



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Aline Alves

Andreza Teresa Albino

Relatório de Pesquisa

As mudanças na gravidez na ótica das adolescentes

FLORIANÓPOLIS, DEZEMBRO DE 2009.

ALINE ALVES
ANDREZA TERESA ALBINO

Relatório de Pesquisa
As mudanças na gravidez na ótica das adolescentes

Relatório de Pesquisa de Conclusão de curso da VIII Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

ORIENTADORA: MARIA DE FÁTIMA MOTA ZAMPIERI

FLORIANÓPOLIS, DEZEMBRO DE 2009.

ALINE ALVES
ANDREZA TERESA ALBINO

AS MUDANÇAS NA GRAVIDEZ NA ÓTICA DAS ADOLESCENTES

Este Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (TCC), desenvolvido na 8ª fase, na disciplina INT 5162 - Estágio Supervisionado II, requisito para integralização do referido Curso, foi julgado adequado e aprovado.

Banca Examinadora

Maria de Fátima Mota Rompieri
ODALEIA MARISA SALGEMANN
JOMAS S. STACIÃO

Florianópolis, 26 de novembro de 2009.

PARECER FINAL DO ORIENTADOR

Pesquisa inovadora e extremamente relevante para atenção básica.

Alerta para a necessidade de um olhar cuidadoso e para o preparo dos profissionais de saúde, em especial da enfermagem, para cuidar da adolescente que vivencia a gravidez.

Dá voz e vez a adolescente e revela as particularidades e especificidades desta parcela da população, que precisa ser respeitada e atendida na sua singularidade e multidimensionalidade. Reforça a necessidade de um trabalho interdisciplinar e de se compreender integralmente a adolescente, evitando restringir a atenção a sua saúde apenas a questão física. Evidencia a importância da promoção da saúde, sobretudo da saúde mental no atendimento às adolescentes. Contribui para a produção de novos conhecimentos na área e pode servir de subsídio para o planejamento em saúde e para transformações no cotidiano do cuidado.

Este estudo foi aprovado pela banca e orientadora. Foram realizadas as reformulações solicitadas: alteração de título, reestruturação na forma e redação dos objetivos, redução de categorias e ajustes na discussão.

O presente trabalho de conclusão do curso, apresentado publicamente na Universidade e Unidade de Saúde com muita propriedade, atende as propostas e as competências da oitava curricular, sendo recomendada a publicação imediata de manuscritos sobre o tema.


Maria de Fátima Mota Zampieri

Orientadora do TCC

AS MUDANÇAS NA GRAVIDEZ NA ÓTICA DAS ADOLESCENTES

RESUMO

Trata-se de um relatório de pesquisa qualitativa na modalidade convergente assistencial proposta por Trentini e Paim. Esta mantém durante todo o seu processo uma estreita relação com a prática assistencial com a intencionalidade de encontrar alternativas para solucionar ou minimizar problemas no cotidiano do cuidado, enfatizar o pensar e fazer em conjunto, realizar mudanças e introduzir inovações na prática, e ao mesmo tempo coletar dados. Este estudo possui a finalidade de conhecer a percepção das adolescente sobre as mudanças sociais, físicas e emocionais, condutas para enfrentá-las e o apoio recebido. Os sujeitos da pesquisa foram adolescentes que vivenciam a gestação de baixo risco de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Florianópolis. O número de participantes dependeu da demanda local e da saturação dos dados, ou seja, foi considerado suficiente quando os dados passaram a se repetir e ou não surgiram outros dados relevantes. A coleta foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas com perguntas abertas e fechadas e observação participante durante ou após as consultas e visitas domiciliares. A análise e a interpretação dos dados foram realizadas à luz do referencial teórico de Parteson e Zderad, por meio da análise de conteúdo proposta por Minayo, seguindo os seguintes passos: ordenação dos dados, classificação e análise dos dados. Esta proposta busca ampliar o estudo da arte sobre o tema e oportunizar as adolescentes uma atenção integral, enfocando as mudanças que a gravidez acarreta.

Palavras Chave: Adolescência, Gravidez na Adolescência, atenção básica e Saúde Mental.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 07 |
| 2. REFERÊNCIAL TEÓRICO..... | 13 |
| 2.1. Conceitos Norteadores do Estudo..... | 15 |
| 2.1.1. Ser humano..... | 15 |
| 2.1.2. Saúde..... | 16 |
| 2.1.3. Enfermagem..... | 17 |
| 2.1.4. Cuidado dialógico..... | 18 |
| 2.1.5. Adolescente grávida..... | 19 |
| 2.1.6. Saúde e promoção da saúde mental em adolescentes grávidas..... | 20 |
| 3. METODOLOGIA..... | 21 |
| 3.1. Tipo de Pesquisa..... | 21 |
| 3.2. Contextualização do Campo de Estágio..... | 22 |
| 3.3. Sujeitos de Estudo..... | 23 |
| 3.4. Etapas Preliminares da Pesquisa..... | 23 |
| 3.5. Método de Coleta, Registro de Dados..... | 23 |
| 3.6. Análise e Interpretação de Dados..... | 25 |
| 3.7. Questões Éticas..... | 26 |
| 4. RESULTADOS: AS MUDANÇAS NA GRAVIDEZ NA ÓTICA DAS ADOLESCENTES | 27 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 50 |
| 6. REFERÊNCIAS..... | 52 |
| APÊNDICES | |

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é um período da existência complexo e dinâmico de grandes e profundas transformações físicas, psicológicas e sociais que sinaliza a passagem da infância para a fase adulta, sendo parte de um processo de amadurecimento e de intenso aprendizado de vida (BRASIL, 2008). O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n.º 8.069/90 circunscreve a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade (BRASIL, 1990). A Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida (10 aos 19 anos) e a juventude como o período que vai dos 15 aos 24 anos (BRASIL, 2006). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população adolescente no Brasil, aquela na faixa etária entre 10 e 19 anos, corresponde a 21% da população nacional, compondo um grupo de grande expressividade populacional. São 35.302.872 adolescentes, dos quais 49,5% mulheres. Percebe-se, segundo as estatísticas, desde os anos 90, um aumento da gravidez na adolescência no Brasil, explicado pelo aumento de 26% da taxa de fecundidade neste período do desenvolvimento, seguindo um caminho inverso ao das mulheres como um todo (BRASIL, 2003). Dados de 2005 mostram que 21,8% dos recém-nascidos são de mães na faixa etária de 10 a 19 anos (BRASIL, 2007a). Em Santa Catarina, 20% da população é de adolescentes, ou seja, mais de um milhão e cem mil jovens, sendo que entre estes, a primeira causa de internação é o trabalho de parto, nos levando a refletir sobre a alta incidência de gestação na adolescência (COLLAÇO; MAGAJEWSKI; RIBEIRO, 2005).

Em Florianópolis, de acordo com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), foram registradas, de janeiro a julho de 2007, 192 gestantes com menos de 20 anos. Destas, apenas 17,93% estavam sendo acompanhadas pela Atenção Básica (BRASIL, 2007b).

Segundo o Sistema de Informação de Atenção Básica, o bairro dos Ingleses, contexto desta pesquisa, possui 1693 adolescentes (10 a 19 anos), com uma média de 10 gestantes cadastradas por mês no primeiro semestre de 2007. Deste total, 21,28% tem acompanhamento no primeiro nível de atenção à saúde (BRASIL, 2007b).

Considerando estes aspectos, a adolescência se configura como uma fase importante no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), que merece aprofundamento teórico e ser alvo de pesquisas.

Na adolescência, as mudanças que ocorrem caracterizam-se, principalmente, por

crescimento rápido, adaptação e reorganização corporal, alterações hormonais, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, aquisição de novas habilidades cognitivas e de novos papéis na sociedade, adaptação ambiental e integração social (BRASIL, 2008; YASLLE, 2006).

A adolescência feminina, segundo Brasil (2008), Campagna e Souza (2006), por ser uma fase marcada por intensas mudanças corporais, sexuais, emocionais e comportamentais decorrentes de um processo de maturação e adaptação social, exige na maioria das vezes uma reformulação da auto-imagem e reafirmação da própria identidade perante os outros e perante si mesmo. Na contemporaneidade, com a idealização do corpo feminino, essas mudanças podem vir acompanhadas de insatisfação, insegurança e ansiedade.

A adolescente passa nesta fase a ter que lidar com algo que até então passava despercebido: sua sexualidade. O sexo oposto lhe parece mais atrativo, surgem as primeiras paixões, as inclinações sexuais, um universo tão estranho à adolescente e, que, de acordo com Cerveny (1996), tanto os jovens quanto os pais possuem dificuldade para lidar. Primeiro, é difícil para o jovem estar no controle dos seus pensamentos, quando os sentimentos se encontram em contradição. Segundo, o adolescente não consegue conversar com o adulto sobre seus comportamentos sexuais, pois a sexualidade também é uma experiência confusa para o adulto (DIAS; GOMES, 2000).

Na família o diálogo é ainda superficial ou inexistente; na escola, o debate é tímido e ocorre voltado mais para os aspectos biológicos, reforçando a idéia da sexualidade ligada à reprodução, e tanto educadores como profissionais de saúde permanecem com posturas impregnadas de preconceitos e tabus (SAITO; LEAL, 2000). A falta de orientação sexual na escola e na família leva o adolescente à desinformação, o que impede a sua compreensão sobre a sua sexualidade, a aceitação do seu corpo e o conhecimento de medidas de prevenção nas situações que possam comprometer seus planos futuros e gerar impactos na sua vida (XIMENES NETO; DIAS; ROCHA, et al. 2007).

A falta de orientação sexual, a sexualidade emergente e o pensamento de que “não vai acontecer comigo”, segundo Cerneny (1996) e Ximenes Neto, Dias, Rocha, et al. (2007), estão intimamente ligados com a gravidez na adolescência, gravidez esta, que pode ser indesejada, induzindo casamentos seguidos de separação, e por vezes culminar com ações mais drásticas como a interrupção da gestação. Além disso, a falta de prevenção pode resultar em agravos a

saúde, tais como, problemas na gravidez e doenças sexualmente transmissíveis. Contudo, a gravidez pode também ser desejada numa fase mais tardia da gravidez com intuito de obter maior reconhecimento e *status* social e na família, quando nesta há uma relação estável (MENESES, 2008), ou ainda para provar a fertilidade, solidificar o relacionamento com o parceiro, ter alguém para amar e cuidar, adquirir independência, demonstrar uma atitude de rebeldia contra a família ou libertar-se de um ambiente familiar abusivo.

A gravidez, por si só, segundo Falcone, Mader, Nascimento et al. (2005) e Maldonado (2000), mesmo sendo um período de transição que faz parte do processo normal do desenvolvimento humano, em qualquer faixa etária é uma situação de crise que pode alterar o psiquismo da mulher e gerar mudanças significativas no seu papel sócio-familiar, evidenciando-se isto ainda mais na adolescência. Segundo Brasil (2006), culturalmente, é reforçada a idéia da responsabilização das mulheres pela reprodução e cuidados com a família, situação que também é reproduzida pelos serviços de saúde. Não raramente, os profissionais julgam a mulher quando ocorre uma gravidez, aumentando os conflitos. A adolescente grávida, sente que infringiu normas e valores impostos pela sociedade e carrega o estigma de “culpada” e “impura” o que a leva a tomar decisões que podem acarretar mais complicações como: aborto, abandono dos estudos, perda dos laços familiares e segregação social (AQUINO; EDUARDO; BARBOSA, et al. 2003).

Nesta perspectiva, a gravidez na adolescência tem sido considerada uma situação de risco e um elemento desestruturador da vida de adolescentes e, em última instância, um elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações, ao dificultar a continuidade de estudos, o acesso e inserção ao mercado de trabalho, além de cercear a liberdade do adolescente (BRASIL, 2006). Cria-se um ciclo vicioso, observado em muitas famílias das classes mais baixas. Em função da gravidez, a jovem tem que desistir da escola e começar a trabalhar para sustentar o filho; posteriormente esta baixa escolaridade poderá dificultar a obtenção de melhores empregos e limitar as oportunidades profissionais para o futuro, o que contribui que ela continue na pobreza (TRINDADE; MENANDRO, 2000).

Segundo Moreira, Viana, Queiroz, et al. (2008) e Ximenes Neto, Dias, Rocha, et al. (2007), a gestação na adolescência é, de modo geral, enfrentada com dificuldade porque a gravidez nessas condições significa uma rápida passagem da situação de filha para mãe, do querer colo para dar colo. Nessa transição abrupta de seu papel de mulher, ainda em formação, para o de mulher-mãe, a adolescente vive uma situação conflituosa e, em muitos casos, penosa. A

grande maioria delas é despreparada para exercer o novo papel materno, sobretudo nas questões emocionais, o que compromete as condições para assumir adequadamente a gestação. Isto associado à repressão familiar e a discriminação social contribuem para que muitas escondam a gravidez, fujam de casa, afastem-se de seus grupos de convivência e abandonem seus projetos de vida. Sem contar com as que são abandonadas pelo parceiro, muitas vezes também adolescente. Desta forma, as perdas vivenciadas vão repercutir emocionalmente, podendo levar a adolescente a uma somatização psicológica, e conseqüentemente, colocar em risco a gestação saudável.

Segundo Brasil (2000), a superposição da gestação nesta etapa do ciclo vital acarreta uma sobrecarga física e psíquica a essa mulher jovem já tão cheia de ambivalência e sonhos, podendo exacerbar as repercussões emocionais.

No que se refere às essas repercussões, Sabroza, Leal, Souza, et al. (2004) comentam que as adolescentes sentem-se menos valorizadas pela família, especialmente nos casos em que a família reagiu mal à notícia da gestação, possuem em sua maioria baixa auto-estima, altos níveis de estresse, sintomas depressivos e sofrimento psíquico.

