



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

DAIANNA DE JESUS LIMA

**A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ASPECTOS
BIOPSISSOCIAL E CULTURAL**

ARIQUEMES - RO
2016

Daianna de Jesus Lima

**A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ASPECTOS
BIOPSIKOSSOCIAL E CULTURAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Psicologia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título bacharelado em Psicologia.

Prof^a. Orientadora. Esp. Gilsinéia Rapôso Coêlho

Ariquemes – RO
2016

Daianna de Jesus Lima

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: TRANSFORMAÇÕES E CONSEQUÊNCIAS SOCIAIS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de graduação
em psicologia, da Faculdade de
Educação e Meio Ambiente como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª. Orientadora Esp. Gilsinéia R. Coêlho
Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA

Profª. Ms. Carla Patrícia Rambo
Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA

Profº. Esp. Hanns-Muller M. Lopes
Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA

Ariquemes, 01 de dezembro de 2016.

A Deus, por me dar força e sabedoria.

A meus pais, por me ensinar a ser que eu sou.

A meu esposo, por me apoiar nessa caminhada.

A meus irmãos, pela amizade e carinho.

A meu filho (a), que é meu maior presente.

AGRADECIMENTOS

A prof^a. Orientadora Gilsinéia Rapôso Coêlho, pela dedicação em todas as etapas deste trabalho.

Ao meu pai, por ser meu primeiro professor e por me ensinar que a educação é o caminho para uma vida melhor.

A minha mãe, pela dedicação, carinho e amor.

A todos os meus familiares, pela dedicação, confiança e amor que foram depositados.

Ao meu esposo, por me dar forças e incentivo.

A minha amiga Maria Selma, por me ajudar quando precisei.

As minhas amigas e colegas, que contribuíram dando força e trocando informações que ajudaram na conclusão desse trabalho.

Aos professores, que contribuíram com seu ensinamento e dedicação ao longo dessa caminhada.

A todos que, de alguma forma, colaboraram para a realização e finalização deste trabalho.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana”. (Carl Gustav Jung)

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo analisar as questões biológicas, sociais e psicológicas que envolvem a gravidez na adolescência. A pesquisa foi feita através da revisão de literatura por meio de livros, artigos, teses, dicionário, monografias e cartilhas. A literatura aponta que a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública, em decorrência da alta taxa de morbimortalidade materna e infantil, e por compor um componente desestruturador da vida das adolescentes. Ao longo dos anos mudou-se muito a forma das adolescentes se comportarem, principalmente no que diz respeito à atividade sexual, que elas estão iniciando mais cedo, pois essas adolescentes não tem a orientação necessária da família, sociedade e das políticas públicas de saúde a respeito de uma atividade sexual segura. As políticas públicas de saúde não oferecem de forma significativa uma atenção primária à prevenção e à promoção de saúde das adolescentes, e nem uma orientação aos familiares sobre as mudanças advindas da adolescência e de como lidar com elas. A falta de informação e de acesso à saúde esta ligada, muitas vezes, ao contexto social na qual a jovem está inserida, pois o fator socioeconômico tem grande influência no impacto que a gravidez vai causar na vida da adolescente e de seus familiares. O estudo apontou que as famílias, muitas vezes, não lidam bem com a situação, mas ficou evidenciada a importância dela no apoio às mães adolescentes, principalmente no processo de aceitação das responsabilidades que a maternidade traz.

Palavras-chaves: gravidez na adolescência, políticas públicas de saúde, família.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que rodean el embarazo en la adolescencia. La encuesta se realizó mediante la revisión de la literatura a través de libros, artículos, tesis, diccionario, monografías y libros de texto. La literatura sugiere que el embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública, debido a la alta adherencia de la morbilidad y la mortalidad materna e infantil, y a componer un componente de desestructuración probable en la vida de los adolescentes. Lo largo de los años se trasladó mucho la forma en que se comportan los adolescentes, especialmente en relación con la actividad sexual, que están empezando cada vez más temprano, debido a que estos adolescentes no tienen orientación necesaria de la familia, la sociedad y las políticas públicas de salud con respecto a la actividad sexual segura. Políticas de salud pública no ofrecen significativamente un enfoque principal en la prevención y promoción de la salud de los adolescentes, y no una orientación a los miembros de la familia sobre el cambio que surge en la adolescencia y cómo manejarlos. La falta de información y el acceso a la salud está a menudo relacionada con el contexto social en el que los jóvenes se insertan debido a que el factor socioeconómico influye en gran medida en el impacto que el embarazo tendrá en la vida del adolescente y su familia. El estudio encontró que las familias a menudo no se ocupan bien de la situación, pero los autores hacen hincapié en la importancia de que en el apoyo a las madres adolescentes, especialmente en el proceso de aceptación de las responsabilidades que la maternidad trae.

Palabras clave: Embarazo en la adolescencia, la política de salud pública, de la familia.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
SUS	Sistema Único de Saúde
PROSAD	Programa de Saúde do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
PSF	Programas de Saúde da Família
UBS	Unidades Básicas de Saúde
MS	Ministério da Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
SciELO	Scientific Eletronic Library online

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1. OBJETIVOS	12
1.1 OBJETIVO GERAL	12
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
2. METODOLOGIA.....	13
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: BREVES CONSIDERAÇÕES	14
3.2 AS IMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ASPECTOS: SOCIAIS, EMOCIONAIS E CLÍNICOS	18
3.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS.....	33

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de grandes mudanças físicas, sociais e psicológicas. É nessa fase que o sujeito amplia suas descobertas e pensamentos, que faz parte da constituição da identidade, visto que nesse período podem surgir conversas sobre namoro, brincadeiras e tabus. Com todas essas mudanças e novidades, o mundo adulto torna-se muito desejado, ao mesmo tempo em que provoca medo nas adolescentes (TABORDA et al., 2014).

Nas últimas décadas mudou muito a forma das pessoas se comportarem, principalmente no que se refere ao aumento da atividade sexual entre às adolescentes, induzindo ao crescimento do número de gravidez, sendo muitas vezes, indesejada (SILVA et al., 2013). Com isso surge a demanda por cuidados preventivos voltados para saúde reprodutiva procurando diminuir os resultados negativos da prática sexual insegura. Mas, infelizmente, grande parte dos serviços de saúde estão inadequados para acolher e solucionar as necessidades dos jovens (MOURA; GOMES, 2014). E essa ineficácia nas políticas públicas de saúde amplia mais as chances de uma gravidez na adolescência.

Segundo o estudo realizado por Taborda et al (2014), muitas vezes, a gravidez indesejada na adolescência pode estar ligada à falta de informação a respeito da forma correta do uso dos métodos contraceptivos e quanto mais cedo se inicia a vida sexual, mais vulneráveis a uma gravidez precoce estarão às adolescentes, parece ser um consenso. Do mesmo jeito, nota-se que quanto maior o nível de estudo das adolescentes que são sexualmente ativas, maiores são às chances do uso do preservativo tanto na primeira relação, quanto nas que virão depois.

Alguns dos fatores que podem estar ligados à gravidez na adolescência são: os fatores clínicos, sociais, culturais e emocionais. Em consequência a essa gravidez não planejada ocorrem modificações no projeto de vida da adolescente, restringindo ou retardando a possibilidade de engajamento dessas jovens na sociedade (SILVA et al., 2013).

