

2 A IMPORTÂNCIA DA RESILIÊNCIA E DE UM SUPORTE SOCIAL EFETIVO NA VIVÊNCIA DA GRAVIDEZ E MATERNIDADE PRECOSES

| Inês Esteves¹; Isabel Bica²; Madalena Cunha³; Graça Aparício⁴; Manuela Ferreira⁵; Maria Helena Martins⁶ |

RESUMO

INTRODUÇÃO: Estudo baseado no processo de intervenção de uma família que vivenciou uma gravidez e maternidade adolescente, não planejada, fruto de uma relação ocasional através de correspondência virtual. A resiliência constitui uma das variáveis descritas na literatura que parece conferir proteção para a adaptação à maternidade e que interfere no processo de vinculação.

OBJETIVO: Avaliar a influência da resiliência e de um suporte social efetivo numa adolescente que tenha experienciado gravidez e/ou maternidade precoces.

METODOLOGIA: Estudo de caso não experimental, qualitativo, de follow-up. Avaliação e intervenção familiar desenvolvida em 3 momentos distintos, tendo sido utilizados como instrumentos de recolha de dados: entrevista, questionários, escalas e observação, tendo como referencial teórico-operativo o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (Figueiredo, 2013).

RESULTADOS: Numa primeira fase: Relação conflituosa com os progenitores, prévia à gestação precoce. No final da mesma, a jovem interrompe o seu percurso escolar. Após o parto, verificou-se uma (in)definição do papel parental: a avó exercia um papel superprotetor sobre o recém-nascido, sobrepondo-se à mãe nas diversas esferas (prestação de cuidados, vinculação). Follow-up: Exercício do papel parental da adolescente adequado, sem sobreposição de papéis. Vinculação forte e saudável entre jovem mãe e filho. Recém-nascido bem cuidado. Adolescente resiliente e satisfeita com o apoio que recebe da comunidade envolvente. Retoma o seu percurso escolar, pessoal, familiar e social.

CONCLUSÕES: Mães adolescentes que beneficiam de um apoio social e familiar adequado, e que possuem fatores protetores de ordem individual e relacional conseguem atingir um nível favorável de adaptação à maternidade.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez; Adolescente; Família; Resiliência psicológica; Ajustamento emocional

RESUMEN

“La importancia de la resiliencia y de un soporte social efectivo en la vivencia del embarazo y maternidad precoces”

INTRODUCCIÓN: Estudio basado en el proceso de intervención de una familia que vivió un embarazo y maternidad adolescente, no planeada, fruto de una relación ocasional a través de correspondencia virtual. La resiliencia constituye una de las variables descritas en la literatura que parece conferir protección para la adaptación a la maternidad y que interfiere en el proceso de vinculación.

OBJETIVO: Evaluar la influencia de la resiliencia y de un soporte social efectivo en una adolescente que haya experimentado embarazo y / o maternidad precoces.

METODOLOGIA: Estudio de caso no experimental, cualitativo, de seguimiento. La evaluación e intervención familiar desarrollada en 3 momentos distintos, habiendo sido utilizados como instrumentos de recogida de datos: entrevista, cuestionarios, escalas y observación, teniendo como referencial teórico-operativo el Modelo Dinámico de Evaluación e Intervención Familiar (Figueiredo, 2013).

RESULTADOS: En una primera fase: Relación conflictiva con los progenitores, previa a la gestación precoz. Al final de la misma, la joven interrumpe su recorrido escolar. Después del parto, se verificó una (in) definición del papel parental: la abuela ejercía un papel superprotector sobre el recién nacido, superponiéndose a la madre en las diversas esferas (prestación de cuidados, vinculación). Seguimiento: Ejercicio del papel parental de la adolescente adecuado, sin superposición de papeles. Vinculación fuerte y saludable entre joven madre y hijo. Recién nacido bien cuidado. Adolescente resiliente y satisfecha con el apoyo que recibe de la comunidad circundante. Retoma su recorrido escolar, personal, familiar y social.

CONCLUSIONES: Las madres adolescentes que se benefician de un apoyo social y familiar adecuado, y que poseen factores protectores de orden individual y relacional logran alcanzar un nivel favorable de adaptación a la maternidad.

DESCRIPTORES: Embarazo; Adolescente; Familia; Resiliencia psicológica; Ajuste emocional

ABSTRACT

“The importance of resilience and effective social support in the experience of early pregnancy and motherhood”

BACKGROUND: Study based on the intervention process of a family that experienced an unplanned adolescent pregnancy and motherhood, as a result of an occasional relationship through virtual correspondence. Resilience is one of the variables described in the literature that seems to confer protection for adaptation to motherhood and that interferes in the bonding process.

