

UM OLHAR DAS ADOLESCENTES SOBRE AS MUDANÇAS NA GRAVIDEZ: PROMOVENDO À SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

ONE TO LOOK AT OF THE ADOLESCENTS ON THE CHANGES IN THE PREGNANCY: PROMOTING THE MENTAL HEALTH IN THE BASIC ATTENTION

UNO PARA MIRAR DE LOS ADOLESCENTES EN LOS CAMBIOS EN EL EMBARAZO: EL PROMOVER A LA SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN BÁSICA

Aline Alves¹
Andreza Teresa Albino²
Maria de Fátima Mota Zampieri³

RESUMO

Pesquisa qualitativa na modalidade convergente assistencial com dez adolescentes grávidas, usuárias de uma Unidade Básica de Saúde. A finalidade foi conhecer a percepção das adolescentes sobre as mudanças sociais, físicas e emocionais na gravidez, condutas para enfrentá-las e o apoio recebido. A coleta de dados deu-se em agosto e setembro de 2009, por meio de entrevista semiestruturada e observação participante até a saturação de dados. Os dados interpretados pela análise de conteúdo deram origem às categorias: confronto com o novo, mudanças sociais, físicas e emocionais diante da gravidez e rede de apoio. Os resultados indicam despreparo e imaturidade das adolescentes para assumir a gestação. A gravidez gerou mudanças tais como: alterações corporais, preocupações com a imagem, o parto e o bebê, maior responsabilidade, tristeza, alegria, estresse, medo, distanciamento da família e amigos, alterações do estilo de vida e abandono escolar. Causou reações pessoais, familiares e do companheiro como: elaboração, aceitação, negação, rejeição, culminando com a tentativa de aborto e suicídio. A rede de apoio mostrou-se fundamental, centrando-se mais na mãe e pouco nos profissionais de saúde. Este estudo dá voz e vez às adolescentes para expressarem suas vivências durante a gravidez. Reforça a necessidade de um atendimento interdisciplinar, integral e personalizado à adolescente grávida, o fortalecimento da sua rede de apoio e de ações de promoção da saúde mental, além de contribuir para a produção de conhecimentos e servir de subsídio para a transformação das práticas de saúde na atenção básica.

Palavras-chave: Adolescência; Gravidez na Adolescência; Promoção da Saúde; Saúde Mental.

ABSTRACT

This is a qualitative research based on a convergent-care methodology with ten pregnant teenagers' patients at a Primary Healthcare Unit. It seeks to identify the teenagers' perception on social, physical and emotional changes during pregnancy, how to face them, and the support received. The data was collected from August to September 2009 through semi-structured interview and participant observation until data saturation. The data was interpreted by content analysis that resulted in the following categories: facing the new, social, pregnancy physical and emotional changes, and support network. The results indicated the teenagers appeared unprepared and immature to carry the gestation on. The pregnancy led to alterations such as body changes, concerns about the image, childbirth and the baby, more responsibility, sadness, joy, stress, fear, detachment from family and friends, changes in lifestyle and drop out of school. It triggered personal, family and partner reactions such as elaboration, acceptance, and denial, rejection, culminating in abortion and suicide attempts. The support network proved to be essential for it focused mainly on the mother and less on the health professionals. This study gave adolescents an opportunity to express their experiences during pregnancy. It reinforced the need of an interdisciplinary, integrated and customized health care service to the pregnant teenager as well as the support network and mental health promotion actions. It contributed as well to the production of knowledge on the subject and it can subsidize health care changes on primary care practices.

Key words: Adolescence; Adolescent Pregnancy; Health Promotion; Mental Health.

RESUMEN

Investigación cualitativa en la modalidad convergente asistencial con diez adolescentes embarazadas usuarias de una unidad básica de salud. Tiene el propósito de conocer la opinión de las adolescentes acerca de los cambios sociales, físicos y emocionales durante el embarazo, comportamientos para enfrentarlos y ayuda recibida. La recogida de datos ocurrió en agosto y septiembre de 2009, por medio de entrevista semiestruturada y observación participante hasta la saturación de los datos que fueron interpretados por el análisis de contenido y originaron las siguientes categorías:

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem da UFSC. E-mail: alynealves@ig.com.br.

² Acadêmica do curso de Enfermagem da UFSC. E-mail: dezaalbino@hotmail.com.

³ Professora. Doutoranda do Departamento de Enfermagem da UFSC.

Endereço para correspondência – Rua Duarte Schutel 204 ap. 901 Centro Ed. Fiori de Graziela. CEP: 88015640. Florianópolis. SC. E-mail: mfatima@nfr.ufsc.br.

confrontación con lo nuevo, cambios sociales, físicos y emocionales ante el embarazo y red de ayuda. Los resultados indican falta de preparación e inmadurez de las adolescentes para asumir el embarazo. El embarazo provoca alteraciones corporales, preocupación con la imagen, parto y el bebé, más responsabilidad, tristeza, alegría, estrés, miedo, alejamiento de la familia y de los amigos, cambios en el estilo de vida y abandono escolar. Causa reacciones personales, familiares y del compañero tales como elaboración, aceptación, negación, rechazo, culminando con la tentativa de aborto y suicidio. La red de ayuda mostró ser fundamental, centrándose básicamente en la madre y poco en los profesionales de salud. Este estudio les ofreció a las adolescentes la oportunidad de expresar sus vivencias durante el embarazo. Refuerza la necesidad de brindar atención interdisciplinaria, integral y personalizada a la adolescente embarazada, fortalecer la red de apoyo y de acciones de promoción de la salud mental además de contribuir a la producción de conocimiento y servir de subsidio para transformar las prácticas de salud en la atención básica.

Palabras clave: Adolescencia; Embarazo en la Adolescencia; Promoción de la Salud; Salud Mental.

INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/90, determina a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade,¹ estendido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para 19 anos.² Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população adolescente no Brasil (10 e 19 anos), corresponde a 21% da população nacional, representando um grupo de grande expressividade populacional. São 35.302.872 adolescentes, dentre os quais 49,5% são mulheres.³

A adolescência é um período da existência complexo e dinâmico de grandes e profundas transformações físicas, psicológicas e sociais que sinaliza a passagem da infância para a fase adulta, sendo parte de um processo de amadurecimento e de intenso aprendizado de vida. Essa fase caracteriza-se, principalmente, por crescimento rápido, adaptação e reorganização corporal, maturação sexual, reestruturação da personalidade, aquisição de novas habilidades cognitivas e estabelecimento de diferentes papéis e interações na sociedade.⁴

A adolescente passa, nessa fase, a ter de lidar com algo que até então passava despercebido: sua sexualidade, um universo que tanto os jovens quanto os pais possuem dificuldade para compreender e agir. Essa sexualidade emergente, a falta de orientação sexual e o pensamento de que “não vai acontecer comigo” estão intimamente ligados com a gravidez na adolescência. A gestação, quando não desejada, pode induzir casamentos seguidos de separação, culminar com ações mais drásticas, como a interrupção da gestação ou resultar em agravos à saúde, tais como complicações na gravidez e doenças sexualmente transmissíveis.⁵ Além disso, o peso da responsabilidade pela reprodução imposto pela sociedade à mulher e, por conseguinte, à adolescente, somado ao sentimento de que infringiu normas da sociedade e que pode ser alvo de julgamentos, culmina com o isolamento, o abandono dos estudos, a perda dos laços familiares e a segregação social da adolescente.⁶

A gravidez, no entanto, pode ser vista por algumas adolescentes como uma possibilidade para obter maior reconhecimento familiar e *status* social, forma de provar a fertilidade e motivo de orgulho por materializar o sonho de ser mãe.⁷ Pode ser, ainda, um meio para solidificar o relacionamento com o parceiro, adquirir independência,

demonstrar uma atitude de rebeldia contra a família, forma de libertar-se de um ambiente familiar abusivo ou única chance de ter um projeto de vida.

De toda forma, mesmo a gravidez sendo considerada um período de transição que faz parte do processo normal do desenvolvimento humano, é vista como uma situação de crise que pode, em qualquer faixa etária, alterar o psiquismo da mulher e gerar mudanças significativas no seu papel sociofamiliar, o que se evidencia na adolescência.^{8,9}

No que se refere a essas repercussões, as adolescentes sentem-se menos valorizadas pela família, especialmente nos casos em que a família reagiu mal à notícia da gestação, apresentam, em sua maioria, baixa autoestima, altos níveis de estresse, sintomas depressivos e sofrimento psíquico.¹⁰ Para que possa se sentir compreendida e amparada nessa fase difícil de sua vida, a gestante adolescente precisa de um espaço para expressar e compartilhar sentimentos, dúvidas e temores, mesmo que seja no horário ocioso, quando espera a consulta pré-natal.¹¹

Apesar da importância do pré-natal, em Florianópolis, segundo a Secretaria Municipal de Saúde,¹² das 192 gestantes com menos de 20 anos registradas de janeiro a julho de 2007, apenas 17,93% estavam sendo acompanhadas pelo Programa da Saúde da Família (PSF), o que, de acordo com os profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Florianópolis, pode ser decorrente da dificuldade de acesso, falhas na abordagem e de aderência dessa clientela ao serviço.

O atendimento no pré-natal a essas adolescentes confirma-se como uma excelente oportunidade para conjugar esforços de diferentes profissionais, a fim de melhorar a detecção e a condição psicossocial dessas gestantes e, conseqüentemente, de seus futuros bebês.¹³ A Atenção Básica pode ser um dispositivo altamente potente para promover outros modos de relacionamento com o sofrimento psíquico, desconstruindo e construindo nos diversos contextos e populações outras relações com as diferenças e espaço para promover ações direcionadas à saúde mental à gestante grávida.¹⁴

Essas questões, aliadas à necessidade de ampliar as publicações nacionais na área da enfermagem sobre esta

temática e de trabalhos que deem voz à adolescente e valorizem sua realidade, sua opinião e seu olhar sobre suas vivências neste importante e complexo momento da vida, justificam esta pesquisa. O objetivo foi conhecer a percepção das adolescentes sobre as mudanças sociais, físicas e emocionais condicionadas pela gravidez, as condutas para enfrentá-las e o apoio recebido.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva na modalidade convergente-assistencial. Nesse tipo de pesquisa, assiste-se o indivíduo e, concomitantemente, coletam-se dados. Na assistência, utilizou-se como referencial conceitos de Paterson e Zderad.¹⁵ Por meio da relação dialógica e presença genuína, procurou-se atender aos chamados das gestantes e dar respostas às suas necessidades, com vista ao seu bem-estar e o vir-a-ser. No estudo, essas adolescentes são vistas como seres humanos singulares, multidimensionais e integrais, capazes de fazer escolhas. Relacionam-se com a família, amigos e pessoas significativas que fazem parte do seu mundo e que podem influenciar e contribuir para a formação de sua identidade e tomada de decisões.

A pesquisa foi desenvolvida em uma UBS de Florianópolis, que, segundo o programa de cadastramento de gestantes do mês de agosto de 2009, possuía 32 gestantes adolescentes cadastradas. Este estudo foi realizado com 10 adolescentes de 12 a 19 anos (faixa etária preconizada pela OMS), gestantes de baixo risco, usuárias da UBS, que aceitaram participar da pesquisa e tiveram tempo para colaborar com o estudo.

A coleta de dados foi realizada durante as consultas de pré-natal, na sala de espera e na residência das participantes da pesquisa, por meio das visitas domiciliares. O local foi definido de acordo com a preferência da gestante, sendo que, em todas as entrevistas, a adolescente ficou a sós com a(s) entrevistadora(s) e o sigilo das informações foi mantido. O número de participantes foi definido pela saturação de dados, ou seja, quando começaram a se repetir. Das entrevistas realizadas, todas foram utilizadas para pesquisa, porém, durante o período de coleta de dados, três adolescentes se negaram a participar do estudo.

