

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: CONHECENDO A EXPERIÊNCIA DA FAMÍLIA

TEENAGE PREGNANCY: KNOWING THE FAMILY'S EXPERIENCE

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: CONOCER LA EXPERIENCIA DE LA FAMILIA

Michele Guerreiro Valila¹
Nádia Alessandra Moraes²
Natália Nacca Dalbello²
Sheila de Souza Vieira²
Maria Isabel Ruiz Beretta³
Giselle Dupas⁴

RESUMO

A adolescência é um período de intensas transformações físicas e fisiológicas, no qual ocorre a formação da identidade, caracterizado por muitas e repentinas alterações de humor. Nessa nova fase, há, também, o início da atividade sexual desses adolescentes, podendo ocorrer a gravidez por falta de informação e o acesso aos métodos contraceptivos ou até mesmo por vontade própria, pois muitas jovens acreditam que essa é uma forma de se afirmar como adultas. Quando essa gravidez surge de relacionamentos não estáveis, a responsabilidade é dividida, também, com a família dessas adolescentes. O objetivo com este estudo foi compreender a experiência da família na vivência com a adolescente puérpera, além de identificar quais as mudanças significativas ocorridas na vida familiar, compreender o que significa ter uma adolescente puérpera na família e levantar quais os mecanismos de enfrentamento que a família utiliza, bem como suas implicações. Os referenciais escolhidos foram o Interacionismo Simbólico (IS) e a Narrativa, teórica e metodológica, respectivamente. Para a obtenção dos dados, utilizamos a entrevista semiestruturada consentida, uma vez que esta nos permitiu compreender mais amplamente as vivências e as necessidades dos entrevistados. As famílias evidenciaram mudanças na rotina e em suas prioridades. A gravidez das adolescentes criou uma nova forma de enfrentar os problemas pelos quais as famílias passavam.

Palavras-chave: Período Pós-Parto; Adolescente; Família; Enfermagem.

ABSTRACT

Adolescence is a period of intense physical and physiological changes, since identity formation is often characterized by mood swings. This new stage sees also the beginning of the adolescent sexual activity. Pregnancy may occur due to the lack of information and no access to contraceptive methods or it can even be sought after as many young women believe it to be their passport to adulthood. When pregnancy happens in non-stable relationships the responsibility is often shared with the teenager's family. This study aimed to understand the family's experience in adolescent postpartum, to identify significant changes in family life, to understand what it means to have a teenager in the family who has recently given birth, and to recognize the family coping mechanisms and its implications. The theoretical benchmark was the Symbolic Interactionism (SI) and the methodology the Narrative Method. Data was collected through consented semi-structured interviews, since it allowed us to understand more fully the experiences and needs of the respondents. The families studied changed their routines and reassessed their priorities. In this teenage group the pregnancy supplied new mechanisms to deal with the problems experienced by their families.

Key words: Postnatal; Teenager; Family; Experience; Nursing.

RESUMEN

La adolescencia, período de intensos cambios físicos y fisiológicos donde se forma la identidad, se caracteriza por las variaciones repentinas del humor. En esta nueva etapa los adolescentes también comienzan su vida sexual. El embarazo en esta época puede ocurrir debido a la falta de información y acceso a los métodos anticonceptivos, o incluso porque lo desean ya que muchas jóvenes piensan que así se tornan adultas. Cuando el embarazo proviene de relaciones no-estables, la responsabilidad se comparte también con la familia de las adolescentes. El objeto del presente estudio fue comprender la experiencia de la familia con la adolescente en el posparto, identificar las alteraciones en la vida familiar, entender lo que significa tener una adolescente viviendo esta situación y relevar los mecanismos empleados por la familia para enfrentar el hecho y, asimismo, sus implicaciones. Se optó por utilizar los referentes del Interaccionismo Simbólico (IS) y la Narrativa teórico metodológica, respectivamente. Los datos se recogieron mediante una entrevista semiestruturada consentida que nos permitió comprender mejor las experiencias y necesidades de los entrevistados. Las familias sintieron cambios en su rutina y en sus prioridades. El embarazo de las adolescentes creo una nueva forma de enfrentar los problemas familiares.

Palabras clave: Posparto; Adolescencia; Familia; Experiencia; Enfermería.

* Projeto financiado pelo CNPq. Edital 551159/2007-3.

¹ Graduanda em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem UFSCar, Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Família/CNPq.

³ Doutora em Enfermagem. Docente Associada do Departamento de Enfermagem da UFSCar.

⁴ Doutora em Enfermagem. Docente Associada do Departamento de Enfermagem da UFSCar. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Saúde e Família/CNPq. Endereço para correspondência – Av. Dr. Renato de Toledo Porto, 460, Santa Martha, São Carlos, São Paulo. CEP 13.564-190. E-mail: gdupas@ufscar.br.

INTRODUÇÃO

A adolescência deve ser entendida como um período e um processo de transição entre a infância e a fase adulta, que depende das circunstâncias sociais e históricas para a formação do sujeito.¹ A Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida (10 aos 19 anos) e a juventude como o período que vai dos 15 aos 24 anos,² por conseguinte, o Ministério da Saúde com base nesta definição, define esse público beneficiário como o contingente da população entre 10 e 24 anos de idade.³

Dentre as várias transformações, as relacionadas à vida sexual do adolescente é uma realidade inegável, o que torna imprescindível sua conscientização e orientação, com a finalidade de ser evitada gravidez não planejada, bem como qualquer outra intercorrência de saúde.⁴ Segundo a OMS, em cada cinco pessoas no mundo, uma é adolescente com idade entre 10 e 19 anos. A população mundial de adolescentes já passou de 1 bilhão, e a cada ano cerca de 60 em mil delas se tornam mães, correspondendo ao nascimento de 17 milhões de bebês a cada ano.⁵

Nessa fase da vida, ao invés de uma situação de equilíbrio, existe uma situação de crise e de mudanças, e o evento de uma gravidez não planejada pode, nesse momento, desencadear vários efeitos sociais negativos e severas consequências na vida da adolescente.

