

LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

**MARIA DELIR ZAMIGNAN DA COSTA
MARIA APARECIDA FERREIRA ROCHA
MARIA PURESIA BARROS SILVA**

**CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE MÃES ADOLESCENTES PARA
GARANTIA DO CUIDADO COM O SEU BEBÊ**

São Luís
2015

**MARIA DELIR ZAMIGNAN DA COSTA
MARIA APARECIDA FERREIRA ROCHA
MARIA PURESIA BARROS SILVA**

**CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE MÃES ADOLESCENTES PARA
GARANTIA DO CUIDADO COM O SEU BEBÊ**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde Pública da LABORO – Excelência em pós-graduação/Universidade Estácio de Sá para obtenção do Título e Especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Prof^a Doutora Mônica Elinor Alves Gama.

São Luís

2015

Costa, Maria Delir Zamignan da; Rocha, Maria Aparecida Ferreira; Silva, Maria Puresa Barros

Conhecimentos e práticas de mães adolescentes para garantia do cuidado com o seu bebê / Maria Delir Zamignan da Costa; Maria Aparecida Ferreira Rocha; Maria Puresa Barros Silva-. São Luís, 2015.

Impresso por computador (fotocópia)

25p.

Trabalho apresentado ao Curso Especialização em Saúde Pública da Faculdade LABORO / Universidade Estácio de Sá, como requisito para obtenção Título de Especialista em Saúde Pública. -. 2015.

Orientador: Prof. Dra.Mônica Elinor Alves Gama

1. Adolescentes. 2. Puérperas. 3. Gravidez. I. Título.

CDU: 618.2-053.6

MARIA DELIR ZAMIGNAN DA COSTA
MARIA APARECIDA FERREIRA ROCHA
MARIA PUREZA

**CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE MÃES ADOLESCENTES PARA
GARANTIA DO CUIDADO COM O SEU BEBÊ**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde Pública da LABORO – Excelência em pós-graduação/Universidade Estácio de Sá para obtenção do Título e Especialista em Saúde Pública.

Aprovada em: / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo-USP

Profa. Rosemary Ribeiro Lindholm

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade de São Paulo-USP

RESUMO

Adolescência compreende o período de transição entre a infância e a vida adulta, envolvida pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual, social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. Desse modo, o presente estudo visa estudar os conhecimentos e práticas das mães adolescentes para garantia dos cuidados com o seu bebê a partir da literatura especializada. Trata-se de uma revisão da literatura, com base nas produções bibliográficas publicadas no período de 1990 a 2014. A seleção dos artigos foi realizada através das bases de dados SCIELO, LILACS, BIREME e MEDLINE, utilizando-se os seguintes descritores: gravidez na adolescência; cuidados com o recém-nascido; influência e orientação dos profissionais de saúde; rede de apoio familiar. Observou-se que, na visão da sociedade, bem como para os profissionais dos serviços de saúde, que a gravidez na adolescência é interpretada como um problema de saúde pública, onde há necessidade de intervir com técnicas controladas pelos diversos programas de saúde. Foi verificado que a gravidez na adolescência ainda é um problema social, pois apesar das informações sobre concepção e acesso à educação, ainda existe um número significativo de adolescentes grávidas. Este trabalho vem sugerir, além dos já existentes programas voltados para a saúde do adolescente, a implantação em todos os Centros de Saúde, de um serviço de atendimento personalizado às adolescentes, proporcionando-lhes um ambiente seguro, saudável e comunicativo, para uma melhor adesão destas às consultas de planejamento familiar na qual os profissionais da saúde possam desenvolver práticas específicas para esse grupo.

Palavras chaves: Adolescentes, Puérperas, Gravidez.

ABSTRACT

Adolescence comprises the transition period between childhood and adulthood, surrounded by the impulses of the physical, mental, emotional, sexual, social and the individual's efforts to achieve the goals related to cultural expectations of society in which he lives. Thus, this study aims to study the knowledge and practices of adolescent mothers to guarantee the care of your baby from the literature. This is a literature review based on bibliographic production published from 1990 to 2014. The selection of articles was made through the SCIELO databases, LILACS, BIREME and MEDLINE, using the following keywords: pregnancy adolescence; care of the newborn; influence and guidance of health professionals; family support network. It was observed that, in the view of society as well as for professionals of health services, that teenage pregnancy is seen as a public health problem, where there is need to intervene with techniques controlled by the various health programs. It was found that teenage pregnancy is still a social problem because despite the information about design and access to education, there is still a significant number of pregnant teenagers. This work has suggested, in addition to existing programs for adolescent health, the implementation in all health centers, a service of personalized attention to adolescents, providing them with safe, healthy and communicative environment, for better adhesion these to family planning consultations in which health professionals can develop specific practices for this group.

