

Psicologia e Saúde Materno-Infantil



Organizadores

Eulália Maria Chaves Maia

Neuciane Gomes da Silva

Luciana Carla Barbosa de Oliveira

Alessandra do Nascimento Cavalcanti

Rodrigo da Silva Maia

Nathália Medeiros C. de Moraes

Hedyanne Guerra Pereira

Anna Cecília Chaves Gomes

Psicologia e Saúde Materno-Infantil

Organizadores

Eulália Maria Chaves Maia

Neuciane Gomes da Silva

Luciana Carla Barbosa de Oliveira

Alessandra do Nascimento Cavalcanti

Rodrigo da Silva Maia

Nathália Medeiros C. de Morais

Hedyanne Guerra Pereira

Anna Cecília Chaves Gomes



João Pessoa, 2020



4.0 Internacional

Esta licença permite o download e o compartilhamento da obra desde que sejam atribuídos créditos ao(s) autor(es), sem possibilidade de alterá-la ou utilizá-la para fins comerciais.



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA

REITOR

Cícero Nicácio do Nascimento Lopes

PRÓ-REITORA DE ENSINO

Mary Roberta Meira Marinho

PRÓ-REITORA DE PESQUISA, INOVAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO

Silvana Luciene do Nascimento Cunha Costa

PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO E CULTURA

Maria Cleidenêdia Moraes Oliveira

PRÓ-REITOR DE ASSUNTOS ESTUDANTIS

Manoel Pereira de Macedo Neto

PRÓ-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Pablo Andrey Arruda de Araujo

EDITORA IFPB

DIRETOR EXECUTIVO

Carlos Danilo Miranda Regis

CAPA E DIAGRAMAÇÃO

Alexandre Araújo

REVISÃO TEXTUAL

Luciana Cabral Farias

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P673 Psicologia e Saúde Materno-Infantil / organizadores, Eulália

Maria Chaves Maia. – João Pessoa : IFPB, 2020.

214 p : il.

E-book (PDF)

ISBN 978-65-87572-04-8

1. Psicologia. 2. Materno-Infantil. 3. Saúde. I. Eulália Maria Chaves Maia. II. Título.

CDU: 159.93

Ficha catalográfica elaborada pelo Departamento de Bibliotecas DBIBLIO/IFPB



Contato

Av. João da Mata, 256 - Jaguaribe. CEP: 58015-020, João Pessoa - PB.
Fone: (83) 3612-9722 | E-mail: editora@ifpb.edu.br

Apresentação

O livro “Psicologia e Saúde Materno-Infantil” reúne oito pesquisas que se dedicaram a investigar a produção científica através de revisões de literatura ou estudos bibliométricos, para lançar luz sobre aspectos psicológicos e metodológicos do fenômeno *maternidade*. A partir da perspectiva do Desenvolvimento Humano e Saúde, esta obra busca entender também temáticas atuais e ainda pouco exploradas como a repetição gestacional na adolescência, gravidez tardia, paternidade e adoção.

O capítulo 1, “Psicologia e relação materno-infantil: um estudo bibliométrico”, objetiva caracterizar a produção científica na área da Psicologia acerca da díade mãe-bebê nos âmbitos nacional e internacional. A relação materno-infantil fundamenta o desenvolvimento da criança, assim como é importante no ciclo de vida da mulher, pois é potência de transformação em sua vida nas dimensões biológica, psicológica e social. Quando ocorrida durante a adolescência, que é em si fase de mudanças para a mulher, a gestação pode ser considerada crise situacional do desenvolvimento. O capítulo 2 se debruça sobre esta temática focando em contexto ainda mais específico, que é o da repetição gestacional na adolescência, traçando um perfil das pesquisas publicadas sobre a questão.

Outra possibilidade de gravidez atípica, embora em incidência crescente, é a gravidez tardia. É o caso das gestações de mulheres com 35 anos ou mais. O capítulo 3 propõe um levantamento dos dados cientométricos e metodológicos utilizados em estudos nacionais e internacionais sobre gravidez tardia.

A ciência psicológica produziu ao longo do tempo muito conteúdo acerca da maternidade, enquanto que a paternidade vinha assumindo o segundo plano deste cenário. O capítulo 4 apresenta pesquisa sobre o(s) conceito(s) de paternidade na saúde, dada a importância da figura paterna e de seus aspectos emocionais para o bom desenvolvimento da criança e para a relação com sua parceira.

O capítulo 5 é uma revisão de literatura que explora o que há de conhecimento na produção científica relacionando a ocorrência de óbito fetal com sintomas depressivos, já que há uma tendência de mudanças emocionais na mãe e na família que vivenciam esse tipo de perda. Espera-se que este conteúdo fundamente a assistência em saúde no pré-natal, especialmente em casos de gravidez de alto risco, assim como os cuidados preventivos para possíveis gestações futuras. Sob campo semelhante, embora a partir de olhar metodológico distinto, o capítulo 6 lança reflexões sobre o aborto provocado na adolescência através da Teoria Psicanalítica e da Bioética Principlista.

Caminhando para além da gestação, o capítulo 7, ao abordar a infância, objetiva investigar a importância atribuí-

da ao brincar no processo de doença e hospitalização a partir de uma revisão integrativa da literatura. Um dos benefícios do brincar enquanto atividade lúdica é o alívio dos medos e angústias que o adoecimento e a hospitalização podem gerar, e é recurso que pode ser utilizado por profissionais e familiares junto às crianças internadas.

Por fim, o capítulo 8 tem como objetivo revisar a literatura a respeito dos testes e questionários que têm sido criados, adaptados, traduzidos e/ou validados, no Brasil, para avaliar a díade mãe-filho. Este conteúdo é de valia para pesquisadores que investiguem a relação mãe-bebê, assim como para os profissionais que atuam na área da saúde materno-infantil, já que lhes oferece a análise das ferramentas passíveis de utilização no campo.

Tendo em vista a relevância da prática baseada em evidências, espera-se que este livro fundamente a assistência e o cuidado em saúde materno-infantil, assim como colabore para o campo científico psicológico, em via transversal de trocas entre teoria e prática.

Sumário

Capítulo 1	
Psicologia e relação materno-infantil: um estudo bibliométrico	9

Alessandra do Nascimento Cavalcanti
Eulália Maria Chaves Maia
Karina Danielly Cavalcanti Pinto
Neuciane Gomes da Silva
Rodrigo da Silva Maia

Capítulo 2	
Considerações atuais sobre a repetição gestacional na adolescência: uma revisão integrativa	39

Denise Soares de Almeida
Ana Paula de Medeiros
Camila Ribeiro de Aquino
Raquel França de Oliveira
Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubim Costa

Capítulo 3	
Gravidez tardia: uma revisão integrativa	61

Welyton Paraíba da Silva Sousa
Maria Aurelina Machado de Oliveira
Rômulo Mágnus de Castro Sena

Capítulo 4	
Paternidade: uma revisão integrativa	83

Liliane Pereira Braga
Lucas Dantas Lima

Capítulo 5 Óbito fetal e sintomas depressivos	118
---	-----

Maihana Maíra Cruz Dantas
Nathália Medeiros Cavalcanti de Moraes
Myllena do Vale Maciel Diniz Ferreira
Daniella Antunes Pousa Faria
Alessandra do Nascimento Cavalcanti

Capítulo 6 Aborto na adolescência	137
---	-----

Daniel Antunes Freitas
Divanise Suruagy Correia
Eulália Maria Chaves Maia
Anna Cecília Chaves Gomes

Capítulo 7 O brincar no processo de doença e hospitalização infantil: uma revisão integrativa	165
---	-----

Hedyanne Guerra Pereira
Júlia Carmo Bezerra
Everton Xavier de Lima
Luciana Carla Barbosa de Oliveira

Capítulo 8 Instrumentos que avaliam a relação entre mãe e filho: uma revisão integrativa da literatura	198
--	-----

Anna Cecília Chaves Gomes
Fernando Luiz Maia Gomes
Luciana da Silva Revorêdo
Welyton Paraíba da Silva Sousa

Capítulo 1

Psicologia e relação materno-infantil um estudo bibliométrico

Alessandra do Nascimento Cavalcanti

Eulália Maria Chaves Maia

Karina Danielly Cavalcanti Pinto

Neuciane Gomes da Silva

Rodrigo da Silva Maia

Introdução

O período gestacional é um momento em que ocorrem alterações biológicas, psicológicas e sociais. Estas transformações podem influenciar a dinâmica psíquica da gestante, assim como modificar suas relações sociais. A maneira como estas mudanças são vivenciadas pode interferir na constituição da maternidade na relação mãe-bebê (PICCININI; LOPES; GOMES; DE NARDI, 2008).

A partir da perspectiva da mãe, a gravidez pode permitir à mulher o desenvolvimento emocional e da personalidade. A vivência da maternidade como uma importante etapa do ciclo vital pode favorecer o desenvolvimento de um novo equilíbrio dinâmico. Assim, é necessário, no âmbito da saúde, que se estabeleça uma assistência de maneira global – conforme preconizado no cuidado integral –, na qual se considere as vivências emocionais, a reestruturação e integração da família, a fim de se permitir o desenvolvimento de relações saudáveis (MALDONADO, 2000).

A interação materno-infantil é compreendida como ali-cerce para o desenvolvimento da criança. Desse modo, trata-se de um processo que se estabelece de forma dual e gradual, no qual mãe e bebê são participantes ativos. O vínculo mãe-bebê proporciona à criança sentimentos de confiança e sensação de bem-estar (CUNHA; SANTOS; GONÇALVES, 2012).

O desenvolvimento infantil é considerado um processo que tem seu início marcado no período intrauterino e vai até aproximadamente os 16 anos. Nesse processo, diversos domínios ou campos sofrem mudanças, tais como o âmbito afetivo, cognitivo, social, motor e da linguagem. Além dos fatores biológicos e das influências genéticas existentes, o ambiente – cultura, sociedade, interações familiares e condição socioeconômica – exerce importante função. Assim, o vínculo estabelecido entre mãe-bebê não se dá de forma imediata; este é construído por meio de interações sucessivas (GAIA; ZULIAN, 2010).

O estabelecimento desta interação permite o desenvolvimento do apego, tipo de vínculo no qual o senso de segurança está diretamente ligado à figura de apego (CUNHA *et al.*, 2012). O conforto e a segurança experimentados pela criança a partir do relacionamento com a figura de apego são utilizados como base segura, a partir da qual esta criança poderá explorar o mundo. Portanto, considera-se que esse laço afetivo necessita, sempre que possível, ser estável e coeso, a fim de se prevenir possíveis ameaças à construção do vínculo de apego entre esta díade (BOWLBY, 1989, 1997).

Partindo desses pressupostos, na área da saúde materno-infantil verificam-se cada vez mais ações do Sistema Único de Saúde (SUS) que se orientam pela perspectiva da atenção integral à saúde materno-infantil, elencando uma série de estratégias que visam garantir condições de desenvolvimento saudável para a díade mães-bebês no âmbito da saúde pública (CUNHA; BENEVIDES, 2012). No que se mencionam as

ações e programas voltados a este público específico, pode-se citar, a partir do Ministério da Saúde: o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 1984), o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (BRASIL, 2000), o Programa Rede Cegonha (BRASIL, 2011) e as ações voltadas à infância, como Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento (BRASIL, 2012), por exemplo.

A consideração e a implicação desta temática estão alicerçadas na relevância já reconhecida que o vínculo materno-infantil tem para o desenvolvimento da criança ao longo de sua vida. Definido como algo aprendido e estabelecido no decorrer dos primeiros anos de vida, o vínculo é considerado um sentimento imprescindível para o desenvolvimento afetivo, social e cognitivo da criança e para a saúde mental de indivíduos adultos (ROSA *et al.*, 2010).

A opção em investigar a produção sobre essa relação materno-infantil na área da psicologia pautou-se pelo interesse dos autores neste tema e também pela relevância que uma visão acerca das características de produção – em escala internacional – pode ter para inúmeros profissionais que vivenciam essa temática na prática e/ou pesquisam a seu respeito. Dessa forma, a partir da análise da amplitude desta produção além dos limites nacionais, é possível observar suas prováveis limitações de ordem econômica e educacional, como também as inovações no campo, promovendo consequências diretas sobre a qualidade e a natureza da prática, da pesquisa e também da produção científica de uma determinada área do conhecimento.

No que concerne à temática central – relação materno-infantil –, através de achados na literatura, foi possível verificar a relevância das produções, observando as categorias de análises definidas pelas autoras para a realização de estudo estatístico. A partir de pressupostos epistemológicos e metodológicos, a consolidação dos avanços alcançados é desafiante diante da grande diversidade de questões abordadas, fazendo-se necessária a produção de sínteses dessas literaturas, com o objetivo de melhorar lacunas e caminhos de investigação. Por isso, a importância da produção em questão.

Diante da diversidade de produções acadêmicas que envolvem a psicologia e a saúde materno-infantil, foi proposto um estudo bibliométrico que visasse realizar uma análise acerca das publicações sobre essas temáticas. O objetivo desta pesquisa é caracterizar a produção científica sobre a relação materno-infantil em interface com a psicologia nos âmbitos nacional e internacional, a fim de quantificar as produções através de análises estatísticas.

Metodologia

Esta pesquisa consiste em uma revisão bibliométrica, com abrangência nacional e internacional, com o intuito de apresentar e analisar produções científicas acerca da psicologia em interface com a temática materno-infantil. O estudo foi desenvolvido a partir de uma investigação realizada nas bases de dados: Scielo, Lilacs e Medline.

A Scielo é uma biblioteca virtual que apresenta uma coleção selecionada de periódicos científicos dos seguintes países: Brasil, Argentina, Chile, Colômbia, Cuba, Espanha, México, Portugal e Venezuela. Propõe-se a disponibilizar, em texto integral de diversas áreas de conhecimento, artigos e periódicos científicos. O índice bibliográfico Lilacs armazena a literatura técnico-científica em saúde produzida por autores latino-americanos e do Caribe. Neste índice, são apresentados e indexados: artigos de revistas, teses, livros, anais de congresso e relatórios técnico-científicos. A Medline é uma base de dados de abrangência internacional que reúne referências bibliográficas e resumos de revistas biomédicas.

As bases mencionadas foram selecionadas levando-se em consideração a visibilidade e a relevância destas na publicação de artigos de âmbito nacional e internacional na área da saúde. Estas bases estão disponíveis na Biblioteca Virtual de

Saúde (BVS), sendo consideradas fontes confiáveis de informações abrangentes e atualizadas na área da saúde.

O estudo bibliométrico é um método de pesquisa que utiliza variáveis de análise quantitativa a partir de fontes de informação registradas em documentos como: livros, artigos de periódicos, teses e dissertações (VIEIRA; SANNA, 2013). A bibliometria relaciona-se ao estudo da informação e apresenta por finalidade organizar, avaliar e classificar as características das publicações, permitindo identificar as tendências e o crescimento científico em dada área (WÜNSCH *et al.*, 2012).

A pesquisa nas bases de dados foi realizada no mês de março do ano de 2015. Adotou-se o critério de divisão temporal abrangendo o período de dezembro de 2009 a dezembro de 2014. Além disso, utilizou-se, como estratégia de busca das produções, o cruzamento das palavras-chave “psicologia” e “materno-infantil” nos idiomas português e inglês, com o intuito de proporcionar abrangência à pesquisa, combinando-se os termos com o operador booleano padrão AND.

Estipulou-se, então, que os critérios de inclusão seriam: artigos disponíveis na íntegra e com acesso livre em suporte eletrônico e estudos desenvolvidos no Brasil e disponibilizados nos idiomas inglês e/ou português, os quais seguiram o recorte temporal explicitado anteriormente e continham as palavras-chave no título, resumo ou assunto. Como critérios de exclusão, utilizou-se: trabalhos de monografia, dissertação e tese, artigos publicados em eventos científicos, artigos repe-

tidos entre as bases (considerando somente um, no caso de repetições), além de editoriais, cartas e outras comunicações científicas que não caracterizassem um artigo científico.

A busca pelas publicações foi realizada de maneira independente por dois pesquisadores, seguindo-se os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Após esta avaliação, verificou-se consensualidade quanto aos resultados encontrados. Foram excluídos artigos repetidos entre as bases, utilizando como recurso de análise somente aquele que apareceria na primeira base pesquisada. Esse recurso foi empregado com o objetivo de realizar uma análise estatística fidedigna aos dados a serem avaliados. Os artigos selecionados foram organizados e analisados, conforme dados bibliométricos, em um quadro sintético no formato de tabela de Excel para Windows, com os respectivos campos referentes a: título do artigo, ano da publicação, base de dados, periódico, região onde a pesquisa foi desenvolvida, natureza dos estudos e resumo da pesquisa.

Posteriormente, objetivando medir a predominância dos trabalhos, realizou-se, a priori, leitura dos resumos e, em alguns casos, a leitura integral do estudo, com o objetivo de estabelecer um agrupamento por temática. Desse modo, os estudos foram agrupados com base nos resumos e objetivos da pesquisa. As avaliações dos estudos encontrados foram realizadas através da estatística descritiva, utilizando-se a frequência absoluta (n) e a frequência relativa (%).

Resultados e discussão

Os resultados descritos a seguir foram obtidos a partir dos critérios metodológicos mencionados anteriormente. O estudo evidenciou 44 publicações nas bases Scielo, Lilacs e Medline, as quais abordaram a interface entre psicologia e a temática materno-infantil. A partir dos registros obtidos, foram produzidos os seguintes indicadores: artigos indexados por base de dados pesquisada, produção por ano de publicação, periódico em que as pesquisas foram publicadas, tipos de estudos desenvolvidos, instituições de ensino superior representadas nos artigos, produção por regiões, categorização temática das pesquisas a partir das leituras realizadas.

A exposição dos resultados foi realizada através de tabelas. No entanto, houve alguns resultados que foram expostos somente textualmente, devido à extensa quantidade de categorias pouco relevantes em termos de frequência, e os pontos considerados relevantes foram analisados e discutidos ao longo do texto.

No que se menciona a distribuição dos estudos por bases científicas, a Tabela 1 traz a demonstração das publicações por base de dados. A base de dados Medline trouxe o maior número de registros, com 25 publicações. Em segundo lugar, encontra-se a base Lilacs, com 12 registros, e, em terceiro, a Scielo, com 7 resultados.

Tabela 1 – Artigos por base de dados pesquisada

Base	Produção	%
Scielo	7	15,91%
Lilacs	12	27,27%
Medline	25	56,82%
Total	44	100,00%

Fonte: Elaboração própria

O resultado exposto na Tabela 1 se deve à maior expressividade da base de dados Medline em publicações internacionais; esta base contém referências bibliográficas e resumos de aproximadamente 4000 títulos em periódicos publicados nos Estados Unidos e em outros 70 países. Já as outras duas bases pesquisadas – Lilacs e Scielo –, possuem um alcance de menor amplitude: a Lilacs contém cerca de 670 periódicos, que refletem publicações nacionais, da América Latina e do Caribe; enquanto a Scielo possui 1249 periódicos e realiza publicações de periódicos nacionais e latino-americanos.

Considerando-se a produção científica no período pesquisado – dezembro de 2009 a dezembro de 2014 –, elaborou-se a Tabela 2, a qual exhibe os dados por ano de publicação. Verificou-se que o maior número de artigos publicados considerando a temática proposta ocorreu no ano de 2013, com 12 publicações e 27,27% de frequência; em seguida, visualizou-se que o ano de 2012 apresentou uma frequência de 25%, totalizando 11 registros. Os anos de 2009 e 2014 tiveram as

menores frequências de publicações, sendo, respectivamente, 2,27%, que representa 1 artigo publicado, e 9,09%, que corresponde a 4 publicações.

Tabela 2 – Produção por ano de publicação

Ano	Produção	%
2009	1	2,27%
2010	7	15,91%
2011	9	20,45%
2012	11	25,00%
2013	12	27,27%
2014	4	9,09%
Total	44	100,00%

Fonte: Elaboração própria

No ano de 2009, o resultado demonstrado está relacionado a um recorte temporal menor, considerando-se os critérios de inclusão e exclusão adotados. Nesse sentido, somente foi possível, para este ano, o uso de publicações do mês de dezembro, limitando a ocorrência do resultado. É possível observar a relevância dos anos de 2012 e 2013 nas produções relativas à temática, que somam 52,27% dos artigos pesquisados. Vale ressaltar a redução de 18,18% nas publicações de 2014 em relação ao ano anterior, o que pode estar relacionado à extensa produção ocorrida nos dois últimos anos, promovendo saturação da temática, aliada à pouca inovação das

produções acadêmicas que justifiquem novas publicação nos periódicos analisados.

Quanto ao periódico de publicação, não foram encontradas diferenças significativas distribuídas através da produtividade. No total, foram contabilizados 35 periódicos, entre os quais pode-se verificar uma distribuição igualitária entre *Cadernos de Saúde Pública*, *Revista de Saúde Pública* e *Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, que constaram com 3 publicações cada um. As revistas *BMC Psychiatry*, *Paidéia* (Ribeirão Preto) e *Caries Research* apresentaram 2 publicações cada; as demais revistas contaram com uma única publicação.

O resultado demonstrado em relação aos periódicos reflete as características das bases de dados nas quais as pesquisas estão indexadas. As publicações da Scielo e Lilacs abrangem literatura relativa às ciências da saúde. Já a Medline – a qual apresentou uma maior variedade de periódicos neste estudo – é considerada a principal base de dados bibliográfica internacional no que se refere a publicações especializadas em ciências médicas e biomédicas. Neste sentido, abarca uma maior multiplicidade e maior número de periódicos disponíveis.

Quanto aos tipos de estudo, verificou-se, predominantemente, a presença de estudos transversais, os quais representaram uma frequência de 31,82% – 14 estudos –, seguidos de coorte, com 9 estudos e frequência de 20,45%. Os

estudos longitudinais tiveram frequência de 11,36% ($n=5$) e os descritivos de 9,09% ($n=4$).

Os estudos transversais aplicam-se a investigar efeitos de causas que são constantes e descrevem uma situação ou fenômeno em um momento não definido. Nesse tipo de estudo, não há necessidade de se conhecer o tempo de exposição de uma causa para determinar seu efeito. Esse tipo de pesquisa apresenta como vantagem o fato de ser de baixo custo, se constituir de maneira rápida, apresentar objetividade na coleta de dados e não possuir perdas de seguimento. De acordo com Bastos e Duquia (2013), estes fatores acabam por conceder popularidade e maior expressividade aos estudos transversais, o que condiz com o resultado encontrado na presente pesquisa, que apresenta o estudo transversal como um dos tipos de maior frequência.

Para Hochman, Nahas, Oliveira Filho e Ferreira (2005), os estudos longitudinais e coorte são tipos de pesquisas que classificam os indivíduos como expostos e não expostos ao fator a ser estudado, acompanhando-os por um determinado tempo e, ao fim, confere-se a incidência e evolução da doença ao comparar os dois grupos. As desvantagens principais destes tipos de pesquisa são o alto custo e a longa duração, o que pode diminuir a quantidade de estudos com estas características. Nesta presente pesquisa, foi observado que os estudos de coorte foram utilizados em 20,45% dos trabalhos, sendo assim um dos mais frequentes, e os demais estudos longitudinais apresentaram uma frequência de 11,36% ($n=5$).

Os estudos descritivos, por sua vez, são aqueles que caracterizam os aspectos etiológicos, fisiopatológicos e epidemiológicos de uma enfermidade. Para Hochman *et al.* (2005), esses estudos são utilizados para compreender uma nova doença ou agravo à saúde, estudando sua classificação no tempo e no espaço de acordo com as particularidades individuais. Ao se conceituar como estudos mais detalhados no que concerne a causas e efeitos, demandam mais recursos, bem como maiores esforços. Os estudos descritivos foram empregados em quatro trabalhos da presente pesquisa.

As instituições que desenvolveram maior número de trabalhos sobre a temática pesquisada foram: Universidade Federal de Pelotas, que desenvolveu um total de 8 estudos – frequência de 18,18%; Universidade Federal de São Paulo, com 7 estudos – frequência de 15,91%; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a qual foi responsável por 6 estudos – frequência de 13,64%; e Universidade Federal do Rio de Janeiro e Universidade Federal da Bahia, ambas com 4 estudos – frequência de 9,09%.

No total foram 19 instituições responsáveis pelos estudos encontrados. Comparando-se as instituições com as regiões nas quais foram desenvolvidos os estudos, verificou-se que o Sul do Brasil representa a região que mais desenvolveu pesquisas na temática abordada, seguida pelas regiões Sudeste e Nordeste, conforme Tabela 3, que expõe a correlação entre as instituições de ensino e as regiões onde foram desenvolvidos os estudos.

Tabela 3 – Correlação entre as instituições de ensino responsáveis pelas pesquisas e as regiões onde estas foram desenvolvidas

Região	Instituição	Produção
Nordeste	Universidade Federal da Bahia	4
	Universidade Federal de Alagoas	1
	Universidade Estadual de Feira de Santana	1
	Universidade Federal do Ceará	1
	Universidade Federal de Pernambuco	1
	Universidade Federal do Maranhão	1
	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	1
Nordeste/ Sudeste	Universidade Federal do Maranhão	1
Norte, Nordeste, Sudeste e Sul	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	1
Norte/Nordeste	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	1
Sudeste	Universidade de São Paulo	1
	Universidade Estadual Paulista	1
	Universidade Federal de São Paulo	7
	Universidade Federal de Uberlândia	1
	Universidade Federal do Rio de Janeiro	4
	Universidade Federal do Jequitinhonha e Mucuri	1
	Universidade Presbiteriana Mackenzie	1
Sul	Universidade do Vale do Itajaí	1
	Universidade Federal de Pelotas	8
	Universidade Federal de Pelotas/Brunel University	1
	Universidade Federal de Santa Catarina	1
	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	4
Total Geral		44

Fonte: Elaboração própria

Ao analisar a Tabela 3, observa-se certa disparidade na participação das regiões na produção científica sobre o tema estudado. Os resultados apontam uma ausência de estudos desenvolvidos nas regiões Norte e Centro-Oeste. Estes dados coincidem com os resultados apresentados em um estudo realizado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP (FARIA *et al.*, 2011). No relatório, são apresentados indicadores de ciência, tecnologia e inovação, o qual destaca a Região Sudeste como responsável pela maior parte da produção científica brasileira, seguida pelas regiões Sul e Nordeste. As regiões Norte e Centro-Oeste obtiveram os índices menos expressivos.

Ressalta-se que o Sudeste e o Sul são as regiões que possuem a maior concentração de pesquisadores e de recursos humanos especializados. As instituições de ensino superior dessas regiões possuem incentivos relevantes de programas de pós-graduação e o maior volume de investimentos em ciência e tecnologia advindos do governo federal e dos estados, promovendo a possibilidade de maior representatividade. Em consonância aos avanços no campo da pesquisa, o Nordeste aparece com índices expressivos em relação a outras regiões do Brasil (FARIA *et al.*, 2011).

Quanto aos dados obtidos nessa revisão bibliométrica, a Região Nordeste aparece em terceiro lugar, com 10 publicações – uma frequência de 22,73%. Esses resultados são expressos na Tabela 4, que demonstra a quantidade de produções científicas nas regiões citadas.

Tabela 4 – Regiões representadas nos artigos publicados no período de 2009 a 2014

Região	Produção	%
Norte	0	0,00%
Nordeste	10	22,73%
Sul	16	36,36%
Sudeste	15	34,09%
Centro-Oeste	0	0,00%
Norte, Nordeste, Sudeste e Sul	1	2,27%
Norte/Nordeste	1	2,27%
Nordeste/Sudeste	1	2,27%
Total	44	100,00%

Fonte: Elaboração própria

Para melhor compreensão dos dados relativos ao conteúdo dos estudos obtidos, optou-se em realizar uma distribuição em 11 categorias. Abaixo, a Tabela 5 apresenta as categorias e suas respectivas produções.

Tabela 5 – Categorização temática dos artigos publicados no período de 2009 a 2014

Categorização	Produção	%
Saúde mental materna	6	13,64%
Saúde mental em criança / adolescente	10	22,73%
Relação materno-infantil	10	22,73%
Práticas profissionais	5	11,36%
Cuidados durante a gestação	2	4,55%
Percepção da gestação	1	2,27%
Autoimagem em crianças / adolescentes	2	4,55%
Cuidados durante a gestação / Saúde mental materna	1	2,27%
Saúde da criança	3	6,82%
Saúde mental materna / Saúde da criança	3	6,82%
Relação materno-infantil / Práticas profissionais	1	2,27%
Total	44	100,00%

Fonte: Elaboração própria

Através da Tabela 5, é possível inferir a expressividade de produções nas seguintes categorias: relação materno-infantil, saúde mental em criança/adolescente e saúde mental materna. Estas categorias representam, juntas, 59,1% do total de artigos.

No que se refere à relação materno-infantil, Cunha e Benevides (2012) a descrevem como uma díade primária – aquela em que até quando os dois membros não estão próximos, continua existindo fenomenologicamente, ou seja, mesmo estando separados, um dos seus componentes (mãe ou bebê) influencia o comportamento do outro.

Assim, compreende-se que a saúde mental e psicológica da mãe pode influenciar diretamente o desenvolvimento e a saúde do bebê. Ademais, ressalta-se, neste estudo, a importância de se intervir de maneira precoce ao se detectar os fatores de riscos que possam interferir no desenvolvimento infantil e psíquico (CUNHA; BENEVIDES, 2012).

Nesse sentido, as categorias de saúde mental materna e relação materno-infantil demonstram relevância para os estudos. Essas categorias trazem contribuições para o desenvolvimento da criança, na medida em que podem comprometer a disponibilidade do cuidado materno e a qualidade desta relação, como também a interação entre mãe e filho (CUNHA, BENEVIDES, 2012; RIBEIRO, PEROSA, PADOVANI, 2014). Desse modo, os artigos abordam as temáticas de saúde mental materna e relação materno-infantil com frequência devido à importância de base que sugerem essas categorizações.

No que concerne à saúde mental em criança/adolescente, foi possível perceber, na realização da varredura dos artigos, que a relação materno-infantil remete à saúde da díade criança-adolescente. Dessa forma, a saúde da criança/

adolescente possui subtemas como a saúde mental da criança/adolescente. Conforme Sá, Bordin, Martin e Paula (2010), essa temática é descrita como uma das complexidades específicas que precisam ser consideradas em propostas de políticas de saúde pública. Considerando-se, para isso, os fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento e o agravamento dos problemas de saúde mental na infância e na adolescência, que são inúmeros, complexos e inter-relacionados.

Tendo em vista as categorizações realizadas a partir das análises das produções e sua relação com as bases científicas, conforme Tabela 6, pode-se observar que a Medline apresentou um direcionamento mais voltado ao estudo da saúde mental, cujo enfoque se volta ora à saúde materna, ora de crianças, ora de adolescentes. Em consonância com as crescentes taxas de prevalência de problemas de saúde mental na infância e na adolescência, essa temática acabou se refletindo quantitativamente nas publicações encontradas nesta pesquisa bibliométrica.

Outra temática predominante foi a relação materno-infantil e suas associações ao desenvolvimento da criança. A Lilacs apresentou uma maior produção voltada à relação materno-infantil, seguida de pesquisas sobre práticas profissionais e intervenções. Na Scielo, as produções foram diversificadas, tendo a saúde mental materna um discreto destaque.