Nessas ocasiões, utilizou-se para coleta de dados a entrevista semiestruturada com as seguintes perguntas abertas e fechadas: 1. A gestação foi planejada? 2. Como você descobriu que estava grávida? 3. Como você se sentiu com a descoberta da gravidez? 4. Como você se sente agora? 5. Como se sente grávida? 6. Quais os comentários dos outros sobre a gravidez? O que você teve vontade de dizer e fazer? 7. Quais as mudanças emocionais, sociais e físicas que você observou? 8. O que mais tem preocupado você? 9. O que modificou na sua vida e no seu convívio social durante este trimestre? 10. Como você reagiu diante das alterações físicas e sociais que se tornaram mais evidentes neste trimestre? 11. Quais as condutas tomadas? 12. Que mudanças emocionais ocorreram neste trimestre que não estavam presentes no trimestre anterior? 13. Em quem você

buscou suporte? 14. Como foi este suporte? 15. Qual a reação de sua família e companheiro? 16. Como se deu o apoio da família, dos amigos e do companheiro? 17. Como se deu o apoio da unidade de saúde? 18. Na unidade de saúde, como você foi recebida e atendida? 19. Quais as ações e condutas da equipe de saúde da unidade? 20. O que significou para você o atendimento recebido pelas acadêmicas de enfermagem? 21. Qual foi a contribuição da atenção recebida em relação aos aspectos emocionais apresentados por você? 22. Tem perdido muito o sono por preocupação? 23. Sente-se nervosa, estressada ou tensa? 24. Sente-se capaz manter a atenção e a concentração nas coisas que faz? 25. Sente-se útil e satisfeita no seu dia a dia? 26. Tem sido capaz de enfrentar seus problemas? 27. Tem se sentido capaz de tomar decisões? 28. Tem sentido que está difícil de superar suas dificuldades? 29. Tem se sentido feliz de modo geral? 30. Tem se sentido triste ou deprimida? 31. Perdeu a confiança em você mesma? 32. Tem se achado uma pessoa sem valor?

Os dados foram coletados no período de agosto a outubro de 2009; foram classificados e organizados, sendo analisados e interpretados de acordo com análise de conteúdo proposta por Minayo,¹⁶ seguindo três etapas: ordenação dos dados, classificação e análise dos dados. Após a leitura cuidadosa e aprofundada dos discursos, os dados oriundos das entrevistas foram ordenados e classificados, recortadas as unidades de registro a serem referenciadas por temas que, agrupadas por convergência e relação de ideias, deram origem às seguintes categorias: confronto com o novo, mudanças sociais, físicas e emocionais diante da gravidez e rede de apoio.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFSC, sob o Parecer nº 195/09. Seguiu os princípios da Resolução nº 196/96. Foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos responsáveis ou pelas adolescentes, quando estas eram emancipadas, sendo assegurados às participantes a confidencialidade das informações, a voluntariedade e o anonimato por meio da adoção de nomes fictícios de flores: azaleia, margarida, rosa, gardênia, hortênsia, gérbera, tulipa, dália, girassol e lírio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das adolescentes

A idade das adolescentes variou de 14 a 19 anos, sendo que quatro tinham 17 anos. Quanto ao estado civil, apenas duas adolescentes eram legalmente casadas, quatro estavam em união consensual e quatro eram solteiras. As casadas moravam em casa alugada, paga pelos esposos e longe dos familiares. Aquelas em união consensual e as solteiras moravam com as mães ou sogras e uma delas com o companheiro. Seus companheiros tinham idade superior a 19 anos, sendo que dois não trabalhavam.

Sete adolescentes apontaram a questão financeira como um dos problemas mais preocupantes. A

média da renda familiar mensal das entrevistadas não ultrapassou três salários mínimos. Todas as gestantes eram financeiramente dependentes do companheiro ou da mãe.

Em relação à escolaridade, uma das entrevistadas tinha o ensino fundamental, duas o estavam finalizando e sete haviam parado de estudar. Todas ressaltaram a importância dos estudos, desejando continuar quando possível, o que reforça o desejo das adolescentes de buscarem um futuro melhor e mais estável.

Nenhuma das gestantes havia planejado previamente a gravidez, oito delas encararam a gestação como uma casualidade e duas desejavam a gravidez.

O fato de as gestantes serem solteiras e dependentes da família e abandonarem os estudos, de certa forma, contribuiu para agravar a situação socioeconômica dessas gestantes e da família, o que é ratificado por um dos diversos estudos envolvendo adolescentes grávidas que apontam tais fatores como determinantes pauperização nas famílias menos favorecidas.^{2,17}

Confronto com o novo

A maioria das gestantes entrevistadas não planejou a gravidez, denotando-se, por meio das falas, despreparo para exercer sua sexualidade de forma segura, assumir uma gestação, os novos papéis sociais, as responsabilidades, bem como as mudanças decorrentes; desconhecimento e falta de amadurecimento para controlar sua reprodução e garantir a autodeterminação e o exercício dos seus direitos sexuais e reprodutivos, reforçando, dessa forma, a necessidade de uma orientação sexual tanto na família como na escola e um esclarecimento sobre a gravidez e suas repercussões:

Ah, me senti um pouco mal, bem perdida... Brigando bastante em casa com minha mãe, meu pai. Não estava esperando esta notícia. Não estava com ele [namorado]. (Margarida)

Nessa transição abrupta do seu papel de mulher, ainda em formação, para o de mulher-mãe, a adolescente vive uma situação de crise, em muitos casos penosa. A maioria das adolescentes é despreparada física, psicológica, social e economicamente para exercer o novo papel materno, o que compromete as condições para assumir adequadamente a gravidez, agravando-se a situação quando são abandonadas pelo parceiro, muitas vezes, também adolescente.¹⁸

Confrontando com o novo e desconhecido, as adolescentes relataram surpresa, alegria, tristeza, indiferença, sofrimento, vergonha, revolta e medo da reação dos outros.

Grande parte das entrevistadas, após a confirmação, escondeu a gravidez dos familiares por vergonha, sentimento de culpa, medo de represálias e julgamentos. Duas delas ocultaram a gestação por medo de decepcionar e perder a confiança da mãe:

Minha mãe descobriu com quase cinco; usava roupa só larga, só que não adianta, né? Aí ela começou a perceber que eu comia demais e enjoava demais até os cinco meses e uma semana mais ou menos. (Tulipa)

Tal quadro culminou com a procura de atenção pré-natal tardiamente, em alguns casos, após 20 semanas de gestação. Cavalcanti *et al.*¹⁹ aponta resultados similares reforçando que, na adolescência, a gestação é quase sempre uma desagradável surpresa, ocultada em razão da vergonha, tendo por consequência a não realização do pré-natal de forma adequada.

