

Vivência da Puérpera-adolescente no cuidado do recém-nascido, no domicílio*

THE ADOLESCENT PUERPERA'S EXPERIENCE OF TAKING CARE OF THE NEWBORN AT HOME

LA VIVENCIA DE LA ADOLESCENTE DURANTE EL PUERPERIO CON RELACIÓN AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN CASA

Suzete de Fatima Ferraz Bergamaschi¹, Neide de Souza Praça²

RESUMO

Este estudo qualitativo teve o objetivo de compreender como as puérperas-adolescentes vivenciam o cuidado do filho no âmbito domiciliar. Como referencial de análise, empregou-se o conceito de Maternidade e, no tratamento dos dados, utilizou-se o método do Discurso do Sujeito Coletivo. Participaram do estudo 15 puérperas-adolescentes que ficaram internadas com o recém-nascido na unidade de Alojamento-Conjunto do Hospital Universitário da USP, e que foram entrevistadas após a alta hospitalar. Os resultados evidenciaram a construção diária do ser-mãe-adolescente que direciona o sentimento de segurança diante da superação das dificuldades ao cuidar do recém-nascido. A rede de apoio familiar mostrou-se importante para ajudar a jovem mãe nesta nova fase de sua vida. Ao final do puerpério foi possível constatar que a puérpera-adolescente atende, com competência, as necessidades de higiene, alimentação e afeto do recém-nascido.

DESCRITORES

Relações mãe-filho.
Recém-nascido.
Cuidado do lactente.
Relações familiares.
Assistência domiciliar.

ABSTRACT

This qualitative study aimed to understand how the adolescent puerperae experience caring for their child at home. The Maternity concept was used as the reference for the analysis and the method based on the Collective Subject Speech was used to analyse the data. Fifteen adolescent puerperae participated in the study. They were all in the rooming-in of the USP University Hospital with their child. The interviews were performed after the adolescent mothers were discharged from the hospital. The results showed an everyday building process concerning the role of being an adolescent mother, which leads to a feeling of security in view of the difficulties related to caring for the newborn. Family support was considered important to help the young mother during this new phase of her life. In the end of the puerperium, it was possible to realize that the adolescent puerperae was able to meet the newborn's needs concerning hygiene, feeding, and affection.

KEY WORDS

Mother-child relations.
Infant, newborn.
Infant care.
Family relations.
Home care.

RESUMEN

Estudio cualitativo que tuvo por objetivo comprender como las adolescentes en el puerperio pasan por la vivencia de cuidar de su hijo en casa. Como fundamento de análisis se empleó el concepto de Maternidad, para el análisis de los datos fue utilizado el método del Discurso del Sujeto Colectivo. Participaron del estudio 15 adolescentes y sus recién nacidos hospitalizados durante el puerperio en el servicio de Alojamiento-Conjunto del Hospital Universitario de la Universidad São Paulo, entrevistas realizadas posterior al alta. Los resultados mostraron que la construcción diaria de ser madre-adolescente orienta el sentimiento de seguridad frente a la superación de dificultades cuando se cuida del recién nacido. La red de apoyo familiar fue importante para ayudar a la joven madre en esta nueva etapa de su vida. Al final del puerperio se observó que esta adolescente cuida del recién nacido en cuanto a sus necesidades de higiene, alimentación y afecto competentemente.

DESCRIPTORES

Relaciones madres-hijo.
Recién Nacido.
Cuidado del lactante.
Relaciones familiares.
Atención domiciliar de salud.

* Extraído da dissertação "A vivência da puérpera-adolescente com o recém-nascido, no domicílio", Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2007. ¹ Enfermeira Obstétrica. Enfermeira do Hospital Universitário, Universidade de São Paulo. Mestranda da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (EEUSP). São Paulo, SP, Brasil. suferraz@yahoo.com ² Enfermeira Obstétrica. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (EEUSP). São Paulo, SP, Brasil. ndspraca@usp.br

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento humano que implica em um período de mudanças físicas e emocionais, considerado, por alguns, como momento de conflito ou de crise. Devemos considerá-la não apenas como simples adaptação às transformações corporais, mas como importante período no ciclo existencial da pessoa, da qual se exige uma tomada de posição social, familiar, sexual e perante os membros do grupo a que pertence⁽¹⁾.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência compreende o período entre 10 e 19 anos de idade, subdividido em adolescentes menores (de 10 a 14 anos) e adolescentes maiores (de 15 a 19 anos). Este critério é o mais utilizado na literatura biomédica⁽²⁻³⁾.

