarano (2006) e Billari (2001) o período da gestação na adolescência é repentinamente abordado como um evento único e quase atemporal, sendo um acontecimento prematuro, voltado às camadas mais pobres e com menor nível escolaridade da população. Gibbs, Wendt, Peters e Hogue (2012) relata que esse nivelamento impede que as inúmeras realidades e diferenças vivenciadas pelas jovens mães sejam capazes de ser compreendidas, sendo que neste período muitas indagações acompanham essas adolescentes, dentre as quais se destacam: o desejo de engravidar, constituir uma família e a mudança no status social, os quais, muitas vezes são desconsiderados.

Não planejei minha gravidez, simplesmente aconteceu, a menina deve evitar porque sua vida mudará para sempre, você deixa de ser adolescente e se torna

mãe, isso é vida de adulto (A1).

A presença do elemento número 1 que enfatiza “Praticar o amor-gentileza e a equanimidade, no contexto da consciência de cuidado” Watson , 2005; 2008)– pode-se afirmar que previamente à oferta de cuidado ao outro está atrelado ao reconhecimento da humanidade existente no outro que também possui emoções em suas relações. Desenvolver a oferta de amor e gentileza conduz o cuidado em grupo, onde engajamento do adolescente no cuidado do outro envolvido fortalece o vínculo e traduz no carinho.

Quando a adolescente afirma que a vida mudará para sempre depois do nascimento do filho, ela está referindo o significado do vínculo e do comprometimento que deverá ter com o filho a partir de sua existência no mundo. Costenaro et al. (2012).

Na adolescência essa mudança que acompanha a idade entre a infância e a vida adulta, é um momento delicado de transição, na qual ocorre a passagem da dependência para a independência em relação à família. Na literatura, os primeiros estudos específicos sobre esse tema partiram da concepção de que essa transição seria processual e poderia ser confirmada a partir dos marcos das histórias de vida (Camarano 2006).

Acredita-se que essas mudanças poderiam ocorrer de forma sequencial, unidirecional e contemplando acontecimentos como: o término dos estudos, inserção no mercado de trabalho, saída da casa dos pais, casamento ou união estável e/ou nascimento do primeiro filho. Este último é considerado por alguns autores como Camarano (2006) e Billaricomo (2001) o estágio final dessa transição.

Com a descoberta da gravidez pelas participantes foi revelado como um momento composto por uma mistura de sentimento, como felicidade, medo e, o mais difícil, a decepção e a dúvida se receberiam apoio dos seus parceiros.

O pai da minha filha assumiu, mas depois que ela nasceu ficamos distanciados, e agora ele tem outra família, o que temia aconteceu: estou sozinha(A2).

Enquanto estava grávida, ficamos juntos. Depois do nascimento do nosso filho, nossa relação ficou difícil, e hoje estamos separados(A3).

Novamente, o elemento de número 1 (Watson , 2005; 2008)– aparece como um formador de cuidado, amor e gentileza, e estabelece a certeza que o vínculo é essencial para firmar uma relação de convivência, priorizando a prática de estar envolvido em outra vida.

Gibbs et al., (2012) e Fiedler, Araujo e Souza (2015) diz que para compreender melhor a atenção com a saúde reprodutiva, deve-se reconhecer as etapas da complexidade que envolvem a gravidez na adolescência. É essencial levar em conta alguns fatores sociais e culturais que podem contribuir para esta ocorrência, pois a gravidez pode ser vista pelas adolescentes como uma oportunidade de conseguir a desejada autonomia familiar. Além disso, a adolescente pode não perceber que a gravidez tem riscos associados e perdas sociais que podem ocorrer ao se tornar mãe.

A adolescente deve evitar algo que não esteja verdadeiramente preparada, pois no início é só um bebê, mas eles crescem e consomem todo o seu dia e consomem também você como mãe (A3).

Minhas amigas são mães na adolescência, eu também faço parte deste cenário, em ser mãe adolescente e estar longe dos estudos (A4).

A gravidez na adolescência preocupa os diversos setores da sociedade, pois em média de 14 milhões de adolescentes, de 15 a 19 anos, tornam-se mães a cada ano, um dado que requer atenção, pois se trata de um total de mais de 10% dos nascimentos no mundo Dias e Aquino (2006). No Brasil, ocorre uma redução de 30% no número de partos em adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos, entretanto, a faixa etária de 10 a 15 anos permanece inalterada.