Outro fator que pode influenciar a ocorrência da gravidez na adolescência é o nível socioeconômico no qual elas estão inseridas, pois as classes econômicas mais baixas têm demonstrado alto número de gravidez precoce. Tendo em vista que as

escolhas reprodutivas dos adolescentes têm consequência sobre sua saúde, escolaridade, probabilidade de emprego e mudança para a fase adulta (MOURA; GOMES, 2014). A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública, que apesar de estatisticamente ter diminuído, os números ainda são grandes. Uma gravidez indesejada pode trazer inúmeras mudanças sociais, psicológicas e físicas para a vida da adolescente. Lidar com essa nova realidade não afeta apenas a vida da jovem, mas a dos seus familiares também.

Com a gravidez precoce, a adolescente vai necessitar de muito apoio principalmente da família. Então a família é vista como responsável pelo apoio físico, emocional e social de seus membros, e é esse grupo que oferece a base para o sujeito se construir, socializar, e se tornar mais humanizado, à medida em que suas necessidades são atendidas (BARATIERI, VIEIRA e MARCON, 2011). Para a adolescente grávida é muito importante que ela receba esse apoio, para que ela se sinta mais capaz de cuidar do seu bebê.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender a gravidez na adolescência diante dos aspectos Biopsicossocial e Cultural.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Demonstrar a importância da relação familiar nas mães-adolescentes;
- Explicar o planejamento proposto pelas políticas públicas de saúde;
- Descrever as dificuldades enfrentadas por mães adolescentes.

2. METODOLOGIA

Para realização desse trabalho foi utilizada método de pesquisa de revisão bibliográfica, que é feita por meio de levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas através de meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Todo trabalho científico começa por uma pesquisa bibliográfica, que ajuda ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009).

O levantamento foi feito através das bibliotecas virtuais nas bases de dados indexadas, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Eletronic Library online (Scielo)* e Biblioteca Júlio Bordignon.

Foram selecionados documentos que estavam relacionados ao assunto gravidez na adolescência. Para encontrar os documentos nos sites foram usados como descritores: gravidez na adolescência, relações familiares, interações mãe bebê, políticas públicas de saúde e psicologia com mães adolescentes.

O critério de inclusão estabelecido para essa pesquisa foram publicações no idioma Português e Espanhol. Ao final desse estudo foram utilizados 31 documentos, entre artigos, livros, teses, monografias e cartilhas.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: BREVES CONSIDERAÇÕES

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é um período que vai dos 10 aos 19 anos. O Ministério da Saúde do Brasil e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) também utilizam esse critério. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), compreende esse período como sendo dos 12 aos 18 anos (FERREIRA; FARIAS; SILVARES, 2010). Nota-se que há uma dificuldade em definir a idade exata em que se inicia e se termina o período da adolescência, pois cada indivíduo vivencia essa etapa de maneira diferente (ERIKSON, 1976 *apud* DIAS; TEIXEIRA, 2010). Essa fase é marcada pela passagem entre a infância e a idade adulta, nesse período acontecem várias mudanças como: crescimento e desenvolvimento físico, psicológico e social, onde muitas vezes ocorre o começo da vida sexual (SILVA et al., 2013, DAMIANI; SETIAN, 1979).

Nos últimos anos, as investigações na área da neurociência tem confirmado que a adolescência é um período onde ocorre um rápido desenvolvimento cerebral que leva a novas capacidades e comportamentos que influenciam nas maneiras de se portar no contexto familiar, em pares, na escola e na saúde individual e coletiva (SÁNCHEZ, 2015).

Nas últimas décadas mudou-se muito a forma com que as pessoas se comportam, principalmente no que se refere ao aumento da atividade sexual entre as adolescentes, induzindo ao crescimento do número de gravidez sendo muitas vezes indesejada (SILVA et al., 2013). Existem importantes fatores micro e macrossocial, que devem ser levados em consideração quando se fala em gravidez na adolescência, tais como a mudança nos costumes e hábitos sexuais e a liberação de alguns comportamentos que não eram aceitos em diversas culturas. Eles foram importantes na produção das mudanças sociais que afetam principalmente os adolescentes da atualidade, e em especial as meninas adolescentes (COLEMAN, 1985 *apud* PIZZINATO et al., 2011).

Em consequência a essa gravidez não planejada, ocorrem modificações no projeto de vida da adolescente, restringindo ou retardando a possibilidade de engajamento dessas jovens na sociedade (SILVA et al., 2013). Segundo Santos et al (2014) relata que a maioria da literatura mundial aponta que a maternidade na adolescência vai além dos aspectos clínicos, pois inclui fatores sociais, econômicos e culturais, acarretando impacto positivo ou negativo no estado de saúde da mãe e do filho.

No Brasil, apesar de ter reduzido significativamente o índice de gravidez entres as adolescentes nos últimos anos, ainda é preocupante os dados levantados, pois apesar da redução podem-se considerar altos os números apresentados conforme citados abaixo:

O número de partos entre 10 a 19 anos, atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), reduziu-se em mais de 22,0% na segunda metade da década passada, e entre 2000 e 2009, após diminuição de 15,6% na primeira metade, decresceu 34,6% em todo o período. A maior redução no número de partos, nos últimos cinco anos, ocorreu nas regiões Nordeste (26,0%) e Centro-Oeste (24,4%), e abaixo da taxa média nas regiões Sudeste (20,7%), Sul (18,7%) e Norte (18,5%) (SILVA; SURITA, 2012, p. 348).

Conforme Silva e Surita (2012) há um índice maior de adolescentes grávidas em países pouco desenvolvidos e entre as meninas que vivem na pobreza. Em maior parte destes países o cenário da gravidez precoce se repete, ao contrário dos países que fazem parte do mundo desenvolvido.

Conforme os dados estatísticos supracitados, no Brasil os números não têm sido diferentes, delineando-se o mesmo panorama que se identifica em diversos países em desenvolvimento, onde estão mais acentuados em determinadas regiões e grupos sociais, especialmente os mais pobres e com níveis de escolaridade mais baixos. A gravidez precoce não deve ser considerada um risco apenas pelo fator biomédico. Há algumas variáveis que devem ser consideradas, tais como baixo nível socioeconômico, pouco contato com os serviços de saúde, conduta de risco, costume e alimentação imprópria. Esses fatores devem ser controlados, pois podem estar associados ao desenvolvimento e ao desfecho da gestação e ao estado de saúde do bebê (SANTOS, 2014, SILVA; SURITA, 2012).

No que diz respeito às fases da gravidez de acordo com a caderneta de gestante elaborada pelo Ministério da Saúde Brasil (2014), esse período traz grandes mudanças para a mulher, e todos que estão à sua volta. As vivências dessa

fase são de grande intensidade, e algumas vezes os sentimentos são contraditórios, momentos de dúvidas, de ansiedade e principalmente se for adolescente. A grávida vai precisar de tempo para se adaptar a nova etapa da vida, até mesmo quando a gravidez for planejada. Durante nove meses o corpo da mulher vai sofrer transformações lentas, se preparando para o parto e a maternidade. É comum ocorrer o aumento dos seios, sonolência, mais fome, enjoos e cansaço.

