



Repercussões da gravidez na adolescência na vida da mulher adulta

Repercussions of teenage pregnancy in the life of adult women

Patrícia Mattos Monteiro Dias¹, Jocélia Maria de Oliveira¹, Amanda Peres Lustosa², Hana Klébia Leonel da Silva Lima², Karla de Abreu Peixoto Moreira¹, Thayza Miranda Pereira²

Objetivo: desvelar as repercussões da gravidez ocorrida na adolescência para a vida da mulher na idade adulta. **Métodos:** estudo qualitativo realizado em uma Unidade Básica de Saúde. Para coleta de dados, foram realizadas entrevistas individuais e gravadas com sete mulheres. Para organização dos dados, adotou-se a Análise de Categorias Temáticas. **Resultados:** emergiram três categorias: Recordando as vivências da gravidez na adolescência, Repercussões positivas e negativas da gravidez na adolescência na visão das mulheres e Resgatando conhecimentos sobre os métodos contraceptivos na adolescência. **Conclusão:** a gravidez ocorrida na adolescência repercutiu de forma positiva quando relatado o desenvolvimento da responsabilidade e da maturidade, constituição de uma família, e ser mãe. Quanto aos aspectos negativos a não conclusão dos estudos; medo de ter outro filho; responsabilidade; dificuldade no alcance de planos para o futuro.

Descritores: Saúde do Adolescente; Gravidez na Adolescência; Saúde da Mulher.

Objective: to uncover the repercussions of pregnancy during adolescence on the life of women in adulthood. **Methods:** a qualitative study performed in a Basic Health Unit. Individual data were collected and recorded with seven women for data collection. For the organization of the data, the Thematic Categories Analysis was adopted. **Results:** three categories emerged: recalling the experiences of pregnancy in adolescence, positive and negative repercussions of teenage pregnancy in the view of women and rescuing knowledge about contraceptive methods in adolescence. **Conclusion:** the pregnancy occurred in adolescence had positive repercussions when reporting the development of responsibility and maturity, the constitution of a family, and being a mother. As for the negative aspects, the following were observed: the non-completion of the studies; fear of having another child; responsibility; difficulty in reaching plans for the future.

Descriptors: Adolescent Health; Pregnancy in Adolescence; Women's Health.

¹Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Fortaleza, CE, Brasil.

²Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Patrícia Mattos Monteiro Dias
Rua Sátiro Dias, 535, Montese, CEP: 60420-430. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: patinhamatos@gmail.com

Introdução

A adolescência é um período de transição de grande importância na vida de um indivíduo, acarreta várias mudanças em seu estado físico, social e psíquico, que podem levar o adolescente a enfrentar conflitos e crises. É uma fase de intensas mudanças, que o adolescente necessita vivenciar de forma saudável para que ele atinja adequadamente sua maturidade biopsicossocial⁽¹⁾. Dados estimados de 2016 da população residente no Brasil foi de 206.081.432, sendo 51,3 milhões jovens na faixa etária adolescente de 10 a 19 anos⁽²⁾.

O adolescente apresenta alterações comportamentais que podem levá-lo a exercer de forma inconsequente sua sexualidade, gerando inúmeros conflitos e interferindo nos seus planos para o futuro. Pode-se citar como resultado dessa situação a gravidez precoce, o aborto, as infecções sexualmente transmissíveis/síndrome da imunodeficiência adquirida, o abandono escolar, a marginalidade, entre outros⁽³⁾.

A comparação dos dados do Censo de 2000 e 2010 em relação à gravidez de jovens percebe-se que a proporção de mulheres de 15 a 19 anos de idade com pelo menos um filho nascido vivo diminuiu de 14,8%, em 2000, para 11,8%, em 2010. Entretanto, esse indicador mostrou que grande parte dos municípios nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, além do Paraná, apresentaram valores superiores ao da média nacional⁽⁴⁾.

No ano de 2014, 18,8% dos nascidos vivos no Brasil foram filhos de adolescentes com idade entre 10 a 19 anos⁽⁵⁾. Dessa forma, a gravidez na adolescência se configura como um problema social e de saúde pública, representando um desafio para a equipe multiprofissional e trazendo consequências biológicas, sociais e emocionais para a adolescente⁽⁶⁾.