Dados do Ministério da Saúde informam que, em 2005, no Brasil, 22,7% dos nascidos vivos eram filhos de mulheres com menos de 20 anos; tal frequência, no mesmo ano, no Estado de São Paulo, foi de 17% e, na cidade de Campinas, em São Paulo, 14,5%.² Mais especificamente no município de São Carlos, onde realizamos esta pesquisa, em 2005, a taxa de nascidos vivos para mães entre 10 e 14 anos foi de 21 e de 411 nascidos vivos de mães entre 15 e 19 anos.⁶

A gravidez na adolescência tem sido um tema polêmico e controverso nos debates sobre saúde sexual e saúde reprodutiva desse segmento. Em geral, a gravidez na adolescência tem sido considerada uma situação de risco e um elemento desestruturador da vida de adolescentes e, em última instância, elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações, ao colocar impedimentos na continuidade de estudos e no acesso ao mercado de trabalho, sobretudo entre as adolescentes.³ Acomete todas as classes sociais, mas predomina nas classes econômicas inferiores e de menor escolaridade, tanto dos pais quanto dos próprios adolescentes.^{7,8} Historicamente, não se trata de um evento novo; no entanto, preocupa os responsáveis pela saúde materno-infantil no que diz respeito aos resultados gestacionais e aos cuidados que tais mães seriam capazes de destinar aos seus filhos.⁹

Parte expressiva do conhecimento que circula na sociedade sobre gravidez adolescente trata tal ocorrência como acontecimento marcante que repercute, inevitável e negativamente, na continuidade da vida da jovem mãe, além de vê-la como associada

a um conjunto de implicações negativas (para o bebê, para a gestante/mãe ou para ambos) na esfera biomédica: maior risco de morbimortalidade da mãe e da criança, prematuridade, baixo peso ao nascer, restrição de crescimento intrauterino, sofrimento fetal agudo intraparto, desproporção fetopélvica, diabetes gestacional, anemia, retardo do desenvolvimento uterino, pré-eclampsia.¹⁰

No Brasil, a literatura científica é ainda carente em investigações a respeito da vivência da maternidade na adolescência, particularmente no grupo de jovens entre 10 e 14 anos, e o tema permanece polêmico.¹¹ Ao revisar a literatura científica, observamos que esta privilegia a gravidez na adolescência sob uma abordagem compreensiva, com uma crescente preocupação em apreender a perspectiva das adolescentes sobre esse fenômeno; entretanto, constata-se, ao mesmo tempo, que existe uma produção ainda incipiente de pesquisas explorando a visão dos familiares quando vivenciam esse processo em suas famílias.¹²

Com o propósito de complementar outro projeto de pesquisa já em andamento (Processo n. 551159/2007-3; CNPq, Edital Saúde da Mulher – “Adolescência e maternidade: uma proposta de intervenção”, cujo objetivo geral é desenvolver um programa de apoio à maternidade na adolescência), este trabalho contribui para o desenvolvimento do projeto mencionado, tendo como objetivo geral compreender a experiência da família na vivência com a adolescente puérpera e, mais especificamente, compreender o que significa ter entre um dos membros da família uma adolescente puérpera; identificar quais as mudanças ocorridas na família em função deste fenômeno; levantar quais os mecanismos de enfrentamento que a família utiliza.

MATERIAIS E MÉTODOS

Referencial teórico e metodológico

A intenção de compreender a experiência da família na vivência com a adolescente puérpera fez-nos optar pelo Interacionismo Simbólico (IS), uma teoria das relações humanas difundidas por George Herbert Mead e seu seguidor e maior intérprete Herbert Blummer,^{13,14} porque possibilita maior compreensão do mundo das experiências vivenciadas pelas famílias e a apreensão dos significados que elas dão às inúmeras situações com as quais têm de interagir e enfrentar no dia a dia.

O referencial metodológico eleito foi a Narrativa, um desenho de pesquisa determinado e interpretado de forma ampla que envolve narrativas individuais e a interpretação de seus significados.¹⁵ Por meio das narrativas, a pessoa fala de suas experiências, reconstruindo eventos passados de maneira congruente com sua compreensão atual; o presente é explicado tendo como referência o passado reconstruído, e ambos são usados para gerar expectativas sobre o futuro.¹⁶ Por conseguinte, buscam-se estabelecer a estrutura de um episódio, organizar a sequência dos eventos,

estabelecer explicações por meio da interpretação dos eventos, identificando os dramas e/ou conflitos sociais, os significados que dão sentido à experiência vivenciada pela família.^{17,18}

Desenvolvimento da pesquisa

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (CAAE 0107.0.135.000-08, Parecer nº 413/2008). Foram incluídas na pesquisa famílias de adolescentes que aceitaram livremente participar, após o oferecimento de todos os esclarecimentos necessários, bem como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por todos os membros participantes. Os critérios de inclusão foram: adolescentes que vivessem com os pais, adolescentes primíparas e famílias que estivessem vivenciando a maternidade na adolescência pela primeira vez.

O instrumento de coleta de dados usado foi a entrevista. A questão norteadora foi: *Como tem sido a vida familiar agora que a (nome da adolescente) teve neném?* As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra e, então, analisadas. O estudo envolveu oito famílias (QUADRO 1). As mães foram as integrantes que mais se manifestaram, mas sempre trazendo a perspectiva familiar.

A análise das narrativas ocorreu da seguinte maneira: reelaboração das entrevistas de modo a transformá-las em discursos (códigos); identificação dos conflitos vividos, procurando reorganizá-los em uma sequência que permitisse encontrar conexões com outros momentos dos relatos e com a história que estava sendo contada; destaque das palavras ou frases que se repetiam e de temas abordados com maior ênfase, verificando onde colocavam peso especial em seus discursos; identificação das conexões temáticas, ou seja, o que era colocado para unir os diferentes temas e que ajudou a encontrar o fio condutor em cada narrativa; identificação do enredo da narrativa, ou seja, qual

era a história que estavam contando, o que estavam procurando dizer ao selecionarem aqueles fatos, situações ou comentários, sendo compreendido como a mensagem central da narrativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CATEGORIA 1: Lamentando a gravidez inesperada

A partir do momento em que a adolescente recebe o diagnóstico da gravidez, inicia-se um turbilhão de sentimentos. É o princípio de um processo que varia dependendo de cada situação e de cada família. Os planos traçados para o futuro da adolescente tomam direções diferentes do planejado. É difícil aceitar a situação, principalmente porque orientaram suas filhas sobre prevenção de gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), de diversas maneiras e por diversos meios, mas ainda assim aconteceu.

Descoberta gerando sentimentos distintos

O diagnóstico da gravidez acaba sendo uma surpresa para a adolescente e seus familiares, surgindo com essa notícia diversos sentimentos. As famílias e seus membros reagem de maneira diferente. Para uns, os sentimentos gerados são de vergonha, constrangimento, tristeza, pena, preocupação, raiva, revolta, desespero, nervosismo, medo. As adolescentes, em sua maioria, sentem receio ao contar aos pais sobre o fato, pois não sabem qual será a reação deles; sentem medo de apanhar ou até mesmo serem expulsas de casa. Para os pais, avós e outros familiares, a notícia acaba sendo um choque, um susto, "uma notícia horrível". Vivem um momento de negação e rejeição. Alguns sentem vontade de chorar e ficam chateados; outros até mesmo ficam sem conversar com a adolescente. Assim, diante da preocupação com o futuro de suas filhas, esse primeiro impacto é o que mais gera sentimentos negativos. Há, ainda, familiares que reagem de modo diferente: relatam não terem se