Nos primeiros três meses de gestação (corresponde de 0 à 13ª semanas) começa-se a adaptação do corpo e dos sentimentos, causando sensações de prazer, e algumas vezes de desconforto. É comum nessa fase oscilar entre a aceitação e a recusa da gravidez (BRASIL, 2014).

Nesta fase dos primeiros três meses o bebê está do tamanho de um grão de arroz, seu coração começa a bater e surgem os pequenos brotos que mais tarde tornam-se braços e pernas. No final da oitava semana, já estão se desenvolvendo os dedos, as mãos, as orelhas e os órgãos internos. Nessa fase, o bebê está pesando 07 gramas. Da 9ª à 12ª semana, o rosto do bebê está quase todo formado, e os olhos já tem as pálpebras. Começa o funcionamento do cérebro, movimenta braços e as pernas. O cordão umbilical que liga o bebê à placenta já se formou (BRASIL, 2014).

Do 4º ao 6º mês (que vai da 14ª à 26ª semana), nesse período aumenta-se o corpo e a emotividade da mulher. Ficam mais perceptíveis os movimentos do bebê dentro da barriga. Isso pode trazer uma sensação boa onde a mãe se sente mais ligada à criança. O corpo continua sofrendo mudanças tais como o crescimento da barriga e mudanças nos seios e nos quadris. O desconforto do início da gravidez desaparece, dando lugar à sensação de plenitude e grande disposição (BRASIL, 2014).

Já o bebê nesse segundo trimestre da 13ª à 14ª semana, inicia os movimentos respiratórios e das mãozinhas. Entre 15ª e 16ª semana, a pele, mesmo transparente, começa a se engrossar. A criança já tem cílios e sobrancelhas, e seus movimentos são perceptíveis. O coração do bebê bate mais rápido do que o da mãe. Do período que vai da 17ª à 18ª semana, ele pode medir 17 cm a 20 cm e pesar de 200 gramas a 250 gramas. Na fase que está entre 20ª e 24ª semana, ele mede por volta de 26 cm e seu peso médio é de 500 gramas. E sua alimentação é por meio do cordão umbilical e da placenta (BRASIL, 2014).

Nos últimos meses de gravidez, que vai do 7º ao 9º mês (Último trimestre de 27 a 40/ 41 semanas), é representado pelo final da gestação, onde a mulher e o bebê se preparam para uma grande mudança. O bebê não tem muito espaço dentro da barriga, o que pode dar a sensação de peso e desconforto. A mulher pode sentir menos sono. Pode ocorrer de sair dos seios um líquido amarelado, chamado colostro, que vai ser o alimento do bebê nos primeiros dias de vida. Nesse período a mãe pode ficar muito ansiosa com o parto. Sentir medo do desconhecido que é natural (BRASIL, 2014).

A maioria dos bebês se coloca de cabeça para baixo nos últimos três meses de gestação. Eles têm seu próprio ritmo de dormir e acordar e dão os primeiros sinais de querer nascer, como aparecimento das primeiras contrações. Das 27ª à 30ª semana, ele pode pesar 1 kg e medir cerca de 32 cm. Já tem percepção da luz do útero, abre e fecha os olhos. Também consegue identificar vários sons, como vozes e músicas, e pode se assustar com barulhos altos e repentinos. Com o passar do tempo, o espaço dentro do útero fica cada vez menor. Com 32 semanas, já pesa 2 kg. A pele do bebê fica coberta por um tipo de creme branco, o vernix, que protege e facilita o deslizamento pelo canal do parto (BRASIL, 2014).

O parto é um momento crítico, ele representa a passagem de uma fase para outra, do bebê na barriga para o bebê nos braços, uma ocasião que não se pode adiar. Outro momento que aumenta a ansiedade e o medo é a incapacidade de prever como em que momento vai ocorrer o trabalho de parto, ou seja, a impossibilidade de dominar o processo (MALDONADO, 2002 *apud* SANTOS et al., 2011).

3.2 AS IMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ASPECTOS: SOCIAIS, EMOCIONAIS E CLÍNICOS

Ao longo deste capítulo vão ser discutidas as implicações que envolvem a gravidez indesejada na adolescência, que pode provocar prejuízos para a vida da jovem e de seus familiares. Dentre os fatores que envolvem uma gravidez na adolescência estão os fatores emocionais, clínicos e sociais que vão ser discorrido ao longo do texto.

Muitas vezes, a gravidez indesejada na adolescência pode estar ligada à falta de informação a respeito da forma correta do uso dos métodos contraceptivos, e quanto mais cedo se inicia vida sexual, mais vulneráveis a uma gravidez precoce estarão as adolescentes parece ser um consenso (TABORDA et al., 2014).

A literatura aponta que, à descoberta da gravidez acaba sendo uma surpresa tanto para adolescente quanto para os seus familiares, com a notícia podem surgir reações diversas, onde cada família reage de um jeito. Para algumas pessoas, o sentimento pode ser de vergonha, constrangimento, tristeza, pena, preocupação, raiva, revolta, desespero, nervosismo e medo (VIEIRA et al., 2011).

Vieira et al (2011) revela que muitas vezes as adolescentes sentem-se amedrontadas ao contar para os pais sobre o acontecimento, como não sabem qual será a reação deles, ficam com medo de ser castigada ou até mesmo serem colocadas para fora de casa. Para os pais, avós e outros familiares, o comunicado acaba sendo um susto, “uma notícia horrível”. Passa por um momento de não aceitação. Alguns sentem vontade de chorar e ficam irritados; e outros, que podem até cortar comunicação com a adolescente. Essa noticia muitas vezes gera impacto e sentimentos negativos, devido à preocupação em relação ao futuro da filha, mas tem alguns familiares que tem uma reação contrária: relatam não terem se importado nem se irritado diante gravidez, mas podem sentir “muita alegria”, e não arrependimento:

Minha mãe chorou [...]. Ela chorou, mas ficou feliz. Até hoje está feliz, só fica como neto [...]. Não ela ficou com vergonha, ela não gosta de falar muito porque eu passei por muito sofrimento como pai do meu filho e ela não gosta de conversar muito (A4) (vieira et al., 2011, p.559).

Às vezes, a adolescente pode não ter uma maturidade emocional para lidar com a maternidade precoce, e isso pode dificultar o estabelecimento do vínculo com seu filho, levar a uma baixa autoestima e despreparo no cuidado com o bebê, que pode influenciar nos agravos à saúde física e emocional da adolescente e da criança (COSTA et al., 2010).

O apoio da família é de grande importância nesse momento de modificação da rotina. Os avós também mudam sua rotina com chegada do neto, eles contribuem nos cuidados com a criança, notam o quanto é necessário dar carinho, amor, atenção e educação ao neto. Para a mãe adolescente a família é um suporte no cuidado desde o nascimento até a vida adulta.

Segundo Fernandes, Júnior e Gualda (2012) as mães das adolescentes grávidas, que também já passaram por uma gravidez na adolescência, são mais acolhedoras e compreendem mais o drama que a filha está vivendo, pelo fato de terem passado pela mesma experiência e saber o quanto é complicada essa situação. Não significa que elas sejam adeptas a essa situação. Mas por já terem passado por essa situação, com isso tem mais facilidade para entender os medos e as angústias que a filha vive.

A gravidez na adolescência como já dito anteriormente, traz mudança para a estrutura da família toda, e é a figura da mãe (no caso a avó do bebê) que é fonte de apoio e fortalece a estrutura familiar. É reconhecida através de pesquisas a importância do apoio emocional, afetivo e de fonte de informação durante o período da gravidez, sendo considerado como fatores decisivos para o ajustamento à gestação e ao papel materno (FERNANDES; JÚNIOR; GUALDA, 2012).

A família é o porto seguro dessa adolescente, mediante aos problemas, ela procura a família para ajudar na solução, para receber apoio e se sentir acolhida. A família geralmente refere-se aos familiares que estão mais perto, como pais e irmãos, e é neles que o sujeito tem mais confiança para buscar a ajuda que necessita (BARATIERI; VIEIRA ;MARCON, 2011).

Então a família é vista como responsável pelo apoio físico, emocional e social de seus membros, e é esse grupo que oferece a base para o sujeito se construir, socializar, e se tornar mais humanizado, à medida em que suas necessidades são atendidas (BARATIERI; VIEIRA; MARCON, 2011). Para a adolescente grávida é

muito importante que ela receba esse apoio, para que ela se sinta mais capaz de cuidar do seu bebê.

No que diz respeito à saúde materna, vale ressaltar certos aspectos importantes ao bem estar e saúde da mãe e do filho, como a atenção pré-natal e ao parto. É através do pré-natal que se pode ter um indicador do estado de saúde e evolução da gestação, primordial para diminuição da chance de dificuldades obstétricas e neonatais, principalmente na população muito jovem (SANTOS et al., 2014, OLIVEIRA; GAMA; SILVA, 2010).

De acordo com pesquisas realizadas em diversas regiões, tem-se evidenciado que o pré-natal pode ser usado como estratégia para a prevenção do baixo peso ao nascer, prematuridade e óbito perinatal. O pré-natal também tem impacto positivo materno e perinatal com as mães adolescentes, podendo eventualmente extinguir possíveis desvantagens comuns nessa idade (SANTOS et al., 2014, OLIVEIRA; GAMA; SILVA, 2010) .

Muitas vezes quando não ocorre essa assistência às dificuldades ficam mais acentuadas devido à falta de informação ou por problemas no acesso a unidades de saúde, onde muitas vezes as grávidas não fazem o acompanhamento do pré-natal, isso pode levar a uma prevalência do recém-nascido para ter baixo peso, e podem ocorrer complicações no parto. Algumas vezes se faz necessário um acompanhamento de suporte social devido ao estresse causado por uma gravidez nessa fase da vida (SILVA et al., 2013, SILVA; PINOTTI, 1988).

Os bebês de mães adolescentes têm mais chances de apresentar baixo peso ao nascer, prematuridade e devido a isso maior probabilidade de morte do que os filhos de mães adultas (COSTA et al., 2010, OLIVEIRA; GAMA; SILVA, 2010) . Isso pode ser ocasionado por fatores biológicos como a precocidade fisiológica, onde muitas vezes a adolescente não tem a estrutura física completamente formada e seu corpo é incapaz de comportar todos os efeitos da gravidez (COSTA et al., 2010).

A literatura aponta que recém-nascidos de mães adolescentes têm mais chances de nascer prematuro (de 37 semanas) e de baixo peso (de 2500g), principalmente nos grupos muito precoces. Este grupo de recém-nascido está exposto a risco para problemas clínicos, como doenças infecciosas, retardo no crescimento e desenvolvimento na infância, contribuindo com as taxas de morbidades precoces, assim como na mortalidade infantil (SANTOS et al., 2014, SÁNCHEZ, 2015).

Quando a adolescente não consegue lidar com a gravidez indesejada uma das formas encontradas para livrar-se dessa situação é o aborto provocado. O aborto é uma questão que levanta reflexões desde o início da civilização. O aborto provocado é considerado crime no Brasil (CHAVES et al., 2010).

Nota-se uma necessidade de discutir as razões que levam as adolescentes abortar, e os efeitos que pode provocar essa decisão. O Brasil tem se esforçado para diminuir a quantidade de aborto provocado, as estimativas não têm mudado significativamente (CHAVES et al., 2010). Pesquisas recentes no Brasil apontaram que jovens com idade abaixo de 19 anos foram dominantes para a execução do aborto (MACHADO et al., 2013). Diante dos dados de prática de aborto, é considerado um problema de saúde pública (BORSARI et al., 2012; CHAVES et al., 2010).

O grande desafio para analisar a dimensão do aborto no Brasil é a dificuldade de conseguir dados confiáveis, devido ao alto número de mulheres que escondem ter induzido o aborto, algumas das averiguações realizadas no país adotam estratégias especiais buscando garantir a privacidade das informações e anonimato das mulheres usando métodos que não as exponham (MACHADO et al., 2013).

O aborto é praticado em larga escala no contexto clandestino, por meios arriscados e por pessoas não qualificadas. Os dados estatísticos apontam que o aborto está entre as principais causas de morte no país, o que é mais decisivo quando se averigua que o exercício da interrupção da gravidez reflete desigualdades sociais brasileiras. Dentre os atendimentos de curetagem pós-aborto feitos no serviço público, muitas vezes são jovens que estão sujeitas a uma maior exclusão social. Elas relatam que a gravidez não foi planejada (PERES e HEILBORN, 2006).

Outro fator clínico que é muito importante que deve ser discutido é o tipo de parto que está sendo escolhido pelas adolescentes. Há uma grande prevalência de partos cesáreos, seja por indicação do médico ou por escolha da mãe. Essa escolha pode estar relacionada com o fato de que elas tenham medo de sentir dor na hora do parto, a medicalização nessa hora é um reflexo da medicalização social, descrita como um método sociocultural complicado que altera em necessidades médicas essas experiências, os sofrimentos e as dores que anteriormente eram conduzidas no próprio ambiente familiar e comunitário. A medicalização muda culturalmente a sociedade, com uma baixa na habilidade do enfrentamento independente das dores e adoecimentos. Isso colabora para o declínio da capacidade de suportar as dores

do parto e sua imprevisibilidade (LEÃO et al., 2013). Freitas (2015) concorda que a escolha da mulher pelo parto cesáreo tem sido indicada como um dos motivos para o crescimento nas taxas de cesarianas. Os autores indicam que os fatores culturais exercem um papel importante, independente dos fatores médicos.

Estudos demonstram que é cada vez mais alto o número de cesarianas no Brasil, e isso se torna um desafio para área de saúde materna infantil. A quantidade de cesarianas realizadas aumentou de 38% em 2000 para 52% em 2010, esse fenômeno ocorre com mulheres de todos os níveis sociais e econômicos, mas nota-se uma prevalência dessa prática entre aquelas com escolaridade adequada para a idade, na classe econômica mais alta (A e B). Houve redução de cesarianas nas classes D e E. As adolescentes que tiveram seu parto financiado pelo plano de saúde apresentaram mais que o dobro de cesarianas em relação com as que foram atendidas pelo SUS (GAMA et al., 2014).

A literatura têm destacado os riscos maternos e infantis de morbimortalidade em consequência da cesariana se comparados com o parto normal. Os riscos de complicações são maiores nas gestações subsequentes à cesariana (GAMA et al., 2014).