Embora a gravidez na adolescência constitua tema amplamente estudado na literatura, são escassos os estudos que desvelem as repercussões da gravidez ocorrida na adolescência para a vida da mulher, já em idade adulta. Acredita-se que tal desvelamento possa

ajudar a responder inquietações sobre a percepção da mulher quanto à experiência de ter vivenciado uma gravidez na adolescência, as repercussões da gravidez na adolescência na vida da mulher em idade adulta, além do conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais que embasaram suas decisões à época.

Assim, delineou-se como objeto do estudo a mulher adulta que vivenciou a gravidez na adolescência. Acredita-se que os resultados desse estudo poderão colaborar para o conhecimento de fatores relacionados a uma gravidez que ocorreu no período da adolescência e que permeiam a longo prazo na vida da mulher e sua percepção em ter vivenciado tal experiência, assim, definiu-se como objetivo desvelar as repercussões da gravidez ocorrida na adolescência para a vida da mulher na idade adulta.

Métodos

Estudo qualitativo, que tem como objetivo envolver a coleta de dados em um tempo específico e descrever uma situação ou fenômeno em um tempo determinado⁽⁷⁾.

O estudo foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde de um município com distância em torno de 40 km da capital, no Estado do Ceará, região nordeste do Brasil.

Foram adotados como critérios de inclusão: ter tido o primeiro filho vivo na adolescência, compreendida nesse estudo como o período de 10 a 19 anos; e pertencer a microárea de responsabilidade dos autores da pesquisa, pois o vínculo pesquisador-sujeito poderia facilitar na exploração das falas durante a entrevista. Adotou-se como critério de exclusão a recusa em participar do estudo. No entanto, destaca-se que não houve exclusão de participantes.

Os sujeitos do estudo foram sete mulheres, com idade atual entre 25 a 35 anos. Essa faixa etária foi escolhida com a finalidade de captar mulheres que vivenciaram a gravidez na adolescência não há muito tempo, sendo possível terem recordações detalhadas da experiência.

O número de mulheres foi determinado juntamente com a colaboração do Agente Comunitário de Saúde da microárea de sua responsabilidade, de acordo com os critérios de inclusão descritos, no período de dois meses da coleta de dados. O Agente Comunitário de Saúde forneceu o contato das mulheres que possuíam o perfil desejado para o estudo. A entrevista foi agendada pelos pesquisadores por meio de contato telefônico, diretamente com a mulher participante do estudo, e realizada no local de preferência da mesma.

Os dados foram coletados no período de abril e maio de 2015. Para coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada composto por perguntas abertas e fechadas. Durante a coleta de dados, aplicou-se o critério de saturação das falas das mulheres para definição amostral. Assim, foram necessárias sete entrevistas. A pergunta de partida do estudo foi “O que a experiência de ter vivenciado uma gravidez na adolescência trouxe para sua vida hoje?” O critério de saturação é descrito quando se interrompe a coleta de dados ao constatar que elementos novos para subsidiar a teorização almejada não são mais apreendidos a partir do campo de observação⁽⁸⁾.

As entrevistas foram gravadas mediante consentimento das mulheres participantes da pesquisa. Foi adotado o diário de campo para registrar o processo de abordagem do campo, as experiências positivas bem como as possíveis dificuldades para execução do trabalho de campo.

Para organização dos dados, adotou-se a Análise de Categorias Temáticas, cujas etapas envolvem: preparação das informações; unitarização ou transformações do conteúdo em unidades; categorização ou classificação das unidades em categorias; descrição e interpretação⁽⁹⁾.

O material resultante das entrevistas foi ouvido, transcrito e lido, exaustivamente, para categorização. Para garantir o sigilo dos nomes das mulheres envolvidas na pesquisa, atribuiu-se nomes de flores para cada uma, sendo escolhido o nome da flor de acordo com a primeira letra da inicial do nome da entrevistada.