OBJECTIVE: Evaluating the influence of resilience and effective social support in an adolescent who has experienced early pregnancy and / or maternity.

METHODS: Non-experimental, qualitative, follow-up case study. Evaluation and family intervention developed in 3 different moments, using as data-gathering instruments: interview, questionnaires, scales and observation, using as a theoretical-operational reference the Dynamic Model of Family Assessment and Intervention (Figueiredo, 2013).

RESULTS: In a first phase: Conflict relationship with the parents, prior to the early gestation. At the end of it, the young woman interrupts her school journey. After parturition, there was an (in) definition of the parental role: the grandmother played an overprotective role over the newborn, overlapping the mother in the various spheres (care, bonding). Follow-up: Adequate adolescent parental role exercise, without overlapping roles. Strong and healthy bonding between young mother and son. Well-baby newborn. Teen resilient and satisfied with the support she receives from the surrounding community. It resumes its school, personal, familiar and social journey.

CONCLUSIONS: Adolescent mothers who benefit from adequate social and family support and who have protective factors of an individual and relational nature manage to reach a favorable level of adaptation to motherhood.

KEYWORDS: Pregnancy; Adolescent; Family; Resilience; Emotional adjustment

Submetido em 30-12-2017

Aceite em 26-03-2018

1 Enfermeira; Estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria na Escola Superior de Enfermagem do Porto; Investigadora no Center for Health Technologies Services Research (CINTESIS); Docente no Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal, inesmartinsestes@gmail.com

2 Investigadora no CI&DETS; Investigadora no Center for Health Technologies Services Research (CINTESIS); Professora Adjunta no Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, 3500-843 Viseu, Portugal, isabelbica@gmail.com

3 Investigadora no CI&DETS; Professora Coordenadora no Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, 3500-843 Viseu, Portugal, madac@iol.pt

4 Investigadora no CI&DETS; Professora Coordenadora no Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal, gaparicio5@hotmail.com

5 Investigadora no CI&DETS; Professora Coordenadora no Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, 3500-843 Viseu, Portugal.

6 Professora Coordenadora na Universidade do Algarve, 8005-139 Faro, Portugal, mhmartin@ualg.pt

Citação: Esteves, I., Bica, I., Cunha, M., Aparício, G., Ferreira, M., & Martins, M. H. (2018). A importância da resiliência e de um suporte social efetivo na vivência da gravidez e maternidade precoces. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (Spe. 6), 09-16. doi: 10.19131/rpesm.0207

INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência adquiriu, sobretudo nos últimos 50 anos, o estatuto de problema social e de saúde pública nas sociedades desenvolvidas, particularmente nos países ocidentais, a cuja realidade se reporta (Canavarro & Pedrosa, 2012).

Quando se fala em gravidez na adolescência não se deve ter apenas em conta os aspetos biológicos que se traduzem num impacto direto na vida da mãe e do bebé, mas também se deve compreender os fatores que estão na base da decisão do prosseguimento (ou não) da gravidez. Atualmente, há uma tendência em relacionar estas diferenças com as desvantagens do meio social e familiar e não com as características biológicas decorrentes da idade da jovem [(Canavarro & Pedrosa (2012); Baker, Guthrie, Hutchinson, Kane & Wellings (2007); Figueiredo, Pacheco, Costa, & Magarinho (2006); Gupta, Kiran & Bahl (2008); Klein (2005)].

Os fatores que podem influenciar a decisão reprodutiva podem ser divididos em individuais (idade da adolescente, competências cognitivas da adolescente, autonomia no processo de decisão e padrão contraceptivo prévio), sociais (contexto social, características familiares, envolvimento escolar e religioso) e ambientais (local de residência) (Pires, Pereira, Pedrosa, Vilar, Vicente & Canavarro, 2015).

Nestes contextos, a adolescente que engravida e se decide pela maternidade necessita de desempenhar determinadas tarefas e papéis, mesmo sem que esteja ainda preparada do ponto de vista cognitivo, emocional, social e desenvolvimental para tal (Figueiredo B., 2001).

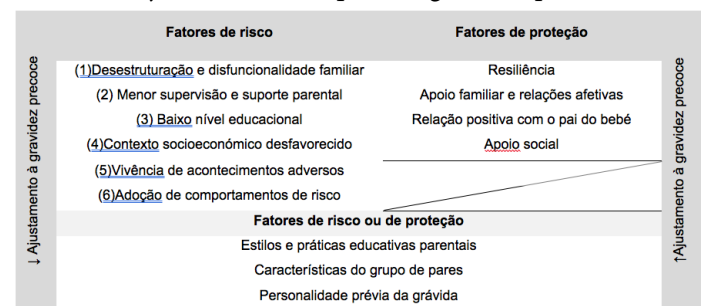
Estas adolescentes, além de lidarem com as tarefas desenvolvimentais requeridas nesta etapa, têm ainda de lidar com acontecimentos indutores de stress associados à gravidez e à maternidade. Realce-se que, nesta fase, as estratégias de coping para lidar com o stress ainda se encontram em desenvolvimento, pelo que a colisão de tarefas desenvolvimentais tão distintas motivam dificuldades acrescidas para a sua resolução (Dell, 2001; Drake, 1996; Soares, Marques, Martins, Figueiredo, Jongenelen, & Matos, 2001; Pedrosa, 2009; Canavarro & Pedrosa, 2012).