Diante dos dados, fica nítido que a cesariana está cada vez mais sendo utilizada pelas adolescentes e primíparas como via de parto. Esta preferência pode comprometer o futuro reprodutivo das adolescentes com realizações sucessivas de cesarianas nas gestações seguintes. Essa escolha pode ser influenciada pela orientação recebida no pré-natal, pela forma de pagamento e outros fatores sócio econômico (GAMA et al., 2014).

Mas além dos fatores emocionais e clínicos apresentados existe também uma necessidade de se discutir os fatores sociais que envolvem a gravidez na adolescência, pois a gravidez é um processo muito difícil, porque traz muitas mudanças na rotina da adolescente. Nela exige dedicação para aprender a cuidar do filho, precisa lidar com as misturas de sentimentos que fica mais aflorado nessa fase. Ela se sente sobrecarregada com os cuidados diários do bebê: trocar fraldas, dar banho, amamentar, acordar à noite por causa do choro do filho por fome, dor ou por não querer dormir e não permitir que os outros membros da família durmam. Ter de lidar com novas situações e, por conseguinte, não conseguir conciliar seu autocuidado com o cuidado ao filho (VIEIRA et al., 2011).

Depois que o bebê nasce, na vida da adolescente e de sua família pode ocorrer uma ampla mudança. A chegada do novo integrante demanda uma grande responsabilidade e doação por parte de todos. É necessário planejar o novo orçamento mensal da família, procurar encontrar formas de suprir os gastos adicionais produzidos, aumentando o período de trabalho de muitos membros da família para ganhar um pouco mais. A adolescente tem que conciliar sua vida com as necessidades do bebê e tem que deixar seus desejos em segundo plano. As mudanças que as adolescentes sofrem em suas vidas devido ao nascimento da criança, podem lhe causar muita tristeza, mas elas sabem que não pode deixar de lado suas responsabilidades (VIEIRA et al., 2011).

Conforme Vieira et al (2011) o tempo livre dos familiares acaba com a chegada do bebê, pois há um aumento das preocupações, problemas, responsabilidades e tarefas domésticas. Muitas vezes os familiares trocam entre si durante a noite os cuidados com o neném, na tentativa de ajudar a mãe adolescente. Algumas vezes a adolescente necessita de largar o emprego para ajudar mais nos afazeres domésticos, por outro lado, os familiares aumentam a carga horária de trabalho para suprir as necessidades adicionais. Em alguns casos, a famílias que só tem um adulto que precisa trabalhar fora, e quando retorna tem que realizar tarefas domésticas, e tem que cuidar do bebê.

Depois que aconteceu, mudou muito! Mudou, mudou muito assim, porque não tava nos nossos planos! [...] Muda bastante a rotina da gente.[...] Até cinco horas, cinco e meia da manhã fico acordada com ela [...]. Fico assistindo a todas as programação da televisão, aqui sentada com ela (M1) (p. 560).

A gravidez na adolescência pode trazer um prejuízo para a jovem, principalmente quando ela interrompe os estudos durante ou depois da gravidez. Quando elas param de estudar durante a gravidez, pode ser por causa dos sintomas e sentimentos desagradáveis que a adolescente possa ter como: mal-estar, vômito, desânimo, aumento de peso, e o constrangimento de serem perguntadas sobre quem é o pai da criança (SILVA; PINOTTI, 1988, VIEIRA et al., 2011, TABORDA et al 2014). Os pais muitas vezes não assumem a paternidade, e para as mães adolescentes pode ser uma vergonha, e por isso preferem não ir à escola. Existem também aquelas que abandonam a escola depois do nascimento do filho, por causa dos cuidados que o bebê necessita (VIEIRA et al., 2011, TABORDA et al 2014).

De acordo com o estudo de Taborda et al (2014) o estado econômico das famílias das adolescentes influencia na evasão ou no retorno escolar, nota-se que as jovens de condição financeira mais favorável tem grandes chances de retornar aos estudos, enquanto que as de classe mais pobres enfrentam dificuldades para conciliar os estudos com a vida materna.

Com a chegada do bebê a adolescente adquire a responsabilidade de cumprir os cuidados diários destinando a maior parte do seu tempo à criança e acabam por interromper as atividades de lazer. Os horários de acordar e dormir mudam para que elas deem de mamar, banho e alimentação da criança. Pode ocorrer, em algumas mães reduzirem a constância dos passeios ou parar de sair com os amigos e familiares nos locais que tinha hábito de ir antes de ficar grávida, porque determinados bebês choram bastante quando elas saem, prendendo-as em casa, gerando tristeza para a maioria delas (VIEIRA et al., 2011).

Segundo Vieira et al (2011) devido à mudança na rotina as adolescentes sentem falta de ir a festas com as amigas; algumas relatam que só podem ir a barzinhos nos finais de semana, e que deixaram de frequentar as baladas. Adaptar-se à nova vida, abrir mão dos costumes que antes faziam parte da sua rotina é uma transição muito difícil em qualquer situação. Mas, além disso, é necessário que a adolescente aprenda a cuidar de uma vida, e ficar responsável pelo bem estar dessa criança, no qual pode ser um fardo que ela não estava preparada para carregar. As mudanças que a vida das adolescentes sofre devido à gravidez é um reflexo do nível socioeconômico em que elas estão inseridas.

As adolescentes de classe A, mostraram ter um maior amparo em relação à gravidez, e sua vida social quase não sofreu alterações, diferente das de classe B que descreveram complicações em sua vida social como: complicações para sustentar amizades com meninas que não são mãe, problemas para viajar por conta dos cuidados com o bebê e a atenção que ele exige e problemas para sustentar o padrão financeiro. Esta última se encontra mais presente nos relatos das adolescentes das classes C e D (TABORDA et al., 2014).

3.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

O início da vida sexual dos adolescentes está ocorrendo precocemente. Muitos são sexualmente ativos e com isso surge a demanda por cuidados preventivos voltados para saúde reprodutiva, procurando diminuir os resultados negativos da prática sexual insegura. Mas, infelizmente grande parte dos serviços de saúde estão inadequados para acolher e solucionar as necessidades dos jovens (MOURA; GOMES, 2014). A saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes tem causado permanente preocupação para pais, educadores, profissionais de saúde e governantes, sendo que suas consequências são de grande impacto individual e social (GUANABENS, 2012).

Tendo em vista que as escolhas reprodutivas dos adolescentes têm consequência sobre sua saúde, escolaridade, probabilidade de emprego e mudança para a fase adulta, “a prestação e a utilização de serviços de saúde reprodutiva tornam-se imprescindíveis nas melhores perspectivas de vida e de participação produtiva da sociedade” (MOURA; GOMES, 2014, p. 854).

A pesquisa realizada por Pariz, Mengarda e Frizzo (2012) revela que a gravidez na adolescência pode trazer inúmeras dificuldades, dependendo especialmente da sua classe social e através da noção das dificuldades, o atendimento voltado para a realidade de cada comunidade, o conhecimento a respeito das transformações que acontecem na adolescência, que dará aos familiares, à sociedade e aos programas e projetos políticos o auxílio indispensável para a adoção de medidas mais assertivas na atenção à adolescência e gestação na adolescência.