QUADRO 1 – Caracterização dos familiares das adolescentes estudadas

Idade da adolescente	Idade da criança por ocasião da entrevista	Grau de parentesco dos membros considerados da família	Membros participantes da entrevista	Duração da entrevista
18 anos	6 meses	Mãe, padrasto, irmãs (2), filha	Mãe e adolescente	20 minutos
17 anos	5 meses	Mãe, pai, irmão e filho	Mãe e adolescente	15 minutos
19 anos	6 meses	Mãe, irmão e filho	Mãe e adolescente	30 minutos
19 anos	10 meses	Mãe, pai, irmão, marido e filha	Mãe, pai e adolescente	27 minutos
16 anos	9 meses	Mãe, pai, irmãs (2)	Mãe, pai e adolescente	28 minutos
19 anos	6 meses	Mãe, padrasto, irmãos (6) e filho	Mãe e adolescente	10 minutos
19 anos	5 meses	Mãe, padrasto, irmãos (3) e filha	Adolescente	20 minutos
18 anos	4 meses	Mãe, pai, irmã e filha	Adolescente	25 minutos

importado nem ficado bravos diante gravidez, mas sentindo “muita alegria”, e não arrependimento.

Ih, mudou muito. A gente não esperava, foi um choque [...] Eu fiquei tão nervosa com a l porque ela tinha engravidado [...]. Também não tô brava, não fiquei brava com ela sabe?! (M1)

Minha mãe chorou [...]. Ela chorou, mas ficou feliz. Até hoje está feliz, só fica com o neto [...]. Não ela ficou com vergonha, ela não gosta de falar muito porque eu passei por muito sofrimento com o pai do meu filho e ela não gosta de conversar muito. (A4)

Alegria, alegria... muita alegria [...]. É...aí foi mais uma surpresa... (M5)

A notícia da gravidez na adolescência representa um choque, por ser um acontecimento inesperado, assim como outros problemas que acontecem no contexto familiar. Paulatinamente é que as famílias passam a aceitar e a se conformar com a situação.¹²

Tendo planejado um futuro diferente

As mães das adolescentes tinham outros planos para o futuro de suas filhas. Esperavam que estas construíssem uma família aos poucos: namorassem, se casassem e somente depois tivessem filhos. Além disso, planejavam que primeiro elas estudassem, trabalhassem e se estabilizassem financeiramente porque acreditavam que a chegada de um bebê na adolescência atrapalharia o futuro que tanto haviam planejado, tomaria o tempo delas e lhes estragaria a vida:

Eu tinha planos de trabalhar, pra depois engravidar... Mudou muita coisa! (A1)

Eu queria que ela casasse, que ela saísse de casa casada, estudada, com um futuro já garantido... (M6)

Ah, pela minha idade?! Eles não aceitavam... Porque ia estragar... eu ia perder muito tempo! Ia me atrapalhar os estudos, tudo. Por esse motivo. (A8)

Dentre as representações sobre as mudanças do contexto familiar após a gravidez das adolescentes que eram solteiras por ocasião da concepção, pode-se apreender, por meio das narrativas, que se faz presente forte sentimento que diz respeito à frustração de ter um projeto de vida familiar interrompido e/ou modificado para sempre.¹² Porém, por um lado, se a gravidez juvenil rompe com alguns projetos familiares, por outro, ela dá continuidade a eles, muitas vezes antes do desejado/previsto.¹⁹

Tendo orientado a filha sobre prevenção de gravidez e DSTs

A família manifesta que havia conversas sobre como se prevenir contra gravidez durante o namoro, além das orientações na escola. As orientações eram estendidas, também, às doenças sexualmente transmissíveis e às

precauções necessárias para evitá-las. Afirmam que sempre deram explicações, justificando que não foi por falta de aviso ou orientação deles e até das amigas. No entanto, algumas adolescentes colocam a culpa nos pais, justificando que não souberam educá-las, o que acaba gerando tristeza nas mães:

Do tanto que eu avisei: ‘C. toma cuidado, se previne.’ (M4)

A gente fala, explica, mas não adianta; aí eles botam a culpa nos pais, que não soube explicar, mas eu falo a gente explica [...]. Não é por falta de avisar, a gente vai falando, vai explicando, mas eu não sei... a cabeça das crianças... eu falei, [...] elas deviam pensar... (M5)

Os familiares acreditam que fizeram tudo o que estava ao alcance deles para advertir as adolescentes sobre os infortúnios de uma gravidez nessa circunstância, demonstrando a impotência deles para evitar uma gravidez precoce na família. De outra maneira, eles imputam a responsabilidade desse problema às próprias jovens.¹²

CATEGORIA 2: Nascimento desencadeando maiores mudanças

A partir do nascimento do bebê, a vida da adolescente e a de sua família passam por uma grande transformação. A presença do novo morador exige grande responsabilidade e disponibilidade por parte de todos. Faz-se necessário buscar formas de suprir os gastos adicionais gerados, levando muitos membros da família a intensificar seu período de trabalho. A adolescente vê-se obrigada a adaptar seus horários às necessidades do bebê e a deixar suas vontades pessoais de lado. Isso acarreta, na maioria dos casos, grande tristeza na adolescente, porém elas compreendem que essa é uma atitude imprescindível. Na maioria das vezes, a adolescente sente necessidade de abandonar os estudos. Tal fato pode ocorrer durante a gravidez, por motivos como vergonha ou por apresentar sintomas fisiológicos típicos da gravidez, ou após a gravidez, dada a necessidade de realizar os cuidados diários do filho.

Mudando a rotina da família

A família percebe o aumento de preocupações, problemas, responsabilidades e tarefas domésticas, o que acaba tomando o tempo livre dos familiares. A atenção é direcionada para o bebê. Com a adolescente os familiares revezam as horas de sono e ficam acordados até a madrugada em decorrência dos cuidados com o neném. Algumas adolescentes precisam deixar o trabalho e ajudar mais a mãe nas tarefas de casa e, ao mesmo tempo, outros membros têm necessidade de trabalhar mais para suprir as demandas dos gastos adicionais.

