



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

ÍCARO GENNIGES RÊGO
VITÓRIA DA SILVA MATOS PEREIRA

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL FRENTE A GRAVIDEZ
NA ADOLESCÊNCIA: revisão sistemática de literatura**

BELÉM
2019

ÍCARO GENNIGES RÊGO
VITÓRIA DA SILVA MATOS PEREIRA

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL FRENTE A GRAVIDEZ
NA ADOLESCÊNCIA: revisão sistemática de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, Campus Belém, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Aline Macêdo de Queiroz

BELÉM
2019

Ícaro Genniges Rêgo

Vitória da Silva Matos Pereira

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL FRENTE À GRAVIDEZ
NA ADOLESCÊNCIA: pesquisa bibliográfica.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

APROVADO EM: _____ / _____ / _____

BANCA EXAMINADORA

Presidente – Profa. Dra. Enfa. Aline Macêdo de Queiroz

1º Avaliador – Maria de Nazaré Alves de Lima

2º Avaliador - Nadilson Sandro Santos Souto

AGRADECIMENTOS ÍCARO GENNIGES RÊGO

Dedico e agradeço este trabalho a minha mãe Helena Genniges pelo empenho, amor, dedicação, compreensão, e por sempre acreditar em mim.

Ao meu pai Landry Rêgo pela amizade, parceria, apoio e por sempre acreditar em mim.

A minha irmã Íris, por ser incrível e mostrar que a vida pode ser boa.

A Vivi, minha inestimável parceira, sem a qual a vida seria muito mais difícil.

A minha família, tios, primos e avós pelo apoio.

A minha orientadora Aline Macêdo pela paciência, dedicação e por mostrar que podemos ser profissionais excelentes e éticos.

Aos mestres e professores, como Nazaré Lima, Roseneide Tavares, Hilma Lúcia Tavares Dias, Waldo e Alessandra por todo conhecimento transmitido.

Aos meus amigos amados.

E a todos que de alguma forma contribuíram com este trabalho e jornada acadêmica.

AGRADECIMENTOS VITÓRIA DA SILVA MATOS PEREIRA

Agradeço e dedico este trabalho a Deus, e minha mãe, por ser fonte de dedicação e inspiração de uma vida inteira e por mostrar que a educação é a ferramenta mais poderosa de transformação e crescimento, ajudando a me formar a mulher competente, forte e capaz que conseguiu insistir na finalização deste trabalho mesmo com tantas adversidades.

Aos meus avós Lourdes Matos e Josias Pereira por serem fonte de inspiração, força e incansáveis ao ajudarem na minha formação. Ao meu pai pelo auxílio e suporte. Aos meus irmãos e sobrinhos, em especial Helena Matos, que é uma das razões e motivos desta graduação.

Aos meus tios Wilson, Marli, Betânia, Heloísa, Ivete, e Helena pelo cuidado e ajuda durante toda minha formação pessoal profissional, ao meu tio Luiz, o “tio do Paraguai” por saber todas as minhas senhas e por pessoalmente ter me inscrito na UFPA. Aos meus primos, que são mais que irmãos, em especial, Élide, Tainá e Rogério pela amizade, compreensão, carinho, ajuda e estímulo durante toda a vida.

Ao Ícaro, companheiro de jornada e vida sem o qual esta graduação teria sido muito mais difícil, e à sua família, Íris, que é uma das razões desta graduação, tia Baby, que foi um anjo que segurou muitas das nossas lágrimas e foi nossa força e ânimo diário, ao tio Júnior por ter sido suporte fundamental neste processo.

A todos os meus mestres e professores por todo conhecimento transmitido, desde o professores de educação infantil como France e Nazaré, os do ensino fundamental e médio como Maura, Adriana, Peguel, e tio Regi, e aos da faculdade, como Nazaré Lima e Roseneide Tavares que com tanta dedicação, mesmo diante do sucateamento da educação, promovem uma educação libertadora e são profissionais modelo para profissão. Ao professor Waldo e Alessandra por acreditarem e torcerem por nós não só academicamente, mas de forma pessoal.

Para nossa querida e amada orientadora Aline Macêdo que com tanta paciência, amor e paixão a saúde mental e aos adolescentes orientou este trabalho com tamanha competência e maestria, para que fosse possível essa temática tão relevante ser discutida.

A todos os projetos e locais pelos quais passei e aprendi, como o laboratório da professora Dra. Hilma Lúcia Tavares Dias, que ensinou lições valiosas sobre dedicação,

persistência e competência, sendo na UFPA mais que só professora, mas uma mãe. Conjuntamente da sua equipe que me acolheu e ensinou tanto.

Ao Projeto Casa sobre coordenação competente da professora Roselene, Welson e Aline, aos técnicos, bolsistas e voluntários, que em assim como este trabalho tem como objetivo a promoção a saúde dos adolescentes.

Para as amigas de sempre Giuliana, Karina e Catarina por tanto e pelas conversas mais longas e inteligentes da vida; aos amigos do período graduação Kevin Sarges, Gleyson, Lisandra, Paula Monick, Carol e Fernanda que tornaram a rotina mais leve, e a tantos outros que de alguma forma auxiliaram na realização deste.

“Sonho que se sonha só, é um sonho que se sonha só, mas sonho que se sonha junto é realidade.”

-Raul Seixas

“É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade...”

- Nise da Silveira

RESUMO

A adolescência é um período de muita importância na formação do indivíduo, nesta, muitas situações influenciam as questões psicossociais e interferem diretamente na saúde física e mental destes, como a gravidez na adolescência e as questões emocionais que estas podem ocasionar no indivíduo sem estrutura familiar, social e de saúde. A saúde do adolescente é uma temática permeada por diversos dilemas, manuais específicos que tratem da saúde do adolescente mental são inexistentes, o profissional Enfermeiro diante desta realidade não tem guias para permear seu exercício do cuidado. Por isso, este trabalho buscou por meio de uma revisão sistemática de literatura artigos que mostram qual cuidado de enfermagem tem sido realizado frente a saúde mental de adolescentes grávidas. Tendo como resultado que as práticas de Enfermagem realizadas são adaptadas de forma ineficaz de consultas e questionários para saúde mental de mulheres adultas grávidas, o que dificulta o vínculo entre profissional e usuárias e ocasiona lacunas para uma assistência humanizada e completa.

Descritores: Saúde Mental. Gravidez na Adolescência. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Adolescence is a very important period in the formation of an individual, which often affects psychosocial issues and directly interferes with physical and mental health, such as teenage pregnancy and emotional issues that may occur in individuals without family, social structure, and health. Adolescent health is a theme allowed by several dilemmas, applied manuals dealing with adolescent mental health are non-existent, or the professional nurse in face of this reality has no guides to allow their exercise of care. Therefore, this study sought through a systematic review of literature articles that shows which nursing care was performed in view of the mental health of pregnant adolescents. As a result, the nursing practices performed are adapted for consultations and mental health questionnaires of pregnant adult women, or that make it difficult to bond professionals and users and cause gaps for a humanized and complete care.

Descriptors: Adolescent Pregnancy, Mental Health and Nursing Care

RESUMEN

La adolescencia es un período muy importante en la formación de un individuo, que a menudo afecta los problemas psicosociales e interfiere directamente con la salud física y mental, como el embarazo adolescente y los problemas emocionales que pueden ocurrir en individuos sin estructura social familiar. y salud. La salud de los adolescentes es un tema permitido por varios dilemas, los manuales aplicados que tratan sobre la salud mental de los adolescentes son inexistentes, o el profesional de enfermería ante esta realidad no tiene guías para permitir el ejercicio de su cuidado. Por lo tanto, este estudio buscó a través de una revisión sistemática de artículos de literatura que muestra qué cuidados de enfermería se realizaron en vista de la salud mental de las adolescentes embarazadas. Como resultado, las prácticas de enfermería realizadas se adaptan a consultas y cuestionarios de salud mental de mujeres adultas embarazadas, o que dificultan la vinculación de profesionales y usuarios y causan lagunas en la atención humanizada y completa.

Descriptores: Embarazo Adolescente, Salud Mental y Atención de Enfermería.