Com o levantamento de dados a respeito da gravidez na adolescência, foi implantado no ano de 1989 o programa de saúde do adolescente (PROSAD) para meninos e meninas de 10 a 19 anos de idade. O programa tinha como meta atender a sexualidade e a saúde reprodutiva, além de determinar os direitos dos adolescentes por intermédio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O programa se baseava na premissa de que o adolescente não teria capacidade física para gestar e nem era psicologicamente capaz de criar, e assim a gravidez na adolescência se tornou um problema de saúde pública que atrapalharia os jovens no

cumprimento das suas funções sociais. Mas o PROSAD se mostrou insuficiente e as políticas públicas para esse grupo etário continuam fragmentadas e desarticuladas, mesmo existindo inúmeras iniciativas (PARIZ; MENGARDA; FRIZZO, 2012).

Também existe o programa de planejamento familiar brasileiro, no campo do Sistema Único de Saúde (SUS), que é desenvolvido especialmente pela Estratégia Saúde da Família (ESF), na qual as equipes são multiprofissionais, atendem a população restrita, buscando instaurar vínculo entre o serviço e a comunidade. É papel dessas equipes proporcionar além de assistência em planejamento familiar, a interação com outros programas de atenção à saúde reprodutiva de pós-parto e aborto, prevenção do câncer, de colo de útero e de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), com finalidade de gerar subsídio global à usuária em qualquer contato com o serviço de saúde (MOURA; GOMES, 2014).

Os programas de saúde da família (PSF) que foram criados pelo Ministério da Saúde em 1994, atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), que tem a proposta atender de forma mais ampla a população incluindo as adolescentes, por meio da implementação de ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação (Brasil, 2001 *apud* LOPES; MARCON, 2012). Tem também o objetivo de oferecer atenção integral às particularidades da saúde de adolescentes e jovens, para desenvolvimento de ações fundamentais para promoção de saúde (BRASIL, 2010).

De acordo com a pesquisa qualitativa feita por Lopes e Marcon (2012) com profissionais que atuam na Atenção Básica do município de Maringá, Estado do Paraná, os participantes da pesquisa trabalhavam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Foram entrevistados 39 funcionários de diferentes UBS, contendo onze enfermeiros, nove auxiliares de enfermagem, nove Agentes Comunitário de Saúde, seis médicos, dois psicólogos e dois técnicos de enfermagem, partes deles atuavam na ESF e outra parte dentro da UBS.

Dos profissionais entrevistados que atuavam na ESF, 31 disseram que não teve durante a formação nenhuma experiência do trabalho com a família, e só tiveram contato com essa realidade quando começaram a fazer parte da equipe. Aqueles que disseram ter alguma experiência durante a formação, informaram que esta aconteceu por meio de estágios, aulas isoladas e participação em projetos de extensão. Alguns profissionais da ESF e das unidades de saúde não se sentem aptos para assistir famílias, mesmo tendo participado de cursos e vivências após a

formação. “Os que não se julgam qualificados, atribuem isso ao fato de que nos cursos oferecidos pela Secretaria de Saúde, os conteúdos voltados à família são pouco abordados” (LOPES; MARCON, 2012, p. 88).

Na prática, o planejamento familiar oferece um atendimento secundário, priorizando o atendimento a puérperas e grávidas. Até mesmo os encaminhamentos para o planejamento familiar são feitos com mulheres no pré-natal ou no pós-parto. Não se nota a mesma preocupação para atender as necessidades de mulheres em idade reprodutiva que não tenham filhos ou que não mantêm atividade sexual, e com aquelas que têm dificuldade para engravidar. Mostra-se, portando que o serviço oferecido não dá prioridade em oferecer às usuárias a chance de seguir sua trajetória sexual sem risco de gravidez indesejada ou mesmo ter os filhos que deseja (MOURA; GOMES, 2014).

Para as adolescentes, a dificuldade pode ser maior, já que os serviços de saúde não são preparados para o atendimento em planejamento familiar em relação a essa camada e a procura espontânea é rara, acontecendo comumente quando já estão grávidas e querem dar início ao pré-natal (MOURA; GOMES, 2014).

As mães adolescentes muitas vezes apresentam não só problemas físicos, mas crises que podem abalar a saúde mental. Tanto a adolescência quanto a gravidez são períodos críticos da transição de menina para mulher, onde se desenvolve a personalidade, mudanças no metabolismo, transformações das relações com as pessoas à sua volta e de aspectos intrapsíquicos, o que pode provocar um desequilíbrio temporário. É sem dúvidas um momento que pede uma atenção preventiva dos obstetras e psicólogos, que resulte em um atendimento global à saúde física e emocional da mãe e de seu bebê (MALDONADO, 1982 *apud* SOUZA; SILVA; MARTINS, 2015).

O Ministério da Saúde (MS) tem o dever de garantir às mães adolescentes um atendimento de qualidade e seguro. Uma das maneiras de oferecer um atendimento, durante o pré-natal, que aborde todas as questões que abarcam uma gestação precoce, como dúvidas a respeito das mudanças corporais e emocionais, perguntas sobre o parto e os cuidados com o bebê, é a formação de grupo de apoio de da saúde pública (SOUZA; SILVA; MARTINS, 2015).

Esse grupo de apoio vai ajudar a jovem a lidar com as mudanças físicas, mas também com as sociais, familiares e de rotina, o grupo vai proporcionar à jovem trocas de experiência e informações com as outras integrantes, possibilitando uma

vivência positiva, da gravidez ao parto e maternidade pública. O grupo pode ser desenvolvido por uma equipe multiprofissional, com assistentes sociais, enfermeiros e psicólogos, e assim suprir de forma integral as necessidades da adolescente grávida (SOUZA; SILVA; MARTINS, 2015).

Na maior parte, os profissionais de saúde têm uma visão inversa a respeito dos adolescentes, pois acreditam que estes são incapazes de fazer suas próprias escolhas, de assumir responsabilidades, de ter conhecimento, sonhos e de ser um cidadão (PARIZ; MENGARDA; FRIZZO, 2012). Devido a essa divergência de pensamento entre as partes, dificulta ainda mais o sucesso das políticas públicas de saúde do adolescente.

Para que os programas de saúde pública funcionem de forma satisfatória em relação à prevenção e à orientação com os adolescentes, é necessário que haja uma capacitação da equipe em relação à real situação de saúde dos adolescentes (DAMIAN, 2003, COSTA; FORMIGLI, 2001 *apud* PARIZ; MENGARDA; FRIZZO, 2012).

Quando não existe na unidade de saúde um programa voltado para a saúde dos adolescentes, a literatura atual demonstra que os profissionais buscam atender essa população da melhor maneira possível, utilizando os programas que já estão implantados na unidade, devido a isso, os profissionais ficam sobrecarregados e indispostos a revisar suas intervenções para implantar programas específicos de atenção à saúde dos adolescentes (LIMA E COL, 2004, FERRARI E COL, 2008 *apud* PARIZ; MENGARDA; FRIZZO, 2012).

Diante das dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde e a falta de qualificação oferecida a respeito da assistência familiar, eles não conseguem realizar um amplo trabalho sobre orientação sexual com os adolescentes. Mesmo assim, a literatura aponta que a maioria dos adolescentes tem acesso as informações sobre contracepção, sendo a pílula e o preservativo, os mais conhecidos e utilizados. Mas tem se registrado uma falta de conhecimento quanto à forma de utilizar os métodos contraceptivos, evidenciando “Porém, registra-se elevada inadequação na utilização dos métodos contraceptivos, demonstrando a falta de serviços devidamente adequados para passar orientações e atendimento adequado aos adolescentes (VIEIRA; COL, 2006 *apud* PARIZ; MENGARDA; FRIZZO, 2012).

