



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

ALÉXIA ALVES DE OLIVEIRA

A VIVÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE
EXPERIÊNCIA

Goiânia, 2024

ALÉXIA ALVES DE OLIVEIRA

**A VIVÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao curso de Graduação de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito para obtenção de nota parcial para conclusão do curso.

Linha de pesquisa: Promoção da Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Maria Eliane Liégio Matão

Goiânia, 2024

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos (a) que acreditaram no meu potencial, aos meus professores que compartilharam do seu conhecimento, aos colegas que me incentivaram e colaboraram comigo, e a minha família que contribuíram e estiveram ao meu lado, apoiando-me durante toda a minha jornada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por me conceder forças e sabedoria para superar os obstáculos e concluir a minha jornada acadêmica. A minha família, aqueles que me encorajaram e apoiaram-me a seguir frente.

Aos meus colegas de graduação, sou grata pela troca de experiências e pelo companheirismo ao longo desses anos. Cada gesto de carinho e incentivo foi fundamental para manter minha motivação e determinação.

Meu profundo agradecimento ao meu namorado, que tem sido minha base e meu suporte em todos os momentos. Seu apoio e incentivo foram essenciais para que eu pudesse chegar até aqui.

Aos meus professores, minha eterna gratidão pelo carinho, ensino e dedicação demonstrados em cada etapa da minha formação, mesmo nos momentos mais desafiadores, vocês estiveram presentes para guiar-me e orientar, transmitindo não apenas conhecimento científico, mas também valores fundamentais para a vida.

À minha orientadora, expresso minha eterna gratidão pela força, profissionalismo, comprometimento e incentivo no desenvolvimento deste estudo, seus ensinamentos foram primordiais para meu crescimento acadêmico e pessoal, sem ela, nada disso seria possível.

Agradeço à Pontifícia Universidade Católica de Goiás, e a coordenação do curso de Enfermagem pelo apoio e orientação que recebi ao longo dessa caminhada. Cada um de vocês teve um papel fundamental em meu percurso, e por isso sou imensamente grata.

Este trabalho não é apenas fruto do meu esforço, mas também do apoio incondicional de todos vocês, que este seja apenas o início de uma trajetória repleta de realizações e aprendizados. Que possamos continuar crescendo, compartilhando conhecimento e contribuindo para um futuro promissor.

EPÍGRAFE

“Eu sou aquela mulher a quem o tempo muito ensinou. Ensinou a amar a vida e não desistir da luta, recomeçar na derrota, renunciar a palavras e pensamentos negativos. Acreditar nos valores humanos e ser otimista”

(Cora coralina)

RESUMO

Introdução: A gravidez na adolescência tem causa multifatorial, sendo a desinformação e a falta de diálogo familiar, importantes fatores que favorecem essa ocorrência e que precisam ser alvo de investimentos. **Objetivo:** Descrever a narrativa de uma acadêmica de enfermagem que vivenciou a gravidez na adolescência. **Aspectos Metodológicos:** Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Os dados foram a partir da revisitação dos acontecimentos vividos por ocasião do diagnóstico da gravidez no período da adolescência. Para facilitar o processo de resgate dos fatos, foram considerados fotos e diálogos com pessoas próximas que vivenciaram comigo o processo gestacional. **Resultados:** A narrativa enfatiza como a falta de educação sexual e de diálogo aberto em ambientes familiares e escolares contribuiu para a desinformação e práticas inadequadas para a prevenção da gravidez precoce. Com o diagnóstico da gravidez, surgiram sentimentos de medo, insegurança e a sensação de que o mundo tivesse desabado e levado todos os planos e sonhos nutridos até então. A participação de profissionais sensíveis e dedicados possibilitou novos olhares e perspectivas frente a gravidez. Conciliar estudo, trabalho e a maternidade passou a ser a opção durante muitos anos, período em que a rede de apoio existente foi fundamental. A superação de cada dificuldade fortaleceu a resiliência e a busca por alcançar os objetivos inicialmente traçados, com destaque para a importância do exercício da persistência. São referidos aspectos da evolução pessoal e profissional. **Considerações Finais:** Há que se investir em ações de educação sexual e em políticas públicas eficazes e integradas com as escolas e os serviços de saúde, com vistas a promoção de um futuro mais promissor para adolescentes, em especial aqueles em situação de vulnerabilidade.

