



## GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PERCEPÇÕES, COMPORTAMENTOS E EXPERIÊNCIAS DE FAMILIARES\*

*ADOLESCENT PREGNANCY: PERCEPTIONS, BEHAVIORS AND FAMILY MEMBERS' EXPERIENCES*

*EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: PERCEPCIONES, COMPORTAMIENTOS Y EXPERIENCIAS DE FAMILIARES*

Tereza Alves de Souza<sup>1</sup>, Maria Eliane Maciel de Brito<sup>2</sup>, Amanda Cavalcante Frota<sup>3</sup>, Joyce Mazza Nunes<sup>4</sup>

A gravidez na adolescência constitui grave problema social e de saúde pública, pelas consequências à mãe e ao conceito. Estudo qualitativo que objetivou apreender o significado da gravidez na adolescência para os familiares. Foi desenvolvido com sete familiares de adolescentes grávidas e/ou que tiveram o parto no ano de 2010, assistidas em um Centro de Saúde da Família de Fortaleza – CE, Brasil. As informações foram buscadas num roteiro de entrevista semiestruturada, realizada nos domicílios dos familiares. Os resultados foram organizados em temáticas e analisados de acordo com a literatura pertinente. Detectaram-se variadas manifestações de sentimentos e reações ocasionadas pela singularidade da história, dinâmica familiar, contexto sociocultural e econômico vivido pela família. Diversas causas contribuíram para a gravidez precoce, sendo necessária uma abordagem ampla dos profissionais de saúde, familiares, comunidade e governantes, como também a inclusão de familiares ou de pessoas significativas numa assistência pré-natal holística e humanizada.

**Descritores:** Gravidez na Adolescência; Adolescência; Família; Enfermagem.

Pregnancy in adolescence is a serious social and public health problem due to consequences caused to the mother and to the fetus. This qualitative study aimed to make family members understand the meaning of teenage pregnancy. It was developed with seven families of pregnant teenagers and/or those who gave birth in 2010, assisted in a Family Health Center in Fortaleza, CE, Brazil. Information was sought on a semi-structured interview conducted at the homes of relatives. The results were organized into themes and analyzed according to the literature. One detected several manifestations of feelings and reactions caused by the uniqueness of history, family dynamics, sociocultural and economic context experienced by the family. Several causes contributed to early pregnancy, which requires a comprehensive approach of health professionals, family, community and government, as well as the inclusion of family members or significant people in a holistic and humane prenatal care.

**Descriptors:** Adolescent Pregnancy; Adolescence; Family; Nursing.

El embarazo en la adolescencia es un grave problema social y de salud pública, por las consecuencias a la madre y al concepto. Estudio cualitativo, cuyo objetivo fue aprehender el significado del embarazo en la adolescencia para los familiares. Desarrollado con siete familias de adolescentes embarazadas y/o que tuvieron parto en 2010, asistidas en Centro de Salud de la Familia de Fortaleza-CE, Brasil. Las informaciones fueran buscadas en guión de entrevista semiestruturada, en hogares. Los resultados fueron organizados en temáticas y analizados de acuerdo con la literatura. Se detectaron manifestaciones de sentimientos y reacciones ocasionadas por la singularidad de la historia, dinámica familiar, contexto sociocultural y económico vivido por la familia. Diversas causas contribuyeron para el embarazo precoz, haciéndose necesario enfoque amplio de profesionales de salud, familiares, comunidad y gobernantes, como también la inclusión de familiares o de personas significativas en atención holística y humanizada.

**Descritores:** Embarazo en la Adolescencia; Adolescencia; Familia; Enfermería.

\*Artigo extraído da monografia "Gravidez na adolescência: percepções, comportamentos e experiências de familiares", apresentada em 2011, à Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade do Sistema Municipal Saúde Escola, da Prefeitura Municipal de Fortaleza - CE, em parceria com a Universidade Estadual do Ceará.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Ceará e Fundação Oswaldo Cruz. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: talves20@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente da Faculdade Estácio. Enfermeira do Instituto Dr. José Frota. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: maciel.brito@uol.com.br.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Docente da Faculdade Nordeste. Coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: afrota@fanor.edu.br.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: joycemazza@hotmail.com.

## INTRODUÇÃO

A adolescência, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), compreende a fase do ciclo de vida situada entre os dez e os 19 anos<sup>(1)</sup>. É um período de intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais, representando a transição entre a infância e a fase adulta. Nas alterações biológicas, ocorrem grandes transformações do corpo e o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, sendo comum o interesse pelo sexo e o início das primeiras relações sexuais. Nas alterações de ordem emocional, observam-se desenvolvimento da autoestima e da autocrítica e questionamento de valores dos pais e dos adultos em geral<sup>(2)</sup>. É uma fase de sonhos, dúvidas, inseguranças e desafios de conhecer situações novas.

