



DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS

LICENCIATURA EM PSICOLOGIA

**CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS RESULTANTES DA GRAVIDEZ
INDESEJADA NAS ADOLESCENTES, ATENDIDAS NO HOSPITAL
MUNICIPAL DE CACUACO NO IIº SEMESTRE DE 2024, NA
PROVÍNCIA DE LUANDA**

Autora: Fernanda Sensível de Lemos Pedro

Orientador: Msc.. Eduardo Afonso Nzambi

Icolo e Bengo, 2025

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS

LICENCIATURA EM PSICOLOGIA

**CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS RESULTANTES DA GRAVIDEZ
INDESEJADA NAS ADOLESCENTES, ATENDIDAS NO HOSPITAL
MUNICIPAL DE CACUACO NO IIº SEMESTRE DE 2024, NA
PROVÍNCIA DE LUANDA**

Trabalho de Fim de Curso apresentado ao
Instituto Superior de Angola, como requisito
para obtenção do grau de licenciatura em
psicologia, sob orientação do MSc. Eduardo
Afonso Nzambi

Autora: Fernanda Sensível de Lemos Pedro

Orientador: Msc. Eduardo Afonso Nzambi

Icolo e Bengo, 2024

**CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS RESULTANTES DA GRAVIDEZ
INDESEJADA NAS ADOLESCENTES, ATENDIDAS NO HOSPITAL
MUNICIPAL DE CACUACO NO IIº SEMESTRE DE 2024, NA
PROVÍNCIA DE LUANDA**

FICHA DE APROVAÇÃO

Data de aprovação: ____ / ____ / ____

Banca Examinadora

Presidente do Jùri _____

1º Vogal _____

2ª Vogal _____

Secretario _____

Data de defesa ____ / ____ / ____

Classificação final _____

DEDICATÓRIA

Aos meus sempre queridos pais, Francisco Adriano Pedro e Maria Inácia de Lemos Pedro que me ensinaram a trilhar os caminhos da verdade e do bem, presenças constantes em minha trajetória de vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade e proporcionar-me condições para realização do meu trabalho.

Agradeço todos os meus familiares que directa ou indirectamente contribuíram para que este sonho fosse uma realidade.

Ao meu orientador “Eduardo Afonso Nzambi”, a minha gratidão.

Agradeço aos professores e funcionários em geral do Instituto Superior de Angola (ISA), que participaram directa ou indirectamente na minha formação académica, por sua paciência, por seu carinho, atenção e delicadeza.

Agradeço a direcção do Hospital Municipal de Cacuaco, que me acolheu e permitiu fazer o trabalho durante a minha estadia na instituição.

Agradeço aos colegas e amigos, que pelos seus conselhos e ajuda foi possível alcançar os objectivos preconizados.

EPÍGRAFE

Se você não deseja ser a próxima vítima da gravidez precoce, seja obediente a seus pais.
Família mal planejada é sociedade desequilibrada.

Cleifson Silva (s/d)

RESUMO

O presente trabalho foi do tipo descritivo com uma abordagem quantitativo e qualitativo, assenta na temática Consequências psicológicas resultantes da gravidez indesejada nas adolescentes atendidas no hospital municipal de Cacuaco, no IIº semestre de 2024 na província de Luanda. O mesmo foi orientado pela questão de partida que o perspectivou: Quais são as consequências psicológicas resultantes da gravidez indesejada nas adolescentes, atendidas no hospital municipal de Cacuaco no IIº semestre de 2024, na província de Luanda? Elaboramos a hipótese seguinte: H1. As consequências emocionais e psicológicas da gravidez na adolescência incluem stress, ansiedade, depressão, baixa auto estima. Apresentamos os objectivos: seguintes Geral Compreender as consequências psicológicas resultantes da gravidez indesejada nas adolescentes, atendidas no hospital municipal de Cacuaco no IIº semestre de 2024, na província de Luanda. Específicos: Fundamentar teoricamente as consequências psicológicas resultantes da gravidez indesejada nas adolescentes de acordo com a literatura científica universal; Identificar as causas da gravidez indesejada nas adolescentes atendidas no hospital municipal de Cacuaco no IIº semestre de 2024, na província de Luanda. Trabalhamos com uma amostra de 12 adolescentes com consequências psicológicas resultantes da gravidez indesejadas atendidas no hospital municipal de Cacuaco no IIº semestre de 2024, concluímos que as consequências psicológicas resultantes da gravidez indesejada nas adolescentes atendidas no hospital municipal de Cacuaco, no IIº semestre de 2024 na província de Luanda, foram: stress, ansiedade, baixa auto-estima, solidão e, sensação de aborto como sugestão, as adolescentes precisam aprender sobre sexualidade saudável e o uso de contraceptivos.

Palavras-chave: Consequências Psicológicas, Adolescente; Gravidez indesejada.

ABSTRACT

This work was descriptive with a quantitative and qualitative approach, based on the theme Psychological consequences resulting from unwanted pregnancy in adolescents treated at the municipal hospital of Cacuaco, in the second semester of 2024, in the province of Luanda. It was guided by the starting question that perspectived it: What are the psychological consequences resulting from unwanted pregnancy in adolescents, treated at the municipal hospital of Cacuaco in the second semester of 2024, in the province of Luanda? We elaborated the following hypothesis: H1. The emotional and psychological consequences of teenage pregnancy include stress, anxiety, depression, low self-esteem. We present the following objectives: General To understand the psychological consequences resulting from unwanted pregnancy in adolescents, treated at the municipal hospital of Cacuaco in the second semester of 2024, in the province of Luanda. Specific: To theoretically substantiate the psychological consequences resulting from unwanted pregnancy in adolescents according to the universal scientific literature; To identify the causes of unwanted pregnancy in adolescents treated at the municipal hospital of Cacuaco in the second half of 2024, in the province of Luanda. We worked with a sample of 12 adolescents with psychological consequences resulting from unwanted pregnancies treated at the municipal hospital of Cacuaco in the second half of 2024, we concluded that the psychological consequences resulting from unwanted pregnancy in adolescents treated at the municipal hospital of Cacuaco, in the second half of 2024 in the province of Luanda, were: stress, anxiety, low self-esteem, loneliness and, feeling of abortion as a suggestion that adolescents need to learn about healthy sexuality and the use of contraceptives.

Keywords: Psychological Consequences Adolescent; unwanted Pregnancy;.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	6
1.1. Definição de Termos e Conceitos	6
1.1.1. Adolescência	6
1.1.2. Gravidez	8
1.1.3. Gravidez na adolescência	9
1.1.4. Factores de risco associados da gravidez na adolescência	12
1.2. Gravidez indesejada	17
1.2.1. Acontecimento da gravidez indesejada	17
1.2.2. Consequências psicológicas da gravidez na adolescência	20
1.3. O papel do psicólogo diante a gravidez na adolescência	21
1.4. Prevenção da gravidez indesejada	25
CAPÍTULO II. METODOLOGIA DE PESQUISA	28
2.1. Tipo de Pesquisa	28
2.2. Modelo de abordagem	29
2.3. Nível de estruturação de métodos	29
2.4. Técnica de recolha de dados	31
2.5. Instrumentos e procedimentos	31
2.6. População e Amostra	32
2.7 Dificuldades encontradas	32
CAPÍTULO III: RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
3.1. Apresentação e interpretação dos resultados	33
3.1.1. Caracterização dos entrevistados	33
3.2. Discussão dos resultados	41
CONCLUSÃO	45
RECOMENDAÇÕES	47

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
---	-----------

APÊNDICES

ANEXOS

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho de pesquisa tem como tema: ***Consequências psicológicas resultantes da gravidez indesejada nas adolescentes atendidas no hospital municipal de Cacuaco, no IIº semestre de 2024 na província de Luanda.***

A gravidez na adolescência é um assunto bastante actual tanto no ambiente da psicologia quanto no da enfermagem e medicina, principalmente por suas implicações biopsicossociais.

A gravidez na adolescência é um fenómeno que tem despertado preocupação em todo o mundo. A adolescência é um período de descobertas e mudanças, no entanto, quando uma gravidez ocorre nessa fase da vida, as consequências podem ser significativas tanto para a mãe adolescente quanto para o bebé.

As consequências da gravidez na adolescência podem ser diversas. Em termos de saúde, mães jovens adolescentes tem maior risco de complicações durante a gravidez e o parto, bem como problemas de saúde mental, como depressão pós-parto. A maternidade precoce muitas vezes interrompe a trajectória educacional das adolescentes e prejudica as oportunidades futuras de emprego e independência financeira (Taborda, 2014).

Segundo Araújo (2016). A gravidez na adolescência é um fenómeno que desperta preocupação e interesse, tanto na sociedade como na comunidade académica. É definida como gestação que ocorre em meninas com idade entre 10 e 19 anos. Esse período da vida é caracterizado por mudanças físicas, emocionais e sociais, e a gravidez nessa fase pode trazer desafios adicionais.

A gravidez, especialmente na adolescência, pode evidenciar necessidades inconscientes, podendo ser uma experiência simbólica de renascimento, ou o bebé pode ser considerado alguém que pode preencher uma carência afectiva ou para suprir uma relação de insatisfação com a mãe.

A gravidez na adolescência é um tema relevante na realidade angolana, pois que segundo Novo Jornal, (2022, Abril 10), 37% de adolescentes entre os 15 e os 19 anos já tiveram uma gravidez, ou seja, aproximadamente 1,3 milhões de meninas

segundo a mesma fonte.

45% Já tiveram mais de um parceiro sexual, segundo dados recentes do Fundo das Nações Unidas para a População, (FNUAP) que colocam o país com uma das taxas mais elevadas neste quesito na África subsariana.

Está aliada a este fenómeno como enfatiza Tavares, (2011), outros factores, como a existência de políticas de saúde insuficientes sobre a adolescência, factores sociais e económicos, insuficiente número de unidades sanitárias ao serviço da população.

De modo geral, o número de adolescentes atendidas com gravidez indesejadas em unidades sanitárias de Luanda, é elevado. E, de modo particular no hospital municipal de Cacuaco os números vêm aumentando, o que tem contribuído negativamente para os problemas psicossociais resultantes da gravidez indesejada por parte das meninas.

Problemática

“Problema é uma dificuldade, teórica ou prática, no conhecimento de alguma coisa de real importância, para qual se deve encontrar uma solução, devendo especificá-la de forma precisa e exacta. Quissua (2019, p. 26).

Há uma resistência persistente em relação à inclusão do ensino sexual nas escolas, argumentando que isso poderia despertar a curiosidade das crianças e levá-las a se desenvolverem precocemente em actividades sexuais.

No entanto, a realidade é que crianças e adolescentes têm necessidade e interesse legítimos em aprender sobre sua própria sexualidade, incluindo o desenvolvimento dos órgãos sexuais, doenças sexualmente transmissíveis e até mesmo sobre o prazer sexual, um assunto especialmente ansioso de ser confortável.

A gravidez na adolescência pode ter um impacto significativo, afetando sua saúde física, emocional e social e está relacionada a uma série de desafios, como abandono dos estudos, dificuldades financeiras e limitações nas oportunidades de emprego. Desta feita, levantamos a seguinte pergunta de partida:

Quais são as consequências psicológicas resultantes da gravidez indesejada nas adolescentes, atendidas no hospital municipal de Cacuaco no IIº semestre de 2024, na província de Luanda?

Hipóteses

Para responder à pergunta de partida, elaboramos as hipóteses seguintes:

H1. As consequências emocionais e psicológicas da gravidez na adolescência incluem stress, ansiedade, depressão, baixa auto estima.

H2. A adolescente pode enfrentar dificuldades em continuar seus estudos e ter que lidar com a responsabilidade de cuidar de um filho em uma idade jovem e a falta de um bom relacionamento com os pais e o parceiro.

Objectivos

Para o efeito apresentamos os seguintes objectivos:

- **Geral**

Compreender as consequências psicológicas resultantes da gravidez indesejada nas adolescentes, atendidas no hospital municipal de Cacuaco no IIº semestre de 2024, na província de Luanda.

- **Específicos:**

- Fundamentar teoricamente as consequências psicológicas resultantes da gravidez indesejada nas adolescentes de acordo com a literatura científica universal;
- Identificar as causas da gravidez indesejada nas adolescentes atendidas no hospital municipal de Cacuaco no IIº semestre de 2024, na província de Luanda;
- Destacar o papel do psicólogo diante da gravidez indesejada nas adolescentes no hospital municipal de Cacuaco no IIº semestre de 2024, na província de Luanda;
- Propor sugestões que visam melhorar as consequências resultantes da gravidez indesejada nas adolescentes, atendidos no hospital municipal de Cacuaco no IIº semestre de 2024, na província de Luanda.

Delimitação e Limitação

"Delimitar a pesquisa é estabelecer limites para a investigação. A mesma será delimitada em relação ao assunto, a extensão " entre outros factores (Marconi & Lakatos, 2008).

- a) Devido a abrangência do tema delimitamos a nossa pesquisa nas consequências psicológicas resultantes da gravidez indesejada nas adolescentes, atendidas no hospital municipal de Cacuaco no IIº semestre de 2024, na província de Luanda.
- b) E limitamos o nosso estudo a direcção Clínica, aos Técnicos de saúde e adolescentes com consequências psicológicas resultantes de gravidez indesejada atendidas no hospital municipal de Cacuaco no IIº semestre de 2024, na cidade de Luanda.

Justificativa

Segundo Nkuansambu, (2022 p. 89), afirma que "justificativa é uma nota explicativa sobre as razões e motivações da escolha do tema e a sua pertinência".