Palavras-Chave: Adolescência, Gravidez, Educação Sexual

ABSTRACT

Introduction: Adolescent pregnancy has multifactorial causes, with misinformation and lack of family dialogue being significant factors that facilitate its occurrence and require targeted investments. **Objective:** To describe the narrative of a nursing student who experienced teenage pregnancy. **Methodological Aspects:** This is a descriptive study with a qualitative approach, presented as an experience report. Data were gathered by revisiting events experienced during the diagnosis of pregnancy in adolescence. To facilitate recalling these events, photographs and conversations with individuals who experienced the gestational process alongside the author were considered. **Results:** The narrative highlights how the lack of sexual education and open dialogue in family and school environments contributed to misinformation and inadequate practices for preventing early pregnancy. The pregnancy diagnosis brought feelings of fear, insecurity, and the sensation that the world had collapsed, taking away all previously nurtured plans and dreams. The involvement of sensitive and dedicated professionals provided new perspectives and insights regarding the pregnancy. Balancing studies, work, and motherhood became the path for many years, during which an existing support network played a crucial role. Overcoming each difficulty strengthened resilience and the pursuit of initially set goals, emphasizing the importance of persistence. Personal and professional growth aspects are highlighted. **Final Considerations:** There is a need to invest in sexual education initiatives and effective public policies integrated with schools and health services to promote a more promising future for adolescents, particularly those in vulnerable situations.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HCG	Gonadotrofina Coriônica Humana
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IST	Infecção Sexualmente Transmissíveis
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único e Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UNFPA	Fundo das Nações Unidas Para a População
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
2.REVISÃO DE LITERATURA	11
3.OBJETIVO	16
4.ASPECTOS METODOLÓGICOS	17
5. RESULTADOS	18
6. DISCUSSÃO	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência tem causa multifatorial, sendo a desinformação uma das importantes frentes a serem alvo de investimentos. Nos últimos anos, o acesso a informações, impulsionado pelo avanço das tecnologias, tem auxiliado na conscientização de adolescentes sobre a importância da prevenção. Nesse contexto, campanhas educativas e políticas de saúde pública também desempenham um papel essencial na redução dos casos de gravidez precoce.

A evolução dos modelos familiares e a maior aceitação social das adolescentes grávidas são reflexos das mudanças culturais que ocorreram nas últimas décadas e que impactam diretamente essa realidade. Apesar disso, o Brasil ainda registra altos índices de gravidez na adolescência, o que gera consequências importantes para o futuro dessas adolescentes, em especial no âmbito educacional, muitas vezes levando-as a interromper os estudos para se dedicarem aos cuidados com os filhos.

Em parte, esta foi a realidade que vivi e minha motivação principal para elaborar o presente estudo, cujo questão norteadora foi, qual a narrativa de uma acadêmica de enfermagem que vivenciou a gravidez na adolescência?

2.REVISÃO DE LITERATURA

A gravidez é um momento de espera para a maioria das mulheres que sonham em ser mães. gestar é a experiência mais mágica da vida, é um sentimento profundo que cresce ao perceber repentinamente o que está acontecendo. É inexplicável viver cada momento com intensidade. Estar grávida é a beleza em sua forma de manifestação de mudanças físicas e emocionais que exigem uma nova aceitação de quem éramos para quem nos tornam (Campos, 2021).

A gravidez é considerada uma etapa vital da mulher, um período de transição, assim como são a adolescência e climatério. Durante a gestação ocorrem importantes mudanças metabólicas e hormonais, o que leva a novas adaptações e reorganizações interpessoais e intrapsíquicas, inclusive ocorre um estado temporário de instabilidade emocional. Também, são verificadas outras condições, assim como a perspectiva de mudança no papel familiar e social, pois além de mulher e filha, ela passa a se perceber e a ser vista como mãe (Brasil, 2013).

Na verdade, a gravidez impõe mudança de papéis observada também no homem. A paternidade é considerada como uma transição no desenvolvimento emocional, pois demarca a mudança de um período de vida para outro. São marcos importantes na vida de cada pessoa, pois envolvem transformações significativas, reorganizações e aprendizagens (Brasil, 2013).

Entretanto, historicamente, o valor dado à maternidade, ou seja, a relação mãe-criança nem sempre foi o mesmo. Suas variações e suas concepções relacionadas à maternagem evoluíram quanto as transformações sociais, culturais, tanto em nível de autonomia e na forma de assumir responsabilidades advindas do ato materno (Carvalho, 2019).

Na Idade Média, até o Século XVIII, a constituição da família diferia muito dos tempos modernos. O homem ocupava o lugar central da família e a condição da mulher era limitada ao de esposa, equiparando-se ao da criança, ou seja, era de submissão a autoridade masculina. As crianças permaneciam vinculadas às suas famílias por pouco tempo, entre os 07 e 10 anos, quando eram entregues a outros grupos para receberem instrução na condição de aprendizes. Em outras palavras, viviam como adulto em miniatura, visto que trabalhavam nos mesmos locais, usavam as mesmas roupas que um homem, diferindo apenas no tamanho e na fragilidade física que tornava sua sobrevivência pouco provável nas condições da época. Contudo, devido ao alto índice de

mortalidade infantil, a mãe era proibida em ter vínculo e se apegar a uma criatura com tão poucas possibilidades de sobrevivência (Machado, 2019).

No Período Moderno, muitas transformações ocorreram, inclusive relativo ao contexto e convívio familiar. A emergência do sentimento maternal associado à admiração da maternagem, assim como os cuidados relativos a essa atividade, passaram a ser extremamente valorizadas e exclusivos da mãe. Os cuidados baseados no instinto materno, como a amamentação, deram origem ao mito do amor materno (Machado, 2019).

Neste sentido, a maternidade é uma condição social caracterizada por diferenças que se aplicam a todas as culturas. Para que haja a possibilidade de procriação, o corpo da mulher passa por uma série de mudanças anatômicas e fisiológicas. O período reprodutivo é dividido em três fases, Antes do óvulo ser fertilizado, os hormônios coordenam vários eventos e seu objetivo é criar condições que permitam a fertilização do óvulo (Carvalho, 2019). Isto começa na pré-adolescência, quando o hipotálamo se comunica com a glândula pituitária, responsável pela produção de hormônios que atuam nos ovários. Isso faz com que os ovários, que carregam os primeiros ovócitos, secretem e produzam estradiol, outro hormônio semelhante ao estrogênio, que estimula o colo do útero (colo do útero) a produzir muco (Padilha, 2021).

