



Relações conjugais e familiares de adolescentes após o término da gestação*

Couple and family relationships of adolescents post-pregnancy

Relaciones conyugales y familiares de adolescentes después del término de la gestación

Thatiana Araújo Maranhão¹, Keila Rejane Oliveira Gomes², Delvianne Costa de Oliveira³

RESUMO

Objetivo: Analisar as percepções de mães adolescentes a respeito das relações familiares e conjugais desenvolvidas, após o término da gestação. **Métodos:** Estudo transversal com 202 adolescentes, 3 meses após internação em uma das quatro maternidades de Teresina-PI, incluídas no estudo. **Resultados:** A maioria das adolescentes entrevistadas percebeu mudanças positivas nas relações familiares (60,4%) e conjugais (50,5%), após o término da gestação. Observou-se associação estatística entre o desejo do pai pelo recém-nascido e a predisposição para cuidá-lo ($p < 0,01$) e entre as modificações nas relações conjugais e o apoio paterno durante os cuidados do filho ($p < 0,01$). **Conclusões:** Embora o estudo tenha mostrado relacionamentos predominantemente favoráveis entre as jovens e sua família e com o cônjuge após a gestação, espera-se que tais resultados norteiem os profissionais de saúde para que possam estimular o aumento do vínculo entre a mãe adolescente e as pessoas de seu convívio durante e após a gestação.

Descritores: Adolescente; Mães; Relações familiares; Conflito familiar

ABSTRACT

Objective: To analyze the perceptions of adolescent mothers with respect to family and conjugal relationships developed post-pregnancy. **Methods:** A cross sectional study of 202 adolescents, three months after admission into one of four maternity hospitals in Teresina-PI (Brazil) that were included in the study. **Results:** The majority of adolescents interviewed perceived positive changes in family (60.4%) and conjugal (50.5%) relationships post-pregnancy. We observed a statistical association between the father's desire for the newborn and the willingness to care for it ($p < 0.01$), and between changes in conjugal relations and the parental support for the child care ($p < 0.01$). **Conclusions:** Although the study has shown predominantly positive relationships between youth and their families and with a partner after pregnancy, it is expected that these results should guide health professionals so that they can stimulate an increase in bonding between the adolescent mother and people from their neighborhood during and after pregnancy.

Keywords: Adolescent; Mothers; Family relations; Family conflict

RESUMEN

Objetivo: Analizar las percepciones de madres adolescentes respecto a las relaciones familiares y conyugales desarrolladas, después del término de la gestación. **Métodos:** Estudio transversal realizado con 202 adolescentes, 3 meses después del internamiento en una de las cuatro maternidades de Teresina-PI, incluídas en el estudio. **Resultados:** La mayoría de las adolescentes entrevistadas percibió cambios positivos en las relaciones familiares (60,4%) y conyugales (50,5%), después del término de la gestación. Se observó asociación estadística entre el deseo del padre por el recién nacido y la predisposición para cuidarlo ($p < 0,01$) y entre las modificaciones en las relaciones conyugales y el apoyo paterno durante los cuidados del hijo ($p < 0,01$). **Conclusiones:** A pesar que el estudio haya mostrado relaciones predominantemente favorables entre las jóvenes su familia y con el cónyuge después de la gestación, se espera que tales resultados orienten a los profesionales de salud para que puedan estimular el aumento del vínculo entre la madre adolescente y las personas de su convivencia durante y después de la gestación.

Descriptores: Adolescente; Madres; Relaciones familiares; Conflicto familiar

* Estudo extraído do Trabalho de Iniciação Científica intitulado "Relações familiares e conjugais de adolescentes após o término da gestação" – apresentado à Universidade Federal do Piauí – UFPI - Teresina (PI), Brasil.

¹ Pós-graduanda (Mestrado) do Curso de Mestrado Acadêmico em Ciências e Saúde, Universidade Federal do Piauí – UFPI – Teresina (PI) Brasil.

