

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Luiza Cremonese

**APOIO SOCIAL NA VIVÊNCIA DO PERÍODO GRAVÍDICO-  
PUERPERAL PERCEBIDO PELA PUÉRPERA ADOLESCENTE**

Santa Maria, RS  
2017

Luiza Cremonese

**APOIO SOCIAL NA VIVÊNCIA DO PERÍODO GRAVÍDICO-  
PUERPERAL PERCEBIDO PELA PUÉRPERA ADOLESCENTE**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Lúcia Beatriz Ressel

Santa Maria, RS  
2017

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Cremonese, Luiza

APOIO SOCIAL NA VIVÊNCIA DO PERÍODO GRAVÍDICO-  
PUERPERAL PERCEBIDO PELA PUÉRPERA ADOLESCENTE / Luiza  
Cremonese.- 2017.

93 p.; 30 cm

Orientador: Lúcia Beatriz Ressel

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-  
Graduação em Enfermagem, RS, 2017

1. Saúde da Mulher 2. Adolescente 3. Apoio social 4.  
Gravidez 5. Período Pós-Parto I. Ressel, Lúcia Beatriz II.  
Título.

**Luiza Cremonese**

**APOIO SOCIAL NA VIVÊNCIA DO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL  
PERCEBIDO PELA PUÉRPERA ADOLESCENTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração em Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

**Aprovado em 22 de fevereiro de 2017:**

---

**Lúcia Beatriz Ressel, Dra. (UFSM)  
(Presidente/ Orientador)**

---

**Graciela Dutra Sehnem, Dra. (UNIPAMPA)**

---

**Cristiane Cardoso de Paula, Dra. (UFSM)**

---

**Maria Denise Schimith, Dra. (UFSM)**

Santa Maria, RS  
2017

## **AGRADECIMENTOS**

*Sou grata por ter encontrado em meu caminho, tantas pessoas do bem. A essas, que alegram minha jornada existencial, minha gratidão:*

*À **Deus**, por guiar meus passos e minhas ações. Por ter colocado em meu caminho, pessoas especiais que contribuíram para a minha evolução pessoal e profissional.*

*À minha mãe **Elizete**, nem tenho palavras para agradecer tamanha dedicação, amor e incentivo.*

*Ao meu pai **Nilvomar** (in memorian), por ter incentivado a busca pelos meus sonhos, com humildade.*

*Ao meu amor, **Jonatas**, pelos 10 anos de companheirismo e amor. As minhas conquistas, também são suas.*

*Ao irmão **Hercules** e cunhada **Letícia**, pelo incentivo.*

*À minha orientadora **Lúcia**, que além de professora, é uma amiga. Tenho grande admiração pela pessoa que és, sempre irradiando boas vibrações e tranquilidade. Agradeço os conselhos e toda a confiança depositada em mim. Quero tê-la sempre presente em minha vida.*

*À minha amiga **Laís**, que fez o exercício de coorientação na disciplina do doutorado, por sempre encontrar tempo para ajudar. Pelo incentivo e apoio em toda a minha trajetória profissional. Tenho grande admiração por seu comprometimento e ética.*

*Aos membros do **Grupo de Pesquisa: Cuidado, Saúde e Enfermagem**. Esse período do mestrado foi de muito companheirismo, sou grata por ter vocês comigo. Agradeço pela amizade, parceria e apoio.*

*Aos membros do **Grupo de Pesquisa: Cuidado à saúde das pessoas, famílias e sociedade**, por terem me acolhido e me inserido nas atividades. A participação nesses dois grupos de pesquisa proporcionou diferentes experiências, às quais fazem me sentir privilegiada, por fazer parte.*

*Aos meus **colegas de mestrado**, levo vocês no coração.*

*Às professoras doutoras da **banca examinadora**, minha futura orientadora de doutorado **Cristiane**, agradeço pela acolhida no grupo de pesquisa PEFAS e pelas oportunidades de aprendizado junto ao grupo. Professora **Maria Denise**, pelos*

*ensinamentos e trocas, principalmente nas aulas de metodologias ativas. Professora **Graciela**, pela disponibilidade ao ser banca das luluzetes. Agradeço desde já, as contribuições da banca, visando à qualidade do trabalho.*

*Às **participantes** deste estudo, por disponibilizarem em meio à nova rotina, um tempo para participarem dessa pesquisa, contando suas vivências.*

*Ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem** da Universidade Federal de Santa Maria, o qual tenho orgulho de fazer parte, pela oportunidade de qualificação e convivência com professoras que tanto admiro.*

*À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e a Fundação de Amparo à Pesquisa** pela concessão da bolsa de Mestrado, possibilitando a dedicação exclusiva e maior aproveitamento de oportunidades e aprendizado.*

*A todos, a minha gratidão!*

Só existem dois dias no ano que nada pode ser feito.  
Um se chama ontem e o outro se chama amanhã,  
portanto hoje é o dia certo para amar, acreditar,  
fazer e principalmente viver.

(Dalai Lama)

## RESUMO

### **APOIO SOCIAL NA VIVÊNCIA DO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL PERCEBIDO PELA PUÉRPERA ADOLESCENTE**

AUTORA: Enfa. Mda. Luiza Cremonese  
ORIENTADORA: Profa. Dra. Lúcia Beatriz Ressel

A fase puerperal, quando vivida por uma adolescente, pode intensificar essa experiência, pois assim como o puerpério, a adolescência implica, também, em um período de mudanças físicas, corporais e sócio culturais. Assim, salienta-se a importância do apoio social fornecido à puérpera adolescente, seja ele advindo da família, amigos, companheiro, escola ou centros de saúde. Diante disso, este estudo tem como questão de pesquisa: quais as percepções de puéperas adolescentes acerca do apoio social recebido? e como objetivo, conhecer a percepção de puéperas adolescentes acerca do apoio social recebido. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, de campo, do tipo descritivo. O cenário do estudo foi o Hospital Universitário de Santa Maria. As participantes foram 11 puéperas adolescentes. Para a coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada e o mapa falante, no período de maio a agosto de 2016. Quanto à análise dos dados, optou-se pela proposta operativa de Minayo. Foram respeitados os aspectos éticos da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, conforme parecer nº 1.538.235, sob o número do CAAE 53932116.0.0000.5346. A realização deste estudo permitiu conhecer a vivência do período gravídico-puerperal das adolescentes e os tipos de apoio social que foram ofertados a elas. As adolescentes, ao terem um filho, tiveram que reorganizar suas vidas, passaram por alguns afastamentos e abandonos, algumas se frustraram com a falta de apoio e, outras conseguiram superar as dificuldades ao contar com os diferentes tipos de apoio. Os resultados deste estudo são apresentados em formato de dois artigos: Vivências do período gravídico-puerperal na perspectiva de mulheres adolescentes e; Apoio social na perspectiva da puérpera adolescente. Essa pesquisa enfatiza a importância do apoio social oferecido às adolescentes no processo de tornar-se mãe. O que torna importante que os profissionais incentivem a participação dos membros da rede social da adolescente no processo, considerando esta, uma possibilidade de promoção da saúde.

**Palavras-chave:** Saúde da Mulher. Adolescente. Apoio social. Gravidez. Período Pós-Parto.



## ABSTRACT

### **SOCIAL SUPPORT IN GRAVID-PUERPERAL PERIOD EXPERIENCE PERCEIVED BY THE TEENAGER WHO HAS RECENTLY GIVEN BIRTH**

AUTHOR: Enfa. Mda. Luiza Cremonese  
ADVISOR: Profa. Dra. Lúcia Beatriz Ressel

The puerperal stage when experienced by a teenager can be intensified since the puerperal phase as well as the adolescence involves a period of physical, socio-cultural and body changes. Thus, it's very important to provide social support to teens who have recently given birth, come that support from family, friends, partner, school or health centers. Therefore, this study research question is: "What are the perceptions of recent teen mothers about the social support received?" And the objective is to know the perception of recent teen mothers about the social support received. This is a descriptive field study with a qualitative approach. The study scenario was Santa Maria's University Hospital (UFSM). The participants were 11 teenagers who have recently given birth. For the data collection semi-structured interviews and the speaking map dynamics were used, it happened from May to August, 2016. Minayo's operative proposal was chosen for the data analysis. The ethical aspects of the resolution 466/12 of the National Council of Health by the Ministry of Health were followed. The research was approved in the UFSM Research Ethics Committee, according to the docket 1,538,235, under the number of the CAAE 53932116.0.0000.5346. The fulfillment of this study allowed to learn the experience of the teenagers during the pregnancy and postpartum period and the kinds of social support that were offered to them. The teenagers upon having a child had to rearrange their lives, got alienated and suffered some losses, some got frustrated with the lack of support and other managed to overcome the difficulties while counting on the different kinds of support. The results of this study are presented in two scientific articles entitled: Experiences of the pregnancy and postpartum period under the perspective of teen women; Social support under the perspective of teens who have recently given birth. This research emphasizes the importance of the social support offered to teens in their becoming a mother process. The professionals encouraging the participation of the members of the teens's social support network in the process is very important, considering it as a possibility of health promotion.

**Keywords:** Women's Health. Adolescent. Social Support. Pregnancy. Postpartum Period.

## LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	73
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	74
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	76
APÊNDICE D - TERMO DE ASSENTIMENTO .....	78
APÊNDICE E - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE .....	79

## **LISTA DE ANEXOS**

ANEXO A - AUTORIZAÇÃO DA GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA.....	81
ANEXO B – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA.....	82

## LISTA DE SIGLAS

AB - Atenção básica  
ASAJ - Área de Saúde do Adolescente e do Jovem  
CCS - Centro de Ciências da Saúde  
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa  
DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde  
ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente  
GAP - Gabinete de Apoio à Pesquisa  
GEP - Gerência de Ensino e Pesquisa  
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana  
HUSM - Hospital Universitário de Santa Maria  
MF - Mapa falante  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
PET - Programa de Educação Tutorial  
PROSAD - Programa Saúde do Adolescente  
SIE - Sistema de Informações Educacionais  
TA - Termo de Assentimento  
TC - Termo de Confidencialidade  
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
TCS - Técnica de Criatividade e Sensibilidade  
UBS – Unidade Básica de Saúde  
UFSM – Universidade Federal de Santa Maria  
USF - Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>6</b>
<b>2 REVISÃO TEÓRICA PARA O ESTUDO</b> .....	<b>10</b>
2.1 ATENÇÃO À SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA .....	10
2.2 A VIVÊNCIA DO PUERPÉRIO NO CONTEXTO DA MULHER ADOLESCENTE .....	11
2.3 APOIO SOCIAL.....	12
<b>3 MÉTODO</b> .....	<b>14</b>
3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	14
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	14
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	15
3.4 PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA E REGISTRO DE DADOS .....	15
3.5 PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS DE ANÁLISE DE DADOS E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS .....	17
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	18
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>21</b>
<b>ARTIGO 1</b> .....	<b>22</b>
<b>ARTIGO 2</b> .....	<b>40</b>
<b>5 DISCUSSÃO INTEGRADORA</b> .....	<b>61</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>65</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>68</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>72</b>
<b>APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA</b> .....	<b>73</b>
<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>74</b>
<b>APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>76</b>
<b>APÊNDICE D - TERMO DE ASSENTIMENTO</b> .....	<b>78</b>
<b>APÊNDICE E - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE</b> .....	<b>79</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>80</b>
<b>ANEXO A - AUTORIZAÇÃO DA GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA</b> .....	<b>81</b>
<b>ANEXO B – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA</b> .....	<b>82</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O puerpério, também denominado “resguardo”, é uma fase do ciclo grávido-puerperal, que inicia após o parto e termina com o retorno do organismo materno às condições passíveis de involução. Segundo Vieira et al (2010), o puerpério pode ser dividido didaticamente em três períodos: imediato, que inicia logo após a dequitação da placenta e se estende até o 10º dia após a parturição; tardio, que vai do 11º dia até o 45º; e remoto, que segue a partir do 45º dia.

A fase puerperal é um momento crítico e de transição na vida da mulher, marcada por modificações intensas, que se estendem às dimensões biológicas, psicológicas, comportamentais e socioculturais (PEREIRA; GRADIM, 2014). Ao prestar os cuidados ao recém-nascido e a si, a ansiedade e a insegurança são, por vezes, inevitáveis e comuns na mulher, pois se relacionam às inúmeras expectativas existentes desde o parto até a chegada do bebê, fazendo com que esta incorpore lenta e gradativamente a nova condição de ser mãe (PEREIRA et al, 2012).

Quando o puerpério é vivido por uma mulher que está na fase da adolescência, considera-se que as experiências ocorridas nesta fase podem ser intensificadas, pois assim como o puerpério, a adolescência implica, em um período de mudanças físicas, corporais e sócio-culturais. Ainda, configura um período no ciclo existencial, em que a pessoa pode mudar de posição social, familiar, sexual e assumir um novo papel perante a sociedade.

Ao viver o puerpério, a mulher experiencia o processo da maternagem, o qual perpassa um sentido além da prestação de assistência às necessidades básicas do bebê, tais como a nutrição e a higienização, pois ela também lhe transmite, com a proximidade, informações sobre os mundos externo e interno (BUCCINI, 2011). Isso, quando vivido na adolescência, de acordo com Silva et al (2009), exige da puérpera adolescente responsabilidade e habilidade para desempenhar as novas funções de mãe e para lidar com as modificações corporais, sociais e emocionais. Assim, a prática de cuidar do filho exige maior esforço de adaptação, a qual precisa ser gradativa, na medida em que vai alternando sua condição de filha adolescente para mãe adolescente (BERGAMASCHI, 2008).

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei n.º 8.069/90, a adolescência corresponde à faixa etária de 12 a 18 anos de idade (BRASIL, 2010). Já o Ministério da Saúde (MS) segue a convenção elaborada pela

Organização Mundial de Saúde (OMS), a qual será seguida neste estudo, que delimita a adolescência como a segunda década de vida, dos 10 aos 19 anos e a juventude como o período que vai dos 15 aos 24 anos (BRASIL, 2010).

Destaca-se que o período da adolescência é marcado por desorganizações físicas, psíquicas, hormonais e, conseqüentemente, por reorganizações, sendo considerado um processo de passagem da vida infantil para a vida adulta e pode ser influenciada por processos históricos com diferentes significados em diversas classes sociais, épocas e culturas (LIMA, 2011). Assim, salienta-se a importância do apoio social fornecido à puérpera adolescente, seja ele advindo da família, amigos, companheiro, escola ou centros de saúde. Reforçando essa esteira de pensamento, Moreira e Serriera (2008), enfatizam que as adolescentes que recebem apoio social sentem-se mais bem preparadas para lidar com as dificuldades oriundas da gestação, atingindo, maiores níveis de bem-estar.

Este estudo considera o conceito de apoio social como sendo qualquer informação, falada ou não, e/ou auxílio material oferecido por grupos e/ou pessoas que se conhecem e que resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos. Trata-se de um processo recíproco, ou seja, que gera efeitos positivos tanto para quem recebe, como também para quem oferece o apoio, dessa forma permitindo que ambos tenham mais sentido de controle sobre suas vidas (VALLA, 1999).

Ao considerar o apoio social como um processo com efeitos positivos tanto para quem recebe, quanto para quem oferece (PINTO; MARCON, 2012), depreende-se que o apoio social contribui para a adaptação da puérpera adolescente às rotinas do bebê e auxilia, também, na manutenção de sua integridade física e mental, auxiliando na condução da maternagem, com a realização dos cuidados com o recém-nascido, e contribuindo para o protagonismo da puérpera adolescente frente às demandas do período.

O apoio social, na condição de puérpera adolescente, pode emergir em diferentes contextos e situações. Dessa forma, é importante salientar que, perceber a disponibilidade do apoio social diante de uma situação de necessidade é um redutor potente do estresse, pois o apoio social ameniza os efeitos patogênicos do estresse no organismo, estimulando a capacidade para lidar com situações difíceis (CAMARGO; CARRAPATO, 2012). Em reforço a este ideal, ao se sentir segura e apoiada para prestar cuidado ao filho, a puérpera adolescente pode fortalecer o

vínculo com o bebê, contribuindo para um maior amadurecimento frente às novas responsabilidades (SCHWARTZ; VIEIRA; GEIB, 2011).

Diante disso, considera-se importante mencionar que o apoio social, ainda na gestação, pode funcionar, também, como um fator de proteção para os sintomas depressivos que se manifestam no período puerperal, ou seja, quanto mais apoio social a mulher receber, menos intensos serão seus sintomas depressivos no pós-parto (FONSECA; SILVA; OTTA, 2010). Salienta-se que muitas dificuldades podem ser superadas quando a adolescente tem o apoio social, especialmente nos casos em que se evidencia o apoio da família e da equipe de saúde (WIECZORKIEWICZ, 2010).

Diante disso, torna-se importante que enfermeiros, juntamente com a equipe multidisciplinar, estejam atentos às reais necessidades da puérpera e do recém-nascido com foco na relação humana entre profissional e paciente, na educação e na orientação à saúde para que as mulheres adolescentes adquiram segurança e tranquilidade ao assumir seu papel de mãe (SOARES; GAIDZINSKI; CIRICO, 2010). Com o intuito de aprimorar a assistência de saúde prestada à puérpera adolescente, é necessária a realização de trabalhos que permitam conhecer o apoio social, buscando perspectivas contributivas para a saúde e para o fortalecimento das relações interpessoais (FONTES, 2007).

Outrossim, disserta-se acerca das motivações para a realização do estudo, ressaltando que as afinidades com o tema iniciaram desde a formação acadêmica da pesquisadora, a qual integrou o Programa de Educação Tutorial (PET), e, por meio da participação neste grupo, teve a oportunidade de desenvolver e acompanhar durante três anos, um projeto de extensão denominado Projeto Adolescer, o qual desenvolve oficinas lúdico pedagógicas de educação em saúde, nas escolas públicas de ensino fundamental da cidade de Santa Maria. Por meio deste projeto são trabalhados assuntos de interesse dos adolescentes, escolhidos por eles e inseridos em seus contextos de vida, isso favoreceu a afinidade pela faixa etária da adolescência.

Corroborou com esse interesse a vivência do estágio de conclusão do curso de enfermagem, onde realizou sua prática assistencial na maternidade e teve a oportunidade de prestar cuidados às puérperas adolescentes. Somado a isso, a realização do trabalho de conclusão de curso, relacionado à amamentação na prática da mulher adolescente, oportunizou a observação de alguns aspectos



arrolados com a presença e ausência de apoio social, destacando a necessidade deste, na experiência da amamentação na vida dessas mulheres.

Ainda, no mestrado, tem participado da elaboração da ementa de uma disciplina que será agregada ao novo currículo do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sobre saúde do adolescente nos diversos contextos de vida; tem desenvolvido também, atividades, por meio da docência orientada, na assistência pré-natal, acompanhando acadêmicos do quarto e sexto semestres do Curso de Enfermagem da UFSM, onde tem identificado as influências do apoio social, durante o processo gravídico-puerperal. Estas vivências a sensibilizaram para aprofundar os estudos acerca do apoio social à puérpera adolescente. Além disso, a participação no Grupo de Pesquisa “Cuidado, Saúde e Enfermagem”, vinculado ao Departamento de Enfermagem da UFSM, tem proporcionado a reflexão quanto aos eventos relacionados à saúde da mulher em todas as fases de vida.

No que refere as justificativas que compõem este estudo, destaca-se que as taxas específicas de fecundidade no Brasil, de acordo com os últimos três censos indicam uma queda em todos os grupos etários, exceto entre as adolescentes. Portanto, pondera-se que o Brasil tem uma estrutura rejuvenescida da fecundidade, ou seja, as mulheres começam a ter filhos cedo e deixam de tê-los também cedo, o que exige maior atenção dos profissionais da saúde a este público (ALVES, 2014). A revisão narrativa de literatura, realizada como produto final da disciplina de prática baseada em evidência, ofertada ao curso de mestrado, permitiu perceber lacunas do conhecimento relacionadas com o período puerperal e também, a pouca quantidade de estudos científicos envolvendo a faixa etária da adolescência.

Ainda ressalta-se que o objeto desta pesquisa está contemplado na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (BRASIL, 2011). Assim, torna-se importante valorizar a história de vida pessoal de cada mulher e os variados tipos de apoio social advindo das diversas redes sociais. Dessa forma, espera-se que esta pesquisa traga contribuições para a qualidade da assistência de enfermagem à saúde da puérpera adolescente, como também, ao ensino e à pesquisa.

Mediante ao exposto, essa dissertação tem como **objetivo** conhecer a percepção de puérperas adolescentes acerca do apoio social recebido. Para isso, tem-se como **questão de pesquisa**: quais as percepções de puérperas adolescentes acerca do apoio social recebido?