A escolha da temática foi motivada por razões de ordem pessoal, profissional, social e científica da pesquisadora.

A nível pessoal, consideramos o tema de extrema relevância pois que a pesquisadora vivencia no quotidiano, as vicissitudes da gravidez indesejada porque passam as adolescentes e muitas das quais excluem se da escola, da convivência com os amigos e família. Achamos oportuno estudar este fenómeno para sua melhor compreensão.

A nível profissional apesar de ser um tema amplamente debatido, ainda existem muitas ocorrências sobre o fenómeno em estudo. Escolhemos pesquisar ainda por acreditar que enquanto futuras psicólogas vamos entender melhor por ter um impacto negativo e significativo nas adolescentes e assim, actuarmos de forma objectiva, na nossa profissão.

Consideramos ainda importantes as dimensões sociais e científicas desta pesquisa, visto que a nível social, acreditamos ser relevante, pois que os resultados poderão servir, de orientação para se repensarem novas formas de actuação no

quesito prevenção da gravidez indesejada na adolescência e desta forma garantir um bem-estar físico, mental e social a esse segmento.

A nível académico, acreditamos que esse trabalho venha contribuir para os futuros pesquisadores que tenham interesse em aprofundar esta temática, constituindo-se assim no material de consulta para estudantes em seus trabalhos académicos ou de subsídio de apoio a alguma disciplina que aborde assuntos relacionados com esta problemática.

Estrutura do Trabalho

O presente trabalho de pesquisa cujo tema, consequências psicológicas resultantes da gravidez indesejada nas adolescentes atendidas no Hospital municipal de Cacuaco no II semestre de 2024 na Província de Luanda. Estará organizado da seguinte forma:

- Introdução aflora a Problemática, Hipóteses, Objectivos de Estudo, Delimitação e Justificativa do Estudo;
- Capítulo. I. Fundamentação Teórica, onde apresentaremos definição de termos e conceitos, consequências de gravidez indesejada, segundo vários autores;
- Capítulo. II. Metodologia de Pesquisa, debruçamos sobre os vários métodos de nível teórico, empírico e matemáticos usados na pesquisa de campo;
- Capítulo. III. Apresentação e discussão dos resultados. A apresentação de resultados é uma secção mais objectiva e descritiva, focada em apresentar os dados colectados, enquanto a discussão dos resultados é uma secção mais interpretativa e analítica, que busca explicar e contextualizar o significado dos resultados em relação ao contexto mais amplo da pesquisa;
- Procedem os capítulos, a conclusão, sugestões, referências bibliográficas, apêndices e anexos.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definição de Termos e Conceitos.

1.1.1. Adolescência

Segundo Carvalho (2016, p. 102) “a palavra *adolescência* deriva do verbo latino *adolescere*, significando crescer ou crescer até a maturidade”. Na adolescência ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, consciencialização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social.

A adolescência é a fase da vida entre a infância e à idade adulta, é marcada por um processo com sucessivas modificações de crescimento e de desenvolvimento biopsicossocial, em que o indivíduo se desenvolve física e emocionalmente, quando muitas vezes, ocorre o início da vida sexual (Nery, 2011).

Para Leite (2016, P. 64) a adolescência é "marcada pelas alterações corporais da puberdade e finaliza quando o indivíduo estabiliza seu crescimento e personalidade, ganhando gradativamente sua autonomia financeira, além de integrar-se ao seu grupo social."

De acordo Araújo (2016, p. 54). Em termos psicológicos é nesse período que ocorre uma reorganização cerebral. A mente se desenvolve, o ambiente se modifica, a qualidade das sensações afectivas e sexuais se transformam. A adolescência é hoje considerada uma etapa do desenvolvimento humano que pressupõe a passagem de uma situação de dependência infantil para a inserção social e a formação de um sistema de valores que definem a idade adulta. Durante algum tempo confundida com o conjunto de transformações físicas e psicológicas que caracterizam a puberdade, a adolescência ocupa grande atenção entre os pais, educadores e investigadores das ciências sociais e humanas”.

Em síntese, quando analisamos e reflectimos sobre o fenómeno da adolescência deparamo-nos com uma complexidade sistemática inerente, qualquer que seja o tempo histórico em consideração.

De facto, a adolescência surge como um período de desenvolvimento do ciclo de vida marcado de forma peculiar pelo conceito de desenvolvimento, visto que todos os sectores da vida biológica, cognitiva e social sofrem modificações fulcrais

que acarretaram necessidades de adaptação constantes entre todos os agentes sociais.

As transformações pubertárias que inauguram a adolescência despertam a necessidade de viver num corpo sexuado; o acesso à sexualidade genital impõe a aprendizagem da intimidade sexual; as modificações cognitivas facilitam o acesso ao pensamento formal, aos níveis superiores do juízo moral e à ideologia política; a evolução da vida social requer uma rotura progressiva dos laços parentais e o compromisso em relações igualitárias com os colegas; finalmente a afirmação da identidade, um dos marcos do fim da adolescência, impõe escolhas essenciais que definem o indivíduo para si e para os outros, abrindo as portas da vida adulta (Beltrame, 2023).

Mas sendo um período do ciclo vital do ser humano tão peculiar, marcado por fortes questões identitárias, fisiológicas, cognitivas e afectivas, como será que o adolescente encara uma situação de obesidade? As transformações físicas constituem um factor central na construção da personalidade adolescente (Beltrame, 2023)

A rapidez das transformações somáticas ataca a consistência da imagem corporal que se tinha construído sem perturbações durante a infância, fazendo-se então sentir a necessidade de reconstruir a representação corporal. Atendendo à especificidade deste período de desenvolvimento, Ferriani & Santos (2019) refere que: “A obesidade, sobretudo quando é adquirida nesta altura, é um problema muito importante na adolescência. A obesidade opõe-se aos critérios ideais da aparência física e, tanto da parte dos adolescentes obesos como dos outros, dá origem a atitudes mais cristalizadas”.

os autores acima, defendem ainda que a sociedade adolescente reproduz normas e modelos que a sociedade dos adultos põe à sua disposição. Assim, a sociedade terá organizado um sistema de segregação e de delimitação dos jovens que os exclui da cena social, não considerando as suas potencialidades nem tão pouco as suas diferenças, deixando-lhes como herança os seus problemas sociais, comportamentais e até alimentares, fruto de um longo passado de opções pouco reflectidas (Ferriani & Santos, 2019).

Contudo, embora o período de transição de criança à adulto, designado adolescência, seja de dez anos, como indicado nos documentos de referência internacional da OMS, tal não acontece em muitas culturas locais, incluindo as de Angola. A categoria “adolescência” não existe ou é muito curta, especialmente se a transição de uma etapa para a outra no ciclo vital é regida por ritos de iniciação. É importante ter isso em conta no desenho de programas, dado que nas culturas em que não se conceptualiza um período longo para a transição de criança à adulto, os casamentos e gravidezes prematuros são mais frequentes.

Concluimos que adolescência é uma etapa da vida em que ocorrem a maturação sexual.

1.1.2. Gravidez

Considera-se a gravidez como um processo que corresponde a cerca de 40 semanas, com início na concepção e término com o parto que, do ponto de vista psicológico, permite a preparação para ser mãe, treinando papéis e tarefas maternas ligar-se afectivamente à criança, iniciar o processo de reestruturação de relações para incluir o novo elemento, incorporar a existência do filho na sua identidade e, ao mesmo tempo, aprender a aceitá-lo como pessoa única com vida própria (Canavarro, 2017).

Gravidez é o período de cerca de nove meses de gestação nas mulheres, contado a partir da fecundação e implantação de um óvulo no útero até ao nascimento. Durante a gravidez, o organismo materno passa por diversas alterações fisiológicas que sustentam o bebé em crescimento e preparam o parto.

A fecundação pode dar-se através de relações sexuais ou ser medicamente assistida. Após a fecundação, o óvulo fecundado desloca-se ao longo de uma das trompas de Falópio e implanta-se na parede do útero, onde forma o embrião e a placenta que o alimentará. O desenvolvimento do embrião tem início com a divisão do óvulo em múltiplas células e é nesta fase que se começam a formar a maior parte dos órgãos, muitos deles funcionais (Moore, Keith L. et al. 2016).

A partir das oito semanas de idade gestacional, o embrião passa a ser designado feto e apresenta já a forma humana que se desenvolverá continuamente até ao nascimento. O parto ocorre em média cerca de 38 semanas

após a fecundação, o que corresponde a aproximadamente 40 semanas após o início do último período menstrual.

Os primeiros sinais que indicam uma possível gravidez são a ausência de menstruação, sensibilidade nas mamas, náuseas, vômitos e aumento da frequência urinária. A gravidez é convencionalmente dividida em três trimestres, de forma a simplificar a referência às diferentes fases do desenvolvimento pré-natal:

- primeiro trimestre tem início com a fecundação e termina às doze semanas de idade gestacional, durante o qual existe risco acrescido de aborto espontâneo (morte natural do embrião ou do feto).
- Durante o segundo trimestre, o risco de aborto espontâneo diminui acentuadamente, a mãe começa a sentir o bebé, são visíveis os primeiros sinais exteriores da gravidez e o seu desenvolvimento é mais facilmente monitorizado.
- O terceiro trimestre é marcado pelo desenvolvimento completo do feto até ao nascimento (Moore, Keith L. et al. 2016).

1.1.3. Gravidez na adolescência

Segundo Lima e Col. (2014), geralmente, na abordagem da gravidez na adolescência, recorre-se a três qualificativos por que se considera neste modelo explicativo, “as noções de oportunidade, adequação, previsão e desejabilidade do evento”. O primeiro qualificativo, “gravidez precoce”, pressupõe uma idade mais adequada para ter filhos e a existência de uma oportunidade óptimo de maturidade física e psicológica. Há, portanto, um pressuposto crono biológico de condição reprodutiva ideal, que a princípio não considera as diferenças individuais, de género, étnicas, sociais e culturais

O mesmo autor enfatiza que o outro qualificativo, “gravidez não-planeada”, decorre da consideração por algumas concepções de que os adolescentes devem ser capazes de se responsabilizar por seus actos, conciliando-os a um projecto de vida em que a reprodução deve acontecer apenas quando outras condições de vida forem conquistadas, como o estudo e a vida profissional.

Ainda, conforme os autores, na concepção de “gravidez não planeada”, se acredita que esta seria decorrente de um descuido, por omissão, inabilidade ou problema no uso de contraceptivos, exigindo, portanto, do adolescente, a antevisão do risco associado ao exercício da vida sexual.

Tal qualificativo pressupõe, portanto, que o adolescente deve ter um domínio técnico suficiente para o planeamento reprodutivo, suposição esta, que não considera as demais dimensões envolvidas nas práticas sexuais. Parece tratar-se nesta concepção, de um desejo técnico e externo ao adolescente, onde se tenta exigir dele o planeamento reprodutivo.

Finalmente, o terceiro qualificativo, “gravidez não-desejada”, pressupõe a existência de uma clara consciência acerca da possibilidade da gravidez no exercício da sexualidade e da constituição de razões suficientemente fortes para impedir sua consecução em nome de outros objectivos. Nestes termos, conforme os autores, na concepção de “gravidez não-desejada”, haveria para a adolescente grávida, uma contrariedade às suas aspirações de felicidade daquele momento de sua vida.

Contudo, não é possível afirmar qual dessas concepções melhor explicaria uma gravidez e que qualificativos mais adequadamente caracterizaria a gravidez na adolescência, afinal, é bem possível que essas três dimensões interactuem em favor de demandas individuais próprias de um determinado contexto histórico e psicossocial (Lima e Col. (2014).

Gilberto e Col. (2013, p. 8), explicam que, a gravidez na adolescência ocorre de forma diferenciada entre regiões, entre países, dentro de um país e mesmo entre idades e grupos económicos. Contudo, o que é comum para todas as regiões é que as raparigas pobres, rurais, com menos escolaridade têm mais probabilidade de ficarem grávidas do que as com maior escolaridade, urbanas e elevado nível económico.

As raparigas de minorias étnicas, grupos vulneráveis, com limitadas oportunidades e escolhas e sem acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo contraceptivos, têm maior probabilidade de engravidar, iniciando assim um ciclo reprodutivo que as leva á alta fecundidade.

A exclusão social, a pobreza, a privação dos direitos humanos básicos ou o baixo acesso à educação, serviços de saúde e oportunidades económicas são elementos que claramente contribuem para a ocorrência de gravidezes na adolescência(Costa, et al. 2023).

A gravidez na adolescência não ocorre num vácuo, mas resulta de uma combinação de factores que operam em diferentes níveis, de macro a individual. Entre outros, inclui as políticas nacionais (apesar da existência de leis, políticas nacionais e investimento do governo para alcançar as metas estabelecidas pelos tratados e instrumentos de direitos humanos, a pobreza, o baixo investimento no capital humano, entre outros factores, influenciam as raparigas a engravidarem precocemente), falta de acesso à informação e de serviços de saúde sexual e reprodutiva, a aceitação do casamento precoce por comunidades, as pressões por parte dos parceiros, colegas, famílias, e falta de poder individual(Costa, et al. 2024).

Por outro lado, as adolescentes de famílias de baixa renda são menos escolarizadas e conseqüentemente têm pouco acesso à informação e à educação sobre a sexualidade e saúde reprodutiva, incluindo a prevenção da gravidez (OMS, 2011).

De acordo com que descrevemos acima podemos resumir que a gravidez na adolescência é aquela que resulta de falta de preparação, conhecimento, pressão social, aliada ineficiência de políticas públicas no sector de saúde em certas comunidades.