A gravidez na adolescência é considerada um grave problema de saúde pública, por causar sérios comprometimentos biológicos e psicológicos, tanto para a mãe quanto para o filho. É também um problema social, pois revela a prática de uma sexualidade não segura, com riscos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras doenças sexualmente transmissíveis<sup>(3)</sup>. Na maioria das vezes, enseja problemas familiares, educacionais e econômicos, pois em muitas ocasiões é motivo do afastamento da adolescente da escola, do seu grupo de amigos, comprometendo sua qualificação para o mercado de trabalho e sua vivência social<sup>(4)</sup>.

Com origem na segunda metade da década de 1970, observaram-se mudanças no quadro da fecundidade no Brasil. Segundo dados da OMS, a taxa de fecundidade da mulher brasileira, de um modo geral, baixou, mas, na faixa etária da adolescência, observou-se crescimento constante. Em 2006, a taxa de fecundidade geral da mulher brasileira chegou a 1,8

filho por mulher, contra 2,6 na pesquisa realizada em 1996, enquanto as adolescentes na faixa de 15 a 19 anos passaram a representar 23% do total de partos, contrapondo-se aos 17% de 1996. Durante esta mesma pesquisa, entre as jovens de 15 a 19 anos, 23% encontravam-se grávidas e 12% já estiveram grávidas, mas não tiveram filhos cujo nascimento prosperou<sup>(5)</sup>.

A gestação precoce é multifatorial e sua etiologia está relacionada a aspectos de ordem biológica, familiar, psicológica, social e estrutural como falta de estratégias adequadas para prevenção da gravidez nesta fase<sup>(6)</sup>.

Como fatores intensamente relacionados à gravidez na adolescência, são citados: menarca cada vez mais precoce; maior permissibilidade da vivência da sexualidade; precocidade da iniciação sexual; o desejo consciente e inconsciente de ficar grávida; vontade de contrariar os pais; dificuldades para práticas anticoncepcionais; características próprias da adolescência; ausência de projeto de vida; influência da mídia, incentivando, cada vez mais cedo, a iniciação sexual; falta de políticas públicas de saúde, educação, assistência social, que trabalhem de maneira mais efetiva com esse grupo; e, sobretudo, falta de diálogo no âmbito de suas famílias, que oriente os adolescentes na vivência de sua sexualidade<sup>(7-10)</sup>.

Vários estudos detectam que o fenômeno da gravidez precoce se apresenta de maneira diversa em diferentes populações, observando-se sua maior prevalência sobre a população negra, na qual predomina o nível socioeconômico baixo<sup>(11)</sup>.

Com base na vivência como enfermeira atuante na Estratégia Saúde da Família, atuando junto a uma comunidade da periferia de Fortaleza-CE, percebeu-se que a gravidez na adolescência é um evento frequente

na comunidade assistida, acarretando mudanças importantes na estrutura familiar e na vida da adolescente.

Observa-se que a gravidez na adolescência, em virtude da sua relevância, já é um tema muito estudado nos aspectos que dizem respeito diretamente à gestante adolescente, mas a experiência das famílias, e modo como estas percebem essa gravidez, foram questões poucas vezes abordadas, necessitando, portanto, de mais investigação para que seja promovida melhor compreensão deste fenômeno tão significativo na vida das adolescentes.

Este estudo tem como objetivo geral apreender o significado da gravidez na adolescência para a família, sendo objetivos específicos: conhecer as percepções e experiências de membros familiares a respeito da gravidez na adolescência; identificar, segundo a visão da família, os principais fatores que contribuíram para a ocorrência da gravidez da adolescente; investigar os comportamentos apresentados pelos familiares e as mudanças observadas na dinâmica familiar em decorrência da gravidez na adolescência.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, visto ser o método mais adequado, por possibilitar a compreensão dos significados estabelecidos por estes familiares acerca da gravidez de suas adolescentes, pois corresponde a um espaço profundo das relações e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis<sup>(12)</sup>.

O local escolhido para realização do estudo foi uma comunidade da periferia, assistida por um Centro de Saúde da Família, pertencente à Secretaria Executiva Regional VI, do Município de Fortaleza-CE, onde a

gravidez na adolescência se apresenta como evento frequente.