As famílias entrevistadas têm ao menos um membro que trabalha para prover-lhes o sustento. Algumas têm seu núcleo muito pequeno com apenas um adulto, o qual sai para trabalhar e quando retorna tem também suas tarefas domésticas para realizar, além de ter de ajudar

no cuidado com o bebê, o que acaba trazendo uma sobrecarga de serviços para o membro adulto:

Depois que aconteceu, mudou muito! Mudou, mudou muito assim, porque não tava nos nossos planos! [...] Muda bastante a rotina da gente.[...] Até cinco horas, cinco e meia da manhã fico acordada com ela [...]. Fico assistindo a todas as programação da televisão, aqui sentada com ela. (M1)

Ah, eu tô ajudando bastante minha mãe [...]. Antes, quando eu não ia trabalhar, ficava sozinha em casa. Agora não. Agora tem ele em casa. (A2)

Minha mãe trabalha de dia e de noite, o pai dela também, então não tem jeito [...]. No geral, mudou tudo. (A6)

É um pouquinho complicado sair e ter que deixar com a minha mãe; aí ela chega cansada do serviço, então é ruim pra ela também porque ela chega cansada e quer descansar, aí tem que ficar com a neném. (A8)

Os resultados de um estudo demonstraram que, no processo de cuidar do RN, as adolescentes expressaram sentimentos de medo, decorrentes do período de adaptação mãe-filho e dos cuidados a serem prestados, que demandavam períodos noturnos sem dormir e, conseqüentemente, cansaço físico e emocional.²⁰

Interrompendo as atividades de lazer

A adolescente assume a responsabilidade de realizar os cuidados diários necessários, dedicando a maior parte de seu tempo à criança, por isso tem de interromper as atividades de lazer. Os horários das adolescentes para acordar e dormir se modificam a fim de que elas se ajustem aos horários de mamadas, banho e alimentação da criança. Além disso, algumas adolescentes diminuem a frequência dos passeios ou deixam de sair com os amigos e familiares para os lugares que costumavam ir antes da gravidez, pois alguns bebês choram muito quando elas saem e acabam prendendo-as em casa, gerando tristeza para a maioria delas.

As adolescentes choram por não poderem mais ir a festas com as amigas; relatam que agora só podem sair de finais de semana para barzinhos, e as baladas deixam de ser frequentadas. Em contrapartida, para outras, deixar de sair não se torna um problema, sendo agradável cuidar da criança em casa. Mas, em geral, acabam deixando de lado seus planos para o futuro e só conseguem se imaginar retomando-o depois que seus filhos estiverem com mais de um ano de idade, e só então seguirem com o que foi interrompido pela gestação:

Ela parou a rotina da vida dela bem, ela tinha liberdade para sair com as amigas, para festinhas. Agora não sai mais; outro dia ela chorou (M1)

E eu deixei de sair um pouco, sabe? Agora eu não tenho mais como eu sair, por causa dele. (A2)

Me prendeu um pouco, mas mesmo assim eu saio [...]. Ah, saía com as minhas amigas para a balada [...].

Vou, de vez em quando, mais de final de semana, não mais como era antes, que todo dia tinha uma festa, agora é só de final de semana. Vou nesses lugares só, em barzinho essas coisas. Agora parei de sair; não tô saindo mais. (A4)

Nunca mais saímos, não pode... aí eu falei estragou com 15 anos, agora fica aí dentro de casa. (M5)

Acaba a liberdade, né? Não tem mais liberdade pra nada, é só o neném e o neném [...]. Todo fim de semana eu saía e não saio mais [...]. A gente acaba deixando mesmo de sair, de ir em muito lugar. Eu, assim, nunca mais saí, viajei, junto com a minha sogra. (A6)

Ah... a ela não pode mais fazer nada, não pode sair, ela não pode abandonar a filha. (M6)

Saía um pouco, sim. com o namorado... saía. Agora não saio mais não. Em lugar nenhum, fico trancada o dia inteiro [...]. Ah, é ruim né?! Porque eu viro uma dona de casa, eu cuido da casa. Eu só saio pra ir pra escola à noite, que aí já ajuda também a dar uma espreitada. Mas sair assim, com os amigos... Até nesse final de semana eu queria, teve o show, eu pedi pra minha mãe se ela ficava com a neném, mas ela falou que de jeito nenhum, que eu pensasse antes, então eu vou ter que esperar ela crescer mais. Então eu vou esperar. (A8)

A gravidez é pensada como muito precoce no sentido de deslocada da idade e do “momento de vida certo”. Ela ocorre justamente em um período em que há mais o que fazer por si e menos o que se responsabilizar pelo(s) outro(s). Poder-se-ia pensar que, por ser assim, na concepção de curtir a vida, a gravidez adolescente é vista como uma forma de abreviar a juventude.^{19,20}

É possível identificar que os familiares percebem o crescimento pessoal da adolescente uma vez que ela se torna mais responsável com o acontecimento da gravidez. As novas responsabilidades e o amadurecimento pessoal são fatores que podem estimular até mesmo o cuidado ao recém-nascido.²¹ Em muitas famílias, o cuidado das jovens com os bebês é percebido como atencioso, zeloso, dedicado e supridor das necessidades básicas da criança.²²

Interrompendo os estudos

Durante a gravidez ou após o nascimento da criança, os estudos podem ser interrompidos em virtude de motivos diversos. Quando a interrupção acadêmica ocorre enquanto gestante, a justificativa advém dos sintomas e sentimentos desagradáveis que as adolescentes grávidas passam a apresentar, como mal-estar, vômito, desânimo, aumento de peso (percebendo-se gorda), e a vergonha dos colegas ao serem interrogadas quanto ao pai da criança. Como este, frequentemente, não assume a criança como filho, elas sentem-se constrangidas ao falar sobre ele e optam por não mais ir à escola. Há as que precisam abandonar os estudos após o nascimento do filho, por causa das demandas que ele exige. Assim, algumas percebem após o nascimento que a retomada dos estudos não será imediata, dada a dificuldade em conciliar a escola e os cuidados ao bebê.

Faz-se necessário destacar o fato de todas as adolescentes entrevistadas terem interrompido os estudos nesse contexto enquanto grávidas ou logo após o nascimento, não sendo diferente do encontrado na literatura, pois em outras pesquisas esse é um dos fatores mais comuns.¹² Em apenas uma entrevista, identificamos uma adolescente que tirou licença maternidade na faculdade e retornou após seu término, pois contava com a ajuda da mãe nos cuidados com o bebê:

Parou, porque ela engravidou e ficou, passava muito mal na sala de aula, até vomitava. Então ela, depois ela ficou desanimada, ficou muito gorda. Então ela parou de estudar. (M1)

Eu estava estudando, mas eu parei. Quando deu quatro meses de gravidez, fiquei com vergonha de ir para escola, aí eu parei [...]. Ah, porque eu acho que todo mundo ia ficar perguntando do pai da criança, eu não queria ficar entrando em detalhes sabe, e eu não queria ficar falando do pai. (A4)

Eu parei, peguei licença de três meses, aí um mês foi de férias, aí então, eu perdi dois meses de aula. (A8)

Autores afirmam que os sistemas convencionais de ensino não dispõem de estrutura adequada para acolher uma adolescente grávida e, comumente, as induzem a interromper a escolarização. A interrupção dos estudos durante a gestação ou após o nascimento da criança acarreta perdas de oportunidades e piora da qualidade de vida no futuro.²³

CATEGORIA 3: Aceitação gerando um novo modo de enfrentar

Após cessar o período conturbado da descoberta da gravidez, a chegada de um novo membro passa a ser aceita pelos familiares. A adolescente começa a assumir uma postura mais responsável pelas novas atribuições que são delegadas, tanto no cuidado com o bebê quanto nas tarefas domésticas que lhe são atribuídas. Nesse período de grandes mudanças na rotina, o apoio da família é essencial. Para os avós, a chegada do bebê também gera alterações em sua rotina de vida, pois auxiliam nos cuidados da criança e percebem a importância de doar carinho, amor, atenção e educação ao neto. Para eles ter a família como suporte no cuidado desde o nascimento tornará aquela criança um adulto responsável e de boa índole.