Tabela 6 – Relação da categorização dos temas x base de dados no período de 2009 a 2014

Categorização	Bases			
	LILACS	MEDLINE	SCIELO	Total Geral
Autoimagem em crianças/adolescentes	2	0	0	2
Cuidados durante a gestação	1	0	1	2
Cuidados durante a gestação/Saúde mental materna	0	1	0	1
Percepção da gestação	0	0	1	1
Práticas profissionais	3	1	1	5
Relação materno-infantil/Práticas profissionais	0	1	0	1
Relação materno-infantil	4	5	1	10
Saúde da criança	0	3	0	3
Saúde mental em criança/adolescente	0	9	1	10
Saúde mental materna	2	2	2	6
Saúde mental materna/ Saúde da criança	0	3	0	3
Total Geral	12	25	7	44

Fonte: Elaboração própria

Nas análises dos resultados obtidos através das pesquisas metodológicas, foi possível perceber a relevância de algumas temáticas no que concerne ao objetivo do estudo bibliométrico. Percebeu-se, além disso, a incipiência da temática saúde materno-infantil, principalmente em relação à publicação em periódicos; tornando complexo adotar um filtro na busca por artigos nessa área. Através dessa análise, conforme discutido em cada um dos indicadores, o estudo de bibliometria é relevante para um apanhado geral das produções acadêmicas e análise aprofundada dos principais gargalos presentes, corroborando com as proposições de Araújo e Alvarenga (2011).

Considerações finais

As análises bibliométricas podem se configurar como um importante recurso metodológico para a ciência psicológica, pois traduzem padrões de pesquisa e identificam tendências a respeito da produção do conhecimento. A visualização de lacunas na produção científica mostra possibilidades de investigação e intervenção, haja vista a necessidade de se expandir o conhecimento a partir do déficit observado. Nesta pesquisa bibliométrica, foi possível evidenciar a concentração das publicações em duas grandes temáticas – relação materno-infantil e saúde mental em criança/adolescente –, demonstrando a pouca multiplicidade teórica acerca dos assuntos explorados nas publicações. As categorias classificadas como percepção da gestação e cuidados durante a gestação foram pouco exploradas nos estudos encontrados, sendo necessárias investigações posteriores sobre essas relevantes áreas para o conhecimento mais aprofundado. Destaca-se ainda que não foi encontrado, durante o período de realização desta pesquisa, nenhum estudo bibliométrico sobre a relação materno-infantil e psicologia, de modo que não foi possível realizar comparações.

Além da análise estatística que respalda a relevância desse estudo, também é necessário realizar reflexão acerca da temática em fundo fenomenológico. Observou-se, a partir dos estudos analisados, o quanto a relação materno-infantil pode estar relacionada à saúde psíquica da díade mãe-filho.

Tais apontamentos servem de base para o planejamento das intervenções psicológicas na interface da psicologia e da área de materno-infantil.

Considerando a maternidade como período singular na vida dos pais e da criança, é preciso reconsiderar práticas profissionais mais sensíveis. Estas devem possibilitar espaços para refletir sobre que repertórios de maternidade têm sido sustentados, permitidos ou impedidos nos contextos de saúde.

Dessa forma, é relevante preconizar, nesses contextos em que se estabelece a avaliação da relação entre mãe e bebê, uma assistência psicológica baseada nos princípios de humanização. Estes, além de voltados à compreensão da díade mãe-bebê, com seus valores, suas crenças e cultura, têm como finalidade favorecer a interação entre os membros desta díade e o meio social em que convivem, compreendendo que tais princípios são essenciais neste processo.

Assim, é importante considerar o treinamento em serviço e cursos de atualização para equipe de saúde, de modo que esta possa lidar melhor e atuar com plenitude. Entre estes profissionais, o psicólogo também exerce funções específicas que necessitam de manejo, atuando ora como interventor dos fatores psicológicos e das demandas emocionais provenientes da relação materno-infantil, ora como mediador entre as outras profissões que atuam nestes serviços de saúde.

As práticas psicológicas e a relevância da psicologia enquanto ciência que produz efeitos nesse processo de vínculo mãe-bebê são ímpares nesse estudo. Assim, é possível observar, nos achados produzidos nos artigos, a consideração do desenvolvimento infantil e da gestação como períodos que ocasionam mudanças no âmbito psicológico do indivíduo. Esse período pelo qual mãe e bebê perpassam é ímpar e produtor de fatores que podem interferir diretamente no modo de continuidade do percurso.

Portanto, através das leituras dos artigos realizadas, foi possível observar a consideração do período evolutivo como um processo a ser estudado com base nas facetas do biológico, psicológico e social. Ao adentrar na temática da relação materno-infantil, é descrito que mãe e filho fazem parte de uma relação de saúde simbiótica.

Desse modo, refletir sobre de que formas as intervenções em um dos pares pode ter reflexos no outro lado é imprescindível nesse processo. Vale ressaltar que todas as atitudes profissionais podem gerar encaminhamentos mais acolhedores das questões relativas aos momentos pré, peri e pós-natal. Considerando a importância da relação materno-infantil e os aspectos psicológicos que a envolvem, seria oportuno que novos estudos fossem realizados, com o intuito de subsidiar, de forma eficiente e segura, as intervenções psicológicas da relação entre mãe e filho.

Referências

ARAÚJO, R. F.; ALVARENGA, L.. A bibliometria na pesquisa científica da pós-graduação brasileira de 1987 a 2007. **R. Eletr. Bibliotecon. Ci. Inf.**, Florianópolis, v. 16, n. 31, p. 51-70, 2011. DOI: <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2011v16n31p51>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/1518-2924.2011v16n31p51>. Acesso em: 19 nov. 2019.

BASTOS, L. D. J.; DUQUIA, R. P.. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, v.17, n. 4, p. 229-232, 2013. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/%20scientiamedica/article/viewFile/2806/2634>. Acesso em: 19 nov. 2019

BOWLBY, J. **Uma base segura**: aplicações clínicas da teoria do apego. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

BOWLBY, J. Formação e rompimento dos laços afetivos. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de assistência integral à saúde da mulher**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento**: informações para gestores e técnicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha Rede Cegonha. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-cegonha>. Acesso em: 19 nov. 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

CUNHA, A. C.; BENEVIDES, J. Psychologist practice in early intervention in the maternal and child health. **Psicologia em Estudo**, v. 17, n. 1, p. 111-119, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-73722012000100013>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 19 nov. 2019.

CUNHA, A. C. B.; SANTOS, C.; GONÇALVES, R. M. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 64, n. 1, p. 139-155, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000100011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 19 nov. 2019.

FARIA, L. I. L. *et al.* Análise da produção científica a partir de publicações em periódicos especializados. In: BRENTANI, R. R.; CRUZ, C. H. de B (coord.). **Indicadores de ciência, tecnologia e inovação em São Paulo 2010**. São Paulo: FAPESP, 2011. p. 4.7-4.71.

GAIA, L. S. G.; ZULIAN, M. A. R. A importância da relação mãe-bebê no processo de desenvolvimento infantil. *In*: ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 14.; ENCONTRO LATINO AMERICANO DE PÓS-GRADUAÇÃO, 10.; ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA JÚNIOR, 4., 2010, São José dos Campos. **Anais** [...]. São José dos Campos, SP: UNIVAP, 2010.

HOCHMAN, B.; NAHAS, F. X.; OLIVEIRA FILHO, R. S. de; FERREIRA, L. M. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirurgica Brasileira**, São Paulo, v. 20, supl. 2, p. 2-9. 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502005000800002. Acesso em: 19 nov. 2019.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez**. São Paulo: Saraiva, 2000.

PICCININI, C. A.; LOPES, R. S.; GOMES, A. G.; DE NARDI, T. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000100008>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000100008&lng=en&nr m=iso&tlng=pt. Acesso em: 19 nov. 2019.

RIBEIRO, D. G.; PEROSA, G. B.; PADOVANI, F. H. Mental health, mother-child interaction and development at the end of the first year of life. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 59, p. 331-339, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272459201407>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2014000300331&lng=en&nr](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2014000300331&lng=en&nr=m=iso&tlng=en) m=iso&tlng=en. Acesso em: 19 nov. 2019.

ROSA, R. D.; MARTINS, F. E.; GASPERI, B. L.; MONTICELLI, M.; SIEBERT, E. R. C.; MARTINS, N. M. Mãe e Filho: os primeiros laços de aproximação. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 105-112, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000100016>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100016. Acesso em: 19 nov. 2019.

SÁ, D. G.; BORDIN, I. A.; MARTIN, D.; PAULA, C. S. Risk factors for mental health problems in childhood/adolescence. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 4, p. 643-652, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000300022>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000300555#:~:targetText=The%20risk%20factors%20for%20mental,social%20exclusion%20and%20educational%20disadvantage. Acesso em: 19 nov. 2019.

VIEIRA, R. Q.; SANNA, M. C. Produção científica do enfermeiro gestor: estudo bibliométrico em periódicos qualis a2 e b1. **Rev Enferm. da UFSM**, v. 3, n. 2, p. 353-361, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/217976927253>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7253>. Acesso em: 19 nov. 2019.

WÜNSCH S. *et al.* População rural e enfermagem: uma revisão bibliométrica. **Rev Enferm da UFSM**, v. 2, n. 3, p. 539-546, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/217976923656>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3656>. Acesso em: 19 nov. 2019.

Capítulo 2

Considerações atuais sobre a repetição gestacional na adolescência uma revisão integrativa

Denise Soares de Almeida

Ana Paula Santos de Medeiros

Camila Ribeiro de Aquino

Raquel França de Oliveira Macedo

Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubim Costa

Introdução

A adolescência é definida pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1965) como a época de vida correspondente dos 10 aos 19 anos de idade. Caracteriza-se, notadamente, como marcador de transição da fase infantil para a fase adulta, bem como pelo surgimento de características sexuais secundárias (CORREIA *et al.*, 2011). É um período de intensas mudanças físicas e psicológicas, o qual produz sentimentos de ansiedade e insegurança diante do abandono de uma determinada condição de existência, bem como da descoberta de um mundo novo e do exercício da sexualidade como forma de ingressar na idade adulta (ABERASTURY; KNOBEL, 2008).

A vivência deste período de alterações e as descobertas sexuais deixam o adolescente vulnerável à exposição de situações de risco, entre as quais o início precoce da atividade sexual, relações sexuais desprotegidas, o que consequentemente aumenta o risco de uma gravidez não planejada e/ou desejada (ALMEIDA *et al.*, 2016). Papalia, Olds e Feldman (2012) afirmam que a adolescência é vista e sentida como período crítico pelas mudanças biológicas e emocionais impostas, e a gravidez é uma crise normativa ou transicional que faz parte do processo de desenvolvimento humano no ciclo vital da mulher. Assim, a gravidez ocorrendo na adolescência é considerada uma crise dupla, uma vez que a crise da adolescência

somar-se-ia à crise da gravidez, como duas crises superpostas (MALDONADO, 2010; ERIKSON, 1972).

De acordo com Bouzas, Cader e Leão (2014), os adolescentes correspondem de 20 a 30% da população do mundo, sendo que, no Brasil, essa proporção equivale a 25%. Segundo informações do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC, 2013), houve 2.905,789 de nascimentos em 2012 no Brasil, dos quais 560.145 foram de mães na faixa etária dos 10 aos 19 anos, ou seja, 19,27% do total de nascimentos correspondem a mães adolescentes. Ainda em 2012, na Região Nordeste, ocorreram 184.706 partos de mães adolescentes e, mais especificamente, 9.718 no estado do Rio Grande do Norte. A literatura revisada indica um declínio no fenômeno da gravidez na adolescência, porém sugere que trata-se de uma questão de saúde pública, principalmente ao se considerar o agravante da possibilidade da repetição do evento ainda nesta fase de desenvolvimento, isto é, a reincidência da gravidez na adolescência a partir da segunda gestação dentro da mesma faixa etária (CAVALLI; DUARTE, 2012).

Estudos revelam que parte considerável das adolescentes apresenta uma segunda, terceira ou até quarta gestação sem planejamento, com altas porcentagens de repetição da gravidez na adolescência acontecendo após pequenos intervalos entre elas (BARNET *et al.*, 2010). As gestações sucessivas na adolescência parecem decorrer de inúmeros fatores que podem fazer parte do contexto de vida de uma adolescente, entre os quais os relatados são de: baixas condições socioeco-

nômicas, início precoce da atividade sexual, baixa adesão aos métodos contraceptivos, viver em união estável ou casada e abandono dos estudos (FERREIRA *et al.*, 2012).

O estudo realizado por Baratieri, Cazetta e Marcon (2011a) mostra que a percepção da gravidez na adolescência é vista como parte do processo de construção da autonomia do jovem, em que a sexualidade desempenha um papel proeminente. Conforme esses autores, ter a vivência da sexualidade, para os jovens, mesmo morando com os pais, produz sentimentos de que estão gradativamente adquirindo a liberdade. Porém, ao se depararem com a gravidez, inúmeras questões surgem no cenário familiar. Seguindo este entendimento, de acordo com Braga *et al.* (2010), a adolescente começa a se alternar entre o desenvolvimento do desempenho dos papéis de mulher e mãe, o que influencia diretamente na dinâmica familiar, sendo que, para o desenvolvimento saudável desta gestação, o apoio e a participação da família são fatores protetores imprescindíveis à superação da crise situacional.

Maldonado (2010) aponta que a gestação e o nascimento interferem profundamente nos estilos interacionais da família de origem. Segundo Riekowski e Almeida (2009), ocorrem mudanças específicas nas relações e práticas entre os familiares e a gestante adolescente. No início, os familiares tendem a rejeitar a situação, levando-a a tomar atitudes drásticas, como forçar o aborto ou exigir o casamento; posteriormente, preocupam-se com o bem-estar físico da adolescente e se mobilizam através do cuidado e do oferecimento de suporte

durante a gravidez, elaborando planos para o momento após o nascimento da criança.

Desse modo, a obtenção de um perfil das pesquisas vinculadas à recorrência da gravidez na adolescência torna-se essencial para a comunidade científica, pois possibilita uma orientação a possíveis produções de estudos voltadas para atenção à saúde desse público. Diante da relevância do tema, o presente estudo tem por objetivo obter, a partir de uma revisão integrativa da literatura, um panorama da produção científica acerca da reincidência de gravidez na adolescência.

Metodologia

Para o presente estudo, optou-se por pesquisa do tipo levantamento bibliográfico, de revisão integrativa, cujo propósito é reunir e aprofundar o conhecimento sobre um determinado assunto ou tema (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Essa escolha possibilita a síntese dos resultados oriundos da literatura de forma sistemática, o que pode oferecer subsídios para a prática clínica e/ou o direcionamento de novas pesquisas.

Os procedimentos para execução desta revisão integrativa seguiram o conjunto de seis passos proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2008), no intuito de conferir maior confiabilidade ao estudo. Assim, iniciou-se com a definição da questão de pesquisa: Quais os principais resultados das pesquisas vinculadas a repetição gestacional na adolescência? Depois, foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos recursos informacionais. A procura bibliográfica foi realizada no portal de bases de dados eletrônicas Scielo, Lilacs, Pubmed e Scopus. A escolha pelas referidas bases justifica-se pela sua relevância na publicação de artigos na área da saúde.

A busca ocorreu por palavras-chave na língua portuguesa – “reincidência” e “gravidez na adolescência” – e na língua inglesa – “repeat” and “teen pregnancy”. O corte temporal definido para a coleta dos artigos foi de fevereiro de 2010 a

fevereiro de 2015, com período de busca em março de 2015 e organização e análise dos dados entre abril e setembro de 2015. Este procedimento foi adotado a fim de proporcionar a viabilidade e abrangência deste estudo.

Como critério de inclusão, foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2010 e 2015, inseridos nas bases de dados citadas, com texto completo e livre acesso, e que atendessem aos objetivos do estudo, optando-se, ainda, por selecionar publicações nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos da pesquisa os artigos de revisão sistemática e estudos que envolvessem a gravidez na fase adulta, erratas, cartas ao editor e relatos de caso.

Em seguida, deu-se encaminhamento à análise crítica dos estudos frente ao delineamento da pesquisa, realizou-se a comparação entre dados e a identificação de lacunas e, por fim, a construção de uma conclusão baseada nos resultados evidenciados pela análise crítica. A leitura e a classificação foram efetuadas por dois pesquisadores de maneira independente.

Posteriormente, construiu-se um banco de dados em uma planilha do Excel for Windows, com o intuito de organizar e sumarizar as informações em tabelas específicas, que contemplou as seguintes informações: base de dados em que o artigo foi encontrado, total de pesquisas encontradas, número de exclusão e justificativa, total de artigos para análise, título, ano, autores, objetivos, delineamento de pesquisa e principais resultados.

Resultados e discussão

Conforme demonstra a Tabela 1, foram identificados 91 artigos, no entanto 81 destes foram excluídos: 53 por motivos do corte temporal, 13 por repetição dos mesmos artigos em mais de uma base de dados e 15 por não apresentarem resultados consistentes e condizentes com o objetivo deste estudo ou por estarem indisponíveis ao acesso gratuito. Permanecendo, assim, 10 artigos para análise. As produções científicas, em sua maioria, estavam indexadas nas bases de dados do Scopus, com o total de 04, seguido pelo Lilacs, com 03 artigos, a Scielo, com 02 estudos, e a Pubmed, com 01 pesquisa.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos por base de dados, total de artigos encontrados, exclusão e total de artigos para análise

Base de dados	Total de artigos	Exclusão / Corte Temporal / Repetição / Objetivos	Total de artigos para a análise
SCIELO	05	03	02
LILACS	21	18	03
PUBMED	26	25	01
SCOPUS	39	35	04
Total	91	81	10

Fonte: Dados da pesquisa

Os dados obtidos por meio na Tabela 2 evidenciam os anos de maiores publicações, que foram: 2011, com 03 artigos, seguido pelos anos de 2010 e 2013, ambos com 02 pesquisas, e 2012, 2014 e 2015, com 01 estudo cada período. Observou-se, ainda, que as pesquisas objetivavam caracterizar o perfil biopsicossocial e econômico da adolescente (BARATIERI, CAZETTA, MARCON, 2011b; HONORIO-FRANÇA *et al.*, 2013; MANFREDO, CANO, SANTOS, 2012; NERY *et al.*, 2011) ou identificar os fatores associados à repetição gestacional (SILVA *et al.*, 2013; RICHIO, PHIPPS, RAKER, 2010).

Quanto ao delineamento de pesquisa, nota-se a prevalência de estudos que utilizaram análise descritiva e inferencial e 02 pesquisas de abordagem qualitativa, de caráter descritivo-exploratório (BARATIERI, CAZETTA, MARCON, 2011a; BARATIERI, CAZETTA, MARCON, 2011b). Entre os de natureza quantitativa, o tipo de método utilizado foi: randomizado controlado (SCHREIBER; RATCLIFFEB; BARNHARTC, 2010), coorte (HONORIO-FRANÇA *et al.*, 2013), retrospectivo (NERY *et al.*, 2011), caso-controle (SILVA *et al.*, 2013) e longitudinal (PUTNAM-HORNSTEIN; KING, 2014).

No que diz respeito aos principais resultados dos fatores socioeconômico, cultural e obstétrico, evidencia-se que 47,6% encontravam-se em união consensual; 69,6% fora da escola, 86,9% com escolaridade inadequada para a idade; 72,2% sem trabalho remunerado (NERY *et al.*, 2011). Ainda dentro de fatores obstétricos, a pesquisa de Nerlander, Callaghan e Barfield (2015) aponta para uma associação entre

mães adolescentes com rápida repetição gestacional ao nascimento prematuro.

Com relação aos fatores associados a repetição gestacional na adolescência, os mais citados são: ocorrência da coitarca antes dos 15 anos de idade; a primeira gestação ter acontecido antes dos 16 anos; a adolescente não ser a principal responsável pelos cuidados do filho da primeira gestação; e renda familiar inferior a um salário mínimo (SILVA *et al.*, 2013). Além disso, o intervalo entre a gravidez anterior e a atual foi, em 15,9% dos casos estudados, de até 02 anos (RICHIO, PHIPPS, RAKER, 2010).

Tabela 2 – Distribuição dos artigos por autor e ano de publicação, objetivo, desenho e local e principais resultados

Autor / Ano de publicação	Objetivo	Desenho da pesquisa	Principais resultados
Nery <i>et al.</i> (2011)	Analisar os fatores socioeconômico, cultural e obstétrico da reincidência de gravidez na adolescência em Teresina, PI, Brasil.	Estudo inter-relacional retrospectivo. A amostra incluiu 464 jovens que finalizaram uma gestação no primeiro quadrimestre de 2006.	47,6% encontravam-se em união consensual; 69,6% fora da escola; 86,9% com escolaridade inadequada para a idade; 72,2% sem trabalho remunerado.

Autor / Ano de publicação	Objetivo	Desenho da pesquisa	Principais resultados
Baratieri, Cazetta e Marcon (2011a)	Conhecer a concepção sobre família das adolescentes com reincidência gestacional.	16 adolescentes grávidas dos municípios de Sarandi (oito), Mandaguari (seis) e Jandaia do Sul (duas) no estado do Paraná. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa.	Apontam para duas categorias: a adolescente e sua compreensão sobre família; e concepções sobre o tamanho da família: entre a prática e a pretensão. Conclui-se que as adolescentes veem família como sinônimo de laços afetivos, apontando questões financeiras como principal fator influenciador na determinação do tamanho da família. Elas almejam uma família nuclear, com poucos filhos, pressupondo-se a necessidade de planejamento e responsabilidade, porém demonstraram iniciar suas famílias sem planejar.
Honorio-França <i>et al.</i> (2013)	Avaliar o perfil de gestantes adolescentes atendidas no Programa da Saúde da Família (PSF) 302 da cidade de Aragarças, GO.	Foram avaliadas 54 gestantes entre 15 a 40 anos, que realizavam o pré-natal na Unidade de Estratégia de Saúde da Família de Aragarças (GO). O método utilizado foi o de entrevista com questionário (contendo 72 questões objetivas, que compreendem histórico obstétrico, estado emocional, nível socioeconômico, histórico de doenças pessoais e familiares e experiência sobre amamentação). Os dados obtidos foram analisados com o programa Epi-info.	Observou-se que 18% das gestantes eram adolescentes, destas, 40% foram reincidentes e 30% solteiras. Entre as adolescentes, 88% não exerciam atividades remuneradas e estavam com as atividades escolares comprometidas. Quando se avaliou o índice de gravidez não planejada, 75% relataram não ter planejado a gravidez. Esses dados reforçam a falta de educação sexual e planejamento familiar entre as jovens residentes na cidade de Aragarças (Goiás), indicando, assim, a necessidade de programas de prevenção de gravidez na adolescência.

Autor / Ano de publicação	Objetivo	Desenho da pesquisa	Principais resultados
Manfredo, Cano e Santos (2012)	Identificar as características socioeconômicas e educacionais de adolescentes com reincidência de gravidez, bem como as variáveis da vida sexual que contribuíram para a reincidência.	Os dados da pesquisa foram obtidos junto às fichas do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) da Vigilância Epidemiológica do município de Catanduva-SP e através de entrevistas com 33 adolescentes que deram à luz entre janeiro e dezembro de 2006. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo levantamento.	A média de idade da menarca foi de 12 anos, a da primeira relação sexual foi de 14 anos e da segunda gestação foi de 17 anos. Os métodos contraceptivos mais utilizados foram o anticoncepcional oral (78,7%) e a camisinha (51,5%). A mediana de idade dos companheiros foi de 24 anos, sendo que 84,9% das adolescentes viviam com eles. A renda familiar de 84,9% foi de um a três salários mínimos. 66,7% das adolescentes possuíam apenas o Ensino Fundamental, 63,6% receberam orientação sexual, sendo que 45,5% delas na escola. 78,5% estavam na primeira união conjugal e 24,2% na segunda ou terceira. Quanto ao número de gestações, 66,7% estavam na segunda gravidez, 30,3% na terceira e 3% na quarta. As adolescentes enquadram-se no modelo de vulnerabilidade social.
Baratieri, Cazetta e Marcon (2011b)	Identificar o perfil sociodemográfico, o uso de métodos contraceptivos e a percepção de adolescentes com reincidência gestacional sobre o tornar-se mãe na adolescência.	16 adolescentes com reincidência gestacional dos municípios de Sarandi (oito), Mandaguari (seis) e Jandaia do Sul (duas) do estado do Paraná. O estudo caracteriza-se como descritivo-exploratório de abordagem qualitativa.	Apontam para cinco categorias: uso de métodos contraceptivos pelas adolescentes; vantagens de ter filhos na adolescência; desvantagens de ter filhos na adolescência; fatores que levaram a reincidência gestacional e; mudanças na vida após o nascimento do primeiro filho. É imprescindível a implantação de políticas públicas de qualidade para a prevenção não apenas da reincidência gestacional, mas também da gravidez na adolescência como um todo.

Autor / Ano de publicação	Objetivo	Desenho da pesquisa	Principais resultados
Silva <i>et al.</i> (2013)	Identificar fatores associados à recorrência de gravidez em adolescentes.	A amostra foi constituída de 90 puérperas adolescentes com reincidência gestacional e 90 puérperas adultas, que tiveram uma gestação na adolescência e outra(s) na idade adulta (controle/ não recorrência). Estudo caso-controle, realizado no período de fevereiro a agosto de 2011, no setor de alojamento conjunto do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), localizado no Recife, PE, Brasil. Para análise estatística, utilizou-se regressão logística hierarquizada, com nível de significância de 5%.	A recorrência de gravidez na adolescência foi associada, especialmente, a fatores reprodutivos e socioeconômicos, como: ocorrência da coitarcia antes dos 15 anos de idade; a primeira gestação ter acontecido antes dos 16 anos; a adolescente não ser a principal responsável pelos cuidados do filho da primeira gestação; e renda familiar inferior a um salário mínimo. A mudança de parceiro foi considerada um fator de proteção. Considera-se que, no puerpério de adolescentes, os cuidados devem ser intensificados com o objetivo de prevenir gestações não desejadas ou não planejadas nessa fase da vida.
Putnam-Hornstein e King (2014)	Verificar a incidência de primeiro nascimento e nascimentos de repetição entre meninas com a idade de 17 anos que estavam em acolhimento familiar entre 2003 e 2007.	Estudo longitudinal, de base populacional, realizado com meninas em acolhimento familiar, com a idade de 17 anos, na Califórnia, entre 2003 e 2007, identificadas a partir de registros estaduais de nascidos vivos, abrangendo o período de 2001-2010. Utilizou-se a articulação dos dados para estimar o percentual acumulado de meninas que tinham dado à luz antes dos 20 anos.	Entre 2003 e 2007, na Califórnia, havia 20.222 em acolhimento familiar com a idade de 17 anos. No geral, 11,4% tiveram um primeiro nascimento antes dos 18 anos. O percentual acumulado que deu à luz antes dos 20 anos foi de 28,1%. Entre meninas que tiveram um primeiro parto antes dos 18 anos, em 41,2% ocorreram nascimentos de repetição. Surgiu variação significativa por raça/etnia e características relacionadas à localidade. É necessário a ampliação dos dados e a realização de rigorosas pesquisas para avaliar os esforços de prevenção e garantir aos pais adolescentes os serviços e suportes necessários.

Autor / Ano de publicação	Objetivo	Desenho da pesquisa	Principais resultados
Richio, Phipps e Raker (2010)	Avaliar a associação entre a taxa de repetição de gravidez entre adolescentes e o modo de nascimento / parto.	Estudo de coorte retrospectivo de 899 partos de adolescentes nascidos em Rhode Island. As taxas foram calculadas e comparadas entre o parto de adolescentes primigestas e multigestas, através de cesariana vs vaginal. Teste exato de Fisher, teste de Wilcoxon.	A taxa de repetição de natalidade total dentro de 02 anos foi de 15,9%, com 17,4% para a coorte de cesariana e 15,6% para a coorte de parto vaginal (relativo risco, 1,12, intervalo de confiança de 95%, 0,771,62). Duração média de repetição de nascimento no coorte de cesariana foi de 20 meses, para o parto vaginal coorte que foi de 17,6 meses.
Nerlander, Callaghan e Barfield (2015)	Examinar a associação entre intervalos interpartal (IPIs) curtos e nascimentos prematurados entre adolescentes, com base na maioria dos nascimentos nos Estados Unidos.	Utilizando os dados de natalidade dos Estados Unidos, entre 2007-2008, avaliou-se a relação entre IPIs <3, 3-5, 6-11 e 12-17 meses, até moderado (32-36 semanas) e muito prematuro (<32 semanas), nascidos vivos de gestação única entre mães <20 anos de idade, referente a IPIs 18-23 meses. Odds Ratios ajustadas (ORas) e 95% de intervalos de confiança (95% ICs) ajustados para raça, idade, partos prévios, status marital, tabagismo e cuidado pré-natal relativo às mães foram determinados a partir de um modelo multinomial de regressão logística multivariável.	Em 2007-2008, houve 85.077 casos de gestações únicas entre mulheres <20 com histórico prévio de um parto bem sucedido (nascidos vivos), das quais 69% seguiram IPIs ≤ 18 meses. Comparado com IPIs 18-23 meses, IPIs curtos mostraram estar associados com nascimento pré-termo moderado para IPIs <3 meses (ORa 1.89, 95% CI 1.70 - 2.10), 3-5 meses (ORa 1.33, 95% CI 1.22 - 1.47), e 6-12 meses (ORa 1.11, 95% CI 1.02-1.21), IPIs <3 e <6 meses também foram associados a nascimentos muito prematuros, com ORas de 2.52(95% CI 1.98-3.22) e 1.68(95% CI 1.35-2.10), respectivamente. Muitas mães adolescentes com nascimentos de repetição têm curtos IPIs, e IPIs mais curtos estão associados a nascimento prematuro em uma relação dose-dependente. O crescente uso de contracepção por mães adolescentes no pós- parto pode explicar ambos, nascimentos não desejados e nascimentos pré-termo.

Autor / Ano de publicação	Objetivo	Desenho da pesquisa	Principais resultados
Schreiber, Ratcliffeb e Barnhartc (2010)	Avaliar se o fornecimento de contracepção de emergência (CE) a mães adolescentes ajuda a prevenir gravidezes de repetição e de proximidade.	Estudo controlado randomizado de 50 adolescentes pós-parto em um centro médico acadêmico urbano. As participantes do grupo de intervenção receberam cuidado contraceptivo de rotina no pós-parto e o fornecimento de pílulas (CE) de oferta ilimitada, e o grupo de cuidados de rotina (RCA) recebeu apenas cuidados contraceptivos de rotina. Foram feitas perguntas abertas sobre como maximizar a retenção do estudo, sendo implementadas as sugestões dos participantes em ambos os grupos.	A taxa de retenção foi de 78%. Houve três (13%) gestações das 23 participantes do grupo de intervenção e oito (30%) gravidezes das 27 participantes no RCA. O risco de gravidez no grupo de intervenção foi de 57 % do risco do grupo RCA (95% CI 0.20-1,60; p = 0,23). Um estudo controlado randomizado de adolescentes no pós-parto para receber e não receber oferta avançada de CE é viável e necessário. Este estudo fornece dados preliminares que sugerem que a oferta avançada de CE pode ajudar a diminuir a reincidência de gravidez na adolescência.