## 2 REVISÃO TEÓRICA PARA O ESTUDO

Este capítulo aborda acerca da atenção à saúde na adolescência, o qual faz um breve apanhado a respeito do conceito de adolescência e políticas públicas. Também, a vivência do puerpério pela mulher adolescente e, conseqüentemente, a importância do apoio social, incluindo conceitos que orientam essa pesquisa.

### 2.1 ATENÇÃO À SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA

Na antiguidade, não havia o conceito de adolescência. O indivíduo era considerado adolescente quando começava a exercer as atividades com uma certa independência dos pais (LÍRIO, 2012). Somente ao longo do século XIX, a noção de adolescência passou a ser vista da forma como é entendida hoje, ainda que vinculada às modificações corporais e a cronologia etária (PEQUENO, 2011). Cabe esclarecer a distinção dos termos adolescência e adolescente, uma vez que o primeiro remete ao processo de desenvolvimento humano, enquanto o outro se refere ao sujeito que vivencia essa fase (PERES; ROSENBURG, 1998).

Segundo a Lei 8.069/90, a criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (BRASIL, 2008).

Nesta direção, com o intuito de melhorar a assistência de saúde prestada ao adolescente algumas políticas foram implementadas, com destaque para o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), em 1989, o qual prevê a integralidade das ações e enfoque preventivo e educativo (BRASIL, 1996). Após, em 1990, foi criado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), passando a reconhecer as crianças e adolescentes como seres de direito, nas diversas condições sociais e individuais (BRASIL, 2010).

Em 1999, foi criada a Área de Saúde do Adolescente e do Jovem (ASAJ), a qual visa promover a atenção integral à saúde da população na faixa etária de 10 a 24 anos e, ainda, em 2003, foi implementado o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas, o qual visa reduzir a vulnerabilidade dos adolescentes e jovens às doenças sexualmente transmissíveis, à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e à gravidez não planejada, com ênfase na promoção da saúde (BRASIL, 2007). E, em 2009, o MS criou a Caderneta de Saúde de Adolescentes, com o

objetivo de instrumentalizar os profissionais de saúde e disponibilizar informações qualificadas sobre saúde, direitos e relações afetivas saudáveis (BRASIL, 2012).

Essas iniciativas públicas têm buscado qualificar a atenção à saúde do adolescente, por meio de políticas, programas e instrumentos sistematizados. Nesta esteira de pensamento, é fundamental que ao buscar o serviço, o adolescente tenha o profissional da saúde como um mediador importante no cuidado à sua saúde (SANTOS, RESSEL, 2013). Contudo, é preciso considerar o acolhimento deste adolescente no serviço de saúde. A maneira como ele é recebido pode cativá-lo ou afastá-lo imediatamente na busca e continuidade do atendimento.

## 2.2 A VIVÊNCIA DO PUERPÉRIO NO CONTEXTO DA MULHER ADOLESCENTE

Nas puérperas adolescentes, as transformações ocasionadas pela gestação como mudanças físicas, psicológicas, emocionais e sociais, apresentam maior impacto, devido, frequentemente, ao não planejamento, às relações familiares e conjugais instáveis e aos aspectos biológicos e emocionais inerentes à adolescência (LUZ; ASSIS; REZENDE, 2015). Além disso, acresce-se que, após o parto, a mulher vivencia uma nova fase caracterizada por adaptações fisiológicas e psicológicas. Esse momento, não raras vezes, prioriza que a atenção que lhe era oferecida durante a gestação seja transmitida para a criança, embora a puérpera necessite de cuidados e atenção específicos.

Neste sentido, o puerpério, quando vivenciado por uma mulher adolescente, pode despertar uma maturidade precoce, visto que a nova função de ser mãe modifica a rotina e desperta o sentimento de responsabilidade. Em reforço a este pensamento, o estudo de Landim et al (2013) aborda acerca das mudanças ocorridas na vida da adolescente, dando destaque para o sentimento de responsabilidade, que emerge a partir do distanciamento de festas e divertimento com amigos, o que pode denotar uma postura de maturidade frente a fragilidade do recém-nascido.

O MS considera o puerpério como sendo um período com vulnerabilidade psíquica, pois a mãe liga-se intensamente ao bebê, adaptando-se ao contato com ele e atendendo às suas necessidades básicas. Frente a isso, é pertinente destacar a importância do profissional de saúde em considerar cada puérpera adolescente

como única, de modo a conhecer e auxiliar neste momento de mudanças que pode ser pleno de significados e adaptações diante de um novo papel, o de ser mãe.

Os achados da pesquisa “Nascer no Brasil”, relacionados aos partos em primíparas adolescentes, evidenciaram a vulnerabilidade dessa população quando comparada às mulheres adultas. Observou-se que as adolescentes que tiveram mais desvantagens quanto ao acesso ao pré-natal e ao número de consultas realizadas, eram de classes sociais mais baixas (D e E) e apresentavam atraso escolar ou estavam fora da escola, o que pode carecer de uma maior atenção voltada à faixa etária da adolescência (GAMA et al, 2014).

Uma pesquisa afirma que a falta de apoio à mulher adolescente, ao vivenciar o puerpério, está relacionada com sentimentos de insatisfação, o que pode repercutir no cuidado do bebê e autocuidado (LAUDADE, 2013). Assim, o puerpério pode ser considerado como um período merecedor de proximidade e apoio do profissional de saúde e familiares, visto que pode influenciar a vivência da adolescente.

### 2.3 APOIO SOCIAL

O apoio social pode ser definido como sendo qualquer informação, falada ou não, e/ou auxílio material oferecidos por grupos e/ou pessoas que se conhecem e que resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos. Trata-se de um processo recíproco, ou seja, que gera efeitos positivos tanto para quem recebe quanto para quem oferece o apoio, dessa forma, permite que ambos tenham mais sentido de controle sobre suas vidas (VALLA, 1999).

Esclarecendo, Bullock (2004) propõe que o apoio social se divide em apoio emocional (afeto, estima, preocupação), apoio de reforço (reconhecimento, empatia, respeito), apoio informativo (sugestões, conselhos, informações) e apoio instrumental (ajuda no trabalho, finanças, tempo). Assim, o apoio social compreende os diversos recursos emocionais, informativos e instrumentais que os sujeitos recebem por meio das relações sociais sistemáticas, incluindo desde os relacionamentos mais íntimos com amigos e familiares próximos até relacionamentos de maior densidade social, como grupos (SQUASSONI et al, 2014).

Para compreender essas relações, torna-se pertinente diferenciar apoio social de rede social, pois, embora sejam conceitos inter-relacionados, carregam

diferenças entre si. O apoio social encontra-se na dimensão pessoal, sendo constituído por membros da rede social efetivamente importante para as puérperas adolescentes e, rede social é uma teia de relações que liga os diversos indivíduos que possuem vínculos sociais, propiciando que os recursos de apoio fluam através desses vínculos (PEDRO et al, 2008).

Cabe mencionar que a rede pode ser modificada com o tempo e com as mudanças ocorridas na vida das pessoas, sendo constituída pelo conjunto de seres humanos com quem os indivíduos conversam, com quem trocam sinais que permitem que possam se identificar e que os tornam reais (SLUZKI, 2003). Nesta direção, receber apoio social, é poder contar com alguém em situações difíceis, o que pode promover o sentimento de pertencimento a um grupo, contribuindo com a autoestima e bem estar de quem recebe, assim como, de quem oferece apoio.

### **3 MÉTODO**

Apresenta-se, neste capítulo, o delineamento da pesquisa; o cenário e as participantes do estudo; os procedimentos e as técnicas de produção e registro de dados; os procedimentos e técnicas de análise e interpretação dos dados, além das considerações éticas.

#### **3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA**

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, de campo, de caráter descritivo. A abordagem qualitativa foi entendida como sendo a mais adequada para este estudo, pois considera o significado das ações, motivações, aspirações, crenças, valores, atitudes e relações humanas. Na pesquisa qualitativa, a ênfase está na compreensão e análise da dinâmica das relações sociais estabelecidas com a vivência e experiência no cotidiano, compreendidas dentro de estruturas e instituições (MINAYO, 2014).

Optou-se pela realização de uma pesquisa de campo por ser desenvolvida no local de convívio social e por ser uma técnica que permite aprofundar a temática escolhida. Assim, a pesquisa de campo procura entender determinadas práticas, comportamentos, crenças e atitudes (GIL, 2010).

Quanto ao estudo descritivo, este busca conhecer as distintas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e nos diferentes aspectos do comportamento humano, tanto isoladamente quanto em grupos e comunidades (GIL, 2010). Esse tipo de pesquisa trabalha sobre dados ou fatos colhidos da própria realidade, sendo desenvolvido, principalmente, nas Ciências Humanas e Sociais, objetivando abordar dados e problemas relevantes, cujo registro não consta em documentos (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007).

#### **3.2 CENÁRIO DO ESTUDO**

O campo escolhido para realização do estudo foi o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), sendo este, um hospital ligado ao Sistema Único de Saúde, que está inserido no complexo que compõe a Universidade Federal de Santa Maria. O município onde fica este hospital está localizado na região central do Estado do Rio Grande do Sul. Segundo dados coletados no DATASUS (2012), a população do

município é composta por 263.662 habitantes, destes 84.327 mulheres em idade fértil, sendo destas 24.000 adolescentes mulheres.

A unidade escolhida, do referido hospital foi a unidade Tocoginecológica, que está situada no 2º andar do HUSM. Dispõe de 31 leitos destinados à obstetrícia, mulheres em tratamento clínico para complicações durante o período gestacional, bem como puérperas em pós-parto imediato e seus recém-nascidos, não havendo distinção de leitos quanto à idade. Além disso, ela conta com sete leitos de internação ginecológica, sendo utilizada por mulheres em tratamento clínico para o câncer, pré e pós-operatório de cirurgias ginecológicas, pacientes pós-abortamento entre outros. A assistência nesta unidade é realizada por uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos, fisioterapeutas, especialista em serviço social, nutricionista entre outros.

### 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

As participantes da pesquisa foram adolescentes, que estavam vivenciando o puerpério e tinham vínculo com o hospital em que se realizou a pesquisa.

O número de participantes deste estudo foi baseado nas considerações da Minayo (2014), a qual afirma que o critério orientador para a amostra em pesquisas qualitativas não é o numérico, pois uma amostra em estudo qualitativo baliza-se numa proposta em que os colaboradores componham um conjunto diversificado, detenham os atributos que se pretende investigar e sejam em número suficiente que permita a reincidência das informações, o que ela chama de saturação de dados. Nesta direção, o número de 11 participantes foi contemplado por meio da saturação de dados e ao atingir o objetivo deste estudo.

Os critérios de inclusão das participantes compreendem adolescentes que estavam vivenciando o puerpério tardio e remoto e tinham vínculo com o hospital, em que se realizou a pesquisa. Para a coleta dos dados, esperou-se passar o período do puerpério imediato (até o 10º dia após a parturição), para permitir maior período de vivência do puerpério. Os critérios de exclusão foram puérperas que tiveram perdas perinatais ou recém-nascido em UTI, pois são vivências diferentes do período.

### 3.4 PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA E REGISTRO DE DADOS

A coleta de dados aconteceu no período de maio a agosto de 2016, após apreciação do Comitê de Ética da UFSM. A captação das participantes do estudo foi de forma intencional, por indicação das enfermeiras do hospital. O contato com as participantes do estudo foi realizado nos dias em que estavam internadas no HUSM. No primeiro encontro, foi explicado o projeto e realizado o convite para participar da pesquisa, quando havia interesse, eram orientadas a conversarem com seus pais, para que estes também autorizem sua participação, por escrito, com documento elaborado pela pesquisadora. Após esse percurso, era agendado o encontro de forma individual, em local e data de preferência da participante, sendo todos, em suas residências.

Para a produção dos dados, foram utilizadas as técnicas de entrevista semiestruturada e a Técnica de Criatividade e Sensibilidade (TCS) denominada de Mapa Falante (MF). A entrevista semiestruturada tem sua utilização justificada por permitir correções, esclarecimentos e adaptações que a tornam eficaz na obtenção das informações desejadas (MARTINS; BÓGUS, 2004). Neste sentido, a escolha pela entrevista semiestruturada foi devido à sua flexibilidade como técnica de coleta de dados, pois oferece um amplo campo de interrogativas, permitindo que a entrevistadora faça as adaptações necessárias na medida em que recebe as respostas das entrevistadas. Ademais, essa técnica de coleta de dados permite à entrevistada, liberdade de seguir espontaneamente a sua linha de pensamento e de suas experiências dentro do foco principal, atendendo ao que está sendo investigado (MINAYO, 2010).

A TCS foi aplicada posteriormente à entrevista e é considerada uma forma alternativa de coletar dados em pesquisas na área de enfermagem, além disso, permite a conjugação com outras técnicas, como, por exemplo, a entrevista (CABRAL, 1998). O MF se caracteriza como uma produção artística, visto que consiste na construção de um mapa desenhado pelas participantes, com o intuito de descrever suas relações com o meio social, relacionando com pessoas ou com instituições (FERREIRA, PEREIRA, 2013).

Assim, o primeiro momento foi composto pela apresentação da pesquisadora e dos objetivos da pesquisa, da temática em estudo, da atividade a ser desenvolvida e dos princípios éticos previstos para a realização da pesquisa.



O segundo momento compreendeu a realização da entrevista semiestruturada e, após apresentou-se a questão para confecção do MF: *em quais lugares e de que pessoas você recebe apoio?* E, em um terceiro momento, era apresentada a produção com explicações pela participante.

O MF foi confeccionado individualmente, nesta pesquisa, por ser considerado como potente instrumento para fazer uma leitura da realidade, a partir de suas múltiplas dimensões. Ao construí-lo, as participantes realizaram uma representação de como estava sendo organizado o apoio social em suas vivências. Os áudios produzidos na coleta de dados foram gravados, com autorização das entrevistadas, e após, transcritos para análise e interpretação da pesquisadora. Utilizou-se o sistema alfa numérico para identificação das participantes da pesquisa, com a letra “E” relacionada à entrevista, seguida da numeração conforme a ordem de acontecimento das entrevistas.

### 3.5 PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS DE ANÁLISE DE DADOS E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A análise dos dados fundamentou-se na proposta operativa de Minayo (2014), caracterizada por dois níveis operacionais. O primeiro nível operacional se refere à fase *exploratória*. Este momento é marcado pela compreensão do contexto sócio-histórico do grupo social pesquisado, perfazendo a história e caracterização do grupo, os ambientes, os aspectos políticos e econômicos, os sistemas de saúde, os profissionais de saúde, ou seja, estabelece-se o perfil do contexto em que ocorre o estudo.

Em seguida, percorre-se o segundo momento operacional, denominado de *interpretativo*. Nesta etapa, há o encontro com os fatos empíricos, e busca-se identificar nos relatos das participantes o sentido, a lógica interna, as projeções e interpretações acerca do tema investigado. A fase interpretativa é dividida em duas etapas, ordenação dos dados e classificação dos dados, respectivamente.

A primeira fase inclui a transcrição e releitura do material obtido e a organização dos dados, em determinada ordem. Estas ações permitem supor uma classificação inicial, e ao investigador possibilitam a visualização de um mapa horizontal das descobertas no campo estudado.

A classificação dos dados, que é a segunda fase, consiste no processo de construção do conhecimento de maneira mais complexa. O momento classificatório percorre as seguintes etapas:

- Leitura horizontal e exaustiva dos textos: inicia-se o primeiro contato com o material do campo, por meio da leitura flutuante, de cada entrevista e mapa falante. A pesquisadora realizou as anotações de suas primeiras impressões na busca da coerência entre as informações. Esta fase permitiu conhecer as estruturas de relevância e as ideias centrais.

- Leitura transversal: realizou-se o processo de recorte do material coletado. No processo classificatório, a pesquisadora separou os dados coletados por temas, categorias ou unidades de sentido, aproximando as partes semelhantes, buscando perceber as conexões existentes entre elas, e guardando-as em códigos. Após, a pesquisadora fez um “enxugamento” de suas classificações, diminuindo as unidades de sentido, a fim de compreender e interpretar o que foi exposto com mais relevância e representatividade pelo grupo estudado e, por fim, os agrupou em códigos analisados, formando as categorias centrais.

- Análise final: as etapas de ordenação e classificação demandam um aprofundamento e compreensão do material empírico, destacando que este deve ser o ponto de partida e o ponto de chegada da compreensão e interpretação. Os dados obtidos, na análise final, foram associados ao referencial teórico, possibilitando responder a questão, que norteou o estudo e atingir o seu objetivo.

- Relatório final: configura-se na síntese, na qual o objeto de estudo é o foco central. O relatório deste estudo consiste na apresentação dos resultados desta pesquisa em forma de manuscritos para o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM.

### 3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Toda a pesquisa foi amparada pela condução ética, sendo assegurados e valorizados os aspectos éticos e legais no decorrer do estudo. Por conseguinte, os preceitos da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que dispõe sobre diretrizes e normas que regulamentam a pesquisa envolvendo a participação de seres humanos, foram seguidas durante todo o estudo (BRASIL, 2012).

Inicialmente o projeto de pesquisa foi registrado no Sistema de Informações Educacionais (SIE/UFSM) e no Gabinete de Apoio à Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, depois foi encaminhado Gerenciamento de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário de Santa Maria (GEPE/HUSM). Tendo a aprovação dessa instância, encaminhou-se para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM (CEP), por meio da Plataforma Brasil Online, sendo aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa na UFSM, conforme parecer nº 1.538.235, sob o número do CAAE 53932116.0.0000.5346.

Reforça-se que a coleta de dados teve início somente após aprovação das instâncias supracitadas. As questões éticas previstas compreenderam também, o conhecimento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), que foi assinado pela participante maior de 18 anos ou (APÊNDICE C), pelos pais ou responsáveis em caso de menores de 18 anos. O TCLE informou, ainda, sobre a liberdade de participação espontânea e do direito de desistência, em qualquer momento da pesquisa, atitude que não implicaria em qualquer punição.

Previamente ao início da coleta de dados, as participantes menores de 18 anos, assinaram o Termo de Assentimento (TA) (APÊNDICE C). Para a sua obtenção, as participantes foram informadas individualmente acerca dos objetivos da pesquisa, os benefícios que a pesquisa promoveria e quanto a não obrigatoriedade de sua participação.

Também foram esclarecidas sobre os benefícios do estudo, os quais podem estar relacionados sobre a reflexão do apoio social e sua importância. Além disso, a pesquisa poderá disponibilizar maior produção de conhecimento acerca da temática do apoio social às adolescentes no puerpério, podendo auxiliar na qualificação da assistência. Porém, enfatizou-se que não teriam demais benefícios.

Os possíveis riscos referiram-se a algum constrangimento que a participante da pesquisa poderia sentir ao realizar a entrevista ou no momento em que estivesse confeccionando o mapa falante. No caso de ocorrer algum constrangimento, a pesquisadora suspenderia a coleta de dados e conversaria com a participante do estudo, ouvindo suas ansiedades e angústias frente ao motivo que deflagrou o constrangimento e se fosse de sua vontade seria reagendada e retomada esta etapa conforme preferência e disposição da participante. Além disso, enfatizou-se a

possibilidade de desistência da participação no estudo, sem nenhuma penalidade. Porém, não houve constrangimentos e desistências.

Ressalta-se que o compromisso ético desta pesquisa implicará na pesquisadora retornar os resultados ao serviço facultando, assim, um momento de ponderação, de reflexão e de discussão acerca da temática em estudo. Para tanto, será proposto um encontro posterior ao término da pesquisa, junto aos profissionais do hospital para apresentação dos principais resultados obtidos. Ainda, o estudo possibilitou o conhecimento das diferentes perspectivas e dimensões acerca do apoio social à puérpera adolescente e, esses resultados serão compartilhados por meio de publicações científicas e apresentações em eventos da área.

Outro item que foi explicado às participantes do estudo referiu-se ao armazenamento dos dados obtidos na pesquisa. Foi esclarecido que as informações desta pesquisa são de uso exclusivamente científico e que as gravações seriam transcritas e ficariam sob a guarda e a responsabilidade da pesquisadora responsável, professora Dr<sup>a</sup> Lúcia Beatriz Ressel, em forma de CD-ROM, por cinco anos após a apresentação da dissertação, no prédio do CCS da UFSM. Após este período, este material seria destruído. Destaca-se que, as entrevistas registradas em gravação digital foram deletadas imediatamente após a transcrição.

Por fim, foi enfatizado o direito de privacidade das participantes do estudo e de não serem expostas publicamente com qualquer tipo de identificação durante a pesquisa e nas publicações dos resultados, sendo confidencial sua identidade. Assim, também foi assinado o Termo de Confidencialidade (TC) (APÊNDICE D) pela pesquisadora responsável.