O estudo respeitou às exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Quanto às características sociodemográficas, todas as sete mulheres se consideraram pardas. Sobre o estado civil e o número de filhos atuais, quatro encontravam-se casadas com o mesmo companheiro da adolescência. Com exceção de uma mãe, seis mulheres tiveram mais de um filho. Vale destacar que esta mãe optou por engravidar uma única vez, devido ao sofrimento experienciado durante seu parto.

Em relação à escolaridade, observou-se que três mulheres possuíam o ensino médio completo e quatro possuíam o ensino fundamental incompleto, sendo que nenhuma adentrou em curso técnico ou superior. Quanto à ocupação, duas mulheres possuíam emprego informal e cinco eram do lar. A renda familiar predominante foi de 1 a 3 salários mínimos.

Após todos os depoimentos serem transcritos na íntegra, lidos repetidas vezes com intuito de separar os trechos que respondiam ao objetivo do estudo. Das falas das entrevistadas emergiram três categorias: Recordando as vivências da gravidez na adolescência, Repercussões positivas e negativas da gravidez na adolescência na visão das mulheres e Resgatando conhecimentos sobre os métodos contraceptivos na adolescência.

Recordando as vivências da gravidez na adolescência

Quando solicitado às mulheres que falassem sobre a experiência de ter vivenciado uma gravidez na adolescência, emergiram das falas fatores que facilitaram e outros que dificultaram passar por esse momento em suas vidas.

Os fatores facilitadores se apresentaram em menor número e foram o apoio dos familiares e/ou amigos e estar realizando um sonho, como se pode

verificar nos trechos: *...Fomos descobrindo aos poucos, não foi tão difícil pela convivência com a minha mãe que sempre me apoiou, a minha sogra também. O que a gente não sabia, estava sempre conversando, estava sempre mostrando como era, apoiando, o que era mais certo* (Lavanda). *Os colegas me apoiaram em tudo* (Sálvia). *Eles me apoiaram* (os pais), *até porque ele* (o namorado) *era uma pessoa trabalhadora* (Acácia). *Eu queria, eu queria sair grávida porque meu sonho era ter um filho* (Jasmin).

Os fatores que dificultaram a experiência de ter vivenciado uma gravidez na adolescência apareceram em maior quantidade e se referiram a preconceito, vergonha, violência doméstica, falta de apoio dos familiares e/ou amigos e o fato de o companheiro não assumir o filho(a). O preconceito por parte dos familiares foi evidenciado na seguinte fala: *Na escola nem teve tanto preconceito, o maior preconceito foi em casa. Minha mãe ... até para fora de casa ela me botou* (Sálvia).

Já o preconceito que gerou a vergonha foi percebido nos seguintes depoimentos: *Os amigos que a gente pensa que é amigo, naquela hora fica naquele comentário, apunhalando. Eu fazia o primeiro ano do ensino médio, parei no meio do ano, não consegui, eu chegava à escola e o pessoal ficava falando, a gente fica envergonhada* (Rosa). *Na escola, só aqueles comentários. Comentavam que eu estava grávida... Foi constrangedor porque todo mundo ficava olhando e comentando que eu era bem novinha ...Aí desisti logo* (Acácia).

A violência doméstica foi fator declarado por uma das entrevistadas: *Mas só que depois que eu saí grávida, complicou, porque meu esposo, porque agora ele mudou, mas antes quando eu estava grávida, ele era muito violento, me batia muito. Naquela época ele queria matar a criança, revoltado dentro de casa* (Jasmin).

A falta de apoio dos familiares e/ou amigos aparece em vários depoimentos: *Ela* (a mãe) *me tratava mal, como se eu fosse a primeira pessoa do mundo a errar* (Sálvia). *Foi bastante pesado viu?! Foi assim a família, por eu ser a filha única, a família não aceitava, não...* (Silêncio. Paciente se emociona ao lembrar e chora). *É difícil. Foi bastante complicado* (a relação com a mãe). *Meu irmão também, os amigos na escola, a gente fica assim um pouco cismada* (Rosa).