Paralelo a este critério, devemos considerar a adolescência como um período de descobertas, inclusive da sexualidade, que sujeita a jovem a doenças sexualmente transmissíveis e à gravidez. Neste aspecto, dados do Sistema Único de Saúde (SUS) referentes ao ano de 2000, mostram que, dentre os 2,5 milhões de partos realizados nos hospitais públicos brasileiros, 689 mil eram de mães adolescentes⁽⁴⁾. Essa situação mostra o alto índice de gravidez na adolescência que tem preocupado educadores, pais, governantes e pesquisadores.

A gravidez na adolescência é uma crise que pode se sobrepor à crise da adolescência, que se caracteriza pelo desequilíbrio interno, pertinente ao processo de desenvolvimento que encaminha a adolescente à transição para a vida adulta⁽⁵⁻⁶⁾. Por sua vez, os padrões infantis são questionados e reelaborados, implicando na necessidade de intensa reestruturação e reajustamento pessoal e social havendo necessidade de nova definição de papéis, articulada com as modificações orgânicas e psíquicas. A gravidez, ocorrendo nesse período, aciona uma nova busca de identidade, com novos conflitos que podem levar à maior desestruturação da personalidade⁽⁷⁾.

A condição de gerar um filho implica a necessidade de intensa reestruturação e reajustamento pessoal e social, acarretando a mudança de identidade, nova definição de papéis, articulada com as modificações orgânicas e psíquicas. Assim como toda mulher que vivencia a gestação, a adolescente vive o processo e redesenha o seu percurso⁽⁸⁾.

Diante de um filho recém-nascido, a adolescente vivencia processos de amadurecimento caracterizados pela busca de identidade, envolvendo e integrando não só o seu desenvolvimento físico, como psicoemocional, intelectual, familiar e social próprios da fase em que se encontra. A maternidade introduz a mulher na vida adulta por meio de mudanças no modo de ver e de enfrentar o

mundo. A jovem não consegue avaliar com clareza que está vivendo uma situação ambígua: é adolescente e, ao mesmo tempo, assume responsabilidades de adulta. No entanto, para as adolescentes, *amadurecer* significa estar aptas a desempenhar as responsabilidades próprias de um adulto como os afazeres domésticos e o cuidado da criança⁽⁹⁾.

Ainda que sejam reduzidos os estudos com foco na relação da puérpera-adolescente com seu recém-nascido, alguns estudos mostram que as adolescentes, ao se sentirem seguras e apoiadas para prestar cuidados aos filhos, têm fortalecido o vínculo com o bebê e demonstram maior amadurecimento e responsabilidade⁽⁹⁻¹⁰⁾.

O convívio profissional de uma das autoras, com mães adolescentes em Sistema Alojamento Conjunto de uma maternidade que tem como prática assistencial a educação e a orientação da mãe quanto aos cuidados do filho e ao autocuidado, mostra que, na maioria, essas mães de-

monstram uma relação envolvente, cuidadora e de aprendizado com o filho e, quando orientadas, conseguem prestar cuidados satisfatórios ao bebê, ainda durante a internação. Porém, questionamos o que ocorre em suas casas, onde não têm o suporte de uma equipe para ampará-las? Como estas mães se comportam diante dos desafios que podem ocorrer ao cuidar do bebê?

Ao verificarmos a dinâmica da puérpera-adolescente no cuidado diário do recém-nascido buscávamos identificar a necessidade de reformulação de ações que atendam às necessidades desta jovem mãe ao prestar cuidados ao filho, no domicílio. Portanto, para este estudo, traçamos o seguinte objetivo: compreender como as puérperas-adolescentes vivenciam o cuidado do filho, no domicílio.