Fiquei surpresa com as mudanças em meu corpo durante a gravidez, não imaginava que minha vida mudaria tanto. Com a gravidez me tornei dona de mim mesmo e tinha a minha autonomia, deixei os estudos, e decidia se fazia ou não o que tinha vontade (A5).

Gibbs et al. (2012) apresenta que a população de adolescente necessita ser observada e cuidada de maneira a atender suas especificidades, as quais são inerentes à fase que se encontram. Neste período, é imprescindível que predomine relações humanizadas, com vínculo fortalecido e voltadas as suas necessidades básicas, revendo e compreendendo as mudanças fisiológicas pelas quais estão passando, bem como a orientação sobre o uso de métodos contraceptivos.

A presença do elemento do Clinical Caritas de número quatro “Desenvolver e sustentar uma autêntica relação de cuidado, ajuda e confiança” fortalece a relação de cuidado

e confiança, onde uma adolescente vivencia a realidade da outra, e se correspondem com as mesmas necessidades de auxiliar, passando ser um esteio da outra, essa relação de cuidado é primordial para fortalecer as amizades e proporcionar uma integração.

Embora as regiões com baixo padrão de vida ainda apresentem altas taxas de fertilidade entre mães adolescentes, muitas dessas regiões são tipicamente caracterizadas por carência econômica e apresentam disparidades em termos sociais, educacionais e de saúde. Pode-se dizer que a adolescência é um estágio de desenvolvimento em que muito se envolve com a cultura local, e pelas condições sociais e econômicas juntamente com as mudanças biológicas e psicológicas, estilo de vida, e valores sociais e culturais, assim pode-se dizer que o meio modifica o comportamento (Paranjothy, Broughton, Adappa e Fone 2009).

O aumento no número de gravidez entre adolescentes tem sido atribuído à falha nas políticas públicas de saúde, cujo objetivo é prevenir a gravidez não planejada e promover a educação sexual e reprodutiva para adolescentes. No entanto, pouco se têm vivenciado estas práticas. Seja por falta de preparo dos profissionais ou pela dificuldade de abordar esta temática com os adolescentes que consigam respeitar e aceitar suas especificidades inerentes a esta fase da vida (Baraldi et al. 2007).

Para algumas das adolescentes envolvidas nesse estudo, são muitas as mudanças vivenciadas no período da maternidade, principalmente em relação às atribuições e às novas responsabilidades que a situação exige.

Abandono escolar após o nascimento do filho

A avaliação da escolaridade da população jovem com 11 anos de estudo é considerada fundamental para avaliar a efetividade do sistema educacional de um país, bem como a capacidade de uma sociedade para combater a pobreza e melhorar a conexão social. No caso do Brasil, o percentual de jovens que possuem essa escolaridade, ainda é extremamente baixo, apenas 36,8% (Brasil, 2009).

Baraldi et al. (2007) e Dias e Aquino (2006). A relação de baixo nível escolar e econômico se comprova nesse estudo com o relato das adolescentes participantes dos encontros dos grupos, que referiam renda mensal de um a dois salários mínimos. Nesse caso, o abandono escolar e a parentalidade precoce demonstram a influência das desigualdades sociais no acesso aos serviços de saúde, na educação formal e no seguimento do ciclo de pobreza-gravidez e reincidência-pobreza, fomentando maiores dificuldades nas projeções de vida da família.

Com relação ao nível de escolaridade os adolescentes referem como que abandonaram

os estudos.

Eu gostava de estudar, depois que fiquei grávida continuei vindo na escola, até minha barriga ficar bem grande, depois ficou difícil de sentar na sala, nada confortável, depois entrei em licença, e quando nasceu minha filha, achava que conseguiria voltar estudar, mais foi impossível, meu relacionamento com o pai da minha filha terminou, minha mãe não podia cuidar da minha filha, porque trabalhava fora, então parei de estudar e agora vejo cada dia mais longe e difícil retornar. E agora estou grávida de novo (A6).