A maioria, ao receber a notícia, procurou aceitar o fato de ter um filho, porém algumas tentaram fugir da realidade negando, rejeitando e buscando meios para impedir a continuidade da gestação. O desespero, a angústia e a ansiedade causados pela notícia de uma gravidez levaram, em alguns casos, a adolescente a tomar atitudes drásticas, como tentar o suicídio ou aborto como na fala a seguir:

Queria morrer e queria abortar de qualquer jeito... Não queria de jeito nenhum. Sinceramente eu cheguei a quase a tomar veneno. Eu queria sumir, eu queria morrer. (Tulipa)

O impacto diante da confirmação da gravidez gera para algumas gestantes um sentimento inicial de desespero. Na tentativa de resolver o problema, neste caso a gestação, o aborto acaba surgindo como uma opção, principalmente quando a adolescente não possui uma rede de apoio para lhe dar suporte.²⁰

A decisão de abortar emerge no depoimento de Tulipa, que utiliza uma série de alternativas propostas por pessoas do seu meio para solucionar seus problemas:

Tomei quentão com canela, chá de canela, cachaça com canela forte e ruim (risos), buchinha do Pará, outro que é muito ruim. Mandaram tomar duas pílulas do dia seguinte com vinho quente. (Tulipa)

Frustrada a tentativa de aborto e após a elaboração e aceitação da gravidez, Tulipa passou a se preocupar com a condição e formação física e emocional do bebê, exemplificada na fala:

Hoje em dia até tenho medo que o neném nasça com algum problema, por causa de todas as besteiras que eu fiz. (Tulipa)

A idealização do aborto gera um sentimento de culpa e de responsabilidade por qualquer dano ao filho, causando grandes conflitos emocionais e morais. Segundo Panjola, Bucher e Queiroz,²⁰ quando a tentativa de realizar o aborto é frustrada, a adolescente passa a carregar um sentimento de culpa por ter tentado tirar a vida do filho. Além do mais, permanece o temor de que a criança apresente má-formação ao nascer. Sentimentos esses que são percebidos na fala da gestante.

Apesar da falta de planejamento da gravidez, duas das adolescentes aceitaram prontamente a notícia e sentiram-se felizes, porém não consideraram ser aquele o momento ideal para ter filhos, sendo que uma delas desejava a gravidez por recear que a mãe morresse em razão do “lúpus” e não pudesse compartilhar sua experiência e ver o neto:

Na verdade, assim, eu sempre quis engravidar... Desde que conheci o pai da criança sempre falei para ele. A gente não planejou, mas falou que quando viesse ia ser bem-vindo. Não foi planejada, mas foi desejada. (Dália)

Com o crescimento do abdome, os movimentos do bebê, a elaboração e a concretização da nova realidade, sete das gestantes passaram a aceitar a situação. Uma delas, em tom de conformação diante do inevitável, revela: *Eu tive que aceitar, né?* (Hortênsia). Três delas procuraram estabelecer vínculos com o novo ser por meio do diálogo e toque. Segundo Maldonado⁹ e Frizzo, Kalh e Oliveira,²¹ um bom vínculo entre mãe e filho é de grande valia para promover a saúde mental tanto da criança quanto da própria mãe. As expectativas são importantes porque podem dar indícios de como será a futura relação mãe-bebê. Contudo, vale destacar que, mesmo após a aceitação da gravidez, sete adolescentes afirmaram: *Queria estar sem a barriga* (Azaleia); ou seja, não desejavam estar grávidas naquele momento.

Uma vez descoberta a gravidez, para algumas delas é um projeto de vida e para grande parte é uma frustração às aspirações futuras e quebra do pensamento mágico que está “imune” à gravidez.⁹

Mudanças: sociais, físicas e emocionais

A gravidez, nessa fase de vida, acarreta mudanças sociais, físicas e emocionais, algumas em decorrência das próprias características da gravidez e outras, da realidade, idade, situação relacional, econômica e psíquica.

Mudanças sociais

As grandes mudanças sociais enfrentadas, expressas pela maioria das adolescentes nessa fase, foram: o distanciamento da família, a mudança de casa, o convívio diário com o companheiro com costumes diferentes dos seus e ter de assumir todas as responsabilidades de um lar, incluindo as financeiras.

Limpar a casa me deixa nervosa; qualquer coisa assim. (Hortênsia)

Eu não queria tá casada, eu não queria tá grávida, eu não queria ter saído da casa da minha mãe. Eu falo pra ele que eu tô feliz, mas eu não tô. (Gérbera)

Ao ir morar com o companheiro, pressionadas ou não pela família, algumas adolescentes entrevistadas revelaram que tiveram sua autonomia e liberdade

cerceadas, tendo de se submeter às exigências do companheiro, morar com a sogra, ter de cuidar dos filhos dela e assumir os afazeres domésticos sem a presença e apoio do companheiro, aumentando-lhe a solidão e o desânimo:

Porque se eu tomar minhas decisões ele não aceita; tem que ser as decisões dele que eu tenho que tomar. (Girassol)

A vida impõe a adolescente nova experiência, vinculada, principalmente, às pressões sociais e às cobranças internas, que estabelecem comportamentos de maturidade e configuram uma passagem direta ao “mundo dos adultos”.²⁰ Algumas famílias aceitam e acolhem a adolescente grávida sem fazer pressão para que ocorra o casamento e outras, nem tanto. Unir-se ao pai da criança não raro significa submeter-se à família dele.²² Significa socializar seu eu na família e no social, o que pode interferir diretamente na formação de sua identidade e na sua autonomia para agir e decidir.

