



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA
AMAZÔNIA COORDENAÇÃO DO CURSO DE BACHARELADO EM
PSICOLOGIA

ELINE CHAVES NAZARIO
THAYNÁ SANTOS DE SOUSA

**ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA FRENTE À
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

PARAUPEBAS
2023

ELINE CHAVES NAZARIO
THAYNÁ SANTOS DE SOUSA

**ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA FRENTE À
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Psicologia para a obtenção do Título de Psicóloga.

Orientador: Prof. Daniela Santos Américo.

PARAUPEBAS
2023

Nazario, Eline Chaves; Sousa, Thayná Santos Atuação do psicólogo na atenção básica frente à gravidez na adolescência;
Daniela Santos Américo, 2023.

41 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA, Parauapebas – PA, 2022.

Nota: A versão original deste trabalho de conclusão de curso encontra-se disponível no Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA em Parauapebas – PA.

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho de conclusão, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

ELINE CHAVES NAZARIO
THAYNÁ SANTOS DE SOUSA

**ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA FRENTE À
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Psicologia para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em: 28/06/2023

Banca Examinadora



Prof. (a) Clara Lis Araújo Pereira
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA



Prof. (a) Oneida Ramos Gonçalves Saorin
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA



Prof.(a) Orientadora. Daniela Santos Américo
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA

Data de depósito do trabalho de conclusão ____ / ____ / ____

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em nossas vidas e estar presente nos momentos de angústia, e à nossa família, que é fonte de amor e apoio incondicional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado força e sabedoria para concluir essa jornada a minha mãe e minha avó, pela orações e orientações, e a meu namorado que sempre me ajudou e também sempre me deu forças , a minha colega de faculdade Thayná, parceira na criação do nosso TCC, que nos dias que não pude pensar, ela pensou por mim e me orientou, me ensinou, a nossa professora e orientadora Daniela Américo que nos ajudou bastante desde o início, portanto agradeço imensamente as pessoas que aqui citei, em especial minha mãe, cada um, em todos os momentos me ajudaram e deram o seu melhor em todo esse processo.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero agradecer a Deus, pois desde o início deste projeto, enfrentei desafios e momentos de incerteza, mas em cada obstáculo, senti a Tua presença ao meu lado. Tu me fortaleceste quando me faltava motivação, me guiaste quando eu me sentia perdido e me inspiraste quando precisava de ideias e clareza. Sem a Tua ajuda, não teria sido capaz de completar esta etapa tão importante da minha vida acadêmica.

Agradeço a minha mãe, suas orações não só me deram força, mas também me transmitiram serenidade e paz interior. Em momentos de ansiedade e incerteza, eu encontrava conforto sabendo que você estava intercedendo por mim. Suas preces se transformaram em um escudo protetor que me permitiu enfrentar os desafios com coragem e confiança. Quero agradecer ao meu pai lembro-me dos dias em que você, mesmo cansado após o trabalho, fazia questão de me deixar na faculdade e buscar depois das aulas. Sei que isso exigia um esforço adicional de sua parte, mas você nunca hesitou em me ajudar. Suas palavras de encorajamento e seu apoio incondicional foram essenciais para minha motivação e perseverança durante os momentos mais desafiadores.

Agradeço aos meus amigos Felipe e Evillyn desde o início desta jornada acadêmica, vocês têm sido uma fonte constante de apoio, incentivo e inspiração. Vocês me encorajaram a acreditar em mim mesmo, me motivaram a persistir quando as coisas ficaram difíceis e compartilharam meus triunfos com uma alegria genuína. Agradeço também a professora Daniela Américo, desde o início, ficou evidente o seu comprometimento e paixão pelo ensino e pela orientação dos alunos. Sua experiência e conhecimento têm sido uma bússola essencial que me guiou em direção à conclusão bem-sucedida deste projeto acadêmico.

RESUMO

A gravidez precoce traz impactos individuais e coletivos, sobretudo à saúde pública. Portanto, para um entendimento amplo acerca da gravidez na adolescência é necessário compreender o período de desenvolvimento da adolescência em seus aspectos familiares, sociais, fisiológicos e emocionais. O objetivo do trabalho foi analisar o papel do psicólogo na atenção básica junto as grávidas adolescentes. No estudo foi utilizada uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases eletrônicas de dados: Scientific Electronic Library (SCiELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS). Foram elencados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) relacionados ao tema: Assistência de Psicologia, Gestação, adolescentes, Alto risco e Educação em Saúde. Ao final da triagem, 08 artigos foram escolhidos para compor a amostra final. Os resultados apontaram que as ações na atenção básica de educação em saúde foram desenvolvidas pelos profissionais psicólogos mediante rodas de conversa, atenção humanizada, orientações, terapias comportamentais, como também de práticas psicoeducativas nas escolas são algumas das medidas adotadas para promover a saúde do adolescente no sentido de minimizar os índices de gravidez precoce.

Palavras-Chave: Gravidez. Adolescência. Psicólogo.

ABSTRACT

Early pregnancy brings individual and collective impacts, especially to public health system. Therefore, for a broad understanding of teenage pregnancy, it is necessary to understand the period of adolescent development in its family, social, physiological and emotional aspects. The aim of this study was to analyze the psychologist's role in primary care for pregnant teenagers. The study used an integrative literature review. The search was carried out in the following electronic databases: Scientific Electronic Library Online (Sci-ELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), and Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS). The following Health Sciences Descriptors (DeCS) and Medical Subject Headings (MeSH) related to the theme were listed: Psychology Care, Pregnancy, adolescents, High risk and Health Education. At the end of the screening, 08 articles were chosen to compose the final sample. The results showed that actions in basic health education care were developed by professional psychologists through conversation circles, humanized care, guidance and behavioral therapies, as well as psychoeducational practices in schools are some of the measures adopted to promote the health of the adolescent in order to minimize the rates of early pregnancy.

Keywords: Pregnancy. Adolescence. Psychologist.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL	12
2.1 História da atenção básica no Brasil.....	12
2.2 Inserção do psicólogo na atenção básica.....	14
2.3 A gravidez na adolescência.....	16
2.3.1 Impactos da gravidez na adolescência	17
2.4 Relevância do acompanhamento do pré-natal	19
2.5 Planejamento familiar	22
3 METODOLOGIA	34
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5 CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35

1. INTRODUÇÃO

As gestantes adolescentes enfrentam muitas das mesmas questões obstétricas que as mulheres entre os 20 e 30 anos, porém a gravidez na adolescência implica particularidades no que concerne aos índices de morbimortalidade, gerando agravos à saúde da adolescente e do bebê (CONCEIÇÃO, 2013).

Os dados epidemiológicos apontam que a incidência de prematuros nascidos de mães adolescentes com baixo peso é duas vezes maior que o de mães adultas; e a taxa de morte neonatal é três vezes maior; a prática de aborto em condições impróprias aumenta a quantidade de óbitos entre adolescentes, e a depressão pós-parto afeta principalmente as mães adolescentes (NASCIMENTO, 2013).

Nesse contexto a gravidez precoce traz impactos individuais e coletivos, sobretudo à saúde pública. Portanto, para um entendimento amplo acerca da gravidez na adolescência é necessário compreender o período de desenvolvimento da adolescência em seus aspectos familiares, sociais, fisiológicos e emocionais e, principalmente, no que diz respeito à vivência da sexualidade (DODORIAN, 2018).

O período da adolescência corresponde à faixa etária entre dez e vinte anos. Nesse período surgem as características sexuais para a maturidade sexual, manifestam-se os processos psicológicos e os padrões de identificação responsáveis pelas mudanças de um estado de dependência para um estado de relativa independência (FEREIRA et al., 2010).

É difícil determinar os limites exatos do período de adolescência, mas considera-se que geralmente ele começa com o aparecimento progressivo dos caracteres sexuais secundários, em torno dos 11 a 12 anos de idade, terminando com a cessação do crescimento corporal, por volta dos 18 aos 20 anos.

Diante dessa realidade a prática profissional com vistas à saúde do adolescente requer atitudes críticas e reflexivas, comprometidas com a articulação entre conhecimento sobre gravidez precoce e suas relações contextuais com o período da adolescência. Intervir para um novo paradigma na saúde implica cuidar dos adolescentes através de espaços de escuta, acolhimento e diálogo, onde profissionais e usuários são corresponsáveis pela promoção da saúde.

A gravidez na adolescência interfere nos aspectos fisiológico, emocional, familiar e social, impactando a saúde pública e instigando novas perspectivas para os profissionais da atenção básica. Por isso acreditamos que este estudo se mostrará de grande valia para os psicólogos e demais profissionais da saúde que trabalham na perspectiva da clínica ampliada e que buscam uma prática mais articulada com as reais necessidades e demandas vivenciadas por esses adolescentes.

Portanto, o objetivo do trabalho foi analisar o papel do psicólogo na atenção básica junto as grávidas adolescentes. Como objetivos específicos: elencar os principais fatores que leva a gravidez na adolescência, caracterizar a importância da atenção básica no acolhimento as gestantes adolescentes e demonstrar as ações dos psicólogos voltados a gestação no período da adolescência.