Durante esse período, o aumento dos hormônios causa aumento da produção de muco úmido. O muco é importante para a gravidez porque segura o óvulo, controla o movimento do esperma e cria caminhos protetores e nutritivos para a ascensão do esperma no útero. Diante disso, a entrada do espermatozoide nos oócitos que estavam parados na metáfase da segunda divisão meiótica termina e forma o oócito maduro, o segundo corpo polar, o que viabiliza a formação do pro núcleo feminino (Padilha, 2021).

Nesse momento, os espermatozoides se degeneram, não sendo mais possível distinguir morfologicamente o pronúcleo feminino do masculino. As membranas dos pronúcleos se dissolvem, os cromossomos se condensam e se dispõem para que ocorra a divisão miótica da célula, ou seja a primeira divisão de clivagem, o óvulo fertilizado torna um embrião unicelular à combinação dos pronúcleos forma o zigoto com 46 cromossomos (Zugaib, 2019).

O zigoto se divide em dois blastômeros que posteriormente se dividem em quatro, depois em oito e por último em 16. Neste momento, o conjunto de células passa a ser conhecido como mórula, a partir desse estágio, em cada divisão dos blastômeros, as

células tornam-se mais reduzidas, cerca de quatro dias após a fertilização, uma cavidade cheia de líquido chamada cavidade blastocística aparece em seu interior (Zugaib, 2019).

À medida que o líquido nesta cavidade sobe, o blastômero se divide em duas partes. Uma célula germinativa e uma massa celular interna composta por um trofoblasto, que é a camada celular externa que formará a placenta, e o outro, um aglomerado de blastômeros intermediários que dá origem ao embrião (Zugaib, 2019).

Na segunda semana após a fecundação, dá-se início ao desenvolvimento da placenta. Nesse estágio inicial de implantação ocorre uma invasão nos vasos sanguíneos da mãe, transformando a estrutura dos seios da face em vasos. Isso resulta na reconstrução e fortalecimento dos vasos sanguíneos tanto da mãe quanto do feto, permitindo as trocas maternos fetais (Zugaib, 2019).

Nessa fase o organismo sofre alterações anatômicas e funcionais nas mais diversas áreas. A primeira delas é visualmente imperceptível, visto que ocorre em nível hormonal, celular e tecidual, e levam a uma reorganização do funcionamento de todos os órgãos e sistemas. Como consequência, todo o organismo é capaz de redefinir uma nova forma adaptativa que confere equilíbrio para a existência do feto (Zugaib, 2019).

Nesse período as adolescentes estão expostas a condições específicas da gestação, que provocam alterações nos processos metabólicos, algumas desenvolvem condições clínicas ou reprodutivas que são prejudiciais à sua saúde ou à saúde do feto, o que confere a condição de gravidez de alto risco. Na maioria dos casos, os fatores de risco que levam a desfechos adversos para a mãe e para o feto estão relacionados a características individuais, condições sociais adversas, histórico, pré-natal e condições clínicas específicas, além de outros problemas associados à gravidez, mas já existentes, como hipertensão arterial e diabetes mellitus (Brasil, 2024).

Entre as condições que classificam gravidez como de alto risco, estão aquelas que ocorrem na adolescência, com idade entre 15 e 19 anos. As Complicações são as causas predominantes de agravos obstétricos desencadeados pelas mudanças físicas impostas pela gravidez, dentre as mais comuns, incluem aborto, eclâmpsia, infecções sistêmicas, parto pré-termo, hemorragia pós-parto e endometrite puerperal (Brasil, 2024).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), A gestação nesta fase aumenta a frequência de complicações tanto para a mãe, quanto para o feto, pois a adolescente está em processo de maturidade, o que pode contribuir com os riscos de anomalias graves,

problemas congênitos ou traumatismos durante o parto, além de aumentar a probabilidade de agravamento de problemas socioeconômicos (Brasil, 2023).

No Brasil, a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública. Apesar de muitas estratégias adotadas no âmbito do Sistema único e saúde (SUS), até o momento, estas não se mostraram capazes de reduzir as ocorrências de gestação neste segmento populacional Brasil, 2020), como se observa a seguir,

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil tem uma das maiores taxas de gravidez na adolescência da América Latina e, embora tenha apresentado diminuição nos últimos anos, ainda são 68,4 nascidos vivos a cada mil meninas de 15 a 19 anos em 2016. Em 2010, quase 20% de todos os nascimentos no Brasil eram de parturientes adolescentes, enquanto em 2019 a proporção foi de 14,72%. A maior diminuição se deu na faixa etária de 15 a 19 anos. As adolescentes mais jovens, de 10 a 14 anos, apresentaram proporções abaixo de 1% e com uma tendência a diminuição mais discreta. No Brasil, assim como em outros países, é maior a probabilidade de parto prematuro, baixo peso ao nascer, mortalidade materna e neonatal em gestante adolescente. Também é maior a chance de outras intercorrências durante a gravidez como infecções urinárias, abortamento, pré-eclâmpsia, doença hipertensiva associada à gravidez e ruptura prematura de membranas (Assis *et al.*, 2021 p. 1066).