Foram convidados a participar do estudo componentes familiares de adolescentes primigestas e/ou que tivessem dado à luz no ano de 2010 e quisessem participar do estudo. Como critérios de inclusão, o familiar deveria possuir relação de consanguinidade com a adolescente, ter residido com ela no decurso da gravidez, sendo indicado pela própria adolescente para participar do estudo, pois seria a pessoa mais próxima e significativa em seu acompanhamento no ciclo gravídico. Desse modo, seis mães e uma irmã das adolescentes grávidas foram os sujeitos deste estudo.

Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, considerando, primeiramente, informações pessoais e sociais, como sexo, idade, parentesco, escolaridade, ocupação, renda mensal familiar. Foram levantadas também informações relativas à própria adolescente, como estado civil, idade, situação de trabalho e estudo, antes e após a gravidez. Em seguida, foram feitos os seguintes questionamentos: 1) Fale-me um pouco sobre sua percepção e sua experiência a respeito da gravidez de sua filha (irmã); 2) Em sua opinião, o que contribuiu para a gravidez da adolescente; 3) Como a família se comportou perante essa gravidez; 4) Ocorreu alguma mudança na dinâmica familiar em decorrência da gravidez?

As entrevistas foram agendadas previamente pelos agentes comunitários de saúde da área de abrangência da adolescente e aconteceram nos meses de novembro e dezembro de 2010, em seus domicílios.

Para análise dos resultados, transcreveram-se as entrevistas e realizaram-se os seguintes passos: a) leituras exaustivas do relatório obtido, com o intuito de compreender e apreender o sentido das informações; b)

condensação das informações com suporte em cada pergunta; c) identificação dos pontos comuns em cada item e agrupamento das similaridades, permitindo a constituição de categoria de análise; d) discussão das categorias, com vistas aos objetivos propostos; e) análise reflexiva das respostas significativas para o estudo, com o intuito de aprofundar o objeto<sup>(12)</sup>. Desse processo, emergiram três categorias temáticas. Os resultados foram analisados e discutidos com base em estudos literários pertinentes.

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária Dona Libânia (CDERM), recebendo parecer favorável, sob número 043/2010, segundo Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(13)</sup>. Todos os sujeitos do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservação do anonimato, identificaram-se as mães com a palavra MAE, numeradas sequencialmente, conforme a realização das entrevistas, como, por exemplo, MAE 1, MAE 2 etc. A irmã foi identificada com a palavra IRMÃ.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Perfil dos sujeitos do estudo

Os sujeitos do estudo foram sete membros familiares de adolescentes grávidas, sendo seis mães e uma irmã. A faixa etária variou entre 18 e 52 anos; a escolaridade predominante foi o ensino fundamental incompleto e somente uma possuía o ensino médio conclusivo. Quanto ao estado civil, três eram solteiras, duas casadas e duas separadas. Três participantes apresentavam renda familiar de até dois salários mínimos, duas de um salário mínimo e duas de menos de um salário mínimo. Quanto à ocupação, cinco eram

donas de casa, uma estudante e uma auxiliar de contabilidade.

As adolescentes cujos familiares participaram do estudo possuíam entre 14 e 19 anos; seis moravam com seus pais e uma com a irmã por ocasião da gravidez; e todas frequentavam a escola quando engravidaram, sendo que três tinham entre cinco e oito anos de estudo, duas nove anos de frequência escolar e as outras duas completaram dez anos de escolarização. Cinco continuam estudando e duas deixaram a escola após a gravidez. Cinco adolescentes continuam morando com os pais, uma mudou-se para casa dos pais do companheiro e somente uma mora com o companheiro e a filha. Seis estão em união estável com o pai de seus filhos e uma está solteira.

Verificou-se, nas famílias estudadas, a presença de fortes fatores que facilitam a ocorrência da gravidez precoce, como, por exemplo, viverem em comunidade socialmente vulnerável, sob baixo índice de renda familiar. Nenhuma das adolescentes possuía renda familiar superior a dois salários mínimos e duas possuíam renda familiar de menos de um salário mínimo, mesmo acrescentando o auxílio do programa de complementação de renda do Governo Federal, o "Bolsa Família". Outro elemento significativo foi o baixo índice de escolaridade dos membros familiares de referência.

Foi relatado, em estudo, o fato de ser na camada social com menor poder aquisitivo onde se encontram os maiores índices de fecundidade e que a baixa perspectiva de vida, a violência, a baixa escolaridade e, muitas vezes, a repetência, aliada à falta de recursos materiais, financeiros e emocionais, fazem com que a adolescente veja na gravidez a única possibilidade de um futuro melhor<sup>(7)</sup>.