Eu frequentava a escola, e quase sempre depois que engravidei continuei, as professoras me incentivaram continuar a estudar, porque com estudo, as coisas se tornam mais “fácil”, mas quando nasceu meu filho, parei de estudar porque tinha ele para cuidar, e ajudar em casa, porque precisei aprender a tomar conta dele e depois tive que arrumar um emprego (A7).

São inúmeras as causas, que podem contribuir para uma gravidez na adolescência, o fator da educação sexual, que para muitas famílias é tida como um tabu, onde os familiares têm dificuldades em orientar os adolescentes, transfere essa falta de informação, que um simples dialogo poderia resultar em outras ações, e não em rejeição ou julgamento, quando se tem um membro da família que é adolescente gestante (Silva et al., 2013).

Nos dias de hoje, o estudo é fundamental, mas quando você tem um filho aos 14 anos, isso não é tão importante. Eu tinha uma ideia dos estudos antes de ter ficado grávida, hoje sei como isso é importante, eu parei de estudar na sexta série, lamento muito não ter voltado, hoje tenho dificuldades em ter um bom emprego, e quero que meus filhos estudem, não façam o que eu fiz, abandonar os cadernos (A9).

Uma vez que a gravidez na adolescência acontece no período estudantil efetivo ou não, as mães adolescentes tendem a abandonar seus estudos e, em decorrência das mudanças na rotina dessas jovens mães, enfrentam dificuldades de retornar aos estudos. Não é um fator único que leva à desistência dos estudos de uma adolescente após o nascimento de seu filho, condições socioeconômicas desfavoráveis e a carência de incentivo da família para estimular a volta das mães adolescentes aos estudos são alguns exemplos (Baraldi et al., 2007).

Para Barreto et al., (2011) a educação descreve-se como um componente importante na composição do indivíduo dentro da sociedade, e dessa maneira é irrefutável o seu papel social para um futuro promissor na vida do ser humano. Dessa forma, associar questões relacionadas ao nível de escolaridade e à parentalidade na adolescência permite realizar uma análise em busca de uma caracterização dos adolescentes, enquanto possíveis agentes transformadores ou menos expectadores da realidade. (Ximenes Neto, Dias, Rocha e Cunha 2007).

Parei de estudar depois que nasceu minha filhinha, como me arrependo de ter abandonado o colégio. Eu poderia hoje ter um emprego melhor e um futuro. Penso muito e digo para as adolescentes que estão namorando: se cuidem, não fiquem grávidas, e estudem porque sem estudo, você não tem oportunidades! (A10).

Alguns estudos evidenciam que as preocupações nos relatos de pais e mães adolescentes transcorram as necessidades econômicas necessárias para criar um filho e evidenciam o desejo que seus filhos acabem os estudos, a fim de conquistarem um futuro melhor, diferente do que eles tiveram. (Barreto et al., 2011).

Quero muito que meus filhos estudem, por isso que trago eles todos os dias para a escola, e já converso que eles têm que estudar para ter um bom emprego, e nada de namorar cedo, para não ficar igual à mãe sem estudo, e com dois filhos nos braços e o terceiro para nascer (A11).

Faço muito gosto que minha filha estude e quero ainda que um dia ela possa estudar na faculdade, tudo que eu não fiz, porque fui mãe aos 14 anos, e minha vida mudou, tive que largar os estudos e trabalhar, e hoje me arrependo (A12).

Nesse estudo, o elemento do Clinical caritas de número 1 “Praticar o amor-gentileza e a equanimidade, no contexto da consciência de cuidado” (Watson, 2005; 2008) – aparece, e novamente o desejo de amor e gentileza é revelado nas falas dos adolescentes, com a vontade de prosseguir. O fator orientação e troca de experiências umas com as outras facilita a compreensão dos envolvidos para melhor firmar o vínculo de apoio.

Falta de diálogo na família

O papel da família é fundamental na adolescência. Com a família o fenômeno da gravidez na adolescência desenvolve um processo de buscar compreender suas múltiplas formas e significados. A percepção está voltada para suas crenças e costumes Hoga, Borges e Reberte (2010).