A descoberta da gravidez também gerou reações nos ciclos familiar e social onde as adolescentes viviam, gerando algumas vezes, desestruturação desta e rearranjos e mudanças, bem como reações por parte do pai da criança, divergindo em razão dos relacionamentos afetivos estabelecidos com a adolescente. Apenas dois pais desejaram e aceitaram a gravidez. Alguns questionaram sobre a paternidade, outros mostraram indiferença ou responsabilizaram a mulher pela gestação, um deles desapareceu e houve aqueles que rejeitaram a gravidez. Alguns, procurando se eximirem de sua responsabilidade, pressionaram a adolescente para realizar o aborto e um deles usou de violência física e psicológica. Isso se repete no estudo sobre a gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais. Segundo a autora, a cultura de gênero impele/incita o homem ao não controle sobre seus impulsos sexuais e deixa nas mãos das mulheres certa responsabilização sobre as questões contraceptivas e a gravidez²³:

Ele queria que eu fizesse o aborto. Ele falou: ‘Ah, por que tu não tira?’ Daí ele falou para mim tomar remédio tal... Conversei com ele, que aceitou aquela coisa assim: ‘Vou ser pai. Não se preocupa com nada.’ Toda a preocupação ficou para mim. (Rosa)

Ele sumiu. A família dele fala que a errada fui eu por ter engravidado, que eu não me cuidei. Eu não me cuidei porque nenhum dos dois quis se cuidar. Se ele me dissesse que não queria, não tinha condição de cuidar, eu teria me cuidado. (Dália)

Os julgamentos, críticas, abandono e preconceitos da família, dos vizinhos e da sociedade em geral estavam fortemente presentes nos depoimentos. Nesses, em vez de os familiares darem apoio, questionaram sobre a falta de prevenção e de responsabilidade, sobre incapacidade para cuidar de si e da criança ou as discriminaram. Um deles apontou a gravidez como falta de vergonha e vulgaridade nas relações, taxando a adolescente de imoral:

Ah, eles dizem que agora estraguei minha vida, que falam assim essas coisas, que daí eles falam que agora não adianta fazer mais nada, tem que esperar ele vim e cuidar. (Azaleia)

Comentam com minha mãe que sou irresponsável, que não presto, acho que até de vagabunda elas me chamam. (Margarida)

A gravidez mobiliza o ciclo familiar, que reage de acordo com suas vivências, seus valores e crenças e padrões morais. Os fatores culturais influenciam na maneira de as pessoas lidarem com a maternidade precoce. Nas famílias em que já ocorreram outros casos, a tendência é serem mais acessíveis para aceitar a situação; já naquelas extremamente religiosas ou com padrões rígidos de moral, há maior dificuldade para lidarem a situação.²⁴

Além do distanciamento familiar, da adaptação do convívio conjugal, a maioria das adolescentes relatou que se afastou de seus amigos, o que diminuiu-lhes as atividades sociais e agravou-lhes o quadro de isolamento:

Eu era, alegre, andava, só queria ficar na rua, só queria sair... Não, não saio, não faço mais nada, só fico dentro de casa. (Azaleia)

Não saio mais de casa, me afastei das amigas, parei de ir para escola... Ah porque minhas amigas não eram verdadeiras. Aos poucos acabam se afastando. (Margarida)

Sinto solidão demais. (Rosa)

Uma das gestantes destacou a perda das vivências da adolescência, implicitamente reforçado nas falas das demais, em especial a restrição das atividades de lazer e dos encontros grupais, como um dos principais problemas:

Não queria que eu estivesse grávida porque pra mim eu ia perder toda a adolescência, não ia fazer nada. (Gérbera)

Todas as adolescentes, mesmo aquelas que desejaram e aceitaram a gravidez, mencionaram que tiveram de lidar com a interrupção de seus planos para o futuro, como parar de estudar e de trabalhar:

É que eu queria estudar e agora eu não posso mais. Só isso. Queria estudar e agora eu não vou poder. (Hortênsia)

Constrangimento e pressões de diretores, professores, colegas e pais de colegas por causa da gravidez estão entre os fatores que determinam que a adolescente abandone os estudos,²² mude os planos e impulsione-a, bem como a família, a refazer os projetos de vida.²⁵

Mudanças físicas

Ao serem indagadas sobre as mudanças físicas, as adolescentes centraram-se, principalmente, nas

alterações corporais, dentre elas o aumento do abdome, dos seios, a presença de estrias, manchas e varizes e a obesidade. Não mencionaram os desconfortos e outras modificações características da gravidez. Ao perceberem o ganho de peso e tais mudanças na forma do seu corpo oriundas da gravidez, as adolescentes sentiram-se feias, gordas e sem valor, rejeitaram o próprio corpo e tiveram a autoestima diminuída. Expressaram uma grande apreensão com relação à autoimagem e estética, sentiram-se frustradas e infelizes, o que dificultou que alcançassem o bem-estar e o estar melhor como indivíduos:

Não. Não vou ter coragem de mostrar meu barrigão lá na praia. É muito feio... Me acho feia... Não sinto nada, mas me dá um desânimo de me olhar no espelho. (Azaleia)

As mudanças corporais geram sentimentos diversos sobre as gestantes adolescentes, causando ansiedade e desejo em retornar brevemente às condições físicas anteriores.²⁶

A vergonha do corpo e a insatisfação com a aparência física colaboram para que a adolescente fique ainda mais retraída. Em um dos casos, a adolescente referiu que o companheiro também estava insatisfeito com as mudanças físicas apresentadas por ela, o que colaborou para o aumento da vergonha e do isolamento:

É que, às vezes, o L. me xinga que estou gorda, que tô feia, estou caruda, daí, eu fico triste que ele fala isso. (Azaleia)

O descontentamento com relação às modificações no corpo, nas relações sociais e no emocional influencia o mundo das adolescentes, como também a forma de experimentar esse mundo. A perspectiva de mundo e da comunidade da adolescente é um ponto que deve ser considerado pelos profissionais de saúde da UBS em que está inserida para a promoção de sua saúde mental.

Mudanças emocionais

A gestação é permeada por sentimentos profundos e complexos e pode ser vivida com plenitude ou ser angustiante, dependendo da história pessoal de cada adolescente.²⁶ As entrevistadas expressaram, nas falas, desespero sentimento de impotência e apatia, tristeza, depressão, desânimo, solidão, angústia, ansiedade, nervosismo, estresse, culpa, medo e vergonha, gerados, na ótica delas, pela inesperada constatação da gravidez, por conflitos pessoais diante do novo e reações sociais, em especial da família e do companheiro.