A adolescente grávida apresenta dúvidas, ansios, medos, contestações, tristeza, momentos de depressão, frustrações e incertezas, que podem se agravar com a aquisição de uma nova identidade, a de ser mulher-mãe e, também com a cobrança social que esse papel possa acarretar.

O fato de a adolescente vir a ultrapassar etapas importantes do ponto de vista do desenvolvimento, em função de uma gestação nesse período, constitui-se como uma experiência emocionalmente difícil. A responsabilidade precoce imposta pela gravidez, paralela a um processo de amadurecimento, ainda em curso, resulta em uma adolescente mal preparada para assumir as responsabilidades psicológicas, sociais e econômicas que a maternidade envolve. A instabilidade das relações conjugais também acaba por contribuir para a ocorrência de prejuízos emocionais e até mesmo de transtornos de ordem afetiva, muitas vezes agravados por um ambiente familiar pouco acolhedor e muito mobilizado pela notícia da gestação. Alguns estudos também mostram que o risco dos filhos serem vítimas de maus-tratos é maior, especialmente nos casos em que a gravidez foi indesejada (SABROZA; LEAL; SOUZA, et al. 2004).

Desta forma, a atenção pré-natal às adolescentes grávidas apresenta especificidades quando comparada aquela direcionada a uma gestante adulta. Esta fase do ciclo do desenvolvimento humano exige muito da adolescente, sendo que uma gravidez mesmo quando

desejada têm sua complexidade aumentada.

Considerando estes aspectos, o atendimento a essas adolescentes confirma-se como uma excelente oportunidade para se conjugar esforços de diferentes profissionais, a fim de melhorar a detecção e a condição psicossocial dessas gestantes e, conseqüentemente, de seus futuros bebês (FREITAS; BOTEGA, 2000).

Segundo Brasil (2000), o atendimento da adolescente grávida deve ser "diferenciado" por causa das características próprias do seu desenvolvimento, isto é, momento de grandes mudanças biológicas, psicológicas e sociais ainda não bem estruturadas. Assim, o Ministério da Saúde propõe que: a) se estabeleça dias e/ou horários específicos para a atenção das adolescentes grávidas; b) se mantenha agenda aberta para adolescente, sem necessidade de marcar consulta e; c) que o profissional tenha disponibilidade para ouvir a adolescente, tirar suas dúvidas e prestar os esclarecimentos necessários, mesmo que necessite despende mais tempo na consulta.

Em função de todo este quadro, considera-se importante promover ações direcionadas a saúde mental a gestante grávida na atenção básica, em especial às adolescentes. Caminhando nesta direção, o Ministério da Saúde através do Departamento de Atenção Básica tem tentado sistematizar as experiências em curso no país e tem promovido oficinas para melhor pensar a inserção das ações de Saúde Mental nesse primeiro nível de complexidade de atenção à saúde. Para tanto, esse tem proposto algumas diretrizes para a organização das ações de Saúde Mental na Atenção Básica: apoio matricial de Saúde Mental às equipes de Atenção Básica; formação como estratégia prioritária para a inclusão da Saúde Mental na Atenção Básica; e inclusão da Saúde Mental no Sistema de Informação da Atenção Básica (BRASIL 2007a).

Para Souza (2004), a Atenção Básica pode ser um dispositivo altamente potente para promover outros modos de relacionamento com o sofrimento psíquico, desconstruindo e construindo nos diversos contextos (interior das casas, na vizinhança, na comunidade ou no bairro) e populações outras relações com as diferenças. Assim, fica evidente que o atendimento a gestante adolescente pode ser de valor imensurável no âmbito da saúde, se for bem trabalhado pelos profissionais que estão inseridos na Atenção Básica, pois é na comunidade que a adolescente interage, onde ela sofre todos os tipos de influência, positivas ou negativas, elabora e trabalha seus conflitos, e constrói seus sonhos, para conseguir superar as dificuldades e planejar seu futuro. Porém, é sabido, que não é tarefa fácil colocar-se diante do novo, da vida das pessoas, no meio dos acontecimentos, entretanto, é lá que o profissional deve estar, pois é neste ambiente

que as coisas sempre acontecem.

Porém, para a Atenção Básica ser um dispositivo eficaz, no que se refere à promoção da saúde mental se faz necessário a prática das diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde. Tais diretrizes consistem na capacidade de estabelecer redes de recursos e de suporte, treinamento, supervisão e capacitação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família para uma escuta qualificada, atenta e cuidadosa em relação ao sofrimento do outro, além de adquirir noções para melhor lidar com o sofrimento mental. Eis aí um dos maiores desafios dessa intercessão capacitar tanto as equipes da Saúde da Família quanto as dos novos serviços de Saúde Mental para um pensar e agir voltados à Atenção Psicossocial, sem recorrer às velhas estruturas, e, sobretudo construir, no dia-a-dia, novos modos que possam efetivamente auxiliar as pessoas a cuidarem de si mesmas e tocarem suas vidas.

O olhar dos profissionais de saúde tem que ser amplo, principalmente daqueles que atuam na Atenção Básica, para que possam conhecer o outro intuitivamente, reconhecê-lo como uma pessoa especial e multidimensional, e assim ajudá-la de forma integral. A enfermagem que destina parte de seu tempo prestando atenção a esta parcela da população precisa estar atenta e prepara-se para atuar dentro desta lógica. Contribui para isto, o uso de referenciais teóricos com base humanística para embasar as práticas de saúde e estudos, entre eles o das teóricas de enfermagem Paterson e Zderard (1979), usado neste estudo, que permite estabelecer com a adolescente uma relação verdadeira, na qual os aspectos subjetivos e objetivos são considerados; a comunicação é estabelecida por meio do diálogo vivido, permitindo o encontro, o relacionamento, a presença, o chamado e a resposta, auxiliando a adolescente a ser mais e estar melhor, respeitando-a na sua unicidade e complexidade.

Considerando todos os aspectos elencados, a gravidez na adolescência é uma questão relevante e prioritária para a saúde pública pela sua magnitude e amplitude. Precisa de um planejamento efetivo e de ações concretas, necessitando novos estudos e pesquisas.

Em relação às questões emocionais e intercorrências psiquiátricas neste período, embasadas nas atividades teórico-práticas desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde, constatamos nos registros, a existência de dados muito inferiores aos observados no cotidiano, o que nos leva a pensar em um déficit de conhecimento dos profissionais de saúde quanto a identificação e registro destas intercorrências e, por conseguinte a possibilidade de déficit no cuidado prestado a estes usuários.

A assistência à saúde prestada a gestante tem enfatizado o aspecto físico, as mudanças fisiológicas, dando pouca atenção às alterações psicosociais, aos sentimentos e medos apresentados, às novas responsabilidades, perdas e ganhos advindos do fato da adolescente estar grávida, fatores importantes e predisponentes de um distúrbio mental, que no seu início podem passar despercebidos pela família e profissionais, pois estes, via de regra, carecem de conhecimento específico para a identificação precoce dos sintomas (LUIS; OLIVEIRA, 1998).

A gestante adolescente precisa de um espaço em que possa expressar e compartilhar sentimentos, dúvidas e temores, mesmo que seja no horário ocioso quando espera a consulta pré-natal, para que possa se sentir compreendida e amparada nesta fase difícil de sua vida (GUIMARÃES; COLLAÇO; NASCIMENTO, 2005). Porém, percebemos que na prática há a necessidade de um maior preparo dos profissionais de saúde em relação a esta questão. Ao receberem estas adolescentes na Unidade Básica de Saúde, os membros da equipe de saúde e de enfermagem focam-se na gestação em lugar de se centrarem no indivíduo que vivencia esse processo. Este foco só poderá ser mudado mediante uma reflexão e aproximação maior com o tema, por meio da aquisição de conhecimentos sobre os aspectos emocionais mais incidentes durante a gestação de uma adolescente e, especial de um trabalho direto com os profissionais de saúde para que tenham um maior esclarecimento quanto a forma de atender a adolescente gestante de forma integral e singular.

Estas questões, aliada a necessidade ampliar as publicações nacionais na área da enfermagem sobre esta temática e de trabalhos que dêem voz a adolescente e valorizem sua realidade, sua opinião e seu olhar sobre suas vivências neste importante e complexo momento de suas vidas justificam esta pesquisa que tem por objetivo: conhecer a percepção das adolescente sobre as mudanças sociais, físicas e emocionais, condutas para enfrentá-las e o apoio recebido.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico ou marco teórico é uma abordagem constituída de conceitos que sustenta, apóia nossas ações no decorrer da pesquisa e práticas, em especial quando se trata de uma pesquisa convergente assistencial, em que a harmonia entre pesquisa e assistência prestada é essencial. Segundo Trentini e Paim (2004), o referencial teórico está para o pesquisador como o

mapa está para um viajante no lugar desconhecido.

O referencial teórico escolhido para guiar a pesquisa constitui-se de alguns conceitos da teoria humanística de enfermagem de Paterson e Zderad (1979) e de outros autores que têm idéias similares as das teóricas. Paterson e Zderad (1979) acreditam que uma teoria da ciência da enfermagem se desenvolve a partir das experiências vividas entre enfermeiros e indivíduos. Desta forma, um encontro entre enfermagem e uma pessoa que necessita de cuidados não se torna uma mera reunião de pessoas, mas um encontro em que existe uma interação entre estes atores sociais, na intenção de atingir a meta de zelar pelo bem-estar e pelo estar melhor do indivíduo. Desta forma as teóricas estabelecem importantes conceitos e elementos chaves para uma prática humanista de enfermagem.

Segundo Oliveira, Bruggemann, Souza, et al. (2003), a enfermagem humanística é considerada como um diálogo vivo. Oferece um marco de referência que envolve o encontro (a reunião de indivíduos, existindo a expectativa de que haverá alguém para atender e alguém para ser atendido), a presença (a qualidade de estar aberto, receptivo, pronto e disponível para outra pessoa de modo recíproco), o relacionamento (o estar com o outro, o que possibilita que um venha em direção ao outro, constituindo-se a presença autêntica) e um chamado e uma resposta (a comunicação interativa, que pode se dar tanto verbal como não verbal).

Dentro da teoria de Parterson e Zderad (1979), a estrutura para a enfermagem humanista, tem que ter por base três conceitos, que são o diálogo, a comunidade e a enfermagem fenomenológica.

Segundo Paterson e Zderad (1979), o diálogo vivo é uma forma particular de relação intersubjetiva. Desta forma vemos a outra pessoa como um indivíduo distinto e único que entra em relação com o outro. Assim, não se restringi o diálogo como uma comunicação de enviar e receber mensagens e sim uma comunicação em termos de chamado e resposta com fins determinados.

A comunidade é a experiência de pessoas, cada ser humano na sua singularidade adquire identidade na comunidade e por meio de relacionamento com outras pessoas. As pessoas descobrem significados em seu existir ao compartilharem e relacionarem-se com outras pessoas distintas e únicas (PATERSON; ZDERAD, 1979).

A enfermagem fenomenológica tem por objetivo compreender e descrever a realidade do indivíduo, bem como, seu modo de perceber e de se relacionar com a comunidade em que está

inserido. Perceber o significado do fenômeno para um indivíduo em particular, a coisa em si, na sua essência (PATERSON; ZDERAD, 1979).

Segundo Mercês e Rocha (2006), a Teoria Humanística de Paterson e Zderad é um desafio, pois exige, de quem a adota, a compreensão da experiência do cliente. Isso implica estar aberto ao todo da experiência, despir-se de pré-julgamentos, aceitar as expressões e sentimentos do cliente para, a partir daí, responder às suas necessidades, compartilhando amor e confiança, a fim de que ele possa vir a ser mais e estar melhor.

2.1. CONCEITOS NORTEADORES DO ESTUDO

Conceitos são representações mentais de determinadas realidades: mentais, porque não é a realidade em si mesma, mas uma imagem dela. Portanto, esses são abstrações de realidades. Embora a realidade seja concreta, o conceito que a representa é sempre abstrato (TRENTINI; PAIM, 2004). São ainda, segundo Minayo (1999), unidades de significação que definem a forma e o conteúdo de uma teoria. Eles se tornam um caminho de ordenação da realidade, para olhar os fatos e as relações, e ao mesmo tempo um caminho de criação.

Os conceitos de Paterson e Zderad (1979) escolhidos foram os de ser humano, de saúde e de enfermagem. O conceito de cuidado foi baseado em Mercês e Rocha (2006), e os de gravidez na adolescência e promoção da saúde mental de adolescentes grávidas seguem autores com idéias congruentes as teóricas.

2.1.1. Ser humano

O homem é um ser singular e único, necessariamente relacionado com outros homens, no tempo e no espaço. Os seres humanos caracterizam-se como capazes, abertos a opções, possuidores de valores e como única manifestação de seu passado, presente e futuro, conscientes de si mesmos, ou seja, conscientes de suas respostas humanas e do significado que cada uma oferece para o mundo em que vivem. O homem é o produto de suas decisões e tem a capacidade de relacionar-se, de conhecer a si mesmo e o seu mundo. É através das relações com os outros que o ser humano vem-a-ser; isto, em contrapartida, permite que a individualidade única de cada

pessoa se mostre (PATERSON; ZDERAD, 1979).

As adolescentes grávidas são indivíduos que têm o seu mundo interior e o mundo objetivo de pessoas e coisas. Relacionam-se com sua família, com seus amigos e outras pessoas significativas que fazem parte deste seu mundo e comunidade e formam sua identidade. São seres humanos capazes de fazerem opções, as quais irão influenciar em seu vir-a-ser. São pessoas singulares, multidimensionais e integrais que vivem sua individualidade, socializam seu eu na família, na comunidade e na sociedade em geral. Estão abertas a novas opções, podem refletir e refazer suas escolhas dentro da realidade que estão vivendo ou diante das conseqüências oriundas das situações planejadas ou não, por exemplo, uma gravidez. As novas opções podem permitir um amadurecimento pessoal, realização e construção de um presente com um olhar voltado para o futuro, para ser mais e melhor.