LISTA DE ABREVIATURAS

CF	Constituição Federal
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DHEG	Doença Hipertensiva Exclusiva da Gestação
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAISARI	Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei
PNSM	Programa Nacional de Saúde materno-infantil
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil
CASA	Capacitação em Saúde do Adolescente

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1. REFERENCIAL TEÓRICO	16
1.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	16
1.2 ADOLESCÊNCIA	16
1.3 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	18
1.4 ASPECTOS EMOCIONAIS NA GRAVIDEZ	20
1.5 SAÚDE MENTAL NA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	21
1.6 O CUIDADO DE ENFERMAGEM FRENTE AO SOFRIMENTO PSÍQUICO DA ADOLESCENTE GRÁVIDA	23
2. METODOLOGIA	25
2.1 TIPO DE ESTUDO.....	25
2.2 COLETA DE DADOS.....	26
2.3 ANÁLISE DE DADOS	27
2.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	28
3. DISCUSSÃO E RESULTADO	29
3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS.....	29
3.2 VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	36
3.3 TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS E CUIDADIVAS	37
3.4 DIRETRIZES PARA ABORDAGEM DO ADOLESCENTE E FAMÍLIA PARA ADESÃO E VÍNCULO.....	38
REFERÊNCIAS	41

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) determina a adolescência como um período da vida que compreende entre 10 a 19 anos, enquanto o Estatuto da Criança e Adolescente - ECA, delimita este período entre 12 e 18 anos. A adolescência é uma fase composta por diversas alterações, sejam elas modificações físicas, psicológicas, emocionais e biológicas, e essas, explicadas por meio da interação com o ambiente em que vive (MOREIRA, 2008)

No processo de adolecer, que é o processo de desenvolvimento na adolescência, as questões socioeconômicas e a classe social em que o adolescente está inserido, são relevantes e podem interferir na forma como ele vivência esta fase. Adolescentes de classes mais baixas, têm muitas vezes a necessidade de trabalhar e ter que ajudar no sustento da família, os colocando em situações de vulnerabilidade (MAAS, 2005).

A gravidez na adolescência configura um condicionante de agravo na formação deste que leva a consequências na vida adulta. A modificação biológica que ocorre neste período se dá com alterações hormonais para crescimento dos ossos, demandas nutricionais específicas para essa fase. Essas modificações ocorrem principalmente antes da primeira menstruação e perduram por, em média dois anos após a menarca. Quando a gravidez ocorre antes de completar esse período se configura risco tanto para a mãe, quanto para o bebê como a precoce consolidação óssea materna, duplo anabolismo (demandas nutricionais para maturação biológica e crescimento e desenvolvimento fetal) e como consequência, baixo peso ao nascer (BOUZAS; CADER; LEÃO, 2014).

No Pará quase 40% das adolescentes encontram-se grávidas, sendo o terceiro estado brasileiro com o maior índice de gravidez, e 81.427 (14%) nascidos vivos de mães com idades entre 10 e 19 anos, de acordo com dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), apresentando uma média de 2.600 partos por mês desta faixa etária e, ao contrário do que ocorreu em algumas outras regiões do país esse número no estado não diminuiu. Esse fato pode estar relacionado a negligência da saúde dos adolescentes no estado? Por que os adolescentes só frequentam os serviços de saúde quando apresentam alguma condição de vulnerabilidade como gravidez, adoecimento, infecções sexualmente transmissíveis (IST's) já instaladas? Existem grupos de Educação em Saúde nos serviços de saúde ou nas escolas para a população adolescente?

Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), os índices de gravidez na adolescência no Pará não reduziram, diferente da realidade nacional que houve redução de 17% no Brasil, segundo dados preliminares do Sinasc (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) do Ministério da Saúde. Em números absolutos, a redução foi de 661.290 nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos em 2004 para 546.529 em 2015.

Os debates sobre educação sexual e reprodutiva tem papel fundamental no processo de formação dos adolescentes e devem ser inseridos nos espaços de convivência desse grupo etário, sejam escolas, Centro de Referência de Assistência Social e Estratégias de Saúde da Família, com a inserção do pai adolescente nos grupos de gestantes. Os riscos e agravos são reduzidos quando esses assuntos são discutidos de forma acessível (RAMOS, 2001).

Para Chalem (2007), a gravidez não é uma situação, em sua maioria, aceita pela adolescente, é um processo de difícil compreensão por estar associado a inúmeros fatores, como econômicos, educacionais e comportamentais, uma vez que fisicamente interrompe o processo de crescimento e desenvolvimento e que pode levar ao sofrimento psíquico pela dificuldade de aceitação e tomada de decisão proveniente desse momento.

A Enfermagem está presente em todos os níveis assistenciais (SANTOS, 2001) e por diversas vezes é o profissional que acolhe estas adolescentes grávidas, realizando consulta de Enfermagem, promovendo a escuta ativa e prescrevendo cuidados de maneira holística. A gravidez na adolescência enquadra-se em gestação de alto risco, necessitando de uma atenção mais especializada para a prevenção de agravos, o que torna mais importante ainda a orientação, educação e o estímulo do autocuidado da Enfermeira a essas adolescentes.

O cuidado integral envolve não só aspectos biológicos, mas também saúde mental, e no exercício profissional. Em Belém, as adolescentes grávidas são acolhidas na unidade básica de saúde ou ESF pela Enfermeira e encaminhadas para acompanhamento na Unidade de Referência. Nesse sentido, o acolhimento pelo profissional enfermeiro deve ser capaz de identificar situações subjetivas, relativas às questões emocionais que a adolescente pode apresentar.

No decorrer da graduação, nas atividades curriculares de saúde da mulher, saúde do adolescente, saúde mental e Enfermagem Ginecológica, Obstétrica e Neonatal observamos uma carência na abordagem do enfrentamento no âmbito da saúde mental das adolescentes que engravidam.

Enquanto acadêmicos realizamos consultas de adolescentes em comunidades periféricas de Belém e participamos do Projeto Capacitação em Saúde do Adolescente (CASA) na condição de estagiários, o que nos despertou uma maior sensibilização para a temática e algumas inquietações: Existem protocolos de acolhimento a gestantes grávidas que valorizem os aspectos subjetivos e identifique o sofrimento psíquico? O que a enfermagem tem produzido a respeito da saúde mental de adolescentes grávidas.

Assim, ao discutir sobre essa problemática este estudo tem como objetivo: Identificar o cuidado de enfermagem, em seu processo de trabalho, frente à saúde mental das adolescentes gestantes e elaborar diretrizes para acolher essa demanda.

Para fomentar a leitura, este estudo compõe de quatro capítulos. O Capítulo 1, é formado pelo referencial teórico, apresentando construção relacionada a classificação da adolescência, como é tratada a saúde mental dessas adolescentes grávidas, qual a legislação vigente que ampara os adolescentes e as adolescentes grávidas e como os profissionais de enfermagem atuam neste. Com subtítulos: Sistema Único de Saúde - SUS -, Adolescência, Gravidez na Adolescência, aspectos emocionais na gravidez, Saúde mental na gravidez na adolescência e o cuidado de enfermagem frente ao sofrimento psíquico da adolescente grávida.

No Capítulo 2 é feita a descrição detalhada da metodologia da pesquisa, o conceito de revisão sistemática, com a forma em que foi realizada a coleta de dados, análise de dados e os aspectos éticos.

Os resultados e a discussão dos achados compõem o Capítulo 3. Nele apresentam-se os dois quadros (um de categorização dos artigos e o outro da busca do objeto da pesquisa) e as categorias analisadas: *Validação de Instrumento de Avaliação, Tecnologias Educacionais e Cuidativas, Diretrizes para abordagem do adolescente e família para Adesão e Vínculo.*

O Capítulo 4 apresenta as considerações finais dos autores e a resposta ao objetivo, bem como possibilidades para o cuidado de enfermagem frente a gravidez na adolescência.

Ao final está a relação das referências bibliográficas utilizadas neste estudo.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

De acordo com a Constituição Federal de 1988 (CF-88), a “Saúde é direito de todos e dever do Estado”, com base neste preceito, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, que engloba a atenção básica, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica, garantindo acesso integral, universal e gratuito para todos os brasileiros e estrangeiros (BRASIL, 2017).

Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente os cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida (BRASIL, 2017). Ainda, a aplicabilidade da atenção integral, advém de outras políticas públicas que promovam a redução de desigualdades regionais e promovam desenvolvimentos econômico e social, dessa maneira, o SUS, em conjunto com as demais políticas, deve atuar na promoção da saúde, prevenção de ocorrência de agravos e recuperação dos doentes.

Nesse sentido, toda (o) cidadã (ão) brasileira (o) tem o direito de ser atendida (o) de maneira integral, ou seja, não apenas nas necessidades orgânicas, mas também nos processos vivenciados em sua trajetória de vida. O diagnóstico de gravidez é o mesmo para todas as mulheres, contudo a experiência vivenciada em estar grávida é muito diferente em mulheres adultas e mulheres adolescentes por exemplo

1.2 ADOLESCÊNCIA

A palavra “adolescência” tem origem no latim, onde ad = “para” e olescere = “crescer”. Portanto, adolescência significa literalmente “crescer para”. O Artigo 2º do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), da Lei número 8.069 de 13 de julho de 1990 considera adolescente aquele indivíduo que apresenta uma idade entre 12 a 18 anos (BRASIL, 1990a).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é a etapa da vida compreendida entre 10 e 19 anos (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

O censo realizado em 2010 apontou que a população de adolescentes no estado do Pará é de 124.271 mulheres e 121.330 homens (IBGE, 2010a). No Brasil, havia 24.033.747 pessoas passando pela fase da adolescência em 2010, ou seja, mais de 12% da população total do país (IBGE, 2010b). Por isso, para um grupo tão numeroso é imprescindível fomentar sobre as questões relacionadas ao processo de adolecer. De acordo com Fundo das Nações Unidas para a Infância (2011), existiam mais de um bilhão de adolescentes no mundo em 2009, isso quer dizer que mais de 18% da população mundial é constituída por adolescentes.