No sentido de minimizar riscos à gestante, os cuidados de pré-natais oferecem ao sistema de saúde a oportunidade de tomar medidas plenas para promover e, muitas vezes, restaurar a saúde das adolescentes. Portanto, a assistência prestada deve ser competente, humanizada e hierarquizada de acordo com o risco gestacional. A identificação do risco deve ser dinâmica e contínua, ou seja, reavaliada em cada consulta ao longo de todo o acompanhamento, desde o início do pré-natal. Em situações de risco, além do apoio da sua região, as gestantes também necessitam do atendimento de uma equipe de saúde especializada e multidisciplinar, em alguns casos, até mesmo dos serviços de referência secundário ou terciário (Brasil, 2022).

O Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA) recomenda que as orientações metodológicas e operacionais se baseiem nos princípios e valores dos direitos humanos e de gênero, sem distinção étnica, de gênero, religiosa, econômica ou social. No entanto, vale ressaltar que a desinformação sobre sexualidade, direitos sexuais e a falta de acesso à proteção social e ao sistema de saúde, é um dos principais fatores que contribuem para a gravidez na adolescência, englobando o uso inadequado de contraceptivos (Brasil, 2022).

A Educação Sexual tende a fomentar o diálogo, troca de experiências e informações, culminando assim em maior autonomia no exercício da sexualidade,

contribuindo de forma positiva na saúde integral das adolescentes por meio da prevenção, pois sabe-se que a gravidez na adolescência está associada a falta de conhecimento e descuido.

Sendo assim é possível observar-se que a escola além de orientar sobre Educação Sexual, ajuda prevenir casos de gravidez precoce e Infecção sexualmente transmissíveis (IST) e pode se estender como uma rede de apoio entre colegas e professores, além dos familiares (Miranda, 2022).

3.OBJETIVO

- Descrever a narrativa de uma acadêmica de enfermagem que vivenciou a gravidez na adolescência.

4.ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. De acordo com Goodenoug (1971), esse tipo de pesquisa é indicado quando queremos analisar ou compreender as definições e situações estudadas. A abordagem qualitativa também se aplica quando o objetivo da pesquisa é analisar as situações do indivíduo e o senso comum, por meio de roteiro e ou relatório que apresentam um estilo mais informal, narrativo, ilustrado com citações, relato de memórias e descrições fornecida pelos sujeitos, podendo ainda utilizar fotos, ou qualquer outro tipo de material que o auxilie na transmissão do caso.

Os dados foram a partir da revisitação de fatos vividos por ocasião do diagnóstico da gravidez vivenciada no período da adolescência. Para facilitar o processo de resgate dos fatos, foram considerados fotos e diálogos com pessoas próximas que vivenciaram o processo gestacional comigo. Para sistematização dos dados foi obedecida a ordem cronológica dos acontecimentos, com roteiro a partir de frases iniciadas (Apêndice A) que foram completadas sobre os conteúdos pertinentes.

Os dados descritos foram analisados de modo comparativo com a literatura especializada.

Em razão dos aspectos metodológicos da presente proposta, não foi necessário o encaminhamento ao comitê de ética.

5. RESULTADOS

Sou a quarta filha, nascida em um pequeno município no interior de Goiás. Meus pais, com pouca instrução e enfrentando grandes dificuldades financeiras, tinham conhecimento limitado e a comunicação com os filhos era restrita ao essencial. Não vivi uma infância semelhante à das outras crianças da minha idade, pois desde pequena auxiliava nos afazeres domésticos e em todas as tarefas em que era capaz de ajudar. Naquele período, ainda que não compreendesse o que significava segurança financeira, meu instinto já indicava que aquela situação não correspondia ao que eu buscava. Sabia que, naquela cidade minúscula, jamais alcançaria o que desejava.

Em busca de melhores oportunidades, aos 12 de idade deixei o lar dos meus pais para residir com meus irmãos mais velhos na capital do estado. Ao estabelecer-me em Goiânia, concentrei-me em meus estudos e, após algum tempo, obtive um emprego informal. A vida parecia fluir de maneira positiva, eu estava vivendo um sonho! Embora modesto, para uma adolescente oriunda do interior, era uma experiência maravilhosa. Nesse período, ocorreu a modificação completa do meu corpo, ou seja, passei a viver, verdadeiramente, o período da adolescência, sem, contudo, passar por nenhum acompanhamento especializado.

Concluí o ensino fundamental nessas circunstâncias e prossegui com os estudos. Durante o período do ensino médio, aos 17 anos, conheci um rapaz por intermédio de uma amiga em comum. Mesmo com uma diferença de idade de 10 anos, isso não nos impediu de iniciar um relacionamento. Naquela fase, eu era uma adolescente com poucos conhecimentos sobre educação sexual. Nas escolas, o tema não era abordado e outras fontes de informação não estavam acessíveis. Em casa, o assunto era tratado com cautela; minha mãe não falava sobre isso comigo, então o pouco que aprendi veio de conversas curiosas com amigas e leituras discretas sobre o tema.