As acadêmicas de enfermagem também são pessoas abertas. Constroem sua individualidade através das interações consigo e com os outros, fazem opções e podem contribuir para que as outras pessoas possam decidir e fazer escolhas.

Por meio das relações entre acadêmicas de enfermagem e adolescentes grávidas, das transações intersubjetivas alcançou-se bem estar e o estar melhor, houve crescimento mútuo, aprendizagem, e realização pessoal na existência humana.

Esta relação se estendeu aos profissionais de saúde da UBS que acolheram esta gestante, a sua comunidade e, sobretudo aos familiares. Juntos, tentaram conhecer novas possibilidades e abrir oportunidades para facilitar as escolhas e crescer como seres humanos abertos e realizados.

2.1.2. Saúde

A saúde é vista como um assunto de sobrevivência pessoal, como uma qualidade de vida e morte. É descrita como mais do que a ausência de doença. Os indivíduos têm um potencial para estar bem, mas também para estar melhor (PARTESON; ZDERAD, 1979, p. 30-31).

Segundo George (2000), bem-estar implica um estado regular, o viver de uma pessoa no seu dia-a-dia, enquanto vir-a-ser refere-se a estar no processo de tornar-se tudo que é humanamente possível.

A saúde, baseando no conceito acima, pode ser encontrada na vontade que uma pessoa tem em viver às experiências da vida, independente do seu estado físico, social, psicológico ou espiritual, pois é algo mais do que a ausência de doença. Ela consiste no estar melhor, o máximo

de potencial de cada indivíduo. Os seres humanos ao se relacionarem dialogicamente com os outros vivenciam a saúde.

Assim, independente das intercorrências apresentadas, de suas dificuldades, das influências negativas dos outros, as adolescentes grávidas podem estar saudáveis, se compreenderem este processo, participarem ativamente, buscarem nisto um sentido e significado para suas vidas e utilizarem essa nova experiência para sua realização e para tornarem-se e serem melhores. O encontro dos profissionais da UBS, em especial das acadêmicas de enfermagem com as adolescentes gestantes, teve por objetivo favorecer o seu bem estar e o estar melhor, gerar conforto, contribuir para o sucesso e adoção de atitudes e comportamentos saudáveis.

2.1.3. Enfermagem

É uma resposta humana a uma pessoa que necessita de ajuda, que visa o desenvolvimento do bem-estar e do vir-a-ser. A enfermeira estabelece uma relação genuína com o indivíduo, trabalhando suas capacidades reais (para o cuidado, para o trabalho, para os relacionamentos sociais) e ressaltando o potencial humano (de conforto, de crescimento e de estar melhor) (PARTESON; ZDERAD, 1979).

Segundo George (2000), a enfermagem trabalha com esse alvo, auxiliando a aumentar a possibilidade de serem feitas escolhas responsáveis, pois é dessa forma que os seres humanos são capazes de tornarem-se pessoas realizadas e felizes.

Em nossa pesquisa, as cuidadoras são as acadêmicas de enfermagem e as pessoas a serem cuidadas são adolescentes grávidas. O cuidado à adolescente deve ser livre de julgamentos, preconceitos e de opiniões próprias, no entanto deve ser atencioso, praticando-se a escuta qualificada, fortalecendo as capacidades e oferecendo as adolescentes oportunidades que permitam novas escolhas para atingir um viver saudável ou aumentar seu desejo em se sentir melhor.

Segundo Oliveira; Bruggemann e Souza (2003), o cuidado de enfermagem implica um tipo especial de encontro entre seres humanos. Neste estudo, o cuidado tem por finalidade o bem estar e estar melhor da adolescente. A enfermeira experimenta cada encontro de modo singular, vendo o indivíduo como ser único, como um ser aqui e agora. Nos encontros pode se estabelecer uma relação de chamado e resposta, ou seja, a enfermeira espera um chamado do indivíduo e a

ele dá uma resposta. Segundo as mesmas autoras supracitadas, a enfermagem é um chamado vivo a uma resposta reflexiva de cada forma de comunicação humana. Neste processo, tanto enfermeira como o indivíduo, chamam e respondem.

O cuidado a gestante adolescente tem que levar em consideração a comunidade em que a mesma está inserida. O descontentamento relativo às modificações em seu corpo nas suas relações sociais e no seu emocional influencia seu mundo, como também a forma de experimentar esse mundo. A perspectiva de mundo e comunidade da adolescente é um ponto que deve ser considerado pelos profissionais de saúde da UBS em que está inserida. Paterson e Zderad (1979) consideram a comunidade, o “Nós”, que ocorre com cliente, família, colegas, namorado e equipe de saúde.

Assim, as acadêmicas de enfermagem ao interagirem com as adolescentes passaram a fazer parte de suas comunidades e buscaram sempre a meta de ajudá-las a se sentirem melhor no processo da gravidez. As acadêmicas buscaram sempre responder da melhor forma possível os chamados das adolescentes, como também esperam ser atendidas, ou respondidas em seus chamados.

2.1.4. Cuidado dialógico

Para Paterson e Zderad (1979) o cuidado dialógico é uma resposta de uma pessoa para com outra num período de necessidade, ajudando-a a alcançar bem-estar e a ser mais. Seguindo a mesma lógica de pensamento Mercês e Rocha (2006) colocam que o diálogo tem que ser vivido a partir do cotidiano, ou seja, das ações de enfermagem, onde cliente e enfermeiro se interajam, escutando e valorizando desejos, sentimentos e comportamentos para que, juntos, possam planejar um itinerário terapêutico adequado. Para isso, é necessária a compreensão do significado das experiências do outro, estando o enfermeiro disposto a ir além da competência técnica e do domínio biológico, no encontro com o outro.

A enfermagem através do cuidado dialógico precisa compreender as experiências da adolescente, ir além da competência técnica, conciliar a razão e a sensibilidade, a subjetividade e a objetividade no momento do atendimento a adolescente. Neste diálogo é essencial a disponibilidade da adolescente e do acadêmico ou dos profissionais de enfermagem, a presença mútua, a valorização dos desejos, das necessidades e dos sentimentos, o que permitirá o

planejamento conjunto do cuidado. A adolescente pode fazer um chamado, buscar suporte junto ao profissional de saúde diante de um problema de saúde ou necessidade de escolha, e a enfermeira ou acadêmica ao estar presente e disponível neste encontro autêntico, pode ajudar positivamente para que possa decidir, ser mais e alcançar seu bem estar.

Desta forma, o cuidado prestado a adolescente grávida exige do profissional de saúde um compromisso emocional para com a mesma. Segundo Travelbee (1979), a enfermeira necessita comprometer-se emocionalmente com o indivíduo que presta cuidado. Esse compromisso é a capacidade de transcender a si mesma e interessar-se pelo outro, sem nenhum tipo de interesse próprio. O compromisso emocional exige um grau de maturidade por parte do cuidador, pois só assim poderá ajudar o ser humano a aderir o cuidado.

2.1.5. Adolescente grávida

A gravidez na adolescência é uma situação de risco psicossocial que pode ser reconhecida como um problema para os jovens que iniciam uma família não intencionada. O problema afeta, especialmente, a biografia da juventude e sua possibilidade de elaborar um projeto de vida estável. É especialmente traumático quando ocorre nas classes socioeconomicamente desfavoráveis (GURGEL; ALVES; VIEIRA, et.al., 2008, p.800).

Segundo Falcone, Mader, Nascimento, et al (2005), a ocorrência de uma gravidez na adolescência faz com que aumente a incidência de transtornos psíquicos nesta fase do desenvolvimento, necessitando de atenção especial para manter ou recuperar o bem-estar, e prevenir dificuldades futuras para o filho. A intensidade das alterações psicológicas dependerá de fatores familiares, conjugais, sociais, culturais e da personalidade da gestante adolescente.

A gravidez na adolescência é uma situação de saúde que vem preocupando o Ministério da Saúde, em virtude dos riscos que podem gerar para a futura mãe como para o bebê. Além dos aspectos físicos, evidenciam-se os emocionais que ainda são pouco abordados pelos profissionais de saúde. Neste sentido, as acadêmicas têm por finalidade conhecer e compreender, por meio do diálogo e encontro, estas mudanças emocionais oriundas na gravidez de uma adolescente, conhecer suas capacidades e atender seu chamado de forma personalizada, auxiliando e apontando formas de superar as dificuldades e necessidades de saúde, independente da gravidez ser desejada ou não, fortalecendo seus potenciais para estabelecer escolhas, para que possa recuperar e alcançar o seu bem-estar, prevenir problemas para o filho e sobretudo para que possa planejar seu futuro e torna-se melhor.

2.1.6. Saúde e promoção da saúde mental da adolescente grávida.

Segundo Travelbee (1979), saúde mental não constitui somente “algo que a pessoa possui”, mas “algo que a pessoa é” como demonstra através de certos comportamentos e atitudes: a capacidade de se aceitar e amar-se e de se transcender e amar os outros seres humanos, a capacidade para enfrentar a realidade como é e não como os outros desejam que seja, e finalmente, a capacidade para descobrir um propósito ou sentido de vida. Para tanto, é necessário que o indivíduo se reconheça como um ser único e diferente, com potenciais para fazer escolhas, como um ser humano com habilidade para trabalhar e interagir com os outros, para auxiliar e gerar crescimento mútuo, com sentimentos e limitações, sendo às vezes necessário procurar suporte e ajuda. Requer abertura para aprender com vistas a ser mais e melhor.

A Organización Mundial de la Salud - OMS (2004) considera que a saúde mental de cada pessoa pode ser afetada por fatores e experiência individuais. Cada um interage de forma diferente com a sociedade, com suas estruturas e recursos, e com seus valores culturais. Neste processo influenciam a experiência da vida diária, a experiência na família, na escola, na rua e no ambiente de trabalho.

A promoção da saúde mental, segundo a OMS (2004), precisa ter um lugar mais definido dentro da promoção da saúde pública. Também destaca que a promoção da saúde mental busca contemplar ações que auxiliem as pessoas a adotarem e manterem estilos de vida saudáveis e viverem em ambientes que contribuam para a saúde.

Assim, a saúde mental para as pessoas, em especial para as adolescentes grávidas, se dará a partir das escolhas individuais, da consciência das atitudes, da forma de superação dos confrontos normais da vida, da capacidade de trabalhar de forma produtiva e de se relacionar com os outros, ocupando seu espaço na sua comunidade como ser único e social.

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa na modalidade convergente-assistencial proposta por Trentini e Paim (2004).

A pesquisa qualitativa busca a compreensão do todo, exigindo que o pesquisador se envolva intensamente, e também a análise contínua dos dados para formular estratégias subseqüentes e para determinar quando o trabalho de campo esta esgotado (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

A investigação qualitativa requer como atitudes fundamentais a abertura, a flexibilidade, a capacidade de observação e de interação com o grupo de investigadores e com os atores sociais envolvidos. No entanto, numa busca qualitativa, preocupa-se menos com a generalização e mais com o aprofundamento e abrangência da compreensão, seja de um fenômeno, de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma política ou de uma representação. Desta forma, a interação entre o pesquisador e os sujeitos pesquisados é essencial (MINAYO, 1999).

Assim, esse tipo de pesquisa, segundo Polit, Beck e Hungler (2004), baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre as pessoas só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivenciada e definida por seus próprios atores.

Já a pesquisa convergente-assistencial, segundo Trentini e Paim (2004), é uma pesquisa que mantém, durante todo o seu processo, uma estreita relação com a prática assistencial, com a intencionalidade de encontrar alternativas para solucionar ou minimizar problemas no cotidiano do cuidado, enfatizar o pensar e fazer em conjunto, realizar mudanças e introduzir inovações na prática, sendo considerada um método apropriado para pesquisar a prática assistencial.

A modalidade convergente-assistencial sempre requer a participação ativa dos sujeitos da pesquisa. O pesquisador envolve os sujeitos ativamente no processo, articulando as vivências e a prática profissional com o conhecimento teórico. Pesquisadores e demais pessoas envolvidas na situação a ser pesquisada constroem uma relação de cooperação mútua (TRENTINI; PAIM, 2004).

Desta forma, através deste tipo de pesquisa procuramos alcançar conhecimento novo ou aprimorar a prática de enfermagem, no atendimento a adolescentes grávidas, enfocando a saúde mental.

3.2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO CAMPO DE PESQUISA

O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) dos Ingleses durante as consultas pré-natais, na sala de espera e nas residências das participantes da pesquisa, por meio das visitas domiciliares.

A Unidade dos Ingleses faz parte da Regional Norte, juntamente com Jurerê, Ponta das Canas, Rationes, Rio Vermelho, Santo Antônio de Lisboa, Vargem Grande e Vargem Pequena, cuja população dos Ingleses é constituída de 19.203 habitantes (IBGE, 2007).

A infra-estrutura do Centro de Saúde é modelo. Possui um total de 57 funcionários e sete equipes de Saúde da Família. Compõem a equipe básica: sete médicos, sete enfermeiros, oito técnicos em enfermagem, três auxiliares de enfermagem e 25 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Fazem parte da equipe saúde da família ampliada: uma pediatra, uma psicóloga, dois odontólogos, um auxiliar de consultório dentário e um técnico de higiene dental. Ainda no quadro de funcionários temos três auxiliares administrativos e duas pessoas para serviços gerais.