Keywords: Teens, postpartum women, pregnancy.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
2	OBJETIVOS.....	09
2.1	Geral.....	09
3	METODOLOGIA.....	10
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	11
4.1	Gravidez na adolescência.....	11
4.2	Políticas relacionadas à gravidez na adolescência.....	13
4.3	Práticas e cuidados com o bebê.....	15
4.3.1	A adolescente cuidando do bebê.....	15
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
	REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

Adolescência compreende o período de transição entre a infância e a vida adulta, envolvida pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual, social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. Esse momento inicia com as mudanças corporais da puberdade, sendo consolidada quando o indivíduo alcança seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social (EISENSTEIN, 2005).

Conforme a Organização Mundial de Saúde, a adolescência é um período da vida, que começa aos 10 anos e vai até os 19, e de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a adolescência inicia-se nos 12 anos e vai até aos 18 anos de idade (BRASIL, 2008).

De acordo com Bee (2003), dentre as várias mudanças que ocorrem com os adolescentes, a de maior importância e amplitude se refere à maturação sexual, com o aumento da produção dos hormônios sexuais. Para tanto, o adolescente que ainda não está totalmente consciente e preparado para as mudanças relacionadas à maturação, acaba iniciando a vida sexual de forma descuidada. A partir disso, esse ato, que muitas vezes ocorre de forma despreparada, pode levar a aquisição de uma gravidez precoce em um momento de transição e dúvidas.

Em meio a essa e outras realidades enfrentadas como problemas de saúde pública no Brasil, o governo instituiu o Sistema Único de Saúde, a partir da lei 8080 de 1990 com suas diretrizes e princípios, que veio nortear as práticas de prevenção, promoção e manutenção da saúde (BRASIL, 1990).

Na visão da sociedade, bem como para os profissionais dos serviços de saúde, a gravidez na adolescência é interpretada como um problema de saúde pública, onde há necessidade de intervir com técnicas controladas pelos diversos programas de saúde (RESTA, 2010). Na evolução da gestação em adolescentes, observa-se maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, entre outros (YAZLLE, 2006).

Desse modo, uma maior incidência da gravidez nessa fase da vida, que conforme o contexto social vigente de percepção das idades e de suas funções deveria ser dedicada à preparação para a idade adulta, à dedicação aos estudos e ao ingresso no mercado de trabalho, vem preocupando não só o setor da saúde, como outros setores que trabalham com adolescentes e a própria família. A gravidez em idade precoce e desprotegida, pode trazer inúmeros prejuízos para as adolescentes. O abandono do parceiro ou da família, a perda do convívio com o grupo de iguais, a descontinuidade e mesmo a interrupção de projetos de vida, além de riscos materno-fetais são alguns dos riscos (BRASIL, 2006).

Diante do exposto, é de relevante importância que sejam avaliados os conhecimentos e práticas das mães adolescentes para a garantia dos cuidados com o seu bebê, considerando que o primeiro mês de nascimento do RN é o período de adaptação à vida extrauterina, sendo também uma fase em que são necessários cuidados primordiais da mãe para com o filho. Cuidar de um recém - nascido não se apresenta como uma tarefa fácil para nenhuma mulher e muito menos para uma adolescente inexperiente, que está em uma fase de descobertas. A adolescente terá que abdicar de sua juventude, talvez necessite afastar-se dos estudos, deverá estar atento ao choro, sono, alimentação e higiene do bebê, ou seja, atenção integral ao recém-nascido.

2 OBJETIVO

2.1 Geral

Estudar os conhecimentos e práticas das mães adolescentes para garantia dos cuidados com o seu bebê a partir da literatura especializada.

3 METODOLOGIA

Trata-se um estudo com abordagem qualitativa, de caráter descritivo, do tipo revisão de literatura, com base nas produções bibliográficas realizadas no período de 1990 a 2014. A seleção dos artigos foi realizada através das bases de dados SCIELO, LILACS, BIREME e MEDLINE, a partir dos itens: gravidez na adolescência, cuidados com o recém-nascido, influência e orientação dos profissionais de saúde e da rede de apoio familiar.

A amostra seguiu os seguintes critérios de inclusão: ano de publicação, as produções deveriam compreender o recorte de tempo estabelecido. Quanto às modalidades da produção científica, foram incluídas as seguintes modalidades de trabalho: estudos de casos, estudos avaliativos, descritivos e de revisão.