Este trabalho está dividido em três capítulos, onde o primeiro aborda a fundamentação teórica, trazendo assuntos que atribuem as características e evolução histórica da atenção básica, bem como mostrou o contexto da gravidez na adolescência, os índices de mortalidade infantil e a importância do pré-natal no acompanhamento dessas jovens, depois trazendo o papel do psicólogo na atenção básica junto a gravidez na adolescência.

Na segunda etapa trouxe a metodologia, sendo o estudo uma revisão bibliográfica da literatura. No primeiro momento o examinador estabelece o objetivo do estudo, a pergunta norteadora, bem como os métodos usados para elencar os descritores e as buscas que permite apontar e colher o mais elevado possível de estudos importantes dentro dos critérios de exclusão e inclusão previamente determinados.

Os resultados apontaram que as ações na atenção básica de educação em saúde foram desenvolvidas pelos profissionais psicólogos mediante rodas de conversa, atenção humanizada, orientações, terapias comportamentais, como também de práticas psicoeducativas nas escolas são algumas das medidas adotadas para a promoção da saúde do adolescente no sentido de minimizar os índices de gravidez precoce.

2. ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL

2.1 História da atenção básica no Brasil

Segundo Macinko e Mendonça (2018), nem sempre a saúde foi um direito social, no passado o sistema público de saúde atendia quem contribuía para a previdência social, quem não podia contribuir ficava dependente da caridade e da filantropia. Em 1988, foi aprovada a Constituição Federal que estabelece a saúde como direito de todos e o Estado como responsável por garantir saúde a população, isso consiste na elaboração e execução de políticas sociais e econômicas que proporcione a redução de riscos de doenças e a garantia de acesso universal e igualitário.

Em 1990, foi criada a Lei nº 8.080, que dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, diante disso, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS). A Lei Orgânica do SUS detalha os objetivos atribuições e os princípios e diretrizes, a organização, direção e gestão, a competência e atribuições de cada nível (Federal, Estadual e Municipal) a participação complementar do sistema privado, recursos humanos, financiamento, gestão financeira, planejamento e orçamento. Em 2000, foi aprovada uma Emenda Constitucional 29 (EC-29), onde o SUS é administrado de forma tripartite, e conta com recursos provenientes dos orçamentos da União dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Os gestores são responsáveis pela administração dos recursos, sua implantação e qualidade considerado um dos maiores e melhores sistemas de saúde do mundo, o SUS beneficia cerca de 180 milhões de brasileiros e realiza cerca de 2,8 bilhões de atendimentos de alta complexidade por ano (BRASIL, 1990).

Para Faustino e Matta (2004), além da democratização da saúde, a implementação do SUS também representou uma mudança sobre como a saúde era interpretada no país. Até então, a saúde representava apenas um quadro de “não-doença”, fazendo com que os esforços das políticas implementadas se reduzissem ao tratamento de ocorrência de enfermidades. Com o SUS, a saúde passou a ser promovida e a prevenção dos agravos a fazer parte do planejamento das políticas públicas.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a saúde é um conjunto de atividades que visa promover, restaurar e manter a saúde da população, e dessa forma surge a atenção básica que surgiu como um meio de organizar o sistema tanto no contexto individual como no coletivo (CARVALHO, 1993).

Em 1996 a organização mundial da saúde considerou um conjunto de princípios para construir o pilar da atenção básica, determinada como a Carta de Lubliana que sugere que o sistema de atenção de saúde deveriam ser: Considerar valores da dignidade humana, equidade e ética profissional; Proteção e promoção à saúde; Centralização na pessoa (autonomia do usuário sobre as decisões de saúde); Qualidade (custo e efetividade); financiamento sustentável, cobertura universal e equidade (STARFIEL, 2002).

Nos anos 70, programas na área de saúde da família passaram a ocupar um espaço de ação governamental, e surgem como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde e desta forma que a atenção básica ganha destaque na agenda das políticas de saúde, tendo a OMS como uma das principais agências divulgadora desta proposta (ALMEIDA; CURI, 2005).

Para Faustino e Matta (2004), um dos principais mecanismos de veiculação dos programas de atenção básica foram os programas de extensão que foram interpretados como ações elementares onde todos os serviços de saúde até ao mais simples, deveriam estar capacitados por provê-los. O ponto central dessas ações é a atenção médica, e a realização das práticas de promoção de saúde era principalmente ser impulsionada por pessoas que faziam parte das comunidades e eram treinadas pelos profissionais de saúde.

No início da Conferência de Cuidados Primários em Saúde, que foi realizada no ano de 1978, em Alma-Ata, Cazaquistão, obteve uma definição para Atenção Básica de Saúde (ABS). O documento descreve algumas ações mínimas e necessárias para o desenvolvimento da ABS nos diversos países: educação em saúde com foco na prevenção e proteção; distribuição de alimentos e nutrição adequada; tratamento e saneamento da água; saúde materno-infantil; planejamento familiar; imunização; controle de doenças endêmicas; tratamento de doenças e lesões comuns e o fornecimento de medicamentos essenciais. A atenção básica pode ser diferenciada de outros tipos de atenção com base nas características clínicas dos pacientes e seus problemas. Essas características incluem uma diversidade de diagnósticos ou problemas observados, um componente identificável dedicado à prevenção de doenças e uma alta proporção de pacientes conhecidos em um ambiente de saúde (STARFIELD, 2002).

2.2 Inserção do psicólogo na atenção básica

Segundo Moreira et al., (2021), o processo de organização da inserção da psicologia na Atenção Básica ainda é um marco recente, a mesma consistiu-se a partir Reforma Sanitária, e da Reforma Psiquiátrica, com a criação do SUS.

O processo de inserção da Psicologia na ABS ocorreu especificamente a partir destes movimentos históricos de ampliação da luta pelo direito à saúde e tem como matriz jurídico-normativa a portaria de implantação e regulamentação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). É importante lembrar que o processo de inserção histórica da Psicologia na ABS tem na Reforma Psiquiátrica seu marcador mais importante, sendo bastante relevante ao movimento que, em vez de manicômios, traria a criação da atenção à saúde mental e a reorganização do modelo de atenção à saúde mental (MOREIRA et al., 2021).

A partir desses momentos, iniciou-se a organização da atuação da psicologia nas políticas públicas de saúde e na abertura de campos de atuação profissional com a criação do SUS. A Reforma Psiquiátrica foi um processo crítico à psiquiatria tradicional e à organização da atenção à saúde mental centrada na estrutura manicomial, apontando a necessidade de organização desse modelo de atenção à saúde mental voltada à ampliação das práticas clínicas, ao desenvolvimento de novas abordagens comunitárias e à criação de serviços substitutivos de cuidado em saúde mental, nos quais o sujeito em situação de sofrimento fosse protagonista de seu processo terapêutico integrado à família e ao território. A atuação se fundamenta na clínica ampliada, partindo dos diversos territórios existenciais do sujeito e da sua vida social (MOREIRA et al., 2021).

A trajetória da psicologia na atenção primária nos serviços públicos de saúde brasileiros teve início na década de 1980, quando, a partir de um conjunto de propostas e intervenções da época que apontavam para a necessidade de mudanças significativas nos problemas de saúde, em especial a inserção da psicologia na atuação multidisciplinar (JIMENEZ, 2011).

Para Jimenez (2011), a Organização Mundial de Saúde reconheceu naquele momento a dimensão e a complexidade dos problemas de saúde mental existentes e, a partir daí, a reforma psiquiátrica e o movimento sanitário brasileiro iniciaram o processo de desenvolvimento de novas formas de atenção à saúde mental, contribuindo para uma nova consciência de saúde baseada na concepção entre mente e corpo e

na inclusão nas esferas sociais, econômicas e culturais como parte do processo saúde-doença. Diante desses desdobramentos, foram elaborados diversos documentos, como as AIS (Ações Integradas de Saúde), consideradas como eixos organizativos da atenção integral com hierarquização das redes de serviços e regionalização (CEZÁRIO et al., 2019). É possível que o resultado mais importante dessa proposta tenha sido a instalação de um serviço de Saúde Mental nos centros de saúde da Secretaria Estadual de São Paulo.

Não é apenas a base para estruturar, mas também outros serviços de saúde ambulatoriais em muitos lugares também tem o foco na prevenção em saúde mental e tratamento integrados de cuidados de saúde primários, seus princípios norteadores são: utilização de psicoterapia entre outros recursos terapêuticos, além do uso dos psicofármacos, treinamentos, e supervisão e avaliação qualitativa periódica do trabalho. Este documento tornou-se uma referência nas reflexões diante da atenção integral à saúde (CEZÁRIO et al., 2019).