A condição de gerar um filho implica a necessidade de intensa reestruturação e reajustamento pessoal e social, acarretando a mudança de identidade, nova definição de papéis, articulada com as modificações orgânicas e psíquicas.

MÉTODO

Este estudo qualitativo teve como referencial de análise o conceito de Maternidade e adotou o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) como método de tratamento e de apresentação dos dados.

Vale acrescentar que a pesquisa qualitativa permite ao pesquisador a possibilidade de captar a maneira pela qual os indivíduos pensam e reagem ante questões focalizadas, o que proporciona o conhecimento e a dinâmica da situação sob estudo, do ponto de vista de quem a vivencia, ajudando o pesquisador a compreender os sentimentos, os valores, as atitudes e os temores, explicando suas ações diante de um problema⁽¹¹⁾.

Este estudo foi realizado no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (Hospital Universitário - USP), hospital público de ensino, localizado na zona oeste do

município de São Paulo, que tem como objetivos o ensino, a pesquisa e a assistência.

A população atendida pela instituição, em sua grande maioria, é constituída por docentes, alunos e servidores da universidade, e por moradores da região do Butantã, bairro do município de São Paulo. Sua maternidade conta com a unidade de Alojamento Conjunto para atendimento ao binômio puérpera e recém-nascido, dentre outras unidades de obstetria.

O Alojamento Conjunto é praticado *24 horas por dia*, permitindo que o bebê permaneça no berço, ao lado do leito da mãe. Esta dinâmica oferece à mulher oportunidade de aprender a cuidar e a conhecer seu filho, assumindo assim seu papel de mãe e contando com o apoio dos profissionais para proporcionar-lhe segurança.

Participaram do estudo 15 puérperas-adolescentes, primíparas, que ficaram internadas com o recém-nascido na unidade de Alojamento Conjunto do Hospital Universitário – USP. Como critérios de inclusão no estudo foram considerados: ser primípara, independente do tipo de parto, ter tido período gestacional sem intercorrências clínicas e sem patologias crônicas e ou infecciosas, ter permanecido com o filho recém-nascido em unidade de Alojamento Conjunto, que não apresentou intercorrências durante a internação e que saiu de alta levando o recém-nascido. Como critério de exclusão foi considerado a puérpera-adolescente, cujo recém-nascido foi internado durante o primeiro mês de vida após a alta da maternidade.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ensino e Pesquisa (COMEP) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário – USP (Registro CEP 629/05). Foi realizado de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Todas as participantes e seus responsáveis tomaram conhecimento e assinaram o *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*.

Para a coleta de dados foi realizado contato com as puérperas-adolescentes internadas na unidade de Alojamento Conjunto, momento em que eram verificados os critérios para inclusão no estudo. Desde que estes fossem atendidos, era feito convite para a participação na pesquisa e era obtida autorização de seu responsável.

Como instrumento para a coleta de dados, foi utilizado um formulário sub-dividido em duas partes. Na Parte I composta por questões fechadas, obtiveram-se dados sobre as características sócio-demográficas - idade, grau de instrução, ocupação, moradia – e sobre paridade, uso de contraceptivo, consultas de pré-natal, tipo de parto e experiência em cuidado com recém-nascido.

Na Parte II do instrumento buscou-se compreender a vivência da mãe adolescente sobre o cuidado do filho, no domicílio, e utilizou-se a questão norteadora: *Conte-me como está sendo em casa com o seu filho*.

As entrevistas ocorreram no período de trinta a quarenta dias após a alta hospitalar do binômio, período ainda caracterizado como puerpério. A maioria das adolescentes (treze) escolheu o hospital de estudo como local para a entrevista enquanto duas optaram por realizá-la em suas casas.

As entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra e foram feitas leituras para familiarização de seu conteúdo, o que possibilitou o tratamento dos dados. A organização e a apresentação dos dados foram norteadas pela estratégia metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)⁽¹²⁾. Este é uma forma destinada a fazer a coletividade falar diretamente. Consiste da leitura dos relatos de cada entrevista e a consequente identificação das expressões-chave – trechos significantes para o estudo - que originam as idéias centrais presentes em cada um dos discursos individuais. Posteriormente, estas são reunidas por afinidade de conteúdo em uma síntese, que origina os DSC, identificados por temas. Os relatos dos participantes são representados em cada DSC construído e este representa a coletividade. Este estudo originou 17 Discursos do Sujeito Coletivo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme dito anteriormente, fizeram parte deste estudo 15 puérperas-adolescentes que permaneceram internadas com os recém-nascidos na unidade de Alojamento Conjunto do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Os dados foram coletados no período de março a maio de 2006.

Os dados serão apresentados em dois momentos: caracterização das entrevistadas e relatos do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

A caracterização das puérperas-adolescentes entrevistadas mostrou que eram jovens com idade entre quatorze e dezoito anos. A maioria (dez) já havia concluído o ensino fundamental, embora por ocasião da gestação todas tivessem interrompido os estudos, ainda que tivessem planos para retomá-los. Nenhuma trabalhava.

Treze puérperas-adolescentes não planejaram a gravidez, oito referiram fazer uso de algum método contraceptivo, embora não continuamente. Todas as jovens realizaram consultas de pré-natal e oito adolescentes tiveram parto fórceps; sete afirmaram que tinham tido experiência de cuidados com recém-nascido, anteriormente. A maioria morava com os pais e irmãos e mantinha relacionamento ocasional/namoro com o pai do bebê.

Dada à diversidade de temas identificados com o tratamento dos dados, para este estudo, dentre os 17 DSC, selecionamos cinco que versam sobre temas afins. Referem-se ao desempenho e aos sentimentos maternos relacionados aos cuidados do recém-nascido, no domicílio. São eles:

- Expressando sentimentos sobre o cuidar do recém-nascido;
- Recebendo ajuda para cuidar do recém-nascido;
- Passando por períodos de dificuldades no cuidado do recém-nascido;
- Cuidando do recém-nascido sem dificuldades; e
- Empenhando-se no cuidado do recém-nascido.

A seguir, para representar cada DSC, extraímos trechos de cada Discurso do Sujeito Coletivo selecionado, bem como comentários/discussão sobre os mesmos.

DSC - Expressando sentimentos sobre o cuidar do recém-nascido

Fico feliz em cuidar dele. Mas é uma responsabilidade grande e tem que ter bastante cuidado... É bom, tipo, você dar o banho, cuidar do seu filho, arrumar, dar de mamar, ver que ele está bem... É maravilhoso cuidar dele, só de vez em quando é chato, quando ele sente muita cólica. Ah! Ainda tenho paciência com ele. De noite eu fico com ele... Mas eu estou me sentindo, assim, muito feliz por estar com ele. Mesmo à noite, ele dormindo, eu fico admirando ele.

O sentimento vivenciado pela puérpera-adolescente, segundo o discurso, deixa transparecer um misto de preocupação, de impaciência e de insegurança, verbalizado pelo fato de acreditar que é preciso ter responsabilidade para cuidar do filho. Além de sentir felicidade e contentamento, mostra-se grande admiradora do bebê. Os sentimentos de impaciência e de irritação podem ser explicados pelo comportamento característico da própria fase da adolescência, quando há constantes flutuações de humor e do estado de ânimo da adolescente que pode ser turbulento, violentamente contestador, alegre e triste⁽⁷⁾.

Além do desempenho de novos papéis, a puérpera-adolescente necessita de uma adaptação gradativa, uma vez que está mudando sua condição de filha-adolescente para mãe-adolescente. Tal transição à maternidade, é uma época de desordem e de desequilíbrio, bem como de satisfação⁽⁷⁾.

Ao transitar rumo ao papel materno a adolescente transpõe barreiras, vive momentos agradáveis, felizes, outros de lamentos, o que caracteriza a fase de adolescência, simultaneamente à vivência da transição gestacional, para então assumir o papel materno⁽¹³⁾.