## Concepções e vivências explicitadas

Percepções e experiências vivenciadas ante a gravidez na adolescência

Buscou-se apreender o significado da gravidez na adolescência para os familiares. Observou-se que estes experienciam e reagem diferentemente em relação ao evento. Essa singularidade é determinada por múltiplos fatores, como históricos, sociais, culturais, educacionais e dinâmicas familiares, que se apresentam de maneira diferenciada em cada família<sup>(7)</sup>. É comum a sobreposição dos sentimentos de revolta, abandono, tristeza e aceitação do inevitável. Em alguns casos, é motivo de alegria, quando essa gravidez faz parte do projeto de vida da adolescente.

Neste experimento, a maioria das mães percebe a gravidez de suas adolescentes como um evento normal, um acontecimento esperado, sendo, para uma, um momento de grande felicidade. Esse achado demonstra que a iniciação precoce das atividades sexuais é muitas vezes conhecida e aceita pelas famílias. Constatou-se, também, o sentimento de conformismo decorrente de uma gravidez precoce, conforme se observou nos depoimentos. *Acho que normal, fiquei normal. Do jeito que as coisas são agora, fiquei normal (Mãe 2). Eu já esperava. Porque faz tempo que ela tava com ele, mais cedo ou mais tarde fica grávida, mas por mim, recebi normal, né? Tinha que dar força para ela (Mãe 5). Eu fiquei muito feliz porque eu nunca tive uma sobrinha, e eu gostei muito, e ela teve muito o meu apoio (Irmã).*

Sobre este comportamento, não se deve considerar que sempre a gravidez seja percebida como problema, seja para as adolescentes, seja para a família e o grupo social em que isso ocorre, por transmissão dos valores socioculturais no âmbito familiar, cujos preceitos residem no fato de que o papel social a ser exercido por mulheres ainda está muito ligado ao

casamento e à reprodução, especialmente nas famílias de baixa condição socioeconômica<sup>(14)</sup>.

Apesar do fato de muitos familiares perceberem com naturalidade a gravidez de uma adolescente, observou-se que outros componentes da família reagiram diferentemente. Para algumas mães, a gravidez da filha foi um verdadeiro "choque" e motivo de preocupação, pois, ao seu entender, esse fato poderá prejudicar a sua vida futura, tanto pessoal quanto profissional, como se constatou a seguir: *Para mim mesmo foi um choque, porque eu acho ela muito nova para isso, ela deveria ter aproveitado mais a vida, tanto no estudo, como no trabalho e até em diversão, que agora ela vai se prender, vai se obrigar a ficar em casa, cuidar de criança e arrumar tempo pra continuar a estudar, e, fora de passagem, que também tem a dedicação para marido, que isso não é para todo mundo ter paciência, tem que aprender, que a convivência a dois é difícil (Mãe 4).*

Foi encontrada em estudo reação semelhante, tendo-se ali observado que a notícia da gestação de uma adolescente solteira, no primeiro momento, representou um "choque" para sua família, por se tratar de um acontecimento inesperado, porém, aos poucos, as famílias passaram a aceitar e a se conformar com a situação<sup>(4)</sup>.

Uma mãe recebeu a notícia da gravidez de sua filha com sentimento de dor e tristeza, por entender que esta ocorrência iria interferir negativamente em seu futuro: *Aí doeu no meu coração assim, porque ela, nova, né? Mas eu senti muito pelo fato de ela ser jovem,... Mas aí, a minha dor foi mais essa, perder os estudos, muita coisa ela perdeu... (Mãe 6).*

Este relato expõe um dos principais prejuízos com o advento da gravidez na adolescência, que é a saída da adolescente da escola. O constrangimento e pressões de diretores, professores, colegas e pais de colegas estão entre os fatores que contribuem para o abandono da escola pela adolescente grávida<sup>(15)</sup>. Alguns pais, tentando esconder a situação vexatória da gravidez, contribuem também para este fato.

Para outra mãe, a notícia da gravidez de sua filha foi recebida com surpresa, pois ela referia ter um diálogo aberto com a filha, fornecendo orientações suficientes para que se prevenisse de uma gravidez. *Quando eu soube foi uma surpresa. Fiquei mais ou menos sem saber o que fazer... porque falta de conversa não foi, porque eu conversei muito com ela* (Mãe 1).

Verificou-se, com o depoimento desta mãe, que não se impõe somente uma estratégia, quando se procura evitar uma gravidez precoce, pois esta é uma questão complexa, para a qual não existe fórmula pronta. Mesmo realizando seu papel de orientadora, muitas vezes a rede de apoio familiar se mostra falha em prestar esclarecimentos ou reduzir as dúvidas das adolescentes, até mesmo porque, muitas vezes, estes também não receberam informações suficientes; em outras, por utilizarem linguagem inadequada e também pela própria questão cultural<sup>(16)</sup>.