Segundo Cezário et al., (2019), em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde junto com a elaboração do texto constituinte de 1998, propuseram e aprovaram as mudanças na saúde que já vinham sendo gestados pelo movimento sanitário, e sem dúvidas, o termo “Constituição Cidadã” aplicou-se com justiça, em virtude das concessões e propostas extremamente inovadoras, nacionalizadoras e, principalmente, universalizadas ao acesso à saúde e à concepção do sujeito. A entrada da Psicologia na área da saúde mental deu-se a partir de um momento de críticas ao modelo asilar às equipes de saúde formadas por médicos e com ênfase das equipes multidisciplinares, visto que a condição para a concretização do novo modelo de assistência em psiquiatria que preconizava a desespiralização e o investimento em serviços alternativos extra-hospitalares.

A partir do final dos anos 70, o corpo da saúde mental configura-se como um grande polo para a absorção de psicólogos, no qual essa inserção deu-se em partes devido à críticas quanto a predominância de médicos nas equipes de saúde, ao investimento que passou a ser efetivo em outras categorias profissionais, na tentativa de mudar o modelo médico para a formação de equipes multiprofissionais (CEZARIO et al., 2016).

De acordo com Dimenstein et al. (2012), a partir de algumas propostas à mudanças de saúde foi aprovado em 1982, o “Programa de Reorientação Psiquiátrica

Previdenciária” com o intuito de reformar a assistência Psiquiátrica no país, para melhorar as condições de internação, padrão assistencial mais humanizado, e principalmente, desenvolver a rede de ambulatórios e incrementar novas maneiras intermediárias de assistência Psiquiátrica (hospital-dia, hospital-noite , pensão protegida, etc.). Direcionado por novos princípios da Saúde Mental, que privilegiava uma visão do paciente dentro do seu contexto, no entanto, o plano de reorientação psiquiátrica dava um certo lugar de destaque para a equipe multiprofissional, e entre os atendimentos ambulatoriais prescritos, e a psicologia clínica foi uma delas.

2.3 A gravidez na adolescência

A gravidez é considerada um evento de grande importância na vida da mulher, uma fase marcada por transformações e valores que se constituem como fatores singulares, vivenciados e acompanhados de diferentes maneiras pelo público feminino. É principalmente caracterizada como uma passagem de mudanças emocionais e físicas, o que torna essencial o acompanhamento e desenvolvimento do pré-natal. Nas relações de acolhimento a essa mulher, é prioritário oferecer espaço para questionamentos e apoio aos sentimentos de dúvida, medo, fantasias, angústias ou simplesmente satisfazer a curiosidade em relação às transformações que ocorrem em seu corpo (GIL, 2015).

A idade materna pode influenciar a falta de acompanhamento e a baixa frequência das consultas de pré-natal. Adolescentes grávidas são mais propensas a enfrentar fatores determinantes, como baixa renda familiar e baixa escolaridade. Esses fatores aumentam a probabilidade de não realizarem as consultas necessárias durante a gravidez (CESAR, 2017).

No Brasil, de acordo com as diretrizes dos órgãos de saúde, as futuras mães, mesmo que adolescentes, devem procurar uma Unidade Básica de Saúde (UBS) próxima de sua residência para realizar o acompanhamento adequado do pré-natal. É de extrema importância monitorar de forma gradual o crescimento adequado do bebê durante esse processo de gestação (ALMEIDA, 2016).

Diante desse cenário, a falta de atenção ao pré-natal tem sido associada a resultados adversos durante a gestação, parto e períodos pós-natais tanto para as mães quanto para os recém-nascidos. Estudos mostram que problemas como prematuridade e óbito neonatal são frequentemente ligados à falta de acompanhamento pré-

natal. Apesar dos esforços para melhorar a universalidade e cobertura do pré-natal, ainda há um número significativo de gestantes adolescentes que não se beneficiam dessa medida, o que pode depender do nível de desenvolvimento do ambiente em que essas mulheres vivem (PAIM, 2017).

A falta de acesso aos cuidados básicos durante a gestação tem uma consequência significativa e preocupante. A estatística mostra que a taxa de mortalidade de recém-nascidos de gestantes que não receberam acompanhamento pré-natal é 6,88% mais alta do que aquelas que tiveram acesso a esses cuidados básicos (ALMEIDA, 2016).

Conforme o pensamento de Cascaes et al., (2015), destaca-se que a falta de acompanhamento pré-natal representa um alto risco para a ocorrência de prematuridade em crianças. Observa-se, que gestantes que não têm acesso aos cuidados pré-natais apresentam uma taxa elevada de problemas relacionados à prematuridade. Por outro lado, mães que realizam regularmente, em média, sete ou mais consultas pré-natais têm uma relação positiva com melhores resultados. Outros fatores que influenciam a falta de adesão dessas mulheres ao pré-natal são as questões relacionadas ao acesso e socioeconômicas, como condição financeira familiar reduzida e baixa escolaridade, que são apontados como principais obstáculos na busca e acesso aos cuidados pré-natais (ANVERSA, 2016).

2.3.1 Impactos da gravidez na adolescência

A OMS considera como adolescência o intervalo entre 10 e 19 anos, reconhecendo como juventude o período de 15 a 24 anos, além das restrições temporais e biológicas relacionadas a marcos de crescimento e puberdade, é importante reconhecer que o conceito de adolescência é moldado pela sociedade (BRASIL, 2022).

De acordo com Pereira (2019), a fase da adolescência marca a transição da infância para a vida adulta, caracterizada por mudanças biopsicossociais que envolvem o crescimento físico, a maturação sexual e o desenvolvimento da capacidade reprodutiva. Essas transformações permitem que uma identidade adulta se desenvolva e se integre ao contexto social.

Para Schmitt et al., (2018), nessa situação, muitas jovens passam por momentos de escolhas e decisões, entrando assim em uma fase de novas descobertas, incluindo a exploração de uma vida sexual que pode resultar em uma gravidez, seja ela

planejada ou não. Dessa forma, a gravidez durante a adolescência é marcada por mudanças imediatas no estado emocional das pessoas envolvidas, especialmente no momento em que a gravidez é descoberta. Isso acarreta em consequências significativas e evidencia a influência dos fatores biopsicossociais, uma vez que os pais assumem um novo papel na estrutura social nesse momento.

Nessa situação, é frequente que as adolescentes que enfrentam uma gravidez não planejada experimentem sentimento de perda, seja da sua própria identidade ou das expectativas em relação ao futuro, além da confiança e proteção da família. As mudanças físicas e psicológicas significativas que ocorrem em um curto período de tempo podem ter um impacto negativo na saúde física e mental dessas jovens, principalmente ao alterarem a sua percepção do corpo e, conseqüentemente, afetarem a autoestima (Moreira et al., 2007).

Quando a família da jovem rejeita a gravidez e a crítica, colocando maior pressão sobre sua responsabilidade, há um aumento no risco de a adolescente desenvolver transtornos psicológicos durante ou após a gestação. Elas passam a se sentir isoladas e enfrentam a situação sozinhas, o que torna a gravidez uma experiência traumática e ameaçadora para elas (DIAS; TEXEIRA, 2010).

A gravidez durante a adolescência é considerada de alto risco devido à complexidade de diversos fatores. É o momento em que ocorre a maior concentração de problemas de saúde para a mãe e complicações perinatais. O impacto da gravidez na mortalidade materna e neonatal demonstra uma incidência maior de complicações durante a gestação, parto e período pós-parto em adolescentes. Essas complicações incluem baixo peso ao nascer, pré-eclâmpsia, aborto espontâneo, restrição de crescimento intrauterino, diabetes gestacional, sofrimento fetal durante o parto, parto prematuro, aumento de deiscência de suturas em cesáreas, dificuldade na amamentação e maior taxa de mortalidade neonatal (COIMBRA et al., 2003).

Diante disso para Pio e Capel (2015), a saúde física também é impactada pelas mudanças fisiológicas que ocorrem durante a gravidez, que podem variar de sutís a significativas. Essas mudanças estão entre as mais drásticas que o organismo humano pode experimentar, despertando medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente curiosidade em relação às transformações corporais. Durante a gravidez, o corpo da adolescente passa por algumas alterações consideradas normais, como ganho de peso, aumento das mamas e do abdômen, sendo que essas mudanças são percebidas de maneira diferente por cada jovem, dependendo do estágio da gestação

em que se encontram.

Para Lima et al., (2022), são diversos os elementos que podem desencadear questões psicológicas em adolescentes grávidas, abrangendo desde o momento da descoberta até as mudanças físicas decorrentes da gravidez. Problemas como ansiedade, depressão, alterações hormonais, modificações comportamentais no contexto social, abandono escolar e traumas podem estar presentes na vida dessas jovens.

Segundo Cabra et al., (2022), devido aos elevados índices de gravidez na adolescência, esse problema tem se tornado uma questão de saúde pública, devido às complicações que podem surgir nesse período, abrangendo desde problemas psicológicos até dificuldades econômicas. Conseqüentemente, os resultados vivenciados pelas adolescentes em relação à gravidez têm gerado preocupações significativas em relação ao seu futuro, uma vez que muitos dos objetivos que haviam sido estabelecidos são interrompidos, resultando em ansiedade e outros problemas psíquicos.

De acordo com Conceição (2018, p.5):

Situações estas que acabam acarretando grandes conseqüências, principalmente para os envolvidos, que não estão preparados emocionalmente, nem financeiramente para viverem essa realidade com responsabilidade, abandonando seus familiares e estudos provocando abortos como uma forma de resolver seus problemas. Toda essa realidade de gravidez precoce, acarreta problemas de formação psicológica e falta de perspectiva de vida desta adolescente que por estas razões o apoio da família é essencial, por se tratar de ser visto a família como a base para se criar seus filhos com segurança.

Devido à natureza do problema como uma questão de saúde pública, é crucial que os profissionais de saúde, incluindo psicólogos, se mobilizem não apenas para fornecer assistência direta, mas também para desenvolver atividades que possam melhorar a qualidade de vida da família envolvida no contexto da gravidez na adolescência (CONCEIÇÃO, 2018).

2.4 Relevância do acompanhamento do pré-natal

A relação do acompanhamento do pré-natal se originou no começo do século XX em decorrência à uma preocupação e atenção da sociedade em se tratando a situação de saúde da mulher em período de gestação e do cuidado com o recém-nascido. Teve como finalidade reduzir os grandes índices de mortalidade infantil e materna que existiram na época (PENNA, 2018).

Questiona-se também que antes desses cuidados e de preocupações com o acompanhamento e monitoramento da ação do pré-natal, discorria as questões de dúvidas com a propagação da família para alcançar objetivos de disseminação da propriedade perante os pais para os filhos. Surge nesse período a relação do meio patriarcado, logo os homens, ao manter o seu descobrimento e saberes da ciência em relação a produção, passaram a manter o controle em relação a sexualidade da mulher, com a finalidade de manter a garantia a transmissão da herança e de seu processo natural de se cuidar (RAMIRES, 2012).

Para Silva e Pegarora (2018), em um cenário atual a evolução no atendimento ao pré-natal melhorou nas últimas décadas, a pesar de algumas mulheres ainda não manter o acompanhamento de forma assídua, a maioria tem buscado de forma frequente essas consultas em Unidades Básicas de Saúde.

O procedimento clínico do pré-natal tem como finalidade o acolhimento da mulher desde a origem do seu processo gestacional, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de um bebê saudável e garantindo assegurar o bem-estar infantil e materno. Para uma atuação melhor da equipe prestadora desse processo assistencial, deve-se levar em consideração de forma precoce os males que poderão gerar em resultados na ocorrência de elevados agravos à saúde da mãe e do recém-nascido, possibilitando uma atenção diferenciada (LUCIANO, 2016).

O acompanhamento do pré-natal também apresenta como objetivo assegurar o processo de desenvolvimento da gravidez, possibilitando o parto de um recém-nascido sendo considerado saudável, sem apresentar impactos para assegurar a saúde do recém-nascido, inclusive ressaltando aspectos que apresentam as devidas características psicossociais e as ações preventivas e educativas (BRASIL, 2012).

O precoce início do acompanhamento do pré-natal, no primeiro trimestre da gestação (entre 8 a 12 semanas), é recomendado pelo Ministério da Saúde, e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) sendo de extrema relevância para o método preventivo da transmissão das Infecções sexualmente transmissíveis como a sífilis e do HIV, realização de diagnóstico de gestação tubária, manejo da diabetes e da hipertensão arterial, além do controle da anemia. A precoce identificação desses possíveis agravos é de extrema relevância para que se consiga seguir com os métodos de tratamentos (BRASIL, 2011)

Para Enkin (2018), no período do pré-natal, existe o acompanhamento de baixo e elevado risco. As consultas as grávidas de baixo risco deve ser relacionadas de

método alternado por médicos da família e sua equipe, devendo ser garantida que todas as ações de prevenção devam se desenvolver. Realiza também o acompanhamento do pré-natal, levando em consideração a especificidade da grávida, os demais colaboradores da equipe de saúde: nutricionista, cirurgião dentista, assistente social, psicólogos e demais auxiliares a fim de promover o atendimento à mulher e sua composição familiar em seu processo de total integralidade.

O objetivo da atenção ao pré-natal de elevado risco é a interferência no curso da gravidez que possui elevada chance de ter um desfavorável desfecho, ou a redução de suas devidas consequências. A equipe deverá planejar a realização de uma avaliação obstétrica clínica e mútua repercussão entre as relações clínicas da gravidez e da gestante, aspectos emocionais, parto e relações psicossociais. Logo, mesmo sendo classificada como gravidez de risco, isto não impedirá a viabilidade do processo de parto por via vaginal (BRASIL, 2019).

Outro parâmetro a ser fundamentado é de que a Política Nacional de Saúde do Homem estabelece a inserção do homem nos cronogramas de atendimentos da equipe básica de saúde, viabilizando a sua acessibilidade à promoção de saúde, detecção e prevenção precoce de algumas doenças bem como no planejamento do tratamento quando for necessário (BRASIL, 2018). Para Arrais e Alves (2013), convidar o companheiro a presente participação nas orientações relacionadas ao pré-natal pode ser uma oportunidade relevante a ser usada pela equipe da UBS para acessar a comunidade masculina que, de modo geral, não se torna muito presente nas ações propostas de saúde da Atenção Básica

De acordo com Nascimento e Andrade (2013), a atuação da psicologia no acompanhamento pré-natal de adolescentes desempenha um papel crucial, pois contribui para que essas jovens se sintam acolhidas em um momento tão vulnerável. É importante considerar que os riscos associados à gravidez precoce não se limitam apenas a fatores biológicos, mas também abrangem fatores psicológicos, emocionais, sociais, educacionais, econômicos e familiares. Isso ressalta a necessidade de proporcionar uma atenção especial às adolescentes grávidas, uma vez que elas ainda não possuem a maturidade psicofisiológica necessária para enfrentar a gravidez e o parto de forma adequada.

A implementação de ações psicoeducativas desempenha um papel fundamental na obtenção de resultados satisfatórios durante o acompanhamento pré-natal de adolescentes. Além disso, o trabalho interdisciplinar visa preparar as adolescentes

para o parto, o período pós-parto e os cuidados com o bebê, a fim de reduzir a mortalidade infantil e materna. É essencial que o psicólogo compreenda o significado da gravidez para as adolescentes e seus parceiros, evitando rotulá-los como incapazes de assumir funções maternas e paternas (NASCIMENTO; ANDRADE, 2013)

Portanto para Donato e Neves (2021), a psicologia desempenha um papel essencial na promoção da saúde das adolescentes, por meio de intervenções individuais, grupais e práticas psicoeducativas, como parte das medidas adotadas para reduzir os índices de gravidez precoce. No caso de gravidez na adolescência, é necessário o envolvimento de uma equipe multiprofissional no desenvolvimento de estratégias que garantam o acesso das adolescentes grávidas aos serviços pré-natais. O papel do psicólogo é estabelecer um vínculo de confiança com as adolescentes, fornecer orientações sobre infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e métodos contraceptivos, além de acompanhá-las durante o pré-natal e oferecer apoio psicológico tanto para elas quanto para seus familiares.

2.5 Planejamento Familiar

Para Santos et al., (2016), o Brasil implementou o conceito de educação sexual e reprodutiva como resposta ao significativo aumento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), casos de Aids, gravidez na adolescência e atividade sexual precoce a partir dos anos 80. Na década de 90, o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) passaram a incentivar iniciativas de educação sexual, com o objetivo de promover o controle da natalidade, disseminação de métodos contraceptivos e abordagens avançadas de planejamento familiar (PF).

Atualmente, no Brasil, a assistência ao planejamento familiar é prestada pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF), que promove a colaboração entre profissionais e a comunidade, valorizando sua participação. As Equipes de Saúde da Família (ESF) têm a responsabilidade de conhecer a população em sua área de atuação e estimular a participação da comunidade, com o objetivo de estabelecer vínculos e promover um maior envolvimento popular.

De acordo com Dias e Aquino (2006), a família, especialmente as avós maternas, desempenha um papel fundamental ao fornecer apoio material e/ou emocional necessário para o recém-nascido, independentemente da existência de uma união conjugal entre os pais da criança ou da posição social em que se encontram.

Segundo Ferreira (2008), a maternidade precoce está associada à exclusão social, que se torna mais evidente quando as adolescentes se tornam mães solteiras e apresentam baixo desempenho escolar e profissional.

Canavarro e Pedrosa (2012), afirmam que, além do apoio familiar, as adolescentes também precisam contar com o apoio social, uma vez que receber carinho e proteção da sociedade ajuda a amenizar os efeitos negativos de uma gravidez precoce.

A gravidez precoce tem efeitos negativos nas oportunidades educacionais e econômicas. Além disso, mulheres com menor nível de escolaridade apresentam maiores riscos de complicações durante a gravidez e têm menos conhecimento sobre cuidados de saúde preventivos e planejamento familiar, o que aumenta a vulnerabilidade de seus filhos à mortalidade infantil. Diversos fatores sociais e biológicos influenciam as chances de gravidez na adolescência, como exposição a condições desfavoráveis durante a infância e adolescência, histórico familiar de gravidez na adolescência, instabilidade familiar e baixos níveis educacionais. Também é importante considerar que mães adolescentes têm menor probabilidade de comparecer às consultas de pré-natal, o que aumenta o risco de parto prematuro (TABORDA et al., 2014).