Na unidade são prestadas ações de atenção básica a toda a população, de acordo com os princípios do SUS: universalidade, a equidade a integralidade. Isto se dá através da atenção à demanda espontânea e por meio de agendamento, sendo dada prioridade a população de maior vulnerabilidade: gestantes, idosos e crianças. Entre as ações, ofertadas e desenvolvidas temos: a) atenção à mulher, por meio de consulta pré-natal, visitas domiciliares e atividades educativas; consulta para detecção precoce de câncer de mama e prevenção do câncer ginecológico, controle de doenças sexualmente transmissíveis, planejamento familiar e atenção ao climatério; b) atenção à saúde da criança, através da consulta de puericultura, imunizações, teste do pezinho, reunião de acompanhamento das crianças participantes do programa “Hora de Comer”, programa Capital Criança; c) atenção aos diabéticos e aos hipertensos, através de consultas e grupos educativos; d) atenção à saúde bucal; e) promoção da saúde; f) saúde do idoso; g) atenção à saúde mental; h) atenção ao adolescente por meio de consultas; i) imunização; j)

desenvolvimento de atividades educativas e terapêuticas individuais e coletivas; 1) controle e notificação de doenças e notificação e vigilância e saúde. Os grupos terapêuticos realizados são os de: grupo de diabéticos, grupo de adolescentes, grupo de planejamento familiar, hora de comer, grupo de gestantes e/ou casais grávidos, grupos de saúde mental (de suporte, de pais e de cuidadores), grupo de veteranos, grupo Floripa Ativa, grupo de artesanato, grupo de dança de salão e reunião do Capital Criança.

3.3. SUJEITOS DE ESTUDO

Foram selecionadas adolescentes grávidas de acordo com os seguintes critérios:

- a. A gestação deverá ser de baixo risco;
- b. A participante deverá ser usuária da Unidade Básica de Saúde dos Ingleses;
- c. A adolescente deverá aceitar participar do estudo;
- d. A adolescente deverá ter disponibilidade de tempo para participar da pesquisa

3.4. ETAPAS PRELIMINARES DA PESQUISA

Este estudo teve algumas preliminares: o levantamento e cadastramento das gestantes adolescentes do bairro Ingleses; a apresentação de nossa proposta de estudo e o convite para as gestantes adolescentes da UBS dos Ingleses para participarem da proposta; realização de consultas pré-natais; diálogo com gestantes adolescentes em sala de espera da UBS dos Ingleses; visitas domiciliares. Nestas ocasiões foram realizadas a prática assistencial e coleta de dados da pesquisa proposta.

3.5. MÉTODO DE COLETA, REGISTRO DE DADOS

A coleta foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas com gestantes, contendo perguntas abertas e fechadas e observação participante foi feita pelas acadêmicas nos

meses de agosto a setembro após a aprovação do comitê de ética. Os questionários que foram utilizados na entrevista encontram-se no apêndices C e D. Também é importante salientar que os dados coletados na entrevista foram gravados após prévio consentimento da participante e as observações foram registradas durante ou imediatamente após a entrevista.

A entrevista foi a técnica escolhida, pois proporciona para as acadêmicas a oportunidade de realizar a comunicação verbal e a interação com a adolescente grávida, como também é uma forma rica de obter informações para a pesquisa. Segundo Trentini e Paim (2004), a entrevista tem por objetivo obter informações e constituir a condição social de interação humana, sem a qual não haveria ambiente favorável para produzir informações fidedignas.

No desenrolar de uma entrevista o entrevistador precisa ser espontâneo, mostrar cordialidade, interesse pelo que o entrevistado está colocando, ter perspicácia para direcioná-lo para o assunto da pesquisa, caso esse fuja durante a entrevista do foco. Também o entrevistador, diante do medo, da timidez e do constrangimento do entrevistado, deve favorecer para que a entrevista ocorra dentro de um clima descontraído, e desta forma a mesma não seja prejudicada e, sim seja efetiva para a coleta de dados para a pesquisa.

Enriquecendo a entrevista, utilizamos a observação participante, pois através da observação podemos medir uma ampla gama de fenômenos, tais como: alterações emocionais, detalhes de comportamentos, interferência do ambiente no momento da entrevista e a interação entre entrevistador e a entrevistada.

O observador participante, segundo Polit, Beck e Hungler (2004), toma parte no funcionamento do grupo ou da instituição em estudo, procurando observar e registrar informações dentro dos contextos, experiências vividas e relevantes aos participantes. Assumindo um papel participativo, o pesquisador pode visualizar o que teria escapado a um observador mais passivo ou dissimulado. Complementando esse pensamento, Trentini e Paim (2004) descrevem que o observador participante participa de uma situação social de maneira consciente e com propósito determinado, isto é, percebe com detalhes a ocorrência e a maneira como ocorrem os fenômenos. Neste momento também se está realizando uma pesquisa, e se aproveita a ocasião, após consentimento do participante, para colher dados.

Diante do exposto, o observador participante entra em uma situação social com dois propósitos: a) engajar-se nas atividades apropriadas da situação social e observar e registrar as atividades, os atores e as suas relações nos diversos contextos (TRENTINI; PAIM, 2004). Desta

forma, é de suma importância que o observador aprenda a concentrar-se, pois esse tipo de observação exige uma atenção redobrada do observador, ou seja, ele precisa estar atento em tudo o que ocorre numa situação social.

3.6. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A análise e interpretação dos dados relativos a gestação foram realizados à luz do referencial teórico de Parteson e Zderad (1979), bem como através do método de análise de conteúdo proposto por Minayo (1999), que propõe os seguintes passos:

1) Ordenação dos dados: que engloba tanto as entrevistas como o conjunto de material de observação e dos documentos populares e institucionais. Esta etapa inclui a transcrição de fitas cassetes, releitura de material, organização dos relatos em determinada ordem, o que já supõe um início de classificação e organização dos dados de observação.

2) Classificação dos dados: é um processo que, tendo presente o embasamento teórico dos pressupostos e as hipóteses do pesquisador, é feito a partir do material recolhido. Inicialmente se faz uma leitura exaustiva e repetida dos textos, ou seja, se faz uma leitura flutuante dos materiais transcritos, buscando o conhecimento compreensivo do mundo social dos atores envolvidos. A seguir faz-se uma leitura transversal, cuidadosa, recorta-se de cada entrevista, anotações ou documentos, unidades de registro a serem referenciadas por tópicos de informações ou por temas.

Em geral a primeira classificação, ainda grosseira, é elaborada como em gavetas, onde cada assunto, tópico ou tema é cuidadosamente separado e guardado. Pode-se dizer que num processo de aprofundamento da análise, a relevância de algum tema, uma vez determinado, permite refazer e refinar o movimento classificatório. As múltiplas gavetas serão reagrupadas em torno de categorias centrais, concatenando-se numa lógica unificadora.

3) A análise final: é o momento em o pesquisador realiza um confronto do material empírico com a fundamentação teórica do estudo e procura articulá-los. Esse movimento incessante que se eleva do empírico para o teórico e vice-versa, que dança entre o concreto e o abstrato, entre o particular e o geral é o verdadeiro movimento dialético visando ao concreto pensado. Assim o produto final é sempre provisório, resultado de todas as etapas de pesquisa, é o concreto pensado do qual nos fala Max. Mas a sua compreensão jamais é contemplativa. Ela

inclui num mesmo projeto o objeto, o sujeito do conhecimento e as próprias interrogações em um movimento totalizador. A interpretação, além de superar a dicotomia objetividade versus subjetividade, exterioridade versus interioridade, análise e síntese, revelará que o produto da pesquisa é um momento da práxis do pesquisador. Sua obra desvenda os segredos de seus próprios condicionamentos.

3.7. QUESTÕES ÉTICAS

No desenvolvimento do trabalho foi respeitado o que determina a Resolução 196/96 que garante os princípios éticos de beneficência, de justiça e de respeito à dignidade humana aos envolvidos, neste caso, adolescentes grávidas.

Desta forma, garantimos a proteção das participantes contra qualquer dano físico, psicológico e exploração e riscos, evitando expor as participantes à situações para as quais não tenham sido explicitamente preparadas. No que se refere ao princípio de respeito e dignidade, foi garantido às participantes o direito de autodeterminação, o que significa que as mesmas têm a liberdade de controlar suas próprias atividades, inclusive sua participação voluntária no estudo e tem o direito de desistir do estudo a qualquer momento.

O princípio da justiça inclui o direito ao tratamento justo e equitativo antes, durante e após a sua participação no estudo. Também compreende a privacidade que foi garantida durante todo o estudo. Asseguramos que o material usado e coletado ficou sob a responsabilidade das acadêmicas, pesquisadoras deste estudo, guardado em gavetas em suas residências ao término da pesquisa, sendo apenas após cinco anos incinerados.

As participantes emancipadas ou seus responsáveis, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual estava explícito os objetivos desta proposta, o responsável pelo estudo, a garantia de anonimato e autonomia, a possibilidade da participante deixar de participar da pesquisa no momento que desejar, além disso, autorizar a utilização dos dados, gravação das entrevistas e realização de fotografias durante o processo.

Salientamos, ainda que as participantes estiveram isentas de qualquer custo financeiro.

O trabalho foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Secretaria Municipal da Saúde de Florianópolis e da Universidade Federal de Santa Catarina, com o protocolo nº 195/09.

4. RESULTADOS

Foi acordado pelo Colegiado da 8ª fase do Curso de Graduação em Enfermagem que o capítulo de resultados do RELATORIO DA PESQUISA desenvolvido como TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM DA UFSC, seja a apresentação de um artigo, elaborado conforme as normas de uma revista da escolha dos alunos e orientador. Esta decisão objetiva estimular a pronta publicação das pesquisas desenvolvidas.

O artigo está sendo apresentado conforme as normas de Vancouver, que são as normas adotadas pela Revista Mineira de Enfermagem – REME, revista que foi escolhida pelas acadêmicas e orientadora.

AS MUDANÇAS NA GRAVIDEZ NA ÓTICA DAS ADOLESCENTES

Aline Alves: acadêmica do curso de Enfermagem da UFSC

alynealves@ig.com

Andreza Teresa Albino: acadêmica do curso de Enfermagem da UFSC

dezaalbino@hotmail.com

Maria de Fátima Mota Zampieri: Professora Doutorada do Depto. de Enfermagem da UFSC

mfatima@nfr.ufsc.br

O artigo trata-se de uma pesquisa qualitativa na modalidade convergente-assistencial.

AS MUDANÇAS NA GRAVIDEZ NA ÓTICA DAS ADOLESCENTES

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa na modalidade convergente assistencial com dez adolescentes grávidas, usuárias de uma Unidade Básica de Saúde. Tem a finalidade de conhecer a percepção das adolescentes sobre as mudanças sociais, físicas e emocionais, condutas para enfrentá-las e o apoio recebido. A coleta de dados deu-se em agosto e setembro de 2009, por meio de entrevista semi-estruturada e observação participante até que houvesse saturação de dados. Os dados interpretados pela análise de conteúdo deram origem as categorias: mudanças: sociais, físicas e emocionais, confronto com o novo e apoio recebido. Os resultados indicam despreparo e imaturidade das adolescentes para assumir a gestação. A gravidez gerou mudanças biopsicossociais tais como: tristeza, alegria, desespero, estresse, medos, alterações corporais, preocupações com a imagem, parto e com o bebê, distanciamento da família e dos amigos, alterações do estilo de vida, aumento das responsabilidades e abandono da escola. Causou também reações pessoais, familiares e do companheiro como negação, rejeição, culminando com a tentativa de aborto e suicídio, elaboração e aceitação. A rede de apoio mostrou-se fundamental, centrando-se na mãe e pouco nos profissionais. Este estudo oferece voz e vez as adolescentes para expressar suas vivências com a descoberta da gravidez. Reforça a necessidade de um atendimento interdisciplinar, integral e personalizado a adolescente que engravida, com enfoque na promoção da saúde mental e fortalecimento da sua rede de apoio. Pode servir de subsídios para a transformação das práticas de saúde na atenção básica. Palavras Chave: Adolescência, Gravidez na Adolescência e Saúde Mental.

AS MUDANÇAS NA GRAVIDEZ NA ÓTICA DAS ADOLESCENTES

INTRODUÇÃO

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

A adolescência é um período da existência complexo e dinâmico de grandes e profundas transformações físicas, psicológicas e sociais que sinaliza a passagem da infância para a fase adulta, sendo parte de um processo de amadurecimento e de intenso aprendizado de vida.⁴

Esta fase caracteriza-se principalmente por crescimento rápido, adaptação e reorganização corporal, maturação sexual, reestruturação da personalidade, aquisição de novas habilidades cognitivas, outros papéis e interações na sociedade.⁴

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

A gravidez pode ser vista, no entanto, por algumas adolescentes, como possibilidade para obter maior reconhecimento familiar e *status* social, forma de provar a fertilidade e motivo

de orgulho por materializarem o sonho de ser mãe.⁷ Pode ser um meio para solidificar o relacionamento com o parceiro, adquirir independência, demonstrar uma atitude de rebeldia contra a família, forma de libertar-se de um ambiente familiar abusivo, ou única chance de ter um projeto de vida, aumentando ou não a situação de crise já inerente à gestação. A gravidez mesmo sendo um período de transição que faz parte do processo normal do desenvolvimento humano, é uma situação de crise que pode em qualquer faixa etária alterar o psiquismo da mulher e gerar mudanças significativas no seu papel sócio-familiar, o que se evidencia na adolescência.^{8,9}

Em Florianópolis, segundo a Secretaria Municipal de Saúde,¹⁰ foram registradas, de janeiro a julho de 2007, 192 gestantes com menos de 20 anos. Destas, apenas 17,93% estavam sendo acompanhadas pelo Programa da Saúde da Família (PSF).

A atenção pré-natal às adolescentes grávidas apresenta especificidades quando comparada aquela direcionada a uma gestante adulta. Esta fase do ciclo do desenvolvimento humano exige muito da adolescente, sendo que uma gravidez mesmo quando desejada têm sua complexidade aumentada. A superposição da gestação nesta etapa do ciclo vital acarreta uma sobrecarga física e psíquica a essa mulher jovem já tão cheia de ambivalência e sonhos.¹¹ Podendo exacerbar em repercussões emocionais que na maioria das vezes são negativas.