Fonte: Dados da pesquisa

Considerações finais

Observou-se que o perfil das participantes, em sua maioria, tem características em comum, como: o baixo nível de escolaridade, alto índice de abandono escolar, baixa renda familiar e residir com o companheiro. O perfil obstétrico evidenciou elevado nível de recorrência da gestação na adolescência, com um fator desencadeante do aumento de partos prematuros.

Salienta-se que, ao se tratar de uma pesquisa relacionada à repetição gestacional na adolescência, pôde-se observar diversos fatores, tais como: de ordem social, cultural, econômica, psicológica e obstétrica. Estes fatores evidenciam, portanto, a multicausalidade deste fenômeno, não podendo inferir que somente uma variável irá intervir neste processo, e sim uma complexa teia de situações na qual essa jovem está inserida.

Por meio desta revisão integrativa, verificou-se que os resultados apontam aspectos que podem estar ligados a situações de vulnerabilidade social. Trata-se de um dado que merece atenção, com destaque para as contribuições na melhoria da qualidade da assistência à saúde ofertada aos adolescentes.

Referências

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**: um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Artmed, 2008. ISBN 9788573072389.

ALMEIDA, D. S. *et al.* Reincidência da gravidez na adolescência: uma revisão integrativa. **Adolesc Saude**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 124-132, set. 2016. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=592#. Acesso em: 30 set. 2016.

BARATIERI, T. V.; CAZETTA, V.; MARCON, S. S. A visão da adolescente com reincidência gestacional sobre família. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 261-269, jun. 2011a. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000200007>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 mar. 2015.

BARATIERI, T. V.; CAZETTA, V.; MARCON, S. S. Reincidência gestacional na adolescência: percepções da jovem mãe. **Cienc Cuid Saude**, v. 10, n. 1, p. 19-26, out. 2011b. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v10i1.14911>. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/14911>. Acesso em: 20 mar. 2015.

BARNET, B. *et al.* Cost effectiveness of a motivational intervention to reduce rapid repeated childbearing in high-risk adolescent mothers. **Arch of Pediatr Adolesc Med**, v. 164, n. 4, p. 370-376, abr. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2010.16>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20368491>. Acesso em: 03 maio 2015.

BOUZAS, I. C. S.; CADER, S. A.; LEÃO, L. Gravidez na adolescência: uma revisão sistemática do impacto de idade materna nas complicações clínicas, obstétricas e neonatais na primeira fase da adolescência. **Adolesc Saude**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 7-21. jul/set. 2014. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=457. Acesso em: 03 jul. 2015.

BRAGA, L. P. *et al.* Riscos psicossociais e repetição de gravidez na adolescência. **Bol. psicol**, São Paulo, v. 60, n. 122, p. 205-215, dez. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432010000200007. Acesso em: 08 set. 2015.

CAVALLI, R. C.; DUARTE, G. Gravidez na adolescência. In: REIS, R. M.; JUNQUEIRA, F. R. R.; SÁ, A. C. J. (org.). **Ginecologia da infância e adolescência**, Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 353-360. ISBN 9788536327341.

CORREIA, D. S. *et al.* Adolescentes grávidas: sinais, sintomas, intercorrências e presença de estresse. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 40-47, mar, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000100005>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 ago. 2015.

ERIKSON, E. H. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1972. ISBN 8524501294.

FERREIRA, C. L. *et al.* Repetição de gravidez na adolescência: estudos sobre a prática contraceptiva em adolescentes. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 188-204, abr. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812012000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 mai. 2015.

HONORIO-FRANÇA, A. C. *et al.* Gestação precoce e reincidência de gestações em adolescente e mulheres de uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF 302). **Rev APS**, v. 16, n. 2, p. 129-135, abr/jun. 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/281035069_GESTACAO_PRECOCE_E_REINCIDENCIA_DE_GESTACOES_EM_ADOLESCENTES_E_MULHERES_DE_UMA_UNIDADE_DE ESTRATEGIA_DE SAUDE_DA_FAMILIA_ESF_302. Acesso em: 17 mar. 2015.

MALDONADO, M. T. P. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. ISBN 8502022385.

MANFREDO, V. A.; CANO, M. A. T.; SANTOS, B. M. O. Reincidência de gravidez em adolescentes: retrato de uma realidade. **Rev APS**, v. 15, n. 2, p. 192-198, jun. 2012. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=676100&indexSearch=ID>. Acesso em: 29 mar. 2015.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 out. 2015.

NERLANDER, L. M.; CALLAGHAN, R. A. S.; BARFIELD, W. D. Short interpregnancy interval associated with preterm birth in US adolescents. **Matern Child Health J**, v. 19, n. 4, p. 850-858, abr. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-014-1583-z>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25062997>. Acesso em: 28 mar. 2015.

NERY, I. S. *et al.* Relapse into pregnancy in adolescents from Teresina, PI, Brazil. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 31-37, fev. 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100005>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 jun. 2015.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 11. ed. São Paulo: ARTMED, 2012. ISBN 9788580552164.

PUTNAM-HORNSTEIN, E.; KING, B. Cumulative teen birth rates among in foster care at age 17: an analysis of linked birth and child protection records from California. **Child Abuse & Neglect**, v. 38, n. 4, p. 698-705, abr. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.021>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213413003268>. Acesso em: 10 mar. 2015.

RICHIO, L. J.; PHIPPS, M. G.; RAKER, C. A. Repeat teen birth: does delivery mode make a difference? **Am J Obstet Gynecol**, v. 203, n. 5, p. 453e1-4535, nov. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2010.06.027>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S000293781000801X>. Acesso em: 29 mar. 2015.

RIEKOWSKI, T.; ALMEIDA, V. A influência do sistema familiar na repetição indesejada da gravidez na adolescência. **Ágora R Divulg Cient**, v. 16, n. 2, p. 154-165, 2009. DOI: <https://doi.org/10.24302/agora.v16i2.29>. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/agora/article/view/29>. Acesso em: 11 ago. 2015.

SCHREIBER, C. A.; RATCLIFFE, S. J.; BARNHART, K. T. A randomized controlled trial of the effect of advanced supply of emergency contraception in postpartum teens: a feasibility study. **Contraception**, v. 81, n. 5, p. 435-440, mai. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2010.01.017>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20399951>. Acesso em: 15 mar. 2015.

SILVA, A. A. A. *et al.* Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 496-506, mar. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000300008>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000300008&lng=en&nr=m=iso. Acesso em: 28 mar. 2015.

SISTEMA NACIONAL DE NASCIDOS VIVOS (SINASC). **Nascidos Vivos - Rio Grande do Norte de 2012**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvrn.def>. Acesso em: 4 set. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Problemas de salud de la adolescencia**: informe de un Comité de Expertos de la OMS (Informe técnico n° 308), Ginebra, 1965. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38485>. Acesso em: 2 maio 2015.

Capítulo 3

Gravidez tardia uma revisão integrativa

Welyton Paraíba da Silva Sousa

Maria Aurelina Machado de Oliveira

Rômulo Mágnus de Castro Sena

Introdução

A gravidez, de maneira geral, é evento peculiar na vida de uma mulher, que acarreta mudanças físicas, fisiológicas, emocionais e sociais, constituindo uma experiência repleta de sentimentos intensos (BENUTE, NOMURA, PEREIRA, LUCIA, ZUGAIB, 2009; MALDONADO, 2002). A gravidez tardia também contempla tais transformações. Com relação ao conceito, entende-se por aquelas gestações que ocorrem aos 35 anos de idade ou mais; assim, o critério utilizado é a idade da gestante. Tal noção foi estipulada desde 1958 pelo Conselho da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (ANDRADE *et al.*, 2004; CAETANO, NETTO, MANDUCA, 2011).

Salienta-se que a ocorrência desse tipo de gravidez vem aumentando no Brasil e mundo, sendo típica de países desenvolvidos e em desenvolvimento. No Brasil, quase 10% dos nascidos vivos são de grávidas com 35 anos ou mais. Isso significa que o número de primigestas com mais de 30 anos dobrou e que os casos de gravidez em mulheres com mais de 40 anos tiveram um aumento de 80% na última década (GONÇALVES, MONTEIRO, 2012; SINASC, 2013).

A literatura aponta vários fatores que têm contribuído para o aumento significativo de casos de gravidez tardia. Entre os inúmeros existentes, destacam-se: a busca de um parceiro estável, a priorização da carreira profissional e da estabilidade financeira, o efetivo controle de natalidade, os avanços na

tecnologia de reprodução assistida, os casamentos adiados, o aumento nas taxas de divórcios seguidas de novas uniões e o aumento dos níveis educacionais da população (CAROLAN, DAVEY, BIRO, KEALY, 2011; SANTOS, MARTINS, SOUSA, BATALHA, 2009).

Apesar de tais fatores justificarem o adiamento da gravidez, como é o caso de gestantes de 35 anos ou mais, a gravidez tardia ainda é muito associada a eventos obstétricos negativos (GRAVENA, SASS, MARCON, PELLOSO, 2012). É comum a literatura apontar que esse adiamento gestacional deixa tais grávidas mais suscetíveis a riscos pré e perinatais adversos, incluindo parto prematuro, baixo peso ao nascer e mortalidade maternal e/ou fetal (LUDFORD, SCHEIL, TUCKER, GRIVELL, 2012). Este estudo teve como objetivo realizar um levantamento dos dados cientométricos e metodológicos utilizados em estudos nacionais e internacionais sobre gravidez tardia.

Método

Este é um estudo de revisão integrativa, conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008), elaborado através da realização de buscas de artigos científicos publicados no período de 2006 a 2013, disponíveis em bancos de dados internacionais, cuja temática central é o fenômeno gravidez tardia.

As bases de dados selecionadas para este estudo foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e PsycNET. Tais bases foram escolhidas por conterem artigos científicos publicados tanto no Brasil como em outros países, ou seja, por serem consideradas bancos de dados internacionais. A coleta desses dados foi realizada de agosto a outubro de 2014.

Os critérios de inclusão consistiram em artigos editados em língua inglesa, espanhola e portuguesa; disponíveis na versão de texto completo; que tratassem diretamente sobre gravidez tardia ou levantassem algum tipo de informação que mencionasse o público em questão. Dessa forma, foram excluídos desta pesquisa: resenhas, erratas, cartas, editoriais e comentários.

Os termos usados foram selecionados através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Term finder “Thesaurus of Psychological Index Terms” no PsycNET. Os termos referentes à gravidez tardia usados para as buscas nas

três bases de dados selecionadas foram os termos isolados “advanced maternal age” e “delayed childbearing”, além dos termos “late age”, “older women”, “elderly women”, “maternal middle age”, cruzando (“and”) cada um destes com “pregnancy” e “gestation”.

O levantamento do material iniciou com a leitura preliminar dos títulos e resumos dos artigos e, posteriormente, caso o artigo contemplasse os critérios de inclusão, foi feita uma leitura do texto completo. No plano de análise dos dados, considerando as características dos textos, optou-se por usar categorias preestabelecidas. Assim, após a realização de uma leitura cuidadosa de cada texto, as informações foram organizadas em categorias cientométricas e metodológicas, sendo descritas e apresentadas na forma de frequências simples.

A primeira seleção, com base nos títulos e resumos, resultou em 120 artigos. Todavia, após a segunda seleção, que considerou os textos completos, excluindo as publicações que não abordavam o tema gravidez tardia, restaram 67 artigos.

Os resultados são apresentados na forma de tabelas ou frequências, destacando as informações sobre base de dados, idiomas, ano e países de publicação (dados cientométricos). Sobre os aspectos metodológicos, elencaram-se informações sobre os tipos de pesquisa, local de coleta de dados, participantes, instrumentos de coleta de dados e tipos de análise de dados.

Resultados

Das 67 publicações selecionadas, as informações relativas à quantidade de artigos, considerando as bases de dados e o idioma de publicação, são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos por base de dados e idioma de publicação

Base de Dados	Idioma		
	Inglês	Espanhol	Português
MEDLINE	30	1	1
LILACS	4	12	8
PsycNET	11	0	0
Total	45	13	9

Fonte: Dados da pesquisa

Na Tabela 2, estão dispostos os dados referentes ao número de artigos catalogados tendo por base o ano de publicação.

Tabela 2 – Quantidade de artigos com base no ano de publicação

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Nº de artigos	1	3	2	8	14	15	13	11	67

Fonte: Dados da pesquisa

No tocante à distribuição por país, notou-se que a maioria das publicações foram do Brasil, com um total de 12 artigos, seguido pelos Estados Unidos, com 10, Cuba, com 5, e Chile, com 4. A quantidade de artigos dos outros países foi semelhante, com uma média de 1 ou 2 artigos (África, Argentina, Alemanha, Austrália, Colômbia, Coréia do Sul, Inglaterra, Israel, Japão, México, Taiwan e Turquia), exceto 6 publicações, das quais não foi possível identificar o país de distribuição.

Os dados oriundos dos aspectos metodológicos dos artigos selecionados foram organizados tomando como referência a classificação dos tipos de pesquisa segundo Gil (2010). Este autor classifica as pesquisas de acordo com os seguintes critérios: quanto aos paradigmas metodológicos de abordagem do problema de pesquisa (quantitativa, qualitativa e mista) e quanto aos procedimentos técnicos utilizados (pesquisa bibliográfica, documental, experimental, de levantamento, *ex-post facto* e estudo de caso).

Os resultados indicaram que, nos estudos sobre gravidez tardia, a maior prevalência foi da utilização de métodos quantitativos e de pesquisa bibliográfica; já a menor prevalência foi de estudo de caso. Os dados se encontram dispostos na Tabela 3.

Tabela 3 – Quantidade de artigos sobre gravidez tardia conforme os tipos de pesquisa

Tipos de pesquisa	Quantidade de artigos
Pesquisa quantitativa	53
Pesquisa bibliográfica	06
Pesquisa qualitativa	03
Pesquisa mista	02
Levantamento	02
Estudo de caso	01
Total	67

Fonte: Dados da pesquisa

O local de coleta de dados mais citado, em 38 artigos, foi hospital; as buscas eletrônicas online ou em banco de dados demográficos e gestacionais, sejam de registros do país ou de outra pesquisa, aparecem em 10 artigos; nos 19 artigos restantes, a coleta se distribuiu de forma diversificada em outros tipos de locais como clínicas, policlínicas, unidades básicas de saúde, entre outros.

Do total de 67 artigos selecionados, as categorias elencadas sobre os participantes com quantidade mais significativa de publicações foram respectivamente: grávidas em idade fértil (26 artigos), grávidas adultas jovens e tardias (15 artigos) e grávidas tardias (13 artigos). Já as categorias com menor quantidade de publicações foram: grávidas adolescentes e tardias (1 artigo), a modalidade primíparas e multíparas (5

artigos), dados de nascidos vivos (2 artigos) e mulheres puérperas (1 artigo). Ressalta-se que 4 artigos não informaram os participantes (FLURRY, 2007; LE, PERRY, STUART, 2011; LIMA, 2010; MCINTYRE, NEWBURN-COOK, O'BRIEN, DEMIANCZUK, 2009).

Acerca dos instrumentos de coleta de dados, foram utilizados: prontuários, em 16 artigos; questionários, em 13; registros de nascimentos e perinatais, em 13; buscas em bases de dados eletrônicas, em 10; instrumentos psicométricos como escalas e testes, em 8; entrevistas, em 6; registros médicos e fichas obstétricas, cada um desses em 2 artigos; ultrassonografia, anuário de estatística vital, rastreamento genético e exames clínico-laboratoriais, em 1 artigo cada um deles. Frisa-se que em alguns artigos foi empregado mais de um instrumento de coleta de dados, como por exemplo, o que ocorreu nos estudos de González *et al.* (2012) e de Henry e Sherwin (2012).

Quanto aos tipos de análise dos dados utilizadas, os artigos foram organizados em quatro categorias: estatísticas descritivas, estatísticas inferenciais, estatísticas descritivas e inferenciais e não identificados. Os dados podem ser observados na Tabela 4. No tópico seguinte, discute-se os dados apresentados.

Tabela 4 – Tipos de análises dos dados dos artigos catalogados sobre gravidez tardia distribuídos por base de pesquisa

Bases de dados / Tipos de análises	LILACS	MEDLINE	PsycNET	Total
Descritivas	6	3	-	9
Inferenciais	8	9	4	21
Descritivas e Inferenciais	7	19	5	31
Não identificadas	3	1	2	6
Total	24	32	11	67

Fonte: Dados da pesquisa

Discussão

A base de dados Medline foi a que apresentou o maior número de publicações. Embora a Lilacs contemple apenas a literatura latino-americana e do Caribe, ocupou a segunda posição, superando, inclusive, a PsycNET, que possui um maior alcance internacional. Tal achado mostra que esse assunto se faz relevante tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, como é o caso de alguns países da América Latina e do Caribe.

Quanto ao idioma, o maior número de publicações estava em língua inglesa e espanhola, e uma quantidade menor em português. Contudo, o país que mais publicou sobre esse tema foi o Brasil; logo, pode-se afirmar que os autores brasileiros estão preferindo publicar em revistas internacionais. Este fato levanta uma interrogação: Por que os autores brasileiros estão priorizando publicar em periódicos de outros países? Ou ainda, será que os periódicos nacionais não estão muito receptivos à temática ou até mesmo a consideram de pouca relevância?

A literatura aponta para um aumento do número de gestações tardias no Brasil, e esta tendência é demonstrada nos dados disponíveis do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) já expostos sobre o incremento na idade relativa à fecundidade de mulheres. Assim, destaca-se que este fenômeno merece atenção dos estudiosos brasileiros e dos nossos meios de

produção e divulgação de conhecimento, como é o caso das revistas científicas brasileiras.

Os anos que contaram com uma quantidade maior de publicações envolvendo a temática foram os de 2010, 2011, 2012 e 2013; isso sinaliza um crescimento mundial de estudos sobre gravidez tardia nos últimos quatro anos. Dessa forma, pode-se supor que atualmente está havendo uma maior atenção por parte dos especialistas e/ou pesquisadores da área da saúde materno-infantil sobre esse tema (CHAMY, CARDEMIL, BETANCOUR, RÍOS, LEIGHTON, 2009).

Tal dado pode estar relacionado ao fato desse tipo de gestação ser uma realidade contemporânea, cuja ocorrência vem crescendo mundialmente (GONÇALVES; MONTEIRO, 2012). No Brasil essa elevação é ainda mais recente, pois, segundo dados do Sistema de Nascidos Vivos (SINASC, 2013), a porcentagem do número de nascidos vivos por idade da mãe com 35 anos ou mais é de 10,89%. Esse dado também pode vir a explicar a maior atenção de especialistas brasileiros sobre esse fenômeno, visto que os resultados desse estudo apontaram o Brasil como o país que mais publicou. Outros países que mais publicaram foram Estados Unidos, Cuba e Chile. Uma das possíveis explicações para o interesse desses países sobre o tema, talvez decorra do aumento de casos de gravidez tardia tanto nos países desenvolvidos como em desenvolvimento, em razão de um incremento na atenção e assistência à saúde da mulher (CAETANO, NETTO, MANDUCA, 2011).

Os resultados deste estudo indicaram que houve uma predominância da utilização de métodos quantitativos. Esse método ainda é um dos mais usados em pesquisas em áreas do conhecimento como a psicologia e no âmbito mais específico dos estudos sobre gravidez tardia. Salienta-se que há uma tendência atual da pesquisa em psicologia que sugere uma maior integração das abordagens quantitativas e qualitativas, visto que isso contribuiria no sentido de alcançar maiores alargamentos nas compreensões da realidade dos fenômenos (VALSINER, 2010; WAINER, 2008).

A gravidez tardia é um fenômeno complexo que envolve várias dimensões da vida da mulher e, como afirma Maldonado (2002), a gestação pode ser marcada por mudanças fisiológicas e psicossociais tanto positivas como negativas. Portanto, é importante que os pesquisadores optem também por abordagens metodológicas que abarquem as várias nuances que envolvam esse tipo de gravidez, pois isto ajudaria a conhecer outros aspectos das vivências de gestantes que não podem ser acessados com a utilização de métodos quantitativos. Podendo assim ampliar os conhecimentos acerca de outras dimensões do período gravídico-puerperal.

O fato de hospitais terem sido o local de coleta de dados que apresentou maior prevalência nesse estudo demonstra que as pesquisas têm sido realizadas mais comumente em ambientes ligados à área de atenção à saúde, como, por exemplo, o contexto hospitalar. Esse dado vai ao encontro da afirmação de Parada e Tonete (2009) quanto à ênfase dada aos aspectos

biomédicos em estudos sobre gravidez tardia. Logo, o fato de a maioria dos locais de pesquisa ter sido os hospitais, reitera o foco dado a essa temática quanto aos riscos obstétricos relacionados a esse tipo de gestação.

O grupo de gestantes mais investigado nas pesquisas foram grávidas em idade fértil, o que denota que os estudiosos optaram por abranger esse público considerando a idade esperada para a mulher engravidar, ao invés de grupos de diferentes faixas etárias. Logo, poderia ter sido priorizada, nos estudos, a comparação da gestação nos extremos da vida reprodutiva, pois esses períodos são frequentemente associados a resultados perinatais adversos e riscos maternos e neonatais resultantes de complicações obstétricas (CHEN *et al.*, 2007; SASS, GRAVENA, PELLOSO, MARCON, 2011).

Dos instrumentos de coleta de dados utilizados nos 67 artigos, prevaleceram prontuários, questionários, registros de nascimentos, buscas em bases de dados eletrônicas, entrevistas e registros médicos, enquanto a menor incidência foi de ficha obstétrica, ultrassonografia, anuário de estatística vital, rastreamento genético e exame clínico-laboratorial. Diante de tal resultado, presume-se que os dados da maioria dos estudos sobre gravidez tardia foram restritos a prontuários, questionários, buscas em bases de dados eletrônicas e entrevistas, o que corrobora a ocorrência do espaço hospitalar ter predominado entre os locais de coleta de dados. Esse fato coaduna com dados de Oliveira, Sousa, Pimentel, Santos e Maia (2012) acerca da necessidade de mais estudos de campo com a par-

ticipação de pessoas e não apenas de dados de prontuários, cujos registros consistem mais em informações de caráter bio-médico e epidemiológico.

Quanto aos tipos de análise dos dados, prevaleceram os métodos estatísticos, o que está coerente tanto com Oliveira *et al.* (2012) como também com Schoen e Rosen (2009) que afirmam que nos estudos sobre gravidez tardia há uma prevalência do uso de métodos quantitativos em relação às outras abordagens metodológicas como a dos métodos qualitativos e mistos. Dessa maneira, as análises estatísticas descritivas e inferenciais são ferramentas comumente usadas nos métodos quantitativos.

Mesmo considerando a importância dos métodos estatísticos na produção de conhecimentos válidos e úteis acerca da gravidez tardia, a pouca diversidade metodológica quando se trata da realização de pesquisas sobre esse fenômeno chama atenção. Isso porque, tanto na literatura nacional como internacional, houve um predomínio da utilização de análises estatísticas, sejam paramétricas ou não paramétricas, sendo essas análises típicas de estudos que usam uma abordagem quantitativa.

Considerações finais

Esta pesquisa consistiu em um levantamento de estudos nacionais e internacionais sobre gravidez tardia. As buscas realizadas nas bases de dados eletrônicas também possibilitaram explorar e ampliar informações sobre os aspectos cientométricos e metodológicos dos estudos nos últimos 8 anos, alcançando, dessa forma, seu objetivo.

Por meio dessa revisão integrativa, pôde-se verificar que, pelos estudos presentes nas plataformas pesquisadas – Lilacs, Medline e PsycNET –, a base de dados, o país e o idioma com mais publicações foram, respectivamente: Medline, Brasil e inglês. Além disso, constatou-se o predomínio do uso de métodos quantitativos, do uso de prontuários como instrumento de coleta de dados e de análises do tipo estatísticas descritivas e inferenciais.

Através desses resultados, verificou-se a importância da realização de estudos que façam uso de outros métodos, como qualitativos e mistos, bem como de mais estudos de campo, que contemplem outros instrumentos de coleta de dados além de prontuários, cujos registros consistem em informações de caráter médicos, hospitalares e biológicos. Destarte, a maior diversidade no uso de instrumentos de coleta e de análise dos dados poderia contribuir para variar as formas de abordagem da gravidez tardia, trazendo maiores contribuições no que tange à maneira de perceber e discutir esse fenômeno.

Referências

ANDRADE, P. C.; LINHARES, J. J.; MARTINELLI S.; ANTONINI, M.; LIPPI, U. G.; BARACAT, F. F. Resultados perinatais em grávidas com mais de 35 anos: estudo controlado. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 697-701, 2004. DOI: 10.1590/S0100-72032004000900004. Oct. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032004000900004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 ago. 2014.

BENUTE, G. R. G.; NOMURA, R. M. Y.; PEREIRA, P. P.; LUCIA, M. C. S.; ZUGAIB, M. Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 55, n. 3, p. 322-327, 2009. DOI: 10.1590/S0104-42302009000300027. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000300027&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 jul. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Informações de saúde (TABNET). **Estatísticas Vitais**. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2012.

CAETANO, L. C.; NETTO, L.; MANDUCA, J. N. L. Gravidez depois dos 35 anos: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 579-587, 2011. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/73>. Acesso em: 10 ago. 2014.

CAROLAN, M.; DAVEY, M. A.; BIRO, M. A.; KEALY, M. Older maternal age and intervention in labor: a population based study comparing older and younger first time mothers in Victoria, Australia. **Birth**, v. 38, n. 1, p. 24-29, 2011. DOI: 10.1111/j.1523-536X.2010.00439. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1523-536X.2010.00439.x>. Acesso em: 12 ago. 2014.

CHAMY, V. P.; CARDEMIL, F. M.; BETANCOUR, P. M.; RÍOS, M. S.; LEIGHTON, L. V. Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años. **Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología**, Santiago, v. 74, n. 6, p. 331-338, 2009. DOI: 10.4067/S0717-75262009000600003. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000600003&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 13 ago. 2014.

CHEN, X. K.; WEN, W. S.; FLEMING, N.; DEMISSIE, K.; RHOADS, G. G.; WALKER, M. Teenage pregnancy and adverse birth outcomes: a large population based retrospective cohort study. **International Journal Epidemiology**, v. 36, n. 2, p. 368-373, 2007. DOI: 10.1093/ije/dyl284. Disponível em: <https://academic.oup.com/ije/article/36/2/368/718213>. Acesso em: 2 set. 2014.

FLURRY, L. A. Children's influence in family decision-making: Examining the impact of the changing American family. **Journal of Business Research**, v. 60, n. 4, p. 322-330, 2007. DOI: 10.1016/j.jbusres.2006.09.029. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0148296306002062?via%3Dihub>. Acesso em: 2 set. 2014.

GONÇALVES, Z. R.; MONTEIRO, D. L. M. Complicações maternas em gestantes com idade avançada. **Revista Femina**, v. 40, n. 5, p. 275-279, 2012. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0042. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000400409&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 set. 2014.

GRAVENA, A. A. F.; SASS, A.; MARCON, S. S.; PELLOSO, S. M. Resultados perinatais em gestações tardias. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 15-21, 2012. DOI: 10.1590/S0080-62342012000100002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 3 set. 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010, 200 p.

HENRY, J. F.; SHERWIN, B. B. Hormones and cognitive functioning during late pregnancy and postpartum: a longitudinal study. **Behavioral Neuroscience**, v. 126, n. 1, p. 73-85, 2012. DOI: 10.1037/a0025540. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4839972/>. Acesso em: 2 out. 2014.

LE, H. N.; PERRY, D. F.; STUART, E. A. Randomized controlled trial of a preventive intervention for perinatal depression in high-risk Latinas. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 79, n. 2, p. 135-141, 2011. DOI: 10.1037/a0022492. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/buy/2011-02949-001>. Acesso em: 2 out. 2014.

LIMA, L. C. Idade materna e mortalidade infantil: efeitos nulos, biológicos ou socioeconômicos. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 211-226, 2010. DOI: 10.1590/S0102-30982010000100012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982010000100012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 out. 2014.

LUDFORD, I.; SCHEIL, W.; TUCKER, G.; GRIVELL, R. Pregnancy outcomes for nulliparous women of advanced maternal age in South Australia, 1998–2008. **Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 52, n. 3, p. 235-241, 2012. DOI: 10.1111/j.1479-828X.2012.01442.x. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1479-828X.2012.01442.x>. Acesso em: 7 out. 2014.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. São Paulo: Saraiva, 2002, 264 p.

MCINTYRE, S. H.; NEWBURN-COOK, C. V.; O'BRIEN, B.; DEMIANCZUK, N. N. Effect of older maternal age on the risk of spontaneous preterm labor: a population-based study. **Health Care Women International**, v. 30, n. 8, p. 670-689, 2009. DOI: 10.1080/07399330802596473. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07399330802596473?scroll=top&needAccess=true>. Acesso em: 7 out. 2014.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, 758-764, 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 out. 2014.

OLIVEIRA, M. A. M.; SOUSA, W. P. S.; PIMENTEL, J. D. O.; SANTOS, K. S. L.; MAIA, E. M. C. Gravidez tardia: revisão de literatura. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 6, n. 6, p. 1413-1421, 2012. DOI: 10.5205/reuol.2365-18138-1-LE.0606201219. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/7248/6637>. Acesso em: 29 set. 2014.

PARADA, C. M. G. L.; TONETE, V. L. P. Experiência da gravidez após os 35 anos de mulheres com baixa renda. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 385-92, 2009. DOI: 10.1590/S1414-81452009000200021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000200021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 3 set. 2014.

SANTOS, G. H. N.; MARTINS, M. G.; SOUSA, M. S.; BATALHA, S. J. C. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 326-334, 2009. DOI: 10.1590/S0100-72032009000700002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009000700002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 3 ago. 2014.

SASS, A.; GRAVENA, A. A. F.; PELLOSO, S. M.; MARCON, S. S. Resultados perinatais nos extremos da vida reprodutiva e fatores associados ao baixo peso ao nascer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 352-358, 2011. DOI: 10.1590/S1983-14472011000200020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 3 ago. 2014.

SCHOEN, C.; ROSEN, T. Maternal and perinatal risk for women over 44- a review. **Maturitas**, v. 64, n. 2, p. 109-113, 2009. DOI: 10.1016/j.maturitas.2009.08.012. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0378-5122\(09\)00291-6](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0378-5122(09)00291-6). Acesso em: 7 ago. 2014.

SISTEMA NACIONAL DE NASCIDOS VIVOS - SINASC. **Nascidos Vivos** - Rio Grande do Norte de 2012. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvrn.def>. Acesso em: 4 set. 2013.

VALSINER, J. Data as representations: contextualizing qualitative and quantitative research strategies. **Social Science information**, v. 39, n. 1, p. 99-113, 2010. DOI: 10.1177/053901800039001006. Acesso em: 15 set. 2014.

WAINER, R. A pesquisa quantitativa em psicologia: os delineamentos possíveis e a questão da amostragem. In: Scarparo, H. **Psicologia e Pesquisa: perspectivas metodológicas**. Porto Alegre: Sulina, 2008, 168 p.