A busca bibliográfica também utilizou documentos oficiais, como leis, políticas, portarias, relatórios, normas e manuais técnicos disponibilizados no site do Ministério da Saúde, assim como capítulos de livros pertinentes ao tema. Foram excluídas as produções bibliográficas que não possuíam texto completo e aquelas que não permitiram reflexões que aproximassem os campos da saúde do trabalhador com a Atenção Básica.

O processo seletivo envolveu, primeiramente, a leitura dos resumos para se identificar a pertinência com o objeto estudado e, posteriormente, a seleção dos artigos na íntegra. Após a composição do banco de dados, foi realizada a sistematização das informações distribuídas nas dimensões: ano de publicação, objeto do estudo e principais achados da pesquisa. Durante a pesquisa foram respeitados os aspectos éticos relativos à pesquisa referente à revisão de literatura.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Gravidez na adolescência

O tema gravidez na adolescência foi abordado no relatório do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) em 2013 e estimou que 20 mil meninas com menos de 18 anos dão a luz em países em desenvolvimento e 200 morrem em decorrência de complicações da gravidez ou parto. Em todo o mundo 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães a cada ano, sendo que 2 milhões são menores de 15 anos. Já nos países desenvolvidos, o número de gravidez na adolescência chega a 680 mil partos sendo que a metade encontra-se nos Estados Unidos (UNFPA, 2013).

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) de 2013, conforme os dados do Movimento Todos pela Educação evidenciou-se que 75% das mães adolescentes, entre 15 e 17 anos, estão fora da escola. Ao todo, no país, existem 5,2 milhões de meninas nesta faixa etária, das quais 7,6% - 414 mil -tem pelo menos um filho. Destas, apenas 104 mil frequentam a escola, as outras 309 mil largaram os estudos. A maioria delas, 257 mil, também não trabalha e não chegou a concluir o Ensino Fundamental (BRASIL, 2013).

Assim, a adolescência é uma fase de profundas mudanças que abrange aspectos corporais, psicológicos e sociais que vão repercutir no caráter do indivíduo em formação sendo constituído de um momento de transição que vai promover a independência do jovem do seu meio familiar. Em meio a tantas descobertas está a sexualidade, uma novidade que pode ir de encontro com outra grande mudança ou realidade que é a gravidez (DOMINGOS, 2010).

A sexualidade é uma característica que faz parte do contexto do ser humano, compreendida como uma função natural que existe desde o nascimento e varia de intensidade conforme cada fase da vida, sendo complexa e diversa das diferentes formas de manifestação individual e social. Em muitos casos, a sexualidade na adolescência acontece de forma imperativa, os sentimentos são vividos com enorme intensidade e o jovem, ainda imaturo, não sabe como lidar com ela (DOMINGOS, 2010).

Nesse momento, o relacionamento com os pais pode está bastante abalado pelo questionamento que o jovem faz em relação ao estilo de vida, fé, ideologia e muitos outros valores, na qual esse questionamento geralmente cria um ambiente conturbado no convívio familiar. Os pais se deparam com sentimento de ansiedade e em muitos casos ficam desorientados, sem saber como lidar com seus filhos. Nessa fase de busca, procura, enfrentamento, desestruturação e discussões com os pais, o adolescente passa a dar grande importância ao grupo de amigos e muitas vezes se identifica com as experiências pelas quais seus amigos estão passando (SANTOS; NOGUEIRA, 2009).

Esse momento de fragilidade acompanhado de uma gravidez precoce é frequentemente caracterizado por forte estresse em razão das inseguranças típicas da idade, estando diretamente relacionado a vários problemas adversos de ordem psicológica, física e social, tais como: falta de apoio ou abandono do pai da criança, falta de apoio da família, interrupção nas atividades de lazer e evasão escolar, levando a um grave problema socioeconômico que poderá acompanhar essa adolescente pelo resto de sua vida (ANDRADE, 2009).

A ocorrência da gravidez na adolescência é considerada em alguns países, sobretudo nos países em desenvolvimento, um problema de saúde pública importante que envolve implicações sociais e biológicas. A falta de conhecimento somada à inabilidade relacionada à ausência ou uso inadequado de métodos contraceptivos, além da dificuldade de acesso a programas de planejamento familiar e a vida sexual precoce, estão entre os principais fatores que contribuem para o aumento da gravidez na adolescência. (LACERDA *et al*, 2014).

A utilização incorreta dos métodos contraceptivos poderia ser explicada pela imaturidade do adolescente, apesar deles conhecerem os métodos mais comuns como camisinha e a pílula anticoncepcional. Por mais que os jovens tenham muitas informações, estes ainda têm dúvidas sobre o uso adequado da camisinha e de ideias equivocadas do uso do anticoncepcional oral bem como também o coito interrompido que também é muito praticado, mas apresenta um grau de dificuldade já que muitos adolescentes ainda não têm controle sobre a ejaculação (SANTOS;

NOGUEIRA, 2009).