No que se refere às essas repercussões, as adolescentes sentem-se menos valorizadas pela família, especialmente nos casos em que a família reagiu mal à notícia da gestação, possuem em sua maioria baixa auto-estima, altos níveis de estresse, sintomas depressivos e sofrimento psíquico.¹² Para que possa se sentir compreendida e amparada nesta fase difícil de sua vida, a gestante adolescente precisa de um espaço para expressar e compartilhar sentimentos, dúvidas e temores, mesmo que seja no horário ocioso quando espera a consulta pré-natal.¹³

Considerando estes aspectos, o atendimento no pré-natal a essas adolescentes confirma-se como uma excelente oportunidade para se conjugar esforços de diferentes profissionais, a fim de melhorar a detecção e a condição psicossocial dessas gestantes e, conseqüentemente, de seus futuros bebês.¹⁴ A Atenção Básica pode ser um dispositivo altamente potente para promover outros modos de relacionamento com o sofrimento psíquico, desconstruindo e construindo nos diversos contextos e populações outras relações com as diferenças¹⁵ e espaço para promover ações direcionadas a saúde mental a gestante grávida.

Estas questões, aliada a necessidade de ampliar as publicações nacionais na área da

enfermagem sobre esta temática e de trabalhos que dêem voz a adolescente e valorizem sua realidade, sua opinião e seu olhar sobre suas vivências neste importante e complexo momento de suas vidas justificam esta pesquisa. Esta tem por objetivo conhecer a percepção das adolescentes sobre as mudanças sociais, físicas e emocionais, condutas para enfrentá-las e o apoio recebido.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa na modalidade convergente-assistencial. Utilizada na área de saúde, articula-se intencionalmente com assistência e busca minimizar ou solucionar problemas no cotidiano do cuidado, realizar mudanças, introduzir inovações na prática ao mesmo tempo em que se faz pesquisa.¹⁶ Neste tipo de pesquisa assiste-se o indivíduo e de forma concomitante coleta-se dados. Na assistência, utilizou-se como referencial alguns conceitos de Paterson e Zderad.¹⁷ Por meio da relação dialógica e presença genuína procurou-se atender os chamados das gestantes e dar respostas as suas necessidades, com metas para desenvolver seu bem-estar e o vir-a-ser, respeitando-as como seres singulares, multidimensionais e integrais. O olhar de Paterson e Zderad¹⁷ sobre o ser humano e sua relação com a comunidade conduziu o estudo.

O estudo foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) dos Ingleses durante as consultas de pré-natal, na sala de espera e na residência das participantes da pesquisa, por meio das visitas domiciliares com dez adolescentes na condição de gestantes de baixo risco, usuárias da UBS dos Ingleses e que tinham disponibilidade de tempo para participar do estudo. O número de participantes foi definido pela demanda local e pela saturação de dados.

Nestas ocasiões, utilizou-se para coleta de dados, o método da observação participante, registradas em diário de campo, e a entrevista semi-estruturada com perguntas abertas e fechadas, realizadas nas consultas e visitas domiciliares. Os dados foram coletados no período de agosto à outubro de 2009 foram classificados e organizados, sendo analisados e interpretados de acordo com análise de conteúdo, seguindo três etapas: ordenação dos dados, classificação e análise dos dados. Após leitura cuidadosa e aprofundada dos discursos, os dados oriundos das entrevistas, notas de campo e observações foram ordenados e classificados, recortadas as unidades de registro a serem referenciadas por temas, que agrupadas por convergência e relação de idéias deram origem às categorias.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFSC, parecer número 195/09. Seguiu os princípios da Resolução 196/96. Foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos responsáveis ou pelas adolescentes, quando estas eram emancipadas, sendo assegurada às participantes a confidencialidade das informações, voluntariedade e o anonimato por meio da adoção de nomes fictícios de flores.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO DAS ADOLESCENTES

Todas as adolescentes eram usuárias da Unidade Básica de Saúde dos Ingleses, onde realizavam seu pré-natal. A idade das entrevistadas variou de 14 a 19 anos, sendo que quatro tinham 17 anos. Quanto ao estado civil, apenas duas adolescentes eram legalmente casadas, quatro estavam em união consensual e quatro eram solteiras.

As casadas moravam em casa alugada, paga pelos esposos e longe dos familiares. Aquelas em união consensual e as solteiras moravam com suas mães ou sogras e uma delas com o companheiro. Seus companheiros tinham idade superior a 19 anos, dos quais somente dois não trabalhavam.

Das adolescentes, sete referiram que a situação financeira era um dos problemas mais preocupantes. A média da renda familiar mensal das entrevistadas não ultrapassou três salários mínimos. Todas as gestantes eram financeiramente dependentes do companheiro ou da mãe.¹

Em relação ao ensino escolar, uma das adolescentes já havia concluído o ensino fundamental, duas estavam finalizando e sete haviam parado de estudar. Todas ressaltaram a importância dos estudos, desejando dar continuidade aos mesmos. Esses dados revelam o desejo das adolescentes de buscarem um futuro melhor e mais estável.

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

As gestantes na sua maioria haviam abandonado os estudos, mesmo que temporariamente, eram solteiras e dependentes da família e a gravidez contribuiu para agravar a situação socioeconômica destas gestantes e família, o que é ratificado por diversos estudos envolvendo

* O Salário Mínimo vigente no Brasil no segundo semestre de 2009 era de R\$ 465,00.

adolescentes grávidas, sendo um dos fatores determinantes pauperização nas famílias menos favorecidas.^{2,18}

MUDANÇAS: SOCIAIS, FÍSICAS E EMOCIONAIS

A gravidez nesta fase de vida acarreta mudanças sociais, físicas e emocionais, algumas características da gravidez e outras decorrentes da realidade, idade, situação relacional, econômica e psíquica.

Mudanças sociais

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

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

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

Outros autores comentam sobre estas mudanças relatando que a vida impõe a adolescente uma nova experiência, vinculada principalmente as pressões sociais e as cobranças internas, que estabelecem comportamentos de maturidade e configuram uma passagem direta ao “mundo dos adultos”.¹⁹ Algumas famílias aceitam e acolhem a adolescente grávida sem fazer pressão para que ocorra o casamento, outras nem tanto. Unir-se ao pai da criança não raro significa submeter-se à sua família.²⁰

Ao ir morar com o companheiro, algumas adolescentes entrevistadas revelaram que tiveram sua autonomia e liberdade cerceada, tendo que se submeter as suas exigências, morar com a sogra, ter que cuidar dos filhos dela e assumir os afazeres domésticos, sem a presença e apoio do companheiro, aumentando sua solidão e desânimo.

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

Estas adolescentes formam sua identidade a partir do relacionamento com sua família, com seus amigos e outras pessoas significativas que fazem parte deste seu mundo e comunidade,

sendo assim, é de fundamental importância que estas adolescentes tenham o convívio de pessoas que as auxiliem e dêem liberdade para desenvolver tanto sua identidade como sua autonomia.

A descoberta da gravidez também gerou reações por parte do pai da criança, no ciclo familiar e social em que as adolescentes viviam, divergindo em função dos relacionamentos afetivos estabelecidos com a adolescente. Apenas dois desejavam e aceitaram a gravidez. Alguns questionaram sobre a paternidade, outros mostraram indiferença ou responsabilizaram a mulher pela gestação, um deles desapareceu e houve aqueles que rejeitaram a gravidez. Alguns procurando eximir-se de sua responsabilidade pressionaram a adolescente para realizar o aborto e um deles usou de violência física e psicológica.

Ele queria que eu fizesse o aborto, ele falou ah porque que tu não tira... Daí ele falou para mim tomar remédio tal... conversei com ele,... aceitou aquela coisa assim, vou ser pai. Não se preocupa com nada. Toda a preocupação ficou para mim. (Rosa)

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

A questão de gênero desempenha nesse cenário um papel decisivo. Percebe-se nas falas a permanência de atributos tradicionais no que concerne os papéis e relações de gênero, reforçando comportamentos assimilares entre os adolescentes do sexo masculino e feminino, que reforçam a submissão da mulher.

Isto se repete no estudo sobre a gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais. Segundo a autora, a cultura de gênero impele/incita o homem ao não controle sobre seus impulsos sexuais, e deixa nas mãos das mulheres uma certa responsabilização sobre as questões contraceptivas e pela gravidez.²¹

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

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

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

A gravidez mobiliza a família que reage de acordo com suas vivências, seus valores e crenças e padrões morais, Segundo Peloso, Carvalho e Valsecchi,²² os fatores culturais influenciam na maneira da família lidar com a maternidade precoce. Nas famílias, nas quais já ocorreram outros casos a tendência é os familiares serem mais acessíveis para aceitar a situação, já naquelas extremamente religiosas ou com padrões rígidos de moral há maior dificuldade para elaborar a situação.

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

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

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

As adolescentes na sua singularidade adquirem identidade na comunidade e por meio de relacionamento com outras pessoas. De forma que descubrem o significado de sua existência ao relacionarem-se com outras pessoas distintas e únicas.

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

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

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

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

Já durante a gravidez, as adolescentes abandonam escola e emprego, diversos autores referem que as adolescentes tem abandonado os estudos ou tem atrasado o nível de instrução os

estudos em função da gravidez.^{23, 24, 25}

Constrangimento e pressões de diretores, professores, colegas e pais de colegas por causa da gravidez estão entre os fatores que determinam que a adolescente abandone os estudos,²⁰ mude os planos e impulsione a adolescente e sua família a refazerem seus projetos de vida.²⁶

Mudanças físicas

As adolescentes ao serem indagadas sobre as mudanças físicas centraram-se principalmente nas alterações corporais, entre elas o aumento do abdome dos seios, presença de estrias, manchas e varizes e a obesidade. Não mencionaram os desconfortos e outras modificações características da gravidez. Ao perceberem o ganho de peso e tais mudanças na forma do seu corpo oriundas da gravidez, as adolescentes sentiram feias, gordas e sem valor, rejeitaram o próprio corpo e tiveram sua auto-estima diminuída. Expressaram uma grande apreensão com sua auto-imagem e estética, sentiram-se frustradas e infelizes, o que dificultou que alcançassem o seu bem-estar e o seu estar melhor como indivíduos.

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

De acordo com Jeneral e Hoga,²⁷ as mudanças corporais geram sentimentos diversos sobre as gestantes adolescentes, gerando ansiedade e desejo em retornar brevemente às condições físicas anteriores.

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

...é que as vezes o Lucas me xinga que estou gorda, que to feia, estou caruda, daí, eu fico triste que ele fala isso. (Azaléia)

O descontentamento relativo às modificações em seu corpo nas suas relações sociais e no seu emocional, influencia seu mundo, como também a forma de experimentar esse mundo. A perspectiva de mundo e comunidade da adolescente é um ponto que deve ser considerado pelos profissionais de saúde da UBS em que está inserida.

Mudanças emocionais

A descoberta da gravidez e todas as mudanças decorrentes dela causaram entre as adolescentes entrevistadas uma variedade de sentimentos que variam desde desespero e tristeza intensa até alegria. As adolescentes expressaram nas falas desespero, sentimento de impotência e apatia, tristeza, depressão, desânimo, solidão, angústia, ansiedade, nervosismo, estresse, culpa, medo e vergonha gerados na ótica delas pela inesperada constatação da gravidez, por conflitos pessoais diante do novo e reações sociais, em especial de sua família e companheiro.

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

Tô muito chorona, assim eu deito fico pensando nos meus erros, pensando nas coisas diferentes que poderia ter feito. Não me culpo pela gravidez, mas poderia ser diferente, vou dar ao meu filho a mesma história que eu tive, de ter problemas com o pai. (Dália)

A gestação é permeada por sentimentos profundos e complexos, e pode ser vivida com plenitude ou ser angustiante, dependendo da história pessoal de cada adolescente.²⁷

O período gravídico-puerperal é a fase de maior incidência de transtornos psíquicos na mulher, necessitando de atenção especial para manter ou recuperar o bem-estar, e prevenir dificuldades futuras para o filho. O corte no desenvolvimento da adolescência, a reestruturação de sua identidade, a interrupção dos estudos, a perda da confiabilidade da família e em alguns casos, a perda do namorado e das expectativas para o futuro provocam grande instabilidade psíquica. Estas perdas ou renúncias vivenciadas na gravidez, associadas as já inerentes à gravidez podem repercutir emocionalmente e levar a adolescente a somatizar alguns sinais e sintomas, colocando em risco a gestação saudável.²³ Contudo, a intensidade das alterações psicológicas dependerá de fatores familiares, conjugais, sociais, culturais e da personalidade da adolescente.⁸

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

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

A labilidade emocional é característica da gravidez em função das alterações hormonais e mudanças físicas e sociais. As inquietações supracitadas são comuns na gravidez, sobretudo no terceiro trimestre da gestação, surgindo sentimentos contraditórios, a vontade de ter um filho logo e a de prolongá-la para evitar novas mudanças coma chegada do bebê.⁹

Das entrevistadas, metade referiu sentir medo em relação ao parto. Este medo estava relacionado ao sofrimento, à integridade física e às intercorrências relacionadas ao parto.

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

Segundo Jeneral e Hoga,²⁷ as gestantes possuem muitas expectativas em relação ao parto, que é encarado como algo inevitável a ser enfrentado por elas. É um período em que sentimentos como o medo e a angústia do risco de vida se intensificam.

CONFRONTO COM O NOVO

A maioria das gestantes entrevistadas não planejou a gravidez, denotando-se, através das falas, despreparo para exercer sua sexualidade de forma segura, desconhecimento e falta de amadurecimento para assumir uma gestação, os novos papéis sociais, as responsabilidades e as mudanças decorrentes.

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

A maioria das gestantes entrevistadas não planejou a gravidez, denotando-se, através das falas, despreparo para exercer sua sexualidade de forma segura, desconhecimento e falta de amadurecimento para assumir uma gestação, os novos papéis sociais, as responsabilidades e as mudanças decorrentes.