Capítulo 4

Paternidade

uma revisão integrativa

Liliane Pereira Braga

Lucas Dantas Lima

Introdução

Falar sobre a paternidade é também perpassar por cenários históricos e construtos sociais sobre a definição do ser pai e seus atributos. Por décadas, o conceito de paternidade foi norteado por uma cultura patriarcal rígida que delimitava bem o espaço e o papel do homem e da mulher: àquele cabia os ambientes públicos, e a esta o espaço doméstico e a criação dos filhos (ZAMPIERI; GUESSER; BUENDGENS; JUNCCKES; RODRIGUES, 2012). Após o coito fecundante, o papel social do pai estava associado a provisão material, sendo o bom pai aquele que não deixava faltar mantimentos dentro de casa e que dava lições de vida aos filhos (FREITAS; COELHO; SILVA, 2007). Os deveres estavam preestabelecidos por gerações anteriores e havia poucas possibilidades de exercê-los de outras formas (OLIVEIRA; SILVA, 2011).

Desse modo, competia aos pais a autoridade distante, resultando em uma reduzida interação entre pai e filho, sem a preocupação com a higiene íntima da criança ou com os cuidados diários, deixando as mães como única referência afetiva infantil (OLIVEIRA *et al.*, 2009; BENCZIK, 2011). Uma das conjunturas preponderantes que configurava esse cenário residia no fato de que o homem era a única pessoa que trabalhava fora de casa. A mulher, por sua vez, permanecia no lar, responsabilizando-se pela criação e pelo desenvolvimento afetivo da criança (OLIVEIRA; SILVA, 2011).

No entanto, com o ingresso crescente da mulher no mercado de trabalho e na esfera pública, o contexto relacional dos pais é alterado; ocorrem, então, novos arranjos familiares, com significativa mudança nas relações entre homens e mulheres. O pai provedor começa a ser chamado para exercer mais ativamente suas funções junto ao lar e ao(s) filho(s). Com isso, o modelo de família tradicional, no qual o pai é o nível mais alto de hierarquia, dá lugar a um pai mais íntimo e sensível (OLIVEIRA; SILVA, 2011).

Nesta nova redistribuição dos papéis masculino e feminino, o homem, como marido e como pai, tem sido o principal alvo de transformação (FREITAS, COELHO, SILVA, 2007; OLIVEIRA, SILVA 2011; BENCZIK, 2011; STAUDT, WAGNER, 2008). Algumas tarefas exigidas anteriormente não perderam o seu valor, como é o caso do sustento da família. No entanto, outras funções foram acrescentadas, como a aproximação afetiva e o diálogo (FREITAS; COELHO; SILVA, 2007). Ao seu papel de autoridade, é, agora, adicionado o de fornecedor de carinho, participando cada vez mais ativamente da vida das crianças por meio de brincadeiras e atuando junto a sua educação e formação. Desse modo, aquele pai presente somente nos finais de semana, abre espaço para a construção de um novo modelo (BENCZIK, 2011).

Esse “novo pai” se constrói na relação com o(s) filho(s) e vem ganhando espaço nas sociedades ocidentais (BENCZIK, 2011; STAUDT, WAGNER, 2008; BENÍTEZ, CÁRDENAS, 2010). Ademais, a construção do papel desse pai é recente e perma-

necerá em estruturação por muitos anos. A incipiente literatura sobre o tema, entretanto, aponta para um futuro não competitivo quanto à troca do lugar com a mãe, mas para um homem que, no contato com a criança, lida com as reações complexas e ambivalentes até hoje reservadas só a mãe (OLIVEIRA, SILVA, 2011; FONSECA, 1997).

O conceito de paternidade nasce, então, a partir de uma confluência de inúmeros fatores. Isso se reflete na lentidão com que as mudanças no modo de conceber a paternidade acontecem; por não ser algo linear, a construção da nova concepção de pai envolve rupturas e continuidades com o modelo tradicional, perpassando, inevitavelmente, pelo enredo transgeracional dos homens com seus pais. Em virtude disso, os estudos apontam não para uma, mas para duas formas vivenciais de paternidade coexistindo atualmente: o pai tradicional, com a provisão demarcando o eixo central, e o novo pai (ZAMPIERI *et al.*, 2012; FREITAS, COELHO, SILVA, 2007; OLIVEIRA, SILVA, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2009; BENCZIK, 2011; STAUDT, WAGNER, 2008; BENÍTEZ, CÁRDENAS, 2010; FONSECA, 1997).

Ser pai atualmente não é uma tarefa fácil, e talvez nunca tenha sido. No entanto, no contexto sociocultural e econômico contemporâneo, que dá origem a uma ampla diversidade relacional entre seus membros, os desafios se colocam de maneira premente. Como se não bastasse, o pai é esquecido, quando comparado com o número de estudos dentro do espectro maternal, de maneira que ainda não é amplamente compreendido e abordado no campo científico (ZAMPIERI *et*

al., 2012; FREITAS, COELHO, SILVA, 2007; OLIVEIRA, SILVA 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2009).

Além disso, o período gestacional e perinatal constituem, para o homem e para a mulher, etapas de mudanças que trazem consigo incertezas, muitas delas oriundas da aquisição de novos papéis e responsabilidades antes inexistentes, incluindo-se as relacionadas com os(s) filhos(s), com a casa e com os demais membros da família (FREITAS, COELHO, SILVA, 2007). Atualmente, essas dubiedades são acentuadas em meio a ampliação das possibilidades de atuação; nesse quadro o homem pode não saber como ocupar seu espaço junto aos filhos e demais membros da família (OLIVEIRA; SILVA, 2011).

A literatura tem revelado que os homens estão cientes das novas demandas sociais e vivenciando duas formas de paternidade ao mesmo tempo. Essas duas visões apresentam dois significados que se mostram complementares e, por vezes, antagônicos: o primeiro é o pai afetivo, cuidador e educador, e o segundo é o pai provedor (FREITAS; COELHO; SILVA, 2007). Faz-se necessário, portanto, levar em consideração a importância da figura paterna, de seu envolvimento afetivo e de sua saúde mental para o bom desenvolvimento da criança e do seu relacionamento com sua parceira (ZAMPIERI *et al.*, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2009; SILVA, PICCININI, 2009).

Nesse sentido, percebendo que a chegada de um filho proporciona transformações na vida do homem, da mulher, do casal e da família, estudar mais dedicadamente a pater-

nidade atualmente se mostra de grande valia para o auxílio e melhor compreensão do homem, devido a transformações que o conceito de paternidade vem passando (ZAMPIERI *et al.*, 2012; FREITAS, COELHO, SILVA, 2007; OLIVEIRA, SILVA 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2009; BENCZIK, 2011; STAUDT, WAGNER, 2008; BENÍTEZ, CÁRDENAS, 2010; FONSECA, 1997; SILVA, PICCININI, 2009). Com efeito, a produção acadêmica dentro do espectro da paternidade começaria a crescer, mesmo que tardiamente, a fim de suprir a falta existente devido ao enfoque somente na maternidade.

Diante do exposto, o presente estudo buscou responder à seguinte questão de pesquisa: Qual(ais) o(s) conceito(s) de paternidade expresso(s) na literatura científica nos últimos dez anos? Dessa forma, objetivou-se analisar artigos científicos da área da saúde, publicados no período de 2005 a 2014, que definiram explicitamente o conceito de paternidade no texto.

Metodologia

A revisão integrativa é uma metodologia que oferece boa condição para análise de críticas, além de sintetizar o acervo literário de maneira bastante integrada, possibilitando ao pesquisador gerar novas perspectivas sobre o tema (TORRACO, 2005). Trata-se, além disso, de um tipo de revisão que ocorre diante da relevância de elaborar uma explicitação teórica a respeito do construto sob investigação (PASQUALI, 2010). Para isso, realiza-se, neste estudo, uma revisão de literatura a respeito das diversas maneiras como a paternidade tem sido conceituada, a fim de possibilitar o conhecimento das principais formas adotadas para definir a paternidade nas pesquisas científicas atuais.

Os procedimentos descritos a seguir foram propostos por Mendes, Silveira e Galvão (2008) para realização de revisões integrativas. Assim, foram realizadas as seguintes etapas: 1) identificação do tema e da questão de pesquisa; 2) definição dos critérios para inclusão e exclusão dos estudos; 3) escolha das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Em primeiro lugar, definiu-se a questão de pesquisa que embasa o estudo, sendo esta: Como a paternidade é conceitu-

ada em estudos indexados em meio eletrônico? Em seguida, foram escolhidas as bases de dados, descritores e estratégias de busca a serem utilizadas. Portanto, a busca bibliográfica foi realizada no portal de bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na qual foram consultadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e também PubMed. Todas essas foram escolhidas conforme a relevância de publicações na área da saúde. Essa etapa de busca ocorreu durante os meses de dezembro de 2014 a janeiro de 2015. Utilizou-se os descritores “conceito” e “paternidade” para o idioma português e “concept” e “fatherhood” para o inglês.

O passo seguinte foi estabelecer os critérios para seleção dos artigos. Desse modo, como critério de inclusão, foram selecionados artigos publicados nos últimos dez anos (com um corte temporal de janeiro de 2005 a dezembro de 2014) que tenham como idioma português e inglês, cuja população-alvo tenha sido homens adultos, e com uma definição explícita do conceito de paternidade no texto. Foram excluídos os artigos que não traziam uma conceituação de paternidade e que não estavam disponíveis online integral e gratuitamente. Ademais, teses, dissertações e trabalhos fora do corte temporal não foram selecionados. Ainda por cima, artigos que discutiam o conceito de paternidade em contextos específicos, como a adoção e a infertilidade, e na presença de doenças, síndromes e transtornos específicos na criança ou no pai também não entraram neste estudo, visto que a formação do conceito de

paternidade nesses casos carrega um forte enviesamento em função da vivência da situação.

Após a realização da busca dos artigos, procedeu-se com a leitura dos resumos com o intuito de melhor selecioná-los e de direcionar esforços. Aqueles que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão supracitados foram selecionados. Em seguida, dois pesquisadores deram prosseguimento à leitura das produções científica. Ainda nessa fase, caso algum trabalho não explicitasse o conceito de paternidade, seria excluído.

Os dados dos artigos selecionados foram extraídos a partir da utilização de um instrumento de coleta validado por Ursi (2005), capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro. Os dados coletados incluíam: definição dos sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, método de análise e conceitos embaixadores empregados (no caso, o conceito de paternidade explicitado no estudo).

As informações extraídas das leituras foram expressas em uma planilha do Excel abrangendo as seguintes informações: título do artigo, título do periódico, autores, local de publicação, idioma, ano de publicação, instituição sede do estudo, metodologia empregada, amostra e conceito de paternidade explicitado. Os resultados oriundos dessa etapa foram analisados por meio da análise de conteúdo.

O primeiro passo da análise de conteúdo é estabelecer a unidade de análise – que se refere ao elemento básico de análise, relativo às palavras-chave e/ou às proposições sobre determinado assunto. No presente estudo, a unidade de análise estabelecida foi o conceito de paternidade, que trazia palavras-chave como “ser pai”, “o pai faz”, entre outras. A segunda fase da análise de conteúdo é determinar as categorias de análises – que se refere à seleção e classificação dos dados. As categorias tratam da identificação dos assuntos abordados nos artigos incluídos nessa revisão de literatura. No presente estudo, as categorias de análises foram estruturadas em um bloco, relativo à conceituação da paternidade e às palavras-chave utilizadas nos discursos presentes nos artigos incluídos nessa revisão.

A terceira e última etapa da análise de conteúdo consiste em selecionar uma amostra do material de análise – que trata dos critérios adotados para a seleção dos artigos incluídos nessa revisão. Por exemplo, os critérios de seleção dos artigos a serem analisados foram: ter sido realizada pesquisa com pais e ter o conceito de paternidade explicitado. Nesta etapa, observou-se que os conceitos de paternidade explicitados nos artigos formaram três distintas categorias. Chegou-se a essas três categorias a partir da aparição de índices similares em discursos semelhantes. Segundo Bardin (2008, p. 115), “o que caracteriza a análise qualitativa é o fato de a inferência – sempre que é realizada – ser fundada na presença do índice (tema, palavra, personagem, etc.), e não sobre a frequência da sua aparição, em cada comunicação individual”.

No procedimento de análise de conteúdo é importante construir uma matriz de tipificação, porque essa é uma ferramenta que auxilia a pesquisa, tornando-a mais rápida e eficiente. O tratamento dos dados de natureza quali-quantitativa exige rigor, e, para garanti-lo e minimizar erros de viés, a mesma categorização na matriz adotada foi realizada por dois pesquisadores.

No presente estudo, foi a presença de palavras índices que organizaram a formação das categorias. Na primeira delas, a palavra “provedor” foi o termo índice, caracterizando a definição de paternidade pelos sujeitos entrevistados exclusivamente em termos de responsabilidade pela provisão material da família. Em outra categoria de análise, a paternidade foi definida como uma transição entre o modelo tradicional (representado pela provisão material) e um novo modelo de paternidade que inclui a responsabilidade pelo bem-estar dos filhos e pela educação. Na terceira categoria de respostas sobre o conceito de paternidade, foram incluídos os estudos que trouxeram definições de paternidade como sendo a expressão do afeto pelos filhos.

Resultados

Considerando a pesquisa somente pelos descritores “conceito” e “paternidade” e seus correspondentes em inglês, foram encontradas 68 publicações científicas na Medline, 46 no PubMed e 72 na Lilacs. Foi realizada uma avaliação que cumpriu rigorosamente os critérios de inclusão e exclusão já citados. Procedeu-se também a supressão das duplicatas, além dos artigos não apresentados na íntegra e cuja temática não contemplava a abordagem desse estudo. Ao final, a amostra dessa revisão foi constituída por seis artigos científicos, sendo dois de revisão de literatura sobre o conceito de paternidade. Destes, um foi encontrado na base de dados PubMed, dois na Lilacs e três na Medline. O quadro 1 representa as especificações de cada um dos artigos.

Procedência	Título do artigo	Autores / Ano	Periódico	Conceito de paternidade explicitado
Lilacs	Envolvimento paterno da gestação ao primeiro ano de vida do bebê	Castoldi; Gonçalves e Lopes (2014)	Psicologia em Estudo	Os pais continuavam seguindo modelos tradicionais de paternidade quanto à acessibilidade e à responsabilidade, centrando-se no papel de provedor financeiro.
Lilacs	Pai contemporâneo: diálogos entre pesquisadores brasileiros no período de 1998 a 2008	Oliveira e Silva (2011)	Psicologia Argumento	Dentro da nova perspectiva de paternidade, o homem se constrói enquanto pai na sua relação com o filho.
MedLine	Men's psychological transition to fatherhood: an analysis of the literature, 1989–2008	Genesoni e Tallandini (2009)	BIRTH	Mudança gradual e cheia de conflito de comportamentos autoritários de pais tradicionais para papéis mais abertamente afetuosos e acolhedores.
PubMed	Men, maternity and moral residue: negotiating the moral demands of the transition to first time fatherhood	Ives (2014)	Sociology of Health & Illness	Ênfase nos aspectos da paternidade masculina que os pais vêem como mais significativos: emoções, a expressão de afeto e a exclusividade da díade pai-filho recíproca.
MedLine	The parenting role of African American fathers in the context of urban poverty	Threlfall, Seay e Kohl (2013)	National Institute of Health Public Access	Ser provedor das necessidades materiais para seus filhos é um elemento essencial, ou até mesmo um componente fundamental do seu papel paternal. No entanto, os pais também viram seus filhos como tendo necessidades menos tangíveis, tais como o apoio emocional e educação, que eles viam como sua responsabilidade de fornecer.
MedLine	Gender-Role Attitudes and Behavior Across the Transition to Parenthood	Katz-Wise, Priess e Hyde (2010)	National Institute of Health Public Access.	O papel de provedor econômico para homens é suportado pela sociedade através de oportunidades de trabalho e salários mais elevados, levando, assim, os homens a serem mais comprometidos com o papel de provedor do que com o papel parental.

Os estudos selecionados foram realizados em diferentes países, sendo dois no Brasil, dois no Reino Unido, dois nos Estados Unidos. Com relação ao ano de publicação, esses se encontraram na faixa de 2009 a 2014. Todos apresentavam homens adultos como público-alvo.

Pode-se perceber a incipiência de artigos científicos que discutam a paternidade, principalmente na tentativa de conceituá-la, o que seria de alta relevância para a Psicologia, já que vivemos um momento de transição dos papéis sociais da mãe e do pai.

Após a realização da análise de conteúdo, chegamos a três categorias de conceituação da paternidade, presentes na literatura científica analisada.

Discussão

Classe 1: ser pai é ser provedor financeiro

Nota-se, nessa classe, a noção de que ser pai é prover financeira e materialmente a sua família, e que o papel do pai é trabalhar para prover o sustento da família, arcando com as despesas da casa e dos filhos. Nota-se também que tal responsabilidade do pai em ser provedor material é direcionada à família como um todo, incluindo esposa e filhos.

Os estudos realizados com homens adultos observaram, nos sujeitos, a visão de paternidade pautada numa preocupação com o futuro, sob o enfoque da provisão material, restringindo as necessidades dos filhos a essas mesmas bases. No estudo de Castoldi, Gonçalves e Lopes (2014), incluído nessa categoria, os pais continuavam seguindo modelos tradicionais de paternidade quanto à acessibilidade e à responsabilidade, centrando-se no papel de provedor financeiro. Com isso, o trabalho remunerado é, para os homens, referência fundamental para o exercício da paternidade.

No estudo de Threlfall, Seay e Kohl (2013), também pertencente a essa categoria, a maioria dos pais relatou ser provedor para seus filhos como um elemento essencial, ou até mesmo um componente fundamental do seu papel paternal. Eles conceituaram isto parcialmente em termos de cumprimento das necessidades materiais de seus filhos: pro-

porcionar um teto sobre suas cabeças, comida para comer e roupas e sapatos.

Os estudos incluídos nessa revisão de literatura, como o de Katz-Wise, Priess e Hyde (2010) ainda constataram que o papel de provedor econômico para homens é suportado pela sociedade através de oportunidades de trabalho e salários mais elevados, levando, assim, os homens a serem mais comprometidos com o papel de provedor do que com o papel parental. Quanto à divisão do trabalho em casa, o estudo sugeriu que os constrangimentos sociais e a socialização muitas vezes tornam difícil para homens e mulheres serem igualitários nas divisões de responsabilidade da família, mesmo quando eles querem ser.

Esses dados estão em consonância com a literatura científica que trata do tema da paternidade, pois, embora a provisão material não seja a única concepção de paternidade, é a mais valorizada e mais comumente relatada por pesquisas sobre esse tema (FREITAS *et al.*, 2009; HOGA, REBERTE, 2009; LEVANDOWSKI, PICCININI, 2006). É o caso, por exemplo, do estudo realizado por Levandowski e Piccinini (2006) com o objetivo de comparar as expectativas e sentimentos em relação à paternidade entre adolescentes e adultos, em que foram encontrados resultados que revelaram que os pais de ambos os grupos caracterizaram a si mesmos como provedores econômicos e de suporte emocional para a família.

Hoga e Reberte (2009) realizaram um estudo com pais adolescentes e obtiveram resultados semelhantes aos estudos

realizados com pais adultos quanto à caracterização do pai como provedor material da família. As autoras citadas constataram que muitos dos seus sujeitos começaram a trabalhar quando descobriram que iriam se tornar pais, revelando que, para eles, a prioridade do momento era prover o sustento da família, sendo essa a principal responsabilidade do pai (HOGA; REBERTE, 2009). A atribuição de provedor financeiro tem o sentido de missão natural da paternidade: o pai se ocupa do sustento da família, enquanto a mãe se ocupa dos cuidados com os filhos (CARVALHO, MERIGHI, JESUS, 2009; FREITAS *et al.*, 2009; LEVANDOWSKI, PICCININI, 2006).

Culturalmente, a paternidade é associada ao papel de provisão material, caracterizando como um bom pai aquele que não deixa faltar o alimento em casa e dá lições de vida ao filho (FREITAS; COELHO; SILVA, 2007). De acordo com Freitas, Coelho e Silva (2007), para o pai, a primeira responsabilidade social é com o provimento financeiro da família, o que implica dizer que ser pai não é só ter filhos, mas conseguir mantê-los.

Sabe-se que as atividades de cuidado são culturalmente associadas ao gênero feminino; nessa categoria, que descreve o modelo tradicional de paternidade, a descrição das atribuições do pai foi quase que exclusivamente limitada à provisão financeira e material da família. Assim, mais uma vez, o trabalho é extremamente valorizado pelo homem como constituinte da identidade masculina adulta, sendo também uma fonte de prestígio diante dos pares (ARILHA, 1999; FREITAS, COELHO, SILVA, 2007; FREITAS *et al.*, 2009; LEVANDOWSKI, PICCININI, 2006).

Classe 2: transição de papéis

Há, nessa classe, a presença de duas noções sobre as atribuições do pai: uma trata da responsabilidade do pai em prover financeiramente sua família, e a outra é a de que é atribuição do pai promover o bem-estar na sua família. Nota-se, nos estudos incluídos nessa classe, a noção de que o pai também possui a responsabilidade de contribuir nos serviços domésticos e na educação dos filhos, porém este não assume tais tarefas como sua responsabilidade, atuando como auxiliar de alguém de fato responsável (supõe-se que seria a mãe) pela sua realização. A atribuição do pai seria, então, promover a harmonia e a boa convivência familiar, e é, em nome disso, que ele presta auxílio nas atividades domésticas e na educação dos filhos.

Percebe-se, também, nessa categoria, que a descrição do modelo tradicional de paternidade, revelando que o pai provedor financeiro e material da família permanece ainda no imaginário dos homens. Ao mesmo tempo, esses mesmos homens reconhecem que há a necessidade de que o pai auxilie a mãe nas atividades domésticas e de cuidado com os filhos para que nenhum dos dois fique sobrecarregado, ambos possam interagir com os filhos e, assim, haja bem-estar no lar.

A exemplo disso, um dos estudos incluídos nessa revisão (GENESONI; TALLANDINI, 2009) observou uma mudança gradual e cheias de conflito de pais de comportamentos autoritários e tradicionais para papéis mais abertamente afetuosos e acolhedores, revelando que os pais geralmente percebem

que eles deverão assumir as responsabilidades de apoio econômico e emocional para sua família.

Outro estudo incluído nessa revisão foi o de Threlfall, Seay e Kohl (2013), que concluiu que os sujeitos entrevistados tinham um “provedor” em suas mentes ao conceituar a paternidade, porém acreditavam que a paternidade não se limitava a garantir que seus filhos tivessem bens materiais suficientes. Na verdade, eles acreditavam que parar por aí seria falhar no papel parental. Os pais também viram seus filhos como tendo necessidades menos tangíveis, tais como o apoio emocional e educação, que eles viam como sua responsabilidade de fornecer.

Os dados apresentados pelos estudos incluídos nessa categoria de respostas se assemelham aos que foram encontrados na literatura científica sobre paternidade, como no estudo realizado por Freitas, Coelho e Silva (2007) com pais adultos, buscando compreender a vivência da paternidade. Os entrevistados descreveram o seu próprio desempenho como pais num misto entre o modelo tradicional de paternidade e novas formas de assumir esse papel. Isto ocorreu, segundo a discussão feita pelas autoras, porque os entrevistados eram os provedores financeiros da família, mas tentavam viver a paternidade de forma a romper com o estereótipo do modelo tradicional de paternidade e vivenciar os aspectos afetivos dessa relação (FREITAS; COELHO; SILVA, 2007).

A pesquisa realizada por Perosa e Pedro (2009) com homens universitários que ainda não eram pais, buscando

captar o conceito de paternidade desses jovens, teve achados bem semelhantes aos dos estudos incluídos nessa categoria de respostas. As autoras observaram que, para os universitários, que viviam em famílias nucleares – assim como a maioria dos homens estudados nessa categoria –, um pai deveria contribuir com o sustento da casa e dividir as tarefas domésticas com a mãe para que a família pudesse sobreviver e viver em harmonia (PEROSA; PEDRO, 2009).

Evidencia-se que, no ideário dos homens participantes dos estudos incluídos nessa categoria, o modelo de paternidade em que o homem assume a função de provedor e se mantém emocionalmente distante dos filhos convive com a referência do chamado de “novo pai”, aquele homem que valoriza a formação de um vínculo afetivo com a criança e se dedica e se compromete com o cuidado e com a educação dos filhos (PEROSA; PEDRO, 2009).

Transformações sociais, culturais e econômicas do mundo atual vêm solicitando ao homem que participe mais ativamente do cotidiano familiar, provocando a construção de um novo modelo de paternidade (FONSECA, 1997; PEROSA, PEDRO, 2009). No entanto, nota-se ainda uma dificuldade em assimilar a ampliação do papel do pai, o que foi evidenciado nas respostas dos sujeitos que compuseram essa categoria, e também pelos participantes dos estudos citados (FREITAS, COELHO, SILVA, 2007; PEROSA, PEDRO, 2009). A dificuldade percebida está em conciliar o modelo tradicional de paternidade com as novas atribuições incorporadas ao papel de pai, como a responsabilidade pelos serviços domésticos.

No entanto, esse movimento de reflexão sobre o papel paterno é importante para a construção de novos modelos de paternidade e de comportamentos que os pais podem assumir com seus filhos e na família contemporânea (FREITAS; COELHO; SILVA, 2007). Esta participação mais efetiva do homem nas atividades domésticas e, principalmente, no cuidado com os filhos, traz à tona o constructo de envolvimento paterno, definido não só pela maior participação do pai nas atividades familiares, mas englobando também o comportamento do pai na interação com a criança, nas atividades de cuidado, de recreação, de apoio à esposa, os sentimentos do pai de satisfação com a paternidade e a qualidade da relação com a criança (SILVA; PICCININI, 2009).

A caracterização do papel de pai apresentada nos estudos que compuseram essa categoria remete à definição do que a literatura científica tem chamado de “novo pai”, caracterizando-o como um pai que responde às novas demandas da sociedade para que ele assuma, acolha e desempenhe funções que eram realizadas pela mulher e legitimadas pela sociedade (PEROSA; PEDRO, 2009).

Observa-se também, nessa categoria de respostas, que o “novo pai” visita o pai tradicional, mas afasta-se dele, construindo um sentido mais amplo para a paternidade, estabelecendo a importância da construção de vínculos afetivos na relação pai e filho (FREITAS; COELHO; SILVA, 2007). Na conceituação de paternidade presente nessa categoria, é possível perceber que as mudanças nas atribuições do pai estão focadas na qualidade do relacionamento, revelando uma forma de se relacionar

mais íntima e expressiva entre pai e filho, pautada pelo gesto de cuidar – palavra significativamente associada à formação dessa categoria de respostas (SILVA; PICCININI, 2009).

Pela importância atribuída às atividades de cuidado, percebe-se que, no conceito de paternidade presente nessa categoria de respostas, a expectativa de desempenho do pai dá um salto qualitativo, uma vez a relação pai e filho é ampliada para além da provisão material, dando lugar para que haja o envolvimento paterno em atividades comumente associadas à mãe, como acompanhar o desenvolvimento escolar e as atividades de lazer (FREITAS *et al.*, 2009).

Classe 3: a expressão do afeto

Observa-se, nessa classe, que a conceituação da paternidade está relacionada com a expressão do afeto pelo pai. Nos estudos que compuseram essa classe, a conceituação de paternidade expressa que ser pai é dar carinho, amor e atenção aos filhos. Nota-se que, nessa categoria de respostas, os homens definiram a função do pai a partir da sua participação na educação informal dos filhos, estando presentes no dia a dia, aconselhando-os quando necessário, respeitando suas decisões e demonstrando carinho e amor em todas essas ações.

O estudo de Genesoni e Tallandini (2009), também incluído nessa categoria, observou um elemento emergente como sendo comum a todos os períodos considerados significativos

para a preparação do homem para assumir a paternidade: a importância da qualidade do relacionamento do homem com sua parceira, indicando que, para estes sujeitos, a dimensão afetiva da relação homem-mulher também compõe a definição de paternidade.

O estudo de Ives (2014), pertencente a esta categoria, concluiu que seus sujeitos conceituaram a paternidade como um relacionamento que permite uma ênfase nos aspectos da paternidade masculina que os pais vêem como mais significativos: as emoções, a expressão de afeto e a exclusividade da díade pai-filho recíproca. Pode-se observar, nos estudos incluídos nessa categoria, uma visão de paternidade que rompe seu papel tradicional ao incluir aspectos vinculados ao envolvimento afetivo e ao cuidado no ambiente familiar (FREITAS *et al.*, 2009).

O envolvimento paterno é definido não só pela maior participação do pai nas atividades familiares, mas engloba também o comportamento do pai na interação com a criança, nas atividades de cuidado, de recreação, de apoio à esposa, os sentimentos do pai de satisfação com a paternidade e a qualidade da relação com a criança (SILVA; PICCININI, 2009). É o envolvimento paterno que possibilita o surgimento de novas expectativas, atitudes e crenças à respeito do que o pai deve fazer nas relações familiares, emergindo o papel social que tem sido chamado de “novo pai” ou “nova paternidade” (FONSECA, 1997; MEINCKE, CARRARO, 2009; SILVA, PICCININI, 2009).

O “novo pai” participa ativamente em todos os aspectos do cuidado com o filho, como, por exemplo, na alimentação do bebê e, posteriormente, na educação dos filhos em todas as etapas do desenvolvimento (FONSECA, 1997; MEINCKE, CARRARO, 2009; SILVA, PICCININI, 2009). No entanto, nota-se também que os estudos componentes dessa categoria entrevistaram sujeitos que limitam a função do pai à expressão do afeto pelos filhos, excluindo as atividades de disciplina e controle das crianças. Isso poderia indicar que, até certo ponto, existe, nessas respostas, uma expectativa bastante idealizada quanto ao desempenho paterno, revelando a descrição de um “superpai” e, de certa forma, ignorando ou negando as dificuldades que poderão surgir em diversas situações durante o desenvolvimento infantil (LEVANDOWSKI; PICCININI, 2006).

A expressão do afeto pelo pai é uma atribuição recentemente incorporada à função paterna. Fatores como a entrada da mulher no mercado de trabalho e, conseqüentemente, um maior questionamento sobre a participação mais intensa do homem nas atividades domésticas e no cuidado com as crianças provocaram uma maior dinamização das relações do gênero, ampliando o repertório de desempenho dos papéis masculinos e femininos (FONSECA, 1997; SILVA, PICCININI, 2009). Foi a partir daí que os homens começaram a realizar tarefas que antes eram exclusivas da mulher, como, por exemplo, atividades de cuidado e de afeto, o qual pode ser expresso nos momentos de lazer, como foi citado pelos adolescentes que compuseram a presente categoria (FONSECA, 1997; SILVA, PICCININI, 2009).

Considerações finais

Analizando de forma geral todas as categorias de respostas sobre o conceito de paternidade, observa-se que o papel de pai ainda é predominantemente definido como provedor material e moral da família, prevalecendo o papel de pai tradicional. No entanto, também foram destacadas uma diversidade de modelos de paternidade e de comportamentos que os pais podem assumir com seus filhos e na família contemporânea.