O namoro foi progredindo, depois de pouco mais de um ano tínhamos um relacionamento mais íntimo. A escassez de informações contribuiu significativamente para o resultado de uma gravidez aos 18 anos de idade. Inicialmente, a incredulidade diante da situação era palpável. Após realizar três testes de gravidez adquiridos em farmácias, todos apresentaram resultados positivos. Em um primeiro momento, optei por manter em segredo, porém logo em seguida tomei a iniciativa de compartilhar com o pai da criança, que me orientou a realizar o exame beta HCG, o qual foi conduzido no laboratório de um hospital. A confirmação da gravidez foi comunicada por uma

enfermeira, que também me forneceu orientações para iniciar o acompanhamento do pré-natal. Com o diagnóstico da gravidez, sentimentos de medo e insegurança tomaram conta de mim. Foi como se o meu mundo tivesse desabado, e todos os planos e sonhos pareciam ter chegado ao fim naquele instante.

Fui compelido a comunicar à minha família sobre a situação em que me encontrava. O processo foi extremamente desafiador, sobretudo para minha progenitora, mesmo não residindo com ela há considerável tempo, a sua reação foi de recusa, expressando a frase "não conte comigo para nada e esqueça que eu existo". A despeito de não poder contar com o seu apoio, foi doloroso ouvir tais palavras.

Meus irmãos também se entristeceram, já que eu ainda era muito jovem e estava claramente enfrentando dificuldades em relação aos meus planos e aspirações futuras. Contudo, permaneceram ao meu lado da maneira que lhes eram possíveis. Na época, éramos todos jovens, com uma diferença mínima de idade entre 3 a 5 anos um do outro. Diante desse cenário, tornou-se claro que cada um de nós precisávamos prosseguir com suas vidas e objetivos individuais, apesar da aparente sensação de desordem.

Apesar de manter um bom relacionamento com o pai do bebê, tomei a decisão de continuar namorando. Não me sentia preparada para o compromisso do casamento, e muito menos para assumir a responsabilidade da maternidade neste momento.

Após o período inicial de instabilidade, passei a ter foco na minha gravidez. Na oitava semana de gestação, busquei a unidade básica de saúde mais próxima de minha residência para dar início ao acompanhamento do pré-natal. Fui acolhida de maneira muito satisfatória e recebi atendimento humanizado por parte de uma excelente profissional de saúde, a enfermeira obstetra da referida unidade.

Logo na primeira consulta, recebi o cartão da gestante e as requisições para a realização dos exames necessários, tais como hemograma, glicemia em jejum, sorologia para hepatite B (HBsAg), eletroforese de hemoglobina, sorologia anti-HIV I e II, VDRL para sífilis, urina tipo I, parasitológico de fezes e Ultrassonografia obstétrica.

Na ocasião, recebi uma prescrição de sulfato ferroso, 40 mg, para ser administrado via oral, com um comprimido a ser tomado 1 hora antes do almoço e jantar. Todas as orientações necessárias foram devidamente repassadas, incluindo as datas de retorno de acordo com a idade gestacional. Ao término da consulta, senti-me mais segura em relação ao acompanhamento da minha saúde. Antes de sair, fui encaminhada para receber algumas vacinas, as quais foram administradas sem dificuldades. Os exames foram

realizados sem contratempo e os resultados, todos dentro da normalidade, foram entregues na consulta seguinte.

À medida que a gravidez avançava e as alterações anatômicas e fisiológicas do meu corpo aconteciam, percebi que muitas pessoas, inclusive familiares próximos e amigos, se distanciaram de mim. Acreditavam que era impossível continuar nossa amizade devido ao impacto negativo que eu os causava. Algumas chegaram até mesmo a temer que pudessem engravidar da mesma forma que eu, o que seria considerado uma vergonha para si e seus familiares. Diante disso, todos se afastaram!

Entretanto apesar da profunda tristeza que me acometia, a gestação transcorreu sem nenhum contratempo. Segui cuidadosamente todas as consultas médicas, incluindo aquelas intercaladas com a enfermeira, realizei todos os exames necessários até o terceiro trimestre. Devido à tranquilidade e ausência de complicações durante a gestação, consegui manter minha rotina de trabalho ativa. Durante todo esse período, recebi apoio e atenção tanto da família do pai da criança quanto dos meus irmãos.

Após muita reflexão durante a 39ª semana de gestação, próximo ao momento do parto, constatei que, embora o pai da criança estivesse presente, sua presença não era suficiente. Necessitava, portanto, de uma rede de apoio, e ele se mostrava a pessoa mais próxima e apta a auxiliar-me nos cuidados com o bebê durante o puerpério. Em comum acordo, decidimos oficializar nossa relação e constituímos, então, um casal. Dessa forma, formalizamos a constituição de uma família tradicional.

Na 40ª semana de gestação, após todos os preparativos para o nascimento do meu filho estarem concluídos, dirigi-me à consulta de pré-natal. Após a avaliação médica, fui informada de que o parto ocorreria nos próximos 3 a 4 dias. Mantive-me confiante e tranquila, conforme orientado pela equipe médica.

No entanto, durante o trabalho de parto, que transcorreu dentro do prazo previsto, fui submetida a intervenções que não estavam previamente esclarecidas. Toques sucessivos por mais de um profissional, fui submetida a aplicação de pressão fortes na parte superior do meu abdome empuxando para baixo, a manobra de Kristeller, e episiotomia sem meu consentimento, resultando em intensas dores, desconforto e momentos difíceis durante e após os procedimentos.

