

# VIVÊNCIAS DA MATERNIDADE E PATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA

---

## EXPERIENCES OF MATERNITY AND PATERNITY IN THE ADOLESCENCE

---

## EXPERIENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD DURANTE LA ADOLESCENCIA

Evelin Matilde Arcain Nass<sup>1</sup>  
Mislaine Casagrande Lima Lopes<sup>2</sup>  
Bruna Diana Alves<sup>3</sup>  
Eloir Marcolino<sup>4</sup>  
Deise Serafim<sup>5</sup>  
Ieda Harumi Higarashi<sup>6</sup>  
Sonia Silva Marcon<sup>7</sup>

**Objetivo:** conhecer as experiências da maternidade e paternidade vivenciadas por adolescentes e a participação desses nos cuidados aos filhos. **Método:** estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado com dez pais que vivenciaram a maternidade/paternidade na adolescência. Os dados foram coletados nos meses de novembro e dezembro de 2015, por meio de entrevistas semiestruturadas que foram submetidas à análise de conteúdo. **Resultados:** a gestação desencadeou conflitos, sentimento de felicidade, mudanças positivas e negativas na rotina diária dos adolescentes e de suas famílias. Os participantes destacaram não terem enfrentado dificuldades na realização dos cuidados com o recém-nascido, em razão do apoio fornecido pelos familiares e profissionais da saúde. **Conclusão:** a vivência da gestação não foi percebida como condição desfavorável ao casal adolescente, entretanto o acompanhamento profissional e o apoio dos pais é importante para a saúde da criança e o desenvolvimento da nova família.

**Descritores:** Adolescente. Gravidez na adolescência. Cuidado da criança.

*Objective: to know the experiences of maternity and paternity experienced by adolescents and their participation in the care of their children. Method: a descriptive qualitative study carried out with ten parents who experienced maternity/paternity in adolescence. Data were collected in November and December of 2015, through semi-structured interviews that were submitted to content analysis. Results: the pregnancy triggered conflicts, feelings of happiness, positive and negative changes in the daily routine of adolescents and their families. Participants emphasized that they did not face difficulties in caring for the newborn due to the support provided by family members and health professionals. Conclusion: the experience of gestation was not perceived as an unfavorable condition for the*

---

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Florá. Maringá, Paraná, Brasil. evelinmarcain@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutoranda em enfermagem na Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil. mislaine\_lima@hotmail.com

<sup>3</sup> Mestranda em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá. Enfermeira da Secretaria Municipal de Campo Mourão. Campo Mourão, Paraná, Brasil. brunadiana\_cesumar@hotmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira da Secretaria Municipal de Campo Mourão. Campo Mourão, Paraná, Brasil. eloirmarcolino@hotmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora da Graduação e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil. dserafim@hotmail.com

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Educação. Professora da Graduação e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil. ieda1618@gmail.com.

<sup>7</sup> Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora da Graduação e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil. soniasilva.marcon@gmail.com

*adolescent couple; however, professional support and support from the parents is important for the child's health and for the development of the new family.*

*Descriptors: Adolescent. Teenage pregnancy. Child care.*

*Objetivo: conocer las experiencias de maternidad y paternidad vividas por adolescentes y su participación en el cuidado de los hijos. Método: estudio descriptivo, de naturaleza cualitativa, realizado con diez padres que experimentaron la maternidad/paternidad durante la adolescencia. Los datos fueron recopilados en los meses de noviembre y diciembre de 2015, mediante entrevistas semiestructuradas que fueron sometidas al análisis de contenido. Resultados: el embarazo desencadenó conflictos, sentimiento de felicidad, cambios positivos y negativos en la rutina diaria de los adolescentes y de sus familias. Los participantes destacaron no haber enfrentado dificultades en la realización de los cuidados con el recién nacido, debido al soporte ofrecido por los familiares y profesionales de salud. Conclusión: la vivencia del embarazo no fue percibida como condición desfavorable para la pareja adolescente, pero el seguimiento profesional y el soporte de los padres son importantes para la salud del niño y el desarrollo de la nueva familia.*

*Descritores: Adolescente. Embarazo en Adolescencia. Cuidado del niño.*

## Introdução

A gestação na adolescência vem causando preocupação no cenário mundial. Pesquisa realizada com base em dados de 20 países europeus demonstrou que Portugal possui as taxas mais altas de nascimentos em mães adolescentes<sup>(1)</sup>. Já nos Estados Unidos, mais de 600.000 jovens tornam-se grávidas a cada ano, classificando-o como um dos países com maior número de adolescentes grávidas quando comparado com outras nações desenvolvidas<sup>(2)</sup>.

No Brasil, este é também um fenômeno expressivo, que se constitui em grande desafio para os diversos campos do conhecimento, em especial para a saúde pública, que precisa avaliar essa condição num contexto interacional, compreender as mudanças no ambiente familiar, bem como as alterações biológicas, emocionais e de reajustamento do papel social que têm lugar nesse cenário. As mudanças suscitadas nesse período podem oferecer indicadores importantes para se avaliar o serviço de Atenção Primária, no tocante às ações dirigidas ao adolescente, o que se justifica dadas as taxas importantes de gravidez precoce, como principal causa de internações em mulheres na faixa etária de 10 a 19 anos no Sistema Único de Saúde<sup>(3-4)</sup>.