Segundo Godinho et al., (2000), a família desempenha um papel essencial ao fornecer assistência e apoio à adolescente grávida. No entanto, quando esse suporte é negligenciado, as condições emocionais são afetadas, o que pode comprometer a saúde do bebê devido ao impacto das cargas emocionais vivenciadas pela mãe.

No que diz respeito às condições socioeconômicas em que essas adolescentes e seus parceiros se encontram durante a gravidez, é necessário considerar a necessidade de um local apropriado para viver e cuidar do bebê. Muitas vezes, essas jovens não possuem autonomia e acabam perdendo sua privacidade, além de não terem as condições necessárias para garantir o bem-estar físico, cognitivo e intelectual de uma criança. Portanto, a presença do parceiro torna-se extremamente importante no processo de preparação para as mudanças e adaptações que a jovem precisa enfrentar em sua vida, pois as responsabilidades serão compartilhadas desde a descoberta da gravidez (RIBEIRO; ALVES, 2022).

Em última análise, a melhor forma de prevenir a gravidez na adolescência ainda é por meio da educação. Os jovens necessitam de orientação, e os pais desempenham um papel essencial nesse processo. Juntos, eles devem superar barreiras e tabus para promover a abertura de diálogo sobre sexualidade.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, pois conforme Mendes et al., (2008), a revisão integrativa permite uma avaliação de estudos que dão estruturas para a deliberação e enriquecimento no método de pesquisa. Assim, para o desenvolvimento desta pesquisa, no primeiro momento o examinador estabelece o objetivo do estudo, a pergunta norteadora, bem como os métodos usados para elencar os descritores e as buscas que permite apontar e colher o mais elevado possível de estudos importantes dentro dos critérios de exclusão e inclusão previamente determinados.

Para elaboração da pergunta condutora, foi utilizado o método PICO, onde a População: grávidas adolescentes; Interesse: Assistência de Psicologia e; Contexto: Prevenções e terapias comportamentais, gerando assim a seguinte pergunta: “Quais são as estratégias de assistência de psicologia mais eficazes na orientação da gestação durante o período da adolescência?”

A busca foi realizada nas bases eletrônicas de dados: *Scientific Electronic Library* (SCiELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS).

Foram elencados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) relacionados ao tema: Assistência de Psicologia, Gestação, adolescentes, Alto risco e Educação em Saúde.

Os critérios de inclusão para a elaboração deste estudo incluíram: estudos transversais e de corte, que estivessem em concordância com os descritores, incluindo artigos em português, com recorte temporal de 2015 a 2022, estudos que abordem o papel do psicólogo na atenção básica frente a gravidez na adolescência.

Os artigos foram selecionados por prévia leitura de título e resumo, posteriormente selecionados para análise, de onde serão extraídos os dados.

Foram achados durante a pesquisa 720 artigos, estabelecidos nas bases de dados e após a identificação, 10 artigos foram excluídos por duplicidade, 17 por não ser em português e inglês, 65 incompletos e 3 por serem dissertação e tese. Após essa etapa 625 foram avaliados para a elegibilidade, sendo 596 excluídos após a leitura dos títulos e resumos, onde realizou-se a

leitura na íntegra de 29 estudos, e 21 excluídos por não atenderem a questão norteadora, sendo 08 trabalhos compondo a amostra final.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Educação em saúde: um enfoque preventivo da gravidez na adolescência

A garantia da saúde, segundo Berfoli (2016), significa assegurar o acesso universal e igualitário dos cidadãos aos serviços de saúde através da formulação de políticas públicas que impliquem redução dos riscos que possam acometer a saúde da população. Tais políticas contemplam, principalmente, medidas de prevenção e promoção da saúde estipuladas pelo governo federal como papel fundamental da atenção básica.

Na atenção básica, o ato de cuidar exige mais que um conhecimento técnico-científico, pois o discurso biomédico é insuficiente para dar conta das demandas de saúde perpassadas por um contexto de vulnerabilidade psicossocial. Além de uma leitura biologistica, é necessária uma postura ética de cuidado, a qual exige um entendimento do sujeito a partir do que ele vive, sofre, produz e reproduz no cotidiano de sua vida. Essa compreensão é condição para o cuidado, sob o ponto de vista humanístico e integral (FERREIRA, 2016).

Os círculos de conversa fazem parte de uma maneira particular de conduzir o processo educativo em saúde denominado: Educação Popular em Saúde (EPS). Essa é fundamentada na teoria de Paulo Freire (BERFOLI, 2016), e possibilita o empoderamento da comunidade.

Facilitar o empoderamento dos adolescentes corresponde à possibilidade de deixá-los realizar por si mesmos as mudanças e ações que levam ao fortalecimento das estratégias de minimização das desigualdades sociais e dos agravos à saúde. Portanto a pesar desses fatores ainda é elevado índice de gravidez na adolescência (SANTOS, 2020).

Em um estudo realizado por Scappaticci (2017), com 30 gestantes adolescentes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde de Campina-SP, verificou que mais de 40% delas detinha de baixa escolaridade, o que pode ser um dos principais fatores para o agravamento da gestação precoce, sendo também destacado que 15% eram usuárias de drogas ou realizavam consumo excessivo em álcool. Desse modo os profissionais da saúde são membros importantes no controle e na prevenção.

Moreira (2018), ainda concorda que os profissionais de saúde, incluindo o psicólogo, devem, além de facilitar o empoderamento e a conscientização, procurar estabelecer um vínculo de confiança com os adolescentes, a fim de trabalhar temas delicados como sexualidade, aborto ou utilização de métodos contraceptivos (MOREIRA, 2018).

É preciso ouvir e valorizar os sentimentos e preocupações dos adolescentes. As pressões sociais e os constrangimentos relatados podem oferecer pistas sobre as dificuldades que os adolescentes enfrentam no momento de optar por um método anticoncepcional, e sobre os entraves mais frequentes na negociação dos métodos entre parceiros (ALVES, 2017).

No estudo realizado por Alves (2017), com coordenadores do Programa de Saúde na escola (PSE) com 60 alunos dos anos finais do ensino fundamental constatou que mais de 67% não tinham noção das práticas de contraceptivos para a prevenção da gravidez, o que torna-se uma problemática no sentido de haver consequências ainda mais elevadas de incidências de gravidez precoce.

O (PSE) destaca-se por propor medidas inovadoras com o propósito de mudar essa realidade vivenciada por tantos jovens em território nacional. O PSE, que surgiu da parceria intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde (DADOO-RIAN, 2018).

Com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino, nesse programa, o psicólogo participa das ações como membro indispensável no acompanhamento e orientação dessa clientela (BRASIL, 2008).

De acordo com Gondijo e Medeiros (2015), o psicólogo do NASF atravessa os muros da UBS para desenvolver ações nas escolas, igrejas, ONGs, visitas domiciliares, etc., corroborando o discurso oficial do Ministério da Saúde que propõe a inserção dos profissionais do NASF na comunidade, utilizando os recursos comunitários para promoção e prevenção da saúde no território adstrito. A escola, portanto, se configura um lócus importante de atuação de psicólogos do NASF com vistas a cuidar da saúde dos adolescentes.

A caderneta do adolescente é outra estratégia utilizada nas UBS por

profissionais da atenção básica (BRASIL, 2009). Esta foi implantada pelo Ministério da Saúde em 28 de outubro de 2010 com o intuito de levar informações aos adolescentes e jovens para a promoção do seu autocuidado através de uma linguagem apropriada ao público em questão.

O material existe na versão masculina e feminina, e visa também o acompanhamento dos principais aspectos do crescimento e desenvolvimento puberal do adolescente de ambos os sexos (BRASIL, 2009).

Na adolescência conforme Scappattici (2017), a situação dos agravos à saúde do público feminino de adolescentes se agrava, visto ser comum à falta de adoção de práticas preventivas relacionadas à gravidez indesejada e às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs e AIDS) entre os meninos. A tal realidade se sobrepõe a maior exposição às situações de vulnerabilidade referentes ao uso abusivo de drogas, situações de violência e criminalidade.

Para Moreira (2018) as informações equivocadas ou insuficientes a respeito dos métodos contraceptivos difundidos na internet e em conversas informais com amigos, sobrepostas ao pouco diálogo na família e na escola sobre educação sexual, expõem os adolescentes a maiores situações de risco.

Outro agravante relaciona-se ao pensamento mágico que faz parte do desenvolvimento psicológico do adolescente, no qual o mesmo acredita que nada de ruim lhe poderá acontecer. Isso pode levá-lo a uma exposição ainda maior que culmina com o advento de uma gravidez precoce indesejada (SILVA; BATISTA; OLIVEIRA, 2019).