Apesar de algumas mães referirem ter diálogo com suas filhas adolescentes, constatou-se que nem sempre é assim, sendo necessário manter uma conversa mais aberta entre pais e filhos, sobre diversos assuntos, inclusive gravidez na adolescência, pois uma das mães recebeu a notícia da gravidez de sua filha por outras pessoas, o que foi motivo de tristeza para esta. *Eu não achei bom. Ela chegou, ela disse para os outros de fora. Porque se ela tivesse me dito eu tinha prevenido ela para isso não ter acontecido, aí quer dizer que os outros souberam, soubemos pela boca dos outros.* (Mãe 3).

Este fato demonstra a falta de comunicação entre a família e a adolescente. Muitas vezes, elas preferem se comunicar com pessoas fora do meio familiar, talvez por terem uma relação mais significativa com estas. Esta atitude é condizente com a própria fase de desenvolvimento psicossocial da adolescente, quando se encontra em decurso de definição de sua identidade, independência e emancipação, podendo surgir conflitos

com os pais e maior identificação com o grupo de amigos<sup>(4)</sup>.

Fatores contribuintes para a gravidez segundo a visão da família

Com esta temática, verificaram-se as possíveis causas da gestação na adolescência, com apoio na visão dos familiares. Constatou-se que duas mães, no primeiro momento, não identificaram fatores determinantes das gravidezes de suas filhas, mas, ao longo do diálogo, uma destas relatou sempre ter dado muita liberdade para sua filha, como foi observado em seu relato. *...eu nunca prendi ela, nunca, eu sempre deixava ela solta que era para depois, ah, a minha mãe me prendeu e eu vou fazer isso, porque eu só vivia presa, ia para colégio só, voltava só, ficava conversando com as amigas até não sei que horas, mas eu não ia lá atrás.* (Mãe 3).

Essa liberação é muitas vezes presenciada no cotidiano, perdendo-se, frequentemente, a noção de princípios e valores. Há dificuldade, em muitos casos, de impor limites, o que representa um conjunto de fatores contribuintes para gestações cada vez mais precoces. Além disso, há o exercício de uma sexualidade sem responsabilidade, que conduz, recorrentemente, ao problema da gravidez precoce e indesejada<sup>(17)</sup>.

Uma mãe e uma irmã entenderam que as adolescentes já desejavam engravidar, pois seus relacionamentos já eram conhecidos e aceitos pelas famílias. Por isso, muitas vezes, não preveniam a gravidez. Uma das adolescentes deste estudo, constituiu sua própria família ao descobrir a gravidez, como se pode observar no relato a seguir: *Eu acho que ela estava querendo engravidar, porque ela gosta muito do marido dela, ela gostava muito e ela queria muito construir a família dela* (Irmã).

Estudo salientou que a gravidez na adolescência, na maioria das vezes, parece estar ligada a fatores psicossociais associados ao ciclo de pobreza, educação e falta de perspectivas. Sendo assim, para algumas

adolescentes, apesar de ser precoce, a gravidez é desejada e pode ser compreendida como possibilidade de mudança do *status* de vida<sup>(18)</sup>.

Para uma das mães, a gravidez de sua filha foi influenciada pelos difíceis processos psicoemocionais observados na adolescência, como, por exemplo, dúvidas, mudanças de humor e dificuldades no relacionamento mãe-filha, o que colabora para a não escuta das orientações, prevalecendo as próprias ideias e opiniões. Esta mãe menciona também como importante a influência das amigas, como se observou em seu relato: *Eu acho que, foi tipo uma loucura dela, da adolescência mesmo... eu conversei muito com ela, pedi muito para tomar cuidado, para não fazer besteira, mas como sempre não escuta, né? Só faz o que vem na cabeça. Também muitas influências. Ela teve um momento de, tinha muito, envolvida com pessoas que não tinha assim, igual a ela, que não pensavam* (Mãe 1).

A esse respeito, estudo relatou que na adolescência o relacionamento com os pais fica bastante abalado pelo questionamento que a jovem faz em relação a valores, estilo de vida, fé, ideologia etc.<sup>(7)</sup>. Em muitos momentos, estes questionamentos ocasionam tensão familiar, deixando os pais, com frequência, sem saber como lidar com seus filhos.