## 4 RESULTADOS

O presente estudo se dedica a conhecer a percepção de puérperas adolescentes acerca do apoio social recebido, mas para isso, julga-se pertinente conhecer também, como vivenciaram o período gravídico-puerperal. Assim, tem-se a apresentação dos resultados da pesquisa divididos em dois artigos, um aborda a vivência do período gravídico puerperal e o outro, o apoio social recebido na perspectiva da puérpera adolescente.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos da dissertação

<b>Título do artigo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Periódico de divulgação</b>
Vivências do período gravídico-puerperal na perspectiva de mulheres adolescentes	Conhecer como a mulher adolescente vivencia o período gravídico-puerperal	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem
Apoio social na perspectiva da puérpera adolescente	Desvelar os variados tipos de apoio social ofertados à puérpera adolescente	Revista Mineira de Enfermagem

Fonte: Caracterização dos artigos da dissertação

## ARTIGO 1

### **Vivências do período gravídico-puerperal na perspectiva de mulheres adolescentes**

**OBJETIVO:** conhecer como a mulher adolescente vivencia o período gravídico-puerperal.

**MÉTODOS:** Estudo qualitativo descritivo. As participantes foram 11 puérperas adolescentes. Para coleta de dados utilizou-se entrevista semiestruturada e mapa falante. Os dados foram analisados pela proposta operativa de Minayo.

**RESULTADOS:** Revelaram que a vivência do período gravídico-puerperal foi permeada por acontecimentos singulares. No início sentiram insegurança, medo e rejeição; passaram por alguns abandonos e afastamentos; tiveram que reorganizar os planos de vida; os estudos foram adiados; mas, ao final, prevaleceu o sentimento de felicidade ao ter o filho nos braços.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** conhecer a vivência do período gravídico-puerperal das adolescentes permitiu compreender suas singularidades. Isso mostra-se relevante para que o profissional de saúde esteja presente na vivência do período e contribua com as demandas da adolescente.

**Palavras-chave:** Gravidez; Período Pós-Parto; Adolescente; Saúde da Mulher

## **INTRODUÇÃO**

O período da adolescência é marcado por reorganizações físicas, psíquicas e hormonais, sendo considerado um processo de passagem da vida infantil para a vida adulta, podendo ser influenciada por processos históricos com diferentes significados conforme a singularidade de cada adolescente.<sup>1</sup> Faz-se importante compreender a adolescência para além das transformações biológicas e psicológicas, e considerar que a inserção social e cultural pode diferenciar a vivência desta fase e, da mesma forma, a vivência da gestação. Nesse sentido, a gestação na adolescência poderá ter diferentes significados e repercussões, de acordo com a subjetividade de cada uma, mas se forem orientadas, apoiadas e incentivadas, poderão vivenciar o período de maneira positiva, sendo capazes de conciliar a

adolescência, os cuidados à saúde e a escolaridade junto à maternidade.<sup>2</sup> Para isso, torna-se importante a presença atenciosa e sensível do profissional de saúde ao atender essa adolescente, a fim perceber suas demandas e contribuir com as inseguranças encontradas neste período.

Cabe destacar que a atenção à saúde da mulher no período puerperal não está consolidada, visto que a grande maioria das mulheres que retornam ao serviço de saúde no primeiro mês após o parto tem como principal preocupação a avaliação e a vacinação do recém-nascido.<sup>3</sup> No que envolve as adolescentes, existem questões sociais importantes que podem ser desencadeadas, em virtude do processo de gestação e maternidade como, situações de pobreza, monoparentalidade, abandono escolar e desemprego, além de depressão, baixa autoestima e isolamento social. Em consequência, as adolescentes podem sofrer mais intercorrências de saúde durante gravidez e mesmo após o nascimento de seus bebês, do que as mulheres de outras faixas etárias.<sup>4</sup>

A importância do conhecimento sobre o processo de ter um filho na adolescência justifica-se pelas implicações que esse acontecimento desencadeia tanto na vida da mãe quanto de seu filho, porque pode estar associada a riscos pessoais e sociais para o desenvolvimento de ambos. Constata-se, por exemplo, que, em algumas situações, as adolescentes sofrem o abandono por parte dos companheiros e da família, situações de descuido com a própria saúde durante a gestação, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a ocorrência de abortos espontâneos ou provocados.<sup>5</sup>

Embora os dados referentes ao número de partos em adolescentes no Brasil, obtidos entre os anos de 2005 e 2010, demonstrem uma redução, quando comparados aos números da década anterior, eles ainda correspondem a 19,3% do total de nascimentos no país.<sup>6</sup> A partir dessas considerações, a fim de investigar a temática, propôs-se a questão de pesquisa: como a mulher adolescente vivencia o período gravídico-puerperal? Tendo como objetivo: conhecer como a mulher adolescente vivencia o período gravídico-puerperal.

## **MÉTODO**

A trajetória metodológica previu um estudo com abordagem qualitativa, de campo, de caráter descritivo.

O campo escolhido para realização da captação das participantes foi um hospital do interior do Rio Grande do Sul, ligado ao Sistema Único de Saúde. A população do município é composta por 263.662 habitantes, destes 84.327 mulheres em idade fértil, sendo destas 24.000 adolescentes mulheres.<sup>6</sup>

Os critérios de inclusão das participantes compreenderam adolescentes que estavam vivenciando o puerpério e tinham vínculo com o hospital em que se realizou a pesquisa, e que já haviam passado pelo período do puerpério imediato (até o 10º dia após o parto), para que elas tivessem algum tempo de vivência com o bebê. Os critérios de exclusão foram puérperas adolescentes que moravam em cidades consideradas como difícil acesso, pela pesquisadora.

Selecionou-se 11 participantes ao utilizar o critério de saturação dos dados.<sup>7</sup> A coleta de dados aconteceu no período de maio a agosto de 2016, após apreciação do Comitê de Ética, o qual aconteceu em maio de 2016, sob número do CAAE 53932116.0.0000.5346. A captação das participantes do estudo foi de forma intencional, por indicação das enfermeiras do hospital. O contato inicial com as participantes do estudo foi realizado nos dias em que estavam internadas no hospital. No primeiro encontro, era explicado o projeto e realizado o convite para participar da pesquisa. Se houvesse interesse da puérpera adolescente, ela era orientada a conversar com seus pais, para que estes também autorizem sua participação, por escrito, com documento elaborado pela pesquisadora e aprovado pelo Comitê de Ética. Após esse percurso, foram agendados os encontros de forma individual, nas residências das participantes.

Para a produção dos dados, foi utilizada entrevista semiestruturada e uma Técnica de Criatividade e Sensibilidade (TCS) denominada de Mapa Falante (MF). O primeiro momento foi composto pela apresentação dos objetivos da pesquisa, da temática central, da atividade que iria ser desenvolvida e dos princípios éticos previstos para a realização da pesquisa. O segundo momento compreendeu a realização da entrevista e, após, foi apresentado o questionamento “em quais lugares e de que pessoas você recebe ajuda ou apoio?” que instigou a confecção do MF e, em um terceiro momento, elas apresentaram a produção artística, seguida de discussão com a pesquisadora acerca dos temas gerados.

Os áudios produzidos nas coletas de dados foram gravados, com autorização das participantes, e após, transcritos para análise e interpretação da pesquisadora. Foi utilizado o sistema alfa numérico para identificação das participantes da



pesquisa, com a letra “E” relacionada à entrevista, seguida da numeração conforme a ordem cronológica das entrevistas.

A análise do material seguiu a proposta operativa de Minayo.<sup>7</sup> A pesquisa seguiu os preceitos da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

## **RESULTADOS**

Optou-se por apresentar os resultados do estudo organizados em ordem cronológica. Assim, as puérperas adolescentes relataram como foi desde o momento em que descobriram a gestação, como a vivenciaram e a experiência do período puerperal.

### **Ao descobrir a gestação**

Ao descobrir a gestação, as adolescentes relataram ter manifestado sentimentos de insegurança, medo, rejeição, por não sentirem-se preparadas para exercer a função de mãe. A primeira reação foi descrita como um susto, tanto para elas quanto à família, ocasionado pelo não planejamento da gestação e possível negação da condição de gestar um filho. Ainda, foi mencionada a sensação de que haveria uma mudança no estilo de vida, conforme se visualiza a seguir:

*Quando eu descobri que estava grávida, foi chocante né, eu fiquei com medo porque uma criança é muita responsabilidade (E2).*

*Quando eu descobri foi um susto né, pra mim e para a minha família (E1).*

*Quando eu descobri me deu uma coisa assim no coração. Não foi planejada. Na verdade eu queria, mas não agora. Eu parei de tomar anticoncepcional, mas não queria para agora porque queria terminar os estudos (E4).*

*Rejeitei ele até os cinco ou seis meses de gestação, mas daí depois tive que aceitar, daí comecei a arrumar as coisinhas (E3).*

*No começo sabe, quando soube que estava grávida foi bem estranho. Tudo novo, vai mudar a vida sabe, mas depois de um certo tempo, eu pensei ah, já que veio vamos pra frente né? (E6).*

As falas demonstram que a descoberta da gestação ocasionou os sentimentos de susto, medo, rejeição e insegurança. As adolescentes não haviam

planejado a gestação, o que implicou em uma adaptação obrigatória ao novo papel social, o de ser mãe.

### **Modificações na rotina e planos para oferecer o melhor ao filho**

As adolescentes apontaram algumas mudanças de valores em suas personalidades a partir da descoberta da gestação. Suas ações colocam como prioridade os filhos. Com isso, planejam retornar à escola para aumentar a possibilidade de oferecer oportunidades ao futuro dos filhos. Ainda, houve relato de deixar de lado a preocupação com o corpo e se preocupar em ter uma alimentação variada para ofertar os nutrientes que o bebê precisa, o que foi expresso nos seguintes depoimentos:

*Ser mãe muda tudo né, agora o resto não interessa, só ela que interessa, ela que é minha prioridade (E8).*

*Eu vou ter que voltar para a escola pra poder melhorar o futuro dele. Eu quero um trabalho bom para dar o melhor que eu puder pra ele [...]. Agora eu penso que não adianta mais me preocupar com o meu corpo, tenho que pensar em alimentar ele com todas as vitaminas do meu leite, porque agora eu tenho um corpo de mãe né, então tenho que comer de tudo mesmo (E11).*

*Parei de estudar porque eu tive que começar a trabalhar, mas depois, quando ela ficar maiorzinha, eu penso em terminar para poder dar um futuro melhor para ela (E7).*

Perceberam-se mudanças nos planos e rotina das adolescentes, tendo como prioridade de suas ações, os filhos. As modificações incluem retornar aos estudos quando o filho estiver maior para poder oferecer a ele, uma vida melhor e também, não se preocupar com o corpo de adolescente, pois a primazia passa a ser a oferta de nutrientes que o filho precisa, por meio da amamentação.

### **A influência da idade como sentimento de maturidade e mudanças físicas e sociais ao ter um filho na adolescência**

Na perspectiva das puérperas adolescentes, a idade não influenciou no amor que elas sentem pelos filhos, porém, se fosse mais tarde, compreendem que poderiam oferecer mais oportunidades a eles. Também, foi necessário adquirir

maturidade para assumir o filho e entender que as suas atitudes repercutem diretamente na vida deles. Ainda, houve relato de que o crescimento profissional foi adiado, que diversões como festas estão menos frequentes e, as mudanças no corpo estão relacionadas com o sentimento de insatisfação por estrias:

*Não acho que a minha idade influenciou no amor que eu tenho por ele, eu só acho que foi muito cedo, que de repente se fosse mais tarde eu teria condições de oferecer mais oportunidades pra ele (E2).*

*Eu não esperava ter filho agora né, tão cedo, a gente tem que amadurecer de uma hora pra outra. Seu eu tivesse filho mais tarde, eu estaria mais pronta na minha profissão, iria me preparar né, porque assim foi uma mudança de uma hora pra outra (E9).*

*Acho que a minha idade influenciou na tristeza com o meu corpo. Foi a parte que eu menos gostei. Eu me enchi de estrias. Parece que o que eu menos queria aconteceu sabe, que foi me encher de estrias (E11).*

As falas demonstram a percepção das adolescentes acerca de suas idades. Elas apontaram como uma consequência da idade precoce para a gestação a falta de planejamento do futuro, visto que não haviam concluído os estudos, o que pode limitar as possibilidades que serão oferecidas ao filho. Ainda, houve expressão de insatisfação com o corpo afetando a autoestima da adolescente, já que seu corpo mudou do padrão de beleza dela.

### **Vítima de preconceito e julgamentos por ter um filho na adolescência**

O preconceito está presente em seus depoimentos na vivência em família e até com desconhecidos. Algumas optaram por estratégias específicas para superar as dificuldades nesse período, conforme os trechos a seguir:

*As pessoas falam que eu sou uma guria nova, que enquanto eu estiver na licença maternidade até vou conseguindo criar ele, mas que depois eu não vou conseguir. Eles acham que meu filho vai ser uma criança que não vai ter futuro (E11).*

*Ser mãe nova tem muitas críticas, preconceito, e eu percebi isso na minha gravidez, não com a minha família, mas com as pessoas de fora. Esse preconceito eu percebia nas pessoas da rua, quando eu passava e ficavam olhando (E10).*

*Sempre fui eu que dei banho e nem gosto que se metam, já prefiro fazer tudo sozinha pra depois não jogarem na minha cara que fui mãe adolescente (E3).*

*Eu tenho um caderno de desenhos onde eu desenho o que é importante pra mim. Prefiro desenhar do que contar as coisas para as pessoas, pra evitar julgamentos (E1).*

Os relatos demonstram os sentimentos de preconceito que as adolescentes sofreram ao sair na rua e perceber olhares e comentários com julgamentos de que pelo motivo de ser adolescente não será capaz de criar o filho e se conseguir, será uma pessoa com poucas oportunidades no futuro. Elas consideram que foram julgadas pela idade, por serem muito jovens, como sendo mães que não conseguiriam cuidar dos filhos quando acabasse a licença maternidade. Algumas, na tentativa de evitar críticas, assumiram a postura de não pedir ajuda no cuidado com o RN, e outra relatou que quando sentia a necessidade de desabafar, utilizava um caderno de desenhos para expressar seus sentimentos.

### **Uma fase de abandonos e afastamentos**

Os relatos demonstram que a gestação na adolescência foi marcada por alguns abandonos. O abandono e afastamento escolar foi consequência de precisar cuidar do filho e também, para evitar julgamentos das colegas. Algumas foram abandonadas pelo companheiro e amigas, e ainda, sofreram julgamentos de pessoas de seu convívio, o que repercutiu na maneira que vivenciaram essa fase. Isso ficou evidente no mapa falante, o qual ilustra a frustração ao ser abandonada pelas amigas, conforme demonstram as falas:

*Agora não estou estudando porque é ruim deixar ela em casa, porque ela mama toda hora. Até pensei em continuar estudando, mas me deu pena, ela é muito pequenininha (E8).*

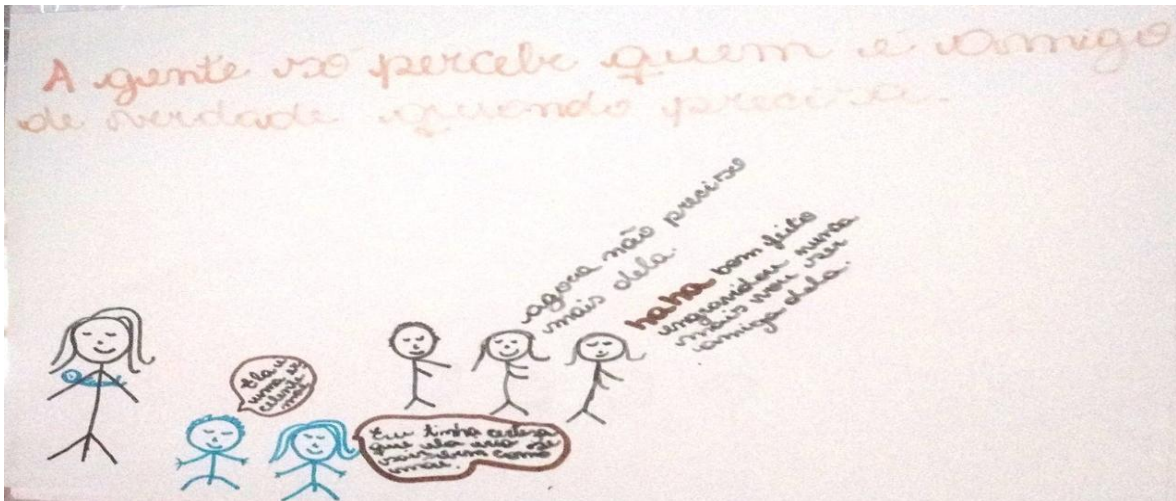
*Na gestação, eu tive momentos de altos e baixos, meu namorado e eu brigamos e nos separamos, porque ele não queria ser pai, se achava muito novo (E6).*

*Depois que eu fiquei grávida, as minhas amigas desapareceram, depois que eu engravidei, todo mundo desapareceu (E10).*

*Depois que eu engravidei, as minhas amigas viraram as costas pra mim. Parei de estudar porque fiquei com vergonha, elas iriam me julgar, por isso eu já evitei ir na escola, pra não ficar triste, não me constranger [...]*

*Na gestação eu decidi que queria viver sozinha. Durante dois meses eu fiquei morando fora e, às vezes eu não tinha o que comer, não tinha roupa que servisse, eu não tinha praticamente nada. Quando a minha mãe me achou, me levou pra casa, eu estava cheia de problema, com infecção urinária, anemia e depressão [...] Eu tive vontade de sumir porque meu pai falou que ia me matar, daí eu fugi, eu tinha medo dele [...] Minha gravidez foi muito triste, fiquei chorona, desequilibrada. Algumas pessoas não queriam que eu tivesse o bebê, queriam que eu abortasse (E11).*

Figura 1



Fonte: mapa falante produzido pela participante E11.

A gestação na adolescência foi marcada por abandonos e afastamentos, dentre eles, abandono escolar, de amigas, do companheiro e do pai. O afastamento da escola se deu por ter presenciado preconceito das colegas com outras adolescentes grávidas e querendo evitar passar por situações constrangedoras a adolescente gestante acabou se afastando e também, por quererem estar perto do bebê para amamentar continuamente. O abandono das amigas foi ilustrado no mapa falante, este aconteceu devido a não terem mais procurado a adolescente grávida, terem virado as costas. A separação do companheiro aconteceu pelos motivos de brigas e ele não se sentir pronto para assumir a paternidade. E a violência intrafamiliar foi mencionada como responsável pelo abandono da relação com o pai. A instabilidade emocional culminou em isolamento social, fazendo com que se sentissem sozinhas. Esse isolamento também foi reforçado pela influência de pessoas de seu convívio que incentivaram um abortamento.

### Reorganização da vida

A gravidez na adolescência trouxe mudanças na rotina e alterações no estilo de vida. A reorganização na vida das adolescentes ficou evidente ao ter que acordar de madrugada para atender o bebê e fazer as atividades com pausas para ver se está tudo bem com o filho. Também, citaram que planos de seguir com a profissão são incertos, visto que agora é preciso cuidar do bebê, conforme demonstram as falas:

*É bom ser mãe sabe, mas tem várias coisas que não tem mais como fazer né, não é mais como era antes. Tem que parar o serviço pra atender o bebê, para sair tem que deixar o bebê com alguém (E4).*

*Desde muito novinha sempre quis ser mãe. Daí depois quando ela veio, eu vi que não é fácil a gente acordar na madrugada, acordar de manhã, tem que estar sempre cuidando dela (E7).*

*Às vezes eu paro pra pensar que vai ser mais difícil pra eu trabalhar agora, que eu quero seguir minha profissão, mas também quero estar todo momento com ele (filho) né? É bem difícil essa escolha [...] Eu espero ele dormir um pouquinho, vou lá e faço uma coisa, depois ele dorme de novo eu faço outra coisa e assim vou indo (E9).*

Depreende-se que com a chegada do bebê, as adolescentes precisaram reorganizar suas rotinas e seus planos de vida. O que antes era planejado, agora pensa-se que pode ser adiado ou até mesmo, não realizado, pois suas ações passam a colocar como prioridade o cuidado com o filho. Além disso, a rotina delas passou a incluir os cuidados com o bebê em todas as atividades, e em todo seu tempo, o que demandou adaptação no estilo de vida.