Em meio a esse contexto, pode-se perceber que ao longo do tempo a sociedade tem passado por grandes transformações em sua estrutura, inclusive aceitando melhor a sexualidade dos adolescentes, o sexo antes do casamento e também a gravidez na adolescência. Ao se fazer uma comparação dos dias de hoje com algumas décadas atrás, quando o fato de perder a virgindade era motivo de desonra para a adolescente e a família, além de, na maioria das vezes, culminar com sua expulsão da casa dos pais. Assim essas atitudes e pensamentos estão diminuindo, e a atividade sexual entre jovens, aumentando (SANTOS;NOGUEIRA, 2009).

Ao pesquisar as “As representações sociais de adolescentes grávidas sobre a gravidez na adolescência”. Souza *et al.* (2012) encontraram dois sentimentos que mais foram evidenciados pelas mães adolescentes: o desejo e o medo da perda. A adolescente deseja ter o filho, mas não de maneira repentina, sem planejamento. Assim, o desejo de tornar-se independente, mulher e adulta, é confrontado com a angustia pela perda de proteção, de passar do status de filha a mãe, de assumir novas responsabilidades, mostrando a fragilidade apresentada nessa fase ainda em desenvolvimento.

4.2 Políticas de saúde direcionadas à gravidez na adolescência

No Brasil, o Estatuto da Criança e do adolescente (ECA) (1990), Título dos Direitos Fundamentais, capítulo I, do Direito a Vida e a Saúde, art.8º assegura no SUS o atendimento pré e perinatal, determinando: acompanhamento para a gestante, vinculação entre serviços e profissionais que fazem o pré-natal e os que realizarão o parto das adolescentes.

Em 2013, no Brasil, segundo dados do DATASUS, que consta no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), o número de nascidos vivos de mães adolescentes com idade entre 15 e 19 anos foi de 532 casos com maior incidência na região Sudeste seguida pela região Nordeste (DATA SUS, 2013).

Devido a esses e outros indicadores surgiu na década de 90 o Programa de Saúde da Família (PSF), idealizando uma proposta estruturante

dos sistemas municipais de saúde e tem possibilitado um importante movimento no intuito de reordenar o modelo de atenção no SUS, buscando maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais para prestar o cuidado e viabilizar saúde às famílias brasileiras (ROSA; LABATE, 2005).

Para tanto, a implantação desse programa resultou na melhora dos indicadores de saúde na população acompanhada, na qual prioriza ações de promoção, prevenção e recuperação a saúde, visando uma nova dinâmica de trabalho na saúde pública, o qual passou a ser uma estratégia de reorganização do modelo de assistência à saúde, denominada Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo como um de seus objetivos o desenvolvimento de vínculos com as famílias do território adscrito, para realização do cuidado (DEPRÁ *et al*, 2011). Incluída nesse cenário está a atenção aos adolescentes em todos os âmbitos envolvidos nessa fase da vida.

Além da equipe mínima composta pela ESF, em 2008, o Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que inclui profissionais das diferentes áreas de conhecimentos, dentre eles assistentes sociais, psicólogos, médicos pediatras e outros a fim de ampliar a abrangência do atendimento na atenção básica em saúde (NAVARRO, 2013). Esse atendimento integral que envolve outros profissionais na rede de Atenção Básica é de suma importância no atendimento a essa adolescente que necessita estar apta nessa nova fase da vida com os cuidados com o seu bebê.

E ainda, o Ministério da Saúde define objetivos, diretrizes e estratégias para o Programa "Saúde do Adolescente" (PROSAD) criado pela Portaria do Ministério da Saúde nº 980/GM de 21/12/1989, que tem a finalidade de promover, integrar, apoiar e incentivar práticas nos locais onde será feita a implantação. Deve interagir com outros setores no sentido da promoção da saúde, da identificação dos grupos de risco, detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação dos indivíduos dessa faixa etária, sempre de forma integral, multisetorial e interdisciplinar. Este programa é voltado para os adolescentes de ambos os sexos e faixa etária entre 10 e 19 anos e, é focado na política de promoção à saúde respeitadas as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Dentre as áreas prioritárias de ação deste programa, encontra-se a sexualidade e a saúde reprodutiva (BRASIL, 1996).

Em uma revisão bibliográfica realizada por Teixeira *et al.* (2013) sobre as “Políticas públicas de atenção às adolescentes grávidas” aponta o despreparo das Unidades Básicas de Saúde (UBS) em atender essa clientela, principalmente quando se trata do aspecto de promoção e prevenção de saúde, os cuidados estão na maioria das vezes voltados para agravos físicos deixando de lado a educação em saúde. A inabilidade dos profissionais de saúde deixa essa faixa etária da população desassistida e a mercê de várias problemáticas.