Em alguns contextos, é obvio que se permeia uma dificuldade na relação familiar, a qual limita o diálogo com o adolescente a respeito da iniciação sexual e vivência da sexualidade. Proporcionar espaços de diálogos com as adolescentes nas escolas, com profissionais de saúde, em especial enfermeiros, é primordial. Com os pais é importante que se possibilite que ela compreenda abertamente a sua sexualidade. Essa é uma ferramenta importantíssima na resposta social às vulnerabilidades que envolvem a sexualidade na gestação, entre elas a gestação precoce e indesejada Santos e Nogueira (2009) e Nascimento, Xavier e Sá (2011).

Por falta de diálogo e pela gravidez abandonei os estudos, tenho plena certeza se tivesse voltado aos estudos minha vida seria outra (A13).

Outro aspecto a ser valorizado é o envolvimento da família, nas questões de educação da civilização nas relações sociais, ficando sob responsabilidade dos pais ou responsáveis impor limites, bem como monitorar as atitudes adequadas nos seus devidos cenários. É primordial que esses hábitos sejam levados de casa para as escolas e apreciados nas salas de aula (Pratta e Santos 2007).

Na minha família, era proibido falar sobre sexo, nas cenas que aparecem na novela, meu pai mandava a mãe desligar a televisão (A14).

Eu acho que o diálogo é fundamental e sei que precisamos ser amigas de nossos filhos, ensinar é amar (A15).

Dialogar sobre sexualidade é algo primordial, que poderia contribuir na formação de um elo em educação em saúde, visando à conscientização dos envolvidos, sendo fundamental a família participar, e que os pais possam expor de forma clara e autêntica seus pontos de vista, por mais difícil que venha ser, mas que possam dar uma direção segura os filhos (Savegnago e Arpini 2016).

Para muitas famílias, assim como a minha, conversar sobre namoro, sexo era assunto proibido, eu aprendi sobre isso com minhas amigas, meus pais foram omissos, nunca me orientaram foi isso, que contribuiu para minha gravidez precoce na adolescência, a orientação (A16).

O diálogo entre os pais e filhos é primordial para proporcionar um espaço de amizade e companheirismo, sem pré-julgamentos, por seus anseios e dúvidas. Mas a presença de uma visão estereotipada do adolescente numa visão negativa o distancia dos membros da família, em vez de aproximá-los para os conflitos.

Muitas vezes os pais não sabem escutar os filhos, os problemas nossos e acham que a gente é só irresponsável e faz coisas erradas. Mas a gente não sabe como fazer às vezes (A17).

Este aspecto é importante de ser mencionado, pois se observa que as relações familiares são marcadas por conflitos de gerações e os escassos recursos pela parte dos pais, para lidar com as demandas que os adolescentes apresentam (Pratta e Santos 2007).

Eu acho que os pais tentam fazer tudo de melhor por nós os filhos, mas poderiam ser mais amigos, tentar nos entender sem antes reclamar que fizemos coisas erradas, porque não tem conversa entre as famílias” (A18).

Em muitas situações, ocorrem falhas na rede de apoio familiar da adolescente, em prestar esclarecimento ou reduzir as incertezas destas mães, as quais, pelo despreparo, apresentam dificuldades associadas à falta de informações e à não aceitação da sexualidade adolescente, vivenciando a maternidade como um problema. (Nkowane, 2016) Por isso, a rede de apoio é fundamental para a qualidade do cuidado ofertado, pois as rotinas foram alteradas, emergindo dúvidas, incertezas, preocupações com a situação posta, e por isso o cuidado domiciliar vem esclarecer dúvidas e fortalecer a rede de cuidados das famílias Dias & Aquino (2006).

Às vezes eu fico isolada, tenho dúvidas, mas penso: será que a minha mãe vai entender, ou logo vai me chamar atenção? Acabo desistindo, porque sempre ela

tem razão e as minhas dúvidas, sem diálogo, é muito difícil (A18).

A promoção de encontros com os adolescentes pode agregar conhecimento e experiência para a vida dos mesmos, e os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, necessitam firmar esse compromisso para aprimorar estudos a essa população, visando ao cumprimento da lei de educação sexual nas escolas. Para que ocorra um bom rendimento dos encontros em grupos, é primordial o desenvolvimento no coletivo, como estabelecer um bom acordo de convivência, esclarecer a necessidade dos encontros como dia e horário, fortalecer o vínculo com os participantes, não julgar suas escolhas pelas vestimentas ou crenças e exercer escuta nas necessidades de diálogo. (Favero Pagliuca e Lacerda 2013).