### **Superação das dificuldades**

As dificuldades foram mencionadas com o sentido de superação. Dentre estas, está o sucesso na amamentação, a organização das atividades e ter renda para sustentar o filho ao conseguir emprego, conforme as falas:

*Ela mama bastante. No começo rachou meu peito, mas agora melhorou. Tem que ter paciência e vontade de amamentar porque envolve bastante tempo e dói quando racha o peito. Mas a gente (mãe e bebê) conseguiu (E4).*

*Graças a Deus que consegui meu emprego, porque só pensava em como iria sustentar meu filho (E3).*

As dificuldades perpassaram pela amamentação, a qual foi dolorida e considerada como um processo demorado, que exigiu paciência, mas que obteve sucesso na parceria mãe-bebê. Outra preocupação foi a situação econômica, a qual foi solucionada quando a adolescente conseguiu emprego. Isso permitiu também, maior tranquilidade para organizar os cuidados com o bebê.

### **Felicidade em ter os filhos nos braços**

A convivência anterior das puérperas com outras crianças proporcionou mais segurança e confiança para cuidar do filho, o qual é motivo de felicidade e dedicação. O mapa falante reforça o relato de que ter o filho nos braços é o bastante para ser feliz, não importando a opinião das pessoas, o que é ilustrado a seguir:

*Essa criança pra mim, agora é tudo. Se eu tenho ele, eu nem preciso de mais nada [...] eu estou apaixonada em ser mãe, tudo que eu faço pra ele, pra mim não é nada sabe. Eu estou apaixonada mesmo por ele, por ter ele comigo, não importa o que os outros falam pra gente (E11).*

*Eu achei que fosse ser mais difícil. Eu já cuidava bastante de criança antes de ter ela, dos meus sobrinhos, dos meus primos, eu era babá, fazia faxina nas casas também, daí não tive insegurança de cuidar dela. Posso te dizer que estou muito feliz e que o sol que eu desenhei é como se fosse a luz que ela trouxe para as nossas vidas (E7).*

Figura II



Fonte: mapa falante produzido pela participante E7.

Os relatos apontaram o sentimento de felicidade em ter o filho nas suas vidas. Também, as experiências prévias com cuidado de crianças pode ter ajudado na adaptação e cuidados com o filho. Ainda, o mapa falante ilustrou a presença do filho com o sentido de alegria, representado pelo sol.

## **DISCUSSÃO**

As adolescentes, ao descobrirem a gestação, manifestaram sentimentos de susto e medo por acreditarem que a gravidez não aconteceria consigo, sentiam que não estavam preparadas para assumir essa responsabilidade e pensaram que haveria uma mudança para toda a vida. Acredita-se que as reações podem variar de acordo com o contexto e planejamento de vida de cada uma, porém, neste estudo, foi significativa a reação de espanto, o que denota o não planejamento da gestação.

Em relação a isso, a gestação na adolescência pode estar relacionada com o sentimento de onipotência, o que denota a falsa crença de que algumas situações não acontecem consigo, apenas com os outros. Em reforço a essa ideia, a onipotência constitui uma característica frequente entre adolescentes, este exercício de autoafirmação faz com que pensem ter imunidade contra tudo o que acontece ou possa acontecer em seu meio, acham que nada do que não desejam, poderá acontecer consigo.<sup>10</sup> Cabe mencionar que a gestação não planejada na adolescência pode ter consequências para a educação, saúde, emprego, podendo influenciar negativamente no desenvolvimento da adolescente. Contudo, quando amparadas e apoiadas na vivência familiar e no contexto em que vivem, aqui incluindo o acesso e acompanhamento de cuidados de saúde, por profissionais dedicados, isso pode se reverter.<sup>11</sup>

Além disso, o sentimento de não estarem preparadas para assumir a gestação, e até de não desejarem ter o filho, pode estar associado com vivências anteriores, com a reação familiar e/ou com a expectativa frustrada de planos futuros. Porém, mesmo que a gestação possa despertar sentimentos negativos como rejeição e inseguranças, as adolescentes podem passar a vivenciar com otimismo tal experiência e resignificar como positiva a gestação,<sup>12</sup> conforme apareceu no presente estudo.

O ato de ter um filho traz consigo, o significado de mudança na rotina das adolescentes e também, no planejamento de vida. Com isso, a prioridade dos planos e ações passa a ser o filho, por meio da alimentação, para oferecer os nutrientes



pelo leite materno, e o planejamento de retorno à escola, para oferecer um futuro com mais possibilidades ao filho. Esse resultado se assemelha aos apresentados em outro estudo,<sup>13</sup> ao afirmarem que ter um filho na adolescência pode ser um incentivo para retomar projetos ou a construir novos planos futuros, com isso, tendem a continuar e/ou voltar aos estudos e ao trabalho após o nascimento do bebê, a fim de garantir um futuro que consideram melhor para os filhos.

No que concerne à vivência da amamentação, emergiu o sentimento de responsabilidade e prioridade à saúde do bebê, visto que o cuidado com a alimentação rica em diferentes nutrientes pode configurar mais saúde para o filho, ao transferir os nutrientes pelo leite materno. Um estudo<sup>14</sup> trouxe como resultado que a decisão de mulheres adolescentes amamentarem o filho, pautou-se na possibilidade da mãe fornecer o melhor para o bebê, desvelando uma preocupação com o bem-estar e a saúde da criança, reforçando a preocupação da mãe adolescente em oferecer o que acredita ser o melhor para o filho.

O fato de estar na adolescência, não interferiu no amor que sentem pelo filho, mas alguns projetos pessoais foram adiados, como estudos e diversões com as amigas. Em relação a isso, estudo<sup>13</sup> demonstrou que os planos de longo prazo não se concretizaram para as gestantes adolescentes, ou seja, muitos planos adiados não são retomados. Neste ínterim, os planos de concluir os estudos para oferecer mais oportunidades aos filhos, pode não acontecer pela necessidade de renda financeira, o que as leva a trabalhar, deixando de lado os planos de estudar.

Depreende-se que estar vivendo a adolescência na situação de uma gravidez inesperada também influencia na insatisfação com as mudanças no corpo, visto que nessa fase, a preocupação com a forma física exerce grande influência na autoestima. Estudo<sup>16</sup> demonstra que essa insatisfação com a imagem corporal entre as adolescentes pode ser influenciada pela pressão exercida pela mídia e sociedade, que impõe padrões de beleza. Porém, o sentimento de ter o bebê nos braços ameniza ou até mesmo, supera a insatisfação da imagem corporal.

Além da imagem corporal, a sociedade também exerce influência na expressão de preconceito com mulheres adolescentes grávidas. Esse preconceito acontece por meio de comentários, julgamentos e olhares, e passam a ideia de que ser mãe adolescente está associado a fracasso. Na busca por se autofirmar enquanto mãe, que não depende da ajuda das pessoas, algumas adolescentes passaram a assumir todos os cuidados com o filho, se sobrecarregando para não

pedir ajuda e assim, evitar julgamentos. Além disso, surgiu a estratégia de expressar seus sentimentos por meio de desenhos, em vez de contar com alguém para conversar acerca de suas ansiedades, pelo receio de serem julgadas.

O preconceito social acontece frequentemente em se tratando de adolescentes grávidas ou no puerpério, e se manifesta por atitudes das pessoas em geral, que revelam perceber às adolescente como alguém diferente e sua gravidez com um significado de erro, levando-as ao sentimento de rejeição e distanciamento das pessoas.<sup>17</sup> Cabe mencionar ainda, que o preconceito pode suscitar alguns abandonos. Neste estudo, pode-se afirmar que ter um filho na adolescência e presenciar julgamentos e preconceitos, culminou em abandonos, dentre eles, o escolar, de algumas amigas, do companheiro, e também, familiar.

O abandono escolar se deu por vivências anteriores, como o fato de ter presenciado julgamentos de outras adolescentes grávidas, que fez com que elas se ausentassem da escola para evitar constrangimentos. Também, por entender que a dedicação ao filho é prioridade e que os estudos poderão ser retomados no futuro. Nesta direção, a gestação precoce pode trazer desvantagens à trajetória educacional da gestante, contribuindo para a evasão escolar e dificultando o retorno à escola, limitando o seu progresso acadêmico e as possibilidades de adequação ao mercado de trabalho. Assim, a gravidez na adolescência está associada com altos índices de evasão escolar e pode ser considerada um problema de saúde pública ao estar associada com baixos níveis educacionais e financeiros.<sup>2</sup>

Em relação ao abandono das amigas, é pertinente relacionar com a fase da adolescência, em que os indivíduos buscam se assemelhar ao grupo. No entanto, uma gestação na adolescência pode ser considerada como diferente, o que culmina no abandono de algumas amizades. Isso também pode acontecer pelas modificações nos assuntos, assim, a transição do papel de filha para o de mãe implica numa reformulação dos relacionamentos das adolescentes.

Um estudo<sup>18</sup> mostrou que as adolescentes relataram dificuldades em sua vida social, dentre as quais, manter amizades com garotas que não têm filhos. Esses resultados são semelhantes a esse estudo, visto que houveram alterações na rotina das adolescentes com a presença do filho, o que pode dificultar a continuidade das amizades.

Assim, algumas mudanças na rotina das adolescentes ao terem um filho, são evidentes, os encontros com as amigas ficam menos frequentes. Neste sentido,

passa-se a ter que encontrar um cuidador para o filho quando se deseja sair com as amigas, o que torna os encontros pouco frequentes. Além disso, neste estudo, a maioria das participantes abandonou a escola, o que diminuiu ainda mais, a convivência com as amigas.

O abandono do companheiro está relacionado com a instabilidade emocional, pois se trata de um momento com mudanças psicológicas e físicas, o que pode causar um desequilíbrio emocional e emergir o sentimento de fuga, de querer estar sozinha. Ao perceber que o companheiro não se sente preparado para apoiar e vivenciar a gestação de uma maneira saudável, elas preferem se afastar e tentar dar continuidade à gestação, sem desentendimentos. Esses resultados se assemelham aos de outro estudo, no qual é demonstrado que não ter a presença do companheiro pode significar vivenciar a gestação de uma maneira mais tranquila.<sup>17</sup> Nesta direção, sentir tranquilidade por não ter a presença do companheiro, pode acontecer quando o relacionamento é instável, gerador de estresse e insegurança.

Em relação ao abandono do pai, este decorreu pela forma como o genitor passou a tratar a adolescente, por meio de palavras destrutivas. O pai acreditava que a filha não seria capaz de criar o filho dizendo que ela não estava pronta para tal responsabilidade e também, por ameaçá-la de morte, se ela tivesse o filho. Considerando os fenômenos emocionais da adolescência, uma gravidez pode potencializar as crises e conflitos familiares, principalmente quando ocorre de maneira precoce e não planejada.<sup>18</sup> Outro estudo colabora neste sentido refletindo que, se as adolescentes não efetivam os planos de futuro da família, a gravidez na adolescência pode culminar em conflitos e levar à fuga de casa. Com isso, conhecer as experiências das famílias quando se deparam com esta situação é fundamental para os profissionais da área da saúde, a fim de possibilitar assistência adequada a estas adolescentes no âmbito familiar.<sup>19</sup>

As dificuldades encontradas pelas adolescentes do estudo parecem estar sendo sobrepujadas, denotando o sentido de superação. Dentre as dificuldades, inclui-se algumas físicas, como a dor e as fissuras ao amamentar, e econômica e social, como a preocupação com a renda familiar e o seu sustento, o que foi solucionado ao conseguir um emprego.

Nesse contexto, o profissional de saúde pode auxiliar na superação das dificuldades ao acolher a adolescente com empatia e realizar orientações baseadas nas dificuldades.<sup>14</sup> Ainda, as adolescentes, quando têm um filho para sustentar

financeiramente, tendem a fazer um projeto educacional voltado à obtenção de emprego, o qual busca uma solução imediata com retorno financeiro.<sup>18</sup> Em relação aos cuidados do filho, a experiência de terem cuidado de crianças anteriormente, pode ter ajudado a sentirem-se seguras para assumir o papel de mãe.

O sentimento de felicidade, expressado em seus depoimentos, em ter o filho nos braços compensa todas as dificuldades e, com isso, emerge o sentimento de plenitude, ou seja, ter o filho nos braços é o bastante para ser feliz. Essa perspectiva também emanou em estudo com mulheres primíparas, em que encontram algumas dificuldades durante a gestação, mas quando o filho nasce, elas têm o sentimento de que tudo valeu a pena.<sup>20</sup>

Aponta-se como limitação do estudo, o não deslocamento da autora para áreas distantes para realização da entrevista. Isso aconteceu porque sendo o hospital em que se realizou a pesquisa uma referência para toda a região, haviam mulheres que residiam em cidades de difícil acesso e ao respeitar os critérios de inclusão, era necessário ter terminado o puerpério imediato, período em que a maioria das mulheres já estavam em casa.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os achados deste estudo permitiram identificar que as adolescentes, ao descobrirem a gestação, tiveram sentimentos exacerbados pelo não planejamento da gravidez. Foram necessárias mudanças na rotina pensando em oferecer o melhor possível ao filho, seja em relação a oportunidades de estudo e emprego, como também, alimentação variada.

Em relação a ter filho na adolescência, as puérperas adolescentes consideraram que a idade não influencia no amor que sentem por eles, mas que se fosse mais adiante poderiam oferecer mais oportunidades aos filhos, já que esperavam ter terminado os estudos. Elas apontam também, que foi necessário um amadurecimento obrigatório, pois todas suas ações influenciam na vida do filho. Para algumas adolescentes, o crescimento profissional precisou ser adiado, pois a prioridade no momento era cuidar do filho. Ainda, emergiu o sentimento de insatisfação com o corpo, visto que o corpo de adolescente foi modificado para o de uma mulher que vivencia a gestação e o puerpério.

As puérperas adolescentes consideraram que o preconceito esteve presente durante a gestação, elas relataram que algumas pessoas acreditavam que elas não

seriam capazes de criar o filho e que se conseguissem, não conseguiriam oferecer oportunidades de futuro. Tendo influência do preconceito, pode-se afirmar que a gestação na adolescência foi marcada por abandonos, dentre eles, da escola e amigas. Por outro lado, houve superação das dificuldades, pois as adolescentes se concentraram em organizar a rotina e ações para oferecer o melhor ao filho e com isso, emanou o sentimento de que ter o filho nos braços compensa as dificuldades.

Deseja-se que este estudo contribua para a reflexão e subsidie as ações dos profissionais de saúde para com o público adolescente. Ainda, sugere-se para a prática, que sejam promovidas ações de promoção da saúde em ambiente escolar, para que seja discutido com os adolescentes, as consequências da gestação nessa fase de vida e a importância do apoio familiar, e do respeito para com os colegas, sem julgamentos.

Acrescenta-se que, tanto no pré-natal, quanto no puerpério, é importante que os profissionais tenham sensibilidade para incluir em suas ações de saúde, atenção com a questão do preconceito, da evasão escolar, do abandono e dos afastamentos sociais, além da função e participação da família nesta experiência de vida. E que o diálogo nas consultas perpassasse também nas orientações sobre o futuro destas adolescentes e no preparo delas, para auxiliar na autoestima e na possibilidade de conseguirem conduzir essa nova vivência com mais segurança. Estes aspectos, embora subjetivos, demarcam grande diferença na qualidade e satisfação de tal vivência às adolescentes.

## REFERÊNCIAS

1. Lima APE, Javorski M, Vasconcelos MGL. Práticas alimentares no primeiro ano de vida. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(5): 912-8.
2. Silveira RE, Santos AS. Gravidez na adolescência e evasão escolar: revisão integrativa da literatura. *REAS.* 2013; 2(1):89-98.
3. Pereira MC, Gradim CVC. Consulta puerperal: a visão do enfermeiro e da puérpera. *Cienc Cuid Saude.* 2014;13(1):35-42.
4. Mierino MFGL, Zani AV, Teston EF, Marques FRB, Marcon SS. As dificuldades da maternidade e o apoio familiar sob o olhar da mãe adolescente. *Cienc Cuid Saude.* 2013; 12(4):670-8.
5. Guedes PCW, Marques TB, D'Assunção CF, Silva MA, Barbosa LNF. Representação social, ansiedade e depressão em adolescentes puérperas. *Rev SBPH.* 2012;15(1):194-211.

6. Ministério da Saúde (BR). *Datasus*: informações de saúde. Disponível em: <[www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm](http://www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm)>. Acesso em: 7 out. 2016.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec/ABRASCO; 2014.
8. Cabral IE. O método criativo e sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: Gauthier JHM, Cabral IE, Santos I, Tavares CMM. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
9. Ferreira AL, Pereira MFW. O Mapa falante como instrumento do processo ensino-aprendizado do aluno de medicina: relato de experiência. *Rev Ped SOPERJ*. 2013;14(1):29-32.
10. Brêtas JRS. Vulnerabilidade e adolescência. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2010;10(2):89-96.
11. Laudade LGR. Maternidade na adolescência: o apoio social da família para o cuidado materno e autocuidado na perspectiva das adolescentes. (Dissertação de mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo, 2013.
12. Campos BCV. Vivência da maternidade na adolescência: Avaliação da qualidade de vida das mães. Brasília- DF: Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia, 2013.
13. Patias ND, Dias AC. Opiniões sobre maternidade em adolescentes grávidas e não-grávidas. *Arq bras psicol*. 2013;65(1):88-102.
14. Cremonese L, Wilhelm LA, Prates LA, Possati AB, Scarton J, Ressel LB. A decisão de amamentar durante a adolescência: um estudo na perspectiva cultural. *Rev Enferm UFSM*. 2016;6(3):317-26.
15. Kudlowicz S, Kafrouni R. Gravidez na Adolescência e Construção de um Projeto de Vida. *Psico*. 2014;45(2):228-38.
16. Petroski EL, Pelegrini A, Glaner MF. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(4):1071-7.
17. Araújo RLD, Nóbrega AL, Nóbrega JYL, Silva G, Sousa KMO, Coelho DC et al. Gravidez na adolescência: consequências voltadas para a mulher. *INTESA*. 2015;9(1):15-22.
18. Taborda JA, Silva FC, Ulbricht L, Neves EB. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. *Cad saúde colet*. 2014;22(1):16-24.
19. Nascimento MG, Xavier PF, Sá RDP. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. *Adolesc Saúde*. 2011;8(4):41-7.

20. Scarton J, Prates LA, Wilhelm LA, Silva SC, Possati AB, Ilha CB et al. “No final compensa ver o rostinho dele”: vivências de mulheres-primíparas no parto normal. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(esp):143-51.

## ARTIGO 2

### Apoio social na perspectiva da puérpera adolescente

#### RESUMO

Objetivou-se desvelar os variados tipos de apoio social ofertados à puérpera adolescente. Pesquisa qualitativa, sendo os dados coletados de maio a agosto de 2016, por meio de entrevista semiestruturada e mapa falante com 11 puérperas adolescentes que tiveram seus filhos em um hospital no interior do Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados foram analisados operacionalmente conforme Minayo. Os resultados evidenciaram os diferentes tipos de apoio social ofertados na perspectiva de puérperas adolescentes. O estudo demonstrou que o apoio social repercutiu efeitos positivos para as puérperas adolescentes e seus filhos, porém as que não receberam apoio social tiveram efeitos negativos na vivência do período e em sua saúde.

**Palavras-chave:** Apoio social; Adolescente; Saúde da mulher; Período pós-parto.

#### INTRODUÇÃO

A maternidade é um processo de grande transformação na vida das mulheres. Essa transformação se torna mais complexa quando se trata da mãe adolescente, pois há o desencadeamento de ajustamentos em diferentes dimensões do processo de viver da jovem. Nas puérperas adolescentes, as transformações ocasionadas pela gestação como mudanças físicas, psicológicas, emocionais e sociais, apresentam maior impacto, devido, frequentemente, ao não planejamento, às relações familiares e conjugais instáveis e aos aspectos biológicos e emocionais inerentes à adolescência.<sup>1</sup>

Neste sentido, o puerpério, quando vivenciado por uma mulher adolescente, pode despertar uma maturidade precoce, visto que a nova função de ser mãe modifica a rotina e desperta o sentimento de responsabilidade. Em reforço a este pensamento, um estudo<sup>2</sup> que aborda acerca das mudanças ocorridas na vida da adolescente, dá destaque para o sentimento de responsabilidade, que emerge a



partir do distanciamento de festas e divertimento com amigos, o que pode denotar uma postura de maturidade frente a fragilidade do recém-nascido.

Nesta direção, a maneira como a adolescente vai vivenciar o puerpério, pode ser influenciada pelo apoio social que recebe, o qual é determinado pelas relações interpessoais correspondentes a diversas funções, e centrada no grau de satisfação do indivíduo com a disponibilidade e qualidade dessas funções. Cabe mencionar que este estudo está orientado pela divisão do apoio social em diferentes funções, dentre as quais, apoio de reforço que se refere às expressões e sentimentos de reconhecimento; o emocional, ao afeto, amor, empatia, respeito; o informativo que está relacionado às sugestões, informações, conselhos e opiniões; e o instrumental referente ao auxílio financeiro, tempo dedicado e disponibilização de recursos, bens e serviços.<sup>3</sup>

Assim, torna-se importante conhecer o contexto de vida das puérperas adolescentes e os variados tipos de apoio social que são ofertados a ela. Espera-se que este artigo traga contribuições para a assistência, ensino e pesquisa na área da enfermagem contribuindo para a qualidade do cuidado prestado às puérperas adolescentes.