Gravidez gerando mudança de comportamento

A família compara o comportamento da adolescente antes e depois da gravidez, percebendo-a passar de irresponsável, des preocupada, imatura e descomprometida com sua vida educacional e profissional para comprometida com o cuidado da criança, compartilhando as tarefas domésticas:

Olha, mudou muito viu.. Mudou tudo! No geral, mudou tudo. A K era uma irresponsável, completa. Que só

quer saber de ficar pra rua, não quer saber estudar, não quer saber trabalhar, não quer fazer nada da vida, sabe? O negócio dela era as amigas e balada. Não queria saber de nada da vida. Aí, depois que a neném nasceu, ela ficou bem melhor. Num tudo! Ela tem mais responsabilidade, ela sabe os horários das coisas, ela cuida direitinho da neném. Assim, no geral, eu acho que ela amadureceu muito! Amadureceu, hein... E aí depois que ela engravidou e teve a K aí que ela mudou, mudou completamente. Acho que a fichinha dela caiu, aí ela viu o que aconteceu, que a vida era outra coisa, não era nada do que ela tava achando que era, aí ela mudou! Mudou completamente... em tudo! (A6)

Agora parece que depois que eu fiquei grávida, eu mesma fui tomando a responsabilidade maior, sabe? Quando eu fique grávida, parecia que era até uma doença; assim, que eu queria ver as coisas limpas, sabe?! (A8)

Pesquisa realizada com 53 mães inglesas também revelou sentimentos positivos em relação à criança, mesmo quando a gravidez não havia sido planejada e elas enfrentavam dificuldades. A maioria estava determinada a ser boa mãe, aproveitando dicas de profissionais e de suas mães quanto aos cuidados com o filho. Percebe-se, assim, que muitas jovens referem sentimento de orgulho e felicidade em relação à gravidez e à maternidade, apesar do arrependimento inicial pela gestação. A maternidade foi vista positivamente, preenchendo um vazio afetivo. As jovens assumiram o papel materno, não relataram dificuldades no seu grupo social e a vida delas estava centrada na figura do filho.²⁴

Os dados confirmam que as adolescentes assumiram suas responsabilidades e passaram a sentir-se mais seguras e confiantes na sua capacidade de ser mãe, e que para elas a gravidez e a maternidade significaram um ganho, em razão da conquista da autonomia, a qual está diretamente relacionada com a passagem para a vida adulta.²⁵

Bebê fortalecendo o vínculo da família

Após o nascimento cria-se um vínculo intenso entre o bebê e a família. Esse vínculo é mantido pelo carinho, atenção e companhia diários, além de ser visto como essencial para os avós. Eles relataram que haviam se recuperado do primeiro impacto da descoberta e que estavam extremamente contentes com a chegada do bebê.

Ele é minha alegria... e do avô dele também! Ele dorme com o avô dele depois das 5 horas... Ele acostudou, toda vez que ele acorda fica um tempão lá na cama com a gente. (M2)

É gostoso, porque a criança vai, vai passando os dias e vai se desenvolvendo, vai tendo um acompanhamento e tá sendo legal, sim. (M3)

Todo mundo aqui em casa adora a criança, então, a neném tá uma beleza [...]. O avô é um grude com ela, que nossa! Esse avô baba nela... Então ele vai trabalhar, ele

chega e ela já gruda nele. Não quer dormir, quer dormir no colo dele. Outro dia não queria dormir com a mãe, vem no colo da avó! (M6)

Um aspecto que aparece de forma bem clara é a relação estabelecida com o filho, indicando o fortalecimento do vínculo, investimento afetivo, dedicação total ao bebê, que se torna o sentido único da vida da adolescente, neste momento.

Parece que a sensibilidade materna e a maneira como mãe e filho se relacionam vão efetivando a convivência, fortalecendo ainda mais o vínculo entre ambos. Estudo sobre a construção da identidade materna²⁶ aponta que, embora tenham recebido apoio durante esse período, aprenderam progressivamente a cuidar dos filhos, delineando uma rotina de tarefas que lhes supria as necessidades e, também, possibilitava a efetivação do vínculo.

Tendo a família como suporte após a aceitação da gravidez

Após os sentimentos de desgosto, frustração, culpa e impotência pelo fato de uma gravidez indesejada ter acontecido dentro do lar, o impacto da notícia vai sendo deixado para trás e “com o tempo” a família passa a ser o principal suporte para a adolescente enfrentar essa situação, contando sempre com o apoio, principalmente, dos pais nos cuidados à criança. Para eles, o fato de estarem presentes e acompanhando esse processo de perto ameniza essa fase e permite que a adolescente sofra menos.

Todos esses obstáculos foram superados à medida que o tempo foi passando e essa nova fase conseguiu ser administrada pelos membros da família.

As mães das adolescentes, por já terem passado pelo processo de ser mãe, sempre ajudam nos cuidados do bebê, por saberem que é uma experiência nova para a filha. No entanto, além destes cuidados há outras tarefas para realizar dentro e fora de casa, o que aumenta sua demanda de trabalho e faz com que ela abra mão de seu tempo em favor da adolescente e da criança.

Contam também com o suporte financeiro dos familiares, que realocam o orçamento, dado o aumento dos gastos da família, com fraldas, roupas, leite e outras coisas do bebê:

Minha mãe ajuda, quando eu saio ela fica com ele, é tudo ela quem faz. (A4)

A gente tem tentado ajudar, porque pra ela que é o primeiro filho, que ainda não tem experiência de nada, a cabeça ainda não tá muito preparada [...]. Eu acho que é muito mais difícil quando não tem uma mãe por perto, porque se não tiver uma pessoa ali, uma estrutura, você não aguenta, porque é ali, neném no braço, comida pra fazer, você tem que cuidar do neném, você tem que fazer tudo, você não ter pra quem pedir, é horrível! Então quando você tem mãe por perto pra

você tá perguntando, pra você tá falando, pra você tá contando, eu acho que é muito melhor (M6)

Ela (avó) me ajuda bastante a cuidar da neném, mas só dentro da minha casa [...]. Tenho uma avó minha que é de fora, aí ela ficou os dois primeiros meses aqui me ajudando, me ajudou bastante assim, ela veio na verdade para ajudar com a bebê, mas nem precisou, ela cuidava da casa pra mim, da comida, das roupinhas dela [...]. ainda bem que eu tenho os meus pais que ajudam mais ainda, que ajudaram a montar o quartinho da neném, que compra até o leite que eu dou pra neném pra quando eu não tô aqui eles que compram, quando falta alguma coisa... roupinha. (M8)

Em outro estudo, ao perguntar às famílias quais foram as mudanças na rotina, elas indicaram melhoria da convivência entre os membros, assim como mobilização para a formação de uma verdadeira rede de ajuda.¹² Relataram, ainda, que na percepção das próprias adolescentes o suporte familiar recebido durante a gravidez pode ser composto por ajuda financeira, explicações, conselhos, carinho, apoio emocional.