Há uma necessidade de políticas públicas estruturadas que possam oferecer atendimento e acompanhamento integral antes dos adolescentes darem início à sua

vida sexual, fazendo com que a sociedade desenvolva uma postura crítica, consciente e responsável no exercício da sua sexualidade e de seus adolescentes. Oferecer também uma capacitação dos profissionais que, através do seu trabalho especializado nas particularidades desse grupo promova uma mudança na saúde reprodutiva de toda população (BERLOFI; COL, 2006, BARALDI; COL, 2005, VIEIRA; COL, 2006, OLIVEIRA, 1998, SIMÕES; COL, 2003 *apud* PARIZ; MENGARDA; FRIZZO, 2012).

Na busca por uma educação sexual mais abrangente, a escola tem um papel essencial no contato com os adolescentes. Devido à necessidade da escola contribuir na atenção primária à saúde dos adolescentes, na busca de orientação sexual em decorrência ao significativo aumento de casos de gravidez e de DST/AIDS entre as jovens, por isso foi criada, nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), “a inserção transversal do assunto como medida de prevenção e de promoção de saúde para os estudantes” (PARIZ; MENGARDA; FRIZZO, 2012, p. 631). Mas alguns estudos apontam que há uma dificuldade ou falta de educação sexual nas escolas, isso pode estar associado à ocorrência de gravidez indesejada na adolescência (GODINHO; COL, 2000 *apud* PARIZ; MENGARDA; FRIZZO, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência é um período de grandes transformações biopsicossocial, é fase que marca a passagem da infância para vida adulta. Não se tem uma marcação padrão de quando começa e termina a adolescência, devido ao fato que cada indivíduo a vivência de formas diferentes. As mudanças também podem influenciar na maneira do adolescente se portar no contexto familiar, em pares, na escola e na saúde coletiva, pois é o período de constituição da identidade.

Outro fator que está associado à fase da adolescência é iniciação da vida sexual que está acontecendo cada vez mais cedo devido às mudanças sociais, pois alguns comportamentos e hábitos sexuais que antes não eram permitidos em diversas culturas, agora são liberados. Mudanças comuns que fazem parte de uma sociedade mais liberal. Mas infelizmente essas transformações no comportamento sexual dos adolescentes estão induzindo ao crescimento do número de gravidez precoce, sendo muitas vezes indesejada.

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública, pois significa um risco de saúde para mãe e o bebê. Mas os riscos não estão ligados apenas ao fator biomédico, também se incluem os fatores psicossociais como: abandono dos estudos, mudanças na rotina e na vida financeira da família e dificuldade de lidar com as transformações da adolescência que acontecem juntamente com as mudanças da gravidez.

Muitas vezes a adolescente não está preparada emocionalmente para lidar com a gravidez precoce, isso pode dificultar o estabelecimento de vínculo entre mãe e bebê. Para que a jovem se sinta confiante em relação à maternidade, um dos aspectos que pode contribuir é o apoio emocional e físico da família, pois isso ajudará a adolescente a se adequar ao papel materno.

Devido à condição social desfavorável que está inserida na maior parte das mães adolescentes, ficam mais agravadas as consequências da gravidez nessa fase da vida, pois o acesso à saúde e a informação é mais difícil para as pessoas de classes baixas, como na maioria depende da saúde pública que muitas vezes não dá conta da demanda dos atendimentos.

Os Programas de Saúde Pública no Brasil trazem em seu planejamento políticas voltadas para saúde das adolescentes, principalmente no que se refere a educação sexual e à orientação quanto aos métodos contraceptivos. Mas

infelizmente os programas governamentais de saúde não conseguem realizar um atendimento global com as adolescentes, muitas vezes não têm implantado nas Unidades Básicas de Saúde programas voltados para essa população.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) traz em sua proposta um atendimento global com uma equipe que inclui profissionais de diversas áreas, que às vezes, não oferece uma capacitação para esses profissionais, principalmente no que se refere à saúde reprodutiva das adolescentes. A literatura aponta que o atendimento oferecido pelas políticas de saúde é, em grande parte, secundário, pois quando o problema já está instalado e a adolescente já está grávida. Nota-se uma falta de atendimento primário onde o foco é a prevenção, através de instrução sobre uma vida sexual segura para a adolescente e seus familiares. Nesse caso, a família tem grande importância dentro da educação dos filhos, e quanto mais instruções eles tiverem, mais irão saber lidar com as mudanças relacionadas à adolescência.

O Ministério da Saúde traz em seu planejamento um atendimento completo às mães adolescentes, principalmente durante a gravidez que para elas é um período de dúvidas e insegurança. Para minimizar a angústia que vem com todas as mudanças, o Ministério da Saúde (MS) traz em sua proposta grupos de apoio feitos com as grávidas, onde elas possam trocar experiências, falar sobre os anseios e medos. O apoio psicológico ajuda a jovem a lidar com essa situação com mais facilidade e clareza.

Nota-se uma escassez de literaturas dentro da psicologia que aborde a temática gravidez na adolescência, a uma falta pesquisas referentes ao trabalho do psicólogo em relação à saúde reprodutiva das adolescentes, tanto na atenção primária quanto na secundária. Houve também uma dificuldade em encontrar livros que aborde de forma abrangente a questão da gravidez na adolescência.

Espera-se que essa pesquisa seja fonte de informação e referência no que diz respeito à gravidez na adolescência. Que as informações passadas através desse trabalho traga mais discussões a respeito das implicações biopsicossocial que envolve uma gravidez precoce. Principalmente no que se refere à inserção da Psicologia dentro das políticas públicas de saúde e o papel dela na atenção primária referente à sexualidade na adolescência.

Diante do trabalho exposto, fica evidente que a gravidez na adolescência é um problema que está ligado à família, à educação e à política, que causa grande impacto social e é necessário que essas esferas trabalhem em conjunto para

eliminar os casos de gravidez indesejada que atingem as adolescentes. A literatura aponta que o diálogo familiar e a implementação das políticas públicas é de suma importância na prevenção da gravidez na adolescência. E assim, as adolescentes do Brasil poderão ter uma atividade sexual segura e consciente, sem que isso mude toda sua estrutura de vida.

REFERÊNCIAS

BARATIERI, Tatiane; VIEIRA, Viviane Cazetta de Lima; MARCON Sonia Silva. A visão da adolescente com reincidência gestacional sobre família. **Escola Anna Nery** (impr.)2011 abr-jun; 15 (2): 261-269. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452011000200007. Acesso em: 27 nov. 2015.

BORSARI, Cristina Mendes G. et al. O aborto inseguro é um problema de saúde pública. **FEMINA**. Março/Abril 2012 vol. 40 nº 2. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n2/a3094.pdf>. Acesso em: 15 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de gestantes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderneta_gestante.pdf. Acesso em: 22 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://www.pucsp.br/ecopolitica/downloads/docs_oficiais/1_D_2010_Diretrizes_nacionais_atencao_integral_saude_adolescentes.pdf. Acesso em: 22 out. 2016.