Sendo a família uma instituição fundamental na vida de qualquer indivíduo, o que poderia ser um espaço de comunicação e trocas de experiências entre gerações acaba sendo arena de conflitos e isolamentos. Outro dado importante é que assim como ocorre na infância, a família é uma peça-chave fundamental na saúde durante a adolescência, pois adolescentes que têm boas relações com seus familiares retardam o início das atividades sexuais, tendem a apresentar baixos índices de uso de álcool, cigarro e cometem menos comportamento violentos (Viner et al., 2012).

Reincidência gestacional: potencialidades e fragilidades vivenciadas

Nem sempre a gravidez é planejada, e quando esse momento acontece na adolescência ele é conturbado, e quando ele ocorre num período pequeno de intervalo, tido como interpartal, ele é mais preocupante, levando a exigir cuidados maiores à adolescente mãe e ao filho recém-nascido (Berlofi et al., 2006).

Cientificamente já existem estudos que apontam que mulheres que iniciaram a maternidade na adolescência são propensas a ter um número maior de filhos na fase adulta de reprodução. Na maior parte destes casos, a primeira gestação não foi planejada, e algumas vezes nem desejada. Desta forma, a probabilidade das seguintes gestações adquirirem o caráter não desejado da primeira torna-se altíssima.

Tendo em vista o desenvolvimento tecnológico que hoje presenciamos no campo da contracepção e os avanços no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, disponibilizar informações e meios relacionados aos métodos anticoncepcionais existentes é uma das melhores formas de adesão e prevenção.

Na minha primeira gravidez eu tinha 14 anos, não usava pílula e nem camisinha, não planejei ficar grávida logo na primeira vez. Já na segunda gravidez também não planejei, e não estava fazendo uso da pílula, porque estava sem namorado, acabei de novo engravidando por descuido meu, por que eu sei tomar pílula, e agora serei novamente mãe aos 16 anos (A18).

Eu tomei pílula certinho, mas fiz a pausa para limpar meu organismo, parei um mês, e fiquei grávida, meu novo namorado não quis usar camisinha, daí aconteceu, essa é minha terceira gravidez, descuido meu (A19).

Estudos revelam que as mulheres cujo início da maternidade se dá na adolescência são propensas a ter um número maior de filhos durante a vida reprodutiva. Muitas vezes a primeira gravidez não foi planejada, e com isso podem passar a ser, em algumas vezes, indesejada. Essa questão pode aumentar a probabilidade das seguintes gestações também adquirirem o caráter não desejado. Este mesmo autor destaca os avanços do desenvolvimento tecnológico no campo da contracepção, bem como na saúde sexual e reprodutiva, o qual tem disponibilizado métodos de prevenção da gravidez e que estão ao alcance de toda a população (Berlofi et al., 2006).

Eu faço injeção, desde que ganhei minha terceira filha, há quase um ano e dois meses, mas no mês passado não vim fazer a injeção, esqueci fui passear e voltei e nem dei bola, estou grávida de oito semanas, essa vez a culpa foi minha (A20).

São preocupantes os altos índices estatísticos da incidência de gravidez na adolescência, por isso os profissionais de saúde devem investir em um cuidado que possa beneficiar estas adolescentes, com o intuito de amenizar os problemas vivenciados por esta situação. Igualmente destaca-se que o período da maternidade, por si só, é um momento complexo para a mulher que passa por mudanças físicas e emocionais, sendo que pode ser intensificado quando associado às transformações e aos conflitos inerentes à fase da adolescência. Nesse contexto, a imaturidade psicológica das adolescentes tem sido classificada como risco diante da maternidade precoce (Dias e Aquino 2006).

Novamente, o elemento de número 4 tem a relação de apoio e confiança às adolescentes, as quais firmam a troca de experiência como um vínculo que fornece os cuidados e desenvolve estratégias de apoio com sua experiência, bem como procuram

comparar sua experiência para facilitar as dificuldades vivenciadas por elas.

Sempre tomei pílula, e ano passado tive meu filho, ele tem um ano e sete meses, estou grávida de novo, porque me mudei, estou mais longe da Unidade Básica de Saúde, acabei ficando com dificuldades de vir buscar a pílula, e agora fiz o exame estou grávida de novo (A21).