4.2 Acolhimento de adolescentes gestantes

Desse modo, a assistência pré-natal configura-se como espaço fundamental para promover transformações no núcleo do cuidado com objetivo de acolher a gestante, garantindo uma atenção humanizada. O acolhimento na atenção básica aponta para a produção do cuidado centrada no uso das tecnologias leves (MONTEIRO, 2017).

Os cuidados despendidos pelos profissionais de saúde, em especial pelo psicólogo, são fundamentais para as situações em que adolescentes vivenciam a condição de uma gravidez indesejada ou não planejada (BENTO, 2016).

Segundo Moraes et al., (2016), as variáveis psicossociais (apoio do companheiro e da família, pensar em interromper a gravidez e tentativa de aborto) aumentam a probabilidade da mulher desenvolver a depressão pós-parto, principalmente, se a mesma apresentar baixa renda, pouca escolaridade e estiver na faixa etária da adolescência.

De acordo com Silva, Batista e Oliveira (2018), a gravidez pode ser considerada de alto risco quando o feto e a mulher estão vulneráveis em função de um problema orgânico ou psicológico, significando a possibilidade de agravos à saúde da gestante e/ou de um desenvolvimento inadequado do feto.

Vale ressaltar que os riscos decorrentes da gravidez precoce não compreendem apenas fatores biológicos, mas também psicológicos, sociais, emocionais, educacionais, econômicos e familiares, os quais devem receber atenção especial, principalmente no caso das adolescentes, uma vez que estas não detêm a maturidade psicofisiológica necessária para vivenciar a gravidez e o parto (NASCIMENTO, 2017).

Em outro estudo realizado por Moreira (2018) com 50 adolescentes que haviam realizado o trabalho de parto há cerca de 5 dias, identificou-se uma provável depressão pós-parto em 19,70% das puérperas e essa condição teve associação com os seguintes fatores: idade do bebê, multiparidade e baixo nível de escolaridade.

Além disso, a Política Nacional de Humanização ressalta a importância de garantir que as mulheres tenham um acompanhante durante o parto, assegurando esse direito. A política defende que o parto envolve aspectos fisiológicos, sociais, culturais e afetivos tanto para a mulher como para a comunidade, portanto, não há razão para privar a mulher de ter um acompanhante nesse momento. Devemos encorajar especialmente a participação do pai do bebê, caso seja o desejo da parturiente. Essa participação traz benefícios tanto para a mulher em trabalho de parto, como para o pai e o bebê (CARVALHO, 2003).

A minimização dos riscos da gravidez precoce se estabelece quando a adolescente tem um acompanhamento adequado, boa alimentação, cuidados higiênicos necessários e apoio emocional. Sabe-se que a gravidez na adolescência não é um problema em si, visto que em todas as épocas históricas as mulheres engravidaram na adolescência (DADOORIAN, 2018).

Na investigação de Moreira (2018) em uma comunidade de baixa renda do município de Pedra Grande-SP, apontou que cerca de 17% das adolescentes estavam gestantes com idade entre 13 a 15 anos, e que fatores como a falta de informação, baixa escolaridade e condições socioeconômicas são consequências para essa elevada estatística.

Ainda corrobora Orlandi (2018) que na atualidade, são muitos os estudos que atribuem a alta incidência da gravidez na adolescência ao conjunto de fatores relacionados às mudanças no comportamento sexual e social da população jovem: antecipação da menarca, condições socioeconômicas, menor controle das famílias sobre os adolescentes, intensa exploração da sexualidade pela mídia, dentre outros.

Apesar das significativas mudanças sociais ocorridas nos últimos anos, ainda faz parte do imaginário feminino que seu grande valor está na maternidade futura. Mesmo diante da variedade de papéis desempenhados pelas mulheres dentro da sociedade, o papel de mãe ainda não foi ameaçado. A adolescente pode ver na gravidez uma possibilidade de reconstrução identitária e de reinserção social ou de algo novo que poderá revigorar sua autoestima (LIMA, 2017).

As complicações de outras ordens, como emocionais e sociais, são problemas diagnosticados secundariamente e, alguns deles, até mesmo de forma tardia. Dentre esses problemas considerados secundários pela ESF, destaca-se a tentativa do aborto e o abandono da escola (PEREIRA, 2015).

Assim sendo, para Moreira (2018), o pré-natal da adolescente precisa ser pautado no acolhimento, no qual o psicólogo deve buscar compreender os diversos significados da gestação para a mulher e sua família. Deve-se considerar que o atendimento realizado à adolescente gestante em situação de risco deve ocorrer de forma integral e acolhedora.

4.3 Papel do psicólogo no âmbito da gravidez na adolescência

O psicólogo hospitalar desempenha um papel importante ao permitir que gestantes, puérperas e pais expressem suas demandas e reconheçam a possibilidade de sofrimento, mesmo que a gravidez tenha sido planejada, aceita e transcorrido sem problemas. É essencial transmitir às gestantes e

puérperas que elas têm o direito de se sentirem tristes, mesmo realizando o sonho de ser mãe, algo almejado pela maioria das mulheres. Nosso objetivo é desmistificar a ideia de que não deveriam sentir sofrimento, ajudando-as a se sentirem menos estranhas e inadequadas, e criando um espaço seguro para que possam expressar esse sofrimento e serem ouvidas (ARRAIE E ALVES, 2013).

Diversas pesquisas aludem que adolescentes gestantes têm uma maior tendência a desenvolver problemas de saúde mental do que mães adultas, assim como adolescentes com transtornos mentais estão mais suscetíveis a tornarem-se mães e pais do que os adolescentes saudáveis (QUILIVAN et al., 2019).

De acordo com Scappaticci (2017), o acompanhamento psicológico durante a gestação é de suma importância para que se possa trabalhar o sofrimento advindo da gravidez e das peculiaridades do período da adolescência.

O acompanhamento psicológico para Moreira (2018), também deve incluir algumas ações psicoeducativas que são estritamente fundamentais para uma resolutividade satisfatória durante o pré-natal da adolescente. Além de um trabalho interdisciplinar com o objetivo de preparar a adolescente para o parto, o puerpério e os cuidados com o filho para diminuir a mortalidade infantil e materna.

A função do psicólogo hospitalar na maternidade durante o puerpério ocorre em um momento especial, onde a questão da parentalidade se torna proeminente. As mulheres podem ser afetadas pelo baby blues e mostrar uma forte disposição para se expressar e conversar sobre a nova experiência, buscando colocar em palavras os sentimentos que surgem com a chegada do bebê. Neste período, a intervenção psicológica na maternidade tem como objetivo prevenir problemas de saúde mental e física tanto para a mãe quanto para o bebê, com o propósito de promover uma conexão mais saudável entre os dois (ANGERAMI, CAMON, 2000). Nesse contexto, é responsabilidade do psicólogo hospitalar na maternidade promover a psicoprofilaxia do ciclo gravídico-puerperal (CABRAL et al., 2012)

A proposta de desenvolver um projeto de vida e de futuro de forma conjunta e negociada com a adolescente possibilita que a mesma ressignifique os impactos emocionais da gravidez precoce e se torne mais ativa no processo

do pré-natal. Na elaboração desse projeto, o psicólogo precisa trabalhar na perspectiva da integralidade e da intersetorialidade, de modo que os adolescentes sejam encaminhados aos serviços e recursos comunitários voltados para a educação (SANTOS, 2020).

Portanto, o acompanhamento psicológico tem como principal objetivo oferecer apoio e suporte aos adolescentes, estimulando suas capacidades, auxiliando na construção de um projeto de vida, na prevenção das DSTs e de outras gestações não planejadas (VILAS, 2017).

Percebe-se que a comunicação entre a equipe da ESF e do NASF segundo Moreira (2018), precisa ser continuamente trabalhada na atenção básica para que se possa garantir o acesso aos serviços de atenção para as adolescentes grávidas e seus familiares, incluindo a formação de grupos terapêuticos, educativos, visitas domiciliares e atendimentos psicológicos individuais, de acordo com as respectivas demandas.

Em um estudo realizado por Ferreira (2016), a reincidência de gravidez na adolescência é muito frequente no mundo e, na ausência de acompanhamento dos serviços de saúde, pode ter uma incidência de 30% no primeiro ano e de até 50% no segundo ano. Mesmo em serviços especializados para adolescentes, com acompanhamento rigoroso e acesso facilitado aos métodos contraceptivos, as taxas de reincidência ocorrem por volta de 10% a 15% no primeiro ano após o parto.

Diante desse contexto, Gontijo e Medeiros (2015), ressaltam que cabe ao psicólogo acompanhar as adolescentes durante e após o período de gestação, investigando os fatores relacionados à reincidência da gravidez para que se possa implementar medidas preventivas que visem a favorecer o exercício pleno e saudável da sexualidade dos adolescentes, de acordo com a realidade social de cada município.