É perceptível a existência de um movimento dialético que faz emergir reflexões no sujeito a respeito das suas próprias concepções de paternidade, o que possibilita a desconstrução do modelo tradicional de paternidade, incorporando às características do pai provedor outras características que valorizam os vínculos afetivos e o cuidado com os filhos. Isso porque o papel do “novo pai” ainda está em construção: de um lado, existem as demandas do papel tradicional de pai (de provedor financeiro), e, de outro, novas demandas de maior participação e envolvimento (LEVANDOWSKI; PICCININI, 2006). Há, aí, uma pluralidade de formas de viver a paternidade relatada nos estudos incluídos nessa revisão, o que indica possíveis mudanças na vivência da masculinidade e no modo de exercer a paternidade na atualidade, transformando as relações sociais de gênero e implicando na revisão dos atributos paternos.

Com a entrada da mulher no mercado de trabalho e o advento da pílula anticoncepcional, a divisão rígida dos papéis de mãe e de pai tem sofrido modificações. Assim, o pai, que antes se constituía exclusivamente como provedor financeiro e instalador da autoridade no lar, agora incorpora funções e tarefas socialmente delegadas às mulheres, como a realização de tarefas domésticas e de cuidado com as crianças, além do acompanhamento do desenvolvimento delas.

Todas essas mudanças no papel do pai têm sido lentamente incorporadas, e não há ainda um papel bem definido para esse “novo pai”. Tudo isso faz com que alguns homens se sintam confusos diante da necessidade de assumir o papel de pai, sem ter claramente definidas as suas atribuições. Somado a isso, social, histórica e culturalmente, a mulher possui mais espaços para falar sobre seus conflitos, além de existir um significativo número de serviços de atendimento e cuidado à sua saúde física e mental, tanto no sistema público de saúde quanto no privado.

Uma das consequências da pouca atenção que se dá à saúde do homem, é que ele não possui espaços para falar sobre as situações de conflito, como é, por exemplo, o tornar-se pai. Além disso, culturalmente, é atribuída aos homens a função de manter-se estável emocionalmente e não expressar suas emoções. Todos esses fatores contribuem para o adoecimento dos homens, sendo a depressão paterna a expressão mais atual de todo o cenário descrito acima. Diante de tudo isso, os achados dessa revisão de literatura apontam para a

necessidade de realização de estudos com o público masculino, principalmente de pesquisas que se dediquem a conhecer a forma como os homens conceituam a paternidade e as dificuldades que têm encontrado para assumir esse papel.

Entende-se que uma revisão de literatura que aponta os principais conceitos de paternidade existentes na atualidade pode contribuir para uma mudança de prática dos profissionais de saúde que atuam de forma direta ou indireta com o público masculino. Estes profissionais devem ser sensíveis às diferenças sociais e culturais que permeiam a realidade desses homens. Além disso, devem ser capazes de desenvolver projetos específicos e contextualizados, com segurança e ética. Isso exigirá do profissional de saúde um conhecimento sobre os diferentes estilos de vida, condições socioeconômicas, orientações religiosas e gênero, considerando todos esses fatores no contexto do cuidado que oferece. Acima de tudo, é preciso que haja um entendimento, por parte dos profissionais da educação em saúde, de que a paternagem e a maternagem devem ser responsabilidades da díade homem-mulher e exercidas de forma compartilhada.

Aponta-se, ainda, como contribuição dessa revisão de literatura sobre o conceito de paternidade, a provocação de um pensar crítico dos profissionais de saúde sobre suas práticas, deixando esses profissionais atentos para assuntos como a paternidade, podendo cooperar para a construção de um lugar social para os pais comprometidos com o cuidado aos filhos.

No que se refere especificamente ao conceito de paternidade explicitado pelos estudos, algumas descrições realizadas pelos pesquisadores mostraram um salto qualitativo na relação pai e filho, por trazer o diálogo e o aconselhamento como a principal marca dessa relação. Esse salto é caracterizado por um relacionamento mais íntimo e expressivo, se distanciando de outras categorias de respostas que descreveram um modelo tradicional da paternidade, com o pai exercendo exclusivamente a função de provedor financeiro.

No entanto, a realização desta pesquisa não esgota a discussão sobre o tema, e deixa algumas perguntas em aberto, como por exemplo, qual seria o comprometimento das políticas públicas voltadas para a saúde do homem em discutir a temática da paternidade sob a perspectiva dos homens? Questiona-se também o quanto a forma como as ações em saúde que abordam a temática da responsabilidade reprodutiva de homens e mulheres sofrem influência do conhecimento prévio dos profissionais envolvidos, resultando em posturas de rechaça e rejeição aos homens que se tornam pais e que desejam participar de todas as etapas, desde as consultas pré-natais até o parto (PEROSA; PEDRO, 2009).

Referências

ARILHA, M. M. S. **Masculinidade e Gênero**: discursos sobre responsabilidade na reprodução. 1999. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Curso de Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1999. Disponível em: https://www.pagu.unicamp.br/pf-pagu/public-files/arquivo/24_arilha_margaret_termo.pdf. Acesso em: 19 nov. 2019.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luiz Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

BENCZIK, E. B. P. A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil. **Rev. psicopedag.**, v. 28, n. 85, p. 67-75, 2011. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862011000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 nov. 2019.

BENÍTEZ, N. M. C.; CÁRDENAS, C. H. R. La gestación: periodo fundamental para el nacimiento y el desarrollo del vínculo paterno. *Avances en Enfermería*, v. 28, n. 2, p. 88-97, jul. 2010. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21384>. Acesso em: 25 nov. 2019

CARVALHO, G. M.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P. Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p.17-24, mar. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072009000100002>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 25 nov. 2019.

CASTOLDI, L.; GONÇALVES, T. R.; LOPES, R. C. S. Envolvimento paterno da gestação ao primeiro ano de vida do bebê. **Psicologia em Estudo**, v. 19, n. 2, p.247-259, jun. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-737222105008>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722014000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 25 nov. 2019.

FONSECA, J. L. C. L. **Paternidade adolescente**: uma proposta de intervenção. 1997. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Curso de Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1997. Disponível em: https://www.pagu.unicamp.br/pf-pagu/public-files/arquivo/51_fonseca_jorge_luiz_cardoso_lyra_da_termo.pdf. Acesso em: 25 nov. 2019.

FREITAS, W. M. F. *et al.* Paternidade: responsabilidade social do homem no papel de provedor. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 85-90, fev. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102009000100011>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 25 nov. 2019.

FREITAS, W. M. F. E.; COELHO, E. A. C.; SILVA, A. T. M. C. Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 1, p.137-145, jan. 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2007000100015>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000100015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 25 nov. 2019.

GENESONI, L.; TALLANDINI, M. A. Men's Psychological Transition to Fatherhood: An Analysis of the Literature, 1989-2008. **Birth**, v. 36, n. 4, p.305-318, dez. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1523-536x.2009.00358.x>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20002423>. Acesso em: 25 nov. 2019.

HOGA, L. A. K.; REBERTE, L. M. Vivencias de la paternidad en la adolescencia en una comunidad brasileña de baja renta. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 43, n. 1, p.110-116, mar. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342009000100014>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100014. Acesso em: 25 nov. 2019.

IVES, J. Men, maternity and moral residue: negotiating the moral demands of the transition to first time fatherhood. **Sociology Of Health & Illness**, v. 36, n. 7, p.1003-1019, 5 ago. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/1467-9566.12138>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25091825>. Acesso em: 25 nov. 2019.

KATZ-WISE, S. L.; PRIESS, H. A.; HYDE, J. S. Gender-role attitudes and behavior across the transition to parenthood. **Developmental Psychology**, v. 46, n. 1, p.18-28, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/a0017820>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3764615/>. Acesso em: 25 nov. 2019.

LEVANDOWSKI, D. C.; PICCININI, C. A. A interação pai-bebê entre pais adolescentes e adultos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p.413-424, 2002. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-79722002000200018>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722002000200018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 25 nov. 2019.

MEINCKE, S. M. K.; CARRARO, T. E. Vivência da paternidade na adolescência: sentimentos expressos pela família do pai adolescente. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p.83-91, mar. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072009000100010>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 25 nov. 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p.758-764, dez. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018. Acesso em: 25 nov. 2019.

OLIVEIRA, A. G.; SILVA, R. R. Pai contemporâneo: diálogos entre pesquisadores brasileiros no período de 1998 a 2008. **Psicologia Argumento**, [S. l.], v. 29, n. 66, nov. 2017. ISSN 1980-5942. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20297/19569>. Acesso em: 25 nov. 2019.

OLIVEIRA, S. C. *et al.* A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 1, maio 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i1.14118>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/14118>. Acesso em: 25 nov. 2019.

PASQUALI, L. Testes referentes a construto: teoria e modelo de construção. *In*: PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 116-135.

PEROSA, C. T.; PEDRO, E. N. R. Perspectivas de jovens universitários da Região Norte do Rio Grande do Sul em relação à paternidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p.300-306, jun. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342009000200007>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 25 nov. 2019.

SILVA, M. R.; PICCININI, C. A. Paternidade no contexto da depressão pós-parto materna: revisando a literatura. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 14, n. 1, p.5-12, abr. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-294x2009000100002>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2009000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 25 nov. 2019.

STAUDT, A. A. P.; WAGNER, A. Paternidade em tempos de mudança. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 10, n. 1, p.174-185, jun. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872008000100013. Acesso em: 25 nov. 2019.

THRELFALL, J. M.; SEAY, K. D.; KOHL, P. L. The parenting role of African-American fathers in the context of urban poverty. **Journal Of Children And Poverty**, v. 19, n. 1, p. 45-61, mar. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/10796126.2013.764846>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3728162/>. Acesso em: 25 nov. 2019.

TORRACO, R. J. Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples. **Human Resource Development Review**, v. 4, n. 3, p. 356-367, set. 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1534484305278283>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1534484305278283?journalCode=hrda>. Acesso em: 25 nov. 2019.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório:** revisão integrativa da literatura. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/publico/URSI_ES.pdf. Acesso em: 25 nov. 2019.

ZAMPIERI, M. F.; GUESSER, J.; BUENDGENS, B.; JUNCKES, J.; RODRIGUES, I. O significado de ser pai na ótica de casais grávidos: limitações e facilidades. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 483-93, 30 set. 2012. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/12244>. Acesso em: 25 nov. 2019.

Capítulo 5

Óbito fetal e sintomas depressivos

Maihana Maíra Cruz Dantas

Nathália Medeiros Cavalcanti de Moraes

Myllena do Vale Maciel Diniz Ferreira

Daniella Antunes Pousa Faria

Alessandra do Nascimento Cavalcanti

Introdução

A gravidez é uma experiência de vida que proporciona momentos de felicidade e satisfação para grande parte das mulheres. Entretanto, alguns fatores de risco podem ameaçar a saúde da díade mãe-bebê (OMS, 2011) e provocar ansiedade e sentimentos desagradáveis. Entre as intercorrências mais comuns em gestações de alto risco, tem-se o óbito fetal (OF), que é definido como a interrupção da gravidez pela morte do feto. A constatação da intercorrência é feita quando o bebê não expressa sinais vitais como a respiração, os batimentos cardíacos, as pulsações no cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária (BRASIL, 2009).

A literatura não é consistente quanto à definição do período gestacional que delimita o OF e o diferencia de um aborto, por exemplo. Tomemos a posição da especialidade médica obstétrica: o OF ocorre entre a vigésima semana gestacional e o nascimento, sendo considerado precoce quando ocorrido até a vigésima oitava semana e regular deste mês em diante. A morte fetal é precedente a expulsão ou extração do feto do corpo da mãe (AQUINO *et al.*, 2000).

A Organização Mundial da Saúde (2011) aponta as cinco principais causas de natimortalidade como sendo: a) complicações no parto; b) infecções maternas durante a gravidez; c) enfermidades maternas, principalmente hipertensão e diabetes; d) restrição do crescimento fetal e e) anomalias congênitas.

É importante ressaltar que estes são fatores de risco e não preditores do OF.

Tem-se observado uma grande prevalência de nascimentos natimortos em todo o mundo. Os dados mais recentes a nível global são de 2009, quando ocorreram aproximadamente 2.6 milhões de OF, o que corresponde a uma estimativa de 7200 bebês nascidos mortos por dia no mundo (OMS, 2011).

As mulheres que vivenciam um óbito fetal tendem a apresentar sintomas de ansiedade e de depressão, sendo importante a avaliação desses sintomas logo após a perda, como também em um pós-parto subsequente, mesmo que a próxima gestação seja de um bebê saudável. Por isso, é importante que os profissionais de saúde estejam atentos aos aspectos psicológicos e, em especial, aos sintomas depressivos apresentados pelas genitoras neste contexto (COUTO *et al.*, 2009; GRAVENSTEEN, HELGADOTTIR, JACOBSEN, SANDSET, EKEBERG, 2012).

A depressão afeta o humor (caracteristicamente triste, vazio ou irritável), altera a capacidade funcional das pessoas e é marcada também por mudanças na dimensão somática e cognitiva da pessoa (APA, 2013). Diante de um OF, que pode ser considerado uma vivência traumática, não raro a mãe e familiares apresentam sintomas depressivos. É natural e esperada a vivência do luto diante da morte, mas com a persistência dos sintomas durante período prolongado de tempo ou elevada intensidade deles, é importante dedicar atenção e cuidado à genitora.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) relata que o óbito fetal é pouco conhecido no Brasil. Diante disto, pretende-se investigar a produção científica sobre óbito fetal e sintomas depressivos. Destaca-se a relevância de estudar a literatura científica nacional e internacional a respeito deste fenômeno, para que os saberes sejam estruturados e possam fundamentar práticas em saúde para a melhoria da qualidade de vida das mães e seus familiares.

Método

Este trabalho foi realizado sob a luz do questionamento “o que a literatura científica produziu sobre óbito fetal e sintomas depressivos?” e se caracteriza como revisão integrativa de literatura. Como tal, é obra que se propõe a definir conceitos e revisar teorias e evidências (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Neste capítulo, buscou-se conhecer a relação entre os termos “óbito fetal” e “depressão” através de publicações científicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que contemplou as bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), e também pelas Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e a ISI Web of Science, tendo em vista o grande alcance científico destas enquanto fonte de dados da saúde no cenário nacional e internacional.

Os termos mencionados foram pesquisados em inglês e português, e os resultados obtidos a partir deles foram filtrados pelos seguintes critérios de inclusão: textos completos disponíveis online, escritos em língua inglesa, portuguesa ou espanhola e publicados de janeiro de 2005 a dezembro de 2014. O procedimento seguinte à aplicação dos filtros automáticos (oferecidos pelas ferramentas de busca) foi a seleção através da leitura dos resumos dos textos filtrados. A partir da

leitura, as pesquisadoras julgaram os textos como pertinentes ou não ao objetivo deste trabalho de acordo os critérios de exclusão preestabelecidos: não oferecer informações suficientes ou não dedicar enfoque à temática “óbito fetal e sintomas depressivos”; e trabalhos de revisão da literatura.

Para realizar análise descritiva dos artigos compilados, uma tabela foi estruturada no software de criação de planilhas Excel, que os destrinchou nos seguintes dados: base de dados, título, autores, país de origem, idioma, revista, ano de publicação, objetivo, método, tipo de estudo, amostra, instrumentos, resultados e conclusão. Com estes, inferiram-se as frequências dos dados. Este material fundamentou o conjunto de resultados, discussões e conclusões que se apresentam a seguir.

Resultados

A primeira busca nas bases de dados originou o conjunto de 574 artigos. A primeira filtragem (critérios de inclusão) selecionou 191 artigos, dos quais 106 eram da base de dados ISI Web of Science, 79 da BVS e 6 da Scielo. Os 191 artigos tiveram seus resumos lidos e avaliados quanto aos critérios de exclusão, o que provocou a retirada de 110 artigos por se distanciarem do tema focal e não atenderem ao objetivo deste trabalho, 33 por terem escapado ao filtro automático e não disponibilizarem o texto na íntegra, 18 por não se caracterizarem como artigos, 4 por serem repetidos e já haverem atendido a um dos critérios exclusivos anteriores e 4 por serem revisões de literatura. Com isso, foram selecionados 24 artigos. Destes, 7 foram publicados em duas bases de dados e, por isso, excluídos. Por fim, foram selecionados 17 artigos.

Com relação às bases de dados, 70.6% (12) dos artigos foram encontrados na ISI Web of Science e 29.4% (5) na BVS, sendo 4 deles da Medline e 1 da Lilacs. Acerca do idioma, 94.1% (16) dos artigos foram publicados em inglês, sendo que 5.8% (1) foi representado pela língua portuguesa.

Tabela 1 – Distribuição da quantidade de artigos por ano de publicação

Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Quantidade de artigos	0	0	0	2	3	0	5	0	4	3

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto ao país de origem, a maior parte dos artigos (6) foi construída nos Estados Unidos da América, o que representa 35.2% do total de trabalhos. Ainda no continente americano, 11.7% (2) dos artigos foram escritos por pesquisadores brasileiros. A Alemanha também apresenta 11.7% (2) dos trabalhos e, além destes, cada um dos seguintes países foi originário de um artigo aqui analisado: Austrália, Nigéria, Bangladesh, Noruega, Reino Unido, Iran e Dinamarca.

Sobre o tipo metodológico de estudo, 88.2% (15) dos artigos utilizaram o método de natureza quantitativa para análise de dados, e os demais 11.8% (2) seguiram metodologia qualitativa. Entre os instrumentos utilizados, o *Impact of Event Scale* (IES) foi aplicado em 17.6% (3) dos estudos, e a *Center for Epidemiological Studies Depression Scale* (CES-D) foi utilizada em 11,7% (2) dos trabalhos, assim como o *Inventory of Complicated Grief*, o *Brief Symptom Inventory* e a *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Os demais instrumentos identificados foram utilizados em somente um dos estudos, como é o caso da entrevista semiestruturada, incorporada por artigo de natureza qualitativa.

Discussão

Pesquisas têm destacado a importância de estudar a relação entre o óbito fetal e a saúde psíquica materna durante o período da gravidez e do pós-parto subsequente (COUTO *et al.*, 2009; GRAVENSTEEN *et al.*, 2012), visto que as mulheres com morte perinatal vivenciam consequências sociais e psicológicas negativas, apresentando uma maior vulnerabilidade (GAUSIA *et al.*, 2011). Tem-se constatado que mulheres que sofreram perda em uma gravidez anterior apresentam uma maior predisposição a sentir tristeza e preocupação excessiva durante uma gestação posterior (CHOJENTA *et al.*, 2014). Além de sintomas de tristeza, também tem sido observado que genitoras que tiveram histórico de morte intrauterina fetal têm sintomas depressivos e de ansiedade mais intensos, bem como uma pior qualidade de vida do que genitoras de bebês nascidos vivos (COUTO *et al.*, 2009; GRAVENSTEEN *et al.*, 2012).

Portanto, tem-se observado alta prevalência de sintomas depressivos em mulheres que tiveram a vivência de morte fetal (COWCHOCK *et al.*, 2011). Considerando que os sintomas depressivos tendem apresentar um padrão persistente, voltando a ser diagnosticado em um pós-parto posterior, mesmo quando esse é marcado pelo nascimento de uma criança saudável, faz-se relevante que sejam realizadas intervenções direcionadas para mulheres que tiveram perda pré-natal anterior, o que pode vir a proporcionar benefícios para a saúde das genitoras e de seus bebês (BLACKMORE *et al.*, 2011).

Uma maneira de auxiliar o desenvolvimento de intervenções, é identificar os aspectos que podem atuar como um dos possíveis fatores de risco e de proteção relacionados com os sintomas depressivos neste período. Esta identificação pode auxiliar os profissionais de saúde a saber que aspectos devem ser mais enfatizados e aos quais eles devem estar mais atentos.

Quanto aos fatores de risco, uma pesquisa destacou que o óbito fetal e perdas após 20 semanas de gestação são aspectos associados a maior prevalência de depressão (OBI; ONAH; OKAFOR, 2009). Salienta-se também que as mães que engravidaram novamente dentro de 6 meses, quando comparadas aquelas que não tiveram uma gravidez subsequente, manifestaram maior risco de apresentar sintomas depressivos (SURKAN; RÅDESTAD; CNATTINGIUS; STEINECK; DICKMAN, 2008).

Já no que se refere aos fatores de proteção, um estudo constatou que os níveis de ansiedade e depressão são menores em mães que receberam apoio social após ser constatado o óbito fetal (CACCIATORE; SCHNEBLY; FROEN, 2009) e que a atividade física pode ser utilizada como uma estratégia para proporcionar melhorias aos sintomas depressivos neste contexto (HUBERTY; COLEMAN; ROLFSMEYER; WU, 2014). Ademais, a presença de marido, filhos, pais, parentes e amigos, assim como ter uma religião, foram identificados como estratégias positivas de enfrentamento (OBI *et al.*, 2009).

Outro aspecto de fundamental relevância, é a possibilidade de as mulheres segurarem seus bebês após a morte fetal, já que alguns profissionais de saúde têm referido que

essa é uma ação que pode vir a desencadear traumas nas mulheres. Entretanto, o que os estudos têm constatado é que a mãe poder ver e segurar o seu bebê natimorto durante o tempo que desejar está associado a uma menor prevalência de sintomas de depressão (CACCIATORE, RÅDESTAD, FRØEN, 2008; SURKAN *et al.*, 2008).

O conhecimento a respeito de intervenções bem-sucedidas, desenvolvidas com mulheres que vivenciaram o óbito fetal, é um aspecto que pode vir a auxiliar os profissionais de saúde que trabalham com essa população. Kersting, Kroker, Schlicht, Baust e Wagner (2011) investigaram a eficácia de um programa de intervenção em terapia cognitivo-comportamental, baseado na internet, para mães após perda na gravidez. Os referidos autores identificaram que o programa representa uma abordagem de tratamento eficaz que apresentou efeitos estáveis, podendo vir a proporcionar melhorias para a prestação de cuidados para as mulheres que estão vivendo esta situação de perda traumática. O uso da internet para o desenvolvimento de intervenções neste contexto foi abordado em outro estudo, que constatou ser este um tipo de tratamento viável e eficaz em termos de custos, trazendo benefícios para a saúde mental em geral (KERSTING *et al.*, 2013).

A terapia cognitivo-comportamental também foi utilizada por Silva e Nardi (2011), mas em um estudo de caso que se refere ao tratamento de luto que decorreu de uma perda gestacional. Como resultado, foi constatado que a paciente apresentou redução da sintomatologia depressiva e ansiossêmica, bem como de sentimentos de desesperança. Além

disso, foi observada uma melhoria na qualidade do sono e, em relação aos resultados do Questionário de Saúde Geral de Goldberg, uma forte redução em “desejabilidade de morte” e “desordens psicossomáticas”.

Faz-se premente destacar que as pesquisas enfatizaram investigações desenvolvidas com mulheres que tiveram a vivência de óbito fetal. Os pais e familiares foram citados apenas como rede de apoio, vindo a atuar como um possível fator de proteção para as genitoras. Assim, destaca-se a importância do desenvolvimento de novos estudos que ressaltem a experiência dos demais integrantes da família que vivem esta perda.

Outro aspecto a ser salientado, é a ampla variedade de instrumentos utilizada para avaliação dos sintomas depressivos, o que impossibilita a comparação entre os resultados encontrados. Ademais, poucos estudos relataram intervenções realizadas neste contexto, sendo um deles um estudo de caso.

Por fim, destaca-se que o conhecimento abordado na literatura analisada neste trabalho pode vir a auxiliar os profissionais de saúde que têm contato frequente com a morte fetal, na orientação em relação a como proceder neste momento de luto. O conhecimento a respeito da prevalência dos sintomas depressivos, dos fatores de risco e de proteção para esta sintomatologia, bem como de intervenções desenvolvidas neste momento, pode possibilitar melhorias para compreensão dos aspectos psicológicos das mulheres que passam por uma perda gestacional.

Considerações finais

Diante do exposto, constatou-se que a investigação sobre sintomas depressivos relacionados à experiência de óbito fetal é um movimento ainda tímido e recente na literatura científica. Por isso, o campo oferece margem para futuros estudos, principalmente se abrangerem a percepção do pai diante do óbito fetal, já que os estudos identificados na presente revisão não o contemplaram.

A experiência de óbito fetal foi frequentemente associada a sintomas depressivos no pós-parto e posteriormente a ele. Além de abordarem a demanda de sofrimento psíquico, alguns estudos já expõem estratégias de enfrentamento, fatores de proteção, tratamento e intervenções eficazes para lidar com o problema de saúde. Espera-se que estes dados se propaguem na comunidade científica e sociedade em geral para a redução da sintomatologia depressiva relacionada ao óbito fetal.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.– APA. **DSM-V**: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 992 p.

AQUINO, M. M. A. de *et al.* Conduta Obstétrica na Apresentação Pélvica. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 8, p. 519-523, set. 2000. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032000000800008>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032000000800008&lng=en&nr](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032000000800008&lng=en&nr=m=iso) m=iso. Acesso em: 27 nov. 2019.

BLACKMORE, E. R.; CÔTÉ-ARSENAULT, D.; TANG, W.; GLOVER, V.; EVANS J.; GOLDING J.; O'CONNOR, T. G.. Previous prenatal loss as a predictor of perinatal depression and anxiety. **Br J Psychiatry**, Cambridge, v. 198, n. 5, p. 373-378, jan. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083105>. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/previous-prenatal-loss-as-a-predictor-of-perinatal-depression-and-anxiety/770FE6694EEBBA93B24223707841C4AC>. Acesso em: 27 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf. Acesso em: 27 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Mortalidade Perinatal: Síntese de evidências para políticas de saúde**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 43 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_mortalidade_perinatal.pdf. Acesso em: 27 nov. 2019.

CACCIATORE, J.; RÅDESTAD, I.; FRØEN J. F. Effects of contact with stillborn babies on maternal anxiety and depression. **Birth**, v. 35, n. 4, p. 313-320, nov. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2008.00258.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1523-536X.2008.00258.x>. Acesso em: 27 nov. 2019.

CACCIATORE, J.; SCHNEBLY, S.; FROEN, J. F. The effects of social support on maternal anxiety and depression after stillbirth. **Health Soc Care Community**, v. 17, n. 2, p. 167-176, fev. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2008.00814.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2524.2008.00814.x>. Acesso em: 27 nov. 2019.

CHOJENTA, C.; HARRIS, S.; REILLY, N.; FORDER, P.; AUSTIN, M. P.; LOXTON, D. History of pregnancy loss increases the risk of mental health problems in subsequent pregnancies but not in the postpartum. **PloS one**, São Francisco, v. 9, n. 4, p. e95038, abr. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0095038>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0095038>. Acesso em: 27 nov. 2019.

COWCHOCK, F. S.; ELLESTAD, S. E.; MEADOR, K. G.; KOENIG, H. G.; HOOTEN, E. G.; SWAMY, G. K. Religiosity is an important part of coping with grief in pregnancy after a traumatic second trimester loss. **J Relig Health**, Suíça, v. 50, n. 4, p. 901-910, ago. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-011-9528-y>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10943-011-9528-y>. Acesso em: 27 nov. 2019.

COUTO, E. R.; COUTO, E.; VIAN, B.; GREGÓRIO, Z.; NOMURA, M. L.; ZACCARIA, R.; PASSINI JR., R. Quality of life, depression and anxiety among pregnant women with previous adverse pregnancy outcomes. **Sao Paulo Med J**, v. 127, n. 4, p.185-189, jul. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802009000400002>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802009000400002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 nov. 2019.

GRAVENSTEEN, I. K.; HELGADOTTIR, L. B.; JACOBSEN, E. M.; SANDSET, P. M.; EKEBERG, Ø. Long-term impact of intrauterine fetal death on quality of life and depression: a case-control study. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 12, n. 1, p. 1-9, jun. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-43>. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2393-12-43>. Acesso em: 27 nov. 2019.

GAUSIA, K.; MORAN, A. C.; ALI, M.; RYDER, D.; FISHER, C.; KOBLINSKY, M. Psychological and social consequences among mothers suffering from perinatal loss: perspective from a low-income country. **BMC Public Health**, v. 11, n. 451, p. 1-9, jun. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-451>. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-11-451>. Acesso em: 27 nov. 2019.

HUBERTY, J. L.; COLEMAN, J.; ROLFSMEYER, K.; WU, S. A qualitative study exploring women's beliefs about physical activity after stillbirth. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 14, n. 26, p., jan. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-26>. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2393-14-26>. Acesso em: 27 nov. 2019.

KERSTING, A.; KROKER, K.; SCHLICHT, S.; BAUST, K.; WAGNER, B. Efficacy of cognitive behavioral internet-based therapy in parents after the loss of a child during pregnancy: pilot data from a randomized controlled trial. **Arch Womens Ment Health**, v. 14, n. 6, p. 465-477, dez. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00737-011-0240-4>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00737-011-0240-4>. Acesso em: 27 nov. 2019.

KERSTING, A.; DÖLEMEYER, R.; STEINIG, J.; WALTER, F.; KROKER, K.; BAUST, K.; WAGNER, B. Brief Internet-based intervention reduces posttraumatic stress and prolonged grief in parents after the loss of a child during pregnancy: a randomized controlled trial. **Psychother Psychosom**, Suíça, v. 82, n. 6, p. 372-381, out. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1159/000348713>. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/Abstract/348713>. Acesso em: 27 nov. 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA R. C. C. P.; GALVÃO C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 nov. 2019.

OBI, S. N.; ONAH, H. E.; OKAFOR, I. I. Depression among Nigerian women following pregnancy loss. **Int J Gynaecol Obstet**, Reino Unido, v. 105, n. 1, p. 60-62, dez. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2008.11.036>. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/j.ijgo.2008.11.036>. Acesso em: 27 nov. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Sexual and reproductive health**: 2.6 million babies stillborn in 2009. 2011. Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/stillbirth/Press_release_stillbirths_2011/en. Acesso em: 27 nov. 2019.

SILVA, A. C. O.; NARDI, A. E. Terapia cognitivista-comportamental para perda gestacional: resultados da utilização de um protocolo terapêutico para luto. **Rev Psiq Clín**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 122-124, jul. 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832011000300007> Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832011000300007&lng=en&nr](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832011000300007&lng=en&nr=m=iso) Acesso em: 27 nov. 2019.

SURKAN, P. J.; RÅDESTAD, I.; CNATTINGIUS, S.; STEINECK, G.; DICKMAN, P. W. Events after stillbirth in relation to maternal depressive symptoms: a brief report. **Birth**, v. 35, n. 2, p. 153-157, mai. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2008.00229.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1523-536X.2008.00229.x>. Acesso em 27 nov. 2019.

Capítulo 6

Aborto na adolescência

Daniel Antunes Freitas

Divanise Suruagy Correia

Eulália Maria Chaves Maia

Anna Cecília Chaves Gomes

Introdução

A adolescência é o período que abrange a segunda fase da vida humana. Trata-se de um fenômeno que pode ser estudado sob o ângulo das mudanças provocadas pela puberdade ou pelos fatores psíquicos. A cultura ocidental divulga a ideia de que a adolescência é um período de crises, mas nem todo adolescente é problemático, apesar das várias manifestações comportamentais que vivencia neste período. Contudo, quando acontecem situações que interferem no processo de desenvolvimento do adolescente, os riscos de uma crise aumentam e merecem atenção, frente à vulnerabilidade a que este está exposto. Nestes casos, se enquadram a gravidez não planejada e o aborto provocado.