1.1.4.Factores de risco associados da gravidez na adolescência

A maternidade no início da vida reprodutiva antecipa a maturidade biológica, e precipita momentos socialmente institucionalizados para a reprodução, com claras implicações para a constituição da família e a organização social dominante. As expectativas sociais diante da idade para o início da reprodução, no entanto, alteram-se cultural e historicamente, e a gravidez no período modernamente chamado de adolescente, é abordada de modo diferente de décadas passadas. (Rev. Cuidarte, 2013).

a). Factores sociais

As atitudes individuais são condicionadas tanto pela família quanto pela sociedade. A sociedade tem passado profundas mudanças e sua estrutura, inclusive aceitando melhor a sexualidade na adolescência, sexo antes de casamento e também a gravidez na adolescência. Portanto tabus, inibições e estigmas estão diminuindo e a actividade sexual e a gravidez aumentando (Diniz, 2010, p. 20).

Segundo Dinis (2010, p. 21), afirma que quando se chega à puberdade, ali pelos 12, 13 anos de idade, meninos e meninas estão preparados biologicamente para serem pais e mães, entretanto não se está ainda preparado nem psicológica e nem socialmente para arcar com a responsabilidade de uma nova família. Ele explica que, dependendo do contexto social em que está inserida a adolescente, a gravidez pode ser encarada como um evento normal, não problemático, aceito dentro de suas normas e costume.

Socialmente a gravidez perfeita é vista como um processo no qual há participação efectiva de duas pessoas – um futuro pai e uma futura mãe. As adolescentes grávidas que optam, ou não pode contar com a participação do parceiro, podem sofrer, em algumas realidades, discriminação. O próprio termo mãe solteira da forma como é usado, muitas vezes tem uma conotação pejorativa (Duarte, 2019).

Dinis (2010, p. 21) afirma ser a gravidez na adolescência um desafio social e não um problema só da adolescente, que em sua maioria, além de estar assustada com a gravidez, fica sozinha nessa fase, porque às vezes pai, amigos e familiares se afastam, agridem, desencadeando ainda mais conflitos.

Para reverter esta situação, segundo Duarte (2019) as adolescentes devem ser amparadas por todas as pessoas que a cercam e também preparadas física e psicologicamente no pré-natal para o parto quanto para o puerpério e a amamentação. O autor, acrescenta ainda, que a adolescente grávida precisa de oportunidades para retornar e repensar seu papel social, de cidadã, de mulher, de mãe, desenvolvendo assim uma auto-estima favorável para que dessa fase em diante possa obter maior equilíbrio apoio e uma melhor perspectiva de futura para sua vida e do seu bebé.

b). Factores psicológicos

A gestação na adolescência ocorre por falta de informação, por desconhecer os métodos Anticoncepcionais, por não acreditar que realmente pode ficar grávida, por necessidade de agredir a família, por carência afectiva, por ansiar ter algo somente seu ou como penitência (inconsciente) por ter mantido relações proibidas.

A utilização de métodos contraceptivos não ocorre de modo eficaz na adolescência e isto está vinculado inclusive aos factores psicológicos inerentes ao período, pois a adolescente nega a possibilidade de engravidar. O encontro sexual é mantido de forma eventual, não justificando, conforme acreditam, o uso rotineiro da contracepção e não assumem perante a família que estão tendo uma vida sexual activa (Carvalho, 2016).

O risco de engravidar parece estar associado à auto-estima, a desorganização familiar e a falta de lazer e ocupação do tempo com actividades prazerosas, conforme a afirmação de Santos Júnior (2013, p. 120) abaixo:

"A gravidez e o risco de engravidar podem estar associados a uma menor auto-estima, a funcionamento familiar inadequado ou menor qualidade de seu tempo livre. A falta de apoio e afecto da família, em um adolescente cuja auto-estima é baixa, com um mau rendimento escolar, grande permissividade familiar e disponibilidade inadequada do seu tempo livre, poderiam induzi-la a buscar na maternidade precoce o meio para conseguir um afecto incondicional, talvez uma família própria, reafirmando assim o seu papel de mulher, ou sentir-se ainda indispensável a alguém.

A facilidade de acesso à informação sexual não garante maior protecção contra doenças sexualmente transmissíveis e gravidez não desejada".

O impacto da gravidez, anunciando mudança no funcionamento psicofisiológico da mulher e em suas relações com os demais, pode representar um momento crítico na vida das adolescentes, pois, mesmo numa situação de gravidez planeada, sempre existem conflitos a serem resolvidos numa primeira gestação, e neste caso, eles se farão exacerbados (Santos Júnior, 2013). Segundo Dinis (2010, p. 24), a gravidez possui várias características de uma situação de crise que faz parte de um processo normal do desenvolvimento. Engloba

a necessidade de reestruturação e reajustamento em várias dimensões. Em primeiro lugar, verifica-se na puberdade, mudanças de identidade e uma nova de definição de papéis – a mulher passa a se olhar e a ser olhada de uma maneira diferente. Isso significa que a gravidez, assim como a puberdade, é uma fase de grandes transformações no corpo e na vida emocional da mulher.

A gravidez na adolescência, para o Carvalho (2016), ocorre inesperadamente, acarretando factores negativos que interferem no desenvolvimento da jovem, como rejeição familiar, restrições sociais e económicas. Sendo assim, ela entra numa dupla crise, a da adolescência somada à da gravidez. Na verdade, essas jovens não estão aptas para assumir uma gravidez. Pois a maternidade requer a adaptação tanto individual como familiar. Quando a gestação ocorre na puberdade entre em crise por causa das mudanças causadas por essa etapa da vida é também das relacionadas ao estabelecimento da sua identidade como pessoa.

Observa-se que a gravidez na adolescência geralmente vem acompanhada de angústia, preocupações, medos e transtornos decorrentes de suas expectativas em relação ao futuro, principalmente se a adolescente for solteira e não puder contar com a participação do pai de bebé. Essa situação é capaz de gerar sentimentos depreciativos e sofrimento as adolescentes e seus familiares(Carvalho, 2016).

Em relação aos motivos que levam as adolescentes se engravidar, de acordo com a literatura e os profissionais que abordaram já sobre o tema, várias explicações foram dadas. A título de exemplo:

Santos Júnior (2013, p. 98) argumenta que "a gravidez é um sintoma de rebelião da adolescente, que tenta punir os pais por alguma privação emocional, real ou imaginária, sendo que neste processo, a jovem pune ainda mais a si mesma". Muitas adolescentes afirmam que a gravidez aconteceu por acidente, por descuido, mas um motivo não explícito pode estar por trás dessa máscara de acidente.

O autor, explica que, a gestação poderia ser vista como uma forma de chamada a atenção da família e da sociedade em geral, falta de conhecimento sobre métodos contraceptivos ou o desejo inconsciente de querer ser mãe com o que expressa.

Estudos realizados por vários autores, indicam que a gravidez na adolescência desencadeia problemas de ordem psíquica e emocional com o risco aumentado de bebés sem a presença do pai. A inter-relação dessas variáveis e informações parece revelar que a juventude actual é fortemente afectada pelas mudanças que vem ocorrendo nas relações entre a família, a escola, o mercado de trabalho e demais agentes sociais (Carvalho, 2016).

As consequências de se tornar mãe precocemente são a perda de liberdade, adiantamento ou compromisso dos projectos de estudos, limitação de perspectivas de ingresso no mercado de trabalho, redução de aproveitamento pleno das oportunidades para completo desenvolvimento pessoal. E até mesmo a ter opções de vida e oportunidades para um pleno desenvolvimento pessoal a que têm direito.

Em estudos das famílias das adolescentes grávidas, Dinis (2010, p. 26) observou que se trata de famílias desestruturadas, onde o pai não existe ou é ausente, e a mãe é a figura dominante, vista como autoritária e as filhas, em estudo cuidadoso, comumente não eram desejadas e eram sentidas como uma carga. Essas mães, geralmente, também engravidaram adolescentes, com conflitos semelhantes aos das filhas.

A sexualidade do jovem pode ser muito conflituosa e causar crises e preocupações tanto para adolescente quanto a sua família. Os jovens, em função da curiosidade e do desejo de saber o que é o sexo, mantém relação sexual, muitas vezes, escondidos de seus pais, e uma gravidez nesse momento pode causar transtornos familiares.

O actual modo de vida da família não propicia que os pais fiquem muito tempo com os filhos, o que pode levar ao distanciamento nessas relações, desde a infância.

A tentativa de resgate, quando acontece, se dá na adolescência, quando surgem evidências de que algo de anormal está ocorrendo com os filhos. Outro facto que dificulta a convivência familiar é o processo de modernização das sociedades urbanas. Os adolescentes incorporam mais rapidamente as novas tecnologias, os novos valores dos pais, o que favorece o distanciamento e até a separação precoce da família(Dinis, 2010).

Passada a fase inicial e optando por manter a gravidez, a adolescente passa por outra etapa também complicada: dar a notícia aos pais. Estes principalmente os pais, muitas vezes ficam revoltados, nervosos, ameaçando expulsar adolescente da casa ou acusando a esposa de ter falhado na orientação de sua filha. A revolta persiste com mais um período e vai se modificando a medida em que a barriga da filha cresce. Transformando-se então, em preocupação e cuidados com alimentação, esforço físicos, entre outros, terminando a partir do nascimento do bebê, quando ela volta a ser filhinha e o neto adorado (Dinis, 2010).

A gravidez na adolescência gera um conflito muito grande, pois a adolescente sente-se muitas vezes envergonhada, culpada quanto ao seu futuro e ao do seu filho, sendo que necessitam, neste momento, de apoio, atenção e carinho de seus familiares. Uma vez que contar com seus familiares, nem com apoio de pai da criança, pensar no futuro pode tornar-se uma situação quase insustentável. O medo do julgamento familiar e da sociedade contribui para que a adolescente esconda sua gravidez. Para a família, essa descoberta geralmente é traumática. Para a adolescente, até que consiga falar a família sobre a gravidez e, então, que a crise familiar pela descoberta se instaure o que ela acolhe e apoie, essa ansiedade, o medo e a culpa (Dinis, 2010, p. 27).

Uma vez constatada gravidez, se a família da adolescente for capaz de acolher o novo facto com harmonia, respeito e colaboração, esta gravidez tem maior probabilidade de ser levada ao termo, porém, havendo conflitos traumáticos de relacionamento, a adolescente poderá sentir-se só nesta experiência difícil e desconhecida (poderá correr o risco de procurar abortar, sair de casa, submeter-se e a toda sorte que acredita "resolverá seu problema").

1.2. Gravidez indesejada

A gravidez indesejada é aquela que a pessoa entende que não quer ou não pode levar adiante. Esse é um sentimento bastante comum em pessoas que engravidam sem intenção ou em um momento em que não estavam planeando (ANIS, 2021, p. 10).

A gravidez indesejada se refere a toda gravidez não aceita pela mãe, pelo pai ou pela família da gestante. Tal situação atinge o bem-estar físico, emocional

epsíquico da gestante, e configura um sério problema de saúde pública, requerendo maiores cuidados da equipa da saúde física e psicológico, principalmente devido aos perigos que oferece ao bebé como, por exemplo, o risco de aborto. Nesse sentido, o planeamento familiar representa uma das acções fundamentais na prevenção desses acontecimentos.

Segundo Matos (2019, p. 56).A gravidez indesejada "Normalmente ocorre de forma não premeditada e por falta de utilização e conhecimento de métodos contraceptivos".

No nosso entender a gravidez indesejada é aquela não organizada ou não programada pelo casal.

1.2.1. Acontecimento da gravidez indesejada

Vários estudos da literatura explicam que, uma gravidez indesejada não é tão linear quanto possamos pensar, é sim uma situação complexa. Há muitas vezes o mito ou a ideia errada de que existe total controlo sobre a concepção e possível gravidez, e que, por consequência, quando uma gravidez indesejada acontece, estamos perante uma irresponsabilidade ou negligência de alguma forma.

Barreto et al. (2015), sustentam que uma gravidez indesejada não acontece só pelos motivos mais comumente conhecidos, como falta de informação ou conhecimento, negligência ou adopção de comportamentos de risco em termos sexuais e reprodutivos, etc. Uma gravidez indesejada pode acontecer por diversos motivos e ser influenciada por aspectos como:

- Os métodos contraceptivos não são 100% infalíveis, apesar de a maioria deles ter uma taxa de eficácia bastante elevada, a verdade é que não é absoluta. Podemos dizer que o único método que garante uma eficácia absoluta e inequívoca é a abstinência, e parece-me óbvio porque é que esse método não é nem tem de ser, na maioria das vezes, uma opção. Mesmo nos casos em que a abstinência sexual é escolhida, esta pode falhar em casos de violência sexual ou coerção, seja fora ou dentro de uma relação.
- Pode haver receio em usar métodos contraceptivos, por desinformação, por preocupação com efeitos colaterais, ter relações sexuais pouco frequentes ou

encontrar oposição (frequentemente por parte dos homens) ao uso do preservativo.

- Os métodos contraceptivos têm uma utilização ideal que nem sempre se cumpre. Por exemplo, é comum que a mulher se possa esquecer de tomar a pílula, apercebendo-se disso ou não; o anel vaginal pode não ter sido mantido à temperatura ideal, e isso comprometer a sua eficácia; o preservativo pode não ter sido colocado da maneira correcta ou conservado da forma devida, comprometendo também assim a sua eficácia.
- O raciocínio e tomada de decisão podem ser influenciados de inúmeras formas, sem que isso tenha de ser necessariamente uma irresponsabilidade ou falta de cuidado. Se normalmente conseguiríamos tomar as decisões e adoptar os comportamentos necessários para prevenir uma gravidez indesejada, há várias coisas que influenciam e podem perturbar o nosso processo de tomada de decisão: consumo de substâncias, mesmo que em níveis ditos equilibrados e socialmente aceite; vulnerabilidade emocional; stress e existência de stressores e problemas na nossa vida; factores hormonais; pressão, manipulação ou desejo de agradar ou outro.
- O organismo, nomeadamente no que ao ciclo menstrual e fertilidade diz respeito, não é uma máquina rígida e previsível, podendo haver inúmeras alterações que impactam por exemplo no período fértil. É possível, por exemplo, uma pessoa acreditar estar menstruada (e por isso não haver perigo de engravidar), mas na verdade estar a ter um sangramento diferente, podendo engravidar nesse período (Barreto et al., 2015, p. 1).

Além dos motivos mencionados, que são de natureza mais individual, não podemos também ignorar que a gravidez indesejada pode também ser um problema social, na medida em que pode resultar de carências sociais ou económicas (como falta de acesso a métodos contraceptivos), abusos ou falta de serviços sanitários.

Como justificativo e argumento, uma gravidez indesejada é um acontecimento complexo e muitos factores podem influenciar a forma como ela acontece. Além disso, existem também circunstâncias diferentes e contexto distintos nos quais uma gravidez indesejada ocorre, e isso vai determinar, necessariamente, o impacto e a forma como esta gravidez indesejada vai ser vivida (Barreto et al., 2015).

Uma gravidez indesejada pode surgir, por exemplo, na adolescência, sendo esta uma fase de vida de particular vulnerabilidade e alguma falta ainda de maturidade e capacidade para tomar boas decisões, nomeadamente do ponto de vista sexual e reprodutivo. Quando indesejada, uma gravidez adolescência tem necessariamente consequências diferentes de uma gravidez na vida adulta, considerando que a adolescência é um período crítico na formação da personalidade e no estabelecimento de planos e objectivos para a vida futura. Uma gravidez indesejada pode também acontecer na vida adulta em diferentes circunstâncias. Pode, por exemplo, ocorrer quando a pessoa está numa relação ou quando não o está; pode ocorrer numa fase da vida de maior ou menor estabilidade, sobre diferentes pontos de vista (financeiro, profissional, emocional); pode acontecer sob circunstâncias físicas e de saúde mais ou menos favoráveis, podendo inclusive constituir um risco para a pessoa grávida (Barreto et al., 2015).

Estas circunstâncias poderão determinar, por exemplo, se a gravidez indesejada é mais ou menos fácil de integrar. Determina até o desfecho ou a decisão que se poderá tomar em relação à gravidez indesejada. Se, nalguns casos, a gravidez pode ser aceite e até tornar-se desejada, noutros casos o seu curso pode gerar sofrimento e noutros a decisão pode ser a de interromper a gravidez.

Independentemente disso, é inegável que as circunstâncias em que a gravidez indesejada ocorre podem determinar o impacto e as consequências que esta poderá vir a ter.

Verificamos que os factores mais relevantes que influenciaram e desencadeiam a ocorrência da gestação entre as adolescentes foram: o início precoce da actividade sexual, a prática do sexo desprotegido, a irresponsabilidade na prática sexual mesmo tendo-se consciência que essa atitude representava risco para contrair uma gravidez indesejada, a vontade própria das adolescentes em tornarem-se mães, o baixo nível sócio económico das adolescentes, o excesso de liberdade na educação com ausência de limites e regras e a ilusão das adolescentes em acreditarem que a maternidade pudesse de alguma forma melhorar a condição social na qual estavam inseridas.

1.2.2. Consequências psicológicas da gravidez na adolescência

Muitos são os factores que podem originar problemas de ordem psicológica nas adolescentes grávidas, e estes variam desde a descoberta até as mudanças físicas decorrentes desta gravidez. Assim, problemas de ansiedade, depressão, alterações hormonais, mudanças de comportamentos no meio social, abandono de escola ou traumas, podem estar presentes na vida desta adolescente. É evidente que a gravidez indesejada em adolescentes tem como principal consequência uma problemática nos níveis biológicos e psicossociais, tanto maior quanto menor a idade da gestante. Entre as consequências psicossociais, preocupa a interrupção da escolaridade e da formação profissional (Cordeiro, et al., 2021).

Nesse faixa etária, a mulher ainda não está com seu corpo totalmente desenvolvido para realizar uma gestação. Por conta disso, existem maiores possibilidades de haver problemas como aborto espontâneo, rompimento da bolsa precocemente, entre outros. Outras complicações que podem ocorrer são anemia, perda de peso e também alterações na formações dos vasos sanguíneos que se encontram na placenta, devido a isso, pode acontecer da pressão se elevar – pré-eclâmpsia (Cordeiro, et al., 2021).

Por fim, outros problemas que podem surgir em decorrência de uma gravidez na adolescência e que a não desenvolva problemas psicológicos. E isso acontece porque ela pode não estar preparada psicologicamente. A exemplo disso podemos citar o desenvolvimento de depressão pós-parto ou mesmo durante gravidez.

De acordo com Gomes, (2012, p. 674). Entende-se como consequências psicológicas os "prejuízos que a mulher pode ter em sua saúde mental decorrentes da gravidez, podendo levá-la a sentir-se ameaçada, convivendo com medo intenso e horror. Os sintomas psicológicos.

São aqueles característicos de vivências traumáticas. Sintomas de choque, negação, recolhimento, confusão, entorpecimento e medo são frequentemente relatados na literatura. "Os sintomas mais importantes, no entanto, parecem ser depressão, desesperança, baixa auto-estima e negação" (Amaral, 2011, p. 20).

A mulher pode apresentar complicações em sua saúde mental, surgindo, em decorrência da gravidez, alguns transtornos específicos, como o Transtorno de stress pós traumático (TEPT), a depressão e a ansiedade, as jovens adolescentes

tenham uma gravidez saudável e possam preparar-se para o grande desafio das suas vidas. (Maciel, 2012).

Percebemos que consequências psicossociais da gravidez na adolescência, são aquelas que podem provocar limitação de oportunidades vocacionais, estudo interrompido. As consequências de uma gravidez não planeada podem trazer uma mudança extrema cognitiva comportamental nas adolescentes, pelas complicações que podem ocorrer, pelas questões sociais e económicas, além do medo da rejeição por parte da família e do parceiro. Nesse sentido, o papel do Psicólogo é importante, pois será este que irá desenvolver equilíbrio emocional e psíquico para formar a maturidade desta adolescente quanto a gravidez precoce.

1.3. O papel do psicólogo diante a gravidez na adolescência

O psicólogo desempenha um papel importante na intervenção da gravidez indesejada. É necessário que o psicólogo acompanhe a mulher na sua tomada de decisão e em eventuais sentimentos que ela pode desenvolver ao longo do processo, como medo, dúvida, ansiedade, culpa e luto. Além disso, a temática de contracepção e planeamento familiar deve ser discutida com a paciente(Valadares e Cassino, 2018).

Com a gravidez na adolescência temos, além de construir estratégias para um acompanhamento a adolescente e seu companheiro, e pensar na criança que está sendo gerada, também considerando a situação de risco, tendo em vista a fragilidade emocional da gestante. Nesse cenário, nós profissionais temos que traçar algumas estratégias de cuidado, pensando também no bem-estar e desenvolvimento saudável do bebé.

Para Valadares e Cassino (2018), o Profissional de Psicologia torna-se um agente importante nesse período conturbado enfrentado pela adolescente e sua família, pelo facto de sofrer interferência de outros problemas, como os de ordem psicológica.

Sob o contexto de Pereira (2019), a atenção prestada através do profissional de Psicologia junto a mãe, pode ser um diferencial, podendo assim, amenizar os

impactos causados pela gravidez, sendo que a mesma pode estar sujeita a críticas, julgamentos, cobranças ou até violência psicológica.

De acordo com Valadares e Cassino (2018, p. 6), nesse momento é preciso saber ouvir e valorizar os sentimentos e receios das jovens já que a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública de carácter social, que necessita de uma atenção especial para sua redução e melhoria da qualidade de vida das adolescentes, na qual o papel do psicólogo ganha destaque ao enfatizar acções de promoção da saúde mental da adolescente e de seus familiares.

Costa et al. (2018, p.2), contextualiza que “constitui-se relevante agrupar um conjunto de informações sobre a realidade vivenciada pelas adolescentes grávidas, assim como as mudanças psicossociais enfrentadas no contexto familiar” e diz ainda que “na comunidade, para subsidiar a elaboração de estratégias que atendam às reais necessidades dessas adolescentes, dando ênfase na promoção de saúde e prevenção de agravo”.

Nesse sentido, o papel do psicólogo é de elaborar estratégias junto a família que possam atender esta adolescente grávida, promovendo assim a saúde mental da mesma (Dias, 2021).

Para Duarte et al. (2019, p. 2), neste contexto se confirma que a maternidade e a gestação rompem os sonhos e perspectiva das jovens que não fizeram uma escolha cuidadosa e consciente, encontrando-se sentimentos de perdas e grande punição na sociedade, pais, professores, amigos, profissionais de saúde, entre outros, que as tratam de forma rigorosa, tendo em mente que esta é a melhor forma de correcção e aprendizado, acreditando que diante dessas estratégias possam ser evitadas novas gestações.

Desta forma, não basta apenas prestar apoio clínico, é preciso estar observando a realidade vivida por essas jovens no contexto de família, saúde e socioeconómico, como também, auxiliá-las nesse momento de carência, desta maneira, o Psicólogo pode actuar de forma interdisciplinar para melhor acolher esta adolescente que está grávida.

De acordo com Benincasa (2019, p.1), “o papel do psicólogo durante o pré-natal se configura como um espaço capaz de prestar um auxílio psicoterapêutico o mais cedo possível sobre eventuais crises psíquicas, afim de propor uma gestação

saudável para a adolescente”. O psicólogo tem um papel importante no amparo emocional nesse momento de conflitos internos, principalmente por todo o processo que envolve a gestação, até o nascimento da criança e orientação junto a família da adolescente.

Dos Santos (2017), há muitas variações físicas e psicológicas durante o período da gravidez por estar associada ao risco que geralmente essas adolescentes correm, as mudanças no corpo e outros factores ligados a ansiedade, torna-se necessária o acompanhamento da família, bem como do psicólogo, para uma gestação saudável para mãe e a criança. Dessa maneira, gravidez na adolescência interfere nos aspectos fisiológico, emocional, familiar e social, impactando a saúde pública e incitando novos olhares para os profissionais da atenção básica.

Segundo o contexto de Donato e Neves (2021), o profissional de psicologia oferece assistência psicológica a adolescentes grávidas, direcciona e estimula a mesma a ter um planeamento adequado para o momento em que vive, haja vista, que os aspectos sociais, físicos e psicológicos podem interferir na maneira como essa mãe lida na fase da gestação e pós gestação.

Dados da Organização Mundial de Saúde, relatam que no mundo 16 milhões de adolescentes dão à luz por ano, sendo que a maternidade na adolescência pode ser considerada gestação de alto risco devido as complicações obstétricas que podem ocorrer para a mãe e para o recém-nascido, além dos problemas sociais e económicos que geram (Chiorlin, 2020).

Partindo deste contexto, a Psicologia no âmbito Social tem actuação relevante junto a este público, pois as fases da gestação, parto e pós-parto exigem cuidados relacionados a sua saúde mental, sendo necessário a intervenção psicológica.

Para Arrais (2014) o principal objectivo da intervenção psicológica neste aspecto é oferecer uma escuta qualificada e diferenciada sobre o processo da gravidez, fornecendo assim um espaço em que a mãe possa expressar seus medos e suas ansiedades, e ainda segundo os autores, favorecer a troca de experiências, descobertas e informações, com extensão à família, em especial ao cônjuge e às avós, visando à participação na gestação/puerpério e compartilhar a parentalidade”.

Sobre a intervenção psicológica, Santos e De Assis (2019), sinalizam que, permitem a identificação entre seus membros, o compartilhar de experiências e a troca de informações, bem como o apoio às suas angústias, medos, ansiedades e fantasias, ajudando-a a superá-las e, finalmente facilitando o estabelecimento do vínculo afectivo entre a gestante e seu feto. A psicologia precisa estar inserida no contexto de atenção básica, nas orientações sobre a gravidez precoce e à prevenção, bem como, ao acolhimento e ao acompanhamento da adolescente e sua família, considerando os aspectos psicossociais envolvidos a partir de um trabalho interdisciplinar.

Donato e Neves (2021), ressaltam que o papel do psicólogo junto a adolescente possibilita melhor planeamento e cuidados com a saúde em um todo, pelo facto de oferecer orientação de cunho preventivo frente as doenças sexualmente transmissíveis, como também, evitar novas gestações. Por tratar-se de um problema de saúde pública, é importante que toda mobilização dos profissionais de saúde, a qual nelas estão os psicólogos, estejam focadas não somente na assistência em si, mas no desenvolvimento de actividades que possam trazer melhorias de vida para a família envolvida no contexto de gravidez na adolescência (Chiorlin, 2020).

Desta forma, nas unidades de saúde e sob o olhar do profissional de psicologia, o qual por meio do atendimento é capaz de identificar quais problemas psicossociais esta adolescente está a viver. Assim, poder direccioná-la para as acções que nesse período devem ser tomadas com fim de amenizar as possíveis complicações.