CHAVES, José Humberto Belmino; PESSINE, Leo; BEZERRA, Antônio Fernando de Sousa; REGO, Guilhermina; NUNES, Rei. Abortamento provocado na adolescência sob a perspectiva bioética. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**. Recife, 10 (Supl. 2): S311-S319 dez., 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151938292010000600008&script=sci_abstract. Acesso em: 15 abril 2016.

COSTA, Larissa Riani; TOLEDO, MOCCELLIN, Ana Silvia Aline Martins, DRIUSSO, Patricia. Efetividade das ações voltadas à diminuição da gravidez não-planejada na adolescência: na revisão da literatura. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**. Recife, 10 (4): 407-416 out. / dez., 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292010000400002. Acesso em: 15 abr. 2016.

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paideia 20(45), 123-131**. jan.-abr. 2010, Vol. 20, No. 45, 123-131. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n45/a15v20n45.pdf>. Acesso em: 20 set. 2016.

DAMIANI, Durval; SETIAN, Nuvarte. Crescimento e Desenvolvimento Físico do Adolescente Normal. In: SETIAN, Nuvarte; COLLI, Anita; MARCONDES, Eduardo. **Adolescência**. Volume XI. São Paulo: Sarvier, 1979. p. 21-40.

FERNANDES, Amanda de Oliveira; JÚNIOR, Hudson Pires de Oliveira Santos; GUALDA, Dulce Maria Rosa. Gravidez na adolescência: percepções das mães de gestantes jovens. **Acta Paul Enferm.** 2012; 25 (1): 55-60. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023882010>. Acesso em: 27 nov. 2015.

FERREIRA, Teresa Helena Schoen; FARIAS, Maria Aznar; SILVARES, Edwigers Ferreira de Matos. Adolescência através dos Séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Abr-Jun 2010, Vol. 26 n. 2, pp. 227-234. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n2/a04v26n2.pdf> . Acesso em: 22 out. 2016.

FREITAS, Paulo Fontoura et al. O parecer do Conselho Federal de Medicina, o incentivo à remuneração ao parto e as taxas de cesariana no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 31(9):1839-1855, set, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n9/0102-311X-csp-31-9-1839.pdf>. Acesso em: 21 out. 2016.

GAMA, Silvana Granado N. et al. Fatores associados à cesariana entre primíparas adolescentes no Brasil, 2011-2012. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30 Sup:S117-S127, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2014001300018. Acesso em: 04 mai. 2016.

GAMA, Silvana Granado Nogueira; OLIVEIRA, Elaine Fernandes Viellas; SILVA, Cosme Marcelo Furtado Passos. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 26 (3): 567-578, mar, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n3/14.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2016.

GUANABENS, Marcella Furst G. et al. Gravidez na Adolescência: um Desafio à Promoção da Saúde Integral do Adolescente. **Revista brasileira de educação médica**. 36 (1, supl. 2) : 20-24; 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a04v36n1s2.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2016.

LEÃO, Míriam Rêgo de C. et al. Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(8): 2395-2400, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n8/24.pdf>. Acesso em: 21 out. 2016.

LOPES, Mislaine Casagrande de Lima; MARCON, Sonia Silva. Assistência à família na atenção básica: facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. **Maringá**, v. 34, n. 1, p. 85-93, Jan.-June, 2012. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1311/7624-61172-1-pb.pdf>. Acesso em: 15 out. 2016.

MACHADO, Carla J. et al. Perdas fetais espontâneas e voluntárias no Brasil em 1999- 2000: um estudo de fatores associados. **Rev Bras Epidemiol**. 2013; 16(1): 18-29. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v16n1/1415-790X-rbepid-16-01-0018.pdf>. Acesso em: 21 out. 2016.

MOURA, Laís Norberta Bezerra; GOMES, Keila Rejane Oliveira. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(3):853-863, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000300853. Acesso em: 06 mai. 2016.

PARIZ, Juliane; MENGARDA, Celito Francisco; FRIZZO, Giana Bitencourt. A Atenção e o Cuidado à Gravidez na Adolescência nos Âmbitos Familiar, político e na Sociedade: uma revisão da literatura. **Saúde Soc**. São Paulo, v.21, n.3, p.623-636, 20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902012000300009.pdf. Acesso em: 29 mar. 2016.

PERES, Simone Ouvinha; HEILBORN, Maria Luisa. Cogitação e prática do aborto entre jovens em contexto de interdição legal: o avesso da gravidez na adolescência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(7): 1411-1420, jul, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2006000700006. Acesso em: 10 jun. 2016.

PIZZINATO, Adolfo et al. Maternidad adolescente en inmigrantes en el contexto catalán. **ex æquo**, n.º 24, 2011, pp. 13-28. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aeq/n24/n24a03.pdf>. Acesso em: 28 out. 2016.

SÁNCHEZ, Pacheco Carlos Iván. Agencia social, sexualidad y embarazo en menores de 15 años. **Rev. Gerenc. Polít. Salud**. 2015; 14(29): 62-82. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps14-29.asse>. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v14n29/v14n29a05.pdf>. Acesso em: 28 out. 2016.

SANTOS, Ana Paula et al. a importância da psicologia no atendimento a mães e pais na maternidade. **IV Jornada de Pesquisa em Psicologia, desafios atuais nas práticas da psicologia**. UNISC- Santa Cruz do Sul. Disponível em: http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/article/view/10199.pdf. Acesso em: 27 out. 2016.

SANTOS, Nilma Lázara de Almeida C. et al. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(3): 719-726, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232014000300719&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 04 mai. 2016.

SILVA, João Luiz Pinto; SURITA, Fernanda Garanhani Castro. Gravidez na adolescência: situação atual. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2012; 34(8):347-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n8/01.pdf>. Acesso em: 27 out. 2016.

SILVA, Luiz de Carvalho Pinto; PINOTTI, José Aristodemo. A Saúde Reprodutiva da Mulher Adolescente. In: PINOTTI, José Aristodemo; FAUNDES, Anibal. **A Mulher e seu Direito a Saúde: por uma política de saúde no Brasil**. São Paulo (Brasil): editora Manole LTDA, 1988. p. 139-154.

SILVA, Andréa de A. et al. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(3):496-506, mar, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2013000300008. Acesso em: 29 mar. 2016.

SILVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. A pesquisa científica. In: GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Tolfo Denise. **Métodos de pesquisa**. 1ª Edição 2009. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul;

SOUSA, Carlos Otávio; SILVA, Juliana Jacinto; MARTINS, Maria Eduarda Oliveira. Apoio psicológico para mães adolescentes na saúde pública. **Psicologia. PT o portal dos psicólogos**. Documento produzido em 18.10.2015. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0923.pdf>. Acesso em: 25 out. 2016.

TABORDA, Joseane Adriana et al. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cad. Saúde Colet.**, 2014, Rio de Janeiro, 22 (1): 16-24. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414462X2014000100016&script=sci_abstract. Acesso em: 15 mai. 2016.

VIEIRA, Sheila de Souza, et al. Gravidez na adolescência: conhecendo a experiência da família. **Reme – Rev. Min. Enferm**. 15(4): 556-566 out./dez., 2011. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/70>. Acesso em: 27 nov. 2015.