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

Nessa transição abrupta do seu papel de mulher, ainda em formação, para o de mulher-mãe, a adolescente vive uma situação de crise e, em muitos casos, penosa. A grande maioria das adolescentes é despreparada física, psicológica, social e economicamente para exercer o novo papel materno, o que compromete as condições para assumir adequadamente a gravidez,

agravando-se a situação quando são abandonadas pelo parceiro, muitas vezes também adolescente.²³ Considerando estes aspectos é fundamental uma orientação sexual tanto na família como na escola e um esclarecimento sobre a gravidez e suas repercussões.

Diante da suspeita e constatação da gestação não desejada, as gestantes mostraram através dos depoimentos, reações diferentes e adotaram posturas de acordo com o seu contexto e apoio recebido, situação ratificada por Frizzo, Kahl e Oliveira²⁸ quando falam que os comportamentos das adolescentes diante da gravidez variam de acordo com os diferentes projetos de vida (opções) e apoio social (meio em que vive) percebido por elas.

Confrontando com o novo e desconhecido, as adolescentes relataram surpresa, alegria, tristeza, indiferença, sofrimento, vergonha, revolta e medo da reação dos outros. Ao receberem a notícia procuraram aceitar o fato de ter um filho ou fugiram da realidade, negando, rejeitando e tentando impedir a continuidade da gestação. O desespero, a angústia e a ansiedade causados pela notícia de uma gravidez levaram em alguns casos, a adolescente a tomar atitudes drásticas, como tentar o suicídio ou aborto como na fala a seguir

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

O impacto diante da confirmação da gravidez gera um sentimento inicial de desespero. Na tentativa de resolver o problema, neste caso a gestação, o aborto acaba surgindo como uma opção, principalmente quando a adolescente não possui uma rede de apoio para lhe dar suporte.¹⁹ Pesquisa quantitativa realizada com 120 gestantes a maioria solteiras e sem apoio revela que 20 (16,7%) adolescentes relataram ideação suicida, oito (40%) também apresentavam ansiedade e depressão, cinco (25%) apresentavam apenas depressão, duas (10%) apresentavam apenas ansiedade.¹⁴

A decisão de abortar emerge no depoimento de Tulipa, que utiliza uma série de alternativas propostas por pessoas do seu meio para solucionar seus problemas *tomei quentão com canela, chá de canela, cachaça com canela forte e ruim (risos), buchinha do pará, outro que é muito ruim. Mandaram tomar duas pílulas do dia seguinte com vinho quente.*(Tulipa).

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

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

Segundo Panjola, Bucher e Queiroz (2007)¹⁹ quando a tentativa de realizar o aborto é frustrada, a adolescente passa a carregar um sentimento de culpa por ter tentado tirar a vida do filho. Além do mais, permanece o temor de que a criança apresente uma má formação ao nascer. Sentimentos esses que são percebidos na fala de uma gestante.

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

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

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

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

Tal quadro culminou com a procura de atenção pré-natal tardiamente, em alguns casos, após 20 semanas de gestação. Estudo de Cavalcanti et al.²⁹ aponta resultados similares reforçando na adolescência a gestação é quase sempre uma desagradável surpresa, ocultada em função da vergonha e terror, tendo por consequência a não realização do pré-natal de forma adequada.

Com o crescimento do abdome, os movimentos do bebê, a elaboração e concretização da nova realidade, sete das gestantes se conformaram com a situação, assim uma gestante referiu: *eu tive que aceitar né.* (Hortênsia) e três aceitaram e procuram estabelecer vínculos com o novo ser. Mesmo aceitando ou conformando com a gravidez, sete afirmaram que *queria estar sem a barriga.* (Azaléia), ou seja, não desejavam estar grávidas naquele momento.

Confrontando com o novo as adolescentes convivem com momentos de solidão, sendo justificado com a fala: *sinto solidão demais*. (Rosa), esse sentimento juntamente com a sensação de isolamento social e familiar pode acarretar num quadro de depressão.

Nesta situação, cada adolescente decide superar suas dificuldades como pode, para suprimir a necessidade de interagirem com o meio e de relacionar-se com outras pessoas e assim concordando com Jeneral e Hoga²⁷ as adolescentes se defendem de forma a ser menos afetada pelas atitudes de alheamento demonstradas pelas pessoas.

APOIO RECEBIDO NA GESTAÇÃO

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

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

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

Ao descobrirem que estão grávidas, as adolescentes normalmente recorrem primeiramente ao parceiro, depois a sua mãe e em seguida aos amigos, sendo que, habitualmente, a comunicação pode ser melhor estabelecida com a mãe.³⁰

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

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

Durante a gestação, como já foi colocado as adolescentes buscaram o apoio da mãe em primeiro lugar e mesmo às que não receberam esse apoio, permaneceram ao lado da mesma, e tentaram estabelecer vínculos, receber atenção e conquistar sua aceitação. Vínculo este que pode ser justificado pelo fato da mãe ser mulher, ter uma história parecida com a da adolescente ou pela ausência da figura paterna. Seis gestantes eram filhas de mães divorciadas, três não citaram o

envolvimento do pai no processo vivido e uma convivência com o padrasto, com o qual apresentava uma relação conflituosa.

As adolescentes sentem-se altamente satisfeitas em relação à rede de apoio quando esse apoio é oriundo da figura materna. Para elas, esta convivência diária funciona como suporte tanto a nível emocional como financeiro e potencializa os recursos internos e externos para enfrentar as dificuldades deste período e no exercício da maternidade com os cuidados do bebê.³¹

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

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

Moreira e Sarriera,³¹ as jovens ao receberem apoio podem sentir-se mais bem preparadas para lidar com as dificuldades oriundas da gestação, atingindo, possivelmente, maiores níveis de saúde e bem-estar.

A maior parte das entrevistadas, ou seja, seis adolescentes estão convivendo com o pai da criança, que de uma forma natural constituiria um apoio para a gestante nesta fase delicada de sua existência, porém as falas não revelam isso, quando dizem: *é que ele sempre fala que tá cansado... É, eu convido ele, mas ele sempre fala que não tem dinheiro, mas eu convido ele pra ir na casa da minha amiga e ele não vai.* (Gérbera). Esse tipo de conduta denota falta de atenção, abandono por parte do companheiro e incompreensão do processo que a companheira está vivenciando, deixando transparecer que a gravidez é responsabilidade somente da mulher, como se ele não tivesse nada a ver com a situação. Quando Hortência ao referir-se ao companheiro diz: *ele tem que ficar mais em casa, ele sai muito.* (Hortência), a adolescente revela o descaso do companheiro, a sua ausência, a carência de atenção, apoio, carinho e acima de tudo a falta da presença de alguém que se preocupa, compreende e acolhe.

Os dados também revelam a falta de liberdade e de vínculo das adolescentes com os profissionais de saúde. As adolescentes relatam que não se sentem a vontade para colocar suas

questões sociais e emocionais. A grande maioria referiu que a atenção no pré-natal, dada pelos médicos e enfermeiros, centra-se apenas no físico, limitando a possibilidade de expressar sentimentos, preocupações e dúvidas. Desta forma a necessidade de um maior preparo dos profissionais para cuidarem da saúde das adolescentes grávidas fica evidente.

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

Não o médico só olha a gravidez. (Margarida)

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

Nesta perspectiva, Moreira et. al.²³ referem que os profissionais de saúde devem procurar estabelecer um relacionamento de confiança e livre de preconceitos no em que adolescentes grávidas se sintam compreendidas e possam expressar seus sentimentos, amenizando a situação vivida. A adolescente deve receber apoio psicológico, ser estimulada para participar de ações educativas, receber orientações sobre métodos contraceptivos e ser sensibilizada para realizar o pré-natal, no caso da gravidez.²³

A gravidez na adolescência tem suas especificidades necessitando de um acompanhamento mais detalhado voltado para a saúde física e mental, tanto da adolescente como também dos familiares envolvidos do processo da gravidez. Seria interessante que os serviços de saúde pudessem estar cientes de tais particularidades a fim de oferecer o melhor atendimento a adolescente, tanto em relação ao atendimento pré-natal quanto a políticas públicas de planejamento familiar.²⁸

Neste sentido, os grupos educativos devem ser direcionados a esta população e trabalharem questões e necessidades do seu cotidiano. A família, especialmente a mãe, por ser um suporte essencial para as gestantes deve ser incluída nos programas de atenção à gestação na adolescência. Os profissionais precisam estar atentos aos chamados da adolescente grávida e de suas famílias, conhecer a sua comunidade, valorizar suas crenças, estabelecer uma relação dialógica, uma escuta qualificada e estar em presença genuína para que possam compreendê-los e

desta forma ajudar no fortalecimento de seus potenciais. Assim, poderão fazer escolhas conscientes para alcançar o bem estar na gestação e ser e estar melhor na sua vida.

Fortalecidos e apoiados terão condições de buscar formas de superação dos confrontos normais da vida, de exercer atividades produtivas que lhes darão autonomia e de se relacionar com os outros, ocupando seu espaço na sua comunidade como ser único e social.

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

Assim um trabalho interdisciplinar com este olhar para a promoção da saúde mental da adolescente grávida, propiciará a ela maior compreensão do processo que está vivendo, favorecendo a criação e estabelecimento de vínculos com o seu filho. Isto por sua vez promoverá a saúde física e mental da criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontaram que as adolescentes não se sentiam preparadas para assumir uma gravidez, nem financeiramente e nem emocionalmente, apresentando sentimentos ambivalentes, medos e preocupações. A gravidez gerou mudanças sociais, físicas e emocionais e repercussões pessoais e sociais (perda da adolescência, interrupção dos estudos, afastamento de amigos e familiares, adiamento de planos para o futuro e mudanças de estilo de vida) que contribuíram para aumentar a instabilidade emocional já oriunda da gravidez e os conflitos pessoais e familiares.

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

Para enfrentar esta realidade que lhes foi imposta, as adolescentes seguiram diferentes caminhos, indo do isolamento, aborto e tentativas de suicídio, ao estabelecimento de vínculos com o filho e formulação de planos para seu futuro e de seu bebê. O apoio recebido para a grande

maioria se mostrou frágil por parte dos familiares, companheiro e do serviço de saúde, sendo que para muitas a figura materna constituiu o único ponto de apoio.

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

Neste processo, a metodologia convergente assistencial colaborou para que ao mesmo tempo em que se coletava dados, se pudesse, nas visitas, sala de espera e consultas, acolher, ouvir, dialogar, apoiar e auxiliar as gestantes na superação de seus medos e suas dificuldades. Permitiu identificar situações que resultaram em encaminhamentos ao serviço de psicologia da UBS para receberem uma atenção especializada. O referencial teórico contribuiu para que se olhasse a adolescente como um ser singular, multidimensional e integral que vive sua individualidade, socializa seu eu na família, na comunidade e na sociedade em geral, e nessas relações procura ser mais, ser melhor e viver bem. O profissional faz parte da rede de apoio e pode auxiliar nesta caminhada

Este estudo faz emergir as particularidades da adolescente que vivencia a gravidez, reforçando a importância dessa ser atendida de forma personalizada, de ser dado a ela voz e vez par conduzir o pré-natal e sua vida. Compreender este processo a partir da ótica das adolescentes serviu para reforçar a necessidade de atender estas gestantes integralmente, de forma que a atenção não se restrinja ao físico, mas se estenda as questões sociais e principalmente as questões psicológicas, e fez emergir, sobretudo, a importância da promoção da saúde mental a este grupo que se apresentou tão fragilizado.

Neste sentido, destaca a importância dos profissionais serem capacitados para compreender as particularidades das adolescentes e suas vivências, desenvolver atividades coletivas e individuais específicas para esta clientela e trabalhar a questão da sexualidade e planejamento familiar. Este estudo contribuiu para ampliar a produção de novos conhecimentos

sobre a gravidez na adolescência e trouxe contribuições que poderão servir de subsídios para o planejamento das ações na atenção básica, podendo gerar mudanças no cotidiano do cuidado.

Recomendamos a importância de ampliar conhecimentos sobre a temática, desenvolvendo pesquisas na ótica dos profissionais, puerperas, familiares e amigos, nos diferentes níveis socioeconômicos e abordando contextos sociais no quais a adolescente está inserida.

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

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Decreto no 8.069, 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. O Estatuto da Criança e do Adolescente. Distrito Federal – DF, v. 36, p. 96, Jul. 1990.
2. Ministério da Saúde (Brasil), Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco Teórico e Referencial Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens. Série B. Textos Básicos da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
3. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (Brasil), Censo demográfico 2000. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2003.
4. Ministério da Saúde (Brasil), Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. RUZZY, Maria Helena; GROSMANN, Eloisa (Org). Saúde do Adolescente: competências e habilidades. Série B. Textos Básicos da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
5. Neto FRGX, Dias MAS, Rocha J, Cunha ICKO. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. Rev. bras. enferm. 2007; 60(3): 279-85.
6. Aquino PS, Eduardo KGT, Barbosa RCM, Pinheiro AKB. Reações da Adolescente Frente a Gravidez. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2005; 9(2): 214-20.
7. Meneses CRAM. Fatores Associados a Transtornos Mentais Comuns e Desejo de Engravidar em Gestantes Adolescentes [Tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Curso de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2008.
8. Falcone VM, Mader CVN, Nascimento CFL, Santos JMM, Nóbrega FJ. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. Rev. Saúde Pública. 2005; 39(4):612-8.
9. Maldonado MT. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. 15 ed. São Paulo: Saraiva; 2000.
10. Secretaria Municipal de Saúde (Florianópolis). Relatório do Modelo de Atenção Básica de 2007. Sistema de Informação de Atenção Básica. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde, 2007.