Em síntese, como consequências da gravidez na adolescência incluem: Desenvolvimento de depressão, tanto durante a gravidez como no pós-parto, Diminuição da auto-estima, Problemas afectivos entre a mãe e o bebé, Sobrecarga emocional e financeira para a adolescente e sua família, Interrupção do processo educacional das meninas.

1.4. Prevenção da gravidez indesejada

Para evitar uma gravidez indesejada, é fundamental adoptar medidas preventivas e conscientes em relação à saúde sexual e reprodutiva. Isso inclui o uso

correcto e regular de métodos contraceptivos, a realização de exames de saúde periódicos, o diálogo aberto sobre sexualidade e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DTS), e o respeito às escolhas e decisões individuais de cada pessoa. É importante promover a educação sexual e o acesso a informações confiáveis e actualizadas sobre prevenção de gravidez e cuidados com a saúde reprodutiva.

Segundo Prates (2016, p. 12) A melhor maneira de prevenir a gravidez precoce indesejada é instruir as jovens sobre o uso dos métodos contraceptivos, que muitas vezes estão disponíveis, mas a jovem pode não saber como usá-lo correctamente. Meninas muito novas e ainda sem um conhecimento completo da sexualidade, mas que já tenham uma vida sexual ativa, devem ser advertidas quanto aos perigos da gravidez.

A autora acima referenciada enfatiza que, a prevenção de gravidez indesejada na adolescência requer um esteio forte e uma educação formal bem delineada que permite o recebimento de informações adequadas sobre educação sexual e métodos contraceptivos, além de requisitar um canal comunicacional aberto para que a adolescente possa expor suas ideias, temores, dúvidas e ter respaldo familiar na formação da sua personalidade.

A educação em saúde é considerada como estratégia essencial para conter o aumento da gravidez na adolescência. Vale destacar que o profissional enfermeiro participa do desenvolvimento de acções interdisciplinares de educação sexual que integrem família, escola e comunidade (SILVA et al., 2019).

A educação sexual, para ser efectiva, é necessário o envolvimento da família durante as acções de Promoção da Saúde e prevenção da gravidez na adolescência, de modo a garantir a responsabilidade da família durante o processo, gerando conhecimentos relevantes para promover a orientação eficaz dos filhos, prevenir a gravidez e até causar o adiamento do início de actividade sexual (Franco et al., 2020).

A comunidade também é uma parceira na realização de actividades educativas contribuindo para a identificação do problema, a verificação de potencialidades, estipular estratégias para a resolução e executar as actividades

em conjunto com as equipas de saúde. Nesse cenário, o ambiente escolar fortalece o processo educativo para integração do adolescente ao meio social, gerando relações que se estabelecem por toda a vida, caracterizando como um facilitador para projectos que orientem assuntos diversos como educação em saúde, violência e efectivação de políticas públicas (Araújo & Nery, 2018).

A educação sexual no espaço escolar vem se apresentando como uma intervenção necessária, uma vez que contribui para a construção da personalidade do estudante, tanto no aspecto pessoal como social e possibilita questionamentos, reflexões e discussões que resgatem a marca humana da sexualidade: amor, afecto, favorecendo a qualidade nas relações sexuais e sociais; vale destacar que a escola contribui para esta formação (Rodrigues et al., 2017).

As acções de educação em saúde nas escolas e comunidade para serem eficazes, devem ser programáticas e sistematizadas mais de uma vez ao ano. Além disto, a falta de adesão dos adolescentes, de capacitação profissional, de infraestrutura, de planeamento, de colaboração da direcção das escolas, excesso de trabalho e falta de comunicação entre as equipas são considerados como factores negativos na realização destas acções (Franco et al., 2020).

Corroborando com essa perspectiva, o estudo de Araújo e Nery (2018) destaca que são necessárias acções eficazes voltadas para esta população, com o desenvolvimento de orientações claras e acessíveis sobre o processo reprodutivo, Planeamento Familiar, tipos e uso correcto de Métodos Anticoncepcionais, opções e negociações entre os parceiros desses métodos, sensibilização sobre as consequências de uma gravidez não planejada e das Infecções sexualmente transmitidas para empoderar os jovens para uma actividade sexual saudável.

Diante disso, várias acções de prevenção podem ser desenvolvidas para reforçar o processo de Promoção da Saúde, como: distribuição de contraceptivos, panfletos e cartilhas, palestras, orientações individuais, dinâmicas e grupos operativos (Franco et al., 2020). Para Araújo e Nery (2018) alguns factores podem contribuir negativamente para o desenvolvimento da gestação na adolescência, tais como, como a falta de diálogo e informação dentro do ambiente

familiar, abordagem inadequada dos temas nas escolas, pouca articulação do serviço de saúde com a comunidade e precariedade das políticas públicas.

Apesar de que existam barreiras para o desenvolvimento das acções de promoção e prevenção em saúde para os adolescentes, como dificuldades nas acções prestadas pelas equipas e de acesso desta população em busca das acções (Silva et al., 2019). Os adolescentes consideraram importante a prevenção da gravidez na adolescência para manutenção de suas actividades de lazer, sua liberdade, manutenção da própria adolescência, além de propiciar maiores oportunidades para um futuro melhor, emprego, continuidade dos estudos e evitar conflitos familiares e preconceito da sociedade (Rodrigues et al., 2017).

Porém, apesar de considerarem positiva esta prevenção e expressarem conhecimento sobre Métodos Anticoncepcionais, não sabem utilizá-los correctamente. As barreiras no acesso aos serviços de saúde para prevenção referem-se principalmente à qualidade do atendimento oferecido e ao constrangimento que sentem em função desse tipo de assistência à saúde (Franco et al., 2020).

CAPÍTULO II. METODOLOGIA DE PESQUISA

Neste capítulo, apresentamos os materiais e métodos de investigação que foram aplicados no desenvolvimento desta investigação. Todavia, para a concretização desta pesquisa utilizamos um conjunto de métodos de nível teórico, empíricos e matemático.

2.1. Tipo de Pesquisa

Para elaboração deste trabalho fizemos o recurso a pesquisa descritiva, por levantamento de dados, esta via de pesquisa, tem como objectivo de recolher informações quantitativas e qualitativas de um assunto específico.

Para (Zassala 2017, p. 42), a pesquisa descritiva é a investigação que procura determinar a natureza e grau de condições existentes, com a possibilidade de colectar dados de uma ou mais, de uma amostra como também trabalhar com várias variáveis sem intuito de estabelecer relação.

Segundo Oliveira, (2011, p. 78): Pesquisas descritiva “consiste em estudar as propriedades do objecto ou fenómeno. Ela visa comparar ou analisar aspectos, dimensões, componentes de um determinado objecto” nela os fenómenos são observados registados e interpretados, mas não se manipulam as variáveis.

Segundo Prodanov (2013, p. 52), a pesquisa descritiva consiste em registar e descrever os factos observados sem interferir neles. Visa a descrever as características de determinada população ou fenómeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de recolhe de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de levantamento.

2.2. Modelo de abordagem

Utilizamos o modelo de abordagem, quali-quantitativa, visto que a pesquisa quali-quantitativa segundo, (Flick, U. 2009), é um tipo de abordagem que usa tanto os métodos quantitativos quanto qualitativos, pois que, esta categoria de pesquisa possibilita um cruzamento muito maior dos dados e o peso da pesquisa”.

Na verdade, na abordagem qualitativa, tal como debruça Pange (2017, p.7), procura-se descrever e analisar a cultura e o comportamento dos seres humanos e seus grupos a partir do ponto de vista daqueles que estão a ser estudados, utilizando ambiente natural com a aplicação de estratégias flexíveis e interactivas.

Por outro lado, Richardson (2011) enfatiza que a pesquisa quantitativa é caracterizada pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de colecta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas.

Escolhemos este modelo de abordagem na intenção de apresentar uma pesquisa objectiva que envolve descrição de dados, análise documental com opiniões diversas e o estudo de campo, de forma a compreender as consequências resultantes da gravidez indesejada nas adolescentes, através da quantificação dos resultados e os objectivos palpáveis tendo em conta a população e amostra que envolve a pesquisa.

2.3. Nível de estruturação de métodos

a) Nível Teóricos

- **Análise e Síntese** Estes dois procedimentos teóricos desempenham funções importantes na investigação científica. A análise é um procedimento teórico mediante o qual todo complexo se decompõe nas suas diversas partes e qualidades, já a síntese estabelece mentalmente a união entre as partes previamente analisadas e possibilita a descoberta das relações essenciais e características gerais entre elas. (Ramos & Naranjos, 2013).

Para o efeito, foi utilizado para consulta de teorias e bibliografias de outros autores que abordam aspectos sobre as consequências da gravidez indesejada nas adolescentes, assim como a apreciação, análise e interpretação de dados.

- **Hipotético – Dedutivo**, fazendo o uso deste método, um investigador propõe uma hipótese como consequência das suas inferências do conjunto de dados

empíricos ou de princípios ou leis que partem do geral e, a seguir, ao particular, Ramos (2014, p. 115).

- **Histórico**, neste método, o foco está na investigação de acontecimentos ou instituições do passado, para verificar sua influência na sociedade de hoje; “As instituições alcançaram sua forma actual através de alterações de suas partes componentes, ao longo do tempo, influenciadas pelo contexto cultural particular de cada época”. Lakatos e Marconi (2008, p. 107). Para o nosso estudo, foi utilizado para penetrar no objecto de pesquisa, conhecer os seus antecedentes, caracterizar o tratamento que tem tido.

b) Nível Empíricos

- ❖ **Bibliográfico**: “Visa a busca de informações bibliográficas, permitindo navegar nos pensamentos dos mais variados autores” Marconi & Lakatos (2008, p. 47). Com este tema foi possível consultar diversas escrituras que fundamentam as consequências resultantes da gravidez indesejada nas adolescentes. Como (Livros, artigos científicos, dissertações de mestrado, teses de Doutorado Site, revistas jornais ...).

b) Nível Estatístico

Conforme afirma o Gil (2008, p. 17), “este método se fundamenta na aplicação da teoria estatística da probabilidade e constitui importante auxílio para a investigação em ciências sociais.” O mesmo autor, considera ainda que as explicações obtidas mediante a utilização do método estatístico não devem ser consideradas absolutamente verdadeiras, mas portadoras de boa probabilidade de serem verdadeiras.

Este método nos permitiu clarificar as probabilidades estatísticas da população e amostra que constituíram, o tema em estudo, conforme os dados apresentados nas tabelas e seus respectivos gráficos.

2.4.Técnica de recolha de dados

Para garantir o processo adequado da recolha de dados para o estudo, recorreremos às determinadas técnicas e instrumentos de mensuração correspondentes às obrigações de tratamento e interpretação de resultados.

As Técnicas utilizadas no nosso estudo foram:

a) **Questionário**, com questões de múltipla escolha, aplicadas as adolescentes, assim como **entrevistas semi-estruturadas**, com questões abertas e fechadas realizada com o Director clínico e técnicos de saúde. Estas técnicas nos permitiram a recolha máxima de informações de forma clara e precisa sobre as consequências psicológicas resultantes da gravidez indesejada nas adolescentes.

Segundo Cervo e Bervian (2002), a entrevista é uma das principais técnicas de recolhe de dados e pode ser definida como conversa realizada face-a-face pelo pesquisador junto ao entrevistado, seguindo um método para se obter informações sobre determinado assunto.

b). **Técnica Bibliográfica ou Documental** a pesquisadora envolveu-se em consulta de material adequado ligado ao tema em estudo: dicionários, textos de apoio, pesquisa na Internet, brochuras, Web sites e br/scielo. etc. Esta técnica foi utilizada para obtenção de bases teóricas e científicas para justificarmos os factos e fenómenos que foram analisados, através de consultas de uma gama de livros e documentos com bases científicas.

c). **Técnica Estatística** – na realização de um trabalho de investigação a referida técnica, ajuda-nos a interpretar os dados de forma científica, pois é uma técnica matemática orientada que se emprega para organizar, descrever, analisar e interpretar dados. Esta técnica permitiu-nos fazer a análise e interpretar os dados recolhidos que foram generalizados no universo ou população.

2.5. Instrumentos e procedimentos

Depois da autorização do pedido de pesquisa pela direcção administrativa da instituição, seguimos a fase de colecta de dados através de questionários e entrevistas, dirigidas ao director clínico, aos técnicos de saúde e adolescentes com gravidez indesejada atendidas no hospital municipal de Cacucaco, no II Semestre de 2024.

Os resultados foram depois, apresentados em tabelas e gráficos configurados a partir do Microsoft Excel e Word, para melhor esclarecimento. No que tange as citações, normas e referências bibliográficas, utilizamos a Norma APA (Associação dos Psicólogos Americanos), em conformidade com regulamento Interno do ISA.

2.6. População e Amostra

População (ou Universo) é o conjunto de todos os elementos (pessoas ou objectos) cujo pesquisador está interessado em estudar, Quissua, (2016). A população da nossa investigação foi constituída por 29 indivíduos dos quais adolescentes com consequências psicológicas resultantes da gravidez indesejada atendidas no Hospital municipal de Cacucaco no IIº Semestre de 2024, Director clínico e técnicos de saúde.

Desta população, extraímos uma amostra representativa equivalente a 55 por cento de 16 indivíduos dentre eles: 12 adolescentes do grupo de estudo, 1 Director clínico e 3 técnicos de saúde, tendo em vista os objectivos traçados.

Em termos técnicos, a mesma foi constituída por amostragem não - probabilística accidental que, segundo Freixo (2012, p. 212), é um tipo de amostragem que é constituída por sujeitos que são facilmente acessíveis e presentes num preciso momento.