Apresentamos aqui reflexões sobre o aborto provocado na adolescência, consequência geralmente de uma gravidez não esperada. Para isso, tecemos comentários sobre adolescência, gravidez nesse momento e questões éticas relacionadas ao abortamento, utilizando a Teoria da Psicanálise e da Bioética Principlista para discutir o tema.

Adolescência

A passagem pela adolescência é um caminho mental de idas e vindas, no qual aparecem a progressão, a digressão e a regressão, e os mecanismos defensivos e adaptativos se interligam, ocorrendo uma elasticidade do movimento psicológico (BLOS, 1985). A puberdade é o processo somático individual que marca a entrada na adolescência e acontece cada vez mais cedo em todo o mundo. Neste momento, meninos e meninas começam a mostrar suas características sexuais secundárias como: aumento dos órgãos genitais (testículos e pênis), modificação da voz, aparecimento de pelos púbicos e axilares, crescimento das mamas e arredondamento das formas. Por ser um processo individual, a puberdade está atrelada a fatores biológicos e depende de fatores genéticos e ambientais (ALBERTI, 2004).

Junto a essas modificações orgânicas, o adolescente passa por outras psicológicas quando realiza elaborações de novos conceitos e busca uma nova identidade. O conceito atual da adolescência, na cultura ocidental, surgiu a partir da industrialização da sociedade e do desenvolvimento da burguesia. Definida como o momento em que se deixa de ser criança e se ingressa no mundo adulto, esta fase é marcada por grandes transformações que são percebidas e sentidas pelos indivíduos, segundo as influências do meio sociocultural em que estão

inseridos. Nesse momento, tudo parece ser mais intenso, novo e inconstante (LEVISKY, 1995; TUBERT, 2000).

A adolescência é um fenômeno psicológico e social que apresenta peculiaridades conforme o ambiente social, econômico e cultural onde esteja inserido o ser que a vivencia. A idade inicial varia de acordo com o olhar a partir do qual se mira este processo; todavia é consenso, na área da saúde, que a puberdade marca essa entrada com as mudanças somáticas e psicológicas provocadas pelos hormônios sexuais e com o aparecimento dos caracteres sexuais secundários.

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2015) define a juventude como o período dos 10 aos 24 anos e a adolescência dos 10 aos 19 anos. A adolescência é subdividida em: **inicial**, dos 10 aos 14 anos de idade, quando se destacam as transformações corporais e alterações psíquicas dela decorrentes; **intermediária**, dos 14 aos 16 anos de idade, que tem como centro as questões relacionadas à sexualidade; **final**, dos 16 aos 19 anos de idade, que traz o estabelecimento de novos vínculos, a profissionalização, com o ingresso no mundo dos adultos. Apesar de arbitrária, essa subclassificação auxilia na avaliação do crescimento/desenvolvimento e na delimitação dos riscos à saúde, aos quais o adolescente se expõe com relativa facilidade, em decorrência de suas características (WHO, 2015).

A modificação do estado de maturação sexual influencia nos interesses e atitudes do adolescente, aparecendo nas

transformações mentais. O desenvolvimento produz diferenciação e integração da personalidade, junto à capacidade de avaliar e acomodar estímulos que permitem ao ego do jovem viver harmonicamente.

A etapa da lactância na infância é governada pelo princípio do prazer e da dor, que vai desmunindo à medida que a criança confia em sua mãe, ou figura materna, e atende a suas necessidades físicas e emocionais. Essa situação de vida é revivida em qualquer outra situação crítica. Dessa forma, a regularização da ansiedade é inicialmente desempenhada pelas figuras parentais e, aos poucos, vai sendo assumida pela criança, que busca novas maneiras de dominá-la até que preserve suas aspirações e derrotas, fazendo dos pais uma parte de si mesmas. Durante a adolescência, é dado o segundo passo, ou segundo processo de individuação, identificação, quando os pais são retirados de si, ocorrendo a obtenção da própria identidade (BLOS, 1985).

O ajustamento às novas séries de condições interiores e exteriores é um momento crucial, que se inicia ao nascer, reaparece no final do primeiro ano com a eclosão da genitalidade e se encerra na adolescência. A comunicação verbal adquire significado particular nesse período e é uma preparação para a ação. Nesse momento, a palavra está investida de onipotência, semelhante à que existia na infância e, dessa forma, falar de amor equivale ao próprio amor. Logo, não ser entendido em suas comunicações verbais implica um sentimento de não aceitação da sua capacidade de ação. A susceptibilidade do

adolescente quando não escutado, visto, amado, pode explicar o mecanismo que ele usa quando a comunicação fracassa e ele passa a agir, atuar, naquilo que gostaria muitas vezes de apenas verbalizar (ABERASTURY, 1986; BLOS, 1985).

O adolescente é quem mais sofre os impactos de uma realidade social frustrante, por causa da crise essencial da etapa de vida que atravessa. A sua vulnerabilidade aumenta ao assimilar os impactos projetivos dos seres humanos com quem convive e da sociedade na qual está inserido. Assim, encara-se dos conflitos dos outros, retratando as falhas dessa sociedade. A sua problemática é importante para ele, que precisa sentir e expressar suas necessidades, além de vivenciá-las sem exigências severas sobre a informação de seus atos para iniciar sua individuação como ser. O adolescente precisa, todavia, do acompanhamento e, se possível, aprovação dos pais, para aliviar a culpa de suas escolhas. Fala-se, aqui, de um adolescente que vive em família, sejam quais foram as características ela apresente. Não se trata, portanto, do adolescente de rua ou que vive nas ruas, pois este, apesar de apresentar o processo psicológico comum à referida fase, tem acrescido outros riscos e vulnerabilidades.

As adaptações da adolescência são realizadas de acordo com a realidade interior, que é modelada por experiências pregressas de acordo com a cultura, a família e o ambiente em que o adolescente se encontra inserido. Isto caracteriza a maneira que cada ser utiliza para passar por essa fase de desenvolvimento, que é permeada por fatores socioculturais e marcada pelo ser individual e/ou coletivo.

Podemos classificar a adolescência em quatro tipos: amputada, em condensação simbólica, exuberante e abortada. A adolescência amputada é encontrada nos ambientes onde o jovem vive em atmosfera altamente repressiva ou onde há luta pela subsistência. A adolescência que oferece uma condensação¹ simbólica é um fenômeno quase desaparecido; consiste em condensar a situação da adolescência num ritual ou fato simbólico. Exemplos são a aquisição da autorização para participar de festas e para o uso da maquiagem e do sapato alto pelas jovens após completarem os quinze anos.

A adolescência exuberante apresenta um comportamento decorrente da ação direta das necessidades do adolescente, que tende a atuar diretamente no que é conflitivo em sua mente, não poupando modas, expressões que permitam apregoar sua inconformidade e desejo. Finalmente, a adolescência abortada é diferente das três anteriores, apresentando uma patologia mental de origem anterior ao período vivido no momento, em que o manejo dos processos intrapsíquicos é impedido ou dificultado. São os casos das anorexias nervosas e outras patologias severas, como psicoses e processos obsessivos, que se fixam como caráter doentio e permanecem para o resto da vida (CARVAJAL, 1998).

A sociedade se organiza em torno de regras, leis, costumes e tradições que se perpetuam através da cultura como valores grupais geralmente aceitos por seus componentes.

1 Condensação é um dos modos essenciais do funcionamento dos processos inconscientes; representação única das cadeias associativas. Inicialmente descrita por Freud nos sonhos, ela se realiza por diferentes meios, tais como um tema ou uma pessoa (LAPLANCHE; PONTALIS, 1995).

Apesar do processo da adolescência relacionar-se mais de perto com fatores extrínsecos de uma região ou cultura, há aspectos universais a ele relacionados. Verifica-se que, a partir das sociedades primitivas até as atuais, é garantido um significado social para a aquisição da capacidade reprodutora, ratificado pela puberdade, pelo aparecimento da primeira ejaculação ou menstruação.

O adolescente mostra seu ser social com a busca dos grupos que fortalecem a fragilidade egóica comum nessa fase. Nesse encontro de outras identidades similares, há o fortalecimento do ego e uma vivência de poder. O grupo é uma confraria, uma instituição que lhe fortalece e auxilia na estruturação de sua identidade (OUTEIRAL, 1994).

Fisicamente, o adolescente está preparado para ser reprodutor, todavia, psicossocialmente, ainda é imaturo. Liberado pela biologia e pela sociedade, ele precisa aprender a lidar com seu corpo, desejos, afetos e tornar-se consciente. Na infância, havia uma informação de que o crescimento apareceria tornando o ser parecido com os pais; na adolescência, tal crescimento se concretiza e, com ele, surge a liberdade quanto ao momento presente – esta liberdade, por sua vez, exige planos (LEVISKY, 1995). O mundo atual requer cada vez mais o exercício da liberdade, no entanto urge uma liberdade responsável, com limites úteis, que possibilitem ao jovem a ascensão ao mundo adulto, com segurança e normas que o ajudem a adaptar-se ou modificar-se, resolvendo seus conflitos sadiamente, consigo mesmo e com os outros.

Sexualidade

Pensar em adolescência traz à mente questões sobre sexualidade, uma vez que é nesta fase que esta transborda com toda força e possibilita ao ser humano vivenciá-la em sua plenitude, tornando-se um ser também reprodutivo. A sexualidade é entendida como os sentimentos e o comportamento sexual das pessoas e passou por vários olhares ao longo dos tempos na cultura ocidental. Trata-se de um tema que tem permeado o cotidiano da humanidade e participado das lutas e conquistas de espaço por parte das mulheres.

Fato marcante na história, o surgimento dos escritos de Freud sobre o tema, em 1905, inicia uma revolução no pensamento da época, definindo sexo não apenas como vida sexual genital, mas como direção humana básica na satisfação das necessidades e na obtenção de prazer, seja sexual ou não (BLOS, 1985). O século XX destaca-se pelo desenvolvimento tecnológico, pela informação científica na área médica e pela abertura dos meios de comunicação. O advento da pílula proporciona a liberação sexual da mulher, liberando-a para o sexo por prazer e não apenas para a procriação. Todavia, as mudanças nos costumes sexuais, com diminuição da rigidez dos padrões sexuais, proporcionam o início de uma vida sexual cada vez mais cedo e mal-(in)formada, principalmente entre as mulheres.

Apesar da gama de informações ofertada pela mídia no Brasil, jovens do sexo feminino ainda não conhecem adequadamente seus corpos, sua fisiologia e sexualidade, principalmente aquelas que se encontram nas classes brasileiras socioeconômicas menos favorecidas. Acontecimentos da vida sexual como menstruação, gravidez e masturbação ainda são vistos de forma fantasiosa, permeada pelo pensamento mágico típico do adolescente.

Os meios de comunicação promovem a erotização e a sensualidade de forma exagerada entre crianças e adolescentes, deixando estes últimos, muitas vezes, desorientados, sem orientação adequada, necessitando enfrentar o problema sozinhos (ou entre seus pares), não sabendo harmonizar o que a natureza autoriza. A ausência de diálogo com os pais/responsáveis sobre o sexo leva ao alheamento e a aprendizagem muitas vezes com conceitos errôneos entre os jovens da mesma idade (CORREIA; MAIA, 2009).

Há, na sociedade atual, divergências entre a palavra e os atos, refletindo uma moral contraditória, que, ao mesmo tempo que liberta certos padrões de comportamento e valores relativos à sexualidade, a reprime. Tais ações repressivas são inerentes à educação sexual tradicional, considerada, ainda, como solução para o controle das doenças sexualmente transmissíveis, da gravidez e do aborto na adolescência.

Adolescentes iniciam cada vez mais cedo suas atividades sexuais genitais. Talvez isso aconteça porque a maturidade sexual desses adolescentes também acontece cada vez mais

cedo, o que faz com que eles sofram uma pressão do grupo ao qual pertencem para tal comportamento. Para ser aceito e sentir-se igual a seus pares, muitas vezes o adolescente cede à pressão e inicia a vida sexual sem a maturidade necessária para assumir as consequências. Nesse contexto, os métodos contraceptivos são conhecidos, porém não usados, e as razões são variadas: o pensamento mágico de que nada acontece consigo; o medo dos preconceitos vividos entre os pares mais conservadores por já ser sexualmente ativo (o que poderia sugerir certa promiscuidade) e o receio de ser descoberto pelos pais (CORREIA; PONTES; CAVALCANTE; EGITO; MAIA, 2009).

Dessa forma, a sexualidade é um dos aspectos que mais sofre modificação durante a adolescência e o que exige reflexão sobre os diversos sentidos que o seu exercício adquire para o adolescente. Faz parte de suas descobertas, das experiências pessoais e da expressão da vida. A vivência da sexualidade sem culpas ou sofrimentos exige o respeito a si e aos outros, bem como o enfrentamento dos sentimentos. Isto pode ser adquirido através do próprio conhecimento, da consciência de quem se é, responsabilizando-se por seus atos e escolhas.

Assim, a atividade sexual sem a devida maturidade e responsabilidade aparece na incidência das doenças sexualmente ativas e na gravidez não planejada. No Brasil, os fatores que estão geralmente relacionados com o aparecimento da gravidez nesse período são: a monoparentalidade feminina, a precariedade socioeconômica, a interrupção do processo de escolarização e as dificuldades de inserção profissional (CABRAL, 2005).

Gravidez e aborto na adolescência

Compreender o aborto na adolescência exige o entendimento de algumas considerações sobre a gravidez, que aparece com características bem peculiares nessa fase de vida. A epidemia de HIV/AIDS provocou estudos que reconheceram a importância do comportamento sexual e da sua relação com a saúde. Apesar disso, a gravidez não planejada na adolescência ainda é problema de saúde pública no Brasil.

A gravidez determina, na mulher, um estado fisiológico, psicológico e social que modifica o corpo, os hábitos e a mente. A maternidade ainda é vista pela sociedade atual como um tema sagrado. Badinter (1985) afirma, todavia, que as atitudes maternas não são instintivas, apesar de se acreditar que o amor materno pelo filho é forte e deve ser assim de uma forma geral. A autora diz ainda que o amor materno é apenas um sentimento e, como tal, é incerto, frágil e imperfeito. A ternura pode existir ou não na relação entre mãe e filho, brotando diversas expressões que podem revelar este amor, que vai do grande ao pequeno, do muito ao pouco ou quase nada.

A gravidez é vista como uma crise normativa ou transicional no desenvolvimento e no ciclo vital da mulher. Quando ela ocorre durante a adolescência, é considerada uma dupla crise, porque à crise inerente a essa fase de desenvolvimento, se acrescenta a crise da gravidez, sendo então duas crises superpostas (MALDONADO, 2010).

No Brasil, verifica-se o aumento do número de gravidez na faixa etária dos 10 aos 15 anos, que corresponde às duas primeiras fases da adolescência, acarretando uma maior vulnerabilidade aos riscos gravídicos², ao se considerar o desenvolvimento corporal. Nessa idade, o número de gestações vem aumentando e não segue a tendência de queda do resto da população (ALTMANN, 2007). Um grupo grande de adolescentes brasileiras apresenta uma segunda, terceira ou até quarta gestação sem planejamento, com frequência alta de repetição ocorrendo após pequeno espaço de tempo entre elas (ALMEIDA; MAIA, 2015).

O fenômeno da gravidez não planejada nesse período traz a reflexão sobre o aborto provocado, que, apesar de proibido por lei no Brasil, é realizado na adolescência. Por sua proibição, o estudo claro sobre o tema não é fácil, sendo, as estatísticas, baseadas em estimativas e estudadas com subnotificações. Estudos mostram que são altos os números de abortos inseguros, principalmente entre as mulheres em situação de pobreza, que recorrem ao aborto clandestino como forma de “planejamento familiar”, verificando-se elevada taxa de complicações pós-aborto (BRASIL, 2006).

Assumir ou não uma gravidez, assim como o exercício de uma vida sexual ativa com o uso de métodos contraceptivos, são situações de crescimento e aprendizado de responsabilidades e autonomia para as adolescentes. A maneira como as adolescentes brasileiras enfrentam as primeiras suspeitas de

2 Risco gravídico é a vulnerabilidade a agravos físicos, psíquicos e sociais a que estão expostos a gestante e o feto.

gravidez associa-se a duas situações: uma dependente do relacionamento prévio com os pais (da possibilidade de diálogo entre gerações e da atitude dos pais em relação à sexualidade) e outra do relacionamento existente entre os parceiros envolvidos (CORREIA; MAIA, 2009).

O aborto provocado é problema de saúde na América Latina, e as estatísticas sobre mortalidade, relacionadas com hospitalizações, assinalam-no como uma das principais causas de morte de mulheres no Brasil. A mortalidade decorrente do aborto, na maioria das vezes, ocorre entre mulheres solteiras ou separadas, o que revela desigualdades dos efeitos danosos da clandestinidade e criminalização do aborto, que alcança uma parte mais vulnerável da população: mulheres jovens, pobres, negras, com baixa escolaridade e com menor acesso às informações necessárias (MARTINS; MENDONÇA, 2005).

O número de abortamento espontâneo não é diferente de uma população para outra, no entanto os percentuais referentes aos abortos induzidos são divergentes entre os países e os diversos grupos sociais e étnicos. Nos locais onde o ato é legalizado, os registros são mais confiáveis do que nos lugares onde o ato é ilegal. Países desenvolvidos apresentam uma diminuição nos números de gravidez e abortamento provocado na adolescência; países em desenvolvimento, todavia, mostram alta prevalência de abortos e baixo uso de métodos contraceptivos nessa fase (SEDGH; HENSHAW; SINGH; ÅHMAN; SHAH, 2007).

Mesmo nos países onde os métodos contraceptivos estão facilmente disponíveis, como no Brasil, o número de gravidez não planejada é alto e parte delas termina em abortamento provocado. São várias as razões que levam uma mulher a provocar um aborto e geralmente estão associadas com a idade, o fator socioeconômico e o número de filhos. As adolescentes o praticam porque são ainda estudantes, dependentes economicamente dos pais, ou porque foram abandonadas pelos companheiros (DINIZ; CORRÊA; SQUINCA; BRAGA, 2009).

Pattis (2000) afirma que o aborto em si não existe, o que existe são as pessoas que abortaram. Este fenômeno multifacetado exige um olhar especial para poder se escutar tudo o que as pessoas praticantes de tal ato têm a revelar. Sabe-se que, apesar da ilegalidade do aborto trazer consequências para a saúde das mulheres, ela pouco impede sua prática, sendo os riscos dessa clandestinidade mais frequentes entre as mulheres menos favorecidas financeiramente, entre as adolescentes e entre aquelas que não têm acesso fácil aos recursos médicos e a uma saúde reprodutiva adequada (PERES; HEILBORN, 2006).

O aborto destaca duas questões: uma sobre a legitimidade – visto que geralmente é reprovado em princípio e tolerado na prática – e outra relacionada à sua generalidade e visibilidade – conhecido e frequente, o aborto é raramente representado. Diferenças sociais e econômicas no Brasil mostram trajetórias diferentes para adolescentes: se por um lado uma parcela da população fica excluída de seus direitos, outros grupos mais favorecidos economicamente apresentam

um prolongamento da juventude com o aumento do tempo de estudo e a manutenção da coabitação com os pais e atraso da autonomia financeira. Isto pode se refletir na situação de risco em relação ao aborto provocado.

Quando não estão devidamente preparadas, as adolescentes buscam no abortamento uma saída para a situação de conflito em que se encontram. A anticoncepção de emergência ou a pílula do dia seguinte, como é leigamente conhecida, é disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde brasileiro e utilizada com o objetivo de prevenir a gravidez indesejada em situações excepcionais. As adolescentes, todavia, usam este recurso de forma indevida, rotineiramente, em substituição a outros métodos anticoncepcionais.

Diversos são os motivos apontados por adolescentes para praticarem o aborto. A razão mais encontrada em um estudo com adolescentes dos 12 aos 18 anos, realizado em Maceió, entre estudantes de escolas públicas e privadas, foi o medo da reação dos pais quando soubessem da gravidez, sendo este o motivo único ou associado a outros como: ser muito nova, filho cedo limita a vida, companheiro não ter aceitado nem a gravidez, nem o filho (CORREIA *et al.*, 2011).

A inadequação dos serviços de saúde para atender às adolescentes bem como o desconhecimento destas sobre os aspectos relacionados à sua saúde reprodutiva são aspectos relevantes neste contexto quando se pensa na prevenção aos riscos do abortamento provocado. Agregados a esses aspectos, o exercício irregular das relações sexuais e a alternância dos

ciclos menstruais, geralmente irregulares na faixa etária dos 12-15 anos, fazem com que algumas jovens tenham dificuldade em admitir que estejam grávidas antes do primeiro trimestre de gravidez. Este avanço na idade gestacional leva a uma situação maior de risco, caso a adolescente opte pelo aborto.

Deduz-se que, pelo fato de estarem frequentando uma escola, é possível que tenham recebido informações sobre os aspectos preventivos para a saúde reprodutiva, questão que exige uma reflexão sobre a eficácia dessas informações para evitar a gravidez não planejada e o consequente abortamento que aparecem no estudo de Correia *et al.* (2011). A influência da desigualdade social nesse quesito foi comprovada pelo maior número de abortos provocados estarem nas escolas públicas.

Adolescentes que contam com o apoio dos pais e com a possibilidade de diálogo com eles sobre sexo começam a vida sexual mais tarde e, caso engravidem, conseguem, por meio do diálogo com os responsáveis, tomar uma atitude mais adequada a sua situação, o que leva a diminuição de traumas e riscos que o aborto provocado acarreta, além da manutenção da gravidez e do não abandono da escola.

A menor frequência de citações do aborto nas escolas particulares pode ser devida, em parte, à dificuldade em falar sobre a sexualidade e os aspectos que a envolvem, fato que pode ter ocorrido nessas escolas. Sabe-se que, quanto maiores forem as censuras internas e os tabus sobre o tema – como é o caso dessa temática estudada –, maiores serão os entraves para sua verbalização (CORREIA *et al.*, 2011).

A adolescente ainda está aprendendo a assumir responsabilidades; logo, assumir a tomada de decisão é difícil, o que é verificado através dos motivos citados para o abortamento. Poucas adolescentes são capazes de assumir o abortamento por não desejarem a gravidez, enquanto que a maioria delas expõem motivos relacionados ou associados à reação de outras pessoas no tocante a sua gravidez, quando aparecem as figuras dos pais e companheiros como elementos importantes nesse contexto.

Destaca-se a importância do papel do pai e o peso da sua influência na decisão da adolescente em manter ou não a gestação. Isso comprova a relevância dos estudos sobre gênero masculino, uma vez que a concepção, apesar de ser constantemente atribuída apenas à responsabilidade da mulher, é um ato realizado a dois: homem e mulher.

O aborto é uma violência em relação à maternidade, os sentimentos de culpa que advêm de sua provocação, o luto e o corpo ferido abalam uma mulher. Medidas preventivas e esclarecedoras devem acontecer em âmbito doméstico e escolar, a fim de que traumas físicos e psicológicos não impeçam o adequado desenvolvimento e a saúde reprodutiva das adolescentes.

Aborto na adolescência à luz da bioética

Em 1971, Van R. Potter publicou seu livro “Bioethics, bridge to the future”, no qual introduziu à comunidade científica mundial o termo bioética, referindo-se a um ramo do saber que atuaria como norte para uma saúde relatada como melhor qualidade de vida (POTTER, 1971). Recentemente, pesquisadores têm procurado avançar no entendimento do surgimento dessa ciência bioética, relatando artigo de 1927, escrito pelo alemão Fritz Jahr, que escreveu sobre a existência da necessidade de uma relação ética dos seres humanos com as plantas e os animais (PESSINI, 2013).

Assim, os conceitos modernos de bioética nos remetem a um amplo entendimento que permeia, com olhos multidisciplinares, teorias, atos e pesquisas, podendo solucionar questões éticas inerentes ao desenvolvimento tecnológico e comportamental (em todos os aspectos) que envolvem os homens e suas relações entre si e com o mundo. Seu campo de atuação acompanha o ser humano desde o nascimento, passa por seu desenvolvimento e até a morte. A bioética trabalha pela condição de uma existência digna – por maiores que sejam os avanços tecnológicos e científicos – e adianta-se ao se envolver com temas diversos, como: fecundação in vitro, clonagem, transplantes de órgãos, impactos ambientais, eutanásia e o aborto.

Beauchamp e Childress publicaram, em 1979, o livro “Principles of Biomedical Ethics”, expondo o pensamento bioético a partir de quatro princípios essenciais: não maleficência, beneficência, respeito à autonomia e justiça. A bioética contemporânea aceita e faz uso desses princípios, ressaltando que estes não podem nunca ser expressos em um ideal de caráter absoluto nem mesmo ser prioritários entre si; eles são vistos como princípios apoiadores na argumentação e na prática bioética. Essa bioética, assentada sobre esses quatro princípios, ficou conhecida como Bioética Principlista (BARBOSA; ROA; ALMEIDA, 2015).

Não maleficência, com forte teor hipocrático, é o princípio que leva o profissional de saúde à obrigação de não causar mal e/ou danos a seu paciente, de forma intencional. Na discussão sobre o aborto na adolescência, este profissional pode acabar permitindo que conceitos pessoais ou religiosos se sobreponham aos científicos. Um médico pode, por exemplo, evidenciar os estudos que refletem alterações psicológicas pós-aborto como forma de justificar uma negativa ao aborto; tal argumento seria, nesse caso, potencializado por ser dirigido a uma pessoa em fase de amadurecimento emocional.

Beneficência é aquilo que ultrapassa a não maleficência; significa envidar todos os conhecimentos e as habilidades profissionais ao bem do outro, minimizando riscos e agregando benefícios. À luz desse princípio, a adolescente em situação relacionada ao aborto deveria ter acesso a toda forma de intervenção que lhe possibilitasse um melhor desfecho, tendo

em vista que o aborto provocado (em oposição ao aborto natural) sempre começa no momento em que sua possibilidade é levantada. Fica evidente que a criminalização do aborto compete para a impossibilidade de este esse princípio bioético ser aplicado às necessidades das adolescentes – especialmente para as que possuem baixas condições econômicas.

O princípio da autonomia é, certamente, o mais controverso para a reflexão acerca do assunto aqui abordado. A visão bioética de autonomia pressupõe a aceitação do pluralismo ético-social e é alicerçada no direito mais básico da pessoa humana: ser quem ela deseja ser. Nesse contexto, as abordagens com os adolescentes são emolduradas, no Brasil, por questões legais próprias, arregimentadas na Lei nº 9.099/90, chamada Estatuto da Criança e do Adolescente (UNICEF, 2015). Ao buscar a proteção desse grupo populacional, a legislação cria mecanismos que acabam por reduzir o protagonismo adolescente, influenciando em todos os aspectos decisivos para temas como o aborto. Poder decidir e agir nessa faixa etária são condições cerceadas por um cordão umbilical virtual legal, conferindo, na prática, um aspecto de não autonomia, coisa que só piora quanto maiores forem os tabus relacionados à condição em pauta.

O princípio bioético “justiça” trata das questões sociais que orbitam nas reflexões e nos meandros das relações humanas; liga-se muito à equidade como sendo um direito fundamental. Ressaltam-se aqui duas questões diante do aborto: as adolescentes de alta classe econômica têm acesso melhor e

mais facilitado a uma intervenção de qualidade e com menor risco de criminalização; as mulheres adultas têm trânsito facilitado por poderem decidir por si mesmas (mesmo em casos permitidos legalmente essa diferença é óbvia), enquanto as adolescentes necessitam de autorização (aqui vemos o princípio “autonomia” dialogando com o princípio “justiça”).

Pode-se observar, assim, nessa abordagem, que a bioética traz novas e diferentes lentes para esse caleidoscópio, levando a reflexões multifacetadas e à prática humanizada.

Síntese conclusiva

Constata-se a importância de profissionais da saúde e educação perceberem o problema que envolve o aborto provocado e discutirem aspectos sobre sua ocorrência na adolescência, desmistificando questões que permeiam esse tema e retirando o tabu de não se falar sobre ele como se esta fosse uma ação preventiva. Ao contrário, o que se observa são os riscos da prática do aborto pelo desconhecimento das complicações do ato pelas adolescentes.

A oferta de atenção aos adultos, como pais e mestres, para melhor lidarem com a questão da sexualidade, da gravidez e do aborto na adolescência é importante. Isso porque, apesar do acesso ao conhecimento sobre o tema, estes continuam despreparados para lidarem abertamente com esse problema quando se deparam com ele. Necessitam, portanto, oferecer diálogo aberto e o apoio necessário às decisões das adolescentes ainda em formação.

Referências

ABERASTURY, A. (org.). **Adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

ALBERTI, S. **O adolescente e o outro**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2004.

ALMEIDA, D. S.; MAIA, E. M. C. **Percepção do suporte familiar em adolescentes com repetição gestacional**. 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Curso de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

ALTMANN, H. Educação sexual e primeira relação sexual: entre expectativas e prescrições. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis , v. 15, n. 2, p. 333-356, aug. 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2007000200004>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2007000200004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 nov. 2019.

BARBOSA, T. K.; ROA, A. C.; ALMEIDA, N. B. F. de. Biblioteca virtual sobre bioética e diplomacia em saúde. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 1, p. 308-312, Mar. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702015000100019>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702015000100308&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 nov. 2019.

BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. 370 p.

BLOS, P. **Adolescência uma interpretação psicanalítica**. Bela Vista: Martins Fontes, 1985.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006..

CARVAJAL, G. **Tornar-se adolescente: a aventura de uma metamorfose**. São Paulo: Cortez, 1998.

CABRAL, C. S. Gravidez na adolescência: negociações na família. *In*: HEILBORN, M. L. *et al.* (org.). **Sexualidade, Família e Ethos Religioso**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005. p. 87-110.

CORREIA, D. S. *et al.* Adolescents: Contraceptive Knowledge and Use, a Brazilian Study. **The Scientific World Journal**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 37-45, jan. 2009. Hindawi Limited. DOI: <http://dx.doi.org/10.1100/tsw.2009.8>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19151897>. Acesso em: 21 nov. 2019.

CORREIA, D. S. *et al.* Prática do abortamento entre adolescentes: um estudo em dez escolas de Maceió (AL, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2469-2476, May 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500016>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 Nov. 2019.

CORREIA, D. S.; MAIA, E. M. C. Aborto provocado: fatores associados ao fenômeno durante a adolescência. *In*: LEITÃO, H. A. L.; OLIVEIRA, A. A. S. (org.). **Infância e Juventude na contemporaneidade: ouvindo os protagonistas**. Marceió: Edufal, 2009. p. 99-125.

DINIZ, D *et al.* Aborto: 20 anos de pesquisas no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 4, p. 939-942, Apr. 2009 . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000400025>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000400025&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 nov. 2019.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B. **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

LEVISKY, D. L. **Adolescência: reflexões psicanalíticas**. 16. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

MALDONADO, M. T. P. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. São Paulo: Saraiva, 2010.

MARTINS, A. L.; MENDONÇA, L. C. **Dossiê Aborto: Mortes Preveníveis e Evitáveis: dossiê**. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde, 2005. 48 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dossie_aborto_mortes_preveniveis_evitaveis.pdf. Acesso em: 21 nov. 2019.