² Doutora em Saúde Pública. Professora do Curso Técnico em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI – Floriano (PI), Brasil; Curso de Mestrado em Ciências e Saúde, Universidade Federal do Piauí – UFPI – Teresina (PI), Brasil.

³ Mestre em Ciências e Saúde, Universidade Federal do Piauí – UFPI - Teresina (PI), Brasil.

INTRODUÇÃO

No Brasil, aproximadamente, uma a cada quatro gestantes é adolescente, correspondendo a 23% do total de mulheres grávidas⁽¹⁾. O impacto da chegada inesperada ou não de um recém-nascido nessa etapa evolutiva da vida pode gerar reações familiares contraditórias com a sobreposição de sentimentos de desespero, alegria, abandono e aceitação de uma condição muitas vezes inevitável⁽²⁾. Quando não há a aceitação da gravidez pelos que convivem com a jovem, torna-se comum a violência intrafamiliar, não só de caráter físico, mas também psicológico, social e emocional, podendo levar ao abandono ou à imposição do abortamento⁽³⁾. Dessa forma, se uma rede de apoio social estiver ausente, poderão predominar entre as jovens sentimentos de tristeza, depressão e até idéias suicidas^(4,5). Entretanto, nos casos em que a gravidez é desejada, a interação familiar harmônica pode coexistir, trazendo um significado positivo a adolescente^(2,6).

O nascimento de uma criança provoca mudanças de maior proporção no meio familiar, alterando significativamente o cotidiano e exigindo o redimensionamento da vida da jovem mãe e das pessoas a sua volta. Estas pessoas devem se adaptar ao acontecimento, visto que, quase sempre, a adolescente não está preparada física e emocionalmente para enfrentar a gravidez e o cuidado do recém-nascido. Nesse sentido, a gestação na adolescência é vivenciada pela família como um todo, pois, em muitos casos, a jovem continua vivendo no seio familiar, fazendo com que as despesas com o filho sejam incorporadas às da casa e exigindo maior demanda de atenção e cuidado⁽⁷⁾. Assim, o apoio e a compreensão às jovens mães advindos da família são atitudes de extrema importância, pois as boas relações intrafamiliares têm sido relacionadas ao período pós-parto, sem maiores complicações e à atenuação da ansiedade das jovens^(8,9).

Além dos problemas associados à família, o relacionamento conflituoso entre a adolescente e o pai da criança também reflete diretamente em seu bem-estar. A recusa da paternidade em razão de fatores financeiros ou pelo surgimento súbito de responsabilidade inesperada pode repercutir de forma negativa, tornando-se importante fonte de estresse à adolescente. Por outro lado, a aceitação da gravidez e o bom relacionamento entre a adolescente e o pai de seu filho fazem com que a mãe sinta-se acolhida, independente de haver relação amorosa⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto, acredita-se que a interação positiva entre a jovem mãe e sua família, bem como com o pai de seu filho, facilite a disponibilidade para o apoio em suas representações maternas e na prestação dos cuidados à criança. Esta condição é indispensável, para que a mãe sinta-se amparada, e o recém-nascido possa se desenvolver em ambiente calmo e acolhedor, além de incentivar a melhor relação do binômio mãe-filho⁽¹¹⁾.

Portanto, diante da importância das relações favoráveis entre a mãe adolescente e os indivíduos pertencentes a seu cotidiano, esta pesquisa teve como objetivo analisar a percepção de adolescentes sobre as relações familiares e conjugais, após o término da gestação.

MÉTODOS

Este trabalho corresponde ao recorte da segunda fase do projeto de pesquisa intitulado "Auto-estima, auto-eficácia e uso de métodos contraceptivos entre adolescentes de Teresina-PI, Brasil".

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, transversal, realizado com 202 adolescentes, com idade entre 14 e 19 anos que, durante a primeira fase do estudo original, que encontravam-se internadas no período pós-parto em uma das quatro maternidades de Teresina-PI incluídas no estudo. Juntas, estas instituições foram responsáveis por, aproximadamente, 90% dos partos registrados no Município. Três destes estabelecimentos são públicos sendo que um é privado, e um dos públicos também presta assistência particular.

A amostra foi selecionada de modo aleatório e estratificada proporcionalmente ao tamanho da população de adolescentes atendidas para resolução da gravidez em 2004, em cada maternidade participante do estudo (N = 3,612). O programa Epi Info 6.04d (U.S. Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA) foi usado para calcular a amostra mínima exigida para o estudo, com 95% de limite de confiança, precisão desejada de 8%, efeito do desenho (deff) de 1.4 e risco alfa de 5%. A prevalência da variável dependente foi de 50%, considerando que não havia informação prévia para a população do estudo.

As participantes da primeira fase do estudo original, ocorrida durante um trimestre, foram convidadas a participar da segunda fase que se realizaria 3 meses, após a coleta de dados da primeira fase. Mediante a aceitação, solicitou-se à jovem a confirmação do endereço residencial, com possíveis pontos de referência e telefones para contato, com a finalidade de aumentar as chances de sucesso na busca ativa dos casos na segunda fase. Assim, no trimestre seguinte à primeira fase, foi realizada a coleta de dados da segunda fase, no domicílio das adolescentes por meio de formulário semiestruturado, pré-codificado e pré-testado.

Para o início da coleta de dados da segunda fase, foi agendado por telefone o melhor horário para realização da entrevista domiciliar. Quando não foi possível esta comunicação inicial, as entrevistadoras encaminharam-se ao domicílio das participantes do estudo. Em caso de mudança de endereço da adolescente informado pela comunidade, as entrevistadoras direcionaram-se ao novo endereço.

Os casos não localizados foram considerados, excluídos, quando toda a estratégia de localização do endereço não obteve êxito ou quando a adolescente havia mudado

para outro município, ou ainda, no único caso de recusa em participar da segunda fase da pesquisa, em razão do filho estar muito doente.

A aplicação do formulário foi realizada em local reservado da residência para que não houvesse influência dos demais moradores. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelas adolescentes ou seus responsáveis, conforme determinação da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos. A autorização por escrito do responsável foi solicitada no caso da adolescente ser menor de 18 anos.

Após a coleta, os dados foram digitados em dois bancos de dados, utilizando o software Epi info 6.04 (U.S. Center for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA), por pessoas diferentes, de modo a permitir a checagem de erros de digitação e realizarem-se as devidas correções.

A estatística descritiva para a análise univariada foi usada. Na análise bivariada, foram utilizados os testes Quiquadrado de Pearson ou exato de Fisher, conforme adequação. Para a análise estatística e inferencial, empregou-se o programa SPSS versão 17.0 (SPSS Inc. Chicago, IL 60606, Estados Unidos da América).

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, o qual recebeu protocolo de número 0001/2006, e cumpriu com as exigências éticas e legais das pesquisas que envolvem seres humanos.

RESULTADOS

Participaram do estudo 202 adolescentes com média de idade de 17,5 anos (DP = 1,4) e com a maioria na faixa etária de 18 e 19 anos (57,4%). Constatou-se que três em cada quatro jovens não frequentavam a escola (77,2%) e que 89,6% possuíam a escolaridade que variava desde o não letramento até o ensino fundamental completo. A maioria das adolescentes morava com o companheiro (68,8%), não trabalhava (91,6%) e recebia ajuda na execução de suas atividades domésticas (67,3%), além da ajuda da família no cuidado de si e de seu filho (85,6%). Para 57,4% das entrevistadas, o companheiro desejava o recém-nascido naquele momento da vida do casal. O apoio no cuidado do filho dado pelo pai foi citado por 84,2% das jovens (Tabela 1).

Ao serem interrogadas a respeito das mudanças ocorridas nas relações familiares após a resolução da gravidez, as adolescentes relataram ter havido mudança para melhor ou para muito melhor (60,4%). Em relação às mudanças ocorridas no relacionamento conjugal após a gestação, pouco mais da metade das jovens (50,5%) citou que as relações mudaram para melhor ou para muito melhor e 32,7% das adolescentes não observaram mudanças no relacionamento com o pai de seu filho (Tabela 2).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e apoio familiar e do cônjuge a mães adolescentes, após a resolução da gravidez, Teresina, 2006. (n=202)

Características	n	%
Faixa etária (anos)		
14-17	86	42,6
18-19	116	57,4
Estuda		
Sim	46	22,8
Não	156	77,2
Escolaridade		
De não alfabetizada ao ensino fundamental completo	181	89,6
Ensino médio incompleto ao superior completo	21	10,4
Reside com o companheiro		
Sim	139	68,8
Não	63	31,2
Trabalha		
Sim	17	8,4
Não	185	91,6
Recebe ajuda na execução das atividades domésticas		
Sim	136	67,3
Não	66	32,7
Desejo da gravidez pelo pai		
Sim	116	57,4
Não	86	42,6
Recebe ajuda da família no cuidado de si e do recém-nascido		
Sim	173	85,6
Não	29	14,4
Apoio paterno no cuidado com o recém-nascido		
Sim	179	84,2
Não	32	15,8

Tabela 2. Mudanças ocorridas nos relacionamentos familiares e conjugais de mães adolescentes, após a resolução da gravidez. Teresina, 2006 (n=202)

Relacionamentos	nº	%
Mudanças ocorridas nas relações familiares após a resolução da gravidez		
Para melhor ou muito melhor	122	60,4
Para pior ou muito pior	13	6,4
Não houve mudanças	67	33,2
Mudanças ocorridas nas relações conjugais após a resolução da gravidez		
Para melhor ou muito melhor	102	50,5
Para pior ou muito pior	34	16,8
Não houve mudanças	66	32,7

Tabela 3. Percepções das adolescentes a respeito do desejo do filho pelo companheiro naquele momento da vida e apoio durante os cuidados dispensados ao recém-nascido pelo pai. Teresina, 2006 (n=202).

Características		Apoio paterno no cuidado com o recém-nascido						Valor de p*
		Sim		Não		Total		
		nº	%	nº	%	nº	%	
Desejo da gravidez pelo pai	Não	63	31,2	23	11,4	86	42,6	0,001
	Sim	107	53	9	4,4	116	57,4	
Total		170	84,2	32	15,8	202	100	

* Teste Qui-quadrado de Pearson

Tabela 4. Mudanças ocorridas no relacionamento com o companheiro, após o nascimento do filho e apoio nos cuidados dispensados ao recém-nascido pelo pai. Teresina, 2006.

Relacionamento	Apoio paterno no cuidado com o recém-nascido						Valor de p**
	Sim		Não		Total		
	nº	%	nº	%	nº	%	
Mudanças no relacionamento com o companheiro após o nascimento do filho							
Para melhor ou muito melhor	98	72	4	3	102	75	0,001
Para pior ou muito pior	15	11	19	14	34	25	
Total	113	83	23	17	136*	100	

* Foram excluídas adolescentes que não observaram mudanças no relacionamento conjugal após o nascimento do filho (N=66) para permitir o cálculo do teste exato de Fisher.

** Teste exato de Fischer

Os dados da Tabela 3 mostram que houve associação significativa ($p < 0,01$) entre o desejo do companheiro em querer ter o filho naquele momento da vida do casal e o fato de ajudar a cuidá-lo. Por sua vez, os dados da Tabela 4 evidenciaram a associação estatística significativa ($p < 0,01$) entre as mudanças ocorridas no relacionamento conjugal, após o nascimento do filho e o apoio do pai no cuidado ao recém-nascido.

Ressalta-se que os resultados mostraram as percepções das entrevistadas a respeito das variáveis estudadas.

DISCUSSÃO

Observou-se expressivo número de adolescentes que não frequentavam a escola, confirmando que a gravidez, bem como o nascimento de uma criança, são importantes causas de afastamento e dificuldade nos estudos entre adolescentes⁽¹²⁾.

A alta proporção de adolescentes com escolaridade, variando de não alfabetização a ensino fundamental completo, demonstra o reduzido grau de instrução predominante entre as jovens investigadas. Estudos referem que o baixo nível educacional está diretamente relacionado à maior fecundidade, provavelmente, porque

quanto maior o grau de instrução do adolescente maiores serão as chances do uso de método contraceptivo nas relações sexuais⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Após a gestação a maioria das adolescentes não trabalhava. O fato das mães precisarem assumir novas responsabilidades associadas à criação do filho, dificulta ou as impede de inserção ou de retorno ao mercado de trabalho. Outro fator determinante para este resultado foi à baixa qualificação profissional das participantes devido à precoce interrupção dos estudos. Assim, com baixa escolaridade e sem profissão, limitam-se as possibilidades de inserção no mercado de trabalho competitivo, com chances de perpetuar-se sua dependência financeira e, dessa forma, estabelecer-se um contínuo ciclo de pobreza, má qualificação profissional e submissão às pessoas das quais ela dependa^(12,16,17).

Adolescentes que residiam com o companheiro foram maioria, resultado este em conformidade com outros estudos^(12,18,19). Investigação realizada com adolescentes grávidas do Município de Teresina mostrou que, entre as jovens que viviam com o companheiro, 30,7% ainda dependiam financeiramente dos pais ou de outras pessoas^(12,13). Desse modo, as uniões conjugais precoces podem colocar as jovens em situação socioeconômica

mais difícil, especialmente, quando o parceiro também é adolescente e/ou desempregado, tornando-as mais vulneráveis a outras condições de risco social. Além disso, a precocidade das uniões pode limitar a adolescente apenas às funções de mãe e dona de casa, ficando a escola e o trabalho remunerado fora do lar em segundo plano⁽²⁰⁾.

Expressivo número de mães adolescentes relatou a presença de apoio familiar na execução das atividades domésticas e no cuidado de si e de seu filho. Tal atitude pode ser fundamental, pois muitas jovens sentem-se despreparadas para cuidar de uma criança nesse momento da vida, com o agravante da instabilidade financeira que contribui ainda mais para os sentimentos de medo e insegurança⁽¹¹⁾.

Evidenciaram-se mudanças ocorridas para melhor ou para muito melhor no relacionamento entre a jovem mãe e sua família após a resolução da gravidez. Este resultado corrobora as pesquisas que demonstram que, na perspectiva das mães adolescentes, estabelecem-se relações familiares mais favoráveis, após o nascimento da criança, havendo melhoria dos cuidados dispensados à adolescente e maior aceitação do recém-nascido^(2,18,20). Em investigação sobre as relações familiares de mães adolescentes de baixa renda, esta melhoria nos cuidados foi explicada pela necessidade que os membros da família tinham em unir-se para dar assistência à criança, aumentando assim a interação e melhorando os relacionamentos⁽¹⁸⁾.

Relações positivas entre a jovem mãe e sua família são fundamentais, tanto para o seu suporte emocional, como ao *status* financeiro e cuidados com a criança. Além disso, o bem-estar propiciado por estas boas relações evita que a adolescente venha a desenvolver episódios depressivos⁽⁵⁾. Neste sentido, o apoio familiar facilita a adaptação da adolescente em suas representações maternas e diminui a ansiedade durante os cuidados do recém-nascido⁽⁸⁾.

Pesquisa que analisou as relações entre mães adolescentes e seus pais, 2 anos após o parto, mostrou que quando o bom relacionamento intrafamiliar era mantido, as jovens possuíam maiores chances de permanecerem na escola e alcançarem a educação superior, demonstrando assim a importância do suporte familiar favorável, como fator que influencia positivamente seu futuro educacional⁽²¹⁾.

Na percepção da maioria das adolescentes, o companheiro desejava o filho para aquele momento de vida do casal, entretanto, nem sempre a percepção da jovem confere com as afirmações dos parceiros em estudos que consideram a opinião deles sobre a gestação da companheira adolescente. Em pesquisa a respeito da adolescência e reprodução no Brasil⁽²²⁾, evidenciou-se expressiva quantidade de parceiros que não pretendia tornar-se pai naquele momento. Em outro estudo, a maioria dos jovens entrevistados considerava que a gestação da parceira havia ocorrido em um momento inoportuno, todavia, percebeu-se a aceitação da paternidade de forma

bastante positiva, além da ausência de arrependimentos associados à nova condição de pai⁽¹³⁾.

Quanto às modificações observadas pela adolescente em seu relacionamento com o parceiro, após a resolução da gravidez, pouco mais da metade citou mudanças ocorridas para melhor ou para muito melhor. O apoio do companheiro é essencial ao bem-estar da jovem mãe, visto que há risco considerável para aparecimento e cronidade da depressão pós-parto, quando se faz presente o estabelecimento de relações conjugais conturbadas⁽²³⁾. Além disso, tem sido mostrado que filhos de mulheres que não foram efetivamente apoiadas pelo parceiro possuíam mais chances de morrer no período pós-neonatal⁽²⁴⁾. Por outro lado, é notório que muitas vezes, os cônjuges das jovens mães também são adolescentes. Nesse sentido, além dos fatores socioeconômicos negativos, a união matrimonial entre adolescentes é caracterizada pela imaturidade emocional, o que limita a capacidade para resolver divergências e exacerba conflitos conjugais, tornando as relações instáveis⁽²⁵⁾.

O fato de o pai do recém-nascido desejá-lo para aquele momento da vida do casal foi significativamente associado ao apoio paterno dispensado durante seus cuidados. Estes achados sugerem que a aceitação do filho pela figura paterna é fator determinante, para que este adquira maior predisposição para assumir as responsabilidades relacionadas à assistência ao filho. A presença paterna é, particularmente importante quando se consideram os benefícios obtidos do bom desenvolvimento emocional, comportamental, social e educacional de crianças que mantêm contato permanente com o genitor, ainda que este não resida com elas⁽²⁶⁾. Nessa perspectiva, reitera-se a necessidade de mais ações no sentido de incentivar a paternidade responsável, especialmente, entre os adolescentes, bem como o provimento de condições satisfatórias, para que haja melhor interação da tríade pai-mãe-filho⁽⁶⁾.

A presença de apoio paterno durante os cuidados do recém-nascido, também foi associada significativamente às modificações percebidas pela adolescente no relacionamento conjugal após o nascimento do filho. Estes resultados evidenciam que, quando as mudanças ocorridas no relacionamento conjugal eram para melhor ou para muito melhor, havia maior predisposição para o cuidado paterno. De forma contrária, quando as modificações sofridas pelas relações conjugais eram para pior ou para muito pior, aumentava frequência de percepção dos adolescentes de que o parceiro tinha a tendência de negligenciar cuidados ao filho. Os achados deste estudo corroboram a investigação sobre o envolvimento dos pais no cuidado do lactente, em que foi constatada a significância estatística da associação entre o relacionamento conjugal problemático e a ausência de envolvimento paterno nos cuidados da criança⁽²⁷⁾.

Em adição, na literatura, tem sido mostrado que a ausência de apoio social e a presença de relacionamentos desfavoráveis entre a mãe adolescente e a família e/ou parceiro estão diretamente relacionadas não só à sintomatologia depressiva, mas também à rejeição da criança. Assim, quando as jovens mães são isoladas de uma rede de suporte emocional, haverá elevadas chances de ocorrer interação negativa entre mãe e filho e maiores riscos de rejeição da criança pela mãe⁽²⁸⁾. Nessa perspectiva, estudo sobre o suporte social entre mães adolescentes mostrou que, na percepção das jovens, tanto os familiares mais próximos, sobretudo a sua mãe, como o cônjuge são considerados as mais importantes fontes de apoio. Estes, por sua vez, contribuem significativamente para a diminuição do estresse e da ansiedade da jovem, assim como para o melhor comportamento materno⁽⁵⁾.

A jovem necessita do apoio social como fator que reestrutura os relacionamentos afetivos e a fortalece emocionalmente, para que possa enfrentar de forma positiva a gravidez e a maternidade, visto que o sentimento de segurança e proteção promove condições ideais ao cuidado materno⁽²⁹⁾. Dessa forma, percebe-se que são fundamentais o apoio e a participação familiar na vida de jovens que vivenciam uma gravidez na adolescência, para que possam exercer a maternidade com responsabilidade e segurança, com perspectiva de um futuro melhor para o binômio mãe-filho. Para tanto, os profissionais de saúde, em especial, os de enfermagem, devem procurar estabelecer relacionamentos de confiança com as adolescentes e as pessoas a sua volta, disponibilizando um canal de comunicação aberto, para que todos possam externalizar seus medos, temores,

angústias e sentimentos que estejam impedindo as relações intrafamiliares saudáveis.

Mesmo com as contribuições observadas até aqui neste estudo, existem algumas limitações que não inviabilizam, mas devem ser citadas, para que sejam evitadas por outros estudos. Assim, deve-se incluir em outros estudos dados sobre a faixa de idade do pai do bebê, para melhor comparação com outras pesquisas, uma vez que as percepções de pais adolescentes e adultos em relação à aceitação da paternidade podem divergir⁽³⁰⁾, bem como incluir também a própria resposta do companheiro com relação ao seu desejo do filho naquele momento da vida deles e não apenas a percepção da mãe adolescente.

CONCLUSÃO

Expressivas mudanças de caráter favorável nas relações familiares de mães adolescentes após a resolução da gravidez foram constatadas e, em menor proporção, nas relações conjugais. Apesar dos achados positivos, faz-se necessário que estes resultados possam subsidiar as políticas de saúde voltadas às demandas de saúde reprodutiva na adolescência. Estas políticas deverão se concretizar por meio de ações dos profissionais de saúde, especialmente, os de enfermagem, durante a abordagem às famílias, para que favoreçam o aumento do vínculo entre a adolescente e as pessoas que com ela convivem, bem como com o pai de seu filho, tanto durante como após a gestação. Assim, por meio da implementação dessas ações, espera-se contribuir para que haja maior predisposição para a aceitação da criança, com representações positivas do papel materno, e diminuição do estresse da jovem.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. PNDS 2006. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
2. Hoga LA, Borges AL, Alvarez RE. Teen pregnancy: values and reactions of family members. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(6):779-85.
3. Monteiro CF, Costa NS, Nascimento PS, Aguiar YA. [Intrafamiliar violence against pregnant adolescents]. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60(4): 373-6. Portuguese.
4. Freitas GV, Cais CF, Stefanello S, Botega NJ. Psychosocial conditions and suicidal behavior in pregnant teenagers: a case-control study in Brazil. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2008; 17(6):336-42.
5. Gee CB, Rhodes JE. A social support and social strain measure for minority adolescent mothers: a confirmatory factor analytic study. *Child Care Health Dev.* 2008; 34(1): 87-97.
6. Witter GP, Guimarães EA. Perceptions of pregnant adolescents related to their families and partners. *Psicol Cienc Prof.* 2008; 28(3):548-57. Portuguese.
7. Nogueira AM, Marcon SS. [Family reaction, attitude and feelings towards pregnancy in adolescence]. *Ciênc Cuid Saúde.* 2004; 3(1): 23-32. Portuguese.
8. Reid V, Meadows-Oliver M. Postpartum depression in adolescent mothers: an integrative review of the literature. *J. Pediatr Health Care.* 2007; 21(5):289-98.
9. Cox JE, Buman M, Valenzuela J, Joseph NP, Mitchell A, Woods ER. Depression, parenting attributes, and social support among adolescent mothers attending a Teen Tot Program. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2008; 21(5): 275-81.
10. Fagan J, Schmitz MF, Lloyd JJ. The relationship between adolescent and young fathers' capital and marital plans of couples expecting baby. *Interdiscip J Appl Fam Stud.* 2007;56(3):231-43.
11. Carlos AI, Pires A, Cabrita T, Alves H, Araújo C, Bentes MH. Comportamento parental de mães adolescentes. *Anál Psicol.* 2007;25(2):183-94.
12. Gomes KR, Speizer IS, Gomes FM, Oliveira DC, Moura LN. Who are the pregnant adolescents in the poorest state capital of Brazil? *Public Health Nurs.* 2008; 25(4): 319-26.
13. Cabral CS. [Teenage contraception and pregnancy from the perspective of young low-income fathers in a slum area in Rio de Janeiro]. *Cad Saúde Pública.* 2003; 19(Supl 2): S283-92. Portuguese.
14. Dias CN, Spíndola T. [Pregnant women knowledge and practice concerning contraceptive methods]. *Rev Enferm UERJ.* 2007; 15(1): 59-63. Portuguese.