Este é um momento excepcional, implica numa vida sexual segura e satisfatória, gerando a oportunidade de reproduzir a liberdade de decidir sobre sua vida diante da relevância do tema e na constatação do elevado número de repetição de gravidezes entre adolescentes em nosso meio e, ainda, considerando a problemática do seu não planejamento com repercussões (Berlofi et al., 2006).

Pode-se afirmar que são muitos os espaços para discutir e promover saúde empoderando e estimulando as adolescentes para o autocuidado, objetivando a prevenção de doenças e os cuidados gerais com a saúde que devem efetivamente ser iniciados desde cedo e ser enfatizados na adolescência e logo transmitidos ao segmento familiar e social de relação imediata.

4. Considerações Finais

Este estudo oportunizou que a metodologia pesquisa cuidado em grupo fosse desenvolvida num grupo de adolescentes, proporcionando aos participantes um envolvimento no cuidado do próximo.

A participação dos adolescentes nos grupos e a criação da cartilha educativa, construída com auxílio dos envolvidos nesta pesquisa, fortaleceram os elos de promover a educação em saúde, priorizando a atenção e as políticas voltadas aos adolescentes. Essa ação envolve os serviços de saúde, em especial as UBS e ESF, fortalecendo o vínculo do serviço aos adolescentes, envolvendo os profissionais das saúdes, em especial o enfermeiro e equipe. Por meio dessa ação, foi possível destacar ganhos na educação em saúde e envolvimento nos grupos, em que o coletivo fortalece o individual, e o cuidado, assim, atinge a todos.

Espera-se que essa cartilha educativa venha auxiliar os adolescentes com reincidência gestacional, e os profissionais de saúde, na questão de desenvolver o diálogo tanto no serviço como com os adolescentes.

Referências

- Baraldi, A. C. P., Daud, Z. P., Almeida, A. M., Gomes, F. A., Nakano, A. M. S. (2007) Adolescent pregnancy: a comparative study between mothers who use public and private health systems. *Rev Latino-Am Enf*. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000700014
- Barreto, M. M. M., Gomes, A. M. T., Oliveira, D. C., Marques, S. C., Peres E. M. (2011) Representação social da gravidez na adolescência para adolescentes grávidas. *Rev Rene*. 12(2):384-92.
- Berlofi, L. M., Alkmin, E. L. C., Barbieri, M., Guazzelli, C. A. F., Araújo, F. F. (2006) Prevenção de Reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. *Acta Paulista de Enfermagem*. 19(2):196-200.
- Billari, F. C. (2001) The analysis of early life courses: complex descriptions of the transition to adulthood. *J Popul Res*.18(2):119-42. Available from:
<https://link.springer.com/article/10.1007/BF03031885>
- Bonell, C. (2004) Why is teenage pregnancy conceptualized as a social problem? A review of quantitative research from the USA and UK. *Cult Health Sex*. 6(3):255-72. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21972877>
- Brasil. Ministério da saúde (2009) Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro.
- Camarano, A. A. (2006) Transição para a vida adulta ou vida adulta em transição? Rio de Janeiro: IPEA.
- Costenaro, R. G. S., Rangel, R. F., Lacerda, M. R. (2012). Metodologia de pesquisa cuidado em grupo. In Costenaro RGS, Lacerda MR. Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do cuidador? Teia de possibilidades de quem cuida. Porto Alegre: Moriá.

Dias, A. B., Aquino, E. M. L. (2006) Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 22(7):1447-58.

Favero, L., Pagliuca, L. M. F., Lacerda, M. R. (2013) Cuidado transpessoal em enfermagem: uma análise pautada em modelo conceitual. *Rev Esc Enferm*. 47(2):500-5.

Fiedler, M. W., Araujo, A., Souza, M. C. C. (2015) A prevenção da gravidez na adolescência na visão de adolescentes. *Texto Contexto Enferm*. 24(1):30-7.

Gibbs, C. M., Wendt, A., Peters, S., Hogue, C. J. (2012) The impact of early age at first childbirth on maternal and infant health. *Paediatr Perinat*. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22742615>.

Hoga, L. A. K., Borges, A. L. V., Reberte, L. M. (2010) Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 14(1):151-7.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010) Censo demográfico 2010. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf.