Foram excluídos do estudo, todos aqueles que não reuniram as condições e objectivos do nosso estudo. As entrevistas decorreram sem incidentes, num período de dois meses (Outubro e Novembro do ano de 2024).

2.7 Dificuldades encontradas

Em termos de dificuldades encontradas durante a pesquisa, podemos referir o seguinte:

- Nos deparamos com dificuldades de escassez de obras dos autores nacionais;
- As condições financeiras não foram favoráveis, pois não conseguimos comprar computador e impressora, razão pela qual recorremos a “Cyber cafés” para digitalização e impressão do trabalho;
- Em relação ao acesso de informação no campo de estudo, nos deparamos com dificuldades relacionadas à falta de sinceridade por parte de algumas

entrevistadas no que se refere à questão da gravidez indesejada; falta de maior disponibilidade no atendimento por parte dos membros da direcção da instituição.

CAPÍTULO III: RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Apresentação e interpretação dos resultados

A população estudada foi constituída por adolescentes com consequências psicológicas resultantes da gravidez indesejada atendidas durante o IIº Semestre de 2024 no Hospital municipal de Cacucaco. Também foram como fonte de informações e dados um (1) director clínico e três (3) técnicos de saúde da área de aconselhamento familiar.

3.1.1. Caracterização dos entrevistados.

Os entrevistados foram caracterizados segundo as características sócio demográficas (Idade, nível de escolaridade, ocupação, tempo de gestação, número de filhos) e variáveis (causas determinantes da gravidez indesejadas, sentimentos em relação à gravidez, desafios e consequências enfrentadas, avaliação do aconselhamento psicológico). As entrevistadas neste trabalho foram doze (12) gestantes com a idade compreendida entre 10 a 19 anos de idade, residentes em diversos bairros do município de Cacucaco.

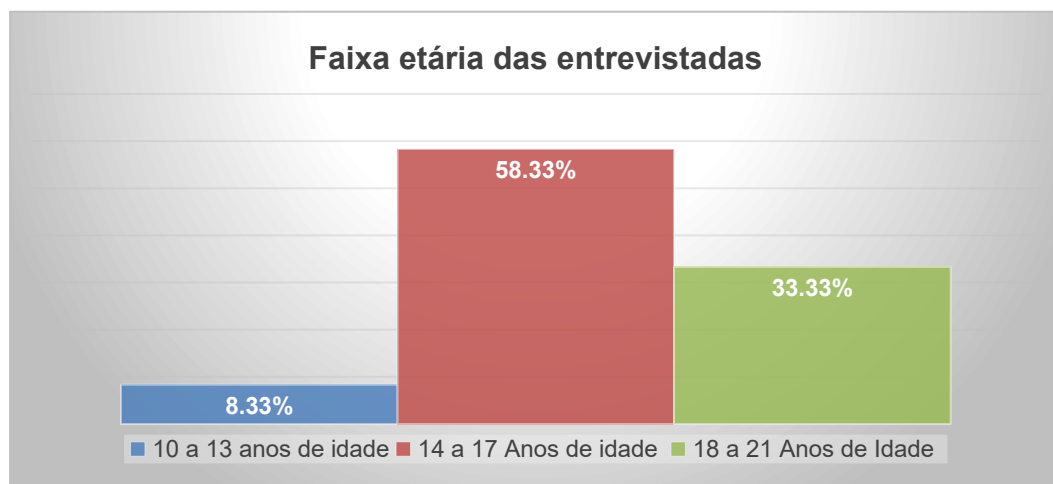
Para melhor compreensão da caracterização das entrevistadas, optamos por apresentar os dados e informações obtidas durante a pesquisa de campo, nas tabelas e seus respectivos gráficos e posteriormente segue uma breve análise e interpretação de acordo a percepção do pesquisador e em consonância com alguns autores pesquisados.

Tabela nº 1: Distribuição de entrevistadas segundo a faixa etária

Idades	Frequência	Porcentagem (%)
10 – 13	1	8,33%
14 – 16	7	58,33%

17 – 19	4	33,33%
Total	12	100%

Fonte: Elaborada pela autora com base aos dados de campo/2025



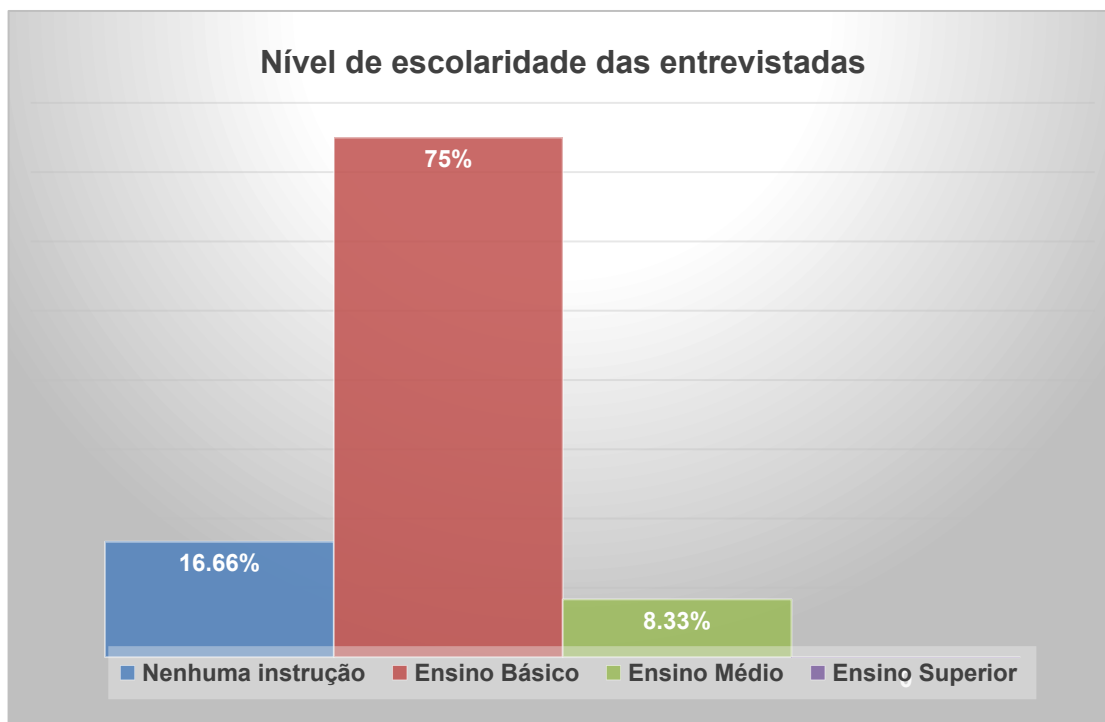
Fonte: Elaborado pela autora com base aos dados de campo/2025

De acordo com a faixa etária, os resultados da pesquisa apontam que 7 das entrevistadas representam 58,33% estão entre 14 a 16 anos de idade; 4 das entrevistadas representam 33,33% das gestantes entrevistadas estão entre 17 a 19 anos de idade, e ; 1 das entrevistadas representam 8,33% está entre 10 a 13 anos de idade.

Tabela nº 2: Distribuição de entrevistadas segundo o nível de escolaridade

Nível de instrução	Frequência	Porcentagem (%)
Nenhuma instrução	2	16,66%
Ensino Básico	9	75%
Ensino Médio	1	8,33%
Ensino Superior	0	0
Total	12	100%

Fonte: Elaborada pela autora com base aos dados de campo/2025



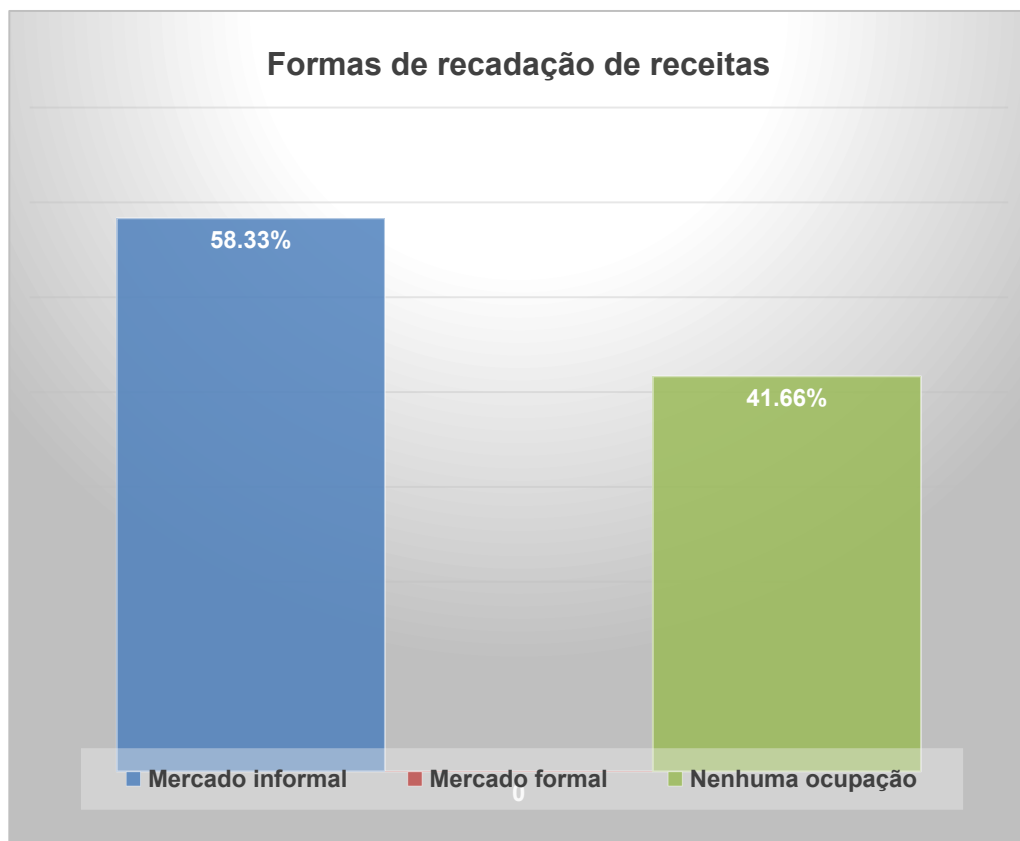
Fonte: Elaborado pela autora com base aos dados de campo/2025

Em relação à distribuição de entrevistadas segundo o nível de escolaridade, os dados apontam o seguinte: 9 das entrevistadas representam 75 % têm o Ensino Básico concluído; 2 das entrevistadas representam 16,66% não têm nenhuma instrução acadêmica; 1 da entrevistada representa 8,33% têm como nível acadêmico o Ensino Médio, e nenhuma com ensino superior.

Tabela nº 3: Distribuição de entrevistados por situação de emprego

Situação de emprego	Frequência	Porcentagem (%)
Mercado informal	7	58,33%
Mercado formal	0	0
Nenhuma ocupação	5	41,66%
Total	12	100%

Fonte: Elaborada pela autora com base aos dados de campo/2025



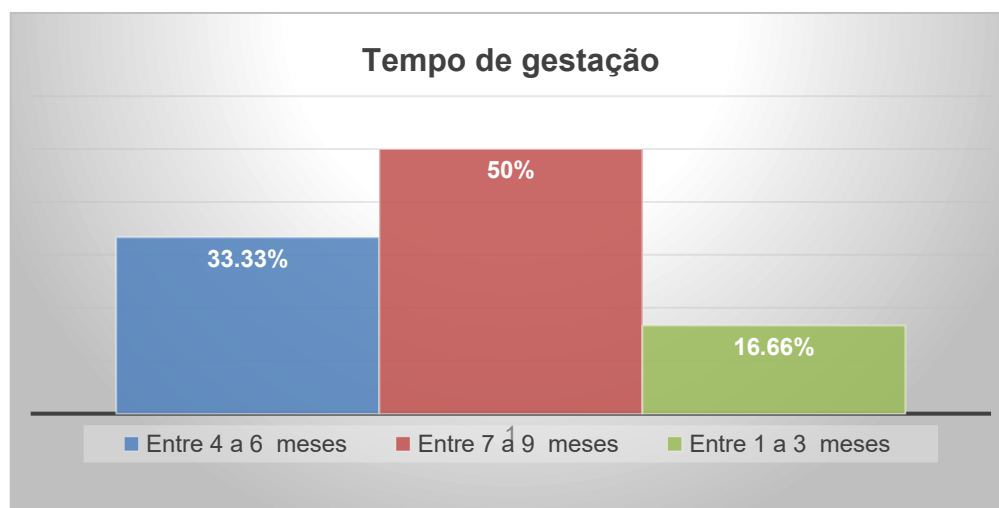
Fonte:Elaborado pela autora com base aos dados de campo/2025

O gráfico nº 3 descreve e apresenta os dados das entrevistadas em relação à situação de emprego ou ocupação. Sendo assim, 7 das gestantes entrevistadas representam 58,33% estão inseridos no mercado informal (dependem de negócios e vendas, não são assalariados); 5 das entrevistadas representam 41,66% não têm nenhuma ocupação de receitas, isto é, são dependentes dos familiares e parceiros, e; nenhuma entre elas inserida no mercado formal (uma ocupação salarial).