Ainda, em outro estudo sobre práticas educativas desenvolvidas na ESF, quatro membros da equipe reuniram-se com 11 mulheres jovens (20 a 38 anos) e buscaram nos encontros, debater sobre temas importantes para a comunidade como: câncer de mama, infertilidade e gravidez na adolescência. As participantes elegeram como tema prioritário a ser debatido, a gravidez na adolescência, pois algumas foram mães adolescentes e outras vivenciaram essa situação (NUNES *et al.*, 2014). Partindo desse princípio percebe-se que esse tema deveria ser mais trabalhado pelas equipes de saúde e estes profissionais devem conhecer sua população adscrita para que possam planejar medidas de educação em saúde e sanar as dúvidas e necessidades de toda população.

4.3 Práticas e cuidados com o bebê

4.3.1 A adolescente cuidando do bebê

Na ocorrência da gravidez em adolescentes, a orientação vinda da família poderia ser decisiva, no entanto, estudos mostram que uma das maiores dificuldades nesta área se dá devido a uma mudança no modelo familiar, pois ao longo dos últimos anos, partiu-se de um modelo hierárquico em que os pais sabiam o que fazer, para um modelo igualitário que tem confundido o papel dos pais que, sem saber como se portar, não conseguem manejar suas ansiedades, tampouco as inabilidades dos filhos. Em consequência disso, estes jovens sem mínima orientação ou preparo, passam a se guiar pela experimentação e pela descoberta, podendo assim deparar-se, entre outras coisas, com uma gravidez – que pode, ou não, ser indesejada

(PARIZ, 2012).

As práticas diárias da nova mãe e em especial da adolescente, é modificada em decorrência dos múltiplos afazeres com o recém-nascido, desde o seu ciclo de sono até o despertar. Trata-se de um momento novo cheio de descobertas, envolvendo felicidade, diversão e intimidade na família, como também um tempo ambíguo, de perda de sono, surgimento de ansiedades, expectativas, frustrações e irritabilidade, em decorrência dos novos compromissos, gerando a sensação de afastamento das atividades anteriores, dos interesses e dos amigos (TOMELERI; MARCON, 2009).

De acordo com Araújo (1992), para garantir a higidez da criança, é muito importante desenvolver um relacionamento afetivo favorável entre mãe e filho, promovendo uma interação íntima logo após o parto, bem como orientar os pais ensinando-lhes habilidades para proporcionar segurança emocional.

Uma mãe adolescente pode estar se sentindo muito jovem ou imatura para assumir a maternidade, principalmente por defrontar-se com alterações provocadas pela gravidez, que afetam sua autoimagem e autoestima. Diversos fatores são evidenciados por dificultar o cuidado ao recém-nascido tais como: as preocupações maternas primárias, as novas responsabilidades e falta de maturidade pessoal (ARAÚJO *et al*, 2011). Nesses casos as mães adolescentes tentam enfrentar e superar seus medo e dificuldades para prestar o cuidado ao filho buscando ajuda de familiares, o que proporciona satisfação, orgulho, felicidade e fortalecimento do convívio afetivo, sendo de grande valia esse suporte familiar.

Além disso, esse exercício nada fácil e que pode trazer alguns conflitos é cuidar de um recém-nascido, visto que a adolescente se depara com a insegurança, o despreparo, a dependência, a infantilidade e, principalmente, com o conflito de identidade, isto pode ocasionar a sensação de incompetência na mãe adolescente, enquanto cuidadora do bebê, fazendo-se necessário além da escuta e do suporte familiar a orientação dos profissionais de saúde para promover a participação gradativa e segura da adolescente no processo do cuidar (FOLLE; GEIB, 2004).

Dentre as medidas relacionadas à saúde da criança, é importante saber o relevante papel de prevenção e promoção que as imunizações desempenham, pois são capazes de proteger a saúde infantil e de trazer

impacto sobre incidência e a prevalência de doenças na infância (BRASIL, 2012). A mãe adolescente precisa ser acompanhada durante todo pré-natal por uma equipe de saúde multidisciplinar e estar atenta em todas as consultas de como será os cuidados voltados para criança garantindo que seu bebê seja assistido e receba todos os procedimentos disponibilizado pelo serviço de saúde.