Mediante o exposto, tem-se como objetivo desvelar os variados tipos de apoio social ofertados à puérpera adolescente. Com isso, propôs-se a questão de pesquisa: quais os tipos de apoio social que são ofertados à puérpera adolescente?

## **MÉTODO**

Estudo com abordagem qualitativa e caráter descritivo. Teve como cenário um hospital no interior do Rio Grande do Sul, que está ligado ao Sistema Único de Saúde.

O número de participantes deste estudo totalizou 11 pessoas, sendo este quantitativo baseado nas orientações da Minayo,<sup>4</sup> que afirma que o critério para a amostra em pesquisas qualitativas não é o numérico, pois uma amostra em estudo qualitativo baliza-se numa proposta em que os colaboradores componham um conjunto diversificado, detenham os atributos que se pretende investigar e sejam em número suficiente que permita a reincidência das informações, o que ela chama de saturação de dados.

Incluiu-se, no estudo, adolescentes que estavam vivenciando o puerpério e tinham vínculo com o hospital em que se realizou a pesquisa. Porém, para a realização da coleta, esperou-se passar o período do puerpério imediato (até o 10º dia após a parturição). Foram excluídas do estudo as puérperas adolescentes que moravam em cidades consideradas como de difícil acesso, pela pesquisadora. Isso aconteceu pelo deslocamento da pesquisadora para coleta, até a residência ou local de preferência da participante, após o término do puerpério imediato.

A coleta de dados aconteceu no período de maio a agosto de 2016, após aprovação do Comitê de Ética, sob número do CAAE 53932116.0.0000.5346. A captação das participantes foi de forma intencional, por indicação das enfermeiras do hospital. O contato com as participantes aconteceu enquanto estavam internadas no hospital. No primeiro encontro, foi explicado o projeto e realizado o convite para participarem da pesquisa, se houvesse interesse, eram orientadas a conversar com seus pais, para que estes também autorizassem sua participação, por escrito, com documento elaborado pela pesquisadora. Após esse percurso, eram agendados os encontros de forma individual, em local e data de preferência da participante. Para a produção dos dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada e uma Técnica de Criatividade e Sensibilidade (TCS) denominada de Mapa Falante (MF). Após a realização da entrevista semiestruturada, foi apresentada a questão que instigou a confecção do MF “em quais lugares e de que pessoas você recebe ajuda ou apoio?” seguida de discussão com a pesquisadora acerca dos temas gerados.

Os áudios produzidos nas coletas de dados foram gravados, com autorização das entrevistadas, e após, transcritos para análise e interpretação. Foi utilizado o sistema alfa numérico para identificação das participantes da pesquisa, com a letra “E” relacionada à entrevista, seguida da numeração conforme a ordem cronológica.

A análise do material seguiu a proposta operativa de Minayo.<sup>4</sup> A pesquisa seguiu os preceitos da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados e a discussão do estudo estão organizados em: percepção do conceito de apoio pelas puérperas adolescentes; diferentes tipos de apoio recebidos; e ainda, a falta de apoio.

### Percepção de apoio

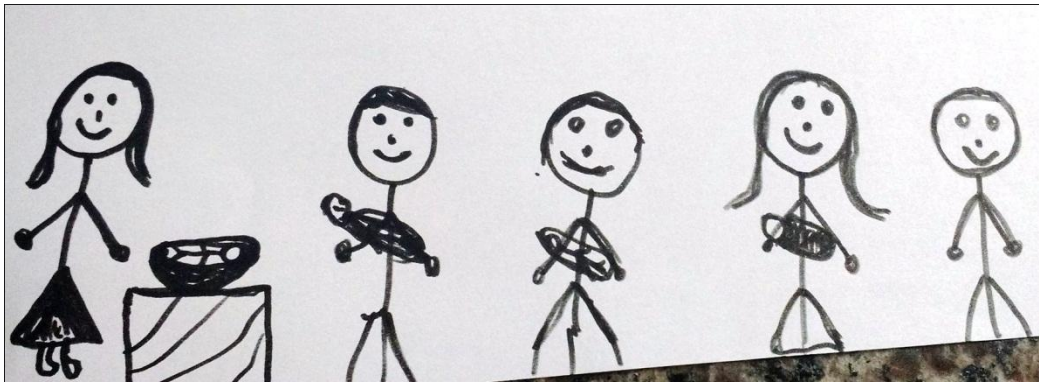
O apoio foi reconhecido pelas puérperas adolescentes por meio de conselhos sem julgamentos, palavras de incentivo e ajuda com o bebê. Além disso, consideraram que estar perto, fazer companhia e se mostrar disponível a conversar sobre seus anseios configura apoio, de acordo com os relatos a seguir:

*Eu digo que elas (mãe e avó) me apoiam porque me ajudam a cuidar dele, me dão conselhos (E1).*

*Ajuda pra mim é quando me dão força, que não ficam falando da minha idade (E8).*

*Pra mim, apoio é bem como eu desenhei. A mãe está dando banho na nenê, meu irmão com ela no colo, eu e meu namorado junto com ela, e eu dando mamá. Eu coloquei um do lado do outro, porque aqui em casa é assim, todo mundo mora junto e se ajuda (E4).*

Figura I



Fonte: mapa falante produzido pela participante (E4)

*Ajudar é estar me apoiando, conversar comigo, me ajudar quando eu estou preocupada com alguma coisa, me acalmar, me dizer que eu estou sendo uma ótima mãe pra ele, me puxar pra cima (E9)*

As puérperas adolescentes consideram como apoio as atitudes de ajuda, principalmente, as palavras e maneiras de companheirismo e motivação. Elas se sentem apoiadas quando não são julgadas por outras pessoas, pela idade.

Em relação a isso, pode-se inferir que ao receber apoio, a pessoa sente-se amada e cuidada, o que gera proteção contra sentimentos negativos. Ademais, um estudo que analisou a relação do apoio social com depressão pós-parto, concluiu que mulheres que recebem menos apoio social, apresentam índices mais elevados de depressão pós-parto.<sup>5</sup> Com base nessas considerações, pode-se afirmar que o apoio social promove saúde.

### **Apoio instrumental**

O apoio instrumental foi subdividido em cuidados com o bebê; afazeres domésticos; disponibilização de recursos financeiros e materiais; e, proteção da saúde e bem-estar.

As pessoas que ofertaram apoio instrumental às puérperas adolescentes foram a avó, mãe, padrasto, companheiro/marido, irmãos, sogra, tia, vizinhos, professora, colegas de aula, colegas de trabalho, chefe, equipe do posto de saúde e a madrinha do bebê.

### **Apoio instrumental: cuidados com o bebê**

Os cuidados com o bebê envolveram principalmente as pessoas que moram em uma mesma casa. A avó da puérpera adolescente acalmou o bebê quando ele estava com cólica, o companheiro/marido se envolveu com os cuidados noturnos, quando o bebê começou a chorar. Outro cuidado que contou com o apoio de diferentes pessoas foi o banho, o qual foi auxiliado ou realizado pela figura da mãe, do companheiro e pela tia. Ainda, a sogra e os irmãos menores ficaram cuidando o bebê quando a puérpera adolescente precisou sair por alguns instantes, conforme mostram os relatos:

*Tem horas que o bebê não para de chorar, daí eu acordo o meu marido e ele pega o bebê e começa a conversar, daí ele para (E9).*

*A minha tia que dá o banho, ela vai lá em casa todos os dias pra me ajudar [...] A minha sogra fica com a bebê se eu preciso sair, ir na venda*

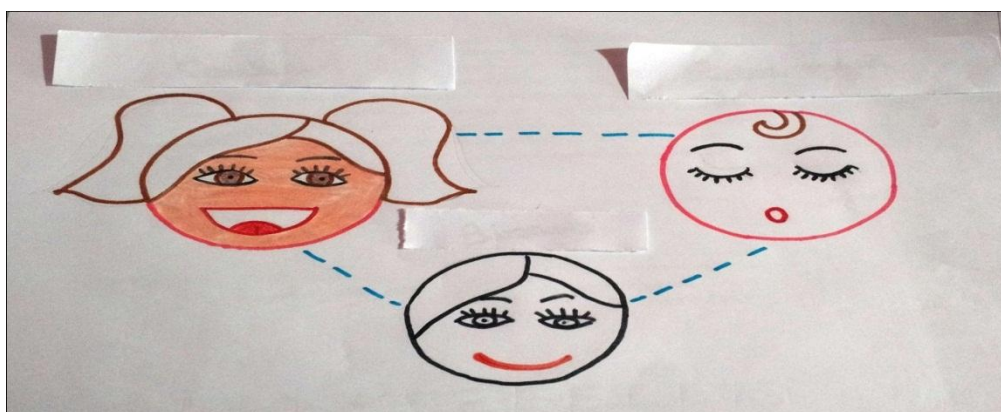
*[...] o pai dela pega ela de madrugada se ela chora, quando eu estou cochilando ou cansada (E8).*

*Tenho ajuda do meu marido, de noite quando ele chega do trabalho, ele fica com ela pra eu tomar banho, muda fralda, me ajuda a dar banho nela (E10).*

*Os meus irmãos menores ajudam quando eu saio de casa pra ir na venda, que daí eles reparam ele (bebê) pra mim [...] minha mãe me ajuda com os cuidados do bebê, ela me ensinou a dar banho, vestir ele, a cuidar dele (E2).*

*O pai do bebê fica junto e me alcança as coisas na hora do banho, fica perto enquanto eu dou mamã e às vezes ele dá na mamadeira quando eu vou na aula [...] quando ele (bebê) está com cólica é a vó que toma conta, porque ela sabe acalmar ele e eu fico bastante assustada porque eu não consigo fazer ele parar de chorar. Eu desenhei eu, a vó e ele (bebê) porque ela que me ajuda com ele, e a forma de triângulo é como se fosse uma ligação forte entre nós três (E1).*

Figura II



Fonte: mapa falante produzido pela participante (E1)

O cuidado do recém-nascido requer conhecimento, experiência, capacidade, dedicação, paciência e disposição, pois nessa etapa da vida, o filho está totalmente dependente de cuidados. Contudo, algumas mulheres, independente da idade, por

inexperiência e/ou insegurança, não conseguem realizar os cuidados com o filho, necessitando de ajuda, até que essa adaptação aconteça.

Essa ajuda, com relação aos cuidados com o bebê, advém principalmente, de suas mães e avós, provavelmente por terem passado por essa experiência anteriormente. Em reforço a esse ideal, tradicionalmente, a puérpera, após a alta hospitalar, por um período de um a dois meses, conta com a companhia e apoio de uma mulher da família.<sup>6</sup>

Um estudo, realizado na China, fortalece a ideia de que as mulheres mais velhas, que vivenciaram esse processo, foram consideradas como referências, pois possuem experiência e habilidade para ajudarem as puérperas.<sup>7</sup> Em reforço a esse ideal, as mulheres buscam o apoio feminino, porque se sentem seguras com alguém que possa contar a experiência vivenciada.<sup>8</sup>

Além do apoio das mulheres da família, elas contaram com o apoio do companheiro/marido para cuidar do bebê. Quanto à paternidade, tem-se verificado, com o passar dos tempos, que esta tem apresentado com outra dimensão, na qual o homem não atua somente no suporte econômico da família, na disciplina e no controle. Ele também está presente na alimentação e no cuidado do bebê, inclusive no acompanhamento ao longo de seu desenvolvimento.<sup>9</sup>

Assim, pode-se afirmar que a puérpera adolescente conta, predominantemente, com o apoio das mulheres da família e do companheiro para realizar os cuidados com o bebê. E, as principais dificuldades e necessidade de apoio perpassaram pelo momento do banho, por receio de machucar ou afogar o bebê; o choro durante a madrugada, porque há a necessidade de descansar e recuperar energia; e, a cólica, pelo sentimento de insegurança por não conseguir fazer o bebê parar de chorar.

### **Apoio instrumental: afazeres domésticos**

Os afazeres domésticos em geral, são atividades compartilhadas com a mãe, irmã e avó, e em um depoimento, o companheiro realiza sozinho. Dentre as principais atividades, mencionaram a limpeza da casa, lavagem de roupa e preparo da comida, o que é percebido nas falas:

*Antes eu limpava a casa sempre, agora divido com a mãe a limpeza, e assim vamos revezando (E1).*

*A minha avó me ajuda a limpar a casa (E8).*

*Eu chamo a minha irmã pra me ajudar em casa, daí ela me ajuda, seca a louça pra mim, atende ele (E9).*

*Quando a minha mãe vem pra cá, ela me ajuda a limpar a casa, faz uma comida e deixa pronta (E11).*

*Em casa, meu marido é quem faz tudo. Ele limpa a casa, lava a louça e roupa, faz comida, olha, faz de tudo (E7).*

As adolescentes, ao vivenciarem o puerpério, além dos cuidados com o filho, precisam organizar o cotidiano doméstico. Isso implica algumas mudanças na rotina delas, como também, das famílias, em que todos precisam se adaptar à nova condição.

Nesse ínterim, a ajuda com os afazeres domésticos pode fortalecer os laços das relações familiares, pois se antes as adolescentes assumiam as atividades sozinhas, agora elas têm ajuda das pessoas do seu convívio. Esse compartilhamento de atividades domésticas também foi encontrado em outro estudo<sup>6</sup> o qual, constatou que ao dividir as tarefas, as pessoas estão apoiando umas às outras, fortalecendo o vínculo.

### **Apoio instrumental: ajuda financeira e de material**

O apoio financeiro foi ofertado pelo companheiro, pela mãe e pelo padrasto. Além dessas pessoas, elas puderam contar com o apoio da vizinha, que comprou alguns materiais para o bebê; da equipe do posto de saúde que forneceu álcool 70%; da professora que realizou uma rifa, a qual sorteou roupas para o bebê; dos colegas de trabalho que deram roupas e mantas; da tia que deu roupas e acessórios e também, de pessoas da igreja, que a locomoveram até o hospital quando foi necessário, demonstrado nas falas:

*É ele (companheiro) quem sustenta a casa, porque ele trabalha e eu fico em casa cuidando dela. (E8)*

*Meu padrasto e a minha mãe trabalham e me ajudam com dinheiro e a minha avó dá algumas roupas pro bebê (E2)*

*A minha vizinha aqui do lado comprou a banheira e umas fraldas, porque a gente quase não tem dinheiro. Eu tive a sorte de ganhar o álcool pra passar no umbigo do bebê, do pessoal do posto de saúde [...] Eu tenho muita sorte mesmo, até ganhei uma rifa do brechó da escola, que a professora de educação física tinha comprado e me dado. Daí ganhei umas roupas pra bebê na rifa (E5)*

*A minha mãe me ajuda a cuidar do meu filho, me dá tudo que falta, se falta fralda, tudo ela compra e me traz (E11)*

*Os colegas de trabalho do meu marido deram um enxoval para nós, deram cobertorzinho e manta. A gente ganhou as roupinhas e todas as coisinhas de uma tia nossa, não tivemos que comprar quase nada (E7)*

*Tive apoio das pessoas que vão na igreja também, quando eu precisava ir no hospital eles me levavam, porque é longe né, daí eles me levavam e perguntavam se eu precisava de mais alguma coisa (E10).*

A condição financeira do contexto de vida das puérperas adolescentes deste estudo é baixa. Isso é ratificado pelos relatos, os quais demonstram o envolvimento e generosidade de pessoas da rede social, além do núcleo familiar. Esse fornecimento de material para os cuidados do bebê foram valorizados pelas puérperas, pois são produtos que elas não teriam condições financeiras de comprar, visto que a ampliação de integrantes da família exige adaptação e reorganização financeira.

Torna-se importante apoiar as famílias, pois elas também precisam de cuidados e apoio, para que possam aceitar a situação, considerando a adolescente



e a criança recém-nascida, pois o grupo familiar precisa lidar com as novas demandas financeiras. Esses achados também foram encontrados em outro estudo,<sup>10</sup> o qual aponta que o apoio instrumental forneceu recursos financeiros e materiais necessários para a adolescente ter amparo e conseguir cuidar da criança. Isso aconteceu tanto durante a gravidez, como após o nascimento do bebê.

### **Apoio instrumental: proteção da saúde e bem-estar**

As puérperas receberam apoio que proporcionou saúde e bem-estar, dentre os quais, pode-se citar a madrinha do bebê, a qual acolheu em sua casa a puérpera adolescente e seu filho, para que tivessem tranquilidade. A mãe levou para sua casa a filha mais velha para a puérpera descansar enquanto o bebê dormia. No trabalho, teve a empatia de suas colegas, que assumiram o serviço mais pesado e teve a licença maternidade ampliada para cinco meses, conforme os relatos:

*A madrinha dele é importante porque quando lá em casa tem muito barulho, por causa que meu irmão que bebe e faz um extravio dentro de casa, eu vou lá pra casa dela, porque ela cuida do bebê e eu fico mais tranquila (E2)*

*A mãe às vezes leva a pequena (filha de dois anos) pra lá (casa da mãe) pra eu poder dormir melhor porque o bebê anda trocando o dia pela noite e daí como é que eu vou dormir de dia com ele se eu tenho ela, daí a mãe me ajuda nisso (E3).*

*Eu tenho muito apoio no meu serviço, meu patrão e as minhas colegas sempre me protegiam, me falavam pra eu não fazer atividade pesada. As gurias que faziam o serviço mais pesado, sempre querendo me ajudar. Meu patrão me deu cinco meses de licença, o meu serviço tá mais para uma família (E7)*

Algumas puérperas deste estudo tinham um ambiente físico conturbado e por vezes estressante, seja ocasionado pelo irmão que consome bebida alcoólica ou pela presença de dois filhos sem poder contar com a ajuda do companheiro, o que

ocasionava uma sobrecarga tanto psicológica, quanto de afazeres. Nesses contextos, o ambiente físico tranquilo pôde proporcionar bem-estar às puérperas adolescentes e seus filhos.

Em relação ao trabalho, considera-se que elas tiveram um apoio significativo tanto das colegas quanto do patrão, os quais se sensibilizaram com a gestação e assumiram as atividades mais difíceis. Os direitos trabalhistas da gestante foram respeitados e ainda, o patrão proporcionou um mês extra de descanso, o que pode repercutir na saúde e bem-estar da dupla mãe e filho. Cabe mencionar que a legislação trabalhista prevê licença maternidade de 120 dias.<sup>11</sup>

A proteção da saúde e bem-estar é fundamental para a adaptação da puérpera adolescente e o desenvolvimento do bebê.<sup>12</sup> Com isso, os apoios que promoveram um ambiente tranquilo e mais tempo para ficar com o bebê podem fortalecer o vínculo mãe e filho.

### **Apoio informativo**

O apoio informativo teve predominância dos profissionais da saúde, entre eles, a enfermeira, tanto do posto de saúde quanto do hospital, médicos e agentes comunitários de saúde. As orientações se referiram à importância do pré-natal, amamentação e procedimentos do parto. Esse apoio também aconteceu por meio de trocas de experiências, no grupo de gestantes, o que é ratificado a seguir:

*Recebi ajuda do pessoal aqui do posto, eles explicaram como faz pra amamentar, pra não criar figo (fissura), que posição colocar o bebê, passar o meu leite na parte escura do peito, essas coisas [...] A agente de saúde que me falou pra fazer o pré-natal porque era importante pra mim e pro bebê (E2)*

*Eu acho bem importante o posto de saúde aqui, porque eu sempre levo ele para tomar vacina e consultar com a enfermeira e o pediatra [...] Eu gostei muito do atendimento de lá do hospital, as enfermeiras parteiras foram excelentes. Tinha uma que era muito querida que me explicava tudo certinho, tudo bem explicadinho. Eu perguntava e ela me respondia tudo com paciência (E1).*

*A enfermeira alí do posto me ajudou, me falou várias coisas sobre os cuidados comigo e com o bebê. Tinha também um grupo só com gestante sabe? Não sei se tu conhece, pode ir gestante e alguém que a gestante quiser levar assim, pra companhia, pra aprender as coisas, aprendi um monte com as outras gestantes (E5)*

Os relatos demonstraram a valorização dos profissionais de saúde pela puérpera. Elas se sentiram acolhidas ao terem as informações explicadas com tranquilidade pela enfermeira. Frente a isso, é pertinente destacar a importância do profissional de saúde, por considerar cada pessoa como única, de modo a conhecer e auxiliar neste momento de mudanças que pode ser pleno de significados e adaptações diante de um novo papel, o de ser mãe.