De vez em quando choro por qualquer coisa, me sinto mal, os problemas que acontecem aqui em casa a culpa acaba vindo pra mim. (Margarida)

Tô muito chorona, assim eu deito fico pensando nos meus erros, pensando nas coisas diferentes que poderia ter feito. Não me culpo pela gravidez, mas poderia ser

diferente, vou dar ao meu filho a mesma história que eu tive, de ter problemas com o pai. (Dália)

O período gravídico-puerperal é a fase de maior incidência de transtornos psíquicos na mulher, necessitando de atenção especial para manter ou recuperar o bem-estar e prevenir dificuldades futuras para o filho. O corte no desenvolvimento da adolescência, a reestruturação de identidade, a interrupção dos estudos, a perda da confiabilidade da família e, em alguns casos, a perda do namorado e das expectativas para o futuro provocam grande estabilidade psíquica.

Essas perdas ou renúncias vivenciadas na gravidez, associadas às já inerentes à adolescência, podem repercutir emocionalmente e levar a adolescente a somatizar alguns sinais e sintomas, colocando em risco a gestação saudável.¹⁹ Contudo, a intensidade das alterações psicológicas depende de fatores familiares, conjugais, sociais, culturais e da personalidade da adolescente.⁸ Depende da rede de apoio e de práticas que promovem o bem-estar e a saúde mental dessa clientela.

Após o processo de elaboração da gravidez, as adolescentes referiram grande labilidade emocional e ambivalência de sentimentos e dificuldade de lidar com eles, indo da alegria de estar grávida e gerar um novo ser à tristeza e depressão. Surgem ainda, nesse momento, preocupações com as questões financeiras, o parto, os cuidados com o recém-nascido, com a maternidade e com o futuro do bebê:

Tô feliz, e tô preocupada como vou criar. Sustentar uma criança também não é fácil, mas tô feliz. (Margarida)

A labilidade emocional é característica da gravidez em razão das alterações hormonais e das mudanças físicas e sociais. As inquietações citadas são comuns na gravidez, sobretudo no terceiro trimestre da gestação, surgindo sentimentos contraditórios, a vontade de ter um filho logo e a de prolongá-la para evitar novas mudanças com a chegada do bebê.⁹ Na adolescência, isso se exacerba em razão da instabilidade emocional própria desse período.

Das entrevistadas, algumas referiram que sentiam medo em relação ao parto, relacionado ao sofrimento, à integridade física e às intercorrências a ele relacionadas:

O parto. Eu tô morrendo de medo, apesar de ser parto normal eu morro de medo de me rasgar assim... aí a minha irmã tomou agora nove pontos, eu me apavorei, eu to morrendo de medo disso só, só do parto. (Tulipa)

As gestantes possuem muitas expectativas em relação ao parto, que é encarado como algo inevitável a ser enfrentado por elas. É um período em que sentimentos como medo e angústia do risco de morrer se intensificam.²⁶

Rede de apoio

As entrevistadas revelaram que o apoio recebido na gestação ficou centralizado na figura materna, no companheiro ou nas amigas:

Minha mãe, é com ela, há tenho coisas que não sei daí eu pergunto ai ela me diz, a não é assim e desse jeito, não faz isso que vai te prejudicar, essas coisas. (Gardênia)

Busquei suporte em meu esposo, ele que me dá força, que me ergue a cabeça, seguir em frente. (Lírio)

Ao descobrirem que estão grávidas, as adolescentes, normalmente, recorrem primeiramente ao parceiro, depois à mãe e, em seguida, aos amigos, sendo que, habitualmente, a comunicação pode ser mais bem estabelecida com a mãe.²⁷

Nesse período da vida, na ocorrência da gravidez, é fundamental, conforme as adolescentes, a estruturação de um apoio social. Segundo as falas de todas as entrevistadas, o apoio mais desejado é o da mãe. Mesmo aquelas que estavam com o companheiro ou morando com a sogra aspiravam poder estar perto da mãe, em especial após o nascimento do bebê:

A minha mãe querida. Apesar das nossas brigas incessantes, é sempre ela, qualquer coisa, tudo que eu passei na minha vida e tudo que eu ainda posso passar é ela que é meu ponto forte. (Tulipa)

Durante a gestação, como já foi colocado, as adolescentes buscaram o apoio da mãe em primeiro lugar, e mesmo as que não receberam esse apoio permaneceram ao lado da mãe e tentaram estabelecer vínculos, receber atenção e conquistar-lhe a aceitação. Esse vínculo pode ser justificado pelo fato de a mãe ser mulher, ter uma história parecida com a da adolescente ou pela ausência da figura paterna.

As adolescentes sentem-se altamente satisfeitas em relação à rede de apoio quando este é oriundo da figura materna. Para elas, a convivência diária funciona como suporte tanto emocional como financeiro e potencializa os recursos internos e externos para enfrentar as dificuldades desse período e o exercício da maternidade com os cuidados do bebê.²⁸

As adolescentes que contaram com uma rede de apoio, seja ela vinda da família, em especial da mãe, seja do companheiro ou da comunidade, conseguiram vivenciar o processo de elaboração da gravidez com maior tranquilidade. Dessa forma, foi-lhes possível estabelecer planos para o futuro ou refazer seus antigos projetos de vida, formar vínculo com o bebê, aproximar-se mais da mãe e procurar mais precocemente o cuidado pré-natal, sendo motivada pela mãe:

Agora me acostumei com a ideia, assim, digamos que mais preparada que estava antes. (Margarida)

As jovens, ao receberem apoio, podem sentir-se mais bem preparadas para lidar com as dificuldades oriundas

da gestação,²⁸ atingindo, possivelmente, maior nível de saúde e bem-estar.

A maior parte das entrevistadas, ou seja, seis adolescentes, está convivendo com o pai da criança, que, de forma natural, constituiria um apoio para a gestante nessa fase delicada de sua existência, porém as falas não revelam isso, quando dizem:

É que ele sempre fala que tá cansado... É, eu convido ele, mas ele sempre fala que não tem dinheiro, mas eu convido ele pra ir na casa da minha amiga e ele não vai. (Gérbera).

Esse tipo de conduta denota falta de atenção, abandono por parte do companheiro e incompreensão do processo que a companheira está vivenciando, deixando transparecer que a gravidez é responsabilidade somente da mulher, como se ele não tivesse nada a ver com a situação. Quando Hortência, ao referir-se ao companheiro, diz que *ele tem que ficar mais em casa, ele sai muito*, revela o descaso do companheiro, a ausência, a carência de atenção, de apoio, de carinho e, acima de tudo, da presença de alguém que se preocupa, compreende e acolhe.

Os dados também revelam a falta de liberdade e de vínculo das adolescentes com os profissionais de saúde. As adolescentes relataram que não se sentem à vontade para colocar suas questões sociais e emocionais. A maioria referiu que a atenção no pré-natal, dada pelos médicos e enfermeiros, centra-se apenas no físico, limitando a possibilidade de expressar sentimentos, preocupações e dúvidas. Dessa forma, a necessidade de maior preparo dos profissionais para cuidarem da saúde das adolescentes grávidas fica evidente. Na maioria das vezes, o que adolescente espera do profissional é que ele se comprometa emocionalmente com ela, escute-a, estimule a expressão de seus sentimentos, oriente-a e fortaleça-a para que possa atuar no seu mundo.

Essa médica que eu estou agora ela é meio arrogante. A gente pergunta as coisas e ela acha que eu sou tensa; é meu primeiro filho, eu tenho direito a perguntar não sei... Não perguntam sobre a minha família e sobre o que sinto. (Rosa)

Não o médico só olha a gravidez. (Margarida)

É preciso ouvir e valorizar os sentimentos e as preocupações das gestantes para conhecer o mundo em que está inserida e poder ajudá-la. Os profissionais, em especial os de enfermagem, precisam estabelecer uma relação dialógica e estarem presentes de forma genuína para que a adolescente alcance seu bem-estar e esteja melhor.

Nessa perspectiva, os profissionais de saúde devem procurar estabelecer um relacionamento de confiança e livre de preconceitos, de forma que as adolescentes grávidas se sintam compreendidas e possam expressar seus sentimentos amenizando a situação vivida. A adolescente deve receber apoio psicológico, ser

estimulada para participar de ações educativas, receber orientações sobre métodos contraceptivos e ser sensibilizada para realizar o pré-natal, no caso da gravidez.¹⁸

A gravidez na adolescência tem suas especificidades, necessitando de um acompanhamento mais detalhado, voltado para a saúde física e mental, tanto da adolescente como dos familiares envolvidos no processo da gravidez. Seria interessante que os serviços de saúde se conscientizassem de tais particularidades a fim de oferecerem o melhor atendimento à adolescente, tanto em relação ao atendimento pré-natal quanto às políticas públicas de planejamento familiar.²¹

Nesse sentido, os grupos educativos devem ser direcionados a essa população e trabalhar questões e necessidades do seu cotidiano. A família, especialmente a mãe, por ser um suporte essencial para as gestantes, deve ser incluída nos programas de atenção à gestação na adolescência. Os profissionais precisam estar atentos aos chamados da adolescente grávida e de suas famílias, conhecer sua comunidade, valorizar suas crenças, estabelecer uma relação dialógica, uma escuta qualificada e estar presente genuinamente para que possam compreendê-los e, dessa forma, ajudar no fortalecimento do potencial delas. Assim, poderão fazer escolhas conscientes para que alcancem o bem-estar na gestação e sejam e estejam melhores na vida.

Fortalecidas e apoiadas, as adolescentes terão condições de buscar formas de superação dos confrontos normais da vida, de exercer atividades produtivas que lhes darão autonomia e de se relacionarem com os outros, ocupando seu espaço na comunidade onde vivem como ser único e social.

Os sentimentos, percepções e vivências interferem inconscientemente na manutenção da saúde mental materna.⁸ Dessa forma, os profissionais de saúde necessitam acolher as adolescentes grávidas com esse olhar ampliado e interdisciplinar, desenvolvendo um atendimento que atenda aos conceitos de integralidade, universalidade e equidade, sejam acolhedores considerando as mudanças sociais, físicas e emocionais.

Assim, um trabalho interdisciplinar com esse olhar para a promoção da saúde mental da adolescente grávida lhe propiciará maior compreensão do processo que está vivendo, favorecendo a criação e o estabelecimento de vínculos com o filho e, conseqüentemente, a saúde física e mental dele.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontaram que as adolescentes não se sentiam preparadas, financeira e emocionalmente, para assumir uma gravidez, ao apresentarem sentimentos ambivalentes, medos e preocupações. A gravidez gerou mudanças sociais, físicas e emocionais e repercussões pessoais e sociais (perda da adolescência, interrupção dos estudos, afastamento de amigos e familiares,

adiamento de planos para o futuro e mudanças de estilo de vida) que contribuíram para aumentar a instabilidade emocional já oriunda da gravidez e os conflitos pessoais e familiares.

Os envolvidos, principalmente a mãe e o pai da criança, reagiram de forma divergente de acordo com a cultura, educação, ocasião da gravidez e modo de ver e se comportar na vida, sobressaindo a rejeição, a crítica pela sociedade, pela família, pelo companheiro e até mesmo pelos profissionais de saúde, em vez de aceitação e apoio.

Para enfrentar essa realidade que lhes foi imposta, as adolescentes seguiram diferentes caminhos, indo do isolamento, aborto e tentativas de suicídio ao estabelecimento de vínculos com o filho e a formulação de planos para seu futuro e o de seu bebê. O apoio recebido, para a maioria das adolescentes, se mostrou frágil por parte dos familiares, companheiro e do serviço de saúde, sendo que para muitas a figura materna constituiu o único ponto de apoio.

Assim, neste estudo, alerta-se para a necessidade de uma olhar cuidadoso da equipe de saúde, em especial da enfermagem, para essa parcela da população. Reforça-se que é necessário compreender suas vivências e sentimentos, ajudar no fortalecimento de suas capacidades, para que façam escolhas conscientes, responsabilizem-se pelo seu autocuidado e pela promoção de sua saúde mental e do seu filho e redirecionem suas condutas de forma que sejam protagonistas de sua vida e vivenciem o processo de gravidez com tranquilidade. Os dados destacam que é importante incluir a família nos planos de cuidado, já que estes, em especial a mãe, são importantes membros da rede de apoio da adolescente.