OUTEIRAL, J. O. **Adolescer: estudos sobre a adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

PATTIS, E. **Aborto Perda e Renovação**: um paradoxo na procura da identidade feminina. São Paulo: Paulus, 2000.

PERES, S. O.; HEILBORN, M. L. Cogitação e prática do aborto entre jovens em contexto de interdição legal: o avesso da gravidez na adolescência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 7, p. 1411-1420, July 2006 . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000700006>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000700006&lng=en&nr=m=iso. Acesso em: 21 nov. 2019.

PESSINI, L. As origens da bioética: do credo bioético de Potter ao imperativo bioético de Fritz Jahr. **Rev. Bioét.**, Brasília , v. 21, n. 1, p. 9-19, Apr. 2013 . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422013000100002>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422013000100002&lng=en&nr=m=iso. Acesso em: 21 nov. 2019.

POTTER, V. R. **Bioethics**: bridge to the future. Englewood Cliffs: Prentice-hall, 1971.

SEDGH, G. *et al.* Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. **The Lancet**, [S. l.], v. 370, n. 9595, p.1338-1345, out. 2007. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(07\)61575-x](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(07)61575-x). Disponível em: <https://www.thelancet.com/article/S0140-6736%2807%2961575-X/abstract>. Acesso em: 21 nov. 2019.

TUBERT, S. O enigma da adolescência enunciação e crise narcísica. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICANÁLISE E SUAS CONEXÕES, 1., 2000, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000. p. 23 - 39.

UNICEF. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 2015. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/unicef-em-acao>. Acesso em: 21 nov. 2019.

WHO. **Sexual relations among young people in developing countries 2001. Evidence from WHO case studies**. 2015. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwiVzJGvuvvIAhXMFLkGHZpEAcYQFjABegQIBRAB&url=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Freproductivehealth%2Fpublications%2Fadolescence%2FRHR_01.8%2Fen%2F&usg=AOvVaw21nrHkzlmtxQwrrgZqlaxP. Acesso em: 21 nov. 2019.

Capítulo 7

O brincar no processo de doença e hospitalização infantil

uma revisão integrativa

Hedyanne Guerra Pereira

Júlia Carmo Bezerra

Everton Xavier de Lima

Luciana Carla Barbosa de Oliveira

Introdução

Ao longo do desenvolvimento infantil, a criança aprende as modalidades básicas da existência humana em padrões pessoal e culturalmente significativos, que influenciam a forma com que esta se relaciona com o mundo e os modos que ela integra suas experiências (OLIVEIRA, 2010). Durante essa fase, o processo de doença e hospitalização se coloca como uma crise situacional (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2010), ou seja, é uma experiência potencialmente traumática que interfere no processo normativo desenvolvimental em função: da vivência de procedimentos invasivos e dolorosos; da limitação dos movimentos corporais; do ambiente e pessoas desconhecidas; da quebra no vínculo e contato familiar, social e escolar; e das mudanças na rotina diária (CHIATTONE, 2003; LINDQUIST, 1993; OLIVEIRA, MAIA, 2012).

Trata-se de um momento permeado por dor e sofrimento não apenas orgânico, mas também psicossocial (OLIVEIRA; MAIA, 2012). Tais aspectos podem desencadear comportamentos como: choro, sentimento de raiva, medo, desânimo, estresse, isolamento, apatia e irritabilidade (MOTTA; ENUMO, 2010), além de angústia e medo constante da iminência da morte (CICOGNA; NASCIMENTO; LIMA, 2010).

Diante dos fatores supracitados, compreende-se que o processo de doença e hospitalização pode comprometer a inte-

gridade física e o desenvolvimento socioemocional da criança (CHIATTONE, 2003; OLIVEIRA, MAIA, 2012); além de contribuir para o aparecimento de transtornos emocionais graves, que podem deixar marcas permanentes na saúde mental desta, se não forem adequadamente tratados (CAMPOS; RODRIGUES; PINTO, 2010).

Usualmente, a infância é considerada uma fase da vida vinculada a brinquedos e brincadeiras e, no contexto de doença e hospitalização, o brincar vem sendo considerado uma ferramenta essencial para assegurar a saúde física, emocional e intelectual da criança e do adolescente (OLIVEIRA; MAIA, 2012). Historicamente, esta ferramenta é apontada como fundamental ao desenvolvimento infantil e humano (BENJAMIN, 1984; DIDONET, 1997; FRIEDMANN, 1992; PAULA, GIL, MARCON, 2002; PORTO, 1998).

O brincar detém significativa importância no processo evolutivo da criança e, reconhecendo sua relevância nesse contexto, foi promulgada, em 1995, pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), a Cartilha dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Esta dispõe, na Resolução nº 41, item 09, que “[Toda criança e adolescente hospitalizados têm] direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar” (BRASIL, 1995).

Nesse sentido, diversas pesquisas vêm sendo desenvolvidas em diferentes áreas do conhecimento, como a psicologia, a enfermagem e a terapia ocupacional, visando investigar as contribuições das intervenções lúdicas no contexto de adoecimento e hospitalização (AZEVEDO, 2013; CAIRES *et al.*, 2014; CAMPOS *et al.*, 2010; CASTRO *et al.*, 2010; DIAS *et al.*, 2013; FERREIRA *et al.*, 2014; FONTES *et al.*, 2010; FORD *et al.*, 2014; GOLD *et al.*, 2014; HOSTERT, ENUMO, LOSS, 2014; JANSEN, SANTOS, FAVERO, 2010; LI, CHUNG, HO, 2011; LI *et al.*, 2011; MARGHERITA *et al.*, 2013; MOTTA, ENUMO, 2010; NICOLA *et al.*, 2014; ULLÁN *et al.*, 2014; VAEZZADEH *et al.*, 2011). Trata-se de um tema que requer constantes atualizações e reflexões, visando ampliar o conhecimento sobre possibilidades de atuação junto ao paciente, aos familiares e à equipe de saúde.

Assim, compreendendo os aspectos supraditos, este estudo objetiva investigar a importância atribuída ao brincar no processo de doença e hospitalização a partir de uma revisão integrativa da literatura. Trata-se de uma pesquisa relevante, por propor um mapeamento e discussão das publicações acerca das contribuições do brincar nesse contexto.

Método

Consiste em uma revisão integrativa de literatura, realizada conforme os procedimentos metodológicos propostos por Mendes, Silveira e Galvão (2008). Realizou-se uma busca de artigos nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Elsevier's Scopus, Medline e Psycinfo, durante o mês de março de 2015. Foram incluídos estudos publicados de janeiro de 2010 a dezembro de 2014, utilizando conjuntamente os termos “criança”, “hospitalização” e “brincar”, no idioma inglês.

Foram selecionados, exclusivamente, artigos publicados dentro do corte temporal acima assinalado, nos idiomas inglês, português e espanhol e que abordam o brincar no processo de doença e hospitalização infantil. Estudos de revisão de literatura, teses, dissertações e monografias foram excluídos da presente pesquisa.

Inicialmente, todos os estudos foram analisados, independentemente, por dois avaliadores. Aqueles aprovados por ambos, quanto aos critérios acima mencionados, foram inseridos no estudo; os que apresentaram discordância foram submetidos à análise de um terceiro avaliador. Após a avaliação dos juízes, foi realizada a leitura dos resumos e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, bem como a retirada de

estudos repetidos em mais de uma base de dados, sendo, finalmente, incluídos 18 artigos nesta pesquisa.

Os estudos foram lidos integralmente e agrupados de acordo com aspectos considerados relevantes: (a) base de dados em que a publicação estava disponível; (b) área de conhecimento; (c) idioma do estudo; (d) local onde o estudo foi realizado; e (e) ano de publicação do artigo. Por fim, realizou-se um agrupamento das temáticas abordadas pelos estudos, através de uma análise qualitativa, realizada por dois juízes, as quais delimitaram a existência de quatro categorias temáticas.

Resultados

A maioria dos artigos foi encontrada, ao mesmo tempo, em mais de uma base de dados consultada. Deles, 10 estavam indexados na Lilacs, 7 na Scopus, 4 na Scielo, 4 na Psycinfo e 2 na Medline. No que se refere à área de conhecimento dos autores dos artigos, 61,11% deles (11) são da Enfermagem, 27,77% da Psicologia (5) e os demais são multidisciplinares (2). Quanto ao idioma do estudo, a maioria deles foi publicada em português (61,11%) e os outros 38,89% em inglês.

Entre os estudos, 10 (55,55%) foram realizados em hospitais localizados no Brasil, sendo 5 na região Sudeste, 3 no Nordeste e 2 no Sul. Dos demais, 2 foram feitos na China e os outros seis cada um em um país diferente, a saber: Irã, Itália, Portugal, Alemanha, Espanha e Austrália. As informações acerca do ano, assim como sua frequência e porcentagem, constam na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos por ano de publicação (frequência e porcentagem)

Ano	Frequência	Porcentagem
2010	5	27,78%
2011	3	16,67%
2012	0	-
2013	3	16,67%
2014	7	38,89%

Fonte: Dados da pesquisa

Os 18 artigos selecionados foram agrupados e analisados qualitativamente. Esta análise buscou avaliar as possíveis contribuições do brincar no contexto de doença e hospitalização, a partir da perspectiva dos diversos atores envolvidos nesse processo: crianças, familiares e equipe de saúde. Dessa forma, quatro eixos temáticos foram elencados, conforme explicitado na Quadro 1.

Quadro 1 – Categorização dos artigos em eixos temáticos

Contribuições do brincar para a criança hospitalizada
Contribuições do brincar na relação da tríade paciente-equipe-família
O uso do brincar como estratégia de intervenção e humanização no contexto hospitalar
Dificuldades para realização do cuidado lúdico

Fonte: Dados da pesquisa

Discussão

Contribuições do brincar para a criança hospitalizada

De forma geral, os estudos apontam que o brincar no processo de doença e hospitalização se apresenta enquanto estratégia de enfrentamento adaptativa a esse momento, que se configura como uma experiência potencialmente traumática (DIAS *et al.*, 2013; FERREIRA *et al.*, 2014; FONTES *et al.*, 2010; GOLD *et al.*, 2014; HOSTERT *et al.*, 2014; MOTTA, ENUMO, 2010). Trata-se de uma alternativa eficaz para a minimização do impacto emocional negativo da hospitalização na infância (AZEVEDO, 2013; CAIRES *et al.*, 2014; FERREIRA *et al.*, 2014; ULLÁN *et al.*, 2014).

Brincar é uma atividade percebida como essencial na infância, que contribui para a promoção da saúde integral da criança (AZEVEDO, 2013; FERREIRA *et al.*, 2014; LI, CHUNG, HO, 2011; LI *et al.*, 2011), visto que valoriza a dimensão humana, o estabelecimento da comunicação e a construção de habilidades sociais do infante (AZEVEDO, 2013). Além disso, o brincar auxilia no desenvolvimento físico e emocional, estimula a criatividade e contribui para o aumento da imunidade da criança, implicando a recuperação da saúde e seu bem-estar psíquico (AZEVEDO, 2013; CAIRES *et al.*, 2014; CASTRO *et al.*, 2010; DIAS *et al.*, 2013; FERREIRA *et al.*, 2014; GOLD *et al.*, 2014; LI, CHUNG, HO, 2011; LI *et al.*, 2011; MOTTA, ENUMO, 2010; NICOLA *et al.*, 2014).

A literatura indica que a intervenção lúdica acarreta melhora no humor; diminuição do choro (AZEVEDO, 2013; CAIRES *et al.*, 2014; CASTRO *et al.*, 2010; MOTTA, ENUMO, 2010; ULLÁN *et al.*, 2014); minimização da ansiedade, do estresse e das tensões inerentes à internação (AZEVEDO, 2013; CAIRES *et al.*, 2014; CAMPOS *et al.*, 2010; CASTRO *et al.*, 2010; FORD *et al.*, 2014; GOLD *et al.*, 2014; HOSTERT *et al.*, 2014; JANSEN *et al.*, 2010; NICOLA *et al.*, 2014); aumento no apetite; diminuição da irritação; aumento da disposição (CASTRO *et al.*, 2010); distração na percepção e/ou alívio da dor (AZEVEDO, 2013; CAIRES *et al.*, 2014; CASTRO *et al.*, 2010; HOSTERT *et al.*, 2014; NICOLA *et al.*, 2014; ULLÁN *et al.*, 2014); melhor aceitação e adesão ao tratamento (AZEVEDO, 2013; CAIRES *et al.*, 2014; CAMPOS *et al.*, 2010; CASTRO *et al.*, 2010; FERREIRA *et al.*, 2014; JANSEN *et al.*, 2010; NICOLA *et al.*, 2014); e melhor adaptação à doença e ao contexto hospitalar (AZEVEDO, 2013; CAMPOS *et al.*, 2010; FERREIRA *et al.*, 2014; FONTES *et al.*, 2010; LI, CHUNG, HO, 2011). Nos estudos de Li, Chung, Ho (2011) e Li *et al.* (2011), o brinquedo terapêutico através de jogos de computador com realidades virtuais não apresentaram resultados significativos quanto à diminuição da ansiedade, mas contribuíram para a redução dos sintomas depressivos em crianças chinesas hospitalizadas com câncer.

Através da atividade lúdica, o infante expressa seus medos e aflições, bem como as experiências desagradáveis vivenciadas na hospitalização e o que espera da família e da equipe de enfermagem frente à hospitalização (FERREIRA *et al.*, 2014; GOLD *et al.*, 2014; LI, CHUNG, HO, 2011; MARGHERITA *et al.*, 2013; NICOLA *et al.*, 2014; VAEZZADEH *et al.*, 2011);

mostra o que sente e quem é, aparece como sujeito, com vontades e não como mero objeto de cuidados (CASTRO *et al.*, 2010). Assim, passa do papel de sujeito passivo para o de sujeito ativo no processo de doença e hospitalização (DIAS *et al.*, 2013; JANSEN *et al.*, 2010; MARGHERITA *et al.*, 2013).

A intervenção lúdica oferece aos pacientes a sensação de controle, poder e confiança, a partir do alívio de medos e do desconhecimento do ambiente hospitalar e da equipe de saúde, através de brincadeiras alusivas ao uso de equipamentos médicos e simulações das práticas da enfermagem (FORD *et al.*, 2014; GOLD *et al.*, 2014, LI, CHUNG, HO, 2011; VAEZZADEH *et al.*, 2011). Com isso, observa-se uma redução da percepção da hospitalização enquanto ameaça, colaborando para o aumento da sensação de controle pessoal da situação, o que implica, por sua vez, na redução da ansiedade experimentada pela criança (VAEZZADEH *et al.*, 2011).

Nesse sentido, Dias *et al.* (2013) ressaltam a importância de uma explicação prévia, de modo a preparar o paciente para o procedimento a ser realizado, e do esclarecimento acerca da doença para a família e para o infante. Para eles, as crianças que recebem este tipo de informação veem o hospital como um ambiente de reabilitação e cura, e não apenas como um lugar de dor e sofrimento (DIAS *et al.*, 2013).

O lúdico no contexto hospitalar, representado pelo espaço da brinquedoteca, proporciona à criança a sensação de segurança, transformando o hospital em algo familiar e mais agradável, onde se pode elaborar melhor a situação

vivenciada (FERREIRA *et al.*, 2014). Além disso, o brincar no ambiente hospitalar promove a socialização tanto com outras crianças quanto com os familiares e os profissionais da equipe de saúde (AZEVEDO, 2013; FERREIRA *et al.*, 2014; LI, CHUNG, HO, 2011), criando uma atmosfera não ameaçadora para as crianças (LI, CHUNG, HO, 2011).

A formação de grupos utilizando contos de fadas inventados e coconstruídos permite que as crianças com doenças onco-hematológicas possam contar e compartilhar a experiência da doença de uma maneira diferente, expressando simbolicamente a sua dor, para outros pacientes e para a equipe (MARGHERITA *et al.*, 2013). Técnicas grupais como essa possibilitam melhora das relações interpessoais e da comunicação entre os participantes, como também apoio entre os pacientes que estão vivendo a mesma experiência (MARGHERITA *et al.*, 2013). Gold *et al.* (2014) apontam as intervenções lúdico-terapêuticas como uma oportunidade de a criança falar sobre seus sentimentos e sobre o problema de saúde e suas possíveis complicações.

Assim, através da fantasia, o paciente tem a possibilidade de construir significados sobre a doença, o hospital, os parentes e a equipe de saúde e encontrar solução para os conflitos (MARGHERITA *et al.*, 2013). A fantasia permite que a criança modifique as ideias previamente formadas sobre o hospital como um lugar de sofrimento, passando este a ser percebido como um espaço que proporciona bem-estar e prazer, e onde se pode brincar (FERREIRA *et al.*, 2014).

Ademais, as atividades lúdicas, seja na atuação dos Palhaços Hospitalares (PH) ou na intervenção psicoterapêutica, resultam em qualidade de vida para o paciente e qualidade da vivência da hospitalização infantil (CAIRES *et al.*, 2014; GOLD *et al.*, 2014). Eles trabalham a criança e não a doença, deixando lembranças e fotos de momentos que não são sobre a sua doença e hospitalização (FORD *et al.*, 2014).

No estudo de Ford *et al.* (2014), verificou-se que, em geral, as intervenções dos “Doutores Palhaços” tiveram um impacto global positivo sobre a criança no momento da interação e um impacto que vai além do fim da intervenção. Foi comum observar nas crianças efeitos contínuos em função da interação, em termos de antecipação e entusiasmo antes das visitas e na mudança do ambiente hospitalar. Entretanto, é preciso salientar que nem todas as crianças gostam da visita deles (FORD *et al.*, 2014).

Ademais, o lúdico favorece a distração da criança, fazendo com que ela esqueça o ambiente em que está (CASTRO *et al.*, 2010; JANSEN, SANTOS, FAVERO, 2010; NICOLA *et al.*, 2014) e seu estado de saúde (FORD *et al.*, 2014; GOLD *et al.*, 2014), aproximando-a de sua realidade cotidiana do ambiente familiar onde costuma brincar (DIAS *et al.*, 2013; FERREIRA *et al.*, 2014; NICOLA *et al.*, 2014). Este também representa um fator que possibilita à criança minimizar o desgaste inerente ao tempo de espera para atendimento no hospital (CAIRES *et al.*, 2014), como também relaxar diante da possibilidade de algum

procedimento, seja ele doloroso ou não (LI, CHUNG, HO, 2011; LI *et al.*, 2011).

De acordo com Dias *et al.* (2013), as crianças, na sua totalidade, referem o desejo de brincar e refletem a brincadeira como maneira de amenizar o trauma da hospitalização, causado, principalmente, pelos procedimentos invasivos. Ao brincar, estas demonstram sinais de alegria, relaxamento e superação do período de hospitalização (CAIRES *et al.*, 2014; CAMPOS *et al.*, 2010; DIAS *et al.*, 2013; FORD *et al.*, 2014; GOLD *et al.*, 2014; JANSEN *et al.*, 2010; LI, CHUNG, HO, 2011; LI *et al.*, 2011; NICOLA *et al.*, 2014).

Contribuições do brincar na relação da tríade paciente-equipe-família

Estudos apontam que o lúdico auxilia no bem-estar e no cuidado à criança hospitalizada (AZEVEDO, 2013; CAIRES *et al.*, 2014; JANSEN *et al.*, 2010; LI, CHUNG, HO, 2011; LI *et al.*, 2011; NICOLA *et al.*, 2014). Considera-se que a brincadeira com itens do contexto hospitalar e bonecos-paciente contribui para a desmistificação, compreensão e uma maior aceitação dos procedimentos invasivos, do tratamento e/ou dos profissionais de saúde e facilita a comunicação da tríade paciente-equipe-família, a participação e a motivação da criança. Tais aspectos possibilitam a manutenção da individualidade e a implementação de um cuidado voltado às possíveis repercussões do

trauma ao paciente e sua família (CAIRES *et al.*, 2014; DIAS *et al.*, 2013; JANSEN *et al.*, 2010).

Com essas intervenções, a criança tem a possibilidade de entender a importância dos procedimentos técnicos necessários e colaborar com a execução deles; assim, as sensações de perigo e queixas acerca das intervenções da equipe de saúde são reduzidas, facilitando a atuação destes profissionais (AZEVEDO, 2013). Um exemplo disso se dá quando o enfermeiro, por meio do brincar, constrói um vínculo de confiança com a criança e seus familiares, amenizando os traumas da hospitalização e facilitando a adaptação destes ao ambiente hospitalar (DIAS *et al.*, 2013; NICOLA *et al.*, 2014).

Na pesquisa de Nicola *et al.* (2014), os profissionais da enfermagem referem que através do lúdico é possível conquistar a família, que é o ponto de referência da criança, e ter certa vantagem no cuidado desta. Isso porque, superando as dificuldades relatadas em lidar com os familiares do paciente devido à ansiedade, falta de colaboração e de dedicação, os profissionais envolvidos no cuidado tornam estes parentes seus aliados (NICOLA *et al.*, 2014). Para isso, estes profissionais buscam se colocar no lugar da criança e da família e criar vínculo, através da introdução de brincadeiras no cuidado e do emprego do diálogo (NICOLA *et al.*, 2014).

Na pesquisa de Ford *et al.* (2014), enfermeiras relataram que a visita dos “Doutores Palhaços” poderia contribuir na construção do relacionamento da equipe com a criança, ensinando uma forma diferente de aproximação com o paciente e

os pais, com assuntos que não tratam da doença do infante, por exemplo. Nesse sentido, Caires *et al.* (2014) afirmam que os “Palhaços Hospitalares” (PH) podem quebrar “gelos” ou estabelecer “pontes” entre os diferentes atores presentes no ambiente hospitalar, possibilitando o estabelecimento de práticas colaborativas entre eles que facilitem o enfrentamento das dificuldades físicas e psicológicas vivenciadas.

Através da interação e do lúdico, pode haver o desenvolvimento de relações sociais, o estabelecimento de vínculo significativo e um melhor relacionamento entre a criança, os integrantes da equipe de saúde que a assistem e os familiares (AZEVEDO, 2013; FONTES *et al.*, 2010; FORD *et al.*, 2014; JANSEN *et al.*, 2010; NICOLA *et al.*, 2014). Ao analisar o ponto de vista dos pais, o uso do brinquedo durante os cuidados de enfermagem demonstra carinho e respeito com a criança, estimula a manutenção da capacidade física do infante e diminui a hostilidade do ambiente hospitalar, deixando-os mais seguros e tranquilos (JANSEN *et al.*, 2010).

Ao estudar os efeitos dos “Doutores Palhaços”, percebe-se que as atividades lúdicas são benéficas para todos os envolvidos – as criança, as famílias, os funcionários e os recreadores (FORD *et al.*, 2014; HOSTERT *et al.*, 2014; JANSEN *et al.*, 2010; NICOLA *et al.*, 2014), contribuindo para a melhora da saúde física, emocional e social destes, (HOSTERT *et al.*, 2014). Sendo assim, o brincar transforma o ambiente hospitalar e a relação entre os atores nesse contexto (FORD *et al.*, 2014).

No estudo de Gold *et al.* (2014), a maioria dos pais de crianças que realizaram transplantes hepáticos considerou que intervenções lúdico-terapêuticas eram necessárias, não só para seus filhos doentes, mas também para si e para os irmãos. Nesse sentido, Margherita *et al.* (2013) afirmam que a doença não envolve apenas a pessoa única, mas todo o contexto familiar, tornando-se, pois, uma doença na família.

Ullán *et al.* (2014) afirmam que o jogo entre o paciente e os pais pode melhorar o humor tanto destes quanto das crianças, além de aliviar a percepção da dor no período pós-cirúrgico, representando uma intervenção útil para o tratamento da dor nos infantes hospitalizados por medidas não farmacológicas. Este é considerado um elemento particularmente significativo no cuidado às crianças hospitalizadas, por ser uma intervenção mais simples quanto à execução, promovendo uma maior participação dos pais no cuidado ativo de seus filhos em ambientes médicos (GOLD *et al.*, 2014; ULLÁN *et al.*, 2014).

As contribuições do brincar enquanto estratégia de intervenção e humanização no contexto hospitalar

Os estudos apontam que o brincar se coloca como um recurso para a assistência humanizada em saúde (AZEVEDO, 2013; CAIRES *et al.*, 2014; FERREIRA *et al.*, 2014; FONTES *et al.*, 2010; HOSTERT *et al.*, 2014, NICOLA *et al.*, 2014), contribuindo para que a hospitalização seja superada de forma menos traumática (DIAS *et al.*, 2013; FONTES *et al.*, 2010; NICOLA *et*

al., 2014). Azevêdo (2013) refere que o brincar é importante enquanto uma estratégia de humanização do tratamento, mas também como um projeto humanístico. O brinquedo apresenta característica lúdica, terapêutica e educativa para a criança no processo de doença e hospitalização (JANSEN *et al.*, 2010; NICOLA *et al.*, 2014). É um importante recurso cuja função está além da recreação; é também uma estratégia de intervenção.

Os resultados obtidos na pesquisa de Azevêdo (2013) ressaltam a importância da construção de projetos lúdicos para as crianças hospitalizadas. Entretanto, Nicola *et al.* (2014) destacam o pouco reconhecimento do lúdico como prática de cuidado, sendo comum que o brincar, no Brasil, seja promovido apenas por voluntários. Além disso, Hostert *et al.* (2014) afirmam que as brincadeiras mais realizadas pelas crianças durante a hospitalização são: desenhar, assistir à televisão, ouvir histórias e tocar instrumentos. Vale salientar que essas atividades, quando disponibilizadas no ambiente hospitalar, não precisam necessariamente de recursos ou espaço.

Dias *et al.* (2013) afirmam que a brincadeira na hospitalização infantil contribui para o desenvolvimento das potencialidades e das características do desenvolvimento dos infantes. Porém, a oferta do brinquedo seria melhor aproveitada ao se considerar a faixa etária e a mediação dada por uma equipe especializada (DIAS *et al.*, 2013).

Castro *et al.* (2010) sugerem que as atividades lúdicas sejam desenvolvidas de forma orientada, sempre visando ao bem-estar da criança e respeitando os protocolos médicos.

Nesse sentido, Motta e Enumo (2010) referem que o brincar psicoterapêutico realizado a partir do Programa de Intervenção Psicológica no Hospital (PIPH) foi mais benéfico para as crianças com câncer do que a recreação hospitalar, indicando um caminho possível para a atuação do psicólogo no hospital. A recreação contribui para a distração e para passar o tempo da criança, mas não tem fins terapêuticos (MOTTA; ENUMO, 2010).

Hostert *et al.* (2014) afirmam que a alta frequência de problemas entre as crianças hospitalizadas indica a importância da assistência psicológica, que pode ser realizada por meio da associação de recursos lúdicos às técnicas psicológicas adequadas às demandas do contexto da doença e da hospitalização. Nesse sentido, Ford *et al.* (2014) enfatizam a necessidade de se considerar o ambiente em que se está intervindo, bem como conhecer o mínimo sobre as condições físicas e emocionais da criança. Assim, a atividade lúdica atenderá às necessidades dos infantes, dentro de suas limitações e potencialidades, sem que se priorize apenas o riso como resposta e considerando-se a vontade dela em participar ou não das atividades promovidas (FORD *et al.*, 2014).

O cuidado lúdico proporcionado aos infantes nos estudos foi realizado a partir de atividades lúdicas diretivas e/ou não diretivas. Os recursos diretivos ou brinquedo terapêutico instrucional foram: ursos e bonecos pacientes ou representativos da equipe hospitalar, como médico e enfermeira (CAMPOS *et al.*, 2010); objetos inerentes ao contexto hospitalar, como equipamentos e materiais comumente utili-

zados na hospitalização – luvas, seringas, aventais cirúrgicos, máscara facial, gorro cirúrgico, estetoscópio, gazes e ataduras (CAMPOS *et al.*, 2010; FONTES *et al.*, 2010; ULLÁN *et al.*, 2014; VAEZZADEH *et al.*, 2011); contação de histórias, demonstração no cenário lúdico, dramatização e observação da manipulação desses materiais (FONTES *et al.*, 2010); e visita à sala de cirurgia (VAEZZADEH *et al.*, 2011).

De maneira genérica, o brinquedo terapêutico é utilizado para fins instrucionais, ou seja, tem o intuito de preparar a criança para algum procedimento, com a demonstração das intervenções de enfermagem nos brinquedos (FONTES *et al.*, 2010), simulando os cuidados que a criança vai receber (JANSEN *et al.*, 2010). Através desse recurso, a enfermagem auxilia a criança hospitalizada a compreender a situação de mudança e também avalia a compreensão desta sobre este acontecimento (JANSEN *et al.*, 2010).

Em estudo desenvolvido por Campos *et al.* (2010), as atividades lúdicas não diretivas se deram através de objetos de uso doméstico, como pratos, talheres, xícaras, panelas, tigelas; bonecas; banquinhos; revólver; e carrinhos; além de jogos de computador com realidade virtual (LI, CHUNG, HO, 2011; LI *et al.*, 2011); conto de fadas inventado (MARGHERITA *et al.*, 2013); e a atuação dos palhaços hospitalares (CAIRES *et al.*, 2014; FORD *et al.*, 2014).

De acordo com os pais, durante a hospitalização, as crianças gostam de brincar com fantoches; fazer viagens mentais e exercícios de visualização; brincar de médico e de enfermei-

ra; e desenhar (GOLD *et al.*, 2014). No estudo de Dias *et al.* (2013), as brincadeiras citadas como preferidas pelas crianças foram brincar de futebol, assistir televisão, usar o computador, brincar de carrinho e helicóptero, cavalo, bonecos, velocípede, ler historinhas, escrever, pintar e desenhar.

Dificuldades para realização do cuidado lúdico

Além dos benefícios para a tríade paciente-equipe-família, existem evidências de que as intervenções lúdico-terapêuticas podem ser um investimento rentável, por resultar em economias de custos de longo prazo para os sistemas de saúde, quando se dispõe de uma equipe terapêutica para atender a pacientes com doenças crônicas, como o câncer, a fim de prevenir e ajudar com problemas psicossociais em hospitais (GOLD *et al.*, 2014; LI, CHUNG, HO, 2011). Entretanto, mesmo sendo reconhecida a importância do brincar durante o processo de hospitalização, pouco se discute acerca das dificuldades de se institucionalizar o brincar terapêutico enquanto prática de cuidado e sobre as formas de contornar esses empecilhos.

Na área da enfermagem, a utilização da técnica do brinquedo terapêutico durante a realização do cuidado à criança e família hospitalizadas é uma das competências do enfermeiro, de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN – nº 295(18), artigo 1º (BRASIL, 2004), devendo ser uma prática incorporada ao cuidado diário (JANSEN *et al.*, 2010). Esta técnica é reconhecida como importante e neces-

sária, mas não é adotada rotineiramente na realização dos cuidados à criança hospitalizada, mesmo a equipe possuindo os materiais necessários para sua realização (FERREIRA *et al.*, 2014; JANSEN *et al.*, 2010; NICOLA *et al.*, 2014).