A adolescência é caracterizada por ser uma fase do desenvolvimento em que todas as pessoas expressam mudanças, físicas, biológicas, sociais, psicológicas e comportamentais. Nestas, os comportamentos de risco são bastante evidentes, pois a característica do pensamento mágico “comigo não acontece nada” é percebida como ainda não sendo um adulto, mas não se sente mais como uma criança, e sendo assim tem condições de assumir situações perigosas com riscos (SALERNO; MARSHALL; PICKEN, 2012).

Os fatores socioeconômicos, políticos e culturais influenciam no desenvolvimento do indivíduo, principalmente, durante este período da adolescência por tratar-se de uma fase de experimentações (BRASIL, 2013). Portanto cabe aos serviços de saúde, ou seja, aqueles estabelecimentos que promovem, protegem, reabilitam a saúde desses adolescentes, conforme ANVISA (2003), garantirem uma educação em saúde voltada especialmente para esta fase da vida. Essa educação deve atender e respeitar os princípios éticos, permitindo que esses indivíduos cresçam e desenvolvam-se de acordo com seu potencial biológico, psicológico e social, com autonomia, com orientações a respeito dos perigos e seguranças que estes jovens poderão ter para passarem por esta fase de uma maneira saudável (BRASIL, 2013).

Em um trabalho realizado no Rio Grande do Sul por Sehnem (2014) com adolescentes que vivem com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/aids), ficou evidenciada a invisibilidade da educação em saúde. Tanto os profissionais de saúde, quanto os adolescentes relataram que os serviços de saúde ainda não são capazes de acolher esses jovens como sujeitos plenos, atendendo as necessidades desta fase da vida. Para Traverso-Yépez e Pinheiro (2002), os profissionais das áreas da saúde e educação devem fazer um autoquestionamento para avaliar se aquelas informações que estão sendo transmitidas para os adolescentes condizem com a proposta de desenvolvimento para a sua emancipação e se apresentam condições para lhes oportunizar futuras escolhas.

Em um documento do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2011) a respeito da situação mundial da infância, neste mesmo ano, ficou claro que a adolescência não é marcada só por ser uma fase de vulnerabilidades, mas também de oportunidades, porém crianças e adolescentes precisam receber as ferramentas necessárias para mudar suas condições de vida.

Hoje os adolescentes são mais saudáveis, mas isso não quer dizer que não ocorram altas taxas de mortalidade durante a adolescência, pois diversas vezes seus direitos são violados, como em acidentes, abortos clandestinos, uso de drogas, violência, entre outras causas externas (UNICEF, 2011). A gravidez não planejada na adolescência impacta substancialmente na vida da adolescente, bem como do adolescente pai. Essa realidade não pode ser negligenciada pelos serviços de Atenção à saúde.

1.3 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

No Brasil a atenção estruturada à saúde dos adolescentes ainda não é uma realidade, uma vez que não existe uma política nacional específica de atenção à saúde dessa população. Por se tratarem de um grupo populacional considerado saudável, a oferta de serviços e ações de saúde não é prioridade. Contudo, dados estatísticos evidenciam que as causas externas são as principais razões pelas quais adolescentes estão perdendo suas vidas. As agressões estão em primeiro lugar, seguida por acidentes automobilísticos e afogamentos (BRASIL, 2010). A gravidez na adolescência é outra causa de agravo à saúde. A cada mil adolescentes brasileiras entre 15 e 19 anos, 68,4 ficaram grávidas e tiveram seus bebês, diz relatório da Organização Mundial da Saúde (2018).

A gestação na adolescência é classificada como de risco, pela possibilidade do abortamento espontâneo, da ocorrência de parto prematuro e do desenvolvimento de hipertensão arterial. Existem evidências de que este fenômeno ainda repercute negativamente nos índices de evasão escolar, impactando no nível de escolaridade da mãe. Assim, a gravidez na adolescência tem o potencial de determinar de forma negativa as oportunidades futuras destas adolescentes (DIAS, 2010).

Para Dias (2010), além das repercussões sociais, impactos biológicos ocorrem no corpo da adolescente grávida e do bebê, como: desproporção feto-pélvica, que aumenta conforme o estágio de desenvolvimento puberal da adolescente; mortalidade neonatal; baixo peso ao

nascer; anemia ferropriva; mortalidade materna; aborto espontâneo; DHEG – Doença Hipertensiva Exclusiva da Gestação; prematuridade, dentre outras. Em seu estudo, Azevedo et al. (2015) evidenciou que as principais complicações neonatais encontradas foram a prematuridade, o baixo ou muito baixo peso ao nascer e a mortalidade perinatal e que a gravidez na adolescência é uma das três variáveis reprodutivas associadas à maior mortalidade infantil, principalmente por estar relacionada a uma complexa interação de fatores determinantes.

Mesmo em situação de risco, toda mulher tem direito a atendimento seguro, humanizado e de qualidade durante a gravidez, parto e pós-parto. Nesse sentido, a Rede Cegonha surgiu como uma ação de saúde do SUS para fortalecer os direitos das mulheres e das crianças (BRASIL, 2014).

Essas adolescentes grávidas são amparadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre:

“Proteção integral à criança e ao adolescente. A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade, não sendo objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais, levando em conta os fins sociais a que ela se dirige, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos” (ECA, 1990).

No entanto, quando uma mulher adolescente está grávida residente em cidades que não possuem serviço de referência para o atendimento de alto risco, ela é acompanhada como uma gestante e não como uma gestante adolescente, com todas as especificidades que esse atendimento existe. Nesse sentido os autores consideram que o fato de não ter uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescente fragiliza o atendimento

1.4 ASPECTOS EMOCIONAIS NA GRAVIDEZ

A gravidez é um evento complexo e uma experiência repleta de sentimentos intensos que podem dar vazão a conteúdos inconscientes da mãe (PICCININI et al., 2004). É um momento em que ocorrem grandes alterações físicas e psicológicas na mulher, as quais podem gerar variadas reações emocionais (OLIVEIRA, 2005). Além disso, esse é um período de importante reestruturação na vida dessa mulher e, principalmente, em relação aos papéis que ela exerce, pois passa de filha para mãe, revivendo experiências anteriores de sua infância com as figuras paternas (MALDONADO, 2002).

As expectativas da mãe em relação ao bebê originam-se de seu próprio mundo interno, de suas relações passadas e suas necessidades conscientes e inconscientes relacionadas a maternidade, da sua saúde emocional. A literatura aponta repercussões tanto positivas quanto negativas da presença das expectativas da mãe para a maternidade, para o psiquismo do bebê e para a relação entre a dupla (PICCININI et al., 2008) e afirma que os aspectos positivos envolvem, principalmente, a necessidade de que o bebê seja investido de desejos e fantasias por parte da mãe para começar a existir enquanto ser humano. Os “ditos” e “não ditos” que precedem não só o nascimento, mas também a concepção do bebê são elementos que permitem a sua estruturação psíquica.

Decidir ter um filho é consequência de uma série de motivos conscientes e inconscientes (OLIVEIRA, 2005). Segundo Piccinini et al. (2008), o processo de constituição da maternidade inicia-se muito antes da concepção, a partir das primeiras relações e identificações da mulher na infância e na adolescência, contribuindo para esse processo, fatores transgeracionais e culturais, associados ao que se espera de uma menina e de uma mulher dentro de uma família. Já para Quevedo (2010), o desejo de ser mãe pode estar relacionado com a vontade de reviver sua própria infância no filho, para rivalizar com outras mulheres, ou então, para reter seu marido. Todavia, a maternidade vem da necessidade psicobiológica de desenvolver todas as potencialidades latentes.

Nesse cenário, o período de gravidez e pós-parto é a fase de maior incidência de transtornos psíquicos na mulher, sendo necessário prestar um cuidado maior com a promoção e recuperação de saúde mental para mãe e impedimentos de agravos maternos e infantis. Tais

alterações psicológicas são essencialmente relacionadas a fatores familiares, conjugais, sociais, culturais e da personalidade da gestante (FALCONE, 2005).

A depressão pós-parto acomete por volta de 10 a 15% de mulheres, de diversas nacionalidades, este fato indica que a saúde mental foi negligenciada, havendo poucos estudos científicos que procuram identificar alterações psicológicas durante a gestação (ORTEGA, 2001). Os fatores psicológicos podem acarretar complicações durante a gestação, o parto e o puerpério, tanto para mãe, quanto para o bebê. Particularmente, esses fatores podem ser o estresse vivencial e ansiedade, atuando principalmente durante a gravidez (ORTEGA, 2001).

Outra questão a ser levantada sobre os aspectos emocionais da gravidez diz respeito a invalidar os desejos e decisões da mulher sobre o próprio corpo e o empoderamento feminino, como a violência obstétrica sofrida por mulheres, que impacta a saúde mental e se manifesta de várias formas no ciclo de vida reprodutiva das mulheres como nos insultos verbais porque sente dor no momento do parto, quando não lhe oferecem analgesia, na violência sofrida em atendimento pré-natal, em clínicas de reprodução assistida, no uso de fórceps, na proibição de doulas ou pessoas de confiança na sala de parto, e na ausência de critérios adequados para a indicação da cesárea para o parto seguro.