11. Ministério da Saúde (Brasil). A adolescente grávida e os serviços de saúde nos municípios. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
12. Sabroza AR, Leal MC, Souza PRJr, Gama SGN. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do Município do Rio de Janeiro (1999-2001). *Cad. Saúde Pública*. 2004;20 suppl 1.1:130-7.
13. Guimarães GP, Collaço VS, Nascimento MGP. Gravidez na Adolescência. In: Zampieri MFM, Garcia ORZ, Boehs AE, Verdi M. *Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Mulher*. Florianópolis: UFSC; 2005. p. 311-29.
14. Freitas GVS, Botega NJ. Gravidez na Adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2002; 48(3):245-9.
15. Souza AC. Ampliando o Campo da Atenção Psicossocial: a articulação dos centros de atenção psicossocial com a saúde da família. *Esc. Anna Nery R. Enferm.* 2006; 10(4):703-10.
16. Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em Saúde-Enfermagem. 2. ed. Florianópolis: Insular; 2004.
17. Paterson JG, Zderad LT. *Enfermeria Humanística* Tradução de Geraldina Ramos Herrera. Título original: *Humanistic nursing*. México: editorial Limusa, 1979.
18. Hirata M, Capelloto NC, Santos GRS. Os aspectos psicossociais da gravidez na adolescência. *Iniciação Científica Cesumar*. 2005; 7(2):157-68.
19. Pantoja FC, Bucher JSNF, Queiroz CH. Adolescentes grávidas: vivências de uma nova realidade. *Psicol. cienc. prof.* 2007; 27(3):510-24.
20. Oliveira MW. Gravidez na adolescência: dimensões do problema. *Cad. CEDES*. 1998; 19(45):48-70
21. Cabral CS. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*. 2003; 19 suppl 2:283-92.
22. Peloso SM, Carvalho MDB, Valsecchi EASS. O vivenciar da gravidez na adolescência. *Acta Sci. Health Sci.* 2002; 24(3):775 –81.
23. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2008; 42(2):312-20.
24. Costa COM, Lima IC, Martins Júnior DF, Santos CAST, Araújo FPO, Assis DR. Gravidez na adolescência e co-responsabilidade paterna: Trajetória sócio-demográfica e atitudes com a gestação e a criança. *Ciê. saúde coletiva*. 2005; 10(3):719-27.
25. Lima CTB, Feliciano KVO, Carvalho MFS, Souza APP, Menabo JBC, Ramos LS, Cassundé LF, Kovacs MH. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2004; 4(1):71-83.
26. Silvia L, Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Rev. Latino-ame. Enfermagem*. 2006; 14(2):199-206.
27. Jeneral RBR, Hoga LAK. A incerteza do futuro: a vivência da gravidez em uma comunidade brasileira de baixa renda. *Rev. Min. Enferm.* 2004; 8(2):268-74.
28. Frizzo GB, Kahl MLF, Oliveira AF. Aspectos psicológicos da gravidez na adolescência. *Psicov.* 2005; 36(1):13-

20.

29. Cavalcanti APLS, Zeni AP, Pinheiro EB, Pessoa FPLS, Barbosa EMS. Aspectos psicossociais de adolescentes gestantes atendidas em um serviço público da cidade do Recife. In: Ramos FRS, Monticelli M, Nitschke RG. Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília DF, 2000.

30. Godinho RA, Schelp JRB, Parada CMGL, Bertonecello NMF. Adolescentes e grávidas: Onde buscam apoio? Rev Latinoam Enferm. 2000; 8(2):25-32.

31. Moreira MC, Sarrieira JC. Satisfação e composição da rede de apoio social a gestantes adolescentes. Psicol. Estud. 2008; 13(4):781-9.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta proposta se configurou em uma excelente oportunidade para se pensar em implementar ações preventivas e de promoção da saúde sob uma nova ótica – o da saúde mental - e para ampliar o estado da arte sobre este universo. Com base no produzido e refletido, novas estratégias de atendimento e de abordagem poderão ser construídas tendo em vista um manejo mais adequado da saúde dessas jovens futuras mães.

Através desta proposta os profissionais de saúde poderão ter subsídios para planejarem suas atividades e atenderem as gestantes adolescentes de forma integral, valorizando não só os aspectos físicos da gestação, mas em especial os aspectos sócio-emocionais vivenciados pela adolescente durante a gestação e puerpério. Além disso, esses profissionais poderão se sentir mais estimulados para aprofundar conhecimentos na área e, quiçá, desenvolver novas pesquisas e práticas que auxiliem a adolescente a alcançar seu bem estar e a “ser mais”.

Desta forma, as gestantes e puérperas adolescentes puderam ser atendidas na sua unicidade e multidimensionalidade, de forma personalizada e a UBS pode se constituir num espaço de oportunidade para que a adolescente grávida e seus familiares pudessem expressar e compartilhar seus medos, sentimentos e expectativas, ser ouvidos e compreendidos. Este estudo oportunizou, sobretudo, uma participação mais ativa da adolescente, dando voz a ela, valorizando a sua realidade e ajudando-a para fazer escolhas, crescer como ser humano, estar melhor e vivenciar de forma saudável um novo papel: o de ser mãe. Contribuiu também para que se identifique as reais necessidades desta clientela e se planeje ações congruentes com estas demandas.

Ressaltamos a pesquisa contribuiu para refletirmos a importância de um atendimento integral e humano a qualquer cliente em especial àqueles que se encontram numa fase marcante do ciclo da vida, por exemplo, a fase da adolescência. Também tivemos a oportunidade de projetar e realizar uma pesquisa, aprendendo a valorizar o mundo científico com toda sua complexidade. Falamos assim, porque tivemos muitas barreiras, desde a elaboração, aprovação do projeto até sua execução. Colocar a pesquisa na prática, não é tão simples assim, tivemos resistências em relação às respostas dos participantes, superficiais e não congruentes com nossos objetivos. Para tanto, tivemos que alterar alguns questões da pesquisa para que fossem melhor compreendidas pelas gestantes e necessitamos aprofundar ainda mais as entrevistas. A prática

assistencial com as gestantes ocorreu em seu domicílio e eventualmente na unidade de saúde em horários não agendados antecipadamente e não nas consultas pré-natais como foi planejado inicialmente, porque não pudemos atendê-las nas agendas das enfermeiras.

Em relação às puérperas percebemos que no puerpério imediato estas estão voltadas para o seu bebê, restringindo muito as suas respostas. Além disso, o número de entrevistas até então realizadas ainda não havia atingido a saturação de dados. Optamos em aprofundar as entrevistas no puerpério tardio e realizar no próximo ano novas entrevistas até a saturação. Mesmo com tantas barreiras os dados coletados nos surpreenderam e ampliaram a compreensão do tema estudado.

Salientamos que este estudo não termina neste momento. O projeto será concluído plenamente após a coleta de dados com as puérperas adolescentes e os profissionais de saúde da UBS como já descrito anteriormente e aprovado pelo comitê de ética.

Assim, neste momento concluímos a última fase de enfermagem, com o TTC abordando a gravidez na adolescência na ótica apenas da gestante, sugestão dada pelo Grupo de Saúde da Mulher e do Recém Nascido (GRUPESMUR) e aceita em função do tempo restrito para desenvolver o estudo, o que permitiu um aprofundamento das questões inerentes a esta população específica.

A proposta final dará origem a mais dois artigos, os quais facilitarão uma compreensão ampliada do fenômeno, a gravidez na adolescência. Recomendamos ainda a realização de outros estudos na ótica dos pais, do companheiro, dos familiares e amigos.

6. REFERÊNCIAS

1. AQUINO, Priscila de Souza; EDUARDO, Kylvia Gardémia Torres; BARBOSA, Régia Christina Moura, et al; Reações da Adolescente Frente a Gravidez. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**, v. 9, n. 2, p. 214-220. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=12054&indexSearch=ID>> Acesso em: 08 Jun. 2009.
2. BRASIL. Lei nº 8.069, 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **O Estatuto da Criança e do Adolescente**. Distrito Federal – DF, v. 36, p. 96, Jul. 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>> Acesso em: 08 Jun. 2009.
3. __ Ministério da Saúde. A adolescente grávida e os serviços de saúde nos municípios. **Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem**. Brasília - DF 2. ed., 2000. Disponível em : <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/0101adolescente_gestante.pdf> Acesso em: 12 Abr. 2009.
4. __ Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Censo demográfico 2000**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2003. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/27062003censo.shtm>> Acesso em: 08 Jun. 2009.
5. __ Ministério da Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco Teórico e Referencial Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens**. Série B. Textos Básicos da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0611_M.pdf> Acesso em: 08 Jun. 2009.
6. __ Rede Interagencial de Informações para a Saúde no Brasil - RIPSa. Indicadores e Dados Básicos Para a Saúde, 2007a (IDB-2007). **Tema do Ano: Nascimentos no Brasil**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2007/tema.pdf>> Acesso em: 06 Mai. 2009.
7. __ Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. **Relatório do Modelo de Atenção Básica de 2007**. Sistema de Informação de Atenção Básica, 2007b. Disponível em: <<http://www.pmf.sc.gov.br/saude/>> Acesso em: 08 Jun. 2009.

8. __ Ministério da Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. RUZZY, Maria Helena; GROSMANN, Eloísa (Org). **Saúde do Adolescente: competências e habilidades.** Série B. Textos Básicos da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestras-material/saude_adolescente.pdf.> Acesso em: 08 Jun. 2009.
9. CAMPAGNA, Viviane Namur; SOUZA, Audrey Setton Lopes. Corpo e Imagem Corporal no Início da Adolescência Feminina. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, vol. 51, n. 124, p. 09-35. Jun. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432006000100003&lng=pt&nrm=.> Acesso em: 09 Fev. 2009.
10. CERVENY, Ceneide. **Gravidez na Adolescência: uma perspectiva familiar.** In: Macedo, Rosa Maria Stefanini de (org). Família e comunidade. Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia, 1996. Disponível em: <<http://www.infocien.org/Interface/Colets/v01n02a04.pdf>.> Acesso em: 09 Fev. 2009.
11. COLLAÇO, V. S.; MAGAJEWSKI, F. R. L.; RIBEIRO, I. M. **Saúde Coletiva e da Família: atenção integral à saúde da mulher, da criança e do adolescente no contexto familiar.** Tubarão: Gráfica Coan. 2005.
12. DIAS, Ana Cristina Garcia; GOMES, William B. Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.13, n. 1, p. 559-578. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722000000100013&script=sci_arttext.> Acesso em: 08 Jun. 2009.
13. FALCONE, Vanda Mafra; MADER, Custódia Virginia de Nobrega; NASCIMENTO, Christiane Freitas Lima, et al. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 612-618, Ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n4/25534.pdf>.> Acesso em: 04 Mar. 2009.
14. FREITAS, Gisleine Vaz Scavacini; BOTEGA, Neury José. Gravidez na Adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 245-249. Jul/Set. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302002000300039.> Acesso em: 04 Mar. 2009.
15. GEORGE, Julia B. **Teorias de Enfermagem.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

16. GUIMARÃES, Gisele Perin; COLLAÇO, Vania Sorgatto; NASCIMENTO, Maria da Graça Pereira do. Gravidez na Adolescência. In: ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota; GARCIA, Olga Regina Zigelli; BOEHS, Astrid Eggert, et al. **Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Mulher**. Florianópolis: UFSC, 2005. p. 311-329.
17. GURGEL, Maria Glêdes I.; ALVES, Maria Dalva S.; VIEIRA, Neiva Francenely C., et al. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**, 2008; v. 12, n. 4, p. 799-05. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=505949&indexSearch=ID>.> Acesso em: 08 Jun. 2009.
18. LUIS, Margarita A. Villar; OLIVEIRA, Eliene Reis de Oliveira. Transtornos Mentais na Gravidez, Parto e Puerpério, na Região de Ribeirão Preto - SP-Brasil. **Revista da Escola Enfermagem USP**, v.32, n.4, p. 314-24, dez. 1998. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/448.pdf>.> Acesso em: 08 Jun. 2009.
19. MALDONADO, Maria Tereza Pereira. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. Psicologia da Gravidez. 4^o ed. Petrópolis: VOZES, 1981.
20. MENESES, Celise Regina Alves da Motta. **Fatores Associados a Transtornos Mentais Comuns e Desejo de Engravidar em Gestantes Adolescentes**. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2008. 126 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Saúde Coletiva no Curso de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: http://www.tesesims.uerj.br/lildbi/docsonline/1/8/481-Tese_Doutorado_Celise_Meneses.pdf.> Acesso em: 08 Jun. 2009.
21. MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4. ed. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco. 1999.
22. MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6. ed. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1999. 269p.
23. MOREIRA, Thereza M. M.; VIANA, Danielle S.; QUEIROZ, Maria V. O., et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2008; v. 42, n. 2, p. 312-20. Disponível em:

<www.ee.usp.br/reeusp/.> Acesso em: 22 abril. 2009.

24. MERCÊS, Cláudia Angélica Mainenti Ferreira; ROCHA, Ruth Mylius. Teoria de Paterson e Zderad: um cuidado de enfermagem ao cliente crítico sustentado no diálogo vivido. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 470-475, set. 2006. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=14488&indexSearch=ID>> Acesso em: 08 Jun. 2009.
25. NETO, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes; DIAS, Maria do Socorro de Araújo; ROCHA, José, et al. **Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 60, n. 3, p. 279-285, Mai/Jun. 2007. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=467411&indexSearch=ID>> Acesso em: 14 Jun. 2009.
26. OLIVEIRA, Maria Emilia de; BRUGGEMANN, Odaléa Maria; SOUZA, Lúcia Nazareth Amante de, et al. **Cuidado Humanizado: possibilidades e desafios para a prática da enfermagem**. Editora: cidade futura. Florianópolis, 2003.
27. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Mental: conceptos, evidencia emergente e práctica. **Informe Compendiado**. Un Informe de la Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias en colaboración con la Fundación Victorian para la Promoción de la Salud Y La Universidad de Melbourne. Ginebra. 2004.
28. PATERSON, Josephine G.; ZDERAD, Loretta T. **Enfermeria Humanística** Tradução de Geraldina Ramos Herrera. México: editorial Limusa, 1979. Título original: Humanistic nursing.
29. POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. Tradução de Ana Thorell. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Porto Alegre: editora Artmed, 2004, 5. ed. Título original: Essentials of nursing research: methods, appraisal and utilization.
30. SABROZA, Adriane Reis; LEAL, Maria do Carmo; SOUZA, Paulo Roberto Jr., et al. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do Município do Rio de Janeiro (1999-2001). **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, supl.1, 130-137. Jan. 2004. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000700014&script=sci_arttext>
Acesso em: 09 Fev. 2009.