O fato de o companheiro não ter assumido o filho(a) foi percebido como algo que impactou nega-

tivamente no momento que a adolescente viveu sua gravidez: *...No caso do pai do meu filho, ele gostou da notícia, mas não assumiu...do que adianta gostar e não ter assumido? Para mim foi ruim porque eu fiquei dentro da casa da minha mãe. Ele não me respeitou. Foi uma gravidez assim, muito atribulada. Ele nunca nem me assumiu. Nem tenho contato. Sei onde ele está, mas não é uma pessoa boa, não foi uma pessoa boa* (Érica).

Vale ressaltar que em outros momentos da entrevista percebeu-se outros fatores que dificultaram a experiência da gravidez na adolescência, os quais é possível citar: ser jovem, perda do convívio social, dificuldade em dar continuidade aos estudos e dificuldade de conseguir um emprego após o nascimento do filho(a).

Repercussões positivas e negativas da gravidez na adolescência na visão das mulheres

Esta categoria foi originada a partir da seguinte pergunta feita a mulher: "O que a experiência de ter vivenciado uma gravidez na adolescência trouxe para sua vida hoje?".

A responsabilidade e a maturidade advindas da experiência vivida na adolescência foram consideradas pelas próprias entrevistadas como aspectos positivos, pois com o desenvolvimento dessas qualidades puderam se tornar pessoas melhores, mais capazes: *Eu aprendi a ter responsabilidade, a ter noção das coisas mais cedo, mais madura cedo* (Lavanda). *... amadurecer antes do tempo. Porque se eu não fosse a mãe dela naquela idade eu não seria essa pessoa que eu sou* (Sálvia).

Outros aspectos percebidos pelas entrevistadas como positivos e com repercussões até os dias atuais em suas vidas foram: Constituição de uma família e união das famílias; Ser mãe; Ser jovem para acompanhar o crescimento do filho. Uma das entrevistadas relatou que constituir uma família foi algo que repercutiu positivamente em sua vida: *Positivo teve sim só construir a família, mas devia ter esperado mais* (Acácia).

No depoimento da entrevistada Jasmin, o aspecto positivo relatado foi a união entre famílias: *Tinha desavença na família, a família dele com a minha, mas depois que*

eu sai grávida, reuniu a família, foi muito bom, agora está tudo em paz. O fato de ser mãe foi citado nas falas das entrevistadas como algo positivo, como se observa nas falas seguintes: ...Era meu sonho ter um filho... Por mais que eu tivesse pouca idade, na adolescência, era muito nova...Foi muito bom para mim. Foi planejado, nós dois planejamos (Jasmin). Ah! minha filha. Saber que apesar, assim de tudo, eu consegui ir até o final da gravidez, embora muitos não quisessem. Só em olhar assim para ela...valeu a pena (Rosa).

Ser mãe ainda jovem foi considerado por uma das entrevistadas como positivo, pois assim poderia acompanhar por mais tempo o crescimento do filho: *...Às vezes eu paro e fico assim imaginando: Será que se eu tivesse tido ele com 20 anos eu ia ter a felicidade de ver ele chegar aos 18 anos? Eu já iria estar com a idade bem mais avançada. Eu sei que eu já vi ele crescer, que eu estou ali, que eu posso acompanhar ele ainda mais tempo (Lavanda).*

Quanto aos aspectos negativos foram relatados: Não conclusão dos estudos; Medo de ter outro filho; Responsabilidade; Dificuldade de alcançar planos. O fato de não concluir os estudos foi percebido como prejudicial pelas entrevistadas: *Eu parei os estudos. Não estudei. Não me formei (Acácia). ...prejudicou mais minha vida assim porque eu não terminei meus estudos, prejudicou mais assim. O que mais me falta hoje é o meus estudos (Jasmin).*

A responsabilidade também foi percebida pelas entrevistadas como aspecto negativo: *...Se tornou um pouco mais difícil assim porque no lugar da gente ter que trabalhar para construir para nós dois, tivemos que construir para três (Lavanda). A responsabilidade com a criação dos filhos prejudicou o alcance de metas: Já era mais difícil, uma criança sempre necessita mais do que a gente adulto, é mais cuidado, é mais gasto, e demoramos bastante para construir nossa casa porque já fomos logo assim...era sempre eles primeiro...aí pra gente construir casa, ... foi mais difícil (Lavanda).*