Antes da criação do SUS, no governo militar foi instituído o Programa Nacional de Saúde materno-infantil - PNSM - Brasil, 1975 - e o Programa de Prevenção a Gravidez de alto risco - Brasil, 1978 -, tendo como principal prática as cirurgias cesarianas para nascimento e esterilização como método contraceptivo, praticando violação sobre o corpo feminino (ÁVILA, 2014), ou seja, violência obstétrica (GARCÍA, 2013). A violência obstétrica é uma forma de desumanização das mulheres.

Essas práticas, que na maioria das vezes são desnecessárias, têm ocasionado desprazer nas parturientes nesse momento tão fundamental da gestação, sendo levadas ao papel de coadjuvantes no próprio parto, esse centralizado na figura do médico, que exclui outros profissionais da saúde, como enfermeiras, que por formação estariam habilitadas para atender o parto normal.

1.5. SAÚDE MENTAL NA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Adolescentes são seres em formação, não atingiram a maturidade dos seus órgãos, e estão em processo de formação mental. Necessitam de tempo, oportunidade e de adequada

estimulação para efetivar tais tarefas, enquanto isso eles precisam de proteção e cuidados especiais (PINHEIRO, 2016).

Estima-se que, dentre a população infanto-juvenil, 10% a 20% sofram de transtornos mentais e desse total, 3% a 4% precisem de tratamento integral em saúde mental. A doença mental, particularmente, abala de forma incontestável a estrutura familiar, pois mesmo após a reforma psiquiátrica persiste por parte da sociedade em geral, uma postura permeada de estigma e preconceito relacionado ao adoecimento psíquico (VICENT, HIGARASHI, FURTADO, 2015).

A Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em um estudo, concluiu que os transtornos mais frequentes são a Depressão, os Transtornos de Ansiedade, o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o Transtorno de Conduta (TC) e os Transtornos por Uso de Substância foram os observados consideravelmente (BRITES, 2019).

A OMS considera duas grandes categorias dos transtornos mentais que estão presentes na vida dos adolescentes: Transtornos do desenvolvimento psicológico e Transtornos de comportamento e emocionais. Nesse aspecto, a segunda maior causa de internação na população de adolescentes entre 10 a 19 anos corresponde ao grupo de causas externas, entre as quais a tentativa de suicídio, atrás somente das internações por gravidez (66%) (DATASUS).

A literatura sugere que a gravidez na adolescência associa-se a um risco de suicídio elevado, tanto na gestação quanto no pós-parto, paralelamente a uma maior incidência de depressão (VASQUEZ,2002).

No Reino Unido, Maskey avaliou por meio da aplicação do General Health Questionnaire (GHQ), em sua versão de 28 itens, e observou que cerca de 25% das gestantes apresentaram transtornos mentais que estavam associados a incerteza sobre como seria o processo de gravidez, parto e pós-parto. Valendo-se ressaltar que esses questionários são versões adaptadas para adolescentes de questionários validados para mulheres adultas.

Em 2002, Freitas e Botega, já no Brasil, concluíram por meio de um estudo que a prevalência de depressão, ansiedade e ideias suicidas em adolescentes grávidas, verificando possíveis associações com variáveis psicossociais e observando prevalências de 23,3% para ansiedade, 20,8% para depressão e 16,7% para ideias suicidas, que apresentou relação estatisticamente significativa com depressão e com o fato de a adolescente não ter estrutura familiar.

Neste sentido, a atenção à saúde mental em adolescentes grávidas é fundamental para redução de risco de adoecimento, violência materno-infantil e para a efetivação de ações de promoção e prevenção ao sofrimento. A equipe de enfermagem é peça fundamental nesse processo de cuidado integral da vida humana.

1.6 O CUIDADO DE ENFERMAGEM FRENTE AO SOFRIMENTO PSÍQUICO DA ADOLESCENTE GRÁVIDA

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) é o órgão responsável por regulamentar o exercício de enfermagem. Segundo o Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que regulamenta o exercício da Enfermagem em todo país, Compete ao enfermeiro prestar cuidado. Os princípios fundamentais do código de ética de enfermagem afirmam que:

“O profissional de enfermagem participa, como integrante da equipe de saúde, das ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde”.

Em um estudo realizado com enfermeiros e médicos que trabalham em Unidades Básicas de Saúde, segundo os profissionais, adolescentes do sexo feminino eram as que mais procuraram o serviço de saúde para a realização de exame laboratorial de gravidez e coleta de exame citopatológico do colo do útero, por outro lado, adolescentes do sexo masculino encontram-se mais afastados dos serviços de saúde (FERRARI; THOMSON; MELCHIOR, 2006).

Os adolescentes possuem a necessidade de contar com profissionais empáticos, que entendam as circunstâncias do processo de adolecer para além dos processos orgânicos ou mentais que estejam vivenciando, para que assim o olhar, o acolhimento, a escuta e a conduta não seja unidirecional e só sobre sua condição, mas holístico e sobre o momento em que vive (MORGAN et al, 2010).

A equipe de enfermagem envolvida na atenção à Saúde e, mais especificamente, à Saúde Mental e Psiquiatria é formada por Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem, que devem exercitar suas atribuições em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498 de junho de 1986, (RESOLUÇÃO COFEN Nº 0599/2018). A enfermagem é fundamental no processo de cuidado e as ações referentes à saúde mental devem ser contempladas na assistência de enfermagem em todas as áreas, incluindo-se assim na Saúde Mental de Crianças e Adolescentes (BRASIL, 2014).

As ações exclusivas do enfermeiro na prática da Enfermagem em saúde mental a consulta de enfermagem assim como a supervisão e capacitação da equipe. Contudo no modelo de atenção psicossocial o enfermeiro deve assumir atitude terapêutica, em uma perspectiva humanista e de autonomia profissional, aprendendo a lidar com técnicas grupais e valorizando o relacionamento interpessoal (ESPERIDIÃO, et al, 2013).

Nesse sentido, pela especificidade de estar adolescente e grávida a enfermagem, deve assumir a responsabilidade de um atendimento integral a essa população, com a produção de estudos, elaboração de protocolos humanizados que atendam às necessidades, bem como a divulgação de experiências exitosas de cuidados às adolescentes grávidas.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo compreende-se em uma revisão sistemática da literatura que teve como objetivo identificar o cuidado de enfermagem, em seu processo de trabalho, frente à saúde mental das adolescentes gestantes e elaborar diretrizes para acolher essa demanda.

A revisão sistemática responde a uma pergunta formulada utilizando métodos sistemáticos e explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes para coletar e analisar dados de estudos incluídos na revisão (CLARK, 2001).

Como em qualquer forma de pesquisa, as revisões sistemáticas são consideradas investigações científicas em si mesmas, no intuito de captar, reconhecer e sintetizar as evidências científicas para fundamentar as propostas de práticas qualificadas em saúde e implementar a prática baseada em evidências (BOTELHO, 2011). O diagrama abaixo representa as etapas necessárias para a execução de uma revisão sistemática segundo Botelho (2011).

DIAGRAMA 1 - ETAPAS DA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Etapa 1: Planejamento da Revisão

- Fase 0: Identificação da necessidade da revisão
- Fase 1: Proposta de revisão
- Fase 2: Desenvolvimento de um protocolo de revisão

Etapa 2: Realização da Revisão

- Fase 3: Identificação das fontes de pesquisa
- Fase 4: Seleção dos trabalhos
- Fase 5: Avaliação dos trabalhos
- Fase 6: Extração dos dados
- Fase 7: Síntese dos dados

Etapa 3: Divulgação

- Fase 8: Relatórios
- Fase 9: Apresentação dos resumos

Fonte: representação gráfica das etapas da revisão sistemática elaborada pelos autores

2.2 COLETA DE DADOS

A seleção dos artigos para a coleta de dados, a coleta em si e análise dos dados coletados ocorreram no período de junho a outubro do corrente ano e compreendeu as seguintes etapas: **planejamento da revisão** realização do estado da arte sobre a gravidez na adolescência a partir de um projeto de extensão que os autores estavam inseridos, onde verificou-se a necessidade de estudar sobre saúde mental de adolescentes grávidas e como se realiza o cuidado de enfermagem a esta população.

Durante a segunda etapa, **realização da revisão**, definiu-se as seguintes bases de dados a serem utilizadas para busca e seleção dos artigos: LILACS, MEDLINE, BDENF. Foram utilizados os descritores Gravidez na adolescência, Saúde mental e Cuidados de enfermagem, contidos no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e relacionados entre si com o boleano AND, como primeiro critério de pesquisa avançada na seleção de Título, Resumo, Assunto. Nesta etapa foram encontrados 468 artigos.