31. SAITO, Maria Ignez; LEAL, Marta Miranda. Educação Sexual na Escola. **Pediatria**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 44-48, jan.-mar. 2000. Disponível em:
<<http://www.pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/451.pdf>> Acesso em: 09 Fev. 2009.
32. SILVA, Lucía; TONETE, Vera Lúcia Pamplona. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, mar/abr. 2006; v. 14, n. 2, p. 199-206. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a08.pdf>> Acesso em: 08 Jun. 2009.
33. SOUZA, A. C. Ampliando o Campo da Atenção Psicossocial: a articulação dos centros de atenção psicossocial com a saúde da família, **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 702-710, dez. 2006. Disponível em:
<<http://www.revenf.bvs.br/scielo.php>> Acesso em: 10 Jun. 2009.
34. TRAVELBEE, Joyce. **Intervencion en enfermeria psiquiátrica**: el proceso de la relacion de persona a persona Tradução de Drº José Francisco Infante Y Nohemy B. de Infante. Colombia: Carvajal S.A., 1979. Título original: Intervention in psychiatric nursing: process in the one-to-one relationship.
35. TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. **Pesquisa convergente-assistencial**: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em Saúde-Enfermagem. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004.
36. TRINDADE, Zeidi Araujo; MENANDRO, Maria Cristina Smith. Pais adolescentes: vivência e significação. Estudos de psicologia, Natal, vol.7, no.1, 15-23 p. Jan. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v7n1/10950.pdf>> Acesso em: 09 Fev. 2009.
37. YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na Adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 443-445, ago. 2006. Disponível em:
<www.scielo.br/scielo.php> Acesso em: 10 de Junho de 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA AS ADOLESCENTES MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADAS

Eu, _____, estou plenamente de acordo com minha participação no trabalho de conclusão de curso intitulado “Cuidado à adolescente na gravidez e pós parto: um olhar para a saúde mental na Atenção Básica.”, requisito da disciplina Estágio Supervisionado II, desenvolvido pelas acadêmicas Aline Alves e Andreza Teresa Albino, estudantes da oitava fase curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, sob orientação, coordenação e responsabilidade da professora Doutora Maria de Fátima M. Zampieri. Tal pesquisa será realizada no Centro de Saúde dos Ingleses, tendo como objetivo geral: conhecer as mudanças biopsicosociais, sobretudo as emocionais, apresentadas pela adolescente durante a gravidez e o período puerperal e condutas para superá-las (enfrentá-las), na opinião das adolescentes. Têm como objetivos específicos: desenvolver consultas de pré-natal com gestantes adolescentes na atenção básica, fundamentadas em Josephine E. Paterson e Loretta T. Zderad, atendendo a gestante na sua integralidade, dando enfoque à saúde mental; identificar mudanças emocionais na adolescente ocorridas durante a gestação e após o nascimento do bebê; conhecer o suporte dado pelos profissionais, amigos e familiares no processo de nascimento.

No desenvolvimento deste estudo algumas etapas serão implementadas: levantamento das gestantes adolescentes e convite para a participação no estudo, desenvolvimento das consultas pré-natais, visita domiciliar, participação em sala de espera ou grupo de gestantes e consulta puerperal. Nestas ocasiões serão realizadas a prática assistencial e a coleta de dados da pesquisa proposta. A coleta também será realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas com

perguntas abertas e fechadas e observação da participante realizada pelas acadêmicas de enfermagem durante ou após as consultas e nas visitas domiciliares

Estou ciente quanto ao compromisso das alunas de que minha identidade será mantida em sigilo e que todas as informações obtidas na entrevista, nas gravações, nas observações e nos encontros serão confidenciais. Tenho clareza que todas as informações serão usadas somente para este estudo, que procedimentos da pesquisa não trarão qualquer risco à minha vida e saúde e que minha participação no estudo não implicará em nenhum ônus para mim ou para meus familiares. Autorizo as pesquisadoras a utilizarem os resultados desta atividade para divulgação em trabalhos no meio acadêmico e em publicações científicas. Autorizo a retirada e utilização de fotos, bem como a gravação e transcrição das entrevistas. Minha participação é voluntária, e tenho a liberdade de recusar ou retirar meu consentimento a qualquer momento. Entendo que serei entrevistado (a) em um local e um horário a ser combinado e dentro de minhas possibilidades, tendo liberdade de responder ou não aos questionamentos.

Eu, _____, fui esclarecida sobre a pesquisa: Concordo em participar dela e que os meus dados sejam utilizados na realização da mesma. Compreendo que não terei benefício direto e imediato com minha participação, contudo após troca de informações e reflexões sobre as experiências e vivências poderei compreender melhor a gestação e período puerperal e transformações inerentes ao mesmos, tomar de forma mais consciente decisões e conhecer alguns dos meus direitos em relação à atenção a saúde. Ainda, contribuirei na atenção à saúde que será prestada a outras gestantes já que poderei expressar meus medos, necessidades de saúde e expectativas que poderão servir de subsídio para o planejamento de saúde.

Florianópolis, _____ de _____ de 2009.

Assinatura: _____ RG: _____

Nota: O presente Termo terá duas vias, uma ficará à guarda das pesquisadoras e a outra via é da posse da própria participante da pesquisa.

Caso você tenha ainda alguma outra dúvida em relação à pesquisa ou quiser desistir em qualquer momento, poderá comunicar-se pelo telefones abaixo ou fazê-lo pessoalmente.

Maria de Fátima Mota Zampieri: 3222-7662

Aline Alves: 3257-3577/ 84031244

Andreza Teresa Albino: 3283-9002/ 99414527

APÊNDICE B



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O RESPONSÁVEL

Estou plenamente de acordo com a participação de _____ no trabalho de conclusão de curso intitulado “Cuidado à adolescente na gravidez e pós-parto: um olhar para a saúde mental na Atenção Básica.”, requisito da disciplina Estágio Supervisionado II, desenvolvido pelas acadêmicas Aline Alves e Andreza Teresa Albino, estudantes da oitava fase curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, sob orientação, coordenação e responsabilidade da professora Doutora Maria de Fátima M. Zampieri. Tal pesquisa será realizada no Centro de Saúde dos Ingleses, tendo como objetivo geral: conhecer as mudanças biopsicosociais, sobretudo as emocionais, apresentadas pela adolescente durante a gravidez e o período puerperal e condutas para superá-las (enfrentá-las), na opinião das adolescentes. Têm como objetivos específicos: desenvolver consultas de pré-natal com gestantes adolescentes na atenção básica, fundamentadas em Josephine E. Paterson e Loretta T. Zderad, atendendo a gestante na sua integralidade, dando enfoque à saúde mental; identificar mudanças emocionais na adolescente ocorridas durante a gestação e após o nascimento do bebê; conhecer o suporte dado pelos profissionais, amigos e familiares no processo de nascimento.

No desenvolvimento deste estudo algumas etapas serão implementadas: levantamento das gestantes adolescentes e convite para a participação no estudo, desenvolvimento das consultas pré-natais, visita domiciliar, participação em sala de espera ou grupo de gestantes e consulta puerperal. Nestas ocasiões serão realizadas a prática assistencial e a coleta de dados da pesquisa proposta. A coleta também será realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas com perguntas abertas e fechadas e observação da participante, realizadas pelas acadêmicas de enfermagem durante ou após as consultas e nas visitas domiciliares.

Estou ciente quanto ao compromisso das alunas de que a identidade será mantida em sigilo e que todas as informações obtidas na entrevista, nas gravações, nas observações e nos encontros serão confidenciais. Tenho clareza que todas as informações serão usadas somente para este estudo, que procedimentos da pesquisa não trarão qualquer risco à vida e saúde e que a participação no estudo não implicará em nenhum ônus, bem como não será pago nenhuma remuneração pela participação. Autorizo as pesquisadoras a utilizarem os resultados desta atividade para divulgação em trabalhos no meio acadêmico e em publicações científicas. Autorizo a retirada e utilização de fotos, bem como a gravação e transcrição das entrevistas. A participação é voluntária, havendo liberdade para desistir da pesquisa a qualquer momento. Estou ciente que a entrevista será realizada em local e horário previamente combinados e dentro das possibilidades da participante, tendo esta liberdade de responder ou não aos questionamentos. Fui esclarecida sobre a pesquisa. Concordo em participar que os dados sejam utilizados. Compreendo que não haverá benefício direto e imediato com a participação, contudo após troca de informações e reflexões sobre as experiências e vivências poderá haver melhor compreensão sobre a gestação e período puerperal e transformações inerentes aos mesmos, possibilitando decisões mais conscientes e conhecimento dos direitos por parte da participante em relação à atenção a saúde. Ainda, poderá contribuir na atenção à saúde que será prestada a outras gestantes já que as necessidades de saúde e expectativas levantadas poderão servir de subsídio para o planejamento de saúde.

Florianópolis, _____ de _____ de 2009.

Assinatura do responsável: _____ RG: _____

Assinatura da adolescente: _____ RG: _____

Nota: O presente Termo terá duas vias, uma ficará à guarda das pesquisadoras e a outra via é da posse da própria participante da pesquisa.

Caso você tenha ainda alguma outra dúvida em relação à pesquisa ou quiser desistir em qualquer momento, poderá comunicar-se pelo telefones abaixo ou fazê-lo pessoalmente.

Maria de Fátima Mota Zampieri: 3222-7662

Aline Alves: 3257-3577/ 84031244

Andreza Teresa Albino: 3283-9002/ 9941452

APÊNDICE C



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
TEL: (048) 3721.9394/3721.9525/3721.9785 - FAX: (048) 3721.9542

Entrevista semi-estruturada: **Período Gestacional**

Entrevistadora:

Identificação da adolescente grávida:

Nome: _____ Idade: _____

Naturalidade: _____

Endereço: _____

Profissão: _____ Escolaridade: _____

Religião: _____

Situação Conjugal: () casada () solteira () união consensual

() outros. Qual? _____

Tem acompanhante? () sim () não Quem? _____

12. Renda pessoal: R\$ _____ (número de salários mínimos)

13. Renda familiar: R\$ _____ (número de salários mínimos)

14. Condições do contexto em que vive: _____

Classificação obstétrica: () Primigesta () secundigesta () multigesta

Trimestre da gestação: () 1º trimestre () 2º trimestre () 3º trimestre

Nº de Consultas Pré-natal: _____ Gravidez planejada: Sim () Não ()

Área de abrangência: _____

Médico: _____

Consulta de pós parto: _____ data

1. A gestação foi planejada?
2. Como você descobriu que estava grávida?
3. Como você se sentiu com a descoberta da gravidez?
4. Como você se sente agora?
5. Como se sente grávida?

6. Quais os comentários dos outros sobre a gravidez? O que você teve vontade de dizer e fazer?
7. Quais as mudanças emocionais, sociais e físicas que você observou?
8. O que mais tem preocupado você?
9. O que modificou na sua vida e no seu convívio social durante este trimestre?
10. Como você reagiu diante das alterações físicas e sociais que se tornaram mais evidentes neste trimestre?
11. Quais as condutas tomadas?
12. Que mudanças emocionais ocorreram neste trimestre que não estavam presentes no trimestre anterior? Como está o seu humor?
13. Em quem você buscou suporte?
14. Como foi este suporte?
15. Qual a reação de sua família e companheiro?
16. Como se deu o apoio da família, dos amigos e do companheiro?
17. Como se deu o apoio da Unidade de saúde?
18. Na unidade de saúde como você foi recebida e atendida?
19. Quais as ações e condutas da equipe de saúde da unidade? (Orientações, encaminhamentos, consultas, orientações, visitas, participação em grupos)
20. O que significou para você o atendimento recebido pelas acadêmicas de enfermagem?
21. Qual a contribuição da atenção recebida em relação aos aspectos emocionais apresentados por você?

APÊNDICE D



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
TEL: (048) 3721.9394/3721.9525/3721.9785 - FAX: (048) 3721.9542

Entrevista semi-estruturada: **Aspectos emocionais**

Entrevistadora:

Identificação da adolescente gestante :

Nome: _____

Idade: _____

1. Tem Perdido muito o sono por preocupação?

(...) sim (...) Não Porque?

2. Sente-se nervosa, estressada ou tensa?

(...) sim (...) Não

Se for sim, como isto se manifesta?

3. Sente-se capaz manter a atenção e concentração nas coisas que faz?

(...) sim (...) Não Porque?

4. Sente-se útil e satisfeita no seu dia a dia

(...) sim (...) Não Porque?

5. Tem sido capaz de enfrentar seus problemas?

(...) sim (...) Não Porque?

6. Tem se sentido capaz de tomar decisões?

(...) sim (...) Não Porque?

7. Tem sentido que está difícil de superar suas dificuldades?

(...) sim (...) Não Porque?

8. Tem se sentido feliz de um modo geral?

(...) sim (...) Não Porque?

10. Tem se sentido triste ou deprimida?

(...) sim (...) Não Porque?

11. Perdeu a confiança em você mesma?

(...) sim (...) Não Porque?

12. Tem se achado uma pessoa sem valor?

(...) sim (...) Não Porque?