Na opinião de outra mãe, o casal de adolescentes não se preveniu adequadamente, como se nota em seu discurso: *...eu acho que foi ela mesmo, eu acho também quando aconteceu, eu acho que eles não, mesmo a gente ensinando, assim, acho que eles não tiveram uma atitude assim. De prevenir* (Mãe 6).

Essa falta de prevenção citada pela mãe decorre de múltiplas causas: do comprometimento do papel educador dos pais em consequência de eles próprios não disporem de informações suficientes ou por ficarem constrangidos em falar sobre sexo com seus filhos; do

insuficiente preparo dos profissionais que trabalham com os adolescentes, ao abordarem assuntos como sexualidade e prevenção da gravidez, das dinâmicas das instituições de ensino, saúde<sup>(3,2)</sup>, e a da própria imaturidade e inexperiência dos adolescentes, não havendo o favorecimento para que estes se apoderem dos conhecimentos necessários para fazer uso correto dos métodos contraceptivos. Estudo relatou que, culturalmente, a responsabilidade da contracepção, desde o surgimento do anticoncepcional oral, recai sobre as mulheres e que, de um modo geral, os adolescentes de ambos os sexos, ainda não possuem maturidade e experiência para agir ante tamanha responsabilidade<sup>(7)</sup>.

O planejamento familiar de adolescentes é uma questão que deve ser considerada, pois, muitas vezes, ocorre de forma não individualizada e específica, salientando-se a necessidade do serviço de saúde estar preparado para receber os jovens e prestar-lhes uma assistência adequada<sup>(19)</sup>.

Para uma das mães, o fato de ela passar todo o dia no trabalho, deixando sua filha sozinha em casa, pode ter sido a principal causa da gravidez desta, como se verificou em seu relato: *Eu acredito, mas o meu afastamento, passar o dia fora, eu saio 6h30 da manhã, volto quase 7h da noite, e ela ficando em casa só, às vezes ela vai para a casa da avó, às vezes ela não vai, então eu tenho que passar o dia fora, ficar muito afastada, por mais que a gente seja unida, só ela de filha* (Mãe 4).

O afastamento dos membros da família e a desestruturação familiar, seja por separação, seja pelas atividades laborais, colabora para que os pais fiquem cada vez mais afastados de seus filhos, dificultando o diálogo e dando à adolescente uma liberdade sem responsabilidade<sup>(7)</sup>.

## **Comportamento da família e mudanças na dinâmica familiar em decorrência da gravidez da adolescente**

Sobre o comportamento da família em relação à gravidez da adolescente, constatou-se que, no primeiro momento, a maioria das famílias foi surpreendida com a gravidez da adolescente, ou ficou em estado de "choque", algumas até com reações de revolta, pois todas as adolescentes ainda moravam com os familiares e estudavam na época da descoberta da gravidez. Em dois casos, aconteceu a inculpação das mães por parte dos pais da adolescente, como se verificou nos relatos: *...Mas eu não me preocupava tanto com elas, mais era com o pai dela, que ele não sabia... No primeiro dia, eu levava tanto do nome, era pilantra, era vagabunda, era tudo isso que eu levava nome, porque eu era a culpada, eu tinha sido a culpada. Eu digo: olha, eu não sou a culpada de nada não, porque eu não mandei ela fazer nada de errado não... aí ele dizia tanta da coisa, e eu calada, calada, eu não dizia nada... (Mãe 3). O pai dela, ele foi bem... eu sabia que ia acontecer, eu sabia, porque a gente avisa e não sei o quê, não sei o quê, bem que a gente poderia assim... ele falava como se a gente tivesse a obrigação de levar ela para a Igreja... (Mãe 6).*

Sobre este comportamento, foi verificado em pesquisa, o fato de que, em algumas situações, atribuiu-se a responsabilidade da gravidez às mães, que eram acusadas de não haver cumprido de maneira eficiente seu papel de orientadoras, nem mantido a vigilância necessária em relação ao comportamento das filhas<sup>(20)</sup>.

Não foram, entretanto, observadas reações extremas, como, por exemplo, expulsar a filha de casa, forçar aborto ou casamento, ou ignorá-la. Somente um dos parceiros das adolescentes deste estudo negou a paternidade e a abandonou. Os demais, além de assumirem a paternidade, uniram-se às adolescentes, ainda que de maneira informal, e deram-lhes apoio. Estudo enfatizou a importância do apoio do parceiro da adolescente como fator protetor na evolução da gravidez e na concepção<sup>(18)</sup>.

Logo após o primeiro impacto, todas as famílias comportaram-se de forma acolhedora, aceitando e apoiando a adolescente: *Eu não vou dizer que eu fiquei caladinha, aceitei normalzinha, não. No começo eu quis... como é que você fez isso? Briguei um pouco, né? Aí até a minha mãe reclamou, né?: mulher tu também, porque no meu caso, tu também foi mãe na adolescência também, porque é que tu vai criticar a menina agora. ... a primeira reação foi mais uma surpresa, mas depois a tendência foi aceitar mesmo (Mãe 1).*

Outro estudo identificou mudanças específicas nas relações e práticas entre os componentes familiares e a gestante adolescente, pois a família se preocupa com o bem-estar da adolescente e se mobiliza para o cuidado e suporte durante a gravidez e para o nascimento da criança<sup>(4)</sup>.

Notou-se que, para um pai, a gravidez de sua filha contribuiu para aumentar o afastamento dele em relação a ela. Para outros membros da família (avó, tios e irmãos), a notícia da gravidez foi bem aceita, conforme se observou no relato: *Eu como sou separada, o pai dela já era afastado dela: ligava para ela quando eu cobrava, ainda falava com ele, que eu perdi a paciência, deixei de falar com ele, cobrava para ele ter mais contato com ela. Ele tava tendo contato com ela, mas depois disso ele se afastou mais ainda... A avó foi que ficou mais, que recebeu melhor, a minha mãe aceitou mesmo, eles aceitaram muito bem, o tio dela, meu irmão, que mora perto, tudo graças a Deus, aceitaram bem... o pai dela se afastou mais ainda (Mãe 4).*

Para uma família, entretanto, a gravidez foi motivo de alegria e felicidade, tendo sido aceita desde o primeiro momento, como se verificou no relato: *Eles ficaram muito felizes porque foi o primeiro neto deles, da gente, deram muito apoio a ela. Meu pai foi à maternidade ver, foi o primeiro a ver, ela mesma avisou a ele, reagiram bem (Irmã).*

Estudo verificou que a gestação na adolescência também pode ser permeada de significados positivos para a família, desde que esta ocorra em condições preestabelecidas por elas mesmas, como a realização do casamento ou união estável com o pai da criança<sup>(4)</sup>.

Após a gravidez, foram observadas diversas mudanças na dinâmica familiar, pois a maioria das famílias teve que se adaptar para receber o novo integrante, que é o companheiro da adolescente. Uma das adolescentes mudou-se para casa dos familiares do pai de seu filho e somente uma constituiu a própria família e passou a morar com o seu companheiro e filha, constatando-se que a maioria das adolescentes não estava preparada para uma gravidez, também financeiramente, pois continuaram morando com suas famílias. Achado semelhante ocorreu em estudo relatando que muitas adolescentes não têm como sobreviver sozinhas, necessitando da ajuda dos pais, companheiros e/ou familiares, tendo-se verificado que 70% das adolescentes continuaram a morar com suas famílias<sup>(17)</sup>.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo identificou as percepções de familiares em relação à gravidez de suas filhas/irmãs adolescentes. Detectou variadas manifestações de sentimentos e reações ocasionadas pela singularidade da história, dinâmica familiar e contexto sociocultural e econômico vivido por parte de cada família.

Sentimentos e reações negativas observadas no primeiro momento da descoberta da gravidez pela maioria dos familiares desta pesquisa transformaram-se, em seguida, em atitudes de cuidado, carinho e apoio, fundamentais para a boa resolução do fenômeno gravídico-puerperal de todas as adolescentes sob exame.

Verificou-se também que, para alguns familiares, a gravidez das adolescentes foi encarada como um fenômeno normal e, para um deles, foi motivo de alegria e felicidade, fato demonstrativo de que nem sempre a

gravidez na adolescência é indesejada e/ou não planejada.

As famílias relacionaram diversas causas que poderiam ter contribuído para a gravidez das adolescentes, como, por exemplo, o desejo de engravidar e constituir sua família; a falta de uso de métodos contraceptivos; pouco diálogo entre a adolescente e sua família; e o afastamento dos familiares até mesmo por necessidades laborais, o que deixava os adolescentes sozinhos, sem supervisão por um bom período de tempo.

Detectou-se diversificação nos comportamentos dos familiares, tanto de uma família para outra, como dentro do próprio grupo familiar em momentos diversos. Alguns pais ficaram revoltados e culparam as mães das adolescentes no primeiro momento, mas aceitaram e apoiaram suas filhas logo após o impacto da notícia.