O grupo de gestantes também foi mencionado como promotor de trocas de experiências e informações. As gestantes se identificam ao compartilhar os sentimentos que são semelhantes aos de outras mulheres e aprendem com os relatos de diferentes experiências.<sup>13</sup>

### **Apoio emocional**

O apoio emocional foi ofertado pela mãe, companheiro, irmãs, primas, tia, pessoas do trabalho, colegas e pelos profissionais da saúde. A mãe incentivou a puérpera adolescente a se manter confiante, a acreditar que ela seria uma boa mãe, além disso, acompanhou e orientou os cuidados com o bebê. O companheiro ofertou carinho, amor e falou palavras que fortaleceram a autoestima da adolescente. As suas irmãs demonstraram a felicidade de ter um sobrinho. E, as pessoas do trabalho, colegas/amigas e os profissionais de saúde se colocaram à disposição para ajudar e transmitiram confiança à puérpera, dizendo que ela é uma boa mãe, segundo as falas:

*A minha mãe me fala que eu vou conseguir cuidar bem dele, que estou me adaptando e que vai dar tudo certo [...] Minhas primas também me apoiaram assim, porque elas ficavam em volta de mim quando eu estava grávida e agora elas aparecem aqui de vez em quando, e ficam me*

*especulando sobre como eu estou e como o bebê está [...] Tenho o apoio da minha colega também, a gente conversa bastante (E2).*

*Todo mundo me ajudou no emocional, me diziam que eu não precisava ficar triste porque todo bebê chora [...] A mãe fica do meu lado, me fazendo companhia pra eu dar banho [...] Tenho três famílias, a da minha casa, da farmácia (trabalho) e do posto de saúde. Todos me apoiaram muito (E6).*

Figura III

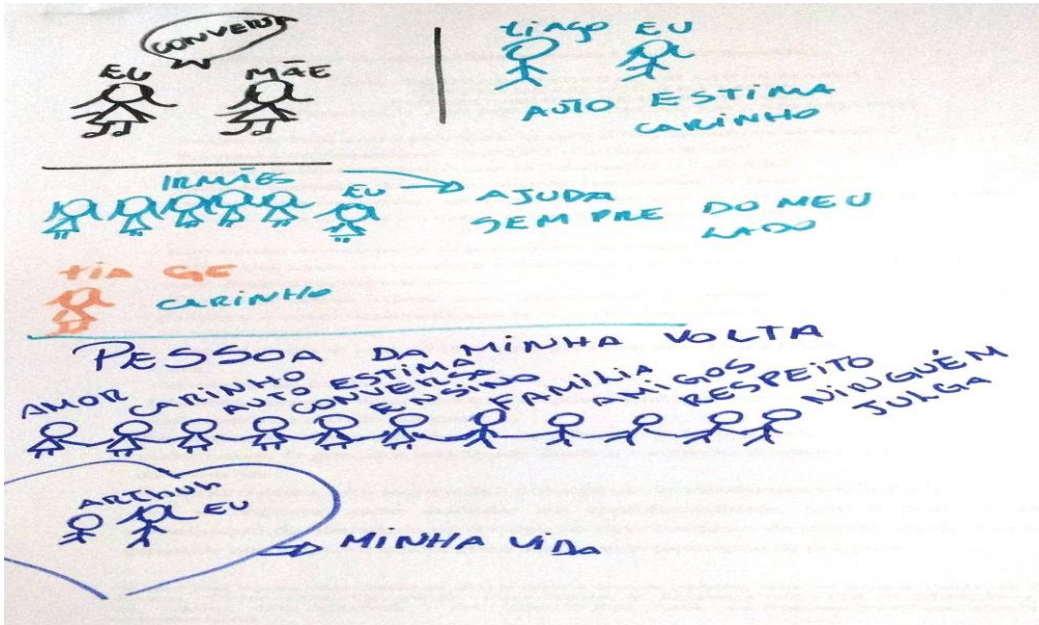


Fonte: mapa falante produzido pela participante (E6)

*Na hora do parto, meu marido ficava contando piada pra eu dar risada e esquecer as dores. Isso foi bem bom porque a hora do parto é um momento que a gente ainda não passou, parece que a gente fica meio sem saber direito as coisas, daí ele me distraía um pouco (E7).*

*Nos momentos de dificuldade foi a minha mãe e meu marido que me ajudaram. Eu desenhei a mãe conversando comigo porque é um apoio pra mim. Meu marido porque ele também está sempre me dando carinho, elevando minha autoestima, e as minhas irmãs, porque estão sempre do meu lado, dando carinho para o bebê, a minha tia que também ajuda dando as roupas do filho dela e sempre vem aqui visitar. E também coloquei as pessoas da minha volta com as palavras amor, carinho, autoestima, conversa, ensino, família, respeito, sem julgamento. E meu filho sendo minha vida. (E9)*

Figura IV



Fonte: mapa falante produzido pela participante (E9)

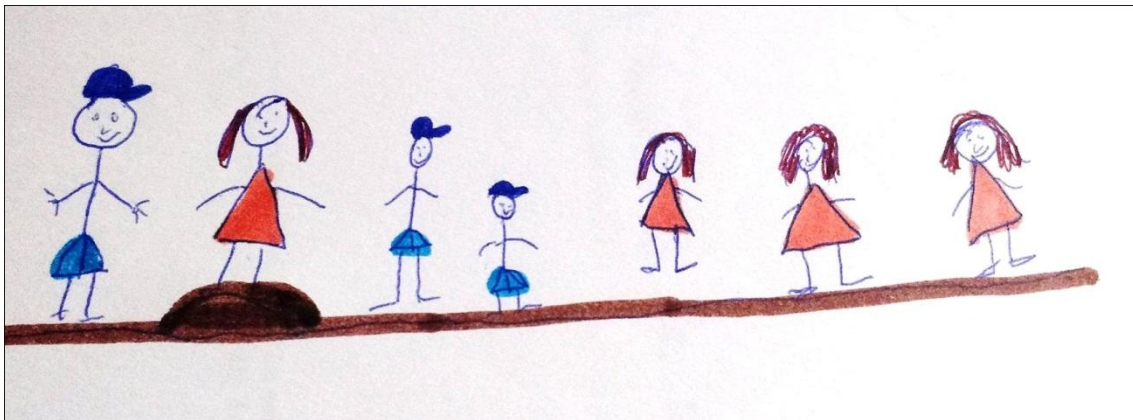
O apoio emocional foi ofertado por pessoas que se dedicaram a transmitir sentimentos positivos para com a puérpera em diferentes momentos, os quais compreenderam o período gravídico-puerperal.

Os relatos ilustraram uma rede social ampla e fortalecida, agindo como promotora de saúde, visto que ela gerou sentimentos positivos e envolveu as pessoas da família, trabalho, amigades e instituições. Neste processo de construção da autonomia frente ao novo papel social, de ser mãe, torna-se importante se sentir apoiada, pois isso refletirá na autoconfiança e fortalecimento do vínculo com o filho. Em reforço a isso, o apoio da rede social é importante também, na manutenção da saúde mental e enfrentamento das situações estressantes como as fases de transição após o nascimento do bebê.<sup>14</sup>

Cabe ainda mencionar que os depoimentos sinalizaram que algumas adolescentes receberam mais que um tipo de apoio, ofertado pela mesma pessoa. Como exemplo, a mãe de puérpera ofereceu apoio instrumental ao ajudar nos cuidados com o bebê e sustentar financeiramente a família e ofereceu apoio de reforço ao motivar e incentivar a puérpera a enfrentar as dificuldades. O marido ofereceu apoio instrumental ao cuidar do bebê e forneceu recursos financeiros e, apoio de reforço ao ter incentivado a amamentação e se fazer presente nesse momento, conforme ilustraram as falas e o mapa falante:

*Eu desenhei um do lado do outro porque eu acho que todos me ajudam conforme podem, e todos são importantes. Só coloquei a minha mãe em um morro pra demonstrar que ela me ajuda em mais momentos, me ajuda com os cuidados com o bebê, cuida de mim, me coloca pra cima, e nos sustenta (E2)*

Figura V



Fonte: mapa falante produzido pela participante (E2)

*A mãe que dá o banho, eu ainda não consigo dar banho, tenho muito medo de machucar/afogar ela porque ela é muito pequenininha né, não sabia muito o que fazer com o umbiguinho dela. E também é a mãe que me dá dinheiro pra comprar as coisas da bebê (E5).*

*Meu marido me ajuda ficando com ela pra eu fazer as coisas, trabalha e sustenta a gente. Ele me incentiva a amamentar também (E4).*

As adolescentes contaram em diversos momentos com o apoio e experiência de mulheres mais velhas da família, sendo essa figura representada geralmente, pela mãe. Nesta direção, a pouca idade pode influenciar na insegurança de cuidar sozinha do filho. Sendo assim, infere-se que, na presença da mãe ou de outra referência com experiência em cuidar dos filhos, as adolescentes sentem que seus anseios são amenizados e as necessidades, atendidas.

Os diferentes tipos de apoio ofertados pelo companheiro podem fortalecer a relação do casal. Para autor,<sup>15</sup> a participação do companheiro também contribui na experiência da paternidade. Assim, o apoio do pai pode consistir em fornecer a

dupla mãe-bebê proteção e segurança, se colocando à disposição para atuar nos diversos afazeres, como também auxiliar à mãe nos cuidados com o bebê.<sup>16</sup>

Nesse contexto, cabe mencionar, que as entrevistas foram realizadas no período puerperal, e que com o passar do tempo, as adolescentes devem adquirir maior confiança e conhecimento quanto aos cuidados que deve ter com seu filho. Assim, a convivência cotidiana com o bebê é por si só um exercício de autoconhecimento e de reconhecimento das necessidades do filho. Isso as faz sentirem-se experientes para cuidar deles, entendendo suas necessidades e procurando solucionar seus problemas.<sup>17</sup>

### **Falta de apoio**

Por outro lado, algumas puérperas adolescentes apontaram a falta de apoio, principalmente do companheiro, das amigas, do pai e da escola. O companheiro foi referido como alguém que não ajudou com nenhum tipo de apoio, por mais que estivesse presente, não a auxiliava em nenhuma atividade. O pai da puérpera não apoiou a gestação, referindo que ela era muito jovem e não estava preparada para ser mãe. Ainda, a escola foi referida por não ofertar apoio às necessidades de locomoção da adolescente durante a gestação, o que pode ser visualizado a seguir:

*O pai dele (bebê) não participa, nunca participou, nem na gestação (E2).*

*Eu me sinto sozinha. Esperava mais dele como pai, nem que seja só pra ficar perto sabe? Mas nem isso [...] A minha sorte é que a minha família (mãe, irmãos e pai) me apoiam, mas da parte da família do meu marido ninguém ajuda [...] Eu acho que se eu tivesse mais apoio do meu marido, choraria menos, porque eu sempre choro de noite. Depois que eles (filhos) dormem, eu me desabo a chorar, espero os dois dormirem pra eles não sintirem (E3).*

Figura VI





Fonte: mapa falante produzido pela participante (E3)

*Não tenho assim alguma amiga que me ajuda, mais é a minha família mesmo (E1).*

*Quando meu pai soube que eu estava grávida, ele falou que eu não estava pronta para ser mãe e que eu ia acabar tendo depressão (E9).*

*Não recebi apoio da escola. A minha sala no colégio, era no 4º andar, e eu falei com a diretora pra ela mudar a turma lá pra baixo pra ficar mais fácil pra mim, porque eu tinha bastante vontade de fazer xixi no final da gravidez né, quase nem tomava água pra não precisar ir no banheiro, mas não adiantava, igual dava vontade. E eu já estava sentindo dor pra subir e descer as escadas, aí ela não quis mudar a sala, daí eu tive que parar de estudar (E10).*

Os relatos demonstraram as dificuldades que as adolescentes encontraram ao longo do período gravídico-puerperal. Por vezes, sentiram-se sozinhas e desamparadas pela falta de apoio do companheiro, do pai, da presença de amigas e de uma infra-estrutura ou adaptação da escola em relação a sua situação, o que pode ter influenciado atitudes que prejudicaram sua saúde.

A falta de apoio do companheiro fez com que emanasse o sentimento de tristeza, decepção, pois era esperado o apoio dele. Pelo motivo do companheiro ter uma participação discreta ou ausente, pode ter gerado uma sobrecarga emocional, podendo transformar esse momento em experiência não prazerosa, além de predispor à mulher a agravos à sua saúde.



Contudo, a não participação paterna pode acontecer pelo surgimento de sentimentos antagônicos diante da percepção da nova responsabilidade, que é a dependência do filho.<sup>18</sup> Assim, a ansiedade e o despreparo para dar conta das novas responsabilidades e de todas as exigências que a experiência parental suscita pode assustar e afastar os pais.

Por isso, torna-se importante que os profissionais da equipe de saúde, em especial os enfermeiros, estejam sensibilizados para a importância da participação do pai, reconhecendo seu impacto benéfico na saúde da família. Assim, sugere-se a inclusão do companheiro durante todo o período gravídico-puerperal, para que ele se sinta integrado no processo e tenha conhecimento da importância do apoio que pode ofertar à mulher.

Nesse sentido, a assistência dos profissionais ao binômio mãe/bebê é fundamental para reduzir a morbimortalidade materno-infantil, e assim as consequências sobre a qualidade de vida de mães, crianças e famílias.<sup>10</sup> Cabe mencionar que apesar de orientações puerperais fazerem parte da continuidade ao atendimento da mulher no ciclo gravídico-puerperal, essa não é uma realidade vivenciada por todas as puérperas.

Em relação ao abandono escolar, cabe mencionar que os direitos da gestante estudante não foram assegurados, pois, conforme a Lei nº 6.202 de 17 de Abril de 1975, a partir do 8º mês de gestação, a estudante tem o direito de ser assistida pelo regime de exercícios domiciliares e em caso de atestado médico, esse período poderá ser ampliado.<sup>11</sup> Na situação relatada, a adolescente solicitou troca de turma para facilitar seu acesso ao banheiro, assim como diminuir o desconforto de subir vários andares de escada. Essa solicitação era viável, pois havia turma, da mesma série e turno, em andar térreo. Pode-se inferir o despreparo da escola e a necessidade de maior atenção e sensibilização por parte dos professores e responsáveis na instituição para evitar a evasão escolar derivada da gravidez na adolescência. Também, os achados da pesquisa “Nascer no Brasil”, relacionados aos partos em primíparas adolescentes evidenciaram a vulnerabilidade dessa população quando comparada às mulheres adultas. Observou-se que as adolescentes tiveram mais desvantagens quanto aos seus direitos, apresentaram atraso escolar ou estavam fora da escola.<sup>19</sup>

Frente a isso, se faz necessário que os profissionais de saúde estejam mais próximos da mulher no período grávido-puerperal, como também atentem para as

suas necessidades favorecendo o desempenho do seu papel. Em relação ao desenvolvimento deste estudo, cabe mencionar como limitação, a exclusão de puérperas adolescentes que apresentavam moradia de difícil acesso, pois isso pode ter restringido o material coletado a diferentes costumes e organização familiar.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste estudo, as puérperas puderam contar predominantemente, com o apoio instrumental, o qual foi subdividido em cuidados com o bebê, afazeres domésticos, ajuda financeira e de material e, proteção da saúde e bem-estar. Essa variedade de apoio instrumental pode ter acontecido pelo acompanhamento das dificuldades e necessidades da adolescente. O apoio informativo prevaleceu por meio das orientações dos profissionais da saúde. O apoio emocional foi ofertado por pessoas mais próximas de seu convívio e, o apoio de reforço foi discreto, ou seja, poucas puérperas receberam esse apoio que sugere reconhecimento.

Apesar do relato de oferta de apoio para algumas puérperas adolescentes, outras apontaram a falta de apoio, o que repercutiu em consequências sociais, como abandono escolar, isolamento social e problemas de relacionamento com o companheiro e alguns familiares. Por outro lado, algumas puérperas receberam de uma mesma pessoa, mais que um tipo de apoio social, sendo essas pessoas, a mãe e o companheiro, reforçando com isso a necessidade de incluir sua família no acompanhamento pré-natal, incentivando-os e promovendo envolvimento que estimule o apoio em todas as fases do período gravídico-puerperal.

As falas das puérperas adolescentes levaram a compreensão de que o puerpério é um período repleto de emoções advindas da interação da mulher com a realidade do seu contexto social. Dessa forma, as alterações ocorridas nessa fase geraram sentimentos de felicidade, como também sentimentos de frustração entre as participantes deste estudo.

Em relação aos variados tipos de apoio social, acredita-se que todas as vivências são significadas por meio das relações entre as pessoas. Com isso, a inexperiência e dependência dos integrantes da família podem ter influenciado no apoio recebido pela puérpera adolescente.

Considera-se que, na vivência do puerpério, a forma como as mulheres lidam com seus corpos, sentimentos e comportamentos, interagindo com as

transformações pessoais e mudanças no contexto em geral, ganham sentido diante da subjetividade, experiências e relações sociais que a mulher possui. Logo, as contribuições para a prática perpassam pela sugestão de acompanhamento atento dos profissionais da saúde em todo o ciclo gravídico-puerperal, para que tenham a possibilidade ampliada de atender as demandas da adolescente e suas fontes de apoio social. Também, que seja incentivada a participação de membros da rede social da adolescente no processo, visto que a rede pode ser promotora de saúde.

## REFERÊNCIAS

- 1 Luz NF, Assis TR, Rezende FR. Puérperas adolescentes: percepções relacionadas ao pré-natal e ao parto. *ABCS Health Sci.* 2015 [citado em 2017 jan 03];40(2):80-84. Disponível em: [file:///C:/Users/Dono/Downloads/735-1532-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dono/Downloads/735-1532-1-PB%20(1).pdf)
- 2 Melo MCP, Landim LCS, Barros AG, Mendes RNC, Santos LM. Vivências do puerpério: construção de significados por mães adolescentes. *Rev Ciênc Méd Biol.* 2013 [citado em 2016 dez 18];12(3):350-8. Disponível em: [file:///C:/Users/Dono/Downloads/7700-25864-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dono/Downloads/7700-25864-1-PB%20(1).pdf)
- 3 Bullock K. Family social support. In: BOMAR, P. J. *Promoting health in families. Applying family research and theory to nursing practice.* Philadelphia: Saunders, 2004. p.143-161.
- 4 Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 14ª ed. São Paulo: Hucitec/ABRASCO; 2014.
- 5 Alvarenga P, Palma ES, Silva LMA, Dazzani MV. Relações entre apoio social e depressão pós-parto em puérperas. *Interação Psicol.* 2013[citado em 2016 dez 10];17(1):47-57. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/viewFile/20159/21309>
- 6 Santos FAPS, Mazzo MHSN, Brito RS. Sentimentos vivenciados por puérperas durante o pós-parto. *Rev enferm UFPE on line.* 2015; 9(supl. 2):858-63.
- 7 Aktan NM. Estado funcional após o parto e conceitos relacionados. *Clinical Nursing Research.* 2010;19(2):165-80.
- 8 Teixeira RC, Mandú ENT, Corrêa ACP, Marcon SS. Necessidades de saúde de mulheres em pós-parto. *Esc Anna Nery* 2015[citado em 2017 jan 10];19(4):621-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0621.pdf>
- 9 Piazzalunga CRC, Lamounier JA. A paternidade e sua influência no aleitamento materno. *Pediatria (São Paulo).* 2009;31(1):49-57.

- 10 Braga IF, Oliveira WA, Spanó AMN, Nunes MR, Silva MAI. Percepções de adolescentes sobre o apoio social na maternidade no contexto da atenção primária. *Esc Anna Nery* 2014 [citado em 2016 dez 12];18(3):448-55. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/1414-8145-ean-18-03-0448.pdf>
- 11 Lei n. 6202 de 17 de abril de 1975. Lei de direitos da estudante gestante. Disponível em: [http://www.cp2.g12.br/alunos/leis/leis\\_gestante.htm](http://www.cp2.g12.br/alunos/leis/leis_gestante.htm)
- 12 Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança *Esc Anna Nery* 2015 [citado em 2016 dez 17];19(1):181-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0181.pdf>
- 13 Frigo LF, Silva RM, Mattos KM, Manfi F, Boeira GS. A importância dos grupos de gestante na atenção primária: um relato de experiência *Rev Epidemiol Control Infect.* 2012;2(3):113-4.
- 14 Primo CC, Dutra PR, Lima EFA, Alvarenga SC, Leite FMC. Redes sociais que apoiam a mulher durante a amamentação. *Cogitare Enferm.* 2015 [citado em 2016 dez 12];20(2):426-33. Disponível em: <file:///C:/Users/Dono/Downloads/37453-157253-1-PB.pdf>
- 15 Resende TC, Dias EP, Cunha CMC, Mendonça GS, Ribeiro ALJ, Santos LRL et al. Participação paterna no período da amamentação: importância e contribuição. *Bioscience Journal.* 2014 [citado em 2016 dez 16];30(3):925-32. Disponível em: <file:///C:/Users/Dono/Downloads/23591-101421-1-PB.pdf>
- 16 Rosa CD. O papel do pai no processo de amadurecimento em Winnicott. *Natureza Humana.* 2009;11(2):55-96.
- 17 Silva APF, Hirai KN, Silva ME, Hoeredia EP. Os fatores emocionais gerados pela gravidez na adolescência. *Conscientia e saúde.* 2009; 8(1):91-7.
- 18 Ribeiro JP, Gomes GC, Silva BT, Cardoso LS, Silva PA, Strefling ISS. Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. *Revista espaço para a saúde.* 2015;16(3):73-82.
- 19 Gama SGN, Viellas EF, Schilithz AOC, Theme MM, Carvalho ML, Gomes KRO et al. Fatores associados à cesariana entre primíparas adolescentes no Brasil, 2011-2012. *Cad. Saúde Pública.* 2014;30( supl.1):117-27.

## 5 DISCUSSÃO INTEGRADORA

A adolescência é caracterizada por uma fase de novas vivências associadas a transformações físicas, psíquicas, hormonais, sociais e culturais. Sendo considerada um processo de passagem da vida infantil para a vida adulta, pode configurar distintos significados nas diversas classes sociais, épocas e culturas (FILIPINI et al, 2013). Entretanto, quando ocorre uma gestação nesta época da vida, a adolescente tende a assumir características e responsabilidades que vão além das expectativas comumente decorrentes do processo do adolecer, como um novo papel social, que é o de ser mãe.

Cabe mencionar que as adolescentes engravidam desde outras épocas, só que, teoricamente, eram preparadas culturalmente para casar e ter filhos nesta fase. Como o casamento ocorria em idade muito tenra, a gestação era um evento esperado (LEITE; BOHRY, 2012). Atualmente, a fase da adolescência ganhou outros significados, outras características, dentre as quais, mudanças no corpo, conflito interno, planejamento do futuro, e ao acontecer a gestação em meio a essas mudanças, ela pode desestruturar a relação da adolescente com a família, conforme foi visualizado nos resultados desse estudo.

Com todas as mudanças biopsicossociais, recomenda-se que as adolescentes tenham um planejamento do momento mais adequado para engravidar. Isso é sugerido no sentido de estar emocionalmente, física e financeiramente preparada para esse momento que é tão especial e que modifica todo o organismo materno, interferindo na fisiologia, anatomia e na bioquímica de todos os aparelhos e sistemas do seu corpo (LEITE; BOHRY, 2012).

Em relação aos achados deste estudo, depreende-se que o preconceito e os julgamentos, quando vivenciados pelas adolescentes no período gravídico-puerperal podem fragilizar as relações sociais. Para isso, considera-se importante que elas contem com o apoio no atendimento de suas demandas do cotidiano. Assim, esse apoio pode envolver familiares, companheiros, amigos e profissionais de saúde, possibilitando uma vivência mais tranquila dessa fase.

Nesta perspectiva, algumas famílias fortaleceram seus laços diante das dificuldades das adolescentes, principalmente no período puerperal. Isso pode ter acontecido ao perceber as dificuldades e necessidades de ajuda, tendo predominância, o apoio instrumental. Em reforço a esse ideal, outro estudo também

teve o resultado de que o apoio instrumental foi considerado o mais significativo, o que uniu a família para a realização do cuidado com o bebê (BRAGA et al, 2014).

Percebeu-se neste estudo, que as pessoas com as quais as puérperas adolescentes convivem, desempenharam suas mais variadas funções, que podem ser consideradas como importantes promotoras de saúde. Somado a isso, algumas pessoas ofereceram mais que um tipo de apoio social, tornando-se mais significativas dentro da rede de relações e apoio. Assim, as pessoas da família, frequentemente a mãe, teve papel fortalecedor na vida da adolescente, visto que a auxiliou em diferentes funções. Em reforço a esse ideal, Braga et al (2014) afirma que o apoio fornecido pela figura materna possibilita confiança às adolescentes para desempenharem o papel de mãe, visto que são ajudadas/apoiadas em diferentes demandas.

O companheiro foi apontado por algumas puérperas adolescentes como uma importante fonte de apoio, chegando a desempenhar papel significativo na vivência do processo, atuando a fim de minimizar as demandas. Em relação a isso, Pariz et al (2012) aponta que, a presença do companheiro pode influenciar favoravelmente na evolução da gravidez, parto e puerpério e, diminuir os riscos e efeitos físicos e psicológicos desfavoráveis à saúde da criança e da mãe (PARIZ et al, 2012)

Por outro lado, algumas participantes deste estudo relataram a falta de qualquer tipo de apoio advindo do companheiro. Ainda que morassem juntos, elas sentiam que eles estavam ausentes, causando frustração e fragilizando o relacionamento do casal. Dentro da dimensão familiar, autor refere que a ausência do companheiro tem sido apontada como um complicador social e obstétrico no decorrer da gravidez, pois a recusa da paternidade revela-se como uma fonte de estresse para a adolescente, tornando-a vulnerável a complicações perinatais, no parto e na saúde da criança (PARIZ et al, 2012).

Em se tratando do apoio social, fora do âmbito familiar, pode-se afirmar que quanto mais relações a puérpera adolescente tiver, mais favorável será a vivência do período. Bullock (2004) propõe que o efeito direto do apoio social é o de aumentar o bem-estar dos indivíduos por meio do apoio e da ajuda na realização das atividades e interações diárias.

Nesse contexto, o profissional de saúde pode contribuir incluindo as pessoas da rede de relações da puérpera adolescente nos cuidados, incentivando a participação de todos de forma positiva no processo. A aceitação e o apoio das

famílias, a adaptação familiar, a estabilidade do relacionamento com o companheiro e o acesso a bens e serviços, especialmente os de saúde e educação, são fundamentais para configurar o cenário da adolescente, no período gravídico-puerperal, de forma mais segura e protegida. Nesta esteira de pensamento, de acordo com a subjetividade de cada puérpera adolescente, elas irão vivenciar o período gravídico-puerperal permeado por sentimentos e emoções singulares, por isso é importante que todos os atores sociais sejam envolvidos a fim de proporcionar sentimentos positivos.

Um estudo encontrou resultados que ratificam essa ideia, assim, é afirmado por Strapasson e Nedel (2010) que a vivência da maternidade é tida como momento único, de muitas expectativas e sentimentos, e passa a ser significada por meio da vivência do período. Contudo, torna-se necessário descanso, apoio e orientação para formação/fortalecimento de vínculo entre a mãe e o bebê.

Para isso, ao atender a adolescente, é fundamental que o profissional de saúde busque conhecer o contexto de vida, os reflexos e consequências deste acontecimento na vida da adolescente e sua família, assim como tenha dedicação e sensibilidade para perceber as demandas do período. Vale destacar a necessidade de informação e orientação acerca dos direitos garantidos por lei, que podem auxiliar a mulher a vivenciar este período de maneira positiva.

Neste íterim, as políticas públicas de saúde brasileira asseguram a gestante o direito à saúde na gravidez com a realização de pré-natal, parto e pós-parto de qualidade, direitos trabalhistas e sociais, que regulamentam o vínculo de trabalho com o empregador, garantindo-lhes, dentre outros, o direito a manutenção do emprego e outros, tais como preferência de atendimento e também, direitos relacionados a proteção da saúde, dentre eles, os direitos estudantis (PASCHOAL ET AL, 2013).

Apesar das leis, algumas adolescentes não são informadas sobre a existência de seus direitos e/ou por vezes, estes não são cumpridos. No que refere às leis de assistência, salienta-se a importância da puérpera, recém-nascido e família receberem atendimento adequado durante o período gravídico-puerperal. A assistência deve ser pautada não só em procedimentos clínicos, mas em um conjunto de ações como promoção da saúde, acolhimento, estabelecimento de vínculo, entre outras tecnologias, de forma a desenvolver a autonomia para o

autocuidado diante do novo papel social, de ser mãe adolescente, tendo apoio da família (DUARTE; MADEDE, 2013).

Os resultados deste estudo demonstraram que o apoio informativo oferecidos às puérperas adolescentes, contribuiu para que elas vivenciassem o processo com significações positivas e fizessem uso de seus direitos. Esse apoio decorreu nas informações dos profissionais de saúde e trocas de conhecimento no grupo de gestantes como ajuda para prevenir dificuldades de cuidado com o bebê. Por outro lado, a falta de apoio informativo, a algumas adolescentes, pode ter contribuído com o afastamento escolar, visto que seus direitos de estudante não foram atendidos.

Ainda, em relação ao desenvolvimento deste estudo, cabe mencionar como limitação, a exclusão de puérperas adolescentes que apresentavam moradia de difícil acesso, pois isso pode ter restringido o material coletado a diferentes costumes e organização familiar.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Refletir acerca das vivências do período gravídico-puerperal das adolescentes é um exercício complexo e desafiador, pois exige uma compreensão holística. Para isso, torna-se pertinente conhecer como a adolescente vivencia o processo da gravidez e do puerpério e como se organiza o apoio social, ou seja, quem são as pessoas que as apoiam, ou nos seus entendimentos “as ajudam” ou não, para que seja planejada a assistência de saúde considerando sua rede de relações.

A vivência do período gravídico-puerperal mostrou-se com aspectos positivos e negativos. Foi possível perceber que ao descobrir a gestação, as adolescentes relataram ter sentido insegurança e medo e, as famílias também não esperavam por isso, naquele momento. Ao vivenciar a gestação, foi necessário reorganizar os planos para o futuro, modificar suas rotinas e se preparar para assumir o novo papel social, de ser mãe adolescente. Além disso, elas encontraram algumas dificuldades, o que caracterizou uma fase de abandonos e/ou afastamentos, dentre eles, o escolar, do companheiro, das amigas e também de familiares, representado pela figura do pai.

As adolescentes foram vítimas de julgamentos por conta da idade, algumas pessoas expressaram não acreditar nas suas condições pessoais para criar um filho. Isso derivou a adoção de algumas posturas que tangenciam a atitude de não pedir ajuda e não desabafar com pessoas, para evitar mais julgamentos. Preferiram, em algumas situações assumir os cuidados do bebê e quando sentiam a necessidade de desabafar, faziam desenhos para si, como se fosse uma espécie de diário.

Elas têm a sensação de que ser mãe na adolescência pode adiar os planos de dar continuidade aos estudos e melhorar na profissão. Além disso, apontaram o desenvolvimento da maturidade, já que não tinham planejado o filho e precisaram amadurecer rápida e obrigatoriamente. Também, relataram a insatisfação com as mudanças decorridas no corpo, pela gravidez, destacando as estrias, que modificou ainda mais o corpo de adolescente.

Apesar das dificuldades, elas superaram os principais desafios, dentre os quais, citaram amamentar e dar sustento ao filho por meio de um emprego. Além disso, o sentimento de felicidade prevaleceu, e, emanou a sensação de que nada é mais importante e gratificante do que ter os filhos nos braços, e isso, para elas, foi referido como ser o bastante para serem felizes.

Os resultados deste estudo enfatizam a importância do apoio social oferecido às adolescentes no processo de tornar-se mãe. Neste sentido, as adolescentes que contaram com o apoio das pessoas da sua rede de relações, sentiram-se mais seguras para vivenciar a experiência de ser mãe.

Os tipos de apoio ofertados foram divididos entre instrumental, emocional, informativo e de reforço. O apoio mais ofertado às adolescentes deste estudo foi o instrumental, sendo também o mais significativo, pois as principais dificuldades foram solucionadas ao receber esse apoio. Para isso, de maneira geral, pessoas da família, próximas geograficamente, se encarregaram de ofertar esse apoio. O apoio emocional foi considerado importante por contribuir com a segurança e autoestima das adolescentes, visto que elas se sentiram amparadas, não se sentindo sozinhas. O apoio informativo ajudou na prevenção de dificuldades, pois ao serem orientadas pelos profissionais de saúde e trocarem conhecimento no grupo de gestantes, elas seguiram as orientações, o que pode ter prevenido possíveis dificuldades. Já o apoio de reforço, se demonstrou discreto neste estudo.

Por outro lado, os resultados demonstraram que a falta de apoio à algumas adolescentes, causou frustração e sobrecarga emocional. Isso adveio do sentimento de que os cuidados com o bebê estavam totalmente sob suas responsabilidades, exacerbando seus medos e inseguranças para assumir o novo papel social.. Em relação ao método utilizado neste estudo, considera-se que a entrevista semiestruturada e o mapa falante se complementaram. A entrevista permitiu às participantes discorrerem livremente sobre o que estava sendo perguntado e o mapa falante, foi uma espécie de síntese ilustrativa do que foi narrado nas entrevistas, e, além disso, algumas adolescentes preferiram expressar seus sentimentos por desenhos e frases.

Cabe mencionar que a realização deste estudo, desde o primeiro contato até o encontro na residência das participantes, para a coleta dos dados, marcou profundamente a sensibilidade da pesquisadora, pois esta visualizou dificuldades além das que foram mencionadas na coleta de dados. Essas dificuldades perpassaram pelas condições de moradia e de relacionamento com a família.

Esses resultados demonstram a necessidade do profissional de saúde abarcar em seu cuidado a busca pelo conhecimento dos projetos de vida e aspirações das adolescentes, para que seja organizado um plano de cuidado de acordo com as subjetividades de cada uma. Neste contexto, faz-se importante a

articulação dos serviços e instituições, para garantir a efetividade dos direitos às adolescentes que vivenciam o período gravídico-puerperal. Somado a isso, a qualificação permanente da atenção ao período gravídico-puerperal deve sempre ser buscada na perspectiva de garantir uma boa condição de saúde tanto para mulher quanto para o recém-nascido, bem como de possibilitar à mulher uma experiência de vida gratificante nesse período

Ainda, depreende-se que este estudo contribuiu com a saúde coletiva, devido à complexidade de cuidar da adolescente que vivencia o período gravídico-puerperal. Nesta direção, buscou-se demonstrar a importância do profissional de saúde conhecer e compreender a subjetividade e as necessidades das adolescentes para então, direcionar suas ações de cuidado, contribuindo para a qualidade de vida destas.

Finalizando, as contribuições para a prática de cuidado à saúde de mulheres adolescentes que vivenciam o processo gravídico-puerperal, perpassam pela sugestão de acompanhamento atento dos profissionais da saúde em todo o ciclo gravídico-puerperal, para que tenham a possibilidade ampliada de atender as demandas da adolescente e suas fontes de apoio social. Também, que seja incentivada a participação de membros da rede social da adolescente no processo, considerando esta, uma possibilidade de promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

ALVES, J. E. D. **A fecundidade na adolescência no Brasil**. EcoDebate, Rio de Janeiro, 2014.

ANVERSA, E.T.R. et al. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de estratégia de saúde da família em município no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.4, p.789-800. abr. 2012.

BERGAMASCHI, S. F. F.; PRAÇA, N. S. Vivência da puérpera adolescente no cuidado do recém-nascido, no domicílio. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 3, p. 454-60, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do adolescente. **Programa do adolescente**: bases programáticas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de atenção básica. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 68 p. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde . Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde**. Série B. Textos Básicos em Saúde. 2 ed. 2 reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 68 p. 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Série A. Normas e manuais técnicos. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 64 p. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré natal e puerpério. Secretaria de estado da saúde de São Paulo. São Paulo: SES/SP, 2010.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Datasus: informações de saúde**. Disponível em: <[www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm](http://www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm)>. Acesso em: 5 out. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Resolução Nº466, de 12 de Dezembro de 2012. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 12 dez. 2012.

Braga, I. F.; Oliveira, W. A.; Spanó, A. M. N. et al. Percepções de adolescentes sobre o apoio social na maternidade no contexto da atenção primária. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 448-455, 2014.

BUCCINI, G. S.; TULHA, M. L. P. A. Maternagem: estratégia de prevenção em saúde para formação de sujeitos saudáveis. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Florianópolis, v. 6, n. 20, p. 203-6, 2011.

BULLOCK, K. Family social support. In: BOMAR, P. J. **Promoting health in families. Applying family research and theory to nursing practice**. Philadelphia: Saunders, 2004. p.143-161.

CABRAL, I. **O método criativo e sensível**: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: GAUTHIER, J. H. M.; CABRAL, I.; SANTOS, I.; TAVARES, C. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. p.177-203, 1998.

CAMARGO, A. P.; CARRAPATO, J. F. L. Relação existente entre nível de stress e perfil socioeconômico de gestantes. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.4, n.10, p.105-133, 2012.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. da. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

DUARTE, S. J. H.; MAMEDE, M. V. Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde. **Ciência em enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 117-129, 2013.

FERREIRA, A. L.; PEREIRA, M. F. W. **O Mapa falante como instrumento do processo ensino-aprendizado do aluno de medicina: relato de experiência**. Revista de Pediatria SOPERJ. 2013; v. 14, n. 1, p. 29-32.

FILIPINI, C. B.; PRADO B. O.; FELIPE A. O. B.; TERRA, F. S. Transformações físicas e psíquicas: um olhar do adolescente. **Adolescência & Saúde**, v. 10, n. 1, p. 22-29, 2013.

FONTES, B. A. S. M. Redes sociais e saúde: Sobre a formação de redes de apoio social no cotidiano de portadores de transtorno mental. **Revista de Ciências Sociais**, v. 26, n. 3, p. 87-104, 2007.

FONSECA, V. R. J. R. M.; SILVA, G. A.; OTTA, E. Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 738-746, 2010.

GAMA S. G. N. et al. Fatores associados a cesariana em primíparas adolescentes no Brasil, 2011-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. 117-27, 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LACERDA, A. **Redes de Apoio Social no Sistema da Dádiva: Um Novo Olhar Sobre a Integralidade do Cuidado no Cotidiano de Trabalho do Agente Comunitário de Saúde**. (Tese de Doutorado). Fundação Oswaldo Cruz –FIOCRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2010, 201 p.

LAUDADE, L. G. R. **Maternidade na adolescência: o apoio social da família para o cuidado materno e autocuidado na perspectiva das adolescentes.**

(Dissertação de mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo, 2013.

LEITE, M. P.; BOHRY, S. Conflitos relacionados à gravidez na adolescência e a importância do apoio familiar. **Encontro: Revista de psicologia**, v. 15, n. 23, p. 113-126, 2012.

LIMA, A. P. E.; et al. Práticas alimentares no primeiro ano de vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5, p. 912-8, 2011.

LUZ, N. F.; ASSIS, T. R.; REZENDE, F. R. Puérperas adolescentes: percepções relacionadas ao pré-natal e ao parto. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 40, n. 2, p. 80-4, 2015.

MARTINS, M. C. F. N.; BÓGUS, C. M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 44-57, set-dez. 2003.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec/ABRASCO; 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec/ABRASCO; 2014.

MOREIRA, M. C.; SARRIEIRA, J. C. Satisfação e composição da rede de apoio social a gestante adolescente. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.13, n. 4, p. 781-9, 2008.

PARIZ, J.; MENGARDA, C. F.; FRIZZO, G. B. A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura **Saúde e Sociedade**, v. 21 n. 3, p. 623-636, 2012.

PASCHOAL, A. et al. Direitos no período gravídico-puerperal: conhecimento das gestantes. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVI, n. 113, jun 2013. Disponível em: [http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=13325](http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13325)

PEDRO, I. C. S.; ROCHA, S. M. M.; NASCIMENTO, L. C. Apoio e rede social em enfermagem familiar: revendo conceitos. **Revista Latino America de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 324-7, 2008.

PEREIRA, M. C. et al. Sentimentos da puérpera primípara nos cuidados com o recém-nascido. **Cogitare Enfermagem**, v.17, n.3, p.537-42, 2012.

PEREIRA, M. C.; GRADIM, C. V. C. Consulta puerperal: a visão do enfermeiro e da puérpera. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.13, n.1, p.35-42, 2014.

PINTO, K. R. T. F.; MARCON, S. S. A família e o apoio social recebido pelas mães adolescentes e seus filhos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. spl, p. 153-159, 2012.

PIRES, A. P. Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico. In: POUPART, J.; et al. **A pesquisa qualitativa – enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis,RJ:Vozes, 2008; pg: 154-211.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2. p. 1-2, 2007.

SCHWARTZ, T; VIEIRA, R; GEIB, L. T. C. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2575-85, 2011.

SILVA, I. J. et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, v.43, n.3, p.697-703, 2009.