Podemos perceber que estas jovens mães experienciam diversos sentimentos em relação ao filho e ao cuidar, mas observamos que, apesar da ambivalência, estão mais presentes sentimentos positivos, mesmo quando ainda estão em fase de descobertas, de aprendizado e de dificuldades, e que a par de todas as variações de sentimentos, deixam transparecer sua felicidade e satisfação ao cuidar do filho.

DSC - Recebendo ajuda para cuidar do recém-nascido

Eu tive apoio de toda minha família... Eles me ajudam bastante... Eu cuido direitinho, eu dou banho, dou de mamar, mas tem muitas coisas que minha mãe tem que estar olhando, assim, me ensinando... Se não fosse a minha mãe estar me ajudando assim, não sei o que seria de mim. Teve uns dias que eu não estava agüentando ficar com ele, porque estava muito cansada: tinha passado a noite inteira, a noite inteira mesmo! acordada, porque ele só ficava chorando. Eu já tinha dado de mamar, aí minha mãe ficou com ele pra eu dormir um pouco....

Podemos observar pelo discurso acima o apoio oferecido pelos familiares à jovem mãe quanto aos cuidados do bebê.

A busca por auxílio familiar é evidente, bem como a percepção sobre o quanto este é importante no esclarecimento de suas dúvidas, fazendo com que se sinta mais segura e tranqüila, pois sabe que tem com quem contar, e quando necessitar terá alguém junto dela, apoiando, ensinando ou exercendo supervisão, principalmente, neste período de adaptação.

São vários os achados na literatura que discorrem sobre o apoio social dado à puérpera-adolescente no que respeita ao cuidado com o filho, ao aspecto financeiro e aos afazeres domésticos, estimulando a adolescente a retomar alguns projetos de vida, como estudar e trabalhar, minimizando as dificuldades e favorecendo a interação entre mãe-adolescente e bebê⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

O suporte social pode ser fonte de benefícios para a mãe, mas também pode ser fonte ou resultados de dificuldades, tais como dar conta da presença de conflitos ou de confusões de papéis. Podem ser observados conflitos de papéis em que a avó, muitas vezes, assume o papel de mãe do recém-nascido, cuida e apóia a mãe adolescente e seu bebê, tornando-se mãe para o neto(a)⁽¹⁶⁾.

Julgamos importante ressaltar que, no DSC sob estudo, a rede de apoio assume papel importante, permitindo que a mãe-adolescente assumira seu papel e lide de forma mais equilibrada com o estresse da maternidade, construindo sua identidade materna, adquirindo valores para transmitir ao filho, além de apoiá-la, orientá-la e incentivá-la a encontrar por fim o melhor caminho para educar, amar e apoiar seu filho.

DSC - Passando por períodos de dificuldades no cuidado do recém-nascido

Não está sendo fácil! Porque é um pouco trabalhoso né? Cuidar o dia inteiro e a noite inteira. Fico presa a ele (recém-nascido) e não tenho tempo nem pra mim. O tempo todo é pra ele. Fico um pouco cansada, quando de madrugada ele fica sem dormir... às vezes é meio cansativo, estar com sono, querer dormir, mas ter que ficar acordada... Nos primeiros dias eu achei tão complicado o banho... Foi uma dificuldade. Foi bem complicado... É difícil porque é

muito pequenininho, mas depois eu fui me acostumando. Aí, no segundo banho eu já fiquei mais calma... Foi difícil no começo, mas é uma experiência nova né? Mas agora já estou acostumada, já aprendi tudo.

No DSC acima notamos que, como dificuldades relatadas no processo de cuidar do recém-nascido, as puérperas-adolescentes expressaram sentimentos como medo decorrente do período de adaptação mãe-filho, principalmente relacionado ao primeiro banho, aos períodos noturnos em que o bebê permanece acordado, fato que as fazia ficar sem dormir, necessitando, assim, superar o sono e o cansaço físico e emocional.

Outro dado que ressalta é a dedicação *exclusiva* ao bebê, apontada pelas puérperas-adolescentes como consequência de sua constante solicitação.