Quanto à rede de apoio, outro trabalho a menciona, referindo que poderá contribuir para a diminuição do estresse do jovem, o aumento do conhecimento sobre desenvolvimento infantil, a promoção da autoestima e da efetividade percebidas e/ou mediante o fornecimento de uma ajuda prática. O apoio mais importante parece ser o emocional, principalmente quando proveniente da família de origem.²⁷

A busca por auxílio familiar é evidente, bem como a percepção sobre quão importante este é no esclarecimento de suas dúvidas, fazendo com que a adolescente se sinta mais segura e tranquila, pois sabe que tem com quem contar e quando necessitar terá alguém junto dela, apoiando, ensinando ou exercendo supervisão, principalmente nesse período de adaptação.²⁷

Os avós maternos foram referidos como dando apoio financeiro, tanto para o cuidado à criança como para a manutenção do casal, além de oferecer cuidados diários com a criança, possibilitando ou facilitando o estudo e/ou o trabalho dos pais e o acompanhamento das atividades de lazer em fins de semana. Os avós também foram mencionados como fonte de orientação para a resolução de problemas corriqueiros com as crianças e, em alguns casos, considerados pelos jovens como aqueles que efetivamente criavam a criança.²⁸

Além disso, levando em consideração as crenças, os valores e o modo como representa e age a família perante a situação, ou seja, considerando as potencialidades e os limites da família, os profissionais de saúde têm a possibilidade de exercer a escuta, o acolhimento e o cuidado, tanto da adolescente grávida quanto dessa família, inseridos em seu contexto familiar e social. Dessa forma, facilita-se a aquisição e o desenvolvimento de recursos próprios, por parte do núcleo familiar, no enfrentamento de momentos conflituosos, reconhecendo a família como sujeito ativo nesse processo.¹²

Percebendo como positivo priorizar o cuidado à criança

Colocar o cuidado do bebê em primeiro lugar, em prol de sua saúde, do bem-estar, do crescimento e do desenvolvimento adequados é o pensamento da família. Para isso, frequentemente a família deixa de suprir suas vontades e rotinas antigas para garantir que a saúde e a educação do bebê não sejam colocadas em risco; restringe-se o orçamento familiar para conseguir pagar uma escola de qualidade ou trabalhar mais para garantir uma vida melhor à criança.

É considerado de extrema importância pela família da adolescente o cuidado integral à criança durante sua infância para assegurar-lhe moral e costumes adequados. Para os avós, é necessário que os netos recebam amor e carinho enquanto são novos e é imprescindível alguém cuidar deles enquanto os membros da família se ausentam de casa para trabalhar. Além disso, os avós consideram que crianças que crescem longe de seus pais se desenvolvem sem amor, carinho, ficam muito tempo sozinhas em casa ou na rua, aprendem condutas erradas e se tornam rebeldes:

A família precisa trabalhar para dar uma vida melhor para ela, mas, por enquanto, enquanto ela é pequena, eu acho que a gente tem que dar toda atenção e todo amor. Por isso, se eu for voltar a trabalhar amanhã e pôr ela na creche, hoje a criança vai estar maior. Eu acho distante da mãe, do pai, sem amor, sem carinho... sem nenhum vínculo. (M1)

Por meio de outro estudo, foi detectado que o cuidado ao RN torna-se o fato mais importante da vida das mães adolescentes, apesar de ser ressaltado que a dedicação exclusiva ao RN e ao reduto doméstico leva à interrupção dos estudos, do trabalho e da diversão.²⁹

CATEGORIA 4: Passando por momentos difíceis

A adolescente e sua família passam por momentos difíceis, seja durante a gestação, seja no momento do parto ou após o nascimento da criança. Precisam enfrentar novas mudanças na rotina, problemas de ordem financeira e de relacionamento. Isso gera momentos de estresse e de dúvida. A adolescente tem dificuldade de realizar os cuidados necessários à criança dada a falta de prática, assim como conciliar seu autocuidado. Esses momentos se tornam ainda mais difíceis quando recebem informações antagônicas sobre o cuidado da criança e quando não têm o apoio e a participação do pai da criança nesse processo.

Sendo difícil ser mãe

A gravidez, de maneira geral, é considerada uma experiência muito difícil para a adolescente, pois traz-lhe muitas mudanças na rotina, exige paciência para aprender a cuidar do filho, precisa enfrentar uma nova fase, que envolve uma mistura de sentimentos. Ela se

sente bastante sobrecarregada com os cuidados diários do bebê: trocar fraldas, dar banho, amamentar, acordar à noite por causa do choro do filho por fome, dor ou por não querer dormir e não permitir que os outros membros da família durmam, ter de lidar com novas situações e, por conseguinte, não conseguir conciliar seu autocuidado com o cuidado ao filho.

O ato de cuidar do filho, por si só, já exige muito da mãe que por não estar madura o suficiente para exercer esse papel, sente-se despreparada, estressada desesperada e inexperiente:

É bonito dos outros, porque dentro de casa, porque assim no começo eu não tinha muita paciência. Eu não tenho muita paciência, quando ficava chorando a noite inteira, não deixava ninguém dormir, chorava, gritava. Agora não estou como era antes, estou mais calma com ele [...]. Olha, no começo foi difícil, Nossa Senhora. Nossa foi muito difícil, ele deu muito trabalho, era cólica, ele não dormia direito, era dor de ouvido, mas agora, graças a Deus, ele dorme a noite inteira. A noite inteira ele dorme, mama e dorme. (A4)

Vai dando uma canseira... Tem dia que eu trabalho o dia inteiro, chego em casa, ela tá desesperada: Mãe, eu não aguento mais, eu preciso dormir, eu preciso comer, eu preciso tomar banho. Aí eu chego morrendo de canseira e pego pra ela tomar banho, pra ela comer, pra descansar também. (M6)

Nas entrevistas realizadas, assim como em outros estudos,^{25,27} a percepção da dificuldade de ser mãe é relatada pelas adolescentes a partir do momento em que deixam a instituição hospitalar e assumem os cuidados do bebê em casa.