Alguns profissionais da enfermagem referem que, apesar de não se sentirem preparados para prestar o cuidado lúdico, tentam executá-lo na sua prática de cuidados à criança hospitalizada (NICOLA *et al.*, 2014). Nesse sentido, Jansen *et al.* (2010) ressaltam a necessidade de instrumentalizar a equipe de saúde para que esta conheça os benefícios da prática do cuidar aliada à terapêutica do brinquedo e saiba utilizá-la de maneira a potencializar tais benefícios.

Os autores supracitados declaram existirem dificuldades para a implantação dessa prática, em termos de recursos humanos, materiais e/ou estruturais, mas que estas não devem impedir nem justificar a privação do direito que a criança tem de brincar e de receber um cuidado humano, afetivo e com menor possibilidade de traumas (JANSEN *et al.*, 2010). Os profissionais consideram que o cuidado lúdico é uma prática nova e que eles devem aprender a explorá-la e incorporá-la à sua atuação (NICOLA *et al.*, 2014).

Em termos de dificuldades quanto aos recursos humanos, segundo Nicola *et al.* (2014), os profissionais apontam a falta de tempo e de funcionários para a realização da atividade lúdica e que a sobrecarga pelas demandas diárias os levam a priorizar o cuidado técnico baseado em procedimentos. Nessa perspectiva, estes autores percebem a resistência de alguns

profissionais de saúde a aceitarem ações fora do domínio tecnológico como parte do tratamento.

Além disso, a equipe de saúde sinaliza dificuldades de lidar com crianças introvertidas, por ser difícil conquistá-las, e de compreender que a família da criança hospitalizada também deve ser vista como sujeito que também necessita de um cuidado lúdico, uma vez que estes profissionais muitas vezes sentem que o familiar acaba por influenciar negativamente no bom desenvolvimento das atividades de cuidado à criança (NICOLA *et al.*, 2014). Ademais, Nicola *et al.* (2014) afirmam que os pais têm dificuldades em participar da realização do cuidado lúdico em função do esgotamento físico e emocional causado pelos dias de hospitalização e pelas noites em claro.

Em termos estruturais, uma dificuldade apontada é o fato de os espaços para brincadeira, em geral, chamados de brinquedotecas, não estarem disponíveis durante as 24 horas do dia (NICOLA *et al.*, 2014). Nesse sentido, é comum que estes ambientes funcionem em apenas um turno, deixando os infantes agitados, irritados, entediados, pouco receptivos e chorosos no período em que a brinquedoteca está fechada, quando permanecem sem atividades lúdicas, na expectativa de que alguém os leve para brincar (DIAS *et al.*, 2013; FERREIRA *et al.*, 2014) – e a família estressada (NICOLA *et al.*, 2014).

As brinquedotecas têm sido apresentadas como estratégias de inclusão do lúdico na pediatria (NICOLA *et al.*, 2014) e são obrigatórias em instituições de saúde com atendimen-

to pediátrico (FERREIRA *et al.*, 2014). Entretanto, estas vêm sendo feitas por recreadores e voluntários, sendo necessário ressaltar que a brincadeira seria mais bem aproveitada se direcionada por uma equipe profissional que realizasse atividades de acordo com a faixa etária e evolução cognitiva da criança (DIAS *et al.*, 2013). Ademais, aponta-se a necessidade de existir um profissional responsável pela logística e higienização dos brinquedos, além do estabelecimento de uma rotina de funcionamento, já que algumas crianças, mesmo internadas há algum tempo, podem não saber da existência desse espaço de recreação (FERREIRA *et al.*, 2014).

Gold *et al.* (2014) identificaram também a importância de terapeutas na prestação de cuidados terapêuticos no hospital, uma vez que os enfermeiros geralmente não têm tempo suficiente para interagir com as famílias como aqueles fazem. Ademais, a equipe da enfermagem não é treinada para lidar com demandas relacionadas aos temores das famílias com relação ao processo de doença e hospitalização (GOLD *et al.*, 2014).

Existe também dificuldade em relação à aceitação das intervenções lúdicas entre os pais e as crianças. De acordo com Li *et al.* (2011), na assistência oncológica, alguns pais relutam em permitir que os filhos hospitalizados participem dessas intervenções, em função da possibilidade de a criança contrair alguma doença infectocontagiosa durante a internação para tratamento oncológico. Assim, estes autores apontam ser necessário que os pais sejam informados sobre a prevenção de infecção cruzada e sensibilizados quanto à importância do brincar na promoção do crescimento e de-

envolvimento saudável das crianças, mesmo quando se está doente (LI *et al.*, 2011).

No contexto da oncologia pediátrica, algumas crianças se recusaram a brincar depois de receber quimioterapia, em função da fadiga, sendo aconselhável que o paciente descanse pelo menos um dia antes de participar da atividade lúdica (LI *et al.*, 2011). Nesse sentido, Motta e Enumo referem que as restrições físicas de locomoção e o estado clinicamente enfraquecido pelos efeitos da medicação ou pela própria evolução da doença são fatores que dificultam a participação das crianças nas atividades lúdicas, sendo comum o ato de assistir televisão como o comportamento mais citado pelas crianças que recebiam intervenções lúdicas ou que eram apenas expostas à recreação (MOTTA; ENUMO, 2010).

No que concerne às dificuldades materiais, Li, Chung e Ho (2011) alegam que intervenções com brinquedo terapêutico, como os jogos de computador de realidade virtual, podem exigir alguns recursos extras, mas que isso certamente aumenta a capacidade do hospital para a promoção de saúde e qualidade de vida em longo prazo. Além disso, fornecer uma intervenção criativa, recreativa e psicossocial, levaria apenas cerca de meia hora por dia do tempo de um enfermeiro, fazendo a jornada da criança com câncer algo um pouco menos difícil (LI, CHUNG, HO, 2011). Azevêdo (2013) afirma que o comprometimento dos profissionais de saúde com essa tarefa contribui para as ações efetivas.

Considerações finais

Esta revisão integrativa visou investigar a importância atribuída ao brincar no processo de doença e hospitalização. Verificou-se que o brincar é considerado importante tanto pelas crianças quanto pelos familiares e pela equipe de saúde. Este é tido como necessário para o enfrentamento da hospitalização.

O brincar representa um fator de proteção para a saúde integral da criança e uma estratégia de atenção humanizada em saúde. Além disso, este é apontado como um recurso recreativo, terapêutico, educativo e de orientação, bem como técnica estimuladora. Enfatiza-se a importância do brincar enquanto técnica de intervenção que proporciona à criança a minimização de possíveis sequelas inerentes à hospitalização, atendendo às necessidades biopsicossociais desta.

As atividades lúdicas permitem que a criança possa compartilhar as suas vivências, sentimentos e emoções; expressar de maneira simbólica a sua dor; elaborar essa experiência apontada pela literatura como potencialmente traumática e lidar com o processo de doença e hospitalização. Além disso, elas contribuem para o bem-estar e a saúde física, psicológica e social de todos os atores envolvidos nesse contexto, bem como para a comunicação e a participação ativa destes neste processo, transformando o ambiente hospitalar e a relação entre os indivíduos que nele estão inseridos.

Verificou-se que, mesmo o brincar sendo reconhecido como importante para a criança hospitalizada, existem dificuldades em se institucionalizar este tipo de intervenção enquanto prática de cuidado e como parte do tratamento do paciente. Nesse contexto, pouco se discute sobre possíveis formas de contornar esses empecilhos. Ressalta-se a necessidade de que as intervenções lúdicas sejam realizadas por uma equipe interdisciplinar e faça parte do cuidado diário, considerando-se a fase de desenvolvimento da criança e o tipo de recurso lúdico oferecido.

Nesse sentido, torna-se fundamental que os profissionais sejam preparados para prestar o cuidado lúdico terapêutico, como também que haja um incremento no investimento das instituições de modo a promover uma assistência integral e humanizada, conforme apontado pela literatura. Considera-se que as discussões presentes neste estudo são fundamentais para a assistência ao paciente e aos familiares a partir da prática baseada em evidências.

Referências

AZEVEDO, A. V. dos S. Equipe de saúde e o brincar da criança com queimaduras. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 30, n. 1, p. 57-65, mar.

BENJAMIN, W. **A criança, o brinquedo e a educação**. Trad. Marcos Vinicius Mazzari. São Paulo, Summus, 1984, 120 p.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente [CONANDA]. **Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados**. Brasília, DF, 1995. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/conanda.htm>. Acesso em: maio 2015

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem [COFEN]. **Resolução COFEN-295/2004**. Rio de Janeiro, RJ: 2004. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2952004_4331.html. Acesso em: maio de 2015.

CAIRES, S. *et al.* Palhaços de hospital como estratégia de amenização da experiência de hospitalização infantil. **Psico-USF**, Itatiba, v. 19, n. 3, p. 377-386, dez. 2014.

CAMPOS, M. C.; RODRIGUES, K. C. S.; PINTO, M. C. M. A avaliação do comportamento do pré-escolar recém-admitido na unidade de pediatria e o uso do brinquedo terapêutico. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 10-17, mar. 2010.

CASTRO, D. P.; ANDRADE, C. U. B.; LUIZ, E.; Mendes, M.; BARBOSA, D.; SANTOS, L. H. G. Brincar como instrumento terapêutico. **Pediatria**, v. 32, n. 4, p. 246-254, 2010.

CHIATTONE, H. B. C. A criança e a hospitalização. *In*: ANGERAMI-CAMON, V. A. (org.). **A psicologia no hospital**. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thonson Learning, 2003.

CICOGNA, E. de C.; NASCIMENTO, L. C.; LIMA, R. A. G. de. Crianças e adolescentes com câncer: experiências com a quimioterapia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 5, p. 864-872, Oct. 2010.

DIAS, J. J.; SILVA, A. P. C.; FREIRE, R. L. S.; ANDRADE, A. S. A experiência de crianças com câncer no processo de hospitalização e no brincar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 608-613, 2013.

DIDONET, V. O direito da criança brincar - Implicações políticas e sociais. *In*: THIESSEN, M. (org.). **Brinquedotecas na Pastoral da Criança**. Brasília: MEC-SAS, 1997. p. 11-24.

FERREIRA, N. A. S. *et al.* Representação social do lúdico no hospital: o olhar da criança. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 188-194 2014.

FONTES, C. M. B. *et al.* Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília, v. 16, n. 1, p. 95-106, Apr./2010.

FORD, Karen *et al.* More than just clowns – Clown Doctor rounds and their impact for children, families and staff. **Journal Of Child Health Care**, [S. l.], v. 18, n. 3, p. 286-296, 30 jun. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1367493513490447>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23818149>. Acesso em: 21 nov. 2019.

FRIEDMANN, A. **O direito de brincar**: a brinquedoteca. São Paulo: EdScritta. ABRINQ, 1992.

GOLD, K *et al.* Parents' perceptions of play-therapeutic interventions to improve coping strategies of liver-transplanted children: A qualitative study. **International Journal Of Play Therapy**, [S. l.], v. 23, n. 3, p.146-160, jul. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/a0037412>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2014-29012-001>. Acesso em: 21 nov. 2019.

HOSTERT, P C da C P; ENUMO, S. R. F.; LOSS, A. B. M. Brincar e problemas de comportamento de crianças com câncer de classes hospitalares. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 16, n. 1, p. 127-140, abr. 2014.

JANSEN, M. F.; SANTOS, R. M. dos; FAVERO, L.. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado a criança hospitalizada. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre , v. 31, n. 2, p. 247-253, June 2010

LI, W. Hc; CHUNG, J. Ok; HO, E. Ky. The effectiveness of therapeutic play, using virtual reality computer games, in promoting the psychological well-being of children hospitalised with cancer. **Journal Of Clinical Nursing**, [S. l.], v. 20, n. 15-16, p. 2135-2143, 8 jun. 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03733.x>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21651633>. Acesso em: 21 nov. 2019.

LI, W. H.c. *et al.* Effectiveness and feasibility of using the computerized interactive virtual space in reducing depressive symptoms of Hong Kong Chinese children hospitalized with cancer. **Journal For Specialists In Pediatric Nursing**, [S. l.], v. 16, n. 3, p.190-198, 31 maio 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6155.2011.00288.x>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21702879>. Acesso em: 21 nov. 2019.

LINDQUIST, I. **A criança no hospital**. São Paulo: Página Aberta, 1993.

MARGHERITA, G. *et al.* Invented fairy tales in groups with onco-haematological children. **Child: Care, Health and Development**, [S. l.], v. 40, n. 3, p. 426-434, 14 maio 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/cch.12076>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23672257>. Acesso em: 21 nov. 2019.

MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F.. Intervenção psicológica lúdica para o enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 26, n. 3, p. 445-454, Set. 2010 .

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008.

NICOLA, G. *et al.* Ludic care for hospitalized children: perspective of family caregivers and nursing staff. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 703-715, 1 abr. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n2p703>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750622025.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2019.

OLIVEIRA, I. T. **Psicoterapia Breve Infantil – planejamento do processo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

OLIVEIRA, L. C. B.; MAIA, E. M. C. Desenvolvimento humano: sua importância no processo de saúde na infância e na adolescência. In: EULÁLIA, M. C. M. (org.). **Psicologia, saúde e desenvolvimento humano**. Natal: EDUFRN, 2012.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: ARTMED, 2010.

PAULA, E. M. A. T. de; GIL, J. D; MARCON, A. Brinquedotecas em Hospitais: uma conquista nova, para novos tempos. **Temas desenvolv**, v. 11, n. 62, p. 23-32, maio-jun. 2002

PORTO, C. L. Brinquedo e brincadeira na brinquedoteca. In: Kramer, S. (Org.). **Infância e Produção Cultural**. Campinas: Papirus, 1998. p.171-198.

ULLÁN, A. M. *et al.* The Effect of a Program to Promote Play to Reduce Children's Post-Surgical Pain: With Plush Toys, It Hurts Less. **Pain Management Nursing**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 273-282, mar. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2012.10.004>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23273827>. Acesso em: 21 nov. 2019.

VAEZZADEH, N. *et al.* The Effect of Performing Preoperative Preparation Program on School Age Children's Anxiety. **Iran J Pediatr**, [S. l.], v. 21, n. 4, p. 461-466, dez. 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3446145/>. Acesso em: 21 nov. 2019.

Capítulo 8

Instrumentos que avaliam a relação entre mãe e filho uma revisão integrativa da literatura

Anna Cecília Chaves Gomes

Fernando Luiz Maia Gomes

Luciana da Silva Revorêdo

Welyton Paraíba da Silva Sousa

Introdução

O processo de constituição da maternidade inicia-se muito antes da concepção e da gestação, a partir das primeiras relações e identificações da mulher e do desejo de ter um filho. Os aspectos transgeracionais e culturais também contribuem para a formação de conceitos, vivências e valores relacionados à maternagem (BRAZELTON, CRAMER, 1992; KLAUS, KENNEL, 1992; STERN, 1997; PICCININI, LOPES, GOMES, DE NARDI, 2008).

A gestação, por sua vez, é um momento de preparação psicológica para a maternidade (BRAZELTON, CRAMER, 1992). A relação entre pais e filhos, contudo, começa desde a vida intrauterina, configurando, desde então, os papéis paterno e materno (PICCININI, LOPES, GOMES, DE NARDI, 2008)

Diferentes teorias têm fundamentado as pesquisas sobre a relação da díade mãe-bebê, sendo reconhecidas devido à importância do vínculo materno-infantil para o desenvolvimento emocional, social e cognitivo saudável da criança (BORSA, 2007). A atitude emocional e o afeto materno serão capazes de criar um clima afetivo e emocional favoráveis para o bebê, orientando os afetos da criança e conferindo qualidade de vida ao bebê (SPITZ, 2000).

O pai e a mãe possuem a responsabilidade de cuidar do bebê para este possa se transformar num adulto sadio. Salia-menta-se que outras pessoas devem fazer parte do ambiente do bebê e estas terão influência em seu desenvolvimento emocional e na transmissão de valores culturais e da sociedade em que vivem, tais como irmãos e outros parentes, além de amigos, posteriormente (PIO, 2007). Entretanto, devido à importância do vínculo entre mãe e filho na infância e nos períodos posteriores da vida do indivíduo, do ponto de vista do seu desenvolvimento global, as relações afetivas entre mãe e bebê possuem grande destaque na realização de pesquisas que se dedicam ao estudo da criança (BORSA, 2007).

No país, tem se observado um crescente interesse no desenvolvimento de instrumentos que possam contribuir para a prática clínica, a avaliação em saúde e pesquisas nesta área, entre os quais se destacam os testes e questionários. Os aspectos avaliados por estes instrumentos são diversos, tais como dor, qualidade de vida, capacidade funcional, estado de saúde, adesão ao tratamento, fatores emocionais e psicossociais, entre outros (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Diante do exposto quanto à relevância do vínculo entre mãe e bebê, assim como ao crescente número de instrumentos na saúde capazes de contribuir para uma atenção qualificada, o presente estudo tem como objetivo revisar a literatura a respeito dos testes e questionários que têm sido criados, adaptados, traduzidos e/ou validados, no Brasil, para avaliar a díade mãe-filho.

Metodologia

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura. As bases de dados utilizadas foram escolhidas em virtude de sua relevância para pesquisa na área de saúde, optando-se por bases com revistas de relevância para esta área. Foram definidas, então, para a busca das publicações a serem estudadas, as seguintes bases de dados: ISI Web of Science (Thompson Reuters), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Library Online (SciELO). Ressalta-se que as bases Medline e Lilacs foram acessadas a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A pesquisa foi feita nos meses de janeiro e fevereiro de 2015, com corte temporal para fins de inclusão dos artigos de janeiro de 2008 a janeiro de 2015, contemplando 7 (sete) anos de publicação. As palavras-chave utilizadas no estudo foram “materno-infantil” e “escala” ou “questionário”. Os termos foram pesquisados em português e em sua tradução para língua inglesa.

Foram selecionados apenas estudos desenvolvidos no Brasil, publicados na língua inglesa ou portuguesa, com textos completos disponíveis online e que tenham aplicado escalas relativas à realidade materno-infantil, sendo excluídas monografias, teses e dissertações. Desse modo, artigos que

englobassem uma população de grávidas, fossem resultantes de revisões de literatura e cujos questionários envolvessem apenas dados socioeconômicos foram excluídos da análise.

Inicialmente, todos os trabalhos foram analisados de forma independente por dois avaliadores, sendo mantidos apenas aqueles aprovados por ambos quanto ao atendimento dos critérios referidos. Após a leitura dos artigos, estes foram caracterizados com base nos seguintes dados: nome do instrumento; autores; quantidade de itens do instrumento; autor original do questionário; número de participantes do estudo; e objetivo do instrumento. Por fim, estes dados foram analisados através de uma estatística descritiva com o auxílio do Statistical Package for Social Science (SPSS).

Resultados e discussão

A pesquisa encontrou, ao todo, 247 artigos, sendo 51 pertencentes à base de dados Lilacs (2 com a busca em língua inglesa e 49 na portuguesa), 79 à Medline (18 com a busca em inglês e 61 em português), 49 à Scielo (26 com filtro em inglês e 23 em português) e 68 à ISI Web of Science (45 em inglês e 23 em português). Porém, após a análise de acordo com os critérios estabelecidos e a remoção dos artigos repetidos, restaram apenas 6 (seis) estudos.

Foram analisados, então, os seguintes fatores: nome do instrumento, autores e ano do artigo, quantidade de itens, autores do instrumento original, se este foi desenvolvido ou validado para o Brasil, número de participantes do estudo e objetivo da aplicação do instrumento. O Quadro 1 apresenta um resumo com os principais dados analisados nos trabalhos:

Nome do instrumento	Autores/ ano do artigo	Quantidade de itens	Autores do instrumento original	Desenvolvido ou validado para o Brasil	Número de participantes do estudo	Objetivo do instrumento
Questionário de temperamento infantil revisado	Malhado e Alvarenga (2012)	105	Carey e McDevitt (2007)	Adaptação por Malhado e Alvarenga (2012)	28 mães	Avaliar o temperamento infantil em bebês de 4 a 11 meses de vida a partir de informações fornecidas pelos cuidadores
Escala motora infantil Alberta AIMS	Sartori, Saccani e Valentini (2010)	58	Piper et al. (1992)	Validação publicada posteriormente por Valentini e Saccani (2011)	80 bebês, 40 mães adolescentes e 40 mães adultas	Avaliar o desempenho motor de recém-nascidos até os 18 meses de idade
Inventário de estilos parentais de Gomide	Bargas e Lipp (2013)	42	Gomide (2006)	Desenvolvido para o Brasil por Gomide (2006)	25 mães	Revelar o estilo parental adotado pelos pais
Inventário de crenças parentais sobre crianças e bebês	Kobarg e Vieira (2008)	50	Suizzo (2002)	Validado para o Brasil por Moura et al. (2004)	77 mães	Avaliar o cuidado parental a partir de quatro dimensões de análise
Fatores I e VI da escala de avaliação da capacidade para cuidar de crianças expostas ao HIV	Freitas, Cunha, Barroso e Galvão (2013)	8	Barroso (2008)	Desenvolvida e Validada para o Brasil por Barroso (2008)	60 mães	Avaliar a capacidade da mãe de cuidar de crianças expostas ao HIV
Inventário de percepção neonatal de Broussard	Povedano, Noto, Pinheiro e Guinsburg (2011)	24	Broussard & Hartner (1971)	Povedano (2004)	56 mães	Detectar percepções e expectativas maternas quanto aos filhos logo após o parto e com um mês de vida

Quanto ao ano dos trabalhos analisados, não se encontra um maior peso destes no início ou final do período estipulado (média 2011,16 e mediana em 2011,5), muito embora dois deles tenham ocorrido em 2013 (moda 2013). Observando-se ainda o desvio-padrão de 1,94, pode-se afirmar que os artigos estão dispersos de forma constante no tempo em análise.

No que tange ao ano em que o instrumento foi originalmente publicado, tem-se que estes datam em média de 1997. Contudo, apresentam uma mediana de 2004, de forma a se perceber uma maior concentração de trabalhos acima da média. Tal fato se comprova ao se retirar o trabalho mais antigo – Broussard e Hartner (1971) –, quando a média sobe de 1997 para 2003.

A validação e/ou adaptação do questionário para a *realidade* brasileira tem ocorrido em um tempo consideravelmente inferior ao ano em que os artigos foram publicados (média de 2007,5 e mediana de 2007) e com uma dispersão em anos baixa (desvio-padrão de 3,44). Percebe-se, no Brasil, certa distância entre o ano de publicação do artigo em análise e o ano em que a escala foi adaptada e/ou validada para o Brasil (média de 3,67 anos). Verifica-se, ainda, que Malhado e Alvarenga (2012) foram responsáveis pelo artigo analisado e também pela adaptação do instrumento, assim como Sartori, Saccani e Valentini (2010), sendo que, neste caso, apenas Valentini e Saccani (2011) publicaram a validação da escala. Desse modo, os artigos com menor distância entre adaptação e/ou validação para o Brasil são aqueles em que estas são realizadas pelos próprios autores. De fato, nos casos em

que isso não acontece, a média sobe de 3,67 anos para 5,75 (mediana de 6,0).

O período de espera entre a adaptação e/ou validação dos estudos no Brasil e a efetiva publicação das escalas originais utilizando-as agrava ainda mais o distanciamento entre o ano em que o instrumento é desenvolvido e o ano no qual ele é publicado nos artigos em análise (diferença média de 9,83). Há, portanto, uma necessidade de se analisar se este distanciamento se deve a um atraso entre o desenvolvimento das escalas e sua efetiva utilização no Brasil ou ao tempo necessário para que a mesma ganhe solidez e reconhecimento perante autores da área.

Por fim, observando a quantidade de itens e o número de participantes nos estudos em análise, tem-se que os desvios relativos a média atingem 70% e 34%, respectivamente (coeficiente de variação de 0,7 e 0,43). Isso indica uma dispersão (padronizada pela média) relativamente alta, especialmente quanto à quantidade de itens do questionário (valor mínimo de 8, máximo de 105 e desvio padrão de 33,36), que apresenta valores altos de uma forma geral (média de 47,83 e mediana de 46). Embora ainda apresente significativo coeficiente de variação, o número de participantes dos estudos é bem menos disperso (valor mínimo de 25 pessoas, máximo de 80 e desvio-padrão de 23,5), com uma média de 54,33 participantes por estudo e uma concentração levemente maior de número de participantes abaixo da média (mediana de 58 pessoas).

Conclusão

Este estudo teve, no seu total, poucos artigos selecionados para análise. Destes, foram extraídos como os principais achados: a maioria dos instrumentos psicométricos sobre a relação mãe-filho validados no Brasil tiveram uma quantidade elevada de itens; a validação e/ou adaptação desses instrumentos de avaliação para a realidade brasileira tem ocorrido em um tempo consideravelmente inferior ao ano de publicação dos artigos, havendo, assim, certo distanciamento entre o ano em que o instrumento é desenvolvido e o ano em que este é utilizado nos artigos analisados.

Dessa forma, o presente estudo cumpriu com seu objetivo de revisar a literatura a respeito dos instrumentos de avaliação psicométrica que têm sido criados, adaptados, traduzidos e/ou validados, no Brasil, e que dizem respeito à relação mãe-bebê. Mesmo com o cumprimento de tal objetivo, este trabalho apresentou algumas limitações como: serem incluídos somente estudos validados para o Brasil e os instrumentos psicométricos relativos à relação mãe-filho. Além do mais, poderiam ser incluídas mais bases eletrônicas de dados e mais categorias “características” dos artigos selecionados para a análise.

A fim de sanar tais limitações, sugere-se que outros estudos sejam realizados, incluindo artigos relativos a instrumentos psicométricos envolvendo a relação mãe-filho que não sejam necessariamente validados no Brasil, mas também em outros países. Recomenda-se, ainda, que haja a inclusão de um maior número de bases de dados eletrônicas e de anos estudados (exemplo: uma ou duas décadas), além de uma ampliação das características e/ou categorias a serem elencadas nos artigos selecionados para estudo.

Ademais, torna-se relevante a realização de estudos que selecionem e explanem características de instrumentos psicométricos que abordem a relação mãe e filho, servindo como um oportuno trabalho de aporte teórico para futuros pesquisadores e/ou estudiosos do tema em questão.

Referências

BARGAS, J. A.; LIPP, M. E. N.. Estresse e estilo parental materno no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Psicologia Escolar e Educacional**, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 205-213, dez. 2013.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-85572013000200002>.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572013000200002. Acesso em: 8 nov. 2019.

BARROSO, L. M. M. **Escala de avaliação da capacidade para cuidar de crianças expostas ao HIV**. 2008. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

BORSA, J. C. Considerações acerca da relação Mãe-Bebê da Gestação ao Puerpério. **Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade**, Porto Alegre, v. 2, n. 1, p. 310-321, jul. 2007.

Disponível em: https://s3.amazonaws.com/academia.edu/documents/3470645/artigo89.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DConsideracoes_acerca_da_relacao_mae-bebe.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20191108%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20191108T142148Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=01ce132e61e8ff4b2d95b7337fefa1ce2413c318adeaf9c940e093e29cd521fd. Acesso em: 8 nov. 2019.

BRAZELTON, T. B.; CRAMER, B. G. **As primeiras relações**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

BROUSSARD, E. R.; HARTNER, M. S. S. Further considerations regarding maternal perception of the firstborn. *In*: HELLMUTH, J. *et al.* **Exceptional Infant: Studies in abnormalities**. New York: B. Straub & J. Hellmuth, 1971. p. 432-449.

CAREY, W. B.; MCDEVITT, S. C. **The Carey Temperament Scales: Test Manual**. Scottsdale: Az: Behavioral Developmental Initiatives, 2007. 21 p.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-936, mar. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300925&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 8 nov. 2019.

FREITAS, J. G. *et al.* Administração de medicamentos para crianças nascidas expostas ao vírus da imunodeficiência humana. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S. l.], v. 26, n. 1, p. 42-49, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002013000100008>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000100008. Acesso em: 8 nov. 2019.

GOMIDE, P. I. C. **Inventário de estilos parentais - IEP: modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação**. Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H. **Pais/bebê: a formação do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

KOBARG, A. P. R.; VIEIRA, M. L. Crenças e práticas de mães sobre o desenvolvimento infantil nos contextos rural e urbano. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 21, n. 3, p. 401-408, 2008 . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722008000300008>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722008000300008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 8 nov. 2019.

MALHADO, S. de C. B.; ALVARENGA, P. Relações entre o temperamento infantil aos oito meses e as práticas educativas maternas aos 18 meses de vida da criança. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas , v. 29, supl. 1, p. 789-797, Dec. 2012 . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2012000500015>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000500015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 8 nov. 2019.

MOURA, M. L. S. de *et al.* Conhecimento sobre desenvolvimento infantil em mães primíparas de diferentes centros urbanos do Brasil. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal , v. 9, n. 3, p. 421-429, dez. 2004 . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000300004>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000300004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 8 nov. 2019.

PICCININI, C. A. *et al.* Gestação e a constitui o da maternidade. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72, mar. 2008 . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000100008>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000100008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 8 nov. 2019.

PIO, C. Da concep o ao primeiro ano de vida: reflexões sobre o relacionamento mãe-bebê. **Psicol. Am. Lat.**, México , n. 11, set. 2007 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2007000300013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 8 nov. 2019

PIPER, M. C. *et al.* Construction and validation of the Alberta Infant Motor Scale. **Can J Public Health**, v. 83, n. 2, p. 46-50, jul. 1992. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1468050>. Acesso em: 8 nov. 2019.

POVEDANO, M. C. A. **Expectativas e percep es maternas: valida o da aplica o do inventário de percep o neonatal de Broussard em recém-nascidos a termo brasileiros.** 2004. Disserta o (Mestrado) – Curso de Psicologia, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2004.

POVEDANO, M. C. A. *et al.* Expectativas e percep es da mãe quanto ao seu recém-nascido: aplica o do inventário de percep o neonatal de Broussard. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 239-244, June 2011 . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822011000200016>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000200016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 8 nov. 2019.

SARTORI, N.; SACCANI, R.; VALENTINI, N. C. Comparação do desenvolvimento motor de lactentes de mães adolescentes e adultas. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 306-311, dez. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-29502010000400004>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502010000400004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 8 nov. 2019.

SPITZ, R. A. **O primeiro ano de vida**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

STERN, D. **A constelação da maternidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

SUIZZO, M. French parents' cultural models and childrearing beliefs. **International Journal Of Behavioral Development**, [S. l.], v. 26, n. 4, p. 297-307, jul. 2002. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/01650250143000175>.

VALENTINI, N. C.; SACCANI, R. Escala Motora Infantil de Alberta: validação para uma população gaúcha. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 231-238, jun. 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822011000200015>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000200015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 8 nov. 2019.

A Psicologia da Saúde utiliza o modelo biopsicossocial como referência para a compreensão dos conceitos de bem-estar físico e mental e a forma como estes se inter-relacionam. Diante do exposto, este livro tem como objetivo contribuir para o aperfeiçoamento acadêmico e científico de alunos, profissionais e pesquisadores que procuram aprofundamento teórico na área de Psicologia e Saúde Materno-Infantil, explorando temas que resgatam o caráter biopsicossocial dessa díade no processo de desenvolvimento.

Esta obra tem como compromisso a Humanização da Saúde, Ética e Desenvolvimento Humano em toda a sua dimensão.