Apesar de alguns estudos demonstrarem a redução das gestações entre adolescentes, ressaltou-se um discreto aumento de gestantes na faixa dos 10 aos 14 anos – de 3 para 4 nascimentos

por 1.000 mulheres, gerando preocupações no campo da saúde pública<sup>(4)</sup>. A gestação na adolescência constitui-se motivo de preocupação, em virtude dos resultados que podem ocasionar tanto para o recém-nascido quanto para a adolescente e sua família. Além dos aspectos biológicos, outros devem ser considerados na assistência, tais como nível socioeconômico, reduzido acesso a serviços de saúde, comportamentos de risco, hábitos e nutrição inadequada. Esses aspectos apontam a necessidade de controle dos diferentes fatores que podem estar associados à evolução e ao desfecho da gestação e às condições de saúde do recém-nascido<sup>(5)</sup>. Além desses, merecem igual atenção os fatores emocionais, que envolvem a gravidez na adolescência, ora positivos, expressos por meio de manifestações de satisfação, ora negativos e traduzidos em conjunto como experiência difícil, que resulta em pouca ou nenhuma expectativa em relação ao futuro<sup>(6)</sup>.

Desta forma, torna-se necessário refletir sobre a qualidade dos atendimentos dos serviços de saúde prestados aos adolescentes, pois verifica-se ainda a existência de um modelo biomédico baseado numa filosofia cartesiana, e que tem como produto uma assistência unidimensional. Por ser um fenômeno multicausal, a gravidez precoce precisa ser analisada em todas as

suas dimensões, e isso deve estar claro para os profissionais dos serviços de saúde<sup>(3)</sup>.

Outra situação que merece ser repensada é a análise do lugar social para a paternidade, tendo em vista que as ações de conceber e criar filhos usualmente são apresentadas como experiências exclusivas do gênero feminino. Tal concepção, culturalmente moldada, ignora a participação masculina, bem como os desejos e sentimentos dos homens no processo de paternidade<sup>(7)</sup>.

Destaca-se, pois, que a gravidez na adolescência não constitui um evento exclusivamente feminino e, certamente, tal paradigma somente será desconstruído, à medida que mais estudos preocupem-se com esta experiência, considerando e valorizando características da vivência da maternidade/paternidade<sup>(5)</sup>.

A participação do parceiro e dos familiares no processo de gestação e parto é fundamental para o auxílio no manejo das situações estressantes. Desta forma, almeja-se o fornecimento de uma melhor estrutura para a família recém-formada, uma vez que cabe a seus membros proporcionar um apoio positivo à adolescente grávida, como aspecto determinante, tanto do bem-estar psicológico quanto do grau de satisfação desta mãe em relação à vida<sup>(6)</sup>.

Com base nesse contexto, o presente estudo traz como questão central: Quais as experiências de adolescentes de se tornarem pais e mães nesta faixa etária? Tem-se como objetivo conhecer as experiências da maternidade e paternidade vivenciadas por adolescentes e a participação desses nos cuidados aos filhos.

## **Metodologia**

Estudo descritivo exploratório de natureza qualitativa realizado no município de Campo Mourão (PR), Brasil. Fizeram parte do estudo, homens e mulheres que, quando adolescentes, tiveram seus filhos nos anos de 2012, 2013 e 2014. A escolha desses anos está relacionada à mudança na ficha de anotação (Declaração de nascimento – DN), que passou a incluir dados do pai da criança. Sobre a delimitação da faixa

etária de adolescentes, utilizou-se a adotada pelo Ministério da Saúde, que, por sua vez, segue as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que define o adolescente como a pessoa na faixa etária de 10 a 19 anos.

Os dados foram inicialmente levantados no Sistema de Informações de Nascimento (SINASC) do município em estudo. Os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram: residir em Campo Mourão (PR), ter vivenciado a maternidade/paternidade no período da adolescência; nos anos de 2012, 2013 e 2014. O critério de exclusão foi: mães e pais adolescentes que não conviviam com a criança.

Na consulta ao SINASC, constatou-se que 34 adolescentes tornaram-se mães em Campo Mourão nos anos de 2012, 2013 e 2014. Contudo, algumas eram residentes de outros municípios e outras não puderam ser localizadas a partir dos endereços constantes nas fichas do SINASC. Destaca-se que o município em estudo é sede de regional de saúde e polo de assistência na área da saúde, o que justifica, em parte, o elevado número de partos de adolescentes não residentes.

O contato com as possíveis participantes foi facilitado porque duas das autoras do estudo atuavam como integrantes das equipes da Estratégia Saúde da Família do município. Elas foram contatadas inicialmente por telefone, ocasião em que foram convidadas a participar do estudo após breve explanação sobre seu objetivo e tipo de participação desejada. Após concordância, foi agendada uma visita domiciliar para realização da entrevista, ocasião em que se considerou a possibilidade de um responsável estar presente no caso de a mãe ainda ser uma adolescente.

As participantes do estudo foram oito mães adolescentes que puderam ser localizadas no endereço constante na ficha do SINASC. Entre os pais, apenas dois adequaram-se aos critérios estabelecidos e tinham disponibilidade para participar das entrevistas, visto que quatro não eram adolescentes na ocasião da gravidez, um estava em viagem de trabalho e outro não residia com a criança. O número de participantes, portanto, corresponde à exaustão do número de sujeitos possíveis.

Os dados foram coletados nos meses de novembro e dezembro de 2015 por duas enfermeiras que residiam no município, por meio de entrevista semiestruturada. O roteiro utilizado durante as entrevistas foi elaborado com base nos objetivos do estudo e foi constituído por questões sociodemográficas e questões abertas, abordando aspectos relacionados com a experiência da gestação, maternidade e paternidade durante a adolescência.