Os critérios de inclusão utilizados no primeiro filtro foram os artigos originais, nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa, disponíveis nas bases em texto completo e publicados no período de janeiro de 2010 a setembro de 2019, a escolha desta data inicial refere-se à implantação da caderneta de saúde do adolescente no Brasil, que ocorreu em 17 de Dezembro de 2009 pela portaria nº 3147, que tem como premissa:

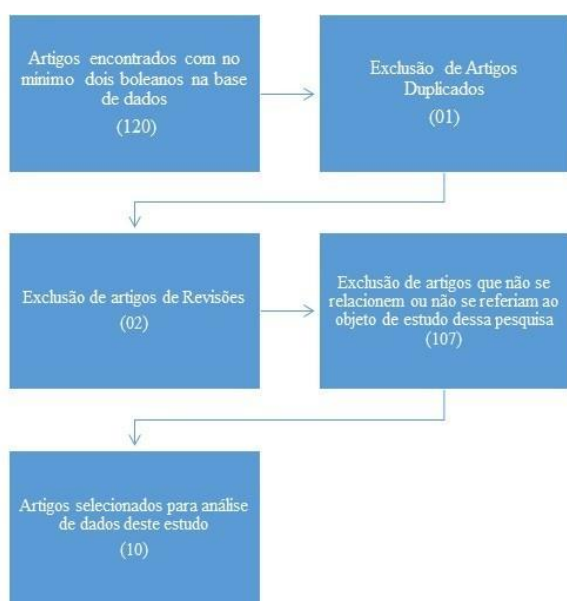
Instituir no âmbito do SUS a caderneta de saúde do adolescente, instrumento que visa apoiar a atenção à saúde da população juvenil, acompanhar o crescimento e desenvolvimento saudáveis e orientar na prevenção de doenças e agravos à saúde, além de facilitar as ações educativas que promovam o aprendizado e a consolidação de estilos de vida saudáveis (MS, 2009 Portaria nº3147, artigo 1º, página 01).

Nesta fase foram selecionados 120 artigos para avaliação, que seguiram para a aplicação dos critérios de exclusão (Diagrama 2): Artigos duplicados nas bases de dados (01), artigo de revisão (02) e artigos que não se relacionem ou não se referiam ao objeto de estudo dessa pesquisa - cuidados de enfermagem relacionados à saúde mental de adolescentes grávidas

(107). Por fim, 10 artigos, organizados na tabela 1, foram incluídos como fonte de dados deste estudo.

A coleta de dados foi realizada a partir da leitura criteriosa dos 10 artigos selecionados para identificação e caracterização no que diz respeito ao título, local e ano de publicação, autoria, a base de dados, a síntese do artigo (objetivo, método e diretrizes) e para investigação das evidências acerca dos cuidados de enfermagem em saúde mental nos casos de gravidez na adolescência.

DIAGRAMA 2 - ETAPAS DA COLETA DE ARTIGOS E APLICAÇÃO DOS CRITÉRIOS



Fonte: representação gráfica das etapas de coleta e seleção dos artigos elaborada pelos autores.

2.3 ANÁLISE DOS DADOS

Para facilitar a análise e discussão dos resultados foram construídos 2 quadros sinópticos: 01 para a caracterização dos artigos e 01 para identificação dos cuidados de enfermagem em saúde mental nos casos de gravidez na adolescência. De posse dos dados emergiram 3 categorias para análise, as ideias centrais das publicações foram identificadas e agrupadas, analisando-se e interpretando-se o que estas publicações afirmaram, relacionando-as com os questionamentos do estudo: investigar as produções científicas sobre o cuidado de Enfermagem em saúde mental durante a gravidez da adolescente. Frente a isso, foi criada uma tabela para melhor visualização dos artigos que abordam a temática do cuidado de Enfermagem em saúde mental às adolescentes grávidas.

2.4 ASPECTOS ÉTICOS

Os dados foram obtidos a partir de documentos de domínio público e não envolveu seres humanos, não sendo, portanto, necessário solicitar autorização para coleta dos dados, nem tampouco aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa. Com a defesa do Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem os autores já iniciam a última fase da revisão sistemática que compreende a **divulgação**. A seguir os resumos e artigos serão encaminhados para publicação.

3 DISCUSSÃO E RESULTADOS

3.1 Caracterização dos Artigos

Os artigos (10) selecionados para compor esta revisão são, em sua totalidade, de pesquisas realizadas fora do país (QUADRO 1), 09 na língua inglesa e um na língua espanhola, e realizadas nos Estados Unidos da América (8), Austrália (1) e cuba (1), evidenciando que nas bases selecionadas não haviam produção científica de Enfermagem no contexto brasileiro a partir da implantação da caderneta de saúde do adolescente, que ocorreu em 17 de Dezembro de 2009 pela portaria nº 3147. Esse fato pode estar associado a inexistência de uma política de saúde específica para os adolescentes.

O ECA assegura em seu Cap 1 - Do Direito à Vida e a Saúde - nos Art. 7º que trata sobre direito do adolescente a proteção e a vida mediante a efetivação de políticas sociais, públicas que permita o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência e no Art. 8º é assegurado à gestante adolescente, através do SUS o atendimento Pré e Perinatal (BRASIL, 2009). Contudo, no Brasil, no que se refere às políticas de saúde do adolescente, apenas a Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) regulamentada pela Portaria GM nº 1.082, de 2014, está em vigência.

Para as demais demandas da saúde dos adolescentes no SUS, o protocolo existente para embasar as condutas dos profissionais incluindo enfermeiros são as Diretrizes Nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção e recuperação da saúde (Brasil, 2010), elaboradas pela Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas/Área Técnica de Saúde do Adolescente.

Os autores dos artigos, além de enfermeiros, têm formação em diversas áreas (Psicólogo, educador social, psiquiatra, gestor). Esses profissionais de Enfermagem estão vinculados aos Serviços e à Universidade. Esse dado demonstra a característica multiprofissional do problema relacionado a saúde mental na gravidez na adolescência e a articulação entre ensino-serviço.

QUADRO 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS

Nº	Título no idioma de origem	Ano Local	Autoria	Base de dados	Síntese do artigo
01	Early pregnancy in adolescents: diagnosis, assessment, options counseling, and referral.	2010 USA	Aruda, Mary M; Waddicor, Kathleen; Frese, Liesl; Cole, Joanna C M; Burke, Pamela.	MEDLINE	Qual razão das adolescentes demorarem tanto tempo para fazerem o teste para descobrirem que estão grávidas? Esta é uma das questões que norteiam o enfrentamento das adolescentes sobre esta situação. O artigo trata da utilização de um estudo de caso para enfatizar os desafios e oportunidades para promover intervenções sensíveis relacionadas a cuidado coordenado para os adolescentes com gravidez precoce de forma real. Discussão da equipe sobre o relato de caso para incitar questionamento dos profissionais deste momento.
02	What are we screening for? Development of a psychiatric referral tool for use with adolescent pregnant women.	2010 Austrália	Laios, Lia; Steele, Angela; Judd, Fiona.	MEDLINE	Descreve o desenvolvimento e avaliação de uma ferramenta) de triagem psiquiátrica(PRT, Psychiatric Referra Tool) para usar com grupo demográfico de alto risco (mulheres adolescentes procurando por cuidado de pré natal).
03	Assessing the teen parent family: the role for nurses.	2010 USA	Herrman, Judith W	MEDLINE	Propõe uma forma de Assistência de Enfermagem mais compreensiva, conhecendo questões socioeconômicas e comportamentais que afetam diretamente a saúde mental dos atores envolvidos na fase vivida pela adolescência.

04	Engaging adolescent mothers in a longitudinal	2011 USA	Pinto-Foltz, Melissa Dawn; Logsdon, M	MEDLINE	Se estuda pouco sobre saúde mental de adolescentes grávidas, o estudo busca inserir adolescentes em um estudo longitudinal em saúde mental e intervenção. Fazendo seleção de
	mental health intervention study: challenges and lessons learned.		Cynthia; Derrick, Ann.		27 adolescentes de 13 a 18 anos selecionadas pelas escolas, aplicando os questionários do centro de estudos epidemiológicos de depressão, havendo seleção de 22 adolescentes. Essas jovens mães selecionadas foram referenciadas, e foram realizadas sessões de telefonemas para haver distribuição do cuidado utilizando o telefonema, e melhor enfrentamento da situação.
05	Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo.	2011 Cuba	López Rodríguez, Yamilet.	LILACS	A gravidez na adolescência causa forte impacto nas questões biopsicossociais da mãe e do filho, o profissional enfermeiro tem papel fundamental no enfrentamento deste momento e para cuidado em saúde mental da adolescente grávida.
06	Evaluation of a public health nurse visiting program for pregnant and parenting teens.	2012 USA	Schaffer, Marjorie A; Goodhue, Amy; Stennes, Kaye; Lanigan, Cheryl.	MEDLINE	Programa de visitas domiciliares a pais e mães adolescentes, com criação de uma equipe de gravidez e parentalidade para desenvolvimento da saúde familiar e saúde mental a mãe jovem, com criação e estabelecimento de vínculo de confiança entre mãe e enfermeiras. desse vínculo por meio de questionários que as pacientes respondem: Você confia na enfermeira para falar sobre sua vida?; A enfermeira considera sua opinião?; A enfermeira oferece ajuda?; A enfermeira é um pilar de suporte?