SLUZKI, C. E. **A rede social na prática sistêmica**. 2ª Ed. São Paulo (SP): casa do Psicólogo; 2003.

SOARES, A.V. N.; GAIDZINSKI, R. R.; CIRICO, M. O. V. Identificação das intervenções de enfermagem no sistema de alojamento conjunto. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 308-17, 2010.

SQUASSONI, C. E.; MATSUKURA T. S.; PINTO, M. P. P. Apoio social e desenvolvimento socioemocional infanto juvenil. **Revista de Terapia Ocupacional**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 278-35, 2014.

VALLA, V. V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n.2, p. 7-14, 1999.

VIEIRA, F. et al. Diagnósticos de enfermagem da Nanda no período pós-parto imediato e tardio. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.14, n.1, p.83-89, 2010.

WIECZORKIEWICZ, A. M.; SOUZA, K. V. A amamentação na adolescência sob as “lentes” do discurso do sujeito coletivo. **Ágora**, v. 17, n. 2, p. 37-48, 2010.

## APÊNDICES



## **APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

### **Caracterização dos sujeitos:**

Iniciais do Nome:

Idade:

Profissão/Ocupação:

Escolaridade:

Estado Civil:

Paridade:

Com quem reside:

Realizou pré-natal:

### **Roteiro de Entrevista Semiestruturada:**

1. Conte-me sobre a sua experiência de ser mãe.
  2. Como está sendo para você, ser mãe? Por quê?
  3. Você acha que a sua idade influenciou em alguma situação? Por quê?
  4. Quais foram as dificuldades que você encontrou? Alguém apoiou? Como?
  5. Você recebe o apoio/ajuda de alguém para se cuidar e cuidar do bebê agora?  
Explique como acontece o apoio/ajuda na sua rotina?
  6. Como é para você receber esse apoio/ajuda? E se não tivesse esse apoio/ajuda, o que seria diferente?
- Pergunta mapa falante: Em quais lugares e de que pessoas você recebe ajuda ou apoio?

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Projeto de Pesquisa:** Apoio social na vivência do período gravídico-puerperal percebido pela puérpera adolescente

**Pesquisadora responsável:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lúcia Beatriz Ressel

**Contato:** lbressel208@yahoo.com.br Telefone: (55) 3220-8263

**Local de realização do estudo:** Hospital Universitário de Santa Maria

**Participantes envolvidos:** adolescentes que estejam vivenciando o puerpério e tenham vínculo com o hospital em que se realizará a pesquisa.

Data: \_\_/\_\_/\_\_

*Estimada participante da pesquisa:*

- Você está sendo convidada a participar desta pesquisa, em que realizará um mapa falante, que consiste em desenhar de que forma você está recebendo ajuda no pós-parto e a que instituição/grupo esse apoio está vinculado e também, a realização de uma entrevista individual (conversa), de forma voluntária.
- Antes de aceitar participar da pesquisa, é muito importante que você entenda as informações e instruções que estão neste documento.
- Antes de você decidir se irá participar, pergunte todas as suas dúvidas à pesquisadora, esta deverá responder a todas de forma clara.
- Você tem o direito e poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma punição ou prejuízo dos benefícios a que tem direito.

Em relação ao estudo:

**Objetivo:** conhecer a percepção de puérperas adolescentes acerca do apoio social recebido

**Procedimentos:** a entrevista e o mapa falante serão agendados quando você puder/quiser. O gravador será ligado desde a confecção do mapa falante até o término da entrevista.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br. Web: www.ufsm.br/cep

Nestas atividades, será respeitada sua privacidade e as informações obtidas com suas respostas serão mantidas em confidencialidade, sem a possibilidade de identificação de sua identidade na divulgação dos resultados do estudo. Desta forma, fica garantido que ninguém saberá que foi você que participou da pesquisa.

**Benefícios:** você não terá nenhum benefício de forma direta e não receberá valor financeiro por participar da pesquisa. Porém, a pesquisa poderá gerar maior produção de conhecimento acerca do apoio social às adolescentes no pós-parto, podendo auxiliar na qualificação da assistência prestada pelo município.

**Riscos:** os riscos possíveis referem-se a algum constrangimento que você possa sentir ao realizar a entrevista e o mapa falante. No caso de ocorrer algum constrangimento, a pesquisadora suspenderá a coleta de dados e conversará com você, ouvindo suas ansiedades e angústias em relação ao que motivou seu constrangimento, e se for de sua vontade, reagendará e retomará estas etapas, conforme sua preferência e disposição. Além disso, você pode desistir a qualquer momento de participar do estudo, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

**Confidencialidade:** as informações serão divulgadas por meio de trabalhos acadêmicos, mas a sua identidade não será exposta. Logo, você não será identificada em nenhum momento em que forem apresentados os resultados deste estudo. Após as falas gravadas serem transcritas (escrever o que foi falado), o material das gravações será apagado. Quanto ao material escrito, este permanecerá por um período de cinco anos, sob a guarda e responsabilidade da orientadora da pesquisa, na sala 1438, localizada no 4º andar, no prédio 26 do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFSM. Após este período, o material será destruído.

---

Assinatura da entrevistada (se for maior que 18 anos)



---

Enf. Prof. Dr. Lúcia Beatriz Ressel

---

Enf. Mda. Luiza Cremonese

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br. Web: www.ufsm.br/cep

## APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Projeto de Pesquisa:** Apoio social na vivência do período gravídico-puerperal percebido pela puérpera adolescente

**Pesquisadora responsável:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lúcia Beatriz Ressel

**Contato:** lbressel208@yahoo.com.br Telefone: (55) 3220-8263

**Local de realização do estudo:** Hospital Universitário de Santa Maria

**Participantes envolvidos:** adolescentes que estejam vivenciando o puerpério e tenham vínculo com o hospital em que se realizará a pesquisa.      Data: \_\_/\_\_/\_\_

*Estimado(a) responsável pela participante da pesquisa:*

- Você está sendo convidado(a) a autorizar a participação da adolescente menor de 18 anos, da pesquisa descrita abaixo.
- Antes de aceitar assinar como responsável da adolescente, pela participação na pesquisa, é muito importante que você entenda as informações e instruções que estão neste documento.
- Pergunte todas as suas dúvidas à pesquisadora, esta deverá responder a todas de forma clara.

Em relação ao estudo:

**Objetivo:** conhecer a percepção de puérperas adolescentes acerca do apoio social recebido.

**Procedimentos:** a entrevista e o mapa falante serão agendados quando a adolescente puder/quiser. O gravador será ligado desde a confecção do mapa falante até o término da entrevista.

Nestas atividades, será respeitada a privacidade da adolescente e as informações obtidas com as respostas serão mantidas em confidencialidade, sem a possibilidade de identificação da identidade na divulgação dos resultados do estudo. Desta forma, fica garantido que ninguém saberá que a adolescente participou da pesquisa.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria –

RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br. Web: www.ufsm.br/cep

**Benefícios:** A adolescente não terá nenhum benefício de forma direta. Não irá receber nenhum valor financeiro por participar da pesquisa. Porém, a pesquisa poderá gerar maior produção de conhecimento acerca do apoio social às puérperas adolescentes, podendo auxiliar na qualificação da assistência prestada pelo município.

**Riscos:** os riscos possíveis referem-se a algum constrangimento que ela possa sentir ao realizar a entrevista e o mapa falante. No caso de ocorrer algum constrangimento, a pesquisadora suspenderá a coleta de dados e conversará com ela, ouvindo as ansiedades e angústias em relação ao que motivou o constrangimento, e se for da vontade dela, reagendará e retomará estas etapas, conforme a preferência e disposição da participante. Além disso, ela poderá desistir a qualquer momento de participar do estudo, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

**Confidencialidade:** as informações serão divulgadas por meio de trabalhos acadêmicos, mas a identidade da participante não será exposta. Logo, ela não será identificada em nenhum momento em que forem apresentados os resultados deste estudo. Após as falas gravadas serem transcritas (escrever o que ela falou), o material das gravações será apagado. Quanto ao material escrito, este permanecerá por um período de cinco anos, sob a guarda e responsabilidade da orientadora da pesquisa, na sala 1438, localizada no 4º andar, no prédio 26 do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFSM. Após este período, o material será destruído.

Assinatura do(a) responsável pela adolescente



Enf. Prof. Dr. Lúcia Beatriz Ressel

Enf. Mda. Luiza Cremonese

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br. Web: www.ufsm.br/cep

## APÊNDICE D - TERMO DE ASSENTIMENTO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Eu \_\_\_\_\_ aceito participar da pesquisa “Apoio social na vivência do período gravídico-puerperal percebido pela puérpera adolescente”. Declaro que a pesquisadora Luiza Cremonese me explicou todas as questões sobre o estudo que vai acontecer.

Compreendi que não sou obrigada a participar da pesquisa, eu decido se quero participar ou não. A pesquisadora me explicou que haverá entrevista individual e mapa falante.

Entendi que as entrevistas serão gravadas e que só poderá ser ouvido por ela, por sua coorientadora e orientadora e o mapa falante será fotografado.

Dessa forma, concordo livremente em participar da entrevista sabendo que posso desistir a qualquer momento, se assim desejar.

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.



\_\_\_\_\_  
Lúcia Beatriz Ressel

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora Responsável

\_\_\_\_\_  
Participante da pesquisa

COREN/RS 27261

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br. Web: www.ufsm.br/cep

## APÊNDICE E - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Título do projeto:** Apoio social na vivência do período gravídico-puerperal percebido pela puérpera adolescente

**Pesquisadora responsável:** Lúcia Beatriz Ressel

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria/Departamento de Pós-Graduação em Enfermagem

**Telefone para contato:** (55) 3220-8263; E-mail: lbressel208@yahoo.com.br

**Local da coleta de dados:** Hospital Universitário de Santa Maria.

As pesquisadoras do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade das participantes, cujos dados serão coletados, por meio de entrevistas individuais e mapa falante. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas no prédio do Centro de Ciências da Saúde, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da Pesquisadora Prof<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Lúcia Beatriz Ressel. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em ...../...../....., com o número do CAAE .....

Santa Maria,.....de .....de 2016.



---

Lúcia Beatriz Ressel

Pesquisadora Responsável

COREN/RS 27261

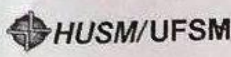


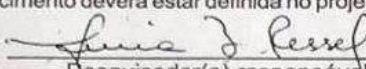
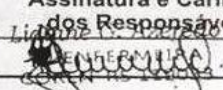
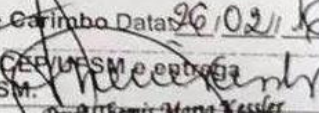
SIAPE 379225

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br. Web: www.ufsm.br/cep

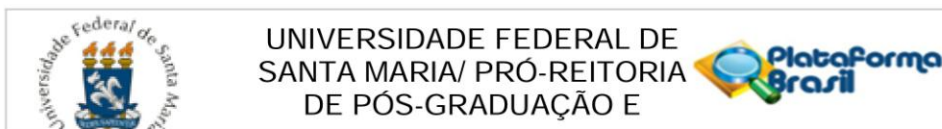
## ANEXOS



# ANEXO A - AUTORIZAÇÃO DA GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

		Universidade Federal de Santa Maria Hospital Universitário de Santa Maria Gerência de Ensino e Pesquisa do HUSM Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares	
<b>REGISTRO DE PROJETOS</b>			
Nº Inscrição GEP <u>008/2016</u>		Data: <u>15/02/2016</u>	
Pesquisador(a): <u>LÚCIA BEATRIZ RESSER</u>		Função: _____	
SIAPE: <u>379225</u>		Telefone: _____	
E-mail: <u>lbressel308@yahoo.com.br</u>		Unidade/Curso: <u>CCV1 PÓS ENFERMAGEM</u>	
Título: <u>APOIO SOCIAL NA PERSPECTIVA DA PUÉRPERA ADOLESCENTE</u>			
TIPO DE PROJETO: <input checked="" type="checkbox"/> Pesquisa ( ) Extensão ( ) Ensino ( ) Institucional FINALIDADE: ( ) TCC ( ) Especialização <input checked="" type="checkbox"/> Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-Doutorado ( ) Iniciação Científica ( ) Mestrado Profissional ( ) Outros Qual programa: <u>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA</u> TIPO DE PESQUISA: ( ) Inovações Tecnológicas em Saúde ( ) Ciências Sociais e Humanas aplicadas a Saúde ( ) Epidemiológico ( ) Clínica Epidemiológica Observacional ( ) Infraestrutura ( ) Avaliação de Tecnologia em Saúde ( ) Biomédica ( <i>Strito Sensu</i> ) ( ) Pré-Clínica <input checked="" type="checkbox"/> Qualitativa ( ) Sistema de Saúde Planejamento e Gestão de Políticas; Programa e Serviços da Saúde ( ) Outras Ações de C & T ( ) Ensaio Clínico: ( ) Fase I ( ) Fase II ( ) Fase III ( ) Fase IV - Multicêntrico: ( ) Não ( ) Sim, Qual? - Período Execução: Ano (Início): _____, Ano (Término): _____ FONTE DE FINANCIAMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> Recursos do Pesquisador ( ) HUSM ( ) Edital Interno UFSM, Qual? _____ ( ) Indústria Farmacêutica ( ) Agência Pública de Fomento Nacional (Capes, Cnpq, Fapergs, etc) ( ) Agência de Fomento Internacional ( ) Outros, Qual? GRUPO DE PESQUISA: ( ) Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim, Qual? <u>CUIDADO, SAÚDE E ENFERMAGEM</u> OBS: A fonte de financiamento da pesquisa deverá estar claramente definida no projeto. Caso haja custos para o HUSM a forma de ressarcimento deverá estar definida no projeto.			
 Pesquisador(a) responsável			
↳ SETORIAL: <b>AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO INSTITUCIONAL</b>			
Setores Envolvidos	Concorda com o Projeto		Assinatura e Carimbo dos Responsáveis
<u>UNIDADE TOXOGINECOLÓGICA</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	 _____
<u>(2ª ANDAR)</u>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
↳ COMISSÃO CIENTÍFICA GEP/HUSM: _____ Data: ____/____/____			
↳ PARECER FINAL GEP/HUSM: <u>APROVADO</u>			
Assinatura e Carimbo Data: <u>26/02/16</u>  Prof. Themis Maria Kessler Chefe do Setor de Gestão de Ensino GEP/HUSM - EBSERH - SIAPE 0336935			
A pesquisa só poderá ser iniciada após a aprovação do GEP/HUSM e entrega do parecer consubstanciado na GEP/HUSM.			

# ANEXO B – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** APOIO SOCIAL NA PERSPECTIVA DA PUÉRPERA ADOLESCENTE

**Pesquisador:** Lúcia Beatriz Ressel

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 53932116.0.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.538.235

#### **Apresentação do Projeto:**

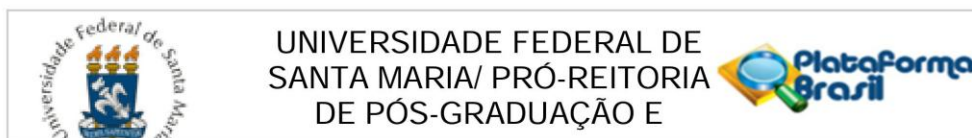
Projeto de dissertação vinculado ao Curso de Pós Graduação em Enfermagem da UFSM.

Trata-se de um estudo de campo, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa. Será realizado com usuárias do Hospital Universitário de Santa Maria.

As participantes da pesquisa serão adolescentes, que estejam vivenciando o puerpério e tenham vínculo com o hospital. Propõe-se que o número de participantes seja de, aproximadamente, 12 pessoas. Pretende-se realizar a coleta de dados no período de março a junho de 2016, após apreciação do Comitê de Ética. A captação das participantes do estudo será de forma intencional, por indicação das enfermeiras do hospital. Os critérios de inclusão compreendem: adolescentes que estejam vivenciando o puerpério e tenham vínculo com a unidade de saúde, em que se realizará a pesquisa. Os critérios de exclusão serão: puérperas adolescentes que estejam vivenciando o puerpério imediato (até o 10º dia após a parturição), por considerar a possibilidade de restringir o apoio social recebido, devido ao curto período, podendo influenciar os resultados da pesquisa.

O contato com as participantes do estudo será realizado nos dias em que estas puérperas

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.538.235

adolescentes estejam internadas no hospital. Serão agendados os encontros de forma individual, em local e data de preferência da participante. Para a produção dos dados, será utilizada uma Técnica de Criatividade e Sensibilidade (TCS) denominada de Mapa Falante (MP), conjugada à entrevista semiestruturada. Os áudios produzidos nas coletas de dados serão gravados. Para a produção dos dados, será utilizada a técnica do mapa falante, conjugada à entrevista semiestruturada. A análise dos dados será fundamentada na análise de conteúdo temática da proposta operativa de Minayo.

Apresenta cronograma de execução e orçamento.

**Objetivo da Pesquisa:**

Conhecer como acontece o apoio social advindo das variadas redes sociais à puérpera adolescente.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: os possíveis riscos referem-se a algum constrangimento que a participante da pesquisa possa sentir ao realizar a entrevista ou no momento em que estiver confeccionando o mapa falante. No caso de ocorrer algum constrangimento, a pesquisadora suspenderá a coleta de dados e conversará com a participante do estudo, ouvindo suas ansiedades e angústias frente ao motivo que deflagrou o constrangimento e se for de sua vontade será reagendando e retomando esta etapa conforme preferência e disposição da participante. Além disso, será enfatizada a possibilidade de desistência da participação no estudo, sem nenhuma penalidade.

Benefícios: não terão nenhum benefício de forma direta. Porém, a pesquisa poderá disponibilizar maior produção de conhecimento acerca da temática do apoio social às adolescentes no puerpério, podendo auxiliar na qualificação da assistência.

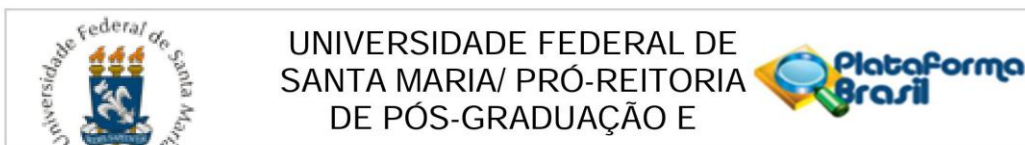
**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta folha de rosto da página da Plataforma Brasil, registro no GAP, autorização institucional (GEP), termo de confidencialidade, termo de consentimento livre e esclarecido ao responsável legal

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com





Continuação do Parecer: 1.538.235

e participante.

**Recomendações:**

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Atendidas as pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_673751.pdf	25/04/2016 23:16:44		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetofinal.pdf	25/04/2016 23:15:54	Lúcia Beatriz Ressel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleparticipante.pdf	25/04/2016 23:14:17	Lúcia Beatriz Ressel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleresponsavel.pdf	25/04/2016 23:14:04	Lúcia Beatriz Ressel	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	25/04/2016 23:13:43	Lúcia Beatriz Ressel	Aceito
Outros	siee.pdf	06/03/2016 18:24:32	Lúcia Beatriz Ressel	Aceito
Outros	sie.pdf	06/03/2016 18:23:04	Lúcia Beatriz Ressel	Aceito
Outros	folhahusmm.pdf	06/03/2016 18:20:55	Lúcia Beatriz Ressel	Aceito
Outros	termoconfidenciai.pdf	06/03/2016 18:13:18	Lúcia Beatriz Ressel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	termoassentimento.pdf	06/03/2016 18:08:39	Lúcia Beatriz Ressel	Aceito

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

**Bairro:** Camobi

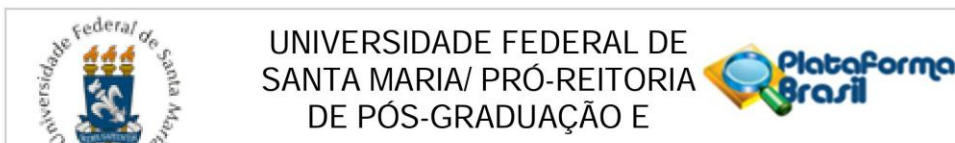
**CEP:** 97.105-970

**UF:** RS

**Município:** SANTA MARIA

**Telefone:** (55)3220-9362

**E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

Continuação do Parecer: 1.538.235

Justificativa de Ausência	termoassentimento.pdf	06/03/2016 18:08:39	Lúcia Beatriz Ressel	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	06/03/2016 18:07:15	Lúcia Beatriz Ressel	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	06/03/2016 18:05:48	Lúcia Beatriz Ressel	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA MARIA, 10 de Maio de 2016

---

**Assinado por:**  
**CLAUDEMIR DE QUADROS**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com