As entrevistas foram realizadas nos domicílios e após consentimento foram gravadas. Posteriormente foram transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo, modalidade temática, considerando as três etapas propostas<sup>(8)</sup>. Para tanto, realizou-se, inicialmente, uma leitura flutuante de todo o material extraído das entrevistas, com vistas a obter um conhecimento geral de seu conteúdo. No segundo momento, procedeu-se à exploração do material, sendo destacada a semelhança entre os trechos; identificados os possíveis núcleos de sentido e avaliação, para confirmar se expressavam a informação identificada inicialmente e/ou se existiam outros núcleos de sentido, seguida por análise e agrupamento dos núcleos de sentido em temas. Posteriormente, foi realizada uma redação por tema, de modo a aglutinar todos os sentidos contidos nos textos, o que foi finalizado com a identificação de três categorias temáticas, as quais foram discutidas à luz do referencial bibliográfico levantado pelos autores do estudo.

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com as normas éticas vigentes. O projeto foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Mourão e aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (PR), protocolo n. 1.233.050/2015. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. No caso de adolescentes, o referido termo foi assinado por um responsável e essas assentiram em participar do estudo. Para garantir o anonimato e indicar adolescente ou companheiro da adolescente, seus relatos estão identificados pelas letras A ou CA

seguidas de um número indicativo da ordem de realização das entrevistas.

## Resultados

Foram entrevistadas dez pessoas, sendo oito mães e dois pais com idades atuais variando de 14 (A4) a 21 anos (A6). A idade em que as meninas vivenciaram a gestação foi entre 14 e 15 anos. Quanto aos meninos, um se tornou pai aos 15 e outro aos 17 anos. Duas adolescentes declararam-se solteiras (A4 e A5); as demais referiram união estável com o pai da criança.

Três adolescentes (A4, A5 e A7)) deram continuidade aos estudos após o nascimento do bebê. As demais, apesar de manifestarem o desejo de retorno às atividades escolares, ainda não o haviam feito. A renda familiar mensal variou entre 1 e 3 salários mínimos.

Três adolescentes (A1, A3, A6) declararam que a gestação foi planejada e os motivos para desejarem que a gestação acontecesse foram: solicitação do companheiro (A1), desejo de ter um filho (A6) e desejo de ter vida própria, sem o controle dos pais (A3). Das cinco que não planejaram a gravidez, apenas A7 fazia uso de método contraceptivo. As intercorrências, durante a gestação, referidas foram: infecção urinária (A1 e A7), hipertensão arterial (A2) e trabalho de parto prematuro (A4).

A idade gestacional por ocasião do parto variou entre 35 e 40 semanas; apenas A2 e A8 realizaram cesárea. Somente A4, devido ao parto prematuro (35 semanas), realizou menos de sete consultas de pré-natal. As demais realizaram mais de sete consultas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, e seus filhos nasceram com idade gestacional adequada.

Já no puerpério, três mães apresentaram fissuras mamilares e ingurgitamento mamário (A1, A3 e A8) e uma, anemia (A1). O tempo de aleitamento materno variou de 20 dias (A1) a 18 meses (A2), sendo que quatro delas ainda estavam amamentando (A3 – quatro meses, A5 – cinco meses, A7 – nove meses e A8 – 7 meses). A6 amamentou só por três meses e A4 não chegou a amamentar.

No puerpério, quatro mães receberam visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e uma, do enfermeiro (A3). Das que não receberam qualquer visita, A1 teve anemia e fissuras mamilares e amamentou por apenas 20 dias, A2 teve hipertensão durante a gravidez, e A4 parto prematuro. Estes dados mostram que todas deveriam ter recebido uma atenção especial por parte do serviço de saúde, pois, além de se tratar de gravidez/parto na adolescência, apresentaram intercorrências.

Da análise dos dados qualitativos emergiram três categorias temáticas descritas a seguir, a saber: notícia da gravidez na adolescência, mudanças na rotina do adolescente e da família e cuidando do Bebê.

### *Notícia da Gravidez na Adolescência*

Para a família, a notícia da gravidez na adolescência é envolta por momentos de conflitos, de aceitação e felicidade. Para algumas mães adolescentes, o momento foi marcado pela incerteza e pelo medo de dar a notícia aos pais, principalmente em relação à reação que poderiam apresentar:

*Foi complicado. Tinha medo deles [pais] me xingarem e do que eles iam pensar de mim. (A3).*

*Tinha medo de como ela [mãe] iria reagir, de ficar muito brava em ter mais uma para cuidar. (A1).*

*Eu briguei com meus pais e vim morar com meu marido. (A2).*

Após o impacto inicial ocasionado pela notícia da gravidez, foram percebidas mudanças no comportamento parental. Destacaram que, com o passar do tempo, houve uma melhor aceitação da gravidez e, inclusive, maior atenção por parte dos pais para com os filhos adolescentes:

*No começo fiquei brigada com meu pai, mas agora não. Agora está tudo bem. Ele adora o neto e já está tudo bem. (A2).*

*[...] ela [a mãe] ficou péssima, brigou comigo e tudo. Depois de uns 6 ou 7 meses, foi se acostumando. (A5).*

*Acho que até melhorou. A mãe parece que cuida mais da gente assim, liga do serviço para saber como a gente está, se preocupa. (A4).*

Dois adolescentes revelaram que suas famílias não manifestaram surpresa ao saber da gestação, uma devido ao desejo expresso de ser mãe e a outra em decorrência do comportamento que assumia em relação ao companheiro durante a fase de namoro:

*Eu sempre falava para minha família que queria ser mãe logo, que não queria demorar muito para engravidar. Quando atrasou, que fiz o exame, não teve tanta surpresa. (A6).*

*Eu dormia mais lá do que aqui. Minha mãe já sabia um pouco que não tinha descido [menstruação] para mim. (A7).*

Outra adolescente revelou inconformismo com o diagnóstico positivo de gravidez, preocupação com as eventuais consequências desta condição, como a possibilidade de interrupção dos estudos, e o comprometimento de planos para o futuro.