07	Update on adolescent motherhood and postpartum depression	2013 USA	McGuinness, Teena M; Medrano, Bonnie; Hodges, Ashley.	MEDLINE	Ressalta que não existe um estudo concreto sobre depressão pós parto em adolescentes, e que necessita ser criado um. Parte dos questionários de depressão aplicados a adultos onde são observados inter relações de conceitos de peso e corpo, sintomas de depressão, estresse parental (isolamento social) e competência materna (mãe, pais e criança) por meio da escala de depressão pós-parto de Edmburgo (até 1 ano pós-parto).
08	Advancing adolescent maternal development: a grounded theory.	2014 USA	Atkinson, Leah D; Peden-McAlpine, Cynthia J.	MeDLINE	Pesquisa fundamentada em dados por avaliação de histórias de enfermeiras que faziam visita domiciliar onde relataram dificuldades de pais e mães adolescentes de 12 a 19 anos. Onde essas enfermeiras observavam condições de vida, se havia suporte ,comportamentos de alto risco, renda, suporte social, envolvimento do pai do bebê, violência doméstica, drogadição, entendimento do desenvolvimento da sua saúde e de conhecimento limitados para desenvolver maternidade auto suficiente.

09	<p>Implications of Comprehensive Mental Health Services Embedded in an Adolescent Obstetric Medical Home.</p>	2016 USA	<p>Ashby, Bethany; Ranadive, Nikhil; Alaniz, Veronica; St John-Larkin, Celeste; Scott, Stephen.</p>	MEDLINE	<p>20% de adolescentes grávidas de um local de acolhimento a adolescentes foram identificadas com depressão pós parto, após análise de uma equipe especialista em saúde do adolescente, houve crescimento para 41% nesse quantitativo, mostrando assim que havia uma subnotificação. Esta equipe multidisciplinar organizou uma rede onde as adolescentes passaram 1 hora por semana com um técnico de referência que respondia perguntas como: Educação, moradia, status econômico e de relacionamento para serem aplicadas nas escalas de depressão, as adolescentes identificadas nestas, eram encaminhadas para uma equipe multiprofissional maior e recebia visitas até os 12 meses da criança. Havendo total de 885 paciente nesse processo, onde 41% precisaram de serviços mentais , havendo taxa de 68% de sucesso, as demais pacientes ou não eram falantes de inglês, ou desistiram do tratamento.</p>
10	<p>Assessment of Mental Health Literacy among Perinatal Hispanic Adolescents.</p>	2017 USA	<p>Recto, Pamela; Champion, Jane Dimmitt.</p>	MEDLINE	<p>Dois questionários, o MHLS(Mental Health Literacy Scale), que já é utilizado entre adultos e foi adaptado para adolescentes que avalia a alfabetização sobre saúde mental, que é o conhecimento e crenças acerca das desordens mentais que podem ajudar a identificação, a prevenção e a como ter melhor enfrentamento e o Questionário sociodemográfico e histórico de saúde.</p>

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019

A atenção ao adolescente deve ser desenvolvida por equipe multiprofissional, na perspectiva da integralidade do cuidado, levando em consideração as especificidades desse grupo, as dimensões biopsicossocioespirituais e as necessidades de estabelecer processos de intervenção intersetoriais e interdisciplinares, de ampliação e diversificação dos campos da atenção à saúde (BRASIL, 2010).

Para Silva (2014), o enfermeiro deve compreender o universo do adolescente, estar aberto às indagações e à postura questionadora característica desse sujeito, para que assim o vínculo e o diálogo sejam estabelecidos. É necessário que seja estabelecido vínculo entre adolescente e profissional uma vez que há grande demanda para outras áreas, falta de iniciativas terapêuticas para esse público e deficiência de cobertura devida na rede, o que resulta nas dificuldades de acesso das adolescentes grávidas aos serviços.

Um aspecto a ser considerado é que a maioria dos artigos possuem um serviço de referência no atendimento aos adolescentes conforme os artigos 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9 e 10 que foram produzidos nos Estados Unidos. No Brasil, os serviços específicos para acolhimento em saúde mental de adolescentes na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), disponíveis aos portadores de Transtornos Mentais e o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi). As adolescentes Grávidas são incluídas no REDE CEGONHA, Contudo não existe um vínculo entre esses serviços para o acolhimento e cuidado para adolescentes grávidas em sofrimento mental.

O enfermeiro deve estar inserido nos processos de promoção a atenção a saúde integral ao adolescente. A atenção tecnicista e unidirecional deve dar espaço a uma atenção integral, voltada para valorização do processo de viver, para que haja garantia de direitos sociais (COSTA, 2012). Nesse sentido, foi extraído da leitura dos artigos ao tempo que construía o QUADRO 02, elementos que pudessem direcionar o processo de trabalho de enfermagem para uma atenção e cuidados próprios para as adolescentes grávidas, que garantissem o acolhimento integral.

As dimensões da análise dos artigos, que direcionam para identificação do cuidado de enfermagem, em seu processo de trabalho, frente à saúde mental das adolescentes gestantes e elaboração de diretrizes para acolher essa demanda foram analisadas sob a característica multifatorial e multidisciplinar nos fenômenos da gravidez. Assim emergiram três dimensões: ***Validação de Instrumento de Avaliação, Tecnologias educacionais e Cuidativas, Diretrizes para abordagem do adolescente e família para adesão e vínculo.***

QUADRO 2 – ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Nº	Título (tradução livre)	Conduta de enfermagem
01	Gravidez precoce em adolescentes: diagnóstico, avaliação, aconselhamento sobre opções e encaminhamento	Avaliação psicossocial e física de saúde durante a consulta, e opções de aconselhamento.
02	Para que estamos examinando? Desenvolvimento de uma ferramenta de referência psiquiátrica para uso em gestantes adolescentes.	Criação da ferramenta de avaliação psiquiátrica.
03	Avaliando a família dos pais adolescentes: o papel dos enfermeiros.	Consulta de enfermagem baseada em questionário completo sobre a situação socioeconômica, familiar, cuidados com o bebê em que a adolescente grávida, família, vizinhança, e cuidados consigo para identificação de adoecimentos mentais.
04	Envolvendo mães adolescentes em um estudo longitudinal de intervenção em saúde mental: desafios e lições aprendidas.	Aplicação de questionários de depressão para adolescentes e realização de ligações para melhor enfrentamento das jovens da situação vivida.
05	Gravidez na adolescência e seu impacto biopsicossocial no organismo da mãe e do futuro filho.	Desenvolvimento de rodas de conversa e ações em saúde específicas para o grupo de jovens grávidas.
06	Avaliação de um programa de visitas de enfermeiras de saúde pública para adolescentes grávidas e pais.	Criação de vínculo por meio de visitas domiciliares, e investigação desse vínculo por meio de questionários que as pacientes respondem: Você confia na enfermeira para falar sobre sua vida?; A enfermeira considera sua opinião?; A enfermeira oferece ajuda?; A enfermeira é um pilar de suporte?
07	Atualização sobre maternidade na adolescência e depressão pós-parto.	Aplicação de escalas de depressão pós -parto.
08	Promoção do desenvolvimento materno na adolescência: uma teoria fundamentada.	Desenvolvimento de questionários de condições socioeconômicas e comportamentais para serem aplicados durante a consulta de enfermagem.
09	Implicações dos serviços abrangentes de saúde mental incorporados em um lar médico obstétrico para adolescentes.	Aplicação de escalas de depressão adaptadas para adolescentes e encaminhá-las a equipe multiprofissional.
10	Avaliação da alfabetização em saúde mental entre adolescentes hispânicos perinatais.	Dois questionários MHLS(Mental Health Interasy Scale), que é utilizado entre adultos que avalia a alfabetização sobre saúde mental, que é o conhecimento e crenças acerca das desordens mentais que podem ajudar a identificação, a prevenção e a como ter melhor enfrentamento.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019

3.2 Validação de Instrumento de Avaliação

Nesta dimensão, nos artigos selecionados, foi observado que se tratavam da validação de instrumentos de avaliação situacional de adolescentes, seja no aspecto social, familiar, econômico ou comportamental. Essa forma avaliativa foi realizada por meio de questionários aplicados pelos enfermeiros onde podiam conhecer as condições de vida das adolescentes e realizarem possíveis intervenções.

No artigo 01, em 2010, Mary M Aruda; Waddicor, Kathleen; Frese, Liesl; Cole, Joanna C M; Pamela Burke, realizaram avaliação psicossocial e física de saúde durante a consulta de pré-natal, para que houvesse opções de aconselhamento para essas jovens partindo do enfermeiro. Na literatura do artigo (03), Judith W Herrman também concluiu que a consulta de enfermagem baseada em questionário completo sobre a situação socioeconômica, familiar, contexto social, quais conhecimentos a adolescente possuía sobre cuidados com o bebê e cuidados consigo, para identificação de adoecimentos mentais seria a melhor alternativa para um cuidado efetivo. Assim como Atkinson, Leah D; Peden-McAlpine, Cynthia J no artigo (08) desenvolveu questionários de condições socioeconômicas e comportamentais para serem aplicados durante a consulta de enfermagem.