Uma gravidez não planejada pode ter consequências significativas para o desenvolvimento cognitivo e comportamental da adolescente, devido às possíveis complicações, desafios sociais e econômicos, bem como ao medo de ser rejeitada pela família e pelo parceiro. Dessa forma, o papel do psicólogo é crucial, pois ele irá auxiliar no estabelecimento do equilíbrio emocional e psicológico, ajudando a promover a maturidade da adolescente em relação à gravidez precoce.

5. CONCLUSÃO

A gravidez precoce é uma das ocorrências mais preocupantes relacionadas à sexualidade na adolescência, com consequências sociais para os adolescentes e familiares envolvidos, uma vez que induz a necessidade de reestruturação e reajuste em várias dimensões. Esse reajuste se expressa nas mudanças da identidade e na nova definição de papéis os adolescentes passam a se olhar e a serem percebidos de forma diferente a partir da maternidade e paternidade precoces.

O impacto financeiro, o abandono da escola e a dificuldade de apoio do companheiro e da família são algumas questões que exigirão que a adolescente acione seus mecanismos adaptativos diante das novas mudanças ocasionadas pela chegada de uma criança.

A partir dos resultados dessa pesquisa, foi possível pensar o modo como a psicologia tem lidado com a gravidez na adolescência na atenção básica. Analisamos os principais desafios encontrados no cotidiano das práticas preventivas e a importância de um acolhimento e acompanhamento psicológico no cuidado com esse público.

As ações educativas desenvolvidas pelo serviço de psicologia mediante rodas de conversa na UBS e de práticas psicoeducativas nas escolas são algumas das medidas adotadas para a promoção da saúde do adolescente no sentido de minimizar os índices de gravidez precoce.

Em se tratando de gravidez de alto risco, é necessário que haja uma atuação conjunta por parte da equipe multidisciplinar no desenvolvimento de estratégias que garantam a acessibilidade no pré-natal para as adolescentes gestantes.

Nessas circunstâncias, o papel do psicólogo é estabelecer um vínculo de confiança com as adolescentes, a fim de orientá-las sobre os métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), acompanhar o pré-natal e oferecer apoio psicológico às adolescentes e familiares. Além disso, é preciso ouvir e valorizar os sentimentos e preocupações das jovens para uma ação em saúde mais pactuada e resolutiva.

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública de caráter social, que necessita da materialização de políticas públicas saudáveis na

atenção básica para sua redução e melhoria da qualidade de vida das adolescentes.

A multifatorialidade da gravidez na adolescência incita uma prática interdisciplinar, na qual o papel do psicólogo ganha destaque ao enfatizar ações de promoção da saúde mental da adolescente e de seus familiares. É fundamental que os profissionais e serviços de saúde estejam preparados para acolher esta clientela, garantindo assim os princípios doutrinários da universalidade, da integralidade e da humanização do cuidado propostos pelo SUS.

Portanto, essa pesquisa contribuirá para estudos futuros, para a produção de outras fontes de pesquisas científicas, o que proporcionará um maior conhecimento para outros acadêmicos de psicologia, profissionais psicólogos, adolescentes e comunidade em geral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, MF. **Mortalidade neonatal no Município de São Paulo: influência do peso ao nascer e de fatores sócio demográficos e assistenciais.** Revista Brasileira de Epidemiologia. V. 5, n. 1, p. 93-107, 2016.

ALVES, Marta. **Lutas sociais pela saúde pública no Brasil frente aos desafios contemporâneos.** Florianópolis, 2013.

ALVES, Z. V. et al. **Reincidência de gravidez em adolescentes.** Rev. Bras. de Ginec. e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 31, n. 10, p. 480-485, 2017.

ANVERSA, NUNES, **Qualidade do processo de assistência do processo pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município do Sul do Brasil.** Caderno de Saúde Pública. V. 28, n. 4, p. 789-800, 2016.

ARBEX, Daniela. Holocausto Brasileiro. 1 ed. Geração Editorial. São Paulo, 2018.
ASSUNÇÃO, Carlos. **A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SUS: O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE UMA POLÍTICA NACIONAL.** Unimontes, 2021.

ANGERAMI, CAMON, V. A. (2000). **Psicologia da Saúde - Um Novo Significado para a Prática Clínica.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

ARRAIS, Alessandra Da Rocha; ALVES MOURÃO, Mariana. **Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio.** Brasília: Revista psicologia e saúde, 2013. v. 5

BENTO, L. M. et al. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um programa de planejamento familiar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 196-200, fev. 2016.

BERFOLI, L. M. et al. **Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um programa de planejamento familiar.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 196-200, fev. 2006.

BOARINE, Maria; BORGES, Roselania. **O Psicólogo na Atenção Básica à Saúde.** Itambé, 2009.

BOING, Elisângela; CREPALDE, Maria. **O Psicólogo na Atenção Básica: Uma Incursão Pelas Políticas Públicas de Saúde Brasileiras.** Santa Catarina, 2001.

BRASIL Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL Ministério da Saúde. **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Brasília: MS, 2005. 158 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual prático para implementação da Rede Cegonha. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, **Área técnica da mulher. Parto, aborto e puerpério: Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília, 2001.

CABRAL, A. L. B., et al. (2020). A gravidez na adolescência e seus riscos associados: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 3.6: 19647-19650.

Cabral, D. S. R., Martins, M. H. F., & Arrais, A.R. (2012). Grupo de pré-natal psicológico: avaliação de programa de intervenção junto a gestantes. *Encontro: Revista de Psicologia*. No prelo

CASCAES, GAUCHE. **Prematuridade e fatores associados no Estado de Santa Catarina**, Brasil, no ano de 2005: análise dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. *Cadernos de Saúde Pública*. V. 24, n. 5, p. 1024-1032, 2015.

CASSIANO, A. C. M. et al. Saúde materno-infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 227-244, abr./ jun. 2020.

Carvalho, M. L. M. (2003). **Participação dos pais no nascimento em maternidade pública**: dificuldades institucionais e motivações dos casais. *Cad. Saúde Pública*, 19 (2), 389-398.

CESAR, J.A. **Características sociodemográficas e de assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil**. *Cadernos de Saúde Pública*. V. 27, n. 5, p. 985-994, 2017.

COIMBRA, L C et al. Fatores Associados à Inadequação do Uso da Assistência Pré-Natal. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, ago., 2003.

Conceição, R. D. A., & Alves, A. M. C. V. (2018). Gravidez na adolescência. *epositorio.unilab.edu.br*. p. (1-17).

CRISTINA, Teresa. **“A Vida é Mais Forte do que as Teorias” 1 O Psicólogo nos Serviços de Atenção Primária à Saúde**. Juiz de Fora, 2005.

DADOORIAN, D. **Pronta para voar: um novo olhar sobre a gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro: Rocco, 2018.

DIAS, A. B.; AQUINO, E. M. L. Maternidade e paternidade na adolescência: ENKIN, M. W. et al. **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 2017.

FERREIRA, A. M. **A educação em saúde na adolescência: grupos de discussão como estratégia de pesquisa e cuidado-educação**: Rev. Texto & Contexto – Enf., Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 205-211, abr/jun. 2016.

FERREIRA, A. M. A educação em saúde na adolescência: grupos de discussão como estratégia de pesquisa e cuidado-educação: **Rev. Texto & Contexto –Enf.**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 205-211, abr/jun. 2010.

FERREIRA, Emerson Elias. **Saúde:a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2016.

FERREIRA, P. M. A maternidade precoce: tendência e perfis. **Sociologia da FREDERICO, Carlos; RIBEIRO, Valdenilson.et al. Uma breve história da reforma psiquiátrica**. Pernambuco, 2009.

GIL, CRR. **Atenção primária, atenção básica e saúde da família**: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. Cadernos de Saúde Pública, v.22, n.6, p.1171-1181, 2015.

GONTIJO, D.; MEDEIROS, M. **Gravidez/maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações**: Rev. Eletrônica de Psicologia, Goiânia, v.6, n. 3, p. 394-399, 2015.

GONTIJO, D.; MEDEIROS, M. Gravidez/maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações: **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.6, n. 3, p. 394-399, 2015.

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Semana Internacional de Saúde. Disponível em: <https://www.iff.fiocruz.br/index.php?view=article&id=64:semana-internacional-saude&catid=8#:~:text=A%20OMS%20considera%20como%20adolesc%C3%Aancia,no%20mea%C3%A7%C3%A3o%20at%C3%A9%20os%2021%20anos>. Acesso em: 18 de maio de 2023.

JIMENEZ, Luciene. **Psicologia na atenção básica a saúde: demanda, território e integralidade**. São Paulo, 2021.

LIMA, C. T. B. et al. **Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação**. Revista Brasileira de Saúde MaternoInfantil, Recife, v. 4, n. 1, p. 71-83. 2017.

LUCIANO, Marta Pelizari; SILVA, Eveline Franco da; CECCHETTO, Fátima Helena. **Orientações de enfermagem na gestação de alto risco**: percepções e perfil de gestantes. Revista de enfermagem UFPE on-line. 2016.

MINHO, Eleonor. **Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil.** Rio de Janeiro, 2008.