Koerich, M. S., Backes, D. S., Sousa, F. G. M., Erdmann, A. L., Albuquerque, G. L. (2009) Pesquisa-ação: ferramenta metodológica para a pesquisa qualitativa. *Rev Eletr Enf*. 11(3).

Lacerda, M. R., Giacomozzi, C. M., Przenyczka, R. A., Camargo, T. B. (2009). Pesquisa-ação, pesquisa convergente assistencial e pesquisa cuidado no contexto da enfermagem: semelhanças e peculiaridades. *Rev Eletr Enf* 10(3):843-8.

Melo, J. S., Kerber, N. P. C., Oliveira, A. M. N., Busanello, J., Silveira, T. S., Pohlmann, F. C. (2011) Inserção do acompanhante no cuidado da adolescente em um centro obstétrico do sul do país. *Revista Ciência Cuidado e Saúde* 10(4):781-8.

Nascimento, M. G., Xavier, P. F., Sá, R. D. P. (2011) Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. *Adolesc Saúde*. 8(4):41-7.

Nkowane, A. M. (2016). A Enfermagem no Cuidado Básico: habilidades e práticas do cuidado uma perspectiva global. Seminário Nacional da Atenção Básica na Saúde SENABS- dias 06 a 08 de julho-São Luís do Maranhão.

Oliveira, D. C. (2008) Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev Enferm.* 16(4):569-76.

Paranjothy, S. Broughton, H. Adappa, R. (2009) Fone D. Teenage pregnancy: who suffers? *Arch Dis Child.* 94(3): 239-45. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19019886>

Pinto, J. F., Oliveira, V. J., Souza, M. C. (2013) Perfil das adolescentes grávidas no setor saúde do município de Divinópolis – Minas Gerais. *Revista Enferm do Centro Oste Mineiro* 3(1):518-30.

Pratta, E. M. M., Santos, M. A. (2007) Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicologia em Estudo Maringá.* 12(2):247-56.

Santos, C. A. C., Nogueira, K. T. (2009) Gravidez na adolescência: falta de informação? *Adolesc Saúde.* 6(1):48-56.

Savegnago, S. D. O., Arpini, D. M. (2016) A abordagem do tema sexualidade no contexto familiar: o ponto de vista de mães de adolescentes. *Psicologia: Ciência e Profissão.* 36(1):130-44.

Silva, M. L. M., Rangel, R. F., Zanatta, F. B., Backes, D. S., Costenaro, R. G. S.; Piovesan, C. Bertoldo, J. V. (2013) Indicadores de risco associados à qualidade de vida de escolares de uma comunidade vulnerável do sul do Brasil. *Discip Sci, Ser Cienc Biol Saúde* 14(1),163-71.

Souza, F. G. M., Erdmann, A. L., Magalhães, A. L. P. (2015) Contornos conceituais e estruturais da pesquisa qualitativa. In: Lacerda MR, Costenaro RGS (Org.) *Metodologias da Pesquisa para a Enfermagem e Saúde da Teoria à prática.* Porto Alegre: Moriá; 2015.

Viner, R. M., Ozer, E. M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A., Currie, C. (2012) Adolescence and social determinants of health. *The Lancet*. 379(9826), 1641-52. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60149-4/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60149-4/abstract)

Watson, J. (2005). *Caring science as sacred science*. 1st ed. Philadelphia: F. A. Davis Company.

Watson, J. (2008) *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Revised edition. Colorado: University Press of Colorado.

World Health Organization (WHO) (2008). *Home care in Europe: the solid facts* [Internet]. Copenhagen, CPH; 2008. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/96467/E91884.pdf.

World Health Organization (WHO). *Young people's health: a challenge for society*. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All by the Year 2000 [Internet]. [cited 2017 Abr. 13]. Geneva: World Health Organization; 1986. Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/41720>.

Ximenes Neto, F. R. G., Dias, M. A. S., Rocha, J., Cunha, I. C. K. O. (2007) *Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes*. *Rev Bras Enferm*. 60(3):279.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Regina Gema Santini Costenaro – 25%

Priscila Mattos de Castro- 25%

Claudia Maria Gabert Diaz- 15%

Neila Santini Souza- 15%

Dielli Arend Teixeira- 10%

Josiane Liebernecht Abaid-10%