Já no 02, Lia Laios; Angela Steele; Fiona Judd, ressaltaram a necessidade de criação de uma ferramenta específica para avaliação psiquiátrica exclusiva para adolescentes. No artigo (07), Teena M. McGuinness, Bonnie Medrano, Ashley Hodges, também fizeram a aplicação de escalas de depressão pós-parto adaptadas para adolescentes para melhor avaliação de enfermagem deste momento. Assim como na literatura (09) foi realizada a aplicação de escalas de depressão adaptadas para encaminhá-las à equipe multiprofissional.

No (10), Pamela Recto e Jane Dimmitt Champion aplicaram dois questionários do MHLS (Mental Health Interasy Scale), que é utilizado entre adultos para avaliação sobre a alfabetização em saúde mental, que é o conhecimento e crenças acerca das desordens mentais que podem ajudar a identificação, prevenir e a educar sobre como ter melhor enfrentamento frente a gravidez.

De acordo com Higginson em 2001, as medidas de avaliação de qualidade de vida devem ser realizadas devendo sempre ter como foco o usuário, mais que a condição em que o mesmo está, pois assim é possível fornecer informações sobre aspectos pessoais e sociais, bem como medidas de incapacidade e bem-estar psicológico, sendo assim, essenciais para a promoção de saúde dos usuários dos serviços.

A criação de questionários e guias são essenciais para nortear a prática profissional, pois os mesmos quando bem formulados padronizam um modelo excelente de atendimento aos usuários, assim como a busca pela validação desses instrumentos de pesquisa é uma perspectiva fundamental para embasar o cuidado.

Contudo ao buscar o estado da arte que fundamentou a revisão, não foi encontrado nenhum artigo que apresentasse um formulário, diretriz ou processo avaliativo para o cuidado de enfermagem específico de saúde mental para adolescentes grávidas, todo instrumento utilizado nestas literaturas eram adaptações de avaliações para adultos, o que tornava a avaliação a adolescente fragilizada

3.3 Tecnologias educacionais e Cuidativas

A tecnologia pode ser utilizada para finalidade de produtos materiais, como produtos para satisfação de necessidades e em produtos não materiais, como processos de trabalho, ou seja, compreendem tecnologias materiais e não materiais (SILVA, 2009).

Nesse sentido, outra dimensão que emergiu para discussão foi Tecnologias educacionais e Cuidativas para Adesão e Vínculo, que trata de artifícios utilizados para melhor estabelecimento de vínculo entre enfermeiro e paciente, na promoção de informações e maior cobertura dos serviços de saúde.

No artigo (04), Melissa Dawn Foltz; M Cynthia Logsdon; Ann Derrick, concluíram que é fundamental a aplicação de questionários de depressão para adolescentes e realização de ligações telefônicas para melhor enfrentamento das jovens da situação vivida, utilizando a tecnologia como instrumento de auxílio na assistência.

No artigo (08), Yamilet López Rodríguez ressaltou a importância do desenvolvimento de rodas de conversa e ações em saúde específicas para grupos de jovens grávidas é fundamental pois todo enfermeiro é um multiplicador de conhecimento.

As rodas de conversa, funcionam como tecnologia social (RODRIGUES e BARBIERI, 2008), foi identificada como caminho possível para a intervenção dialógica, proporcionando melhor interação entre todos os que faziam parte da unidade.

O uso das diferentes formas de tecnologias para facilitar o processo de trabalho do enfermeiro é positivo no auxílio ao cuidado, para isso, sua utilização e ampliação são fundamentais, especialmente onde o acesso de adolescentes a grupos terapêuticos é restrito.

3.4 Diretrizes para abordagem do adolescente e família para adesão e vínculo.

Já na Diretriz de abordagem do adolescente e família, emergiu o artigo (06), onde Marjorie A Schaffer; Amy Goodhue; Kaye Stennes; Cheryl Lanigan ressaltaram a importância da criação de vínculo por meio de visitas domiciliares, e investigação desse vínculo por meio de questionários que as pacientes respondem perguntas como: Você confia na enfermeira para falar sobre sua vida?; A enfermeira considera sua opinião?; A enfermeira oferece ajuda?; A enfermeira é um pilar de suporte?.

Na perspectiva do tratamento de sofrimento mental, a família exerce um papel importante, bem como a construção e oferta de redes sociais (conjunto de serviços, instituições formais e informais) e de apoio social (pessoas ou elementos da sociedade) pois, é a que detém forte vínculo emocional, afetivo, entre outros, se mantendo como um canal de comunicação relevante para a terapêutica; por isso, os familiares e cuidadores devem ser incluídos no processo de tratamento e reabilitação, assim como considerados uma unidade de cuidado. Vale ressaltar que o enfermeiro, na construção do projeto terapêutico, pode incentivar a participação em entrevistas individuais e em grupos de apoio para orientação e acolhimento de todos os envolvidos no processo de adoecimento (VICENT, HIGARASHI, FURTADO, 2014).

O estabelecimento de vínculo entre profissionais e famílias é um processo que demanda tempo e preparo técnico, para isto, o ECA prevê pela Lei nº 13.257, de 2016: *formação profissional com abrangência dos diversos direitos da criança e do adolescente que favoreça a intersetorialidade no atendimento da criança e do adolescente e seu desenvolvimento integral*. A desarticulação e o desinteresse da maior parte dos profissionais em formação profissional específica na área de adolescentes, fazem com que haja uma fragmentação da prática clínica integrada, na perspectiva do planejamento e da organização, inviabilizando desta maneira a atenção integral aos adolescentes (COSTA, QUEIROZ, ZEITOUNE, 2012, p. 201).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo de revisão sistemática, buscou identificar na literatura o cuidado de enfermagem, em seu processo de trabalho, frente à saúde mental das adolescentes gestantes e elaborar diretrizes para acolher essa demanda.

Foi possível identificar lacunas que precisam ainda ser aprofundadas quando a questão é a saúde mental das adolescentes grávidas. O que se sabe sobre o tema ainda precisa de muitos outros estudos e outras abordagens, pois os serviços de saúde e os profissionais ainda detêm um conhecimento academicista quando se trata do assunto e da mesma aplicabilidade na assistência. O que ainda é estabelecido fortemente, ainda são as palestras sem criação de vínculo mais estreito, em que as informações não chegam de forma efetiva aos adolescentes, pois ocorrem orientações de forma pontual, e resolutividade insuficiente das necessidades dos serviços e dos adolescentes.

Os artigos selecionados na base de dados eram todos produzidos fora do Brasil, fato que pode ser explicado pelas dificuldades que os autores brasileiros têm para inserir suas produções em algumas bases de dados, como os custos elevados para publicação.

De acordo com os artigos selecionados, as consultas para adolescentes grávidas seguem uma mesma estrutura de consultas para mulheres adultas grávidas, realidade que necessita de adequação, tanto para as realidades fora do Brasil, como para o contexto sociocultural do Brasil.

Os instrumentos utilizados para avaliação do estado de saúde mental das adolescentes foram adaptados de instrumentos já validados mas para adultos, os quais foram adaptados por meio de supressão de questões não correspondentes à realidade dessa faixa etária, é fundamental a realização de estudos e criação de instrumentos de avaliação específicos em saúde mental para jovens grávidas.

Foi observado que é fundamental a reestruturação de fluxo de atendimentos nas unidades onde são atendidas adolescentes, para que eles se sintam acolhidos em parte do seu processo de saúde.

A inclusão dos adolescentes como multiplicadores e responsáveis por seu grupo de pares ainda é um grande desafio, mas acredita-se ser umas das possibilidades de se atingir esta parcela da população com mais efetividade.

É possível a realização de uma assistência humanizada, holística e completa com ênfase na saúde mental de adolescentes grávidas e pais jovens. Este processo é permeado por desafios,

obstáculos, déficit de motivação dos profissionais de saúde e gestores entre outros fatores, mas não inviabiliza que se busque com atenção, conhecimento e formas de estimular os profissionais de saúde, para que reconheçam o seu compromisso e responsabilidade em investir na criação de possibilidades de melhor atendimento das adolescentes grávidas, referente a saúde mental, e que aproximem os adolescentes dos serviços de saúde, para que o enfrentamento desse momento e decisões tomadas pelas adolescentes sejam fundamentadas em conhecimento passado pelos enfermeiros, para viverem esta etapa com dignidade e cidadania.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Tecnologia da Organização dos Serviços de Saúde**. 2003. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/organiza/index.htm>>. Acesso em: 28 jun. 2019.

ÁVILA, Vivian Carla Maia. **Emprego de Tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem nos partos acompanhados por enfermeiras obstétricas em maternidade filantrópica do Médio Paraíba/RJ**. 2014. 80 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2014. Disponível em:<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/IsisScript=iahiah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=719020&indexSearch=ID>>. Acesso em 05 ago. 2019.