Nesse processo, a metodologia convergente assistencial colaborou para que, ao mesmo tempo em que se coletavam dados, se pudesse, nas visitas, na sala de espera e nas consultas, acolher, ouvir, dialogar, apoiar e auxiliar as gestantes na superação de seus medos e

de suas dificuldades. Permitiu identificar situações com as adolescentes que resultaram em encaminhamentos ao serviço de psicologia da UBS para receberem uma atenção especializada. O referencial teórico contribuiu para que se olhasse a adolescente como um ser singular, multidimensional e integral que vive sua individualidade, socializa seu eu na família, na comunidade e na sociedade em geral, e nessas relações procura ser mais, ser melhor e viver bem. O profissional faz parte da rede de apoio e pode auxiliar nessa caminhada

Neste estudo emergiram as particularidades da adolescente que vivencia a gravidez, reforçando a importância de que ela seja atendida de forma personalizada, de lhe serem dadas voz e vez para conduzir o pré-natal e sua vida. Compreender esse processo sob a ótica das adolescentes serviu para reforçar a necessidade de atender essas gestantes integralmente, de forma que a atenção não se restrinja ao físico, mas se estenda às questões sociais e, principalmente, psicológicas. Serviu, sobretudo, para considerar a importância da promoção da saúde mental a esse grupo que se apresentou tão fragilizado.

Nesse sentido, destaca-se a importância de os profissionais serem capacitados para compreender as particularidades das adolescentes e suas vivências, sobretudo as emocionais e psíquicas, desenvolver atividades coletivas e individuais específicas para essa clientela, trabalhar a questão da sexualidade e o planejamento familiar, bem como desenvolver ações com vista à promoção da saúde mental. Com este estudo, contribuiu-se para ampliar a produção de novos conhecimentos sobre a gravidez na adolescência que poderão servir de subsídio para o planejamento das ações na atenção básica, podendo gerar mudanças no cotidiano do cuidado.

Assim, reforçamos a importância de dar continuidade a este estudo, aprofundando o tema na ótica dos profissionais e dessas adolescentes na condição de puérperas. Recomendamos a realização de novas pesquisas sobre esta temática, ampliando a amostra com a utilização de outros contextos sociais e níveis socioculturais.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto no 8.069, 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. O Estatuto da criança e do adolescente. Brasília: MS; 1990.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial Saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Censo demográfico 2000. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2003.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
5. Ximenes Neto FRG, Dias MAS, Rocha J, *et al.* Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60(3): 279-85.
6. Aquino PS, Eduardo KGT, Barbosa RCM, *et al.* Reações da adolescente frente à gravidez. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2005; 9(2): 214-20.
7. Meneses CRAM. Fatores associados a transtornos mentais comuns e desejo de engravidar em gestantes adolescentes [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2008.
8. Falcone VM, Mader CVN, Nascimento CFL, *et al.* Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. *Rev Saúde Pública.* 2005; 39(4): 612-8.
9. Maldonado MT. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. 16ª ed. São Paulo: Saraiva; 2005.

10. Sabroza AR, Leal MC, Souza PR Jr, *et al.* Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do Município do Rio de Janeiro (1999-2001). *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(supl I): 130-7.
11. Guimarães GP, Collaço VS, Nascimento MGP. Gravidez na adolescência. In: Zampieri MFM, Garcia ORZ, Boehs AE, *et al.* *Enfermagem na atenção primária à saúde da mulher*. Florianópolis: UFSC; 2005. p.311-29.
12. Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório do Modelo de Atenção Básica de 2007. Sistema de Informação de Atenção Básica. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde; 2007.
13. Freitas GVS, Botega NJ. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. *Rev Assoc Med Bras*. 2002; 48(3): 245-9.
14. Souza AC. Ampliando o campo da atenção psicossocial: a articulação dos centros de atenção psicossocial com a saúde da família. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2006; 10(4): 703-10.
15. Paterson JG, Zderad LT. *Enfermeria humanística México*: Limusa; 1979.
16. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 1999.
17. Hirata M, Capelloto NC, Santos GRS. Os aspectos psicossociais da gravidez na adolescência. *Iniciação Científica Cesumar*. 2005; 7(2): 157-68.
18. 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.
19. Cavalcanti APLS, Zeni AP, Pinheiro EB, *et al.* Aspectos psicossociais de adolescentes gestantes atendidas em um serviço público da cidade do Recife. In: Ramos FRS, Monticelli M, Nitschke RG, organizadores. *Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro*. Brasília DF: ABEn; 2000.
20. Pantoja FC, Bucher JSNF, Queiroz CH. Adolescentes grávidas: vivências de uma nova realidade. *Psicol Cienc Prof*. 2007; 27(3): 510-24.
21. Frizzo GB, Kahl MLF, Oliveira AF. Aspectos psicológicos da gravidez na adolescência. *Psicov*. 2005; 36(1): 13-20
22. Oliveira MW. Gravidez na adolescência: dimensões do problema. *Cad CEDES*. 1998; 19(45): 48-70.
23. Cabral CS. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(supl 2): 283-92.
24. Peloso SM, Carvalho MDB, Valsecchi EASS. O vivenciar da gravidez na adolescência. *Acta Sci Health Sci*. 2002; 24(3): 775 –81.
25. Silvia 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.
26. Jeneral RBR, Hoga LAK. A incerteza do futuro: a vivência da gravidez em uma comunidade brasileira de baixa renda. *REME Rev Min Enferm*. 2004; 8(2): 268-74.
27. Godinho RA, Schelp JRB, Parada CMGL, *et al.* Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? *Rev Latinoam Enferm*. 2000; 8(2): 25-32.
28. Moreira MC, Sarriera JC. Satisfação e composição da rede de apoio social a gestantes adolescentes. *Psicol Estud*. 2008; 13(4): 781-9.

Data de submissão: 20/9/2010

Data de aprovação: 4/7/2011