15. Okezie CA, Ogbe AO, Okezie CR. Sócio-economic determinants of contraceptive use among rural women in Ikwano Local Government Área of Abia State, Nigéria. *Int NGO J*. 2010; 5(4):74-7.
16. Carniel EF, Zanolli ML, Almeida CA, Morcillo AM. [Characteristics of adolescent mothers and their newborns and risk factors associated to pregnancy in Campinas, SP, Brazil]. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2006; 6(4): 419-26. Portuguese.
17. de Sousa MC, Gomes KR. [Objective and perceived knowledge of oral contraceptive methods among adolescent mothers]. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(3): 645-54. Portuguese.
18. Falcão DV, Salomão NM. [Adolescents mothers of low income: a study of family relationships]. *Arq Bras Psicol*. 2006; 58(2):11-23. Portuguese.
19. Gomes KR, Speizer IS, Oliveira DD, Moura LN, Gomes FM. Contraceptive method use by adolescents in Brazilian state capital. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2008; 21(4):213-9.
20. Sabroza AR, Leal MC, da Gama SG, da Costa JV. [A socioeconomic and psychosocial profile of post-partum adolescents in the City of Rio de Janeiro, Brazil, 1999-2001]. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20 Supl 1: S112-20. Portuguese.
21. Klaw EL, Rhodes JE, Fitzgerald LF. Natural mentors in the lives of African American adolescent mothers: tracking relationships over time. *J Youth Adolesc*. 2003; 32(3): 223-32.
22. Aquino EM, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida MC, Araújo J, et al. [Adolescence and reproduction in Brazil: the heterogeneity of social profiles]. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(Supl 2): 377-88. Portuguese.
23. Figueiredo B, Pacheco A, Costa R. Depression during pregnancy and the postpartum period in adolescent and adult Portuguese mothers. *Arch Womens Ment Health*. 2007; 10(3):103-9.
24. Oliveira EF, Gama SG, Silva CM. [Teenage pregnancy and other risk factors for fetal and infant mortality in the city of Rio de Janeiro, Brazil]. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(3): 567-78. Portuguese.
25. Vaz WM. Dissoluções e formação de novas uniões: uma análise demográfica das tendências recentes no Uruguai [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas; 2006.
26. Howard KS, Lefever JE, Borkowski JG, Whitman TL. Fathers influence in the lives of children with adolescent mothers. *J Fam Psychol*. 2006; 20(3):468-76.
27. Falceto OG, Fernandes CL, Baratojo C, Giugliani ERJ. [Factors associated with father involvement in infant care]. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(6): 1034-40. Portuguese.
28. Emery J, Paquette D, Bigras M. Factors predicting attachment patterns in infants of adolescent mothers. *J Fam Stud*. 2008; 14(1): 65-90.
29. Schwartz T, Vieira R, Geib LT. [Social support to pregnant adolescents: clarifying perceptions]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(5):2575-85. Portuguese.
30. Costa MC, Lima IC, Martins Júnior DF, Santos CA, de Araújo FP, de Assis DR. [Adolescent pregnancy and paternal co-responsibility: socio-demographic background and attitudes towards the pregnancy and the child]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(3): 719-27. Portuguese.