Durante e após os procedimentos, passei por momentos difíceis, senti dores intensas, desconforto e medo, por consequência desses atos, fiquei incapacitada de cuidar do meu filho por um período de 15 dias, limitando-me apenas à amamentação, enquanto o pai assumia todas as demais responsabilidades. No período inicial de sete dias do

puerpério, fui a uma consulta médica para garantir que estava tudo bem comigo e com bebê.

Nos decorridos vinte dias, retomei algumas atividades, incluindo o retorno aos estudos. A tarefa de levar meu filho para as aulas revelou-se desafiadora, porém, era a única maneira viável de conciliar minhas responsabilidades como mãe e estudante.

Lamentavelmente, alguns colegas de classe demonstraram falta de compreensão em relação à minha situação, proferindo comentários desagradáveis. Não por conta do choro do meu filho, visto que ele passava a maior parte do tempo adormecido, mas sim devido ao meu esforço em manter o foco nas atividades escolares. Tive a oportunidade de dialogar com alguns professores, os quais me encorajaram a prosseguir e auxiliaram-me na busca por maneiras de equilibrar os estudos com a maternidade. Sou eternamente grata a todos eles por esse suporte, pois foi graças a essa orientação que consegui concluir o ensino médio.

De certa maneira, experimentei sentimentos de contentamento e alívio, entretanto, ao mesmo tempo, uma reflexão profunda tomou conta de mim, acompanhada de preocupação e tristeza. O momento de prestar vestibular e ingressar na universidade havia chegado, algo que ansiava intensamente e sonhava diariamente. Contudo, naquela conjuntura, tornou-se inviável, uma vez que eu tinha a responsabilidade de cuidar de um bebê com apenas 06 meses de vida. Foi necessário aguardar e, durante esse intervalo, dediquei-me aos cuidados com ele.

Ao completar 1 ano e meio, quando já estava andando, tomei a decisão de buscar uma oportunidade de emprego, trabalhar era uma necessidade para mim, e eu queria encontrar uma posição que me permitisse ajustar meus horários com a hora de buscá-lo na creche. Então, em um determinado dia, surgiu uma oportunidade que se encaixava nesse perfil, uma posição em uma renomada faculdade particular, uma das melhores que conheço. Com o início do meu trabalho naquela instituição, senti meus sonhos se renovarem. Trabalhar lá renovou minhas perspectivas e aspirações.

Fiquei profundamente impressionada com todas as oportunidades oferecidas pela faculdade. Naquela ocasião, decidi aprofundar-me nos detalhes dos cursos disponíveis e no funcionamento da instituição, e para minha surpresa, descobri que eles tinham um programa de bolsas de estudo destinado a indivíduos de baixa renda, que não tinham recursos para arcar com as mensalidades. Mesmo com esses recursos disponíveis, percebi que ainda estava além das minhas possibilidades financeiras. Naquele momento, minha renda era limitada a um salário-mínimo e as circunstâncias já não eram as mesmas.

Após cinco anos de relacionamento, incluindo dois anos de casamento, meu ex-parceiro e eu concordamos em nos separar. Como mãe solo, encontrei desafios, mesmo com o auxílio financeiro que ele oferecia para o nosso filho. Continuei trabalhando arduamente, sempre foquei em alcançar meu objetivo. Sabia que a concretização desse sonho dependia unicamente dos meus esforços. Então, decidi fazer um curso técnico para aprimorar minha capacidade financeira. Dois anos após finalizar o curso, requeri meu registro profissional e, alguns meses depois, consegui meu primeiro emprego na área.

Entretanto, esse emprego exigia que eu viajasse para o interior do estado, o que representou um desafio, já que meu filho tinha apenas 6 anos de idade. Precisando adquirir experiência na área, recorri à minha ex-sogra, que gentilmente concordou em cuidar do meu filho para que eu pudesse trabalhar. Assim, viajei por um período considerável até o término do meu contrato. Ao retornar para minha cidade, consegui um novo emprego e pude voltar a cuidar do meu filho. Durante esse tempo, continuei me preparando para ingressar na faculdade.

No final do semestre de 2020, me inscrevi para o vestibular e, em 2021, finalmente iniciei a minha tão sonhada graduação de enfermagem. Durante a jornada acadêmica, busquei adquirir não apenas conhecimento técnico e científico, mas também uma visão ampla e holística na área da saúde.

Foi por meio dessa percepção que descobri ter sido vítima de violência obstétrica durante o trabalho de parto no passado. Naquela época, a falta de conhecimento me fez acreditar que tais procedimentos invasivos eram normais. Essa descoberta despertou em mim um grande interesse pela obstetrícia, área na qual pretendo me especializar e fazer diferença na vida das pessoas.

O conhecimento adquirido ao longo da minha graduação, contribuiu significativamente para a minha formação e identidade. Hoje, sinto-me realizada, pois além de ser mãe de um rapaz universitário, estou prestes a me formar na universidade que sempre almejei.

Durante o processo de revisitar minha experiência de vida, pude constatar que minha jornada foi marcada por inúmeros desafios, sacrifícios e lutas. No entanto, também foi uma trajetória repleta de vitórias e determinação. Cada obstáculo superado e cada conquista alcançada contribuíram significativamente para a mulher forte e realizada que me tornei.