Tabela nº 4: Distribuição de entrevistadas por tempo de gestação

Tempo gestação	Frequência	Porcentagem (%)
Entre 1 a 3 meses	2	16,66%
Entre 4 a 6 meses	4	33,33%
Entre 7 a 9 meses	6	50%
Total	12	100%

Fonte: Elaborada pela autora com base aos dados de campo/2025



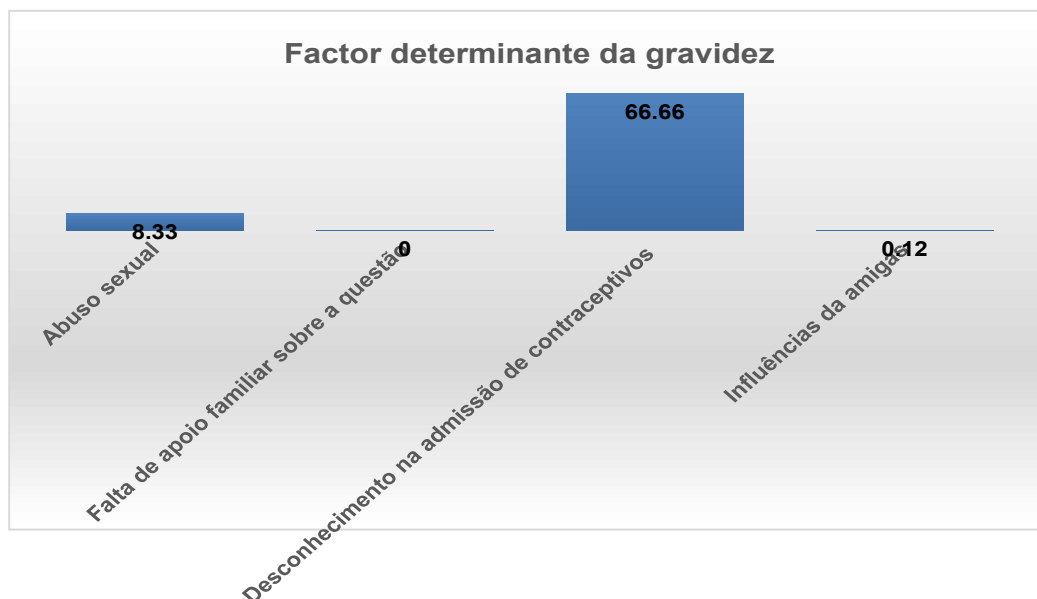
Fonte:Elaborado pela autora com base aos dados de campo/2025

Em relação à distribuição de entrevistadas segundo o tempo da gestação, os dados apontam o seguinte: 6 das entrevistadas representam 50 % estão grávidas entre 7 a 9 meses; 4 das entrevistadas representam 33,33% estão grávidas entre 4 a 6 meses; 2 da entrevistada representam 16,66% estão grávidas entre 1 a 3 meses.

Tabela nº 5: Distribuição de entrevistadas por factor de gravidez

Variáveis	Frequência	Percentagem (%)
Influências das amigas	3	12%
Abuso sexual	1	8,33
Falta de apoio familiar sobre a questão	0	0
Desconhecimento na admissão de contraceptivos	8	66,66
Total	12	100%

Fonte: Elaborada pela autora com base aos dados de campo/2025



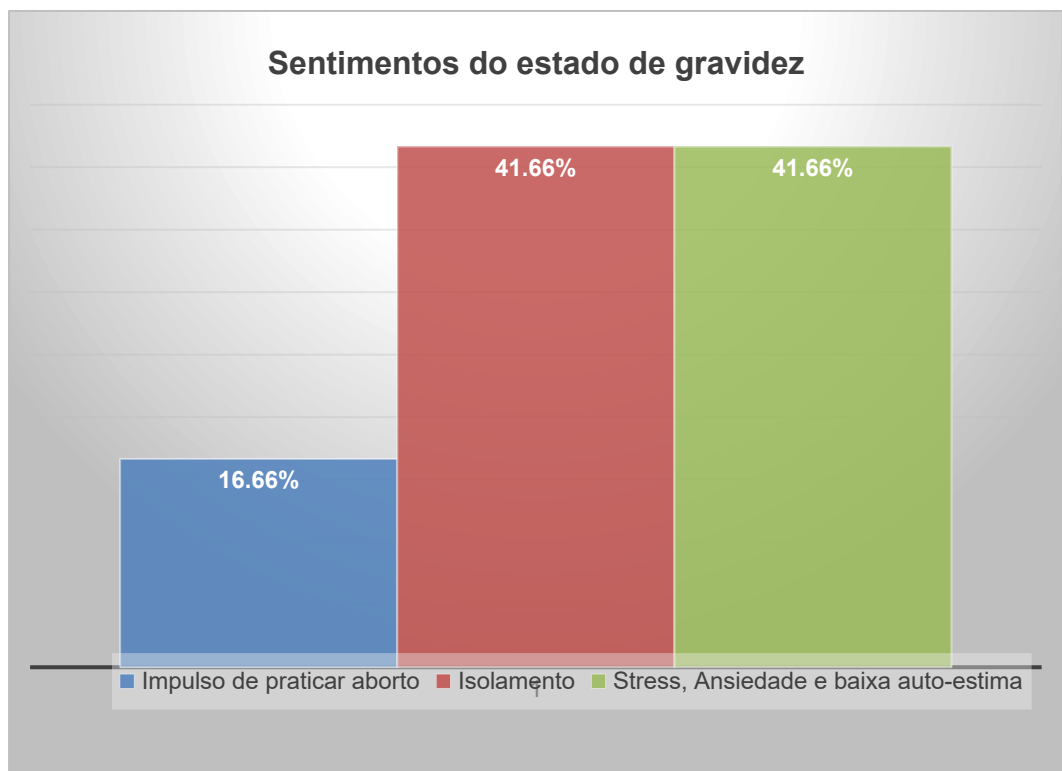
Fonte: Elaborado pelo autor com base aos dados de campo/2025

Em relação à distribuição de entrevistadas segundo o factor determinante da gravidez, os dados apontam o seguinte: 8 das entrevistadas representam 66,66% estão grávidas por desconhecimentos de admissão de contraceptivos para prevenir a gravidez; 3 das entrevistadas representam 12% estão grávidas por seguir experiências das amigas e sem querer ou livre vontade ficaram grávida; 1 da entrevistada representam 8,33% estão grávidas porque sofreram abuso sexual.

Tabela nº 6: Distribuição de entrevistadas por sentimentos do seu estado de gravidez

Variáveis	fr	Percentagem (%)
Impulso de praticar aborto	2	16,66%
Isolamento	5	41,66%
Stress, Ansiedade e baixa auto-estima	5	41,66%
Total	12	100%

Fonte :Elaborada pela autora com base aos dados de campo/2025



Fonte:Elaborado pela autora com base aos dados de campo/2025

Em relação à distribuição de entrevistadas segundo o sentimento da gravidez, os dados apontam o seguinte: 5 das entrevistadas representam 41,66% têm sentido uma sensação de stress, ansiedade e baixa auto-estima; 5 das entrevistadas representam 41,66% se sentem isoladas durante este período indesejado; 2 da entrevistada representam 16,66% relataram o estado da gravidez indesejada têm lhe provocado sentimento de abortar.

Tabela nº 7:Distribuição de entrevistadas por conhecimento do uso de contraceptivos

Variáveis	Frequência	Percentagem (%)
Têm conhecimentos	2	16,66%
Não têm conhecimentos	10	83,33%
Total	12	100%

Fonte: Elaborada pela autora com base aos dados de campo/2025



Fonte: Elaborado pela autora com base aos dados de campo/2025

Em relação à distribuição de entrevistadas segundo o conhecimento do uso de contraceptivos, os dados apontam o seguinte: 10 das entrevistadas representam 83,33% não têm conhecimento do uso correcto de contraceptivos; 2 das entrevistadas representam 16,66% têm conhecimento do uso de contraceptivos.

Em relação ao apoio do psicológico, o Hospital municipal de Cacucio possui uma sala de aconselhamento das gestantes, vulgo Sala de Planeamento Familiar. O pré-natal na sala de aconselhamento e psicológico como um modelo de assistência durante a gestação (Hospital municipal de Cacucio no IIº Semestre de 2024) tem como propósito:

Objectivo: “consciencializar as parturientes”. **Público a que se destina:** Gestantes.

Tipo de atendimento: Em grupo. **Descrição da Intervenção:** Esta é uma intervenção em grupo inspirada nos modelos de escuta psicanática.

A intervenção envolve-se em várias sessões durante as consultas pré-natal, tendo como temáticas: planeamento familiar, vínculo mãe e bebé, relacionamento conjugal, ansiedades e medos inerentes ao período de gestação, etc. Este processo de aconselhamento conta com profissionais convidados (pediatra, obstetra, enfermeira, pediatra e psicólogo clínico) para a discussão de alguns temas específicos.

A intervenção oferece oportunidades para que as gestantes reflectem e se antecipassem a demandas frequentes no pré-natal e pós-parto.

Aos poucos, Selipa foi ficando visivelmente incomodada e se manteve calada até o momento em que a mãe que a acompanhava teve que sair da sala; então, *“Selipa, começou a chorar bastante e falar que estava muito preocupada com sua gravidez porque não havia planeado a gravidez e fazia uso de medicamentos controlados”*. Após o término do encontro, esta participante foi encaminhada para atendimento individual. O relato acima expõe como as fantasias, angústias e disparidades de sentimentos relativos ao ser mãe de uma das gestantes surge no grupo a partir do depoimento..

Quanto ao director clínico e os técnicos que participaram do estudo os resultados foram:

As idades variam entre os 25 e 54 anos, quanto ao tempo de serviço, este vai deste os 3 e acima de 8 anos.

Tabela nº 8: Distribuição de entrevistados segundo o nível de escolaridade

Nível de instrução	Frequência	Percentagem (%)
Ensino Básico	0	0
Ensino Médio	1	25%
Ensino Superior	3	75%
Total	4	100%

Fonte: Elaborada pela autora com base aos dados de campo/2024

Em relação à distribuição de entrevistados segundo o nível de escolaridade, os dados apontam o seguinte: 3 dos entrevistados correspondendo a 75 % têm o Ensino Superior; 1 dos entrevistados representam 25% tem o Ensino médio concluído.

3.2. Discussão dos resultados

As adolescentes entrevistadas não exerciam função remunerada, tinham acabado de viver sua primeira gestação e com idades que variaram de 10 a 21 anos de idade. O nível académico da maioria é o ensino básico (75%), isto é, estudaram apenas até a 9ª classe. Isso demonstra que elas no actual momento estão fora do sistema de ensino.

Dados apontam que o abandono escolar é superior entre as meninas que engravidaram em comparação às que não engravidaram. Estudo do Instituto de Pesquisa Económica Aplicada (IPEA) realizado em 2019 diz que o percentual do abandono escolar foi de 6,1% entre meninas de 10 a 17 anos sem filhos. A educação está directamente relacionada à taxa de fecundidade, quer dizer, quanto menor o grau de instrução, maior a probabilidade de ter filhos muito cedo.

O que é comum para todas as regiões é que as raparigas com menos escolaridade têm mais probabilidade de ficarem grávidas do que as com maior nível de escolaridade. A exclusão social, a pobreza, a privação dos direitos humanos básicos, serviços de saúde e oportunidades económicos são elementos que claramente contribuem para a ocorrência de gravidez na adolescência.

De acordo com Miguel, et al. (2013, p. 15), relatam que a relação entre a educação e a gravidez na adolescência é um “casamento” difícil. A literatura mundial traz evidências de que a educação, por si só, é o maior factor de protecção contra a gravidez na adolescência. A relação entre a educação e a gravidez na adolescência é inversamente proporcional, ou seja, quanto mais anos de escolaridade, menor a probabilidade de gravidezes na adolescência. Desta forma, a falta de oportunidades educativas limita os direitos das adolescentes, aumenta o número de gravidezes nas raparigas e tem consequências graves na dinâmica de desenvolvimento do país.

Em relação ao estado conjugal, pode-se observar que a maior parte das entrevistadas era composta por adolescentes solteiras (doze), nenhuma mora com o companheiro, todas elas estão ainda no seio da família de orientação. Devido à baixa renda familiar, a residência de seus pais, o que, segundo descrições das

entrevistadas, dificultou a vida de todos, com o preconceito e com a responsabilidade de mais uma criança para educar e alimentar.

Em relação ao conhecimento do uso de contraceptivos, observamos que 83,33% não têm conhecimento do uso correcto de contraceptivos, apenas 16,66% têm conhecimento do uso de contraceptivos.

Compreendemos que a principal causa do fenómeno da gravidez indesejada é o desconhecimento e a baixa utilização de métodos contraceptivos, conforme sustentado por Prietsch *et al.*, (2011). Porém, há outros factores que se associam e se somam a tal problema social, dentre os quais se incluem a dificuldade de cessar serviços de saúde, a pouca organização dos mesmos, ou mesmo fenómenos sociais tais como o abuso sexual e a coerção social.

Segundo Almeida (2010, p. 7) a prevenção da gestação não planeada é fundamental, principalmente para as jovens sexualmente activas, que devem ser orientadas precocemente, uma vez que a idade para o início das relações sexuais está a diminuir cada vez mais, enquanto estão a aumentar o número de jovens grávidas. O mesmo autor relata que [...] “Não adianta apenas saber da existência dos diferentes métodos contraceptivos, é essencial o conhecimento de seu funcionamento, sua eficácia, vantagens e desvantagens. O desconhecimento desses factores leva ao seu uso inadequado, com o risco de uma gravidez indesejada” (Almeida, 2010, p. 57).