*No começo, eu achei chato... não me conformava em ter acontecido de estar grávida. Eu pensava assim que ia parar com tudo, parar o estudo, mas depois não, consegui ir levando tudo. (A5).*

Entretanto, com o auxílio da família, a adolescente em questão revelou ter conseguido prosseguir com estudos e com os cursos profissionalizantes que já realizava antes da gestação, os quais poderiam auxiliar na renda familiar e nas condições de vida da família.

### *Mudanças na Rotina do Adolescente e da Família*

A gestação e nascimento do bebê apresentaram-se como um momento de mudanças, pois requerem reestruturação pessoal e familiar. A necessidade de assumir novos comportamentos afetou os adolescentes e também seus familiares:

*Minha vida mudou um pouco. Eu saía direto e agora não saio tanto. Passei a ter menos tempo livre. Agora sei que tenho que ajudar ela [esposa]. (CA6).*

*Agora tenho mais coisas para fazer. Além da casa, tenho que cuidar da minha filha, troco ela, dou comida, banho, tudo isso eu não tinha que fazer antes. (A3).*

*Meu marido não é daqui. Então, aqui, eu fico sozinha. Minha mãe teve que abandonar o serviço, teve que sair, pedir as contas, para ajudar a cuidar da nenê. Para ela mudou bastante. (A1).*

A gravidez na fase da adolescência foi justificativa para a maioria das mães desistirem dos estudos. Contudo, em algumas falas, o desejo e/ou necessidade do retorno à escola em momento oportuno é destacado.

*Deixei de estudar no finalzinho, tenbo que voltar.* (A8).

*[...] meu marido não deixa eu estudar e não quer que eu coloque ela na creche, mas eu penso em voltar a estudar.* (A1).

*Antes da gravidez, eu estudava, ia para escola, dormia na casa dos amigos, mas hoje não posso.* (A2).

*Ir para o colégio dificulta.* (A4).

Além disso, destacaram mudanças nas atividades de lazer e no comportamento de ambos – mães e pais.

*[...] quando tem que sair com as amigas, eu deixo de ir. Esses namorinhos já nem tenbo mais. Roupa que eu andava na rua já não ando mais.* (A4).

*Antes eu ia com as meninas e ficava até tarde na rua, dormia na casa delas. Depois que minha filha nasceu não dormi mais fora, mal saio de casa.* (A5).

*[...] mudou um pouco... Eu saía direto e agora não saio tanto.* (CA6).

Apesar de a chegada do bebê ter provocado mudanças na rotina e na vida dos adolescentes, observa-se que alguns a visualizaram como algo bom, gerador de sentimentos positivos para o casal adolescente:

*Mudou tudo, com ele [esposo] agora eu posso sair sem ele. Antes eu não podia, meu pai me segurava, tinha medo que eu fosse aprontar. Então, depois que meu filho nasceu, ele me liberou para sair.* (A2).

*Esperávamos que se viesse um nenenzinho para nós cuidarmos iria ser bom, ter mais uma vidinha aqui pertinho de nós.* (CA8).

Esse adolescente atribuiu significados positivos à chegada da criança, destacando o sentimento de afetividade e que, de certa forma, reforçava os laços do casal. Essas são percepções que podem compensar as limitações acarretadas pelo evento.

### *Cuidando do bebê*

Algumas mães adolescentes referiram que não tiveram dificuldades para realizar os cuidados com o recém-nascido, devido às experiências

anteriores no cuidado de outros bebês e pelo auxílio da família nos cuidados iniciais ao recém-nascido:

*Não tive dificuldade... Eu também já cuidei do meu sobrinho pequeno.* (A2).

*Não me lembro de ter tido muita dificuldade. Às vezes, medo, por ser muito pequeno, mas já tinha ajudado a cuidar de bebês, lembrava de algumas coisas.* (A3).

*Nos primeiros dias, minha mãe ficava junto, me falando faz isso assim... ela sempre está aqui em casa, aí me ajuda, quando não sei fazer alguma coisa.* (A8).

Apesar de referirem não sentir dificuldades para os cuidados com a criança, destacaram insegurança, medo quanto ao choro e o manuseio do bebê, o que geralmente é comum entre mães e pais no primeiro filho:

*Ficava com medo de pegar no colo. Logo ele chorava.* (CA8).

*Ele teve cólica no começo, não sabia o que fazer para acalmar. Tinha hora que batia um desespero!* (A6).

*Não achei difícil trocar fraldas, limpar umbigo, mas quando ele está chorando, dá vontade de chorar junto.* (A4).

Observou-se que houve um incentivo positivo oferecido pela família às práticas de cuidados ao filho, o que permitiu às adolescentes sentirem-se mais seguras e dispostas a implementarem as orientações recebidas durante o pré-natal. Essas atitudes reforçam o papel da família enquanto promotora e guardiã da saúde familiar:

*Nos primeiros dias, tive medo de machucar o umbigo, de dar banho, mas depois, no terceiro dia, fui eu que dei banho. Meu marido ajudou no banho, colocava para arrotar, falava que tinha que bater nas costas do bebê devagarinho.* (A7).

*Quem me ajudou foi minha sogra, meu sogro, meu marido, a mãe da minha sogra, praticamente a família toda me ajudou muito.* (A2).

*Ela [esposa] fala como eu tenbo que fazer. Tem coisa até que ela fica com medo de fazer e eu não.* (CA6).

Não obstante, os discursos revelaram também uma participação incipiente das adolescentes e dificuldades de expressarem suas dúvidas nos encontros com os profissionais de saúde, seja nas consultas médicas e/ou de enfermagem, seja em grupos de orientações:

*Eu não falava nada, falava só para minha mãe.* (A1).

*Eu nunca perguntei nada não... tinha vergonha.* (A2).

*Vieram convidar [palestra], mas eu não fui. (A4).*

Esse fator pode revelar que, apesar das iniciativas profissionais de educação em saúde, os métodos utilizados ainda não são adequados à população adolescente, pois não propiciam a formação de vínculos, baseando-se prioritariamente na transmissão de conhecimentos. Com isso, dificulta que as reais necessidades das adolescentes sejam plenamente atendidas naquele momento.

## Discussão

Até meados do século XX, a maternidade na adolescência não era considerada um problema de saúde pública e não chamava a atenção de pesquisadores. Décadas atrás, ser mãe adolescente era geralmente associado a um matrimônio estável e considerada normal. Sendo assim, a mulher desde cedo era preparada para a maternidade. Atualmente, a gravidez na adolescência é concebida como um fator que altera o ciclo natural do desenvolvimento, contrariando a expectativa contemporânea de que a maternidade só deve ocorrer após a conclusão dos estudos, a obtenção de uma profissão, de um emprego e/ou casamento ou casa<sup>(9-10)</sup>. Além disso, é considerada um fenômeno complexo, que envolve: iniciação e tipo de prática sexual; o não uso de métodos contraceptivos; as representações de gênero e ambiguidade nos valores sociais; os conhecimentos, atitudes e crenças do adolescente; fatores socioeconômicos (renda, moradia, estrutura familiar e acesso a equipamentos sociais) e culturais; e, por fim, o contexto familiar<sup>(11-13)</sup>.

Os adolescentes em estudo tornaram-se mães e pais muito cedo (entre 14 e 15 anos, e aos 15 e 17 anos, respectivamente). Pesquisas têm destacado que, biologicamente, em idades abaixo dos quinze anos, há um aumento dos riscos perinatais para as gestantes e seus bebês (doença hipertensiva específica da gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer)<sup>(13-14)</sup>, o que, de certa forma, se confirmou, visto que metade das oito adolescentes apresentaram intercorrências durante a gestação, como infecção

urinária, hipertensão arterial e trabalho de parto prematuro.

Cabe destacar que gestações abaixo de 15 anos podem remeter a situações que merecem um olhar cauteloso. Muitas vezes o ato sexual e a gestação nessa faixa etária, isto é, em menores abaixo da idade de consentimento (no Brasil essa idade é 14 anos), podem ser considerados atos de violência sexual, independente de ter havido ou não violência e/ou consentimento da adolescente<sup>(15)</sup>.

Em relação à amamentação, metade das mães descontinuou o processo antes do quarto mês de vida do bebê. Um estudo realizado com mães adolescentes canadenses destacou que a intenção de amamentar o filho apresentou uma associação positiva com o tempo de amamentação e esta foi mais provável entre as mães adolescentes mais velhas<sup>(16)</sup>. Pesquisa realizada no Piauí, Brasil, constatou que mães adolescentes que continuavam os estudos tinham mais chances de interromper a amamentação, mas, ao receberem suporte para o cuidado de si e da criança, o tempo de aleitamento aumentou em três vezes<sup>(17)</sup>. Isto demonstra a necessidade de esforços familiares e profissionais para apoiar a mãe adolescente e, assim, promover o aleitamento materno, posto que seu sucesso está diretamente atrelado ao bem-estar emocional, à educação em saúde em relação ao aleitamento e ao apoio familiar adequado.

As visitas domiciliares no puerpério foram realizadas para cinco das oito mães adolescentes e tiveram como função o cumprimento da rotina e/ou atendimento de alguma queixa referente à amamentação. Contudo, as três mães que não receberam visita tinham indicativo para isto, pois apresentaram intercorrências, como desmame precoce, hipertensão durante a gestação e parto prematuro. Cabe destacar que a visita domiciliar constitui-se em tecnologia leve que favorece a comunicação e motiva os casais para os cuidados com o bebê, elevando o nível de confiança durante o pós-parto<sup>(18-19)</sup>. Diante disso, profissionais de saúde precisam investir nessa ferramenta para se aproximarem do casal adolescente e auxiliá-lo a lidar com as necessidades

desencadeadas pelo processo de cuidado do filho e de sua própria saúde.

Em relação à paternidade na adolescência, estudos destacam alguns fatores que a podem predispor, tais como nível socioeconômico baixo, ausência paterna e convívio com padrasto na infância, além de iniciação sexual precoce<sup>(20)</sup>. As mudanças mais comuns ocorridas na vivência da paternidade estão relacionadas à interrupção dos estudos e à necessidade de buscar um trabalho para manter a família<sup>(21)</sup>.

Destarte, com a vivência da paternidade na adolescência, os homens podem ter que adotar uma postura mais amadurecida e buscar alternativas para prover as necessidades do casal e da criança. Entretanto, para o bom desenvolvimento da paternidade, esses ainda necessitam do apoio da família e dos profissionais de saúde<sup>(20-21)</sup>.

Em relação ao impacto da gestação para a família dos adolescentes, foi possível observar que o diagnóstico da gravidez esteve permeado por sentimentos de perplexidade e mágoa. No entanto, com o tempo, geralmente tais sentimentos deram lugar à aceitação e adaptação à nova situação<sup>(5,22)</sup>. Isto foi confirmado neste estudo, pois, apesar dos conflitos familiares nos momentos iniciais, os relatos mostraram que, aos poucos, os pais dos adolescentes, passaram a se comportar de forma acolhedora, apoiando-os e auxiliando-os no cuidado, o que valoriza o vínculo familiar. Nesse contexto, entende-se que a família assume um papel fundamental, pois transforma suas reações de hostilidade em atitudes de cuidado ao fornecer apoio<sup>(22-23)</sup>. Além disso, empenha-se no cuidado às mães adolescentes, para que a situação de saúde de ambos (mãe e bebê) não fique prejudicada.

Os dados também mostraram que, em alguns casos, a notícia da gestação não ocasionou surpresa, em face do comportamento que a adolescente apresentava em seu relacionamento prévio com o pai da criança. Esse achado demonstra que o início da atividade sexual é, muitas vezes, conhecido pelos familiares e, mesmo acontecendo em idade precoce, é percebido como um evento normal, um acontecimento esperado.

Isso pode reforçar a percepção de que a instituição familiar vem passando por importantes mudanças comportamentais relativas à sexualidade e que, muitas vezes, os pais, por não estarem preparados para um diálogo eficiente no que concerne à complexidade do processo de formação do ser humano, acabam por assumir uma postura de conformismo frente a eventos desta natureza. Cabe ressaltar também que os diálogos sobre sexualidade, que deveriam ir além da transmissão de informações, ainda são um tabu no seio familiar<sup>(22)</sup>.

Os sentimentos de inconformismo do adolescente com a gravidez também foram revelados por alguns participantes, principalmente ao considerarem algumas de suas consequências, como a interrupção dos estudos, que poderiam comprometer planos futuros. Tal sentimento de descontentamento sugere que uma gravidez não planejada pode ser perturbadora para os adolescentes, predispondo-os a abandonar e/ou interromper os estudos frente à demanda de cuidados que o filho exige. Essa decisão também poderá dificultar a inserção no mercado de trabalho futuramente e/ou sujeitá-los a empregos de baixa remuneração. Diante do exposto, sinaliza-se a importância do profissional de saúde como colaborador, esclarecendo que é possível continuar com os estudos durante a gravidez e após o período do nascimento, desenvolver ações, abordando temas como educação social e reprodutiva e conscientizá-los sobre sua nova postura humana<sup>(5,17,23)</sup>.

Nesta direção, é importante que os adolescentes, em especial os casais, sejam sensibilizados sobre a importância do respeito mútuo e os sonhos e desejos de cada um. Do mesmo modo, é importante que mantenham um círculo de amigos próprio, que cultivem o hábito de tomarem decisões e elaborarem planos em conjunto, pois isto fortalece a relação entre eles, além de favorecer a saúde física e mental de ambos. No caso deste estudo, isto inclui não impor vontades e opiniões sobre a jovem mãe e sim discutir junto as alternativas possíveis. A1, por exemplo, verbalizou explicitamente que gostaria de voltar a estudar, mas seu esposo



não deixa, pois não quer que a criança vá para a creche; em outro momento, porém, referiu que sua mãe deixou de trabalhar fora para ajudá-la nos cuidados com a criança. A ajuda da avó materna, portanto, é uma boa alternativa, pois, com ela, não será necessário utilizar a creche e, ao mesmo tempo, possibilitará que a jovem mãe dê continuidade aos estudos, pois este é seu desejo. Além disso, este retorno aos estudos poderá trazer benefícios para o futuro da família.

A gestação e o nascimento do bebê provocaram a necessidade de mudanças para os adolescentes e alguns familiares. Além do abandono da escola, a necessidade de interrupção das atividades empregatícias também foi referida nas entrevistas. Estudo com adolescentes que não são pais destaca que, para eles, a gravidez pode ser percebida como negativa, devido à possibilidade de implicações nos projetos de vida vislumbrados pela adolescente e por sua família<sup>(8)</sup>. Outro estudo com mães adolescentes destaca que o retorno às atividades escolares esteve diretamente atrelado à existência de uma rede de suporte, que garantisse os cuidados com a criança nos períodos de ausência materna, de modo que o suporte social e financeiro foram evidenciados como os principais fatores associados à continuidade da vida escolar da adolescente<sup>(17)</sup>. Isso demonstra que, em algumas circunstâncias, as mudanças no cotidiano familiar ocorrem tanto para a adolescente quanto para a sua família.

A literatura também destaca que muitos familiares lamentam o fato de a adolescente deixar a escola em decorrência de seu estado gravídico. Esse fator pode ocorrer devido às exigências de uma gravidez precoce e até mesmo devido à existência de discriminação por parte de colegas (*bullying*), podendo desencadear, além da baixa autoestima, o abandono da escola<sup>(23)</sup>.

Uma das adolescentes referiu que a gravidez foi algo muito bom para sua vida, pois trouxe liberdade para sair de casa e passear. Deste modo, 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 lhe são delegadas,

tanto no cuidado com o bebê quanto nas tarefas domésticas que lhe são atribuídas. Social e historicamente, o nascimento de uma criança representa a passagem para o mundo adulto, com ganhos emocionais e afetivos, exigindo adaptações, reajustes interpessoais de um indivíduo com capacidade plena para gerar filhos, mas ainda imaturo para o exercício da maternidade<sup>(24)</sup>.

Observou-se que a presença do bebê, para um pai adolescente, foi vista como um motivo de muita alegria. Entretanto, estudo destaca que, apesar do contentamento que os pais adolescentes possam expressar em relação ao bebê, intercorrências existem, destacando-se: preocupação, impaciência e insegurança. Ocorrem, então, comportamentos que são próprios da adolescência, tais como mudança de humor fácil e rápida, com manifestação de alegria e tristeza ao mesmo tempo. Assim, embora haja essa ambivalência, os sentimentos positivos também se fazem presentes<sup>(24)</sup>.

Outro aspecto apontado no estudo revela que, enquanto a maternidade é percebida como uma forma de acesso à liberdade pelas adolescentes, a paternidade durante a adolescência gera transformações na identidade e (re)configura os vínculos afetivos do adolescente que assume a condição de pai. Essas mudanças são decorrentes, principalmente, da transição nos papéis sociais que o adolescente vivencia a partir do nascimento do filho. O papel social do adolescente na sociedade contemporânea implica, predominantemente, nas ideias de escolarização, diversão e planejamento profissional, enquanto o papel paterno demanda amadurecimento pessoal, social, estilo de vida responsável e envolve ser provedor econômico<sup>(25)</sup>.

Após o nascimento do filho, o pai adolescente cria uma necessidade de responsabilização antes não identificada. Diante disso, o grupo de amigos do adolescente, após a paternidade, é constituído por pessoas mais velhas e que realizam atividades “mais caseiras, calmas”<sup>(5)</sup>. A inserção em um novo grupo de amigos é vista como positiva, pois representa uma oportunidade para o adolescente ter contato com pessoas

que desempenham diferentes papéis e a oportunidade de ampliar sua rede social<sup>(25)</sup>.

Em relação aos cuidados com o bebê, apesar da dificuldade em realizar e manter o aleitamento materno, algumas adolescentes referiram que não tiveram dificuldades em realizar os demais cuidados, em decorrência de experiências anteriores com outras crianças e pelo apoio que receberam dos familiares. A família, principalmente as mães das adolescentes, além de serem percebidas como aliadas, também se tornam participantes do processo de maternidade da adolescente, porém, sem assumir a criança ou os seus cuidados como algo de sua responsabilidade, atitude que tende a afastar a adolescente de sua obrigação, deveres e direitos de exercer o papel de mãe e de tomar decisões relacionadas a esse papel<sup>(5)</sup>.

Além disso, o envolvimento do pai no contexto da família tem aumentado, e esta participação tem repercussões na dinâmica familiar e no desenvolvimento das crianças. Percebe-se que a visão da figura paterna vai gradativamente sendo associada à maior participação no cuidado com os filhos, como alimentar, dar banho, vestir, levar ao médico, pegar no colo quando a criança pede e consolá-la quando chora<sup>(25)</sup>.

A participação no pré-natal e em atividades realizadas (grupos de orientações) pelas equipes de saúde foi destacada pelos adolescentes, mas observa-se uma dificuldade deles em expressarem suas dúvidas diretamente aos profissionais de saúde, o que pode estar relacionado a um vínculo frágil entre profissionais e adolescentes. A equipe de saúde deve estar preparada para acolher o adolescente, tomando sempre como ponto de partida as suas crenças, culturas e representações sociais, avaliando esta temática como um expressivo campo de intervenções, tanto na prevenção como na assistência e promoção da saúde. Destarte, esta postura do profissional de enfermagem, atuando na conscientização sobre maternidade e paternidade, representa um fator adicional para estabelecer vínculos e promover o aprendizado mútuo (profissional-gestante)<sup>(5)</sup>.

Cabe destacar que o envolvimento da enfermagem e da equipe de saúde na assistência

à população adolescente ainda é discreto e mais iniciativas devem ser implementadas visando identificar as necessidades desta clientela e a atuação de forma eficaz, para que a gravidez não represente uma rota de fuga dos problemas que podem ser trabalhados no seio familiar. A participação das universidades, por meio da implementação de projetos efetivos junto aos profissionais de saúde, pode auxiliar no processo de trabalho com a população adolescente e suas famílias, orientando para os riscos de uma gravidez na adolescência somada à postergação e/ou restrição do projeto de vida.

O número de participantes, em especial de pais, pode constituir uma limitação, a qual aponta para a necessidade de estudos em outros contextos sociais e com a maior participação de meninos. Contudo, seus achados apresentam contribuições para a enfermagem, ao reforçar a necessidade de uma assistência diferenciada aos adolescentes dos dois sexos, pois assisti-los em suas necessidades favorece sua qualidade de vida e os instrumentaliza para o cuidado de si e, no caso de uma maternidade/paternidade na adolescência, para o cuidado com o filho e a nova família.

### Considerações Finais

A vivência da gestação não se caracterizou como uma situação desfavorável ao casal adolescente. Contudo, os resultados permitem inferir que a gestação nesta faixa etária constitui-se em situação que demanda adaptações para todos os entes familiares envolvidos. Apesar dos conflitos e das mudanças geradas no seio da família durante o diagnóstico da gestação, esta foi vislumbrada como um evento que trouxe felicidade aos adolescentes e familiares, principalmente após a chegada do bebê.

As mães adolescentes revelaram que, de forma geral, não sentiram dificuldades em realizar os cuidados físicos com os bebês, pois foram apoiadas pela família, o que mostra a importância dessa instituição, apesar das inúmeras mudanças que vêm ocorrendo em seu interior, e aponta a necessidade de os profissionais de

saúde tê-la como aliada. Deste modo, os achados deste estudo não esgotam as discussões sobre as implicações da gravidez na adolescência, e sobre as possibilidades de atuação dos profissionais e serviços de saúde nesse contexto assistencial tão complexo. Cabe à equipe de saúde aproveitar o vínculo gerado com a nova tríade, para trabalhar o planejamento familiar em seu real contexto, a fim de apoiar as novas famílias de forma humana e integral.

### Colaborações

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Evelin Matilde Arcain Nass, Mislaine Casagrande Lima Lopes, Bruna Diana Alves e Eloir Marcolino;

2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Evelin Matilde Arcain Nass, Mislaine Casagrande Lima Lopes, Bruna Diana Alves, Eloir Marcolino, Deise Serafim, Ieda Harumi Higarashi e Sonia Silva Marcon;

3. aprovação final da versão a ser publicada: Evelin Matilde Arcain Nass, Mislaine Casagrande Lima Lopes, Bruna Diana Alves, Eloir Marcolino, Deise Serafim, Ieda Harumi Higarashi e Sonia Silva Marcon.

### Referências

- Silva MO, Albrecht J, Olsen J, Karro H, Temmerman M, Gissler M, et al. The reproductive health report: the state of sexual and reproductive health within the European Union. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2011 Sept;16(suppl 1):S1-70.
- Secura GM, Madden T, McNicholas C, Mullersman J, Buckel CM, Zhao Q, et al. Provision of no-cost, long-acting contraception and teenage pregnancy. *N Engl J Med*. 2014 Oct 2;371(14):1316-23.
- Albuquerque-Souza AX, Nobrega SM, Coutinho MPL. Representações sociais de adolescentes grávidas sobre a gravidez na adolescência. *Psicol Soc*. 2012;24(3):588-96.
- Farias R, Moré CO. Repercussões da gravidez em adolescentes de 10 a 14 anos em contexto de vulnerabilidade social. *Psicol: Refl Crítica*. 2013;25(3):596-604.
- Laudade LGR. Maternidade na adolescência: o apoio social da família para o cuidado materno e autocuidado na perspectiva das adolescentes [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2013.
- Rosseto MS, Schermann LB, Beria JU. Maternidade na adolescência: indicadores emocionais negativos e fatores associados em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(10):4235-46.
- Barreto ACM, Almeida IS, Ribeiro IB, Tavares KFA. Paternidade na adolescência: tendências da produção científica. *Adolesc Saúde*. 2010;7(2):54-9.
- Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 34a ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2015.
- Maranhão TA, Gomes KRO, Nunes LB, Moura LNB. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. *Cad Saúde Colet*. 2015;23(2):132-9.
- Melo MP, Coelho EC. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(5):2549-58.
- Reese BM, Haydon AA, Hering AH, Halpen C. The association between sequences of sexual initiation and the likelihood of teenage pregnancy. *J Adolesc Health*. 2013 Feb;52(2):228-33.
- Garfield C, Duncan GS, Rutsohn J, Macdade TW, Adam EK, Coley RL, et al. Adolescent reproductive knowledge, attitudes, and beliefs and future fatherhood. *J Adolesc Health*. 2016 May;58(5):497-503.
- Althabe F, Moore JL, Gibbons L, Berrueta M, Goudar SS, Chomba E, et al. Adverse maternal and perinatal outcomes in adolescent pregnancies: The Global Network's Maternal Newborn Health Registry study. *Reprod Health*. 2015;12(Suppl 2):S8.
- Azevedo WF, Diniz MB, Fonseca ESVB, Azevedo LMR, Evangelista CB. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Einstein*. 2015;13(4):618-26.
- Brasil. Ministério da Saúde. Rede Nacional da Primeira Infância. Instituto da Infância. Relatório Técnico. Colóquio Primeira Infância e Gravidez na Adolescência: Desafios e Repercussões Clínicas, Psicossociais e Políticas Públicas. Fortaleza; 2013 nov.
- Leclair E, Robert N, Sprague AE, Fleming N. Factors associated with breastfeeding initiation in

- adolescent pregnancies: a cohort study. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2015 Dec;28(6):516-21.
17. Farias R, Ocampo Moré CO. Repercussões da gravidez em adolescentes de 10 a 14 anos em contexto de vulnerabilidade social. *Psicol: Reflex Crít.* 2012;25(3):596-604.
18. Barbosa EMG, Sousa AAS, Vasconcelos MGF, Carvalho REFL, Oriá MOB, Rodrigues DP. Tecnologias educativas para promoção do (auto) cuidado de mulheres no pós-parto. *Rev Bras Enferm.* 2016 maio-jun;69(3):582-90.
19. Pandey A, Singh KK. Contraceptive use before first pregnancy by women in India (2005-2006): determinants and differentials. *BMC Public Health.* 2015 Dec 29;15:1316.
20. Jaguer ME, Dias ACG. A paternidade na percepção de adolescentes de classes populares. *Psicol ciênc prof.* 2015 jul-set;35(3):694-710.
21. Corrêa ACL, Meincke SMK, Schwartz E, Oliveira AMN, Soares MC, Jardim VMR. Percepções de homens sobre a vivência da paternidade na adolescência: uma perspectiva bioecológica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016 mar;37(1):e54692.
22. Souza TA, Brito MEM, Frota AAC, Nunes JM. Gravidez na adolescência: percepções, comportamentos e experiências de familiares. *Rev Rene.* 2012;13(4):794-804.
23. Paixão GPN, Gomes NP, Morais AC, Morais AC, Camargo CL. Descobrimo-se grávida: vivências de adolescentes. *Ciênc Cuid Saúde.* 2014 jul/set;13(3):418-24.
24. Dantas ALB, Rocha SS, Coêlho IM. Vivência de mães adolescentes após o nascimento do filho. *R Interd.* 2013 jul/ago/set;6(3):195-203.
25. Jager MED, Garcia AC. A paternidade na percepção de adolescentes de classes populares. *Psicol Ciênc Prof.* 2015;35(3):694-710.

Recebido: 20 de maio de 2016

Aprovado: 8 de maio de 2017

Publicado: 27 de junho de 2017