E ainda conforme o Manual AIDPI Neonatal, BRASIL (2012), faz parte do protocolo de atendimento ao recém-nascido para avaliar o risco ao nascer à orientação para realização dos testes do pezinho, olhinho e orelhinha, e ainda, na sala de parto deverá ocorrer o primeiro contato de amamentação seguida das orientações necessárias para que sua prática seja bem sucedida para a mãe e para o bebê, conforme orientações promovendo aleitamento materno do Ministério da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).

Em situações que envolvem mães adolescentes ausência ou deficiência da assistência pré-natal; abuso materno de substâncias ou problema similar, a intervenção da equipe de assistência social é bastante útil (VASCONCELOS, 2010). Para sanar as dúvidas da mãe é fundamental para a sua saúde e do seu bebê que seja realizada a visita de um profissional de saúde entre o sétimo e décimo dia após o parto no domicílio ou que a puérpera procure o serviço de saúde, visto que boa parte das situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal acontecem na primeira semana após o parto. Essa procura deve ser incentivada desde o pré-natal, na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2006).

Em um estudo feito em 2007, sobre compreender como as puérperas adolescentes vivenciam os cuidados com o seu filho, no domicílio, mostrou que diante dos vários sentimentos apresentados pelas mães entrevistadas, como impaciência, insegurança, medo, dificuldade nos primeiros cuidados e falta de experiência, essas dificuldades e sentimentos são sanados à medida que as adolescentes vão se adaptando a essa nossa condição e desenvolvem um vínculo mãe-filho. As entrevistadas receberam orientações da equipe de saúde da maternidade que dispunha do serviço de alojamento conjunto e isso propiciou que as puérperas aprendessem a cuidar de seus filhos de forma mais tranquila (BERGAMASCH; PRAÇA, 2008).

Assim o atendimento humanizado e de qualidade no pré-natal, no parto e no puerpério é fundamental para diminuir agravos a adolescente. É importante, ainda, a inclusão de medidas de prevenção e promoção da saúde da mãe e da criança, em vez da assistência estritamente biológica e curativa e que a adolescente seja informada de seus direitos (BRASIL, 2012).

De acordo com estudos de Bergamaschi e Praça (2008), muitas adolescentes ficam temerosas pela falta de experiência em se tratando do primeiro filho, expressando sentimentos como medo decorrente do período de adaptação mãe-filho, olhando para ele como um ser frágil, principalmente enquanto cicatriza o umbigo, no momento do primeiro banho, nos períodos noturnos em que o bebê permanece acordado. Com isso a adolescente precisa superar o sono e o cansaço físico e emocional. Porém, as que recebem orientação adequada não apresentam dúvidas ao cuidar do recém-nascido, sentindo-se confiantes, capazes e motivadas a cuidarem do bebê.

Em um estudo realizado em 2013, sobre as práticas de Estratégia Saúde da Família diante da gravidez na adolescência mostrou que apesar de serem identificadas práticas exclusivas voltadas para esse grupo a maioria dos serviços prestados são comuns a população em geral meramente voltados para práticas assistenciais e pouco atende a necessidades das adolescentes, se as práticas fornecidas pelo serviço de saúde forem realizadas em conjunto com outros setores podem incidir em determinantes sociais do processo saúde-doença. Foram detectadas pelos profissionais entrevistados várias problemáticas a serem enfrentadas, como o uso de drogas, atividade sexual precoce, evasão escolar, problemas psicológicos que precisam de um atendimento diferenciado já que se trata de um grupo com características peculiares e passam por um momento de fragilidade (NAVARRO, 2013).

Um dos cuidados que se constitui de grande insegurança para as mães adolescentes é o banho do bebê quando esse ainda está nos primeiros dias de vida. A execução desse cuidado geralmente é realizada por outros membros da família, na maioria das vezes pela mãe da adolescente que por ter realizado essa tarefa anteriormente traz um grau de segurança, permitindo que a adolescente tenha um tempo para assimilar todas as peculiaridades que envolvem esse cuidado. Neste sentido, a mãe da adolescente, por já ter tido a experiência da maternidade, ainda exerce a função de eterna cuidadora e

orientadora dos atos, apesar da parturiente ter constituído sua própria família (ICHISATO; SHIMO, 2001).

A hora da amamentação é uma dificuldade comum, enfrentada pelas mães primíparas, principalmente as adolescentes. A pega incorreta do mamilo se apresenta como uma queixa constante, assim como a dor durante a amamentação e a anatomia do mamilo (ARAÚJO *et al*, 2011). As principais dificuldades para amamentar são: mamilos feridos, criança com dificuldade na sucção e inexperiência da mãe, essas dificuldades se fazem presentes nos primeiros dias, independente se é mãe adolescente ou não. A adaptação à nova vida, não é só sentida pela mãe-adolescente, mas também pelo recém-nascido que está inserido a um novo ambiente, alterações fisiológicas e ambientais, e várias outras mudanças que vão acontecendo ao passar dos dias. Por isso, a mãe adolescente deve ser persistente nessa fase de adaptação, pois o recém-nascido se adaptará (FROTA; MARCOPITO, 2004).