BOTELHO Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; Macedo, Marcelo. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais**. Gest Soc. 2011 ago; 5(11):121-36. Disponível em:<<https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220>>. Acesso em 15 set. 2019.

BOUZAS, Izabel Cristina da Silva; CADER, Samária Ali; LEÃO, Lenora. Gravidez na adolescência: uma revisão sistemática do impacto da idade materna nas complicações clínicas, obstétricas e neonatais na primeira fase da adolescência. Adolesc Saude. 2014;11(3):7-21. Disponível em: <http://www.adolescenciaesauade.com/detalhe_artigo.asp?id=457#>. Acesso em 23 out. 2019.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>. Acesso em: 15 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos Humaniza SUS: humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf>. Acesso em 13 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações sobre gravidez na adolescência**. 2011. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-do-jovem/informacoes-sobre-gravidez-na-adolescencia2>>. Acesso em: 23 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde**. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/component/content/article/770-sistema-nacional-de-saude/40183-sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 23 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em 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**. Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 132 p. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf>. Acesso em 27 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde**. 1 edição, 1 reimpressão – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

CHALEM, Elisa et al. **Teenage pregnancy: behavioral and sociodemographic profile of an urban Brazilian population**. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 23, n. 1, p. 177-186, 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17187116>>. Acesso em 20 ago. 2019.

CLARKE, Mike; HORTON, Richard. **Bringing it all together: Lancet Cochrane collaborate on systematic reviews.** Lancet., v. 2, p. 357-1728, 2001. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11403806>>. Acesso em 13 set. 2019.

COSTA, Rachel Franklin da. QUEIROZ; Maria Veraci Oliveira; ZEITOUNE, Regina Célia Golner **Cuidado ao adolescente: contribuições para a enfermagem.** Rev. Enf. Uerj, Rio de Janeiro, vol. 20, n. 2, p. 197-202, abr.-jun. 2012. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4045/2809>>. Acesso em 10 ago. 2019.

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. **Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo.** Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p. 123-131, abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2010000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago. 2019.

ESPERIDIÃO, Elizabeth et al. **A enfermagem Psiquiátrica, a Aben e o departamento científico de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: avanços e desafios.** Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 66, n. spe, p. 171-176, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700022>. Acesso em 16 set. 2019.

FALCONE, Vanda Mafra et al. **Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 612-618, Ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 out. 2019.

FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta; THOMSON, Zuleika; MELCHIOR, Regina. **Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2491-2495, nov. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001100024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 ago. 2019.

FREITAS, Gisleine Vaz Scavacini de; BOTEGA, Neury José. **Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida.** Revista da Associação Médica Brasileira, vol. 48, n.º 3, p. 245-249, jul.-set. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302002000300039>. Acesso em 09 set. 2019.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Situação Mundial da Infância 2011: Adolescência uma fase de oportunidades.** Nova Iorque: 3 United Nations Plaza, 2011. 137 p. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pdf>. Acesso em: 15 outubro 2019.

GARCIA-JORDA, Dailys; DIAZ-BERNAL, Zoe; ALAMO, Marlen Costa. **El nacimiento en Cuba: análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica.** Revista Cubana de Salud Pública, vol. 39, n. 4, p. 718-732, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232012000700029&lng=en&nrm=iso&tlng=es>. Acesso em 23 jul. 2019.

HIGGINSON, Irene Jhonson; CARR, Alison Jay. **Measuring quality of life: using quality of life measures in the clinical setting.** Br Med J., vol. 322, p. 1297-1300, 2001. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11375237>>. Acesso em 19 set. 2019.

HOCKENBERRY, Marilyn; WILSON David Wong. **Fundamentos de enfermagem pediátrica.** 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. p. 459. Disponível em: <<https://eu-ireland-custom-media-prod.s3-eu-west-1.amazonaws.com/Brasil/Downloads/22-10/E->>

sample_Wong%20Fundamentos%20Enfermagem%20Pedi%C3%A1trica-min.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010: características gerais da população** - Brasil. Brasil, 2010b. Disponível em: < http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_religiao_deficie_nciadefault_caracteristicas_religiao_deficiencia.shtm >. Acesso em: 15 nov. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010: características da população** - Pará. Brasil, 2010a. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=rs>>. Acesso em: 15 nov. 2019.

MAAS, Tania Zagonel; SASON, Ivete Palmira. **Transição de saúde-doença do ser adolescente hospitalizado**. Cogitare Enferm., vol. 10, n. 2, p. 68-75, 2005.. Disponível em:<<https://www.redalyc.org/pdf/4836/483649231011.pdf>>. Acesso em: 20 ago.2019.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães et al. **Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez**. Rev Esc Enferm USP, São Paulo, vol. 42, n. 2, p. 312-320, 2008. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2976.pdf>>. Acesso em 10 jun. 2019.

ORTEGA, Lucia; LARTIGUE, Teresa; FIGUEROA, María Elena. **Prevalência de depressión, através de la Escala de Depresión Perinatal de Edinburg (EPDS), en una muestra de mujeres mexicanas embarazadas**. Perinatol Reprodut Hum, vol. 15, p. 11-20, 2001. Disponível em:<[https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi? IDARTICULO=21765](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=21765) >. Acesso em 18 ser. 2019.

PICCININI, Cesar Augusto et al. **Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê**. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, v. 20, n. 3, p. 223-232, dez. 2004. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722004000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 set. 2019.

PINHEIRO, Bruno de Oliveira; ANDRADE, André Luiz Monezi; MICHELI, Denise De. **Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida no uso de drogas em adolescentes**. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 178-187, set. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762016000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 set. 2019.

QUEVEDO, Michele Peixoto **Experiências, percepções e significados da maternidade para mulheres com gestação de alto risco**. 2010. 210 f. Dissertação de mestrado – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2010. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-14052010-082745/pt-br.php>>. Acesso em: 20 set.019.

RAMOS, Flavia Regina Souza. **Bases para uma ressignificação do trabalho de enfermagem junto ao adolescente**. In: Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN). Projeto Acolher. Adolescer: compreender, atuar, acolher. Brasília. 2001. p.183-93. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt_0080-6234-reeusp-48-01-118.pdf> Acesso em 13 set. 2019.

RODRIGUES, Ivete; BARBIERI, José Carlos. **A emergência da tecnologia social: revisitando o movimento da tecnologia apropriada como estratégia de desenvolvimento sustentável**. Revista de Administração Pública-RAP, v. 42, n. 6, 2008. Disponível em:<http://www.editorarealize.com.br/revistas/ceduce/trabalhos/TRABALHO_EV111_MD1_SA6_ID62_2_30052018110836.pdf > Acesso em 24 set. 2019.

SALERNO, Jennifer; MARSHALL, Vicente; PICKEN, Elisa . **Validity and Reliability of the Rapid Assessment for Adolescent Preventive Services Adolescent Health Risk Assessment.** Journal Of Adolescent Health, Michigan, v. 50, p. 595- 599, maio 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22626486>>. Acesso em: 10 ago. 2019.

SANTOS, Clarice Henrique; MENDES, Telma Ramalho. **Competência e autonomia do enfermeiro na contemporaneidade.** REME Rev Min Enferm., vol. 5, n. 1-2, p. 101-102, 2001. Disponível em: <<https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/820>>. Acesso em 20 jun. 2019.

SEHNEM, Graciela Dutra. **Sexualidade do adolescente que vive com HIV/AIDS:** contribuições para a visibilidade da educação em saúde. 2014. 289 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2014. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/103308>>. Acesso em 15 set. 2019.

SILVA, Denise Conceição da; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli; FIGUEIREDO, Paula Alvarenga de. **Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar.** Esc Anna Nery Rev Enferm., vol. 12, n. 2, p. 291-298, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a14> >. Acesso em 13 ago. 2019.

SILVA Liliane de Lourdes Teixeira; MADEIRA Anézia Moreira Faria. **Tentativa de autoextermínio entre adolescentes e jovens: uma análise compreensiva.** RECOM, Minas Gerais, vol. 3, n. 4, p. 1281-1289. set.-dez. 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/760>>. Acesso em 17 set. 2019.

TRAVERSO-YEPEZ, Martha A.; PINHEIRO, Verônica de Souza. **Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas.** Psicologia & Sociedade. Belo Horizonte, v. 14, f. 2, dez. 2002. DOI: 10.1590/s0102 71822002000200007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822002000200007&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 de outubro de 2019.

VASQUEZ, Rafael; PIÑEROS, Sandra. **Psicopatología en madres adolescentes.** Pediatría (Bogotá), n. 32, p. 229-238, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/ramb/v48n3/11824.pdf> >. Acesso em 20 ago. 2019.

VICENTE, Jéssica Batistela; HIGARASHI, Ieda Harumi; FURTADO, Maria Cândida de Carvalho. **Transtorno mental na infância: configurações familiares e suas relações sociais.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 19, n. 1, p. 107-114, Mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100107&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 set. 2019.