O medo de ter outro filho devido à experiência de um parto com distócia foi evidenciado no seguinte trecho: *Para mim foi só na hora do parto...foi muito assustador. Foi um parto fórceps... eu sofri nossa...umas dezoito horas ou mais. Foi muito, muito complicado, quase também que ele morria ...aquilo ficou assim tipo...ficou na memória, fiquei com muito medo, não tive mais coragem de ter outro (Dália).*

Resgatando conhecimentos sobre os métodos contraceptivos na adolescência

Quando indagadas se conheciam e/ou utilizavam algum método contraceptivo na adolescência, a maioria relatou que conhecia. Já quanto a sua utilização, apenas uma das entrevistadas relatou ter feito uso da pílula na adolescência.

Pode-se observar isso nas falas: *Conhecia, mas não utilizava, não. Conhecia comprimido e camisinha (Jasmin). Eu conhecia não é?! Mas eu não usava... o comprimido a camisinha...mas a gente muito nova nem pensa não é?! (Érica). A pílula. Utilizei dois meses. Aí me separei dele, do namorado. Aí só por causa de uma noite, aconteceu (Sálvia).*

Somente uma das entrevistadas relatou não ter conhecimento na época sobre os métodos contraceptivos e relacionou isso a dificuldade de acesso ao serviço de saúde. No relato da participante Lavanda, também foi enfatizado a dificuldade do acesso ao serviço de saúde, sendo nesse caso associado à idade da adolescente, pois por ser menor de idade isso dificultava a aquisição do anticoncepcional e causava constrangimento.

Discussão

Esse estudo teve como limitação as experiências semelhantes das mulheres considerando que o perfil sócio demográfico das entrevistadas foi praticamente o mesmo por residirem na mesma comunidade e vivenciarem histórias de vida comuns. Essa limitação é característica da pesquisa qualitativa que se detém ao mundo vivido pelo sujeito.

Muitos estudos se debruçam acerca da gravidez na adolescência e os sentimentos vivenciados nesta fase. A contribuição deste estudo reside na perspectiva de como a mulher vivenciou desafios e dificuldades até atingir a idade adulta e como ela analisa essa experiência numa fase de vida com mais maturidade. A aplicabilidade prática desse estudo é fornecer subsídios para produção de estratégias de enfrentamento

da gravidez na adolescência, caminhos para continuar estudando e evitar uma segunda gravidez não planejada.

Vivenciar uma gravidez na adolescência trouxe dificuldades, fazendo com que as adolescentes desenvolvessem precocemente a responsabilidade e a maturidade. A gravidez na adolescência foi percebida de diferentes formas pelas mulheres que a vivenciaram. Algumas consideraram a maternidade na adolescência como algo bom, que trouxe satisfação e felicidade, apesar das adversidades, possibilitando amadurecimento, mudanças familiares, desenvolvimento de fatores resilientes, tornando-as mães adolescentes responsáveis e conscientes do seu papel⁽¹⁰⁾.

Porém, para outras mulheres, a maternidade na adolescência teve como consequências a perda do convívio social, a desistência dos estudos, a exclusão do mercado de trabalho por não ter apoio no cuidado com o filho(a). Percebe-se que a descoberta da gravidez não planejada pode significar perda da juventude e assimilação de grandes responsabilidades, sendo a gravidez permeada por sentimentos de rejeição, pela falta de apoio das pessoas mais significativas para as adolescentes, pelo receio de assumir a gravidez para os pais e/ou namorado, levando, às vezes, a adolescente a optar pela interrupção da gestação⁽¹¹⁾.

O papel da família atua fortemente na proteção da gravidez na adolescência e no início precoce da atividade sexual. Os pontos fortes presentes na família nessa fase da vida da mulher são a proximidade e a capacidade de resposta às necessidades de cuidados de saúde e, os sentimentos de apoio, lealdade e de sentir amado⁽¹²⁾.

O estudo mostrou que a maioria das mulheres possuía menos de nove anos de estudo e não exerciam atividade remunerada, sendo a renda do lar provida pelo companheiro, favorecendo o início de uma cascata de exclusão. A dependência financeira da mulher em relação ao marido, dada suas obrigações com a manutenção do lar e pelo cuidado com os filhos, contribui para que ela não retome os estudos e, consequentemente, não esteja qualificada para o mercado

de trabalho, não tendo chances de propiciar a sua família melhoria na qualidade de vida.