A superação de cada dificuldade fortaleceu minha resiliência e a busca por alcançar meus objetivos me ensinou a importância da persistência.

Hoje, posso olhar para trás com orgulho e gratidão por tudo que vivenciei, pois sei que cada desafio superado foi fundamental para minha evolução pessoal e profissional.

6. DISCUSSÃO

O estudo apresentado aborda a complexidade da gravidez na adolescência, destacando os impactos emocionais, sociais e de saúde que acompanham essa experiência, ou seja, são muitas mudanças na vida pessoal da adolescente. No relato apresentado, conforme descrito por Silva Cabral, Brandão Reis (2020) Silva *et al.*, (2022) a gravidez ocorreu em um cenário de vulnerabilidade, caracterizado pela falta de diálogo, ausência de educação sexual e suporte familiar.

A reação inicial da família, marcada pela inexistência de apoio, é uma narrativa comum entre a maioria das garotas que engravidam no período da adolescência e antes do casamento. Neste estudo, a falta do apoio dos genitores foi amenizada pela rede de suporte, ainda que mínima, criada por parte dos irmãos, o que, de algum modo, atuaram para aplacar os efeitos negativos da gravidez precoce, que também contou com a importante rede de apoio oferecida pelo companheiro e seus familiares, como sugerido por Assis *et al.*, (2021).

O estigma enfrentado por adolescentes grávidas destaca a necessidade de ações educativas que promovam a conscientização e a empatia. Conforme apontado por Silva Cabral e Brandão Reis (2020), a disseminação de informações precisas e uma abordagem que desmistifique preconceitos têm sido fundamentais para a construção de uma sociedade inclusiva, essas iniciativas não apenas diminuíram julgamentos morais, mas também passou a oferecer suporte, assegurando respeito em momentos desafiadores e contribuindo para uma sociedade mais empática

A falta de informações adequadas sobre sexualidade e métodos contraceptivos, tanto no ambiente escolar quanto familiar, na maioria dos casos, inclusive no presente registro, aparece como fator determinante para a gravidez em fase tão precoce da vida. Esse ponto reforça a importância da educação sexual como ferramenta preventiva, conforme destacado por Miranda (2022).

O medo e insegurança mencionados refletem a complexidade emocional que muitas adolescentes enfrentam durante o diagnóstico de gravidez. Essa fase é marcada por profundas transformações físicas, psicológicas e sociais, que podem gerar incertezas quanto ao futuro. Além disso, desafios como pressões sociais e limitações econômicas, já analisados por Campos (2021) e Carvalho (2019), intensificam a vulnerabilidade emocional das gestantes.

A gravidez que ocorre no período da adolescência se impõe frente aos desejos, invertendo a posição em que uma adolescente, muitas vezes, precisa renunciar a suas

aspirações pessoais e profissionais para cuidar do bebê. Isso leva ao adiamento dos estudos e à reestruturação de projetos que acabam ficando em segundo plano, enquanto as responsabilidades maternas passam a ocupar o centro de sua vida, impondo desafios que podem dificultar a realização de seus sonhos, até então idealizados.

A assistência oferecida ao período parturitivo refere-se ao conjunto de cuidados que a equipe de profissionais deve ofertar a parturiente, estes realizados de forma especializada, respeitando suas escolhas e as boas práticas de saúde. Essa questão sublinha a necessidade de humanização nos cuidados obstétricos e de políticas públicas que capacitem profissionais para evitar intervenções desnecessárias, como práticas inadequadas e invasivas ocasionando violência obstétrica durante o parto, conforme preconiza o Ministério da Saúde (Brasil, 2022).

Por outro lado, a narrativa apresentada destaca a resiliência e a superação pessoal, diante de desafios significativos, como o retorno aos estudos e a busca por realização profissional em meio a preconceitos e dificuldades logísticas. Esse percurso de vida não só evidenciou uma determinação admirável, mas também despertou um interesse genuíno de atuar na área de obstetrícia, para que outras adolescentes não enfrentem os mesmos obstáculos e desafios semelhantes (Miura *et, al.*2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho evidenciou o relato detalhado sobre a experiência de uma acadêmica de enfermagem que enfrentou a gravidez na adolescência, destaca importantes questões relacionadas à saúde, educação e apoio social. A narrativa enfatiza como a falta de educação sexual e diálogo aberto em ambientes familiares e escolares contribuiu para a desinformação e práticas inadequadas sobre sexualidade e prevenção da gravidez precoce.

Os desafios emocionais e sociais, como o afastamento de familiares e amigos, ressaltaram a relevância de redes de apoio sólidas para minimizar os impactos negativos desta fase. No campo da saúde, a importância do atendimento humanizado e da assistência pré-natal é destacada, embora a violência obstétrica enfrentada no parto indique a necessidade urgente de melhorias nas práticas de cuidado, com foco em um atendimento ético e respeitoso.

A trajetória também evidenciou sua resiliência e determinação em transformar adversidades em um propósito profissional. Sua escolha pela área da obstetrícia reflete um compromisso com a promoção de práticas mais humanizadas e acolhedoras para gestantes, contribuindo para o aprimoramento do cuidado materno-infantil.