As situações que envolvem dificuldades e inseguranças estão permeadas pelo temor das adolescentes potencializado por se tratar do primeiro filho e pela falta de experiência, fato explicado de duas maneiras pelas mães-adolescentes: pela concepção de que o recém-nascido é um ser frágil, principalmente enquanto cicatriza o umbigo, e pela insegurança que advém da falta de experiência com o cuidado de criança pequena. Dessa maneira, a dificuldade com o cuidado da criança relaciona-se à inexperiência das mães-adolescentes e às exigências de um recém-nascido que faz com que passem o dia em função dele⁽⁹⁾.

O fortalecimento do vínculo com o recém-nascido e a superação de muitas dificuldades e medos, torna a puérpera-adolescente cada vez mais confiante, percebendo-se capaz para prestar os cuidados ao seu recém-nascido.

DSC - Cuidando do recém-nascido sem dificuldades

Eu estava com medo assim, de não cuidar, sei lá, machucar ele, alguma coisa. Agora eu estou dando conta do recado. No começo não conseguia dar não, mas agora eu estou dando, estou me saindo super bem... Em casa, quando cheguei, já tinha aprendido tudo né?.. Tinha medo de o nenê cair, mas não tive dificuldades porque aqui (hospital) tive muitas palestras de banho, então foi fácil, porque já tinha dado banho no hospital e já tinha aprendido... Porque eu, para aprender, eu cuidei dele, fui aprendendo e acostumando... Para trocar é mais simples porque eu já tenho mais experiência, porque trocava minha sobrinha quando tinha um mês... Mas eu acho que eu estou dando conta, estou dando conta graças a Deus!

Notamos pelo DSC acima que após ser orientada e supervisionada durante a internação, a puérpera-adolescente não apresenta dúvidas ao cuidar do recém-nascido e que ao assumir as responsabilidades, torna-se confiante e, assim, sente-se capaz e motivada a cuidar do filho. As adolescentes suprem as necessidades biológicas de seus filhos, alimentando-os, higienizando-os, cuidando de suas roupas, tratando de doenças e promovendo o sono. Dessa maneira, cumprem, satisfatoriamente e sem dificuldades a rotina de cuidados prestados à criança⁽¹³⁾.

Como mencionado neste DSC, na Unidade de Alojamento Conjunto do Hospital Universitário - USP, as puérperas são orientadas e supervisionadas pelos profissionais nos cuidados do filho, como a troca de fralda, o banho, o cuidado com o umbigo, a amamentação, tendo a oportunidade de aprender e sanar suas dúvidas, buscando torná-las aptas e seguras para cuidar do filho.

DSC - Empenhando-se no cuidado do recém-nascido

O meu dia a dia é cuidar do bebê. Minha atenção foi toda pra ele, o dia inteiro, sem fazer nada, só cuidando dele... Passo o dia cuidando dele, não tenho tempo mais nem para pentear o cabelo, só me dedicar para ele. Não saio, ocupo meu tempo cuidando dele... No começo era complicado! Mas agora já acostumei: levantar, trocar, dar de mamar, acostuma né?... Às vezes eu acordo e vejo se ele está respirando. Mas não faz diferença porque estou olhando ele, isto é uma alegria; mas, assim, dá sono, mas quando é para acordar ele o sono passa, vai embora. Já me acostumei com o horário. Toda vez que ele vai dormir, eu vou dormir junto pra poder descansar bem. Mas não fico mais nervosa como antes. Quero cuidar dele... Fico com ele o tempo todo, assim, ele dormindo ou acordado, o tempo todo eu fico com ele. Eu quero fazer as coisas, não quero ficar precisando de alguém.

Notamos no DSC sob análise que, passados os primeiros dias de adaptação, a puérpera-adolescente consegue controlar o cansaço e programar melhor seu descanso diário, para estar disposta e pronta para prestar cuidados e dar atenção ao recém-nascido quando necessário. Observamos que toda atividade que realiza está vinculada à presença do filho, conseguindo, com sucesso, desempenhar o papel de mãe cuidadora, realizar outras atividades e estar com o filho.