Vale ainda destacar que, nesta condição de mãe adolescente e responsável pelo cuidado dos filhos enquanto o companheiro provê o sustento do lar, o ingresso no mercado de trabalho pode acontecer de forma não especializada e mal remunerada, reproduzindo o ciclo de pobreza⁽¹³⁾.

Uma questão importante evidenciada no estudo é a vergonha sentida pela adolescente grávida no ambiente escolar devido a comentários e olhares preconceituosos, com conseqüente abandono dos estudos. Durante os depoimentos, percebeu-se que algumas entrevistadas demonstraram o desejo de voltar aos estudos, enquanto outras não. A responsabilidade com os filhos, a falta de apoio e/ou do próprio interesse são relatados como fatores que impedem a busca pelo retorno aos estudos.

A vergonha sentida pelas adolescentes e o receio pelo julgamento de seus pares são dois fatores que favoreceram o abandono escolar da adolescente grávida. Neste contexto, as representações que envolveram a maternidade na adolescência podem estar relacionadas a estereótipos sociais que afetam a autoestima das adolescentes e, deste modo, são percebidas com receio por elas. Além disso, sentimentos negativos experimentados pela escola surgiram como um fator que, associado ao sentimento de vergonha, colaborou para o abandono escolar⁽¹⁴⁾.

No concernente às repercussões da gravidez na adolescência em suas vidas na atualidade, as entrevistadas apontaram aspectos positivos e negativos. A responsabilidade se mostrou como sendo algo negativo e também positivo, que levou ao desenvolvimento da maturidade, tornando-as pessoas diferentes e mais capazes, como se a menina tivesse virado mulher. A questão de não concluir os estudos repercutiu negativamente segundo a fala das entrevistadas, pois o estudo era visto por algumas como impulsionador de um futuro melhor.

Quanto ao conhecimento sobre os métodos contraceptivos, constatou-se que se resumiram somente

ao anticoncepcional oral e ao preservativo masculino. Isso pode estar relacionado à escassez de informações no sentido de emponderar o indivíduo e a dificuldade de acesso a outras formas de contracepção. O desconhecimento acerca dos métodos contraceptivos e/ou o uso inadequado dos mesmos têm contribuído significativamente para uma gravidez na adolescência⁽¹⁵⁾.

Investimentos em tecnologia contraceptiva, que inclui o insumo adequado e informações adequadas sobre a posologia dos métodos contraceptivos, devem ser incentivados sob a lógica da redução de custos para o sistema de saúde em virtude de uma gravidez indesejada e risco de abortamentos provocados⁽¹⁶⁾.

A maternidade na adolescência não pode continuar a ser percebida de forma estigmatizante na atenção dos profissionais de saúde, considerando que o adolescente tem direito a uma vida sexual, tomando suas próprias decisões de forma consciente e baseada em um conhecimento adequado. Porém, para que isso ocorra, é preciso que os profissionais de saúde atuem colocando em prática as políticas de saúde específicas para o adolescente, garantindo-lhe acesso aos serviços de saúde, à educação em saúde e aos métodos contraceptivos⁽¹⁷⁾.

O atual modelo de assistência à gestante adolescente deve ser reformulado, buscando estratégias de ação voltadas às adolescentes e a seus grupos de convivência, garantindo assim um cuidado integral e contínuo que propicie meios para que a adolescente atinja sua idade adulta de forma plena e satisfatória⁽¹¹⁾.

O adolescente também deve ser incentivado a se tornar sujeito ativo de seu cuidado. O significado que cada adolescente atribui, aos saberes e práticas sobre saúde é fator decisivo para a tomada de decisão em relação ao cuidado de si⁽¹⁸⁾.

Conclusão

Os resultados evidenciaram que as mulheres que vivenciaram uma gravidez na adolescência possuem baixa escolaridade, possuem emprego informal ou não trabalham, ficando com a responsabilidade da

casa e dos filhos. Na adolescência, a maioria das mulheres entrevistadas conhecia como métodos contraceptivos somente o preservativo e/ou o contraceptivo oral e não os utilizavam por falta de acesso ou crença e mitos.