Canavarro & Pedrosa (2012) defendem que a ocorrência de uma gravidez na adolescência não significa, inevitavelmente, que a mesma seja um desafio insuperável e conducente a situações de dano e desadaptação.

Os resultados de maior ou menor sucesso na adaptação dependem, em grande parte, dos contextos em que a gestação e o nascimento ocorrem e do grau de apoio disponível para a jovem e para o seu filho (Canavarro, 1999; Shields & Pierce (2006); Beers & Hollo, 2009; Luster & Bates, 2002; Miller et al., 2004, cit. in Canavarro & Pedrosa, 2012).

Para Figueiredo, B. (2001), cit. in Canavarro, & Pedrosa (2012, p. 41), os sucessivos enquadramentos conceptuais da maternidade na adolescência referem-se principalmente a dois aspetos: à compreensão dos seus antecedentes (fatores de risco) e à verificação das suas consequências (impacto desenvolvimental). Atualmente, tem sido dada particular importância não só aos fatores de risco e à sua interação, como também aos fatores protetores, determinantes muitas vezes, para um ajustamento adequado à gravidez precoce (Quadro 1.)

Quadro 1 - Fatores de risco e fatores de proteção para um ajustamento adequado à gravidez precoce



Constituem fatores de risco para a ocorrência de uma gravidez na adolescência (cf. Quadro 1): (1) o facto da adolescente viver num ambiente familiar disfuncional e rígido (caracterizado por stress, pressão e conflitos); (2) menor supervisão e suporte parental, alicerçada num ambiente familiar desestruturado; (3) (4) vivenciar situação de pobreza e exclusão do sistema de ensino ou emprego; (5) vivência de situações de abuso sexual; (6) início precoce de atividade sexual, utilização ineficaz de métodos contraceptivos e/ou consumo de álcool e drogas.

Como principal fator de proteção para a gravidez precoce encontra-se a resiliência. Entende-se por resiliência o processo através do qual se pode conseguir uma adaptação positiva mesmo antes do confronto com situações adversas (Canavarro & Pedrosa, 2012). Os contextos sociofamiliares são também determinantes na adaptação para a parentalidade da adolescente.

A percepção do apoio social e familiar constitui uma ação protetora dos riscos associados à maternidade precoce, uma vez que reduz a ansiedade associada à gravidez per si e ao desempenho das tarefas da maternidade, promovendo responsividade, sensibilidade e expressão de afeto para com o seu filho. Uma relação positiva com o pai do bebé é promotora da qualidade do ajustamento à gravidez.

As características do grupo de pares tanto podem constituir um fator de proteção, pois é uma fonte de partilha de experiências e vivências, como fator de vulnerabilidade, pois a existência de comportamentos sexuais de risco no grupo de pares pode contribuir para incentivar e validar a adesão a essas práticas.

Gravidez na Adolescência: Implicações Individuais, Familiares e Sociais

A gravidez na adolescência é considerada um problema emergente da área de saúde não só pelas implicações que dela advêm a nível físico, mas também pelas implicações a nível emocional, social, cultural, económico e familiar.

A nível emocional, as adolescentes que se tornam mães enfrentam múltiplas mudanças nos seus papéis sociais e relacionais. Frequentemente confrontam-se com a necessidade de aceitar as novas responsabilidades parentais e de resolver as suas tarefas desenvolvimentais divergentes.

O modo como a adolescente, a família e as figuras significativas da sua rede social conseguem negociar estes desafios será crítico para a adaptação e desenvolvimento da jovem mãe e do seu bebé. Embora se trate de uma situação geradora de angústia inicialmente, acaba por mobilizar toda a família, desencadeando uma rede de apoio não só financeiro, mas também emocional (Leite & Bohry, 2012; Silva, Lamy, Rocha, Mendonça & Lima, 2014).

O impacto da gravidez precoce no sistema familiar traduz-se em mudanças na dinâmica relacional entre os vários membros da família.

A situação mais frequente é a coabitação da jovem mãe e do seu filho com a sua própria família nuclear ou alargada, ou com a do pai do bebé (East, 1998; East & Jacobson, 2000).