MONTEIRO, C. F. **A violência intra-familiar contra adolescentes grávidas.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 60, n. 4, p. 373-6, 2017.

MOREIRA, T. M. M. et al. **Conflitos vivenciados pelos adolescentes com a descoberta da gravidez.** Rev. da Escola de Psicologia – USP, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 312-320, 2018.

NASCIMENTO, Alana Sousa; ANDRADE, Andréa Batista. **A atuação da psicologia na atenção básica frente à gravidez na adolescência.** Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health, v.5, nº 12, p. 118-142, 2013. Disponível em: <http://stat.ijie.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1701> Acesso no dia: 28 de outubro de 2021.

NASCIMENTO, T. M. M. et al. Conflitos vivenciados pelos adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. da Escola de Enfermagem –USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 312-320, 2017.

NASCIMENTO, T. M. M. Gravidez na adolescência e a eficiência no atendimento na atenção básica. **Rev. Escola**, São Paulo. 2013.

NUNES, E. D. **A questão da interdisciplinaridade no estudo da saúde coletiva e o papel das ciências sociais.** In: Canesqui AM. São Paulo. Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva. 2010.

OLIVEIRA, N. M.; ESPINDOLA, C. R. **Trabalhos acadêmicos: recomendações práticas.** São Paulo: CEETPS, 2003.

ORLANDI, R.; TONELI, M. J. F. **Adolescência e paternidade: sobre os direitos de criar projetos e procriar.** Psicologia em Estudo, Maringá, PR, v. 13, n. 2, p. 317-26, 2018.

PÁDUA, E. M. M. de. **Metodologia científica: abordagem teórico-prática.** 10 ed. ver.atual. Campinas, SP: Papyrus, 2004.

PAIM, Jairnilson Silva. **Modelos de atenção e vigilância da saúde.** In: Rouquaryol MZ, Almeida FN. In: (Ed.). Epidemiologia & Saúde. Rio de Janeiro: MEDSI, 2017.
PAULO, R, S, B.; CAMINHA, M, F, C.; FILHO, M, B: **Aspectos Históricos, Conceituais e Organizativos do Pré-natal.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde. V. 18, n., p. 87-94, 2010.

PEDUZZI, Marina. **Equipe Multiprofissional de Saúde: a interface entre trabalho e interação.** [Tese]. Campinas: Faculdades de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2019.

PENNA, M, C. **Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro**, Brasil. Cad Saúde Pública 2018.

PEREIRA, E. M. **Educação popular nos serviços de saúde**, 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

PEREIRA, S. C. (2019). Impactos da gravidez na adolescência: abordagem integral. core.ac.uk/p.-1-17.

perspectivas teóricas. **Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade**, PIRES, Denise. Reestruturação produtiva e consequências para o trabalho em saúde. **Rev. Bras. Enfermagem** 2016.

RAMIRES, V. R. **O exercício da paternidade hoje**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2012.

RASIA, M, **Noções Básicas de Obstetrícia**. 13 ed. Belo horizonte: Coopmed. 2019.

SANTOS, M. Z. N.;. **Acolhimento no pré-natal à luz das experiências de gestantes na atenção básica**.(Trabalho de Conclusão de Curso) Faculdade Leão Sampaio, 2020.

SANTOS, Rayanne *et al.* **Processo de readequação de um planejamento familiar: construção de autonomia feminina em uma Unidade Básica de Saúde no Ceará**. Ceara: Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde, 2016.

SANTOS, S.; SCHOR, N. **Vivências da maternidade na adolescência precoce**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 15-23, 2020. **Saúde**, v. 26, n. 1, p. 63-76, 2008.

SCAPPATICCI, A. L. S.; BLAY, S. L. **Mães adolescentes em situação de rua: uma revisão sistemática da literatura**. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 32, n. 1, 2017.

SCHMITT, G. M. et al. (2018). Consequências da gravidez na adolescência: uma sociedade conservadora. CIPEEX, 2: 1099-1108.

SILVA, A. A. D., & Camargo, N. L. D. (2008). **Repercussões negativas de gravidez na adolescência: revisão de literatura**. Revista Científica Eletrônica de enfermagem. 2017).

SILVA, A. L. S.; BATISTA, S. L. OLIVEIRA, L. P. **Mães adolescentes em situação de rua: uma revisão sistemática da literatura**.**Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**,Porto Alegre,v. 32,n. 1,2019.

SILVA, M. N. et al. **Saúde Materna: a importância da assistência pré-natal Pós-Graduação** Cadernos UniFOA - Edição Especial – p. 97-101. Agosto. 2009.

SILVA, Marcelo Gonçalves; MÂNICA, Fabiano Rocha. **A prática profissional do psicólogo frente a atenção básica de saúde**. DOURADOS, 2017.

SOUZA, Allex. **Desafios na atuação do psicólogo na atenção básica a saúde.** Goiânia, 2021

STARFIELD, Barbara. **ATENÇÃO PRIMARIA: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO, 2002.
v. 2, p. 34-55, 2012.

v. 22, n. 7, p. 1447-1458, 2006.

VASQUES, F A P. **Pré-Natal: um enfoque multiprofissional.** Rio de Janeiro: Rubio, 2006.

VETTORE, MV; DIAS, M; CALDERON, RMSM. **Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública. V. 27, n. 5, p. 1021-1034, 2016.

VILAÇA, Eugênio. **A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.** 1 ed. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília, 2015.

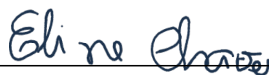
VILAS, R. Sexualidade na Adolescência. **Jornal da FEBRASGO**, São Paulo, v. 4, n.6, p. 07-08, 2017.

ZAMPIERI, M. F. M. et al. **Enfermagem na atenção primária à saúde da mulher.** v. 2. Florianópolis: UFSC, 2019.

Página de assinaturas



Thayná Sousa
008.387.292-23
Signatário



Eline Nazario
023.773.252-11
Signatário



Clara Preira
033.529.112-07
Signatário

Coordenação de Psicologia

Coordenação Psicologia
005.484.062-78
Signatário







Daniela Americo
005.484.062-78
Signatário



Oneida Saorin
395.037.551-15
Signatário

HISTÓRICO

- 05 set 2023** 10:35:12  **Eline Chaves Nazario** criou este documento. (E-mail: elinechavesnazario23@gmail.com, CPF: 023.773.252-11)
- 06 set 2023** 10:26:38  **Daniela S Americo** (E-mail: danielaamericoa@gmail.com, CPF: 005.484.062-78) visualizou este documento por meio do IP 45.7.26.164 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 06 set 2023** 10:26:42  **Daniela S Americo** (E-mail: danielaamericoa@gmail.com, CPF: 005.484.062-78) assinou este documento por meio do IP 45.7.26.164 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 05 set 2023** 11:56:30  **Clara Lis Araújo Preira** (E-mail: psicologaclara.2020@gmail.com, CPF: 033.529.112-07) visualizou este documento por meio do IP 200.9.67.46 localizado em Parauapebas - Para - Brazil



- 05 set 2023**
11:57:07  **Clara Lis Araújo Preira** (E-mail: psicologaclara.2020@gmail.com, CPF: 033.529.112-07) assinou este documento por meio do IP 200.9.67.46 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 06 set 2023**
20:57:04  **Oneida Ramos Gonçalves Saorin** (E-mail: oneida.fadesa@gmail.com, CPF: 395.037.551-15) visualizou este documento por meio do IP 191.246.254.13 localizado em Belém - Para - Brazil
- 06 set 2023**
20:57:57  **Oneida Ramos Gonçalves Saorin** (E-mail: oneida.fadesa@gmail.com, CPF: 395.037.551-15) assinou este documento por meio do IP 191.246.254.13 localizado em Belém - Para - Brazil
- 05 set 2023**
21:48:55  **Coordenação de Psicologia** (E-mail: psicologia@fadesa.edu.br, CPF: 005.484.062-78) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.62 localizado em Curionópolis - Para - Brazil
- 05 set 2023**
21:50:15  **Coordenação de Psicologia** (E-mail: psicologia@fadesa.edu.br, CPF: 005.484.062-78) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.62 localizado em Curionópolis - Para - Brazil
- 05 set 2023**
10:35:13  **Eline Chaves Nazario** (E-mail: elinechavesnazario23@gmail.com, CPF: 023.773.252-11) visualizou este documento por meio do IP 200.107.220.233 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 05 set 2023**
10:41:02  **Eline Chaves Nazario** (E-mail: elinechavesnazario23@gmail.com, CPF: 023.773.252-11) assinou este documento por meio do IP 200.107.220.233 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 05 set 2023**
10:36:47  **Thayná Santos De Sousa** (E-mail: thaynasantos2509@gmail.com, CPF: 008.387.292-23) visualizou este documento por meio do IP 191.246.226.188 localizado em Belém - Para - Brazil
- 05 set 2023**
10:37:46  **Thayná Santos De Sousa** (E-mail: thaynasantos2509@gmail.com, CPF: 008.387.292-23) assinou este documento por meio do IP 191.246.226.188 localizado em Belém - Para - Brazil