É claro que as intercorrências relacionadas à lactação tendem a se acentuar nas primeiras semanas após o parto, o que facilmente pode levar a um desmame precoce. Em casos em as fissuras nas mamas continuam devido à sucção do recém-nascido e dado principalmente pela pega na hora da amamentação não está correta, por isso as mães tendem a desistir de continuar dando as mamadas, passando a dar alternativa de alimentação ao recém-nascido o que não é correto nos primeiros seis meses de vida. Para solucionar as fissuras é importante uma boa higiene dos mamilos, a pega correta, banho de sol, entres outros cuidados (DANTAS, 2013).

É imprescindível para a saúde e o bem-estar do recém-nascido e que a mãe seja sensitiva, reconhecendo e interpretando os sinais que ele emite e respondendo a eles pronta e apropriadamente. Esta sensibilidade influencia na qualidade da interação mãe-bebê (BRUM; SCHERMAN, 2007).

Em um estudo realizado no norte com mães adolescentes na primeira semana pós-parto, as jovens mães realizavam cuidados com seu bebê através de práticas populares que eram passadas de geração a geração, tais como: oferecer alimentos complementares ao bebê, oferecer água em dias quentes, por sobre o umbigo da criança banha de galinha, moeda, arruda, a fim de rápida cicatrização, guardar o coto umbilical para dar sorte, por um chumaço de algodão ou um pedaço de linha vermelha na testar para parar o soluço,

benzer a criança e muitas outras práticas (TOMELERI; MARCON, 2009).

No entanto, a prática de cuidado com o bebê tende a ser estabelecida de acordo com o meio cultural, econômico, social e relacional da mãe. Para se estabelecer uma relação de cuidado é importante que exista uma interação e uma predisposição para cuidar e estar com o ser que será cuidado, estando presente fisicamente e ainda mais, se envolvendo com a mente e o espírito (DANTAS *et al*, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, podemos verificar que a gravidez na adolescência ainda é um problema social, apesar de muitas informações existirem sobre concepção e acesso à educação. Ainda existe um número significativo de adolescentes grávidas. Somando-se esta complexidade, à situação de uma gravidez na adolescência e entendendo que as adolescentes frequentemente são vistas como incapazes de assumir responsabilidades maternas. O resultado de tal condição é que, muitas vezes, estas adolescentes se veem impedidas de assumirem verdadeiramente seus filhos.

Muitas das práticas de cuidado do bebê adotadas pela puérpera são oriundas de seu contexto de vida, que advém das esferas biopsicossocioculturais maternas; no entanto, destacam-se também as orientações perpassadas pelo profissional de saúde. Ainda que a puérpera adote práticas de cuidado mistas, a rede sociocultural tende a exercer maior influência, sendo assim, incorporar a família como parte integrante desse processo, torna-se fundamental. É necessário então, estimular os familiares para procederem de maneira a promover a independência precoce da puérpera em relação ao cuidado que presta ao seu bebê, não deixando de apoiá-la.

Diante das crenças e práticas populares, os profissionais da saúde devem se comportar de modo que respeitem crenças e culturas, sem impor tanto seu conhecimento científico, evitando conflitos.

Apesar de existir programas voltados para a saúde do adolescente, seria de grande importância criar em todos os Centros de Saúde, um serviço de atendimento especializado aos adolescentes, proporcionando-lhes um ambiente seguro, saudável e comunicativo. Desta forma, seriam elevadas as chances de se obter uma melhor adesão destes às consultas de planejamento familiar na qual os profissionais da saúde pudessem desenvolver práticas específicas para esse grupo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Paula Rosenberg de; RIBEIRO, Circéa Amalia; OHARA, Conceição Vieira da Silva. Maternidade na adolescência: sonho realizado e expectativas quanto ao futuro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre (RS) dez. 30 (4): 662-8, 2009.

ARAÚJO, Camila Irene da Silva. A mãe adolescente e o cuidado ao recém-nascido. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina. v.4, n.3, p.14-19, Jul-Ago-Set. 2011.

ARAÚJO, Moraes Juvêncio Batista. et al.; Ações de enfermagem ao recém nascido. Rio de Janeiro: Bezerra de Araújo, 1992.

BEE, Helen. A Criança em Desenvolvimento. Porto Alegre: Artmed. 2003.