Ao realizar um estudo com o objetivo de verificar como se dava a experiência de cuidar do bebê para as adolescentes puérperas, observou-se que elas deixavam transparecer um misto de preocupação, impaciência e insegurança, verbalizado pelo fato de acreditar que é preciso ter responsabilidade para cuidar do filho. 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.²⁸

Em um estudo realizado com adolescentes norte-americanas, estas referiram vivenciar maior estresse no desempenho do papel materno do que as adultas, além de apresentarem menor preparação cognitiva para a maternidade e um estilo parental menos adaptativo.²⁵

Recebendo orientações antagônicas de fora do ambiente familiar

Se para as mães o cuidado do recém-nascido é exigente e difícil, acrescido da sensação de inexperiência e despreparo, o fato de receber orientações conflitantes e divergentes sobre como realizar os cuidados do bebê é sentido como provocador de mais insegurança.

Informações passadas por amigos, outros familiares e, até mesmo, por médicos confundem a família. A incoerência e a falta de padronização das informações transmitidas causam dúvidas sobre qual direção seguir. A família sente-se perdida e confusa em meio às informações, confundindo também as adolescentes, que se encontram em uma nova fase, com diversas adaptações na rotina e novos conhecimentos sendo adquiridos para poder cuidar dos bebês.

Eles falam que tem que da água, tem que dá as fruta.
(M2)

Aí o pediatra disse que era para dar o leite do peito.
(M7)

Ainda na gravidez, alguns autores recomendam o aconselhamento por um profissional de saúde às adolescentes, de forma confidencial e sem o julgamento, a fim de auxiliar na orientação à maturidade cognitiva, facilitar a tomada de decisão informada e a discussão de temas como o aborto, o pré-natal e na formulação de planos para após o nascimento. Esse profissional deve, utilizando técnicas adequadas, explorar as relações familiares, que serão fundamentais para futuras decisões e comportamentos, melhorando, assim, as perspectivas dessas jovens para o futuro.³⁰ Com a pesquisa pudemos perceber que esses profissionais muitas vezes divergem ao passar as informações para as adolescentes, deixando-as ainda mais confusas nessa nova fase.

Sabemos quão importante é o cuidado individualizado e humanizado desenvolvido com a adolescente gestante, com vista à sua saúde e à do bebê. Esse cuidado deve ter como objetivo compreender a subjetividade do ser adolescente gestante como ser cuidado, percebendo-o em suas dimensões humanas, uma vez que deve tratar da saúde de forma integral, englobando o processo de cuidar para promover, manter e/ou recuperar a dignidade e a totalidade humanas. O profissional enfermeiro, ao cuidar da adolescente gestante, deverá considerar que humanizar é cuidar por meios de parâmetros técnicos, éticos, científicos, políticos, solidários e humanísticos, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção de saúde; é também buscar a melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho profissional.³¹

CATEGORIA 5: Planejando o futuro

É o desejo, apresentado pelas adolescentes e familiares, de retornar às atividades acadêmicas e/ou laborais, os quais haviam sido interrompidas, por motivos diversos, durante a gestação. A família deseja vê-las estudando novamente e, com isso, obtendo chances de conseguir um diploma, um bom emprego e melhorar a qualidade de vida. Além disso, há um apego à religiosidade e existe uma preocupação de reorientação, por parte dos avós, de se prevenir de uma segunda gravidez, para que nenhum desses planos seja interrompido futuramente.

Desejando retomar os estudos e trabalhar

As adolescentes anseiam pelo regresso às atividades acadêmicas, as quais, por motivos diversos, tiveram de ser interrompidas antes ou após a gestação. Vislumbram muitos benefícios com a retomada da vida acadêmica, tais como: alegria de suas mães ao vê-las estudando novamente, a possibilidade de possuir um diploma, de conseguir um bom emprego, de melhorar de vida, bem como o direito a receber pensão do pai falecido.

Elas acreditam que tal retomada deverá ocorrer quando seus bebês já estiverem crescendo ou em uma idade em que não necessitarão mais de aleitamento materno exclusivo, quando outras pessoas poderão alimentá-los nos períodos em que elas estiverem na escola; momento que, segundo elas, será quando o bebê atingir seis meses ou um ano.

A família também apoia essa decisão e planeja oferecer outra oportunidade à adolescente para voltar a estudar e arranjar um emprego; as avós se reorganizam, saem mais cedo do trabalho para ficar com o bebê, para possibilitar que a adolescente volte a estudar. Os planos têm como finalidade proporcionar melhor qualidade de vida tanto para o bebê quanto para o restante da família.

Então ano que vem ela vai retomar os estudos dela, vai terminar, que esse ano já era para ela está no terceiro colegial, mas ela teve que parar, porque engravidou. [...]. Então ela pretende fazer cursos, ela falou que pretende fazer curso e arrumar um serviço, é, fazer uma faculdade. Aí fico feliz. [...] Dizendo que voltará a estudar quando ele estiver maiorzinho [...]. Voltando a estudar de novo quando ele tiver uns 6 meses [...]. Podendo retomar os estudos após os 6 meses de idade do neném porque poderá dar mamadeira [...]. Ela não pode parar, porque ela tem a pensão do pai, e a pessoa só tem direito, se a pessoa estuda ou faz faculdade. (M1)

Eu quero voltar, para pegar meu diploma; pior é quem tem até a oitava série não consegue arrumar nada bom, nada [...]. Eu tenho que terminar a oitava, eu quero fazer tipo, em meio ano sabe?! De seis em seis meses [...]. A enfermeira vem uma vez por mês. Ela falou: 'Mocinha, volta a estudar, volta a estudar. Você vai ver como vai mudar sua vida, você vai ver. Você vai arrumar emprego'. Eu vou voltar a estudar [...]. Ano que vem, ele já vai estar com um ano, já vai estar mais espertinho. Aí eu volto a estudar. Eu cuido dele e estudo à noite. (A4)

Os principais sonhos de mães adolescentes consistem em melhorar a própria condição de vida, bem como das crianças, procurando um futuro melhor para ambos e para a manutenção da família. A incorporação do papel materno na identidade delas significa a existência de uma criança que necessita de atenção, foi um estímulo para os adolescentes para conquistar seus desejos e persistir na luta por uma qualidade de vida melhor.³²

Querendo evitar uma segunda gravidez

As mães das adolescentes buscam evitar nova insatisfação de outra gravidez não planejada. Algumas repreendem,

outras ameaçam, outras reorientam, tudo com o intuito de que não ocorra uma segunda vez. Conscientes de que é uma situação irreversível, tentam explicitar às filhas a importância de ter responsabilidade para lidar com a situação e evitar que seja um fato recorrente.