O cuidado do recém-nascido é o fato mais importante da vida das adolescentes-mães, como também o cuidado da casa e do marido, entretanto, viver nessa condição restrita ao doméstico, faz com que abdicuem do estudo, do trabalho, de diversão, em função das novas responsabilidades como mãe e esposa⁽¹⁷⁾.

Os cuidados e as preocupações que têm com os filhos trazem satisfação pela realização do cuidado, além do fato de os filhos ocuparem um espaço afetivo em suas vidas, amenizando o sentimento de solidão⁽¹⁷⁾.

ANÁLISE DOS RESULTADOS À LUZ DO REFERENCIAL

A maternidade requer das jovens mães, adaptações que, muitas vezes, se expressam por reações ambivalentes, ora por conflitos, ora por contentamento⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

A jovem mãe pode não perceber o processo de transição motivado pela maternidade como algo presente e nítido à sua compreensão, mas sente as mudanças em seu

modo de ser e de agir, quer em seus relacionamentos, quer nos novos papéis que adquire ambos de forma não previsível ou determinada.

Baseando-nos na teoria sobre Maternidade⁽¹⁸⁻²⁰⁾, é possível dizer que as adolescentes, à medida em que vão se adaptando à nova condição, ser mãe, superam as dificuldades iniciais, desenvolvem e solidificam o vínculo, o amor e a cumplicidade com o filho, por meio da vivência ao longo dos dias, fato que mostra sua relação com a criança. É, portanto, de modo gradual, que a adolescente constrói sua concepção de mãe, vivendo à sua maneira e com ritmo próprio esse reconhecimento do outro – o filho, assumindo suas responsabilidades e passando a se sentirem mais seguras e confiantes quanto à capacidade de ser mãe.

O apoio familiar aparece como benefício e, também, como uma estratégia de auxílio para a puérpera-adolescente, ajudando-a a superar as adversidades do cuidado do recém-nascido, o que favorece o desenvolvimento de sua própria competência e lhe dá possibilidade de amadurecer e de desenvolver segurança para cuidar do recém-nascido. Esta só é adquirida com a autoconfiança desenvolvida diante da interação que desenvolve com o filho.

É possível perceber uma construção que está alicerçada em aprendizados e dificuldades e mostra um amadurecimento e representação materna erigida no dia-a-dia, com erros e acertos, fazendo com que desejem a maternidade e o conseqüente cuidado do filho, mas também precisem aprender a conviver com as abdições e ambivalências inerentes a ambas. O suporte social recebido contribui para a adaptação.

CONCLUSÕES

Os depoimentos das puérperas-adolescentes mostraram que, ao assumirem seus novos papéis, elas são afetuosas, demonstram alegria, emocionam-se e envolvem-se com a maternidade a cada dia vivido. Mostram responsabilidade, mas também lamentam, por vezes, se permitindo dizer que os recém-nascidos são muito exigentes em sua necessidade de atenção. Notam-se sentimentos diversos e ambíguos, pois há momentos em que festejam a nova condição, e outros em que não se percebem adaptadas.

REFERÊNCIAS

1. Motta G. Variáveis de risco para a gravidez na adolescência [dissertação]. Campinas: Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2001.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). El embarazo y el aborto en la adolescência. Ginebra; 1975. (Serie de Informes Técnicos, 583).
3. World Health Organization (WHO). Child and adolescent health and development [text on the Internet]. Geneva; 2004 [cited 2004 Set. 8]. Available from: http://www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/AHD/adh_over.htm
4. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de saúde: nascidos vivos - São Paulo [texto na Internet]. Brasília; 2000 [citado 10 ago. 2004]. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvsp.def>

As puérperas-adolescentes do estudo vivem o cuidado diário do filho, ao assumirem integralmente as tarefas de mãe cuidadora, e ao se sentirem responsáveis pelo bebê. Deixaram transparecer manifestações de vivências positivas, geradoras de prazer e de satisfação pessoal, mas também expressaram o fato de essa experiência mudar a direção de suas vidas.