Foram observadas mudanças nas dinâmicas de todas as famílias estudadas, no intuito de acolher, da melhor maneira possível, a nova situação advinda com a gravidez, pois somente uma das adolescentes deste estudo foi capaz, juntamente com seu companheiro, de constituir a própria família, cinco das demais tiveram que se adaptar para receber o companheiro de suas filhas e seus filhos, e uma adolescente mudou-se para casa dos pais de seu companheiro.

A maioria dos familiares entrevistados identificou mudanças na vida da adolescente em decorrência da gravidez. Dentre estas, detectou-se que duas adolescentes deixaram a escola e observou-se afastamento social de outras. Constatou-se amadurecimento emocional, pois relataram que as adolescentes se fizeram mais responsáveis consigo mesmas, mais caseiras, mais dedicadas ao lar.

Em razão destes achados, foi percebido o fato de que a gravidez na adolescência é um tema complexo e

que, para sua prevenção, há necessidade de uma abordagem ampla por parte dos profissionais de saúde, educadores, famílias, comunidade e governantes, não centrando apenas na questão de como evitar a gravidez, mas buscando meios de promover a valorização da pessoa humana, oferecendo-lhe conhecimentos para que possam decidir com a devida consciência e responsabilidade o melhor momento de engravidar, e que este seja sempre um momento de muita alegria, felicidade e crescimento pessoal para todos os envolvidos.

Mostrou-se importante também a inclusão de familiares ou de pessoas significativas para as adolescentes grávidas numa assistência pré-natal holística e humanizada, o que favorecerá o enfrentamento de conflitos e proporcionará apoio, proteção e orientação à adolescente durante o ciclo gravídico-puerperal.

Como limitações do estudo, pode-se aludir ao curto período de coleta de dados, que se resumiu a dois meses, não possibilitando uma interação mais próxima com as adolescentes e suas famílias, para uma compreensão mais acurada do significado da gravidez na adolescência para aquela família. São sugeridas pesquisas posteriores para aprofundar o estudo dessa temática, que é complexa.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza. Geneva: OMS; 1995.
2. Ruzany MH. Atenção à saúde do adolescente: mudança de paradigma. In: Ministério da Saúde. Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
3. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a

descoberta da gravidez. Rev Esc Enferm USP. 2008; 4(2):312-20.

4. Silva L, Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006; 14(2):199-206.

5. Ministério da Saúde (BR). Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher-PNDS-2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

6. Nogueira AM, Marcon SS. Reações, atitudes e sentimentos de pais frente a gravidez na adolescência. Ciênc Cuid Saúde. 2004; 1(1):23-32.

7. Santos CAC, Nogueira KT. Gravidez na adolescência: falta de informação? Adolesc Saúde. 2009; 6(1):48-56.

8. Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paideia. 2010; 20(45):123-31.

9. Taquette SR. Sobre a gravidez na adolescência. Adolesc Saúde. 2008; 5(2):23-6.

10. Spíndola T, Silva LFF. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. Esc Anna Nery. 2009; 13(1):99-107.

11. Chalem E, Sendin S, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2007; 23(1):177-86.

12. Minayo MCS. Os muitos brasis: saúde e população da década de 80. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 1999.

13. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Normas para pesquisa em seres humanos (Res. CNS nº 196/96 e outras). Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

14. Hoga LAK, Borges ALV, Alvarez REC. Gravidez na adolescência: valores e reações dos membros da família. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(6):779-85.
15. Procópio EVP, Araújo EC. Percepções de adolescentes gestantes sobre a gravidez atendidas na clínica de pré-natal. *Rev Enferm UFPE Online [periódico na Internet]*. 2007 [citado 2011 mar 13]; 1(1):28-35. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/58375532/art-reuol>
16. Santos DR, Maraschin MR, Caldeira S. Percepção dos enfermeiros frente à gravidez na adolescência. *Ciênc Cuid Saúde.* 2007; 6(4):479-85.
17. Arcanjo CM, Oliveira MIV, Bezerra MG. A. Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza-Ceará. *Esc Ana Nery.* 2007; 11(3):445-51.
18. Melhado A, Sant'Anna MJC, Passarelli MLB, Coates V. Gravidez na adolescência: apoio integral à gestante e à mãe adolescente como fator de proteção à reincidência. *Adolesc Saúde.* 2008; 5(2):45-51.
19. Queiroz INB, Santos MCFC, Machado MFAS, Lopes MCV, Costa, CCC. Planejamento familiar na adolescência na percepção de enfermeiras da estratégia saúde da família. *Rev Rene.* 2010; 11(3):103-13.
20. Hoga LAK, Borges ALV, Reberte LM. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. *Esc Anna Nery.* 2010; 14(1):151-7.

Recebido: 27/07/2011  
Aceito: 01/11/2011