Este relato pessoal não apenas ilumina os desafios enfrentados por adolescentes grávidas, mas também oferece subsídios valiosos para repensar estratégias educativas, preventivas e de acolhimento no âmbito da saúde pública. O texto reforça a importância de investir em educação sexual, políticas públicas eficazes e ações integradas que promovam um futuro mais promissor para adolescentes em situação de vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, T.S.C., *et al.* Gravidez na adolescência no Brasil: Fatores associados à idade materna. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*, (4) Oct-Dec, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000400006>. Acesso em 26 maio de 24.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Adolescentes grávidas e serviços de saúde. Ministério da Saúde: Brasília – DF 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0101adolescente_gravida.pdf. Acesso em 10 Mar. de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Semana nacional de prevenção da gravidez na adolescência**. Biblioteca virtual de Saúde (BVS) 2024. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/01-a-08-02-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia/>. Acesso em 12 Mar. de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cad. de atenção básica ministério da saúde**. Atenção Básica. – 1. ed. *rev.* – *Brasília*: Editora do Ministério da Saúde, Pag. 56, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em 13 abril de 24.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Gravidez na adolescência: saiba os riscos para mães e bebês e os métodos contraceptivos disponíveis no SUS**. Saúde e Vigilância Sanitária. Brasília – DF, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/gravidez-na-adolescencia-saiba-os-riscos-para-maes-e-bebes-e-os-metodos-contraceptivos-disponiveis-no-sus>. Acesso em 19 abril de 24.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de gestão de alto risco**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília – DF, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf.pdf. Acesso em: 05 maio de 24
- CABRAL S.C, BRANDÃO R.E gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa, *Cad. Saúde Pública* 36 (8) 03 Ago 2020. Disp. Em <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029420> Acesso em 28 nov. 24
- CARVALHO P.V.; LIMA, V.H.B. Função materna: desejo ou imposição social. *Cadernos de psicologia*, Juiz de Fora, v. 1 , n. 2, p. 410-426, ago./dez. 2019 – ISSN 2674-9483. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/2501/1634> Acesso em: 22 de abril de 24.
- CAMPOS, N.A.P.; ZUMSTEIN L.S. O cuidado com a saúde mental na perinatal idade. *UNIFUCAMP - Centro Universitário Mário Palmério Monte*. Carmelo/ MG: 7-Jul-2021. Disponível em: <http://repositorio.fucamp.com.br/jspui/handle/FUCAMP/531>. Acesso em 14 março 2024.
- FEITOSA, A.A.I.; SANTANA V.S. Ocupação e mortalidade materna no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 54,64, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001736>. Acesso em 15 maio de 24.
- FERREIRA COUTO, L. M.; Estrutura interna e fidedignidade das escalas de locus de controle: uma scoping review. *Cadernos de Psicologia*, v. 2, n. 1, p. 27, 29 abr. 2022. Disponível em: <https://cadernosdepsicologia.org.br/index.php/cadernos/article/view/96> Acesso em 18 de junho de 24

MATÃO I. E. M., *et al.* Experiência de familiares na vivência da depressão pós-parto 2011
Disp. em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/106/190> Acesso em 11 de dezembro 2024

MACHADO, J.S.A., *et al.* Cinderela de sapatinho quebrado: maternidade, não maternidade e maternagem nas histórias contadas pelas mulheres. *Saúde debate*. Rio de Janeiro, V. 43, N. 123, P. 1120-1131, OUT-DEZ 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gNVpQTvHSW8GhbJfhsNv8K/?format=pdf&lang=pt>. Acesso 20 maio de 24.

MIRANDA, J. C.; CAMPOS, I.C. educação sexual nas escolas: uma necessidade urgente. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, Boa Vista, v. 12, n. 34, p. 108–126, 2022. DOI: 10.5281/zenodo.7151234. Disp. em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/732>. Acesso em: 07 maio de 2024.

MIURA O.P. *et al.* Gravidez na adolescência e as experiências da vida escolar
Disponível em: *Psicol. Esc. Educ.* 27 v 2023 <https://doi.org/10.1590/2175-35392023-238700> Acesso em: 01 de dez 2024

PADILHA C.; DERET E.A. Método de Ovulação Billings: entre eficácia e desconhecimento. *Rev. Bioét.* vol.29 no.1 Brasília Jan./Mar. 2021. Disp. em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/FZpFjYwc8JmfPC9ZgDxLnfv/?format=pdf> Acesso em: 17 abril 2024.

SILVA B. CLARISSA *et al.*, (2022) Gravidez em jovens que nasceram com HIV: particularidades nos contextos de exercício da sexualidade. *Artigos • Interface (Botucatu)* 25 fev. 2022 Disp. Em <https://doi.org/10.1590/interface.210307> Acesso em 28 nov. 24

ZUGAIB M. *Zugaib obstetrícia*. Ovulação, implantação e embriogênese, Capítulo 05, 4ª Edição, Barueri – SP: Ed. Rossana Pulcineli Vieira Francisco Pag. 64 á 68 (2019).

APÊNDICE A

ROTEIRO PARA COMPLETAMENTO DE FRASES

- 1) Antes da gravidez, minha vida
- 2) Fiquei grávida quando....
- 3) Com o diagnóstico da gravidez....
- 4) Minha família ...
- 5) O pai do meu filho ...
- 6) No decorrer da gravidez....
- 7) A rede de apoio que tive, ...
- 8) Depois do parto, ...
- 9) Meus estudos, ...
- 10) Meu filho, ...