Face aos resultados encontrados neste estudo, são muitos os desafios para a jovem mãe o que nos permite reafirmar a crença de que os profissionais envolvidos no processo da maternidade na adolescência têm grande desafio social e familiar por considerar as mudanças e as descobertas pelas quais passa a mãe-adolescente.

Faz-se necessário que o profissional esteja despido de preconceitos, e tenha disponibilidade para compartilhar e possibilitar a troca de sentimentos e de emoções para com a puérpera-adolescente permitindo que esclareça suas dúvidas e que fale de anseios e de preocupações.

Incorporar a família como parte integrante desse processo torna-se fundamental. Estimular familiares para procederem de maneira a promover a independência precoce da puérpera-adolescente no que respeita ao cuidado que presta ao filho, não deixando de apoiá-la, porém ajudando-a a construir um ambiente familiar facilitador da relação do trinômio mãe-pai-recém-nascido.

Diante destes achados, acreditamos que as orientações que são oferecidas pela enfermagem às puérperas internadas na unidade de Alojamento Conjunto do Hospital Universitário - USP satisfazem as necessidades das adolescentes no que respeita aos cuidados que prestam ao recém-nascido, no domicílio. A prática do Alojamento Conjunto facilitou o estabelecimento do vínculo mãe-filho, incentivando e oferecendo a oportunidade da puérpera-adolescente aprender, cuidar de seu filho de maneira mais tranqüila. Mas estas jovens necessitam também do apoio social para superarem as dificuldades geradas pela nova condição de vida.

A escassez de estudos de enfermagem com enfoque na fase puerperal do período da adolescência da mulher nos leva a sugerir que sejam realizadas novas pesquisas sobre o tema nesta faixa etária diante da maternidade.

5. Romero MI, Maddaleno M, Silber TJ, Munist M. Salud reproductiva. In: Silber TJ, Munist MM, Maddaleno M, Ojeda SEM, organizadores. Manual de medicina de la adolescência. Washington: OPAS; 1991. p. 473-82.
6. Santos SR. As vivências da maternidade na adolescência precoce [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2001.
7. Carvalho GM, Merighi MAB. Gravidez precoce: que problema é esse? São Paulo: Paulus; 2006.
8. Mazzini MLH. A construção da identidade materna na adolescente grávida [dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2003.
9. Luz AMH. Mulher adolescente: sexualidade gravidez e maternidade. Porto Alegre: EDIPUCRS; 1999.
10. Folle E, Geib LTC. Representações sociais das primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido. Rev Lat Am Enferm. 2004;12(2):183-90.
11. Merighi MAB, Praça NS. Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
12. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2ª ed. Caxias do Sul: EDUCS; 2005.
13. Machado MVP, Zagonel IPS. O processo de cuidar da adolescente que vivencia a transição ao papel materno. Cogitare Enferm. 2003;8(2):26-33.
14. Machado FN, Meira DCS, Madeira AMF. Percepções da família sobre a forma como a adolescente cuida do filho. Rev Esc Enferm USP. 2003;37(1):11-8.
15. Santos ALD. História de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade [tese]. São Paulo: Faculdade Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2006.
16. Silva DV, Salomão NMR. A maternidade na perspectiva das mães adolescentes e avós maternas dos bebês. Estud Psicol. 2003;8(1):135-45.
17. Trindade RFC. Entre o sonho e a realidade: a maternidade na adolescência sob a ótica de um grupo de mulheres da periferia da cidade de Maceió-Alagoas [tese]. São Paulo: Programa de Pós-Graduação Interunidades, Escola de Enfermagem/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.
18. Badinter E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.
19. Krentz CM. A experiência da maternidade e a interação mãe-bebê em mães adolescentes e adultas [dissertação]. Porto Alegre: Instituto de Psicologia; Universidade Federal Rio Grande do Sul; 2001.
20. Pacheco MJT. Maternidade na adolescência: vivências, sentimentos e decisões. São Luis: Fundação Josué Montello; 2004.