Brinco com ela: 'Toma cuidado hein, para você não pegar outra barriga, porque se você pegar outra barriga você vai para debaixo da ponte, você e essa barriga.' (M1)

Mas foi isso que eu falei pra ela, entendeu? O que tá feito, tá feito. Já tá feito, agora você vai ter que cuidar. Você fez, você teve cabeça pra fazer, agora espero que você tenha cabeça pra tomar conta da situação; agora é com você. A gente só aprende a ser mãe a partir do momento que a gente é mãe, então a gente entende o que é mãe [...]. Então, agora ela tá tentando, ela não tá ainda muito afiada, eu tenho que tá ali, sabe? ... puxando a orelhinha dela... (M6)

Nas falas é possível identificar o desejo da não ocorrência de uma nova gestação, mas autores apontam o fato de que mulheres que iniciam a maternidade na adolescência tendem a ter um número maior de filhos durante sua vida reprodutiva, sendo, na maioria dos casos, a primeira gravidez não planejada e algumas vezes indesejada. Salientam, ainda, a probabilidade de as gestações posteriores adquirirem, também, um caráter não desejado.³³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho desenvolvido foi importante para a interação entre os artigos científicos estudados e o estudo realizado, proporcionando maior conhecimento da estrutura familiar diante da situação. Uma parte corrobora e outra evidencia as mudanças realizadas na família com o objetivo de formar uma rede de apoio à adolescente, as mudanças que ocorrem na rotina familiar, nas finanças e no fortalecimento do vínculo entre seus membros. Com esta pesquisa, notou-se que a gravidez não planejada gera sentimentos indesejáveis e distintos, como nervosismo, tristeza e medo na adolescente e sua família, pois os familiares sabem que o futuro dessa adolescente, com o nascimento da criança, sofrerá alterações. Com a gestação e o nascimento da criança, a adolescente abandona os estudos, suas atividades de lazer e passa a dedicar a maior parte do seu tempo aos cuidados diários da criança, recebendo apoio familiar significativo, que a auxilia a superar as dificuldades encontradas no ato de ser mãe e a planejar o retorno às atividades interrompidas anteriormente.

Dessa forma, considera-se que cabe ao enfermeiro apoiar a adolescente e sua família nas necessidades que eles apresentam, englobando aspectos para além dos biológicos, ou seja, também os psicológicos e sociais, para o enfrentamento de dificuldades e o esclarecimento de dúvidas oriundas dessa nova fase.

REFERÊNCIAS

1. Martins PO, Trindade ZA, Almeida AMO. O ter e o ser: representações sociais da adolescência entre adolescentes de inserção urbana e rural. *Psicol Reflex Crit.* 2003;16 (3): 555-68.
2. Organização Mundial de Saúde. La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza. Ginebra: OMS; 1995. 120 p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Guimarães AMAN, Vieira MJ, Palmeira JA. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. *Rev Latinoam Enferm.* 2003; 11 (3): 293-8.
5. World Health Organization. Child and adolescent health and development. Geneva; 2006. [Cited 2006 Mar18]. Available: <http://www.who.int/child-adolescent-health>
6. Brasil. Ministério da Saúde. [Citado 2008 jul 20]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>.
7. Gonzalez AE, Molina GT. Características de la maternidad adolescente de madres a hijas. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2007; 72(6): 374-82.
8. Molina SM, Ferrada NC, Perez VR, et al. Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Rev Med Chile.* 2004; 132(1): 65-70.
9. Vieira MLF, Bicalho GG, Silva JLCP, et al. Crescimento e desenvolvimento de filhos de mães adolescentes no primeiro ano de vida. *Rev Paul Pediatr.* 2007; 25(4): 343-8.
10. Esteves JR, Menandro PRM. Trajetórias de vida: repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência. *Estud Psicol Natal.* 2005; 10(3): 363-70.
11. Santos SR, Schor N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. *Rev Saúde Pública.* 2003; 37(1): 15-23.
12. Silva L, Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Rev Latinoam Enferm.* 2006; 14(2): 199-206.
13. Charon JM. Symbolic interactionism: na introduction, na interpretacion, na integration. 3ª ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1989. 205 p.
14. Blummer H. Symbolic interactionism: perspective and method. Berkeley: University of California; 1969. 208 p.
15. Driessnack M, Sousa VD, Mendes IAC. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: parte 2: desenhos de pesquisa qualitativa. *Rev Latinoam Enferm.* 2007; 15(4): 684-8.
16. Garro LC. Narrative representations of chronic illness experience: cultural models of illness, mind, and body in stories concerning the temporomandibular joint. *Soc Sci Med.* 1994; 38(6): 775-88.
17. Silva DGV, Trentini M. Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. *Rev Latinoam Enferm.* 2002; 10(3): 5-10.
18. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. São Paulo: Roca; 2002. 327 p.

19. Gonçalves H, Knauth DR. Aproveitar a vida, juventude e gravidez. *Rev Antropol.* 2006; 49(2): 625-43.
20. Bergamaschi SFF, Praça NS. Vivência da puérpera-adolescente no cuidado do recém-nascido, no domicílio. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(3): 454-60.
21. Folle E, Geib LTC. Representações sociais das primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido. *Rev Latinoam Enferm.* 2004; 12(2):183-90.
22. Machado FN, Meira DC, Madeira AMF. Percepções da família sobre a forma como a adolescente cuida do filho. *Rev Esc Enferm USP.* 2003; 37(1):11-8.
23. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, *et al.* Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(2): 312-20.
24. Levandowski DC. Maternidade adolescente. *Estud Psicol.* 2008; 25(2): 251-63.
25. Mazzini MLH. Mães adolescentes: a construção de sua identidade materna. *Ciênc Cuid Saúde.* 2008; 7 (4): 493-502.
26. Levandowski DC, Piccinini CA. The father-baby interaction between adolescent and adult fathers. *Psicol Reflex Crit.* 2002; 15(2): 413-24.
27. Bergamaschi SFF, Praça NS. Vivência da puérpera-adolescente no cuidado do recém-nascido, no domicílio. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(3): 454-60.
28. Trindade AZ, Menandro SCM. Pais adolescentes: vivência e significação. *Estud Psicol.* 2002; 7(1): 15-23.
29. Trindade RCF. Entre o sonho e a realidade: a maternidade na adolescência sob a ótica de um grupo de mulheres da periferia da cidade de Maceió-Al. *Rev Eletrônica Enferm.* 2007; 9(1): 277-8.
30. Bluestein D, Starling ME. Helping pregnant teenagers. *West J Med.* 1994; 161(2): 140-3.
31. Santos DR, Maraschin MS, Caldeira S. Percepção dos enfermeiros frente à gravidez na adolescência. *Cienc Cuid Saude.* 2007; 6 (4): 479-85.
32. Kamura HLA. Adolescent maternity in a low income community: experiences revealed by oral history. *Rev Latinoam Enferm.* 2008; 16(2): 280-6.
33. Berlofi LM, Alkimin ELC, Barbieri M, *et al.* Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. *Acta Paul Enferm* 2006; 19(2): 196-200.

Data de submissão: 27/4/2010

Data de aprovação: 16/7/2011