A gravidez ocorrida na adolescência repercutiu de forma positiva e negativa na vida da mulher. Alguns aspectos positivos relatados foram: o desenvolvimento da responsabilidade e a maturidade, a constituição de uma família e a experiência de ser mãe. Quanto aos aspectos negativos foram relatados: o abandono dos estudos; o medo de ter outro filho; a responsabilidade; e a dificuldade do alcance de planos para o futuro.

Colaborações

Dias PMM contribuiu na concepção do projeto, coleta, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Lustosa AP e Lima HKLS contribuíram na análise e interpretação dos dados. Oliveira JM, Moreira KAP e Pereira TM contribuíram para análise crítica relevante do conteúdo, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. World Health Organization. Adolescent health [Internet]. 2008 [cited 2015 Feb 20]. Available from: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Estimativas da população residente no Brasil e Unidades da Federação [Internet]. 2016 [citado 2017 jan 06]. Disponível em: http://www.ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2016/estimativa_dou_2016_20160913.pdf
3. Queiroga KRO, Farias MCAD, Casimiro GS, Nascimento ARS, Maia PCGS, Abrantes KSM, et al. What is and how can be explained pregnancy in adolescence. Rev Bras Crescimento Desenvol Hum [Internet]. 2014 [citado 2015 fev 20]; 24(2):142-9. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v24n2/pt_04.pdf

4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Estudos & Pesquisas. Informação, demográfica e socioeconômica n.33. Estatística de gêneros. Uma análise dos resultados do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.
5. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC – Dados preliminares [Internet]. 2014 [citado 2017 jan 04]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>
6. Nery IS, Gouveia MTO. Gravidez na adolescência: limites e possibilidades da prevenção com ênfase no cuidado de enfermagem. In: Souza KV, Duarte ED, Morais SCR, organizadores. Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: saúde materna e neonatal: Ciclo 5. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2013. p.9-39.
7. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed; 2011.
8. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad Saúde Pública. 2011; 27(2):389-94.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
10. Ribeiro PM, Gualda DMR. Gestação na adolescência; a construção do processo saúde-resiliência. Esc Anna Nery. 2011; 15 (2):361-71.
11. Paixão GPN, Gomes NP, Morais AC, Camargo CL. Discovering pregnant: teenage experiences. Cienc Cuid Saúde. 2014; 13(3):418-24.
12. Hillis SD, Anda RF, Dube SR, Felitti VJ, Marchbanks PA, Macaluso M, et al. The protective effect of family strengths in childhood against adolescent pregnancy and its long-term psychosocial consequences. Perm J. 2010; 14(3):18-27.
13. Caminha NO, Costa CC, Brasil RFG, Sousa DMN, Freitas LV, Damasceno AKC. O perfil das puérperas adolescentes atendidas em uma maternidade de referência de Fortaleza-Ceará. Esc Anna Nery. 2012; 16(3):486-92.
14. Santos CC, Cremonese L, Wilhelm LA, Castiglioni CM, Ressel LB. Perfil social de adolescentes gestantes e abandono escolar. Adolesc Saúde. 2014; 11(3):71-6.
15. Queiroz MVO, Brasil EGM, Alcântara CM, Carneiro, MGO. Profile of pregnancy in adolescence and related clinical-obstetric occurrences. Rev Rene. 2014; 15(3):455-62.
16. Darroch JE, Woog V, Bankole A, Ashford LS. Adding It Up: Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents. Guttmacher Institute. [Internet]. 2016 [cited 2016 Feb 20]; 1-15. Available from: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/adding-it-up-adolescents-report.pdf
17. Souza ZAA, Silva JG, Ferreira MA. Saberes e práticas de adolescentes sobre saúde: implicações para o estilo de vida e cuidado de si. Esc Anna Nery. 2014; 18(3):400-6.
18. Santos CC, Castiglioni CM, Cremonese L, Wilhelm LA, Ressel LB. Expectations of pregnant teens for the future. J Res Fundam Care Online [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 20]; 6(2):759-66. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3110>