BERGAMASCHI, Suzete de Fátima Ferraz; PRAÇA, Nascimento Souza. Vivência da puérpera adolescente no cuidado do recém-nascido, no domicílio. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, Ribeirão Preto, SP, v.42, n.3, set. 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde- Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos SINASC. *DATASUS*. 2013. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>. Acessado em 01 de agosto de 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. A PNAD 2013 e os indicadores do PNE. Disponível em: <http://pne.mec.gov.br/mais-destaques/37-a-pnad-2013-e-os-indicadores-do-pne>. Acesso em: 20 de julho de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 (BR). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Saúde do adolescente: competências e habilidades / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. Programa Saúde do Adolescente. Bases Programáticas. 2ª Edição. Brasília; Ministério da Saúde, 1996. p. 32 1. Adolescente. I. Brasil - Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Série direitos sexuais e direitos reprodutivos. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. (Caderno 05). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRUM, Evanisa Helena Maio de; SCHERMANN, Lígia. Intervenção para promover a qualidade do vínculo mãe-bebê em situação de nascimento pré-termo. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**, 17(2), 12-23, 2007.

DANTAS, Amanda Lúcia Barreto et al. Vivência de mães adolescentes após o nascimento do filho. **Revista Interdisciplinar**. v.6, n. 3, p. 195-203, jul.ago.set. 2013.

DEPRÁ, Aline Scolari. Gravidez De Adolescentes Na Unidade De Saúde Da Família. **Revista Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**; v.1, n. p. 59-69. Jan-mar, 2011.

DOMINGOS, Andréia Couto. Gravidez na Adolescência: Enfrentamento na Estratégia Saúde da Família. Uberaba-MG, 2010.

EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência & Saúde** v. 2. nº 2 . junho, 2005.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. LEI Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, 1990.

FOLLE, Emanuele; GEIB, Teresinha Consalter Geib.; Representações sociais das primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v.12, n.2, mar./abr. 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000200006>>. Acesso em: 20 jan. 2015.

FROTA, Denise Ataíde Linhares; MARCOPITO, Luiz Francisco. Amamentação entre mães adolescentes e não adolescentes. Montes Claros, MG. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 38 n.1, p. 85-92, fev. 2004.

ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Aleitamento materno e as crenças alimentares. **Revista Latino Americana de Enfermagem**; 9(5): 70-6, 2001.

LACERDA, Letícia Marques et al. Percepção da gestante adolescente em relação ao atendimento pré-natal na atenção básica de saúde. Centro Universitário Uninovafapi. **Revista Interdisciplinar**. v. 7, n. 2, p. 51-59, abr. mai. jun. 2014.

NAVARRO, Daniella Garcia Gomez. Gravidez na adolescência na Estratégia Saúde da Família: Um estudo das práticas. 148p. São Paulo, 2013.

NUNES, Joyce Mazza. et al. Prática educativa com mulheres da comunidade:

prevenção da gravidez na adolescência. **Texto Contexto Enfermagem**, Jul-Set; 23(3): 791-8. Florianópolis, 2014.

PARIZ, Juliane. et al.; A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura . **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, SP, v.21, n.3, jul./set. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000300009>>. Acesso em: 09 jan. 2015.

RESTA, Darielli Gindri. et al. A Maternidade na adolescência: significado e implicações. **Revista Mineira de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais**, Belo Horizonte, MG, v.14, n.1, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/89>>. Acesso em: 09 jan. 2015.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. 13(6):1027-34. nov-dez. 2005.

SANTOS, Cristiane Albuquerque C. dos; NOGUEIRA, Kátia Telles. Gravidez na adolescência: falta de informação? **Adolescência & Saúde**. V. 6, n.1, abril. 2009.

SOUZA, Andrea Xavier Albuquerque; NÓBREGA, Sheva Maia; COUTINHO, Maria da Penha Lima. Representações sociais de adolescentes grávidas sobre a gravidez na adolescência. **Psicologia & Sociedade**; 24(3): 588-596, 2012.

TEIXEIRA, Samia da Costa Ribeiro; DA SILVA, Luzia Wilma Santana; TEIXEIRA, Marizete Argolo. Políticas públicas de atenção às adolescentes grávidas - uma revisão bibliográfica. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 37-44, jan/mar 2013.

TOMELERI, Keli Regiane; MARCON, Sonia Silva. Mãe adolescente cuidando do filho na primeira semana de vida. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília; 62(3): 355-61. mai-jun 2009.

UNFPA- Fondo de Población de las Naciones Unidas. Maternidad em la ninez. Estado de la población mundial, 2013.

VASCONCELOS, Marcio Moacyr. **Manual de neonatologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes; Gravidez na Adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, RJ, v.28, n.8, ago. 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006000800001>>. Acesso em: 09 jan. 2015.