O conhecimento sobre os contraceptivos pode contribuir para que os indivíduos escolham o que é mais adequado ao seu comportamento sexual e condições de saúde, bem como para seu uso de forma correcta. Assim, esse conhecimento deve estar relacionado à prevenção da gravidez indesejada, ao aborto provocado, a mortalidade materna e outros agravos à saúde relacionados à mortalidade reprodutiva.

A gravidez na adolescência não ocorre num vácuo, mas resulta de uma conjuntura de factores que operam em diferentes níveis, de macro individual. Entre outros, inclui as políticas nacionais, falta de acesso à informação e serviços de saúde sexual e reprodutiva, a aceitação do casamento precoce por comunidades, as

pressões por parte dos parceiros, colegas e amigas, família e a falta de poder individual.

Em relação aos dados obtidos, como factor de gravidez, 66,66% adolescentes grávidas por falta de acesso à informação e serviços de saúde sexual e reprodutiva, resultando no desconhecimento de uso contraceptivos para prevenir a gravidez. 12% Adolescentes grávidas por pressão por parte dos parceiros, colegas e amigas.

A gravidez na adolescência tem impacto físico e psicológico. A mesma, têm graves consequências na saúde. Como explica Miguel, et al. (2013, p. 13), as evidências demonstram que há maior probabilidade de ela ter problemas de saúde se engravidar nos primeiros dois anos a seguir ao início do ciclo menstrual e quando a sua pélvis e o canal do parto estão ainda em crescimento. As consequências na saúde incluem a morte durante a gravidez, parto e pós-parto, fístulas obstétricas¹, complicações derivadas do aborto, Infecções de transmissão sexual (incluindo HIV) e maiores riscos para a saúde dos bebés.

A adolescente, ao saber que está grávida, é cercada por vários sentimentos como solidão, medo, ansiedade, depressão, stress, baixa auto-estima, dentre outros. Os medos comuns são relacionados ao medo de revelar à família e parceiro, ao risco de aborto por muitas vezes ser uma gravidez indesejada, ao parto, à troca de papéis

As principais consequências psicológicas da gravidez precoce identificadas nesta pesquisa foram: uma sensação de stress, ansiedade e baixa auto-estima (41,66%); uma sensação solidão (41,66%), e; sensação de aborta (16,66%).

Ideias como a prática do aborto e do suicídio passam a ser considerada pelas adolescentes por conta das dificuldades e divergências que uma gestação traz a sua vida. Isso ocorre muitas vezes pelo facto de não terem uma condição financeira

¹Fístula obstétrica: consiste numa comunicação entre a vagina e a bexiga e (ou) reto resultante da necrose dos tecidos, por compressão da cabeça do feto numa circunstância de trabalho de parto arrastado. Existem casos de fístulas que são derivadas de abuso e violência sexual, complicações traumáticas e cirúrgicas, como do aborto ou de cesariana. Ou ainda, orifício ou conduto anormal, acidental ou congênito, que dá passagem às matérias orgânicas (fezes, urina), aos produtos de secreção ou ao pus (Silva, C. R. L. et al. 2020, p. 341).

segura, pela falta de apoio familiar e por ser uma gravidez indesejada (Santos, et al. 2014).

Assim, a gravidez indesejada na adolescente tem uma série de consequências que agravam os desafios enfrentados pelo serviço de saúde e pelo serviço de intervenção psicológica.

O ambulatório no qual ocorre o acompanhamento é o espaço de cuidado e atenção à saúde da mãe e ao desenvolvimento do feto. Entretanto, para além dos cuidados e da escuta médica, é importante haver também um espaço para falar sobre esses sentimentos, entendendo aqui o falar como um meio de compartilhar e simbolizar, considerando a elaboração de fantasias e sentimentos como parte da preparação para o novo papel de mãe. Esse espaço de escuta é um dos quais os profissionais da psicologia clínica podem actuar na instituição hospitalar (Boas, et al. 2013, p. 9).

Em resposta a entrevista aplicada aos técnicos da área de aconselhamento familiar do hospital do Cacuaco, os resultados revelaram:

Os principais factores ou causas de gravidez indesejada em adolescentes atendidas no hospital municipal de Cacuaco no IIº semestre de 2024 apontaram os seguintes factores: “Vulnerabilidade das meninas, como resultado dos problemas sociais que se vive no país”; *“Pouca disponibilização de informações sobre a saúde sexual e saúde produtiva no seio da família, Por exemplo, a falta de aconselhamento e de acesso aos métodos contraceptivos”*. Outro factor, segundo os técnicos, *“é a interrupção, temporária ou definitiva do processo da educação formal, criando prejuízos na qualidade de vida e nas oportunidades futuras das adolescentes”*.

Essas opiniões dos técnicos podem ser sustentadas com a descrição de Diniz (2010, p. 16) que justifica que “o conhecimento dos factores relacionados à gravidez na adolescência dentro de cada realidade social pode se constituir em um importante caminho para a implementação de medidas que possam modificar esse quadro e favorecer o exercício pleno e saudável da sexualidade dessas adolescentes”.

Quando entrevistado o director clínico do hospital em relação as consequências psicológicas resultantes da gravidez indesejada nas adolescentes atendidas no hospital municipal de Cacuaco no IIº semestre de 2024.

Realçou o seguinte: *“as adolescentes grávidas que optam, ou não podem contar com a participação do parceiro ou apoio familiar, podem sofrer, em algumas realidade, discriminação e bullying ou estigma”*.

“A gravidez na adolescência ocorre inesperadamente, originando factores negativos que interferem no desenvolvimento da jovem, como rejeição familiar, restrições sociais e económicas. Sendo assim, ela entra numa dupla crise, a da adolescência somada à da gravidez”.

“Podem existir sentimentos de culpa, angústia, raiva, vergonha, medo, ansiedade, tristeza, depressão na gravidez, entre outros. A situação pode gerar na pessoa um grande sofrimento emocional, por ser uma situação não desejada ou planeada, levando a que haja uma sensação de falta de controlo e previsibilidade”.

“A gravidez indesejada pode impactar na relação do casal por exemplo, bem como na relação da pessoa grávida com outras pessoas da sua vida. Pode existir por exemplo, um maior isolamento”.

A gravidez precoce é considerada um obstáculo na vida da adolescente, afectando a vida da jovem em diferentes aspectos. A gravidez na adolescência traz uma série de riscos para a jovem e para o bebé, pois o corpo da mãe não está devidamente preparado para uma gestação.

As análises feitas pelo director clínico do hospital de Cacuaco colaboram com os resultados realizado pelo Lima (2014), visto que, os factores socioculturais e emocionais influenciam directamente na gravidez dessas adolescentes como baixo poder aquisitivo, ausência de educação sexual e conhecimento de métodos contraceptivos, o baixo uso de preservativos nas relações sexuais, a falta de apoio do parceiro, o medo e o constrangimento da gravidez frente aos pais podem causar intenso sofrimento psíquico. Em consequência pode levar a adolescente a desenvolver depressão, depressão pós-parto, psicoses puerperais, bem como abortos espontâneos e provocados.

De acordo o director clínico, do hospital de Cacuaco, sublinha que, dentre as ocorrências médicas sofridas pelas meninas gestantes estão tentativa de aborto, anemia, desnutrição, hipertensão, sobre peso, eclampsia e pré-eclampsia, desproporção défalo-pélvica, trabalho de parto prematuro, complicações obstétricas e depressão pós-parto.

Questionamos ainda de que forma é feita o acompanhamento por parte do psicólogo?

O acompanhamento psicológico na obstetrícia é feito por meio de consultas presenciais. Assim, um grupo de suporte a gestantes proporcione discussões, que envolvem vários componentes afectivos, possibilitando um clima de sensibilização para os aspectos relativos ao ciclo puerperal...”

As actividades concretas realizadas na área de saúde sexual e reprodutiva, as iniciativas abrangem planeamento familiar voltado para o público adolescente; disponibilização de métodos contraceptivos; educação em sexualidade; prevenção da gravidez não planeada. Como resultados, os técnicos e o director clínico envolvidos na acção apontam melhor condição psicológica de meninas para lidarem com a gravidez, prevenção à depressão pós-parto.

Na mesma perspectiva, questionamos ao director clínico e técnicos como é que as adolescentes deveriam ultrapassar as consequências psicológicas resultantes de gravidez indesejadas: as respostas forma convergentes:

“É necessário desenvolver programas em educação para a saúde que não sejam apenas ocasionais curativos e preventivos, programas que não só informem mas também formem e eduquem pais e filhos, que abordem, as vivências emocionais, sociais e culturais das pessoas”.

De acordo com os técnicos e director clínico, deveriam ultrapassar as consequências psicológicas, desenvolvendo metodologias que envolvam o diálogo que abordem, além dos aspectos biológicos, outros relacionais e emocionais ligados à sexualidade e à gravidez.

5- CONCLUSÕES

A gravidez na adolescência é resultado de vários factores, incluindo a falta de educação sexual, acesso limitado a contraceptivos, aspectos sociais e culturais, bem como questões socioeconómicas. O problema da gravidez indesejada em adolescentes não se limita apenas às consequências psicológicas, vai além disso.

No contexto físico, há maior risco de complicações durante a gestação de uma adolescente. Considerando os factores biológicos presentes e possíveis, a gravidez é um cenário de alto risco, envolvendo a possibilidade de morbimortalidade materna durante o parto, além do aumento da probabilidade de o bebé nascer com baixo peso ou prematuro.

No contexto social, a gravidez na adolescência pode levar à estigmatização, afectando a autonomia e a integração da jovem mãe. Em muitas situações, a interrupção e abandono da escolaridade é a opção, o que repercute em oportunidades educacionais e profissionais limitadas, o que pode levar, potencialmente, a experimentar dificuldades. São muitas as consequências da gravidez na adolescência e elas podem afectar vários aspectos da vida e do bem-estar das mulheres jovens, desde seus progenitores e de sua família.

Assim, percebe-se que é importante desenvolver programas em educação para a saúde que não sejam apenas ocasionais curativos e preventivos, programas que não só informem, mas também formem e eduquem famílias, que abordem, além da anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor humano, as vivências emocionais, sociais e culturais das pessoas. Acções devem ser tomadas com o objectivo de prevenir gravidezes precoces não desejadas. No entanto, em caso de gravidez na adolescência, programas de suporte às jovens mães devem ser desenvolvidos para garantir a sua saúde a longo prazo.

Observamos na literatura analisada, a importância de introduzir o psicólogo como um dos profissionais que compõe a equipa de assistência à gestante na atenção básica.

Em termos de conclusões, em primeiro instantes, verificamos que os factores relevantes que influenciam e desencadeiam a ocorrência da gestação na adolescência que fizeram parte da amostra do estudo realizado foram:

- O início precoce da actividade sexual, a prática do sexo desprotegido, a irresponsabilidade na prática sexual mesmo se tendo consciência que essa atitude representa risco para uma gravidez indesejada;
- A vontade própria das adolescentes em se tornarem mães;
- Vulnerabilidade das famílias progenitores;
- O excesso de liberdade na educação com ausência de limites e regras;
- A ilusão das jovens em acreditarem que a maternidade pudesse melhorar a sua condição social.

Por outro, as consequências psicológicas resultantes da gravidez indesejada nas adolescentes atendidas no hospital municipal de Cacuaco, no IIº semestre de 2024 na província de Luanda, foram: stress², ansiedade, baixa auto-estima, solidão e, sensação de abortar.

Com isso, as hipóteses ora elaboradas são comprovadas que a gravidez na adolescência causa consequências emocionais e psicológicas como stress, ansiedade, depressão, baixa auto estima. Assim, como os objectivos traçados foram alcançados. Uma vez que com análise teórica e o estudo de campo foi possível identificar os factores resultantes da gravidez na adolescência, possíveis consequências e medidas de prevenção, bem como o papel do psicólogo clínico na instituição hospitalar.

²Stress (*ing.*): Estado de tensão causado por uma pressão externa, da qual é efeito. Mesquita e Duarte (2015, p. 169).

6. SUGESTÕES

Tendo em atenção as principais conclusões retiradas do presente trabalho, consideramos adequado fazer algumas recomendações. Deste modo, optamos pelas seguintes:

- Prevenir as gravidezes indesejadas na adolescência através de métodos contraceptivos acessíveis:
- São necessárias políticas de saúde que apoiem a disponibilização de contraceptivos e eliminem quaisquer barreiras financeiras para seu acesso.
- Também é preciso tornar os serviços que disponibilizam contraceptivos mais atraentes para as adolescentes e apoiados pela comunidade.
- A educação sexual é também uma parte importante da solução. Adolescentes precisam aprender sobre sexualidade saudável e o uso de contraceptivos.
- O pré-natal se constitui como um conjunto de procedimentos educativos e clínicos com o intuito de monitorar a evolução da gestação, sendo assim, é necessário orientar e esclarecer a mulher e a família sobre a gestação, além de tentar detectar precocemente e tratar as ocorrências que podem surgir neste período.
- A gravidez na adolescência é um sério problema de saúde pública e que não deve ser ignorado. Portanto, faz-se necessárias novas pesquisas no âmbito da saúde do adolescente e da mulher no intuito de traçar políticas públicas de saúde eficientes voltadas à educação sexual nas escolas, métodos anticoncepcionais, acesso gratuito e irrestrito às consultas de pré-natal e centros obstétricos que possam acolher e cuidar integralmente essa jovem grávida.
- As acções intersectoriais são de extrema importância para que sejam somados esforços para se enfrentar os problemas ligados à gravidez em adolescente.

7.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

- ALMEIDA, L. C. (2010). *Métodos contraceptivos: uma revisão bibliográfica*. Universidade Federal de Minas Gerais