Não obstante, salienta ainda a emergência de “pais-avós” que, pela necessidade premente de prestar cuidados ao recém-nascido, acabam por dificultar o processo de autonomia e crescimento da adolescente enquanto mãe.

A nível social, a adolescente também sofre perdas, como sejam o abandono ou interrupção escolar ou até um início de vida profissional precário e mal remunerado, com a agravante de, nalgumas situações, o pai do bebé se desresponsabilizar e desinteressar por todos os aspetos respeitantes à esfera do seu filho (Carmona, 2012, p. 18).

Tornar-se mãe irá ainda implicar, para a adolescente, mudanças significativas nas suas atividades e estilo de vida, particularmente se as relações com os pares e o grupo de amigos eram parte importante das rotinas (Beers & Hollo, 2009).

O envolvimento nas tarefas parentais traduz-se, frequentemente, em menor disponibilidade para atividades de lazer, e mesmo, para atividades letivas ou profissionais, o que pode acarretar maior insatisfação com a vida em geral por parte das adolescentes com história de gravidez (Burke & Liston, 1994).

Assim, uma gravidez na adolescência pode ser promotora de uma interrupção do desenvolvimento global, desorganizando a vida da adolescente e da restante família e desencadear problemas psicossociais relevantes.

Apesar de todas as implicações nas diferentes esferas/domínios da vida da adolescente e pessoas que lhe são mais próximas, Fonseca (2012) conclui que a prevalência tão elevada da gravidez adolescente não se justifica pelo desconhecimento acerca de métodos contraceptivos, mas sim pela ausência de um projeto de vida nos adolescentes.

Problema em Estudo

O estudo teve por base o processo de intervenção de uma família que vivenciou uma gravidez e maternidade adolescente, não planeada e não vigiada até às 24 semanas de gestação, fruto de uma relação ocasional através de correspondência virtual.

Questão de Investigação

Definiu-se como questão geral de investigação “qual a influência da resiliência e de um suporte social efetivo numa adolescente que tenha experienciado gravidez e/ou maternidade precoces?”

Objetivo

O principal objetivo do estudo é avaliar a influência da resiliência e de um suporte social efetivo numa adolescente que tenha experienciado gravidez e/ou maternidade precoces.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso não experimental, qualitativo descritivo. Relativamente ao tempo em que este decorre, é do tipo longitudinal ou de follow-up, tendo decorrido num horizonte temporal de maio de 2016 a junho de 2017, em três momentos distintos: inicialmente (para vigilância da gravidez), um mês (no pós-parto imediato) e um ano após o início do estudo (follow-up). Os dados apresentados reportam-se aos resultados do estudo de follow-up.

Para a sua realização foram utilizados os seguintes instrumentos de recolha de dados: entrevista, questionários e escalas – tendo por base o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (Figueiredo, 2013), como referencial teórico e operativo – e ainda a observação.

A tipologia de entrevista adotada no follow-up foi do tipo estruturada, com o objetivo de aplicar alguns instrumentos que permitissem a avaliação familiar (nomeadamente o genograma). Os dados obtidos durante a entrevista foram transcritos durante a mesma, sem recurso a gravação de áudio ou imagem.

Os restantes instrumentos de recolha de dados (questionário e escalas) foram entregues em envelope fechado, a cada um dos participantes.

O questionário foi dividido de acordo com a matriz operativa do MDAIF em diferentes dimensões. Ao nível da dimensão funcional, importante para a problemática em estudo, utilizaram-se a Apgar Familiar (Smilkstein, 1978), Escala de Satisfação com o Suporte Social (Pais-Ribeiro, 1999) e o instrumento Healthy Kids Resilience Assessment Module, versão 6.0 (Constantine, & Benard, 2001; adaptado para português por Martins, 2002).

O Apgar Familiar revela como os membros de uma determinada família percecionam o funcionamento da unidade familiar, na sua globalidade. É uma escala tipo Likert com possibilidades de resposta quase nunca, algumas vezes e quase sempre, sendo que o score de cada pergunta varia entre 0 e 2 pontos, respetivamente. Ao score total corresponde uma perceção da funcionalidade familiar: entre 7-10 pontos, família altamente funcional; entre 4-6 pontos, família moderadamente funcional e entre 0-3, família disfuncional.

A Escala de Satisfação com o Suporte Social avalia as necessidades de suporte social e o grau de satisfação dos participantes relativamente aos seus familiares, amigos e atividades sociais desenvolvidas.

É constituída por 15 itens, de resposta tipo Likert, com cinco opções de resposta. A cotação para a escala total varia entre 15 e 75 - quanto mais alta, maior o suporte social.

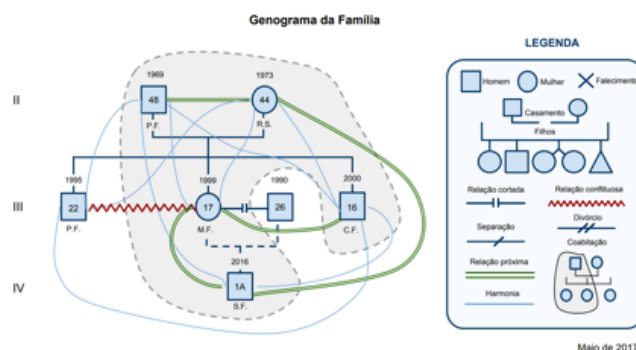
O instrumento Healthy Kids Resilience Assessment Module é constituído originalmente por 58 questões e destina-se à avaliação e compreensão multidimensional dos fatores protetores e os traços de resiliência, nomeadamente fatores externos e internos (external and internal assets) para além de response-set breakers. Esta escala encontra-se dividida em subescalas do tipo Likert de quatro pontos, variando num continuum de totalmente falso (1 ponto), um pouco certo (2 pontos), bastante certo (3 pontos) e muito certo (4 pontos). No estudo foram utilizados apenas os traços de resiliência (internal assets), que se dividem em seis grupos: a cooperação e competências de comunicação, a autoeficácia, a empatia, as competências de resolução de problemas, a autoconsciência e os objetivos e aspirações. A sua pontuação varia entre 18 e 72 - quanto maior o score obtido, maior a resiliência da adolescente face às adversidades. Foi utilizada uma versão para a adolescente, outra para pais e irmãos e equipa de enfermagem de Saúde Familiar.

Participantes

Os participantes que fazem parte deste estudo constituem uma amostra não aleatória, por conveniência. A inclusão dos participantes em estudo obedeceu aos seguintes critérios: família com filhos adolescentes; idade superior a 14 anos; um dos membros da família ser do sexo feminino com idade compreendida entre 14 e os 18 anos (exclusivé) que tenha experienciado a gravidez e/ou maternidade na adolescência.

Assim, a família Fernandes é constituída pela jovem em estudo, Maria (M.F., sexo feminino, 17 anos), pelo seu filho Simão, (S.F., sexo masculino, um ano de idade), pelos seus irmãos Pedro (P.F., sexo masculino, 22 anos) e Carlos (C.F., sexo masculino, 16 anos) e pelos seus pais Paulo (P.F., sexo masculino, 48 anos) e Rita (R.F., sexo feminino, 44 anos) (Fig. 1).

Figura 1 - Genograma da Família (maio de 2017)



Procedimentos

Após a seleção dos instrumentos de colheita de dados, procedeu-se ao contacto com os autores, solicitando autorização para aplicação das diferentes escalas.

Em relação à recolha de informação, sobre a família em estudo, e para a obtenção de dados relativos à vida privada e/ou dados de saúde, foram solicitadas autorizações à Comissão Nacional de Proteção de Dados, à Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Centro e à Unidade em que foi realizado o estudo.

Previamente, foi solicitada a colaboração da Unidade de Saúde em que se pretendia realizar o estudo, de forma a intermediar um primeiro contacto com a família. Só após o consentimento da família nesse contacto, é que as investigadoras contactaram os diferentes elementos da mesma.

Todos os dados obtidos são de carácter confidencial e o anonimato foi garantido com recurso a nomes fictícios. Os destinatários foram informados, no primeiro contacto, acerca da natureza facultativa da sua participação e da garantia da confidencialidade e anonimato. Os membros da família que aceitaram participar no estudo, assinaram um consentimento livre e esclarecido

RESULTADOS

Indo de encontro à problemática em estudo, apenas serão explicitados os resultados relativos à funcionalidade familiar. Contudo, para facilitar a compreensão do mesmo, importa perceber a estrutura e relações familiar. Após a intervenção da equipa multiprofissional, a família Fernandes tornou-se estrutural, organizacional e dinamicamente mais competente.

De forma a compreender o impacto das intervenções de enfermagem no funcionamento familiar, decidiu-se aplicar os seguintes instrumentos de recolha de dados: Escala Apgar Familiar, Escala de Satisfação com o Suporte Social e a Healthy Kids Resilience Assessment Module (versão 6.0).

Em primeiro lugar foi utilizada a Escala de Apgar Familiar de Smilkstein (1978), com objetivo na compreensão de aspetos fundamentais do funcionamento familiar, como a coesão, a adaptabilidade da família e a percepção dos seus membros sobre a funcionalidade da mesma. A jovem em estudo, considerou a sua família como altamente funcional (score 8), referindo que se encontra quase sempre satisfeita em todos os pontos a que esta Escala faz referência.

Em segundo lugar, foi aplicada a Escala de Satisfação com o Suporte Social, de Pais-Ribeiro (1999). Descrevem-se na próxima tabela (Tabela 1), os resultados obtidos, após o preenchimento da mesma pela jovem em estudo.

Tabela 1 - Classificação obtida no processo de recolha de dados e intervenção terapêutica, com a utilização do instrumento Escala de Satisfação com o Suporte Social

| Satisfação com os amigos (máx. 25 pontos) | Intimidade (máx. 20 pontos) | Satisfação com a Família (máx. 15 pontos) | Atividades sociais (máx. 15 pontos) |
|-------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------|
| 23 | 15 | 14 | 4 |

Na dimensão “Satisfação com os amigos” a jovem considera-se satisfeita com as suas amigas e com a forma como estas a apoiam. Na segunda dimensão, “Intimidade”, a jovem considera que na maior parte das vezes tem em seu redor um suporte social onde pode desabafar sobre coisas íntimas. Relativamente à “Satisfação com a Família”, a adolescente considera-se satisfeita com a forma como se relaciona com a família e com o tempo passado com a mesma. Por último, mas não menos importante, na dimensão “Atividades Sociais”, a jovem não se encontra satisfeita com as atividades sociais que realiza, pelo tempo e recursos que a maternidade lhe exige. Contudo, menciona que gostaria de sair mais com os amigos e participar mais em atividades de organizações, como clubes e desporto. A pontuação total da escala, englobando as quatro dimensões foi de 56 pontos. Este valor traduz que a adolescente se encontra, de forma geral, satisfeita com o suporte social existente ao seu redor.

Por último, foi utilizada a Healthy Kids Resilience Assessment Module (Version 6.0), para a avaliação da resiliência da adolescente, em particular os fatores de resiliência - recursos internos (empatia, resolução de problemas e autoconhecimento).

Esta escala foi preenchida pela jovem, pelos pais da jovem e pelos enfermeiros que entrevistaram e acompanharam o Estudo. A pontuação obtida nos diferentes participantes encontra-se na tabela seguinte (Tabela 2).

Tabela 2 - Classificação obtida no processo de recolha de dados e intervenção terapêutica, com a utilização do instrumento Healthy Kids Resilience Assessment Module (version 6.0.).

| Maria | Pais de Maria | Enfermeiro 1 | Enfermeiro 2 | Enfermeiro 3 |
|-------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| 51 | 41 | 40 | 41 | 40 pontos |

Enquanto que a família e a equipa de enfermagem percebem a jovem com dificuldades em lidar com os problemas que vão surgindo, em adaptar-se às mudanças e superar os efeitos adversos em determinadas situações (cf. Tabela 2), a jovem autoperceciona a sua resiliência de forma mais positiva: considera que na maior parte das situações é capaz de enfrentar os problemas e as mudanças que lhe vão surgindo.

Antes e durante a gravidez, a jovem não tinha ferramentas necessárias no seu desenvolvimento para resolver os seus problemas, pelo que evitava procurar ajuda e falar acerca dos seus problemas com os outros. No entanto, a maternidade e o processo de intervenção dos enfermeiros, capacitaram a jovem para o enfrentamento e resolução dos problemas. Atualmente, a jovem sabe onde encontrar ajuda (nomeadamente, no Centro de Saúde e em casa) e se necessário conversa com a mãe e/ou com a equipa de enfermagem sobre os seus problemas.

Em suma, poder-se-á concluir que, na sua generalidade, as intervenções no âmbito da funcionalidade familiar obtiveram sucesso.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A investigação levada a cabo pelas autoras demonstra que as vivências e o ajustamento à gravidez e maternidade estão relacionados com o contexto familiar e ambiental de cada adolescente. Tal vai de encontro à opinião de Figueiredo, B. (2006), que salienta o apoio e as relações atuais com a família como elementos chave no ajustamento à gravidez.

Dimensão Funcional

Maria (nome fictício), atualmente, considera a sua família como altamente funcional (score 8) na Escala de Apgar familiar de Smilkstein (1978). Corroborando, Oliveira, Araújo, Rodrigues (2012); Cuba, & Espinoza (2014) referem que um score final entre 7 e 10 pontos corresponde a um entendimento de família altamente funcional.

Segundo, Olson (1988) & Figueiredo, M.H. (2013), os níveis centrais correspondentes à adaptabilidade (estruturada e/ou flexível) e à coesão (separada ou ligada) representam um melhor funcionamento familiar. Assim, a família em estudo considera-se uma família equilibrada em que percebem um bom funcionamento em que cada elemento está apto a ser independente e ligado à família em simultâneo.

Como principal fator de proteção para a gravidez precoce encontra-se a resiliência. Entende-se por resiliência o processo através do qual se pode conseguir uma adaptação positiva mesmo antes do confronto com situações adversas, de acordo com Luthar & Cicchetti (2000) cit. in Canavarro & Pedrosa (2012). Assim, no que diz respeito à avaliação da resiliência da jovem a família e a equipa de enfermagem percebem a jovem menos resiliente do que a mesma se considera, obtendo um score mais elevado no preenchimento da Escala Healthy Kids Resilience Assessment Module, versão 6.0.

Segundo Beers & Hollo (2009), tornar-se mãe irá ainda implicar, para a adolescente, mudanças significativas nas suas atividades e estilo de vida, particularmente se as relações com os pais e o grupo de amigos eram parte importante das rotinas. Burke & Liston (1994), demonstram a mesma opinião dizendo que o envolvimento nas tarefas parentais traduz-se, frequentemente, em menor disponibilidade para atividades de lazer, e mesmo, para atividades letivas ou profissionais, o que pode acarretar maior insatisfação com a vida em geral por parte das adolescentes com história de gravidez.

Assim, pela escala de Satisfação com o Suporte Social (Pais-Ribeiro, 1999) a jovem demonstra satisfação com o apoio da família e dos amigos e com a sua intimidade, no entanto, comprovando com os autores supracitados, esta revela insatisfação com a disponibilidade para atividades sociais com o seu grupo de pais.

CONCLUSÕES

Com as alterações aos níveis estruturais, desenvolvimentais e de funcionalidade familiar, verificou-se a existência de uma maior flexibilidade, com redefinição de papéis e limites familiares. O apoio emocional e instrumental proporcionado pelos progenitores foi determinante na adaptação à maternidade. Também o grupo de amigos constituiu uma fonte importante de suporte emocional. A jovem reforçou um aumento da preocupação pelo bem-estar da própria por parte dos amigos e que isso também foi determinante para a sua adaptação.

Apesar da jovem não passar tanto tempo quanto gostaria com os amigos, uma pelo facto de ter sido mãe recentemente, considera-se satisfeita com o apoio recebido quer pela família, quer pela comunidade envolvente (Escola e Unidade de Saúde).

Com a utilização do MDAIF, os enfermeiros desenvolveram as suas competências para uma abordagem personalizada à família, centrada na adaptação e transição holística para o processo parental. A utilização deste Modelo permitiu dar resposta às necessidades da família identificadas, não só através da reestruturação de uma identidade parental e pessoal, sustentada em valores, objetivos pessoais e profissionais e prioridades (tendo a adolescente prosseguido com a formação académica), mas também promoção de um ambiente familiar assente em confiança e harmonia, não só pelo negoceio e moldagem de limites, mas também na aquisição de autonomia dos diferentes elementos.

A utilização do MDAIF para a avaliação e intervenção familiar permitiu, não só conhecer melhor a família e explorar os aspetos que careciam de maior intervenção nas diferentes áreas, mas também personalizar essa abordagem na resolução das necessidades identificadas.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Mães adolescentes que beneficiam de um apoio de saúde e social adequado, conseguem atingir um nível favorável de adaptação, uma vez que este reduz a ansiedade associada às tarefas da maternidade. Além disto, fatores protetores de ordem individual, relacional e social são também aspetos a ter em conta no ajustamento socioemocional da adolescente ao processo de maternidade.

A utilização do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar, ao invés de tantos outros Modelos aqui mencionados, permite dar um lugar de destaque a toda a família, enquanto unidade e orientar as práticas dos enfermeiros para a promoção da saúde familiar, tendo em conta as suas reais necessidades e recursos.

Conclui-se esperando que a divulgação deste trabalho de investigação acerca da gravidez e maternidade na adolescência, numa perspetiva holística da família, tenha impacto na forma como os profissionais de saúde o abordam.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Baker, P., Guthrie, K., Hutchinson, C., Kane, R., & Wellings, K. (Eds.). (2007). *Teenage Pregnancy and Reproductive Health*. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists Press.

Beers, L., & Hollo, R. (2009). Approaching the adolescent-headed family: a review of teen parenting. *Current Problems in Adolescent and Pediatric Health Care*, 39 (9), 216-233. Doi: 10.1016/j.cppeds.2009.09.001.

Burke, P., & Liston, W. (1994). Adolescent mothers' perceptions of social support and the impact of parenting in their lives. *Pediatric Nursing*, 20 (6), 593-599.

Canavarro, M.C. (1999). *Relações afetivas e saúde mental*. Coimbra: Quarteto Editora.

Canavarro, M.C., & Pedrosa, A. (2012). Gravidez e parentalidade na adolescência: perspetivas teóricas. *Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade*, 2, 33-55. Disponível em: <http://rihuc.huc.min-saude.pt/bitstream/10400.4/1576/1/2012%20gravidez%20e%20parentalidade%20adolescente%20perspetivas%20te%C3%B3ricas.pdf>

Carmona, A.P. (2012). *Gravidez na adolescência: projeto de vida ou ausência dele?*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal.

Cuba, M., & Espinoza, M. (2014). Apgar Familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz*, 20 (1), 53-57. Disponível em: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010

Dell, D.L. (2001). Adolescent Pregnancy. In N.L. Stotland, & D.E. Stewart (Eds.), *Psychological aspects of women's health care - the interface between Psychiatry and Obstetrics and Gynecology*. Washington DC: American Psychiatric Press.

Drake, P. (1996). Addressing developmental needs of pregnant adolescents. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 25(6), 518-524. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0884217515333815>

East, P. L. (1998). Impact of adolescent childbearing on families and younger siblings: Effects that increase younger siblings' risk for early pregnancy. *Applied Developmental Science*, 2 (2), 62-74.

- East, P. L., & Jacobson, L. J. (2001). The younger siblings of teenage mothers: A follow-up of their pregnancy risk. *Developmental Psychology*, 37 (2), 254-264. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11269393>
- Figueiredo, B. (2001). Maternidade na adolescência: Do risco à prevenção. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 3 (2), 221-238. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4220/1/Maternidade%20na%20adolesc%C3%Aancia%20%282001%29.pdf>
- Figueiredo, B., Pacheco, A., Costa, R., & Magarinho, R. (2006). Gravidez na adolescência: das circunstâncias de risco às que favorecem a adaptação à gravidez. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1(6), 97-125. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33760107>
- Figueiredo, M.H. (2013). Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: uma abordagem colaborativa em Enfermagem de Família. Loures: Lusociência.
- Fonseca, I. (2012). A gravidez na adolescência: vinculação pré-natal, memória de práticas parentais e suporte social. (Dissertação de Mestrado não publicada). Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Portugal.
- Gupta, N., Kiran, U., & Bahl, K. (2008). Teenage pregnancies: Obstetric characteristics and outcome. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 137 (2), 165-171.
- Klein, J.D. (2005). Adolescent Pregnancy: current trends and issues. *Pediatrics*, 116 (1), 281-286. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/116/1/281>
- Leite, M.P., & Bohry, S. (2012). Conflitos relacionados à gravidez na adolescência e a importância do apoio familiar. *Revista de Psicologia*, 15 (23), 113-128.
- Luster, T., & Bates, L. (2002). Understanding the caregiving practices of adolescent mothers. *Infant development: Ecological perspectives*. New York: Routledge Falmer.
- Luthar, S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12 (4), 857-885.
- Martins, M.H. (2002). Contribuições para a análise de crianças e jovens em situação de risco – Resiliência e Desenvolvimento. Algarve: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve.
- Oliveira, C., Araújo, B. e Rodrigues, V. (2012). Famílias de crianças com doença crónica: percepção de coesão familiar. *Transferibilidade do conhecimento em Enfermagem de Família*, 147-151.
- Pais-Ribeiro, J.L. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social. *Análise Psicológica*, 17 (3), 547-558.
- Pedrosa, A. (2009). Gravidez e Transição para a Maternidade na Adolescência. (Tese de Doutoramento em Psicologia da Saúde não publicada). Coimbra: Universidade de Coimbra – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Pires, R., Pereira, J., Pedrosa, A., Vilar, D., Vicente, L., & Canavarro, M.C. (2015). Contributo de fatores individuais, sociais e ambientais para a decisão de prosseguir uma gravidez não planeada na adolescência: um estudo caracterizador da realidade portuguesa. *Análise Psicológica*, 33 (1), 19-38.
- Shields, N., & Pierce, L. (2006). Controversial issues surrounding teen pregnancy: a feminist perspective. *Teenage pregnancy and parenthood - global perspectives, issues and interventions*. London: Routledge.
- Silva, E.L., Lamy, Z., Rocha, L., Mendonça, F., & Lima, J. (2014). Gravidez e dinâmica familiar na perspectiva de adolescentes. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 34 (86), 118-138.
- Smilkstein, G. (1978). The Family APGAR: A proposal for family function test and its use by physicians. *Journal of Family Practice*, 6 (6), 1231-1239.
- Soares, I., Marques, M.C., Martins, C., Figueiredo, B., Jongenelen, I., & Matos, R. (2001). Gravidez e a Maternidade na Adolescência: um estudo longitudinal. In Canavarro, *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora.