

O PROCESSO DE CUIDAR DA ADOLESCENTE QUE VIVENCIA A TRANSIÇÃO AO PAPEL MATERNO*

[The caring process of an adolescent experiencing transition to maternal role]

Margareth Voigt P. Machado**
Ivete Palmira Sanson Zagonel***

RESUMO: Artigo de reflexão que aborda os aspectos evolutivos ao longo da história do desvelamento do termo transição, sua utilização em diferentes contextos de atuação do enfermeiro, mas principalmente enfatiza a transição ao papel materno vivenciada pela adolescente. Busca ainda, explicitar a mediação do enfermeiro, através do cuidado com envolvimento do ser adolescente-puérpera, para facilitar o enfrentamento e adaptação ao novo papel. Explicita a trajetória percorrida pelo ser-adolescente puérpera ao vivenciar a simultaneidade da transição desenvolvimental, transição situacional gestacional e a retomada da transição desenvolvimental no pós-parto. Essas etapas são permeadas pelo cuidado transicional realizado pelo enfermeiro no alcance das metas subjacentes à mudança de forma saudável.

PALAVRAS-CHAVE: transição; adolescência; cuidado de enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A adolescência e a gestação são vistas como eventos de transição, dois momentos sobremaneira marcantes, e que comumente

desencadeiam uma crise existencial na vida do ser humano que a vivencia. São eventos vitais marcados por períodos de euforia, deslumbramento e realização, como também, ansiedade, desequilíbrio, estresse físico e emocional.

Os estudos sobre transição nos diferentes aspectos que permeiam o ciclo vital de interesse para a enfermagem e que são referidos neste estudo, datam da década de 50. Percebe-se a preocupação dos autores, enfermeiros ou não, em situar o ser humano como protagonista das significativas transformações suscitadas pelos eventos transicionais, os quais denotam pela evolução e aperfeiçoamento conceitual, que se trata de um referencial que o enfermeiro necessita adotar ao realizar o cuidado.

Em qualquer contexto de atuação, o agir profissional do enfermeiro se torna autêntico e humanizado quando se apropria das dimensões envolvidas com a vivência do processo de transição. Conhecer, compreender, desvelar a significação da transição para o ser humano são atributos que facilitam a relação intersubjetiva entre o enfermeiro e o ser que vivencia a transição. Nessa circunstância, a compreensão do conceito de transição é importante para que o enfermeiro possa cuidar do ser adolescente puérpera vislumbrando as modificações existenciais que se processam no trajetar ao papel materno.

É assim que considera-se oportuno evidenciar as idéias de Zagonel (1998) a esse respeito.

“Transição é um conceito relevante a muitos interesses em enfermagem. Sabe-se que um indivíduo comumente encontra-se em um certo

*Recorte da Dissertação de Mestrado em Enfermagem intitulada “A transição do ser adolescente puérpera ao papel materno sob o enfoque do cuidado de enfermagem”, a ser defendida em 06 de dezembro de 2004, no Mestrado em Enfermagem da UFPR.

**Enfermeira. Professora da Escola Técnica da Universidade Federal do Paraná. Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem da UFPR. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem – NEPECHE/UFPR.

***Enfermeira. Professora Sênior do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UFPR. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do NEPECHE/UFPR. Coordenadora do Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Pequeno Príncipe-IESPP.

equilíbrio homeostático, mas quando se confronta com estresse e situações que exigem a utilização de seus recursos de enfrentamento e adaptação e não obtém sucesso, ocorre desequilíbrio. A transição pode ser utilizada como geradora de mudança e crescimento. Essa perspectiva aponta para a ênfase na compreensão dos problemas que as pessoas desenvolvem à medida que se movimentam juntas através da vida. Esse movimento é transição” (p.56).

Situar a trajetória do conceito, bem como seus usos no trabalho do enfermeiro, tendo como foco, para fins deste estudo, o ser adolescente que transita ao papel materno torna-se imprescindível para a verdadeira apreensão das dimensões envolvidas e efetivação do cuidado de forma diferenciada.

Narayan e Joslin (1980) relatam que o termo crise originou-se da teoria psicanalítica, tendo como precursor Erich Lindemann, com trabalho clássico sobre a dor do luto como uma forma de crise emocional, a qual é marcada por desordens cognitivas e emocionais, como manifestação do ajustamento e adaptação necessários ao enfrentamento de um problema temporariamente insolúvel. Toda transição está relacionada à mudança e desenvolvimento, um termo comumente relacionado às teorias de estresse e adaptação.

Chick e Meleis (1986, p.239) expressam que “a transição é uma passagem ou movimento de um estado, condição ou lugar para outro”. Esse processo exige do ser humano, a utilização imediata de mecanismos ou recursos de suporte disponíveis ou não, para o enfrentamento e adaptação, visando à resolução bem sucedida de desajustes, conflitos, desorganização ou desarmonia, encontrando assim uma nova maneira de ser.

Joel e Collins (1978) ao fundamentarem a teoria de crise e sua aplicação na prática de enfermagem, no que concerne à gravidez, salientam que frente à transição é possível ocorrer a negação da gestação, quando não prolongada, a qual é saudável, pois fornece um tempo para reajustar-se. A negação que se prolonga por um prazo mais duradouro, denota que o ser humano não está apto para avaliar corretamente a realidade e resultar em resistência à mudança.

Maldonado (1997) considera o termo transição e crise como sinônimos,

“Podemos reservar o termo crise para os períodos mais ‘dramáticos’ ou ‘revolucionários’ e empregar o termo transição existencial, para os períodos que, como as crises, também são passagem de uma situação para outra, mas acontecem de modo mais tranquilo, mais suave. Na verdade toda crise é uma transição, mas nem toda transição se constitui numa crise” (p.25).

O ser adolescente puérpera que se encontra em uma mediação entre assumir o novo papel e adaptar-se a ele, está em transição. Para evoluir de um estado a outro necessita o envolvimento e suporte de todos os envolvidos, em especial da família por ter maior afinidade, ou de um significativo, pessoa próxima em quem deposita confiança e tem alianças afetivas, para que juntos possam enfrentar esse período de transição.

Três períodos são considerados para transição, a entrada, passagem e saída, os quais variam em duração e irão se confundir um no outro, mais do que serão distintos. Desta forma, é um período entre estados completamente estáveis (CHICK e MELEIS, 1986).

Independente do sentido determinado à transição do ser adolescente gestante e do ser adolescente puérpera esta fase de transição existencial tem um significado atribuído pela percepção de quem a vivencia, com um caráter individual. Esta singularidade está presente e é referenciada por Chick e Meleis (1986, p.241) ao afirmarem que “transição é um fenômeno pessoal, não um fenômeno estruturado. Os processos e resultados de transição estão relacionados a definições e redefinições de si próprio e da situação de transição. Tais definições e redefinições podem ser feitas pela pessoa experienciando a transição no ambiente”.

2 A TRANSIÇÃO EM DIFERENTES CONTEXTOS DE ENFERMAGEM

Ao reportar-se à literatura, tem-se LeMasters (1957) que em seu estudo com 46 casais concluiu que o nascimento do primeiro filho evidencia-se como evento de crise intensa ou severa ao ajustamento desse evento no seio materno do nascimento do primeiro filho.

Para Stichler et al. (1978, p.153), a chegada do primeiro filho exige ajustes e adaptações que iniciam no período gestacional, em que o casal depara-se com situações inesperadas,

desencadeando desajustes frente a essa nova situação, de uma ou de ambas as partes, por desconhecerem a real na mudança de papéis. A autora enfatiza que “todos os casais encaram a gravidez com expectativas claramente definidas, exigindo adequações e enfrentamento frente aos problemas que podem advir durante a gravidez, para que o nascimento do bebê aconteça em um ambiente saudável e propício para o desenvolvimento deste novo ser”.

A abordagem compreensiva parece minimizar os prejuízos e aumentar as compensações de adiar uma gestação subsequente, ao habilitar a adolescente a desenvolver um relacionamento com o cuidador envolvendo todos os aspectos de seu cuidado. A frequência às consultas de pré-natal e pós-parto aumentam o desenvolvimento desse relacionamento (MOORE, 1989).

Segundo Imle (1990), a maternidade é um exemplo de transição. Enfatiza que, embora a duração da vivência seja relativamente curta, comparada à totalidade da vida, o impacto das experiências situacionais ou desenvolvimentais é fortemente percebido e vivenciado pelos membros da família ao passar pela transição. Nesta concepção Imle (1990, p.25), afirma que “a transição geralmente é definida como um processo de adaptação, de resposta e de reações à mudança ao longo da vida, as quais estão fortemente associadas como a avaliação contínua do EU na vivência diária do evento de tornar-se mãe pela primeira vez”.

Dal Sasso (1994) utilizou a teoria da crise em sua dissertação de mestrado como marco conceitual, para elaborar uma nova proposta de assistência de enfermagem, na qual, considera a crise não mais como um estereótipo, mas como um acontecimento que associa ameaça com oportunidade, através do qual, simultaneamente cliente e familiares podem estar sensivelmente envolvidos pelos efeitos negativos diante do evento. As pessoas estão aptas a utilizar suas forças e habilidades de enfrentamento e buscar apoio situacional.

A enfermagem ao atuar em qualquer situação diante de eventos transicionais desenvolve o cuidado como afirma Zagonel (1998), ou seja, cuida buscando estratégias para a manutenção da

saúde, equilíbrio e harmonia. Assim, o cuidado visa os períodos antecipatórios, a preparação para a mudança de papéis e, a prevenção dos efeitos negativos sobre o indivíduo em transição.

A gestação na adolescência é um processo de transição inserido na simultaneidade de vivências, as quais mobilizam todo o ser humano em seu existir autêntico e genuíno. É um ser em projeção que não se desvincula de sua fase de adolecer, porém tem que enfrentar as novas solicitações impostas pelas demais transições em franco desenvolvimento.

3 TEORIZANDO COM MELEIS SOBRE TRANSIÇÃO

Para Meleis (1997, p.108) transição denota uma mudança no estado de saúde, no relacionamento dos papéis, nas expectativas ou habilidades, nas necessidades de todos os sistemas humanos, pois “a transição requer que o ser humano incorpore um novo conhecimento, para alterar o comportamento e, portanto, mudar a definição de si no contexto social”.

As transições são desenvolvimentais, situacionais ou de saúde-doença. A transição da infância para a adolescência tem o potencial de estar associada com problemas que surgem próprios dessa fase e exigem do adolescente a superação, enfrentamento e adaptação; a transição situacional inclui o nascimento ou morte, situações inesperadas que requerem uma definição ou redefinição dos papéis a que o cliente ou o familiar está envolvido; a transição de saúde-doença inclui transições como mudanças súbitas de papel, as quais resultam ao mover-se de um estado de saúde para o de doença aguda, de bem-estar para doença crônica ou cronicidade. As transições são, portanto, componentes do domínio de enfermagem (MELEIS, 1997).

O ser adolescente gestante vivencia a simultaneidade de transições, em que necessita mobilizar forças internas e externas para suprir as demandas que as significativas mudanças ocasionam. Os eventos transicionais adquirem diferentes significados para cada pessoa que experencia a mesma situação. A adolescência e a gestação são transições desenvolvimental e situacional respectivamente. As desenvolvimentais são baseadas no “relógio biológico” humano e até

certo ponto no “relógio sociocultural”, e as situacionais envolvem eventos inesperados ou inoportunos e demandam enfrentamento e adaptação intensos.

A preocupação com a transição impondo modificações no comportamento de saúde, comportamento de doença, episódios de doença e estilos de enfrentamento de um grupo de imigrantes para os Estados Unidos, tem sido o tema de investigação de Meleis (1997). A autora considera como questões fundamentais de enfermagem, a preocupação em saber como os seres humanos enfrentam as transições e como o ambiente afeta este enfrentamento.

A vivência da transição pela adolescente gestante desencadeia uma verdadeira teia de fios entrelaçados, mobilizando diferentes aspectos de seu viver.

A simultaneidade da gestação e adolescência como evento transicional, transcende o factual, a repetitividade para inserir-se no fenomenal, o que se mostra diante da singularidade da experiência. Esse fenômeno da dupla transição é evento existencial situado no ser adolescente enquanto presença no mundo.

4 O TRAJETAR DA ADOLESCENTE PARA O ALCANCE DO PAPEL MATERNO

São diferentes fases e contextos em que a adolescente se vê envolvida, necessitando a cada segmento percorrido utilizar recursos internos e externos para alcançar o desfecho com sucesso. A transição ao papel materno inicia com a notícia do resultado positivo do exame realizado para o diagnóstico da gestação. Este é o marco de saída para a longa trajetória que não pode ser encurtada ou prolongada, mas vivenciada em nove meses.

O processo de vivência gravídico-puerperal é comparado à passagem de um lado ao outro de uma ponte. De um lado, o ser adolescente que agora inicia a trajetória tornando-se ser-adolescente-gestante e vislumbra o alcance no outro lado da ponte, do papel materno tornando-se ser-adolescente-puérpera. Essa passagem tem um tempo determinado e que não pode ser alterado (com algumas exceções) permeada de momentos, situações, eventos, estados que compõem o processo de transição gravídico-puerperal com vistas ao alcance do papel materno.

Os pilares de sustentação dessa ponte, o processo de transição gravídico-puerperal, são solidificados/construídos através de conceitos que permeiam o viver existencial, de um lado, do ser adolescente e do outro, do ser adolescente-puérpera vivenciando o papel materno. Pode-se ter um terceiro pilar no meio da ponte que contém os conceitos da simultaneidade, onde o ser-adolescente confunde-se com o ser adolescente-gestante rumo ao ser-adolescente-puérpera. Esta simultaneidade de papéis exige da adolescente o uso adequado e insubstituível dos conceitos que permeiam o seu existir, ou seja, o primeiro pilar. Independente de ser gestante, ela continua adolescente e esta vivência desenvolvimental não pode ser abolida, desprezada, ela existe e necessita ser considerada.

Transitar rumo ao papel materno expõe o ser a transpor barreiras, lamentos, momentos agradáveis e felizes, próprios da transição adolescente, simultaneamente à vivência da transição gestacional para então, assumir a transição ao papel materno.

Vislumbrar todas estas interfaces pelo enfermeiro é tarefa árdua que exige conhecimento, preparo, proximidade, atenção para que possa compreender o processo, antecipar intercorrências e implementar ações de cuidado transicional.

O cuidado transicional permeia toda a travessia, toda a trajetória, todo o processo de transição, desde sua entrada até a saída. Esse período é acompanhado e experienciado de forma compartilhada entre enfermeiro e adolescente, em que se unem para alcançar o novo papel partilhando, dividindo, somando, a partir de cada particularidade, sem deixar de apropriar-se – enfermeiro e adolescente – de seu respectivo papel.

O ser adolescente em direção ao alcance do papel materno inicia sua trajetória com o cuidado pré-natal, o qual requer cuidados biopsicossociais, principalmente, quando esta for a primeira experiência com o período gestacional, necessitando de uma equipe multidisciplinar treinada para assistir-cuidar neste momento marcante na vida da mulher, que culmina com o nascimento do seu bebê. Nesse sentido, Maldonado e Canella (2003, p.150) ressaltam que “o ciclo grávido puerperal acarreta modificações relevantes

não só no corpo feminino, como também na maneira de ser da mulher”.

O cuidar-orientar-ouvir humanizado da enfermagem durante o ciclo grávido-puerperal fortalece a estabilidade, harmonia, entrosamento entre o ser adolescente gestante e a equipe de enfermagem, propiciando integração, qualidade do cuidado prestado e reconhecimento entre as partes, pois o ser adolescente gestante somente poderá expor seus temores, dúvidas, angústias, dificuldades, expectativas frente a esse acontecimento nunca antes experienciado, se instituir o vínculo de suporte confiável, em meio a tantas modificações e sensações novas.

Com a finalidade de melhor cuidar durante a transição através do parto é importante compreender como a parturiente percebe e interpreta as diferentes sensações físicas pelas quais passa, é preciso visualizar como um processo psicossomático, que depende, além da própria evolução do trabalho do parto, do nível de informação da mulher, da sua história pessoal, do contexto sócioeconômico, da sua personalidade e do simbolismo envolvidos (COATES e SANT'ANNA, 2002).

O pós-parto, puerpério ou sobreparto é classicamente definido como, “um período de transição que tem início após o parto e termina quando a fisiologia materna volta ao estado anterior. Ajustes fisiológicos e psicológicos rápidos começam logo após o parto e permanecem por, aproximadamente, seis semanas” (BURROUGHS, 1995, p. 560). Esta transição vivida pela puérpera pode torná-la vulnerável a qualquer tipo de problema frente à necessidade de assumir as responsabilidades inerentes ao papel de mãe. Relações de trabalho de colaboração estreita entre enfermeiro, familiares e obstetras, irão assegurar não só que as mães não recebam conselhos contraditórios, mas também aprimorar a qualidade dos cuidados a serem prestados (MALDONADO; CANELLA, 2003).

A atenção ao ser adolescente puérpera que está sob os cuidados do enfermeiro, deve ser realizada de maneira individualizada, respeitando a sua singularidade, crenças, valores, proporcionando conforto físico e emocional. Ouvir seus relatos com interesse e respeito, esclarecendo suas dúvidas e dificuldades numa

prática educativa compartilhada com as demais puérperas, de maneira que facilite seu caminhar nesta nova fase (CARRARO, 1997).

Assim, no período pós-parto, o ser adolescente puérpera, necessita enfrentar ajustamentos, tanto fisiológicos como psicológicos, porque as transformações que se iniciam no puerpério, com a finalidade de restabelecer o organismo da mulher à situação não gravídica ocorrem tanto nos aspectos endócrino e genital, como emocionais. A mulher neste período transicional deve ser assistida de maneira holística, atentando para todas as particularidades no cuidado de enfermagem a ser prestado, seja físico ou emocional.

5 O CUIDADO DE ENFERMAGEM DIANTE DA TRANSIÇÃO AO PAPEL MATERNO

O cuidado de enfermagem se diferencia do cuidado dos demais profissionais pela qualidade de cuidar da vida nas situações de saúde-doença, de pretender, pelo menos teoricamente, cuidar da pessoa, do ser humano, família, grupos e comunidade na sua integralidade (PATRÍCIO, 1990).

A ciência do cuidado humano precisa ser explorada pelos enfermeiros, beneficiar-se exercitando e implementando comportamentos de cuidado não só com a clientela, mas entre si e com os demais integrantes da equipe, uma vez que o significado do cuidado é algo a ser investigado no interior de cada pessoa. As pessoas envolvidas no processo de cuidar aprendem e crescem umas com as outras. Atributos como: interesse, respeito, paciência, solidariedade, são necessários, além de conhecimento, competência, comprometimento e responsabilidade, todos sustentados pela conceitualização de transição.

O cuidado transicional de enfermagem conduz à busca de um modelo mais humanista, de totalidade do ser, da integralidade, a interdisciplinaridade, a relação pessoa a pessoa e a transdisciplinaridade. A criatividade também é altamente requisitada e, sem dúvida o entusiasmo e o prazer de cuidar. Neste tipo de cuidado é indispensável o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo, como a discussão e clarificação de valores.

Diante do cuidado humano os atores assumem riscos. Contudo, estes valem a pena, se

modelos passados, porém nada fazendo para criar novos paradigmas. Não existem manuais ou receitas que prescrevam ou ensinem o cuidado humano, pois este deve ser “vivido” (WALDOW, 1998).

O cuidado tem por fundamento a relação interpessoal e a troca de conhecimento, visando suprir as necessidades físicas e emocionais do ser cuidado, respeitando suas potencialidades e suas limitações. O respeito se faz obrigatório para que haja uma relação interativa, na qual a enfermagem visualize o ser cuidado como ser humano que é.

Entender o que é cuidado e como é inserido na enfermagem tem sido uma preocupação, a qual leva à percepção sobre a abrangência da extensa amplitude do que é o cuidado humano. O cuidado é inerente à espécie e faz parte do caráter perceptível dos humanos. Lacerda (2000) tem como premissa que o cuidado é a ferramenta mestra da prática de enfermagem, o cerne de nossa existência enquanto profissão e especificidade do saber e do fazer que trabalha com o ser humano na busca da sua promoção e, portanto, deve ter como objetivo fazer dele o “ser mais”.

O ser adolescente puérpera necessita ainda do cuidado educativo, visando capacitá-la para a responsabilidade no enfrentamento do papel materno, o qual acontece através da discussão concreta da realidade e dos problemas vivenciados por ela. A sua participação no cuidado vai se efetivar pela comunicação, ou seja, na troca entre enfermeiro e cliente, na interação entre as partes, na socialização e sensibilização deste momento que a adolescente puérpera está vivenciando.

Cuidar do ser adolescente puérpera diante do processo de transição ao papel materno exige do enfermeiro sensibilidade para captar as necessidades vivenciadas e conhecimentos sobre transição auxiliando assim, na prestação do cuidado de forma ontológica e ética ao desenvolver o processo de cuidar.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante perceber que existem no ser adolescente puérpera recursos, dimensões que podem desenvolver frente à transição, uma forma existencial aberta à compreensão do vivido do ser existindo como possibilidade.

A transição para a maternidade deve ser antecipada pela enfermagem ainda no pré-natal, como enfoque primordial, porque à medida que as transições são antecipadas a preparação para a mudança de papéis e prevenção aos seus efeitos negativos podem ser instituídas desde os estágios iniciais da maternidade. Fornecer suporte e orientação às mulheres em seu ajustamento à maternidade, como também, o ensino efetivo e comportamental das habilidades maternas podem facilitar a transposição ao papel materno (MURPHY, 1990; KONIAK-GRIFFIN, 1993).

A transição para a maternidade é súbita, pois a responsabilidade pelos cuidados chega repentinamente e muitas vezes a preparação é insuficiente. Corroborando com esta realidade, a mulher-mãe geralmente permanece pouco tempo no hospital, necessita de apoio e orientações, que devem ser repassadas rapidamente durante a hospitalização, dificultando a assimilação por parte da adolescente puérpera, pois envolvem os cuidados com o bebê e o cuidado de si. Pela importância que encerra a aquisição desses novos conhecimentos é necessário que os profissionais de enfermagem tenham em mente que as orientações não se esgotam no período hospitalar, mas devem se estender ao domicílio, ao ambulatório ou à unidade básica de saúde (WALL, 2000).

Como agente facilitador da transição ao papel materno, convém que a primeira consulta de pós-parto da mãe adolescente e de seu filho seja o mais precoce possível. Neste procedimento, além da consulta geral, é avaliada a maturidade da jovem procurando oferecer-lhe apoio e segurança, valorizando sua capacidade de ser mãe, enfatizando sempre a importância do aleitamento materno exclusivo e do planejamento familiar, da interação mãe e filho (COATES e SANT'ANNA, 2001).

Compreendemos que a transição ao papel materno é o processo pelo qual a mulher aprende o comportamento materno e convive com a identidade de mãe, a medida que a ligação entre a mãe e a criança se consolida. Para Ziegel (1986), esta é uma fase dinâmica para a mãe e para a família, pois mudanças fisiológicas ocorrem muito rápido no corpo da mulher, e ainda para que o ser adolescente puérpera retorne às características pré-gravídicas e desempenhe o papel de mãe efetivamente, deve-

tentados, para não passar mais um século criticando se estimular a cliente a expressar seus sentimentos em torno dessa experiência. Porém, observa-se que pouca atenção é dispensada por parte dos profissionais de saúde aos aspectos emocionais deste ser que está vivenciando a adaptação simultânea de adolescência e do papel de mãe, tanto no ambiente hospitalar como ambulatorial. A abordagem limita-se às alterações físicas da puérpera.

Na consulta de enfermagem, o profissional de saúde deve atuar através do cuidado educativo e humanizado para sensibilizar o ser adolescente puérpera a prestar o cuidado ao seu filho efetiva e eficazmente, valorizando suas habilidades e competências, interagindo positivamente, propiciando o fortalecimento do vínculo afetivo entre a díade, ou tríade, considerando a presença do pai, questionando sobre suas facilidades e ou dificuldades quanto aos cuidados prestados.

O processo de cuidar não pode se dar isoladamente, pois se trata de uma ação e de um processo interativo. Ele ocorre entre o ser que cuida e o ser que é/será cuidado, e se desenvolve através de condições tais como: disponibilidade, receptividade, intencionalidade, confiança, aceitação e promove o crescimento de ambos. A relação de cuidado se estabelece quando esses requisitos são respeitados (MARTINS, 2001).

Conscientização é a palavra-chave do cuidado no contexto do processo transicional. A consciência da mudança é fundamental para passar por ela de forma saudável e retornar à estabilidade. O processo de crescimento e conscientização do ser humano envolve o aspecto social, as relações sociais. Torna-se prioridade para o cuidador-enfermeiro, no desenvolvimento do seu cuidado transicional, respeitar a história, a cultura, o saber preexistente do educando, a vivência do ser adolescente puérpera em todos os aspectos que permeiam as relações no contexto familiar sob a ótica do cuidado de enfermagem.

ABSTRACT: It is a thought-provoking article which addresses evolutionary aspects, along the history of elucidating the word "transition", its use in different contexts of nurses' scope, but this study ultimately stresses the transition to maternal role experienced by an adolescent. It also aims to elicit

nurses' mediation through caring and the puerperal teenage being's involvement in order to facilitate coping and adjustment to the new role. It elicits the puerperal adolescent being's trajectory experiencing the simultaneity of developmental transition, gestational situational transition and once more developmental transition after delivery. These stages are permeated by transitional care, rendered by nurses, trying to accomplish the underlying goals to change in a healthy way.

KEY WORDS: transition, adolescence, nursing care.

REFERÊNCIAS

BURROUGHS, A. **Uma introdução a enfermagem materna**. 6 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CARRARO, T.E. A mulher no período puerperal : uma visão possível. **Texto e Contexto**. Florianópolis, v. 6, n. 1, p.84-91, jan./abr. 1997.

CHICK, N. & MELEIS, A.I. Transition: A Nursing concern. In : CHINN, P.L. **Nursing Research Methodology**. Rockeville: Aspen, 1986. p. 237 – 257.

COATES, V. SANT'ANNA, M.J.C. Gravidez na adolescência. In : FRANÇOSO, L.A.; GEBER, D. ; REATO, L.F.N. **Sexualidade e saúde reprodutiva na adolescência**. São Paulo: Atheneu, 2001.

DAL SASSO, G. T. M. **A crise como uma oportunidade de crescimento para a família que enfrenta uma doença aguda**: um desafio para a enfermagem. Florianópolis, 1994. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-graduação em Enfermagem.

IMLE, M. A Third concerns of expectant parents in transition to parenthood. **Holistic Nursing Practice**, Maryland, Aspen. v. 4, n. 3, p. 25-36, 1990.

JOEL, L.A.A. ; COLLINS, D.L. **Psychiatric nursing**: theory and application. New York: Mc Graw-Hill, 1978.

KONIAK – GRIFFIN, D. Maternal role attainment. Image: **Journal of Nursing Scholarship**, Indianápolis, v. 25, n. 3, p. 257-262, 1993.

LACERDA, M.R. **Tornando-se profissional no contexto domiciliar**: vivência do cuidado de enfermagem. Florianópolis, 2000. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

LeMASTERS, E.E. Parenthood as crisis. **Marriage and Family Living**. v.19. Chicago. p. 352-355, 1957.

MALDONADO, M.T. **Psicologia da gravidez**. 14 ed. São Paulo: Saraiva, 1997.

MALDONADO, M.T; CANELLA, P. **Recursos de relacionamento para profissionais de saúde**: a boa comunicação com clientes e seus familiares em consultórios, ambulatórios e hospitais. Rio de Janeiro: Reichemann & Affonso. cap.21. p. 150-162. 2003.

MARTINS, M. **A transição de saúde-doença vivenciada por gestantes hipertensas**: o processo do cuidado educativo em enfermagem. Florianópolis, 2001. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

MELEIS, A.I. **Theoretical nursing**: development e progress. 3 ed. Philadelphia: Lippincott, 1997.

MOORE, M.L. Recurrent teen pregnancy : making it less desirable. **The American Journal of Maternal Child Nursing**, New York. v. 14, p. 104-108, Mar./Apr., 1989.

MURPHY, S.A. Human responses to transitions : a holistic nursing perspective. **Holistic Nursing Practice**. Maryland, Aspen. v. 4, n. 3, p. 1-7, 1990.

NARAYAN, S.M. & JOSLIN, D.J. Crisis theory and intervention : a critique of the medical model and proposal of a holistic nursing model. **Advances in Nursing Science**. Frederick, MD, p. 27-39, 1980.

PATRÍCIO, Z.M. **A prática do cuidar/ cuidado à**

família da adolescente grávida/solteira e seu recém nascido através do marco conceitual de enfermagem de enfoque sociocultural. Florianópolis 1990. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

STICHLER, J. F.; BOWDEN, M..S.; REIMER, E.D. Pregnancy : a shared emotional experience. **The American Journal of Maternal Child Nursing**. New York. p. 153-157, May./June, 1978.

WALDOW, V. Cogitando sobre o cuidado humano. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v.3, n. 2, p. 7 – 10, jul/ dez. 1998.

WALL, M.L. **Metodologia da assistência**: um elo entre a enfermeira e a mulher mãe. Florianópolis, 2000. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

ZAGONEL, I.P.S. **O ser adolescente gestante em transição ex-sistindo**: um enfoque de cuidar-pesquisar sob a ótica da enfermagem. Florianópolis, 1998. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

ZIEGEL, E. E., **Enfermagem obstétrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986.

ENDEREÇO DAS AUTORAS
Rua Mauá, 560 - ap. 12
Curitiba/PR
80.030-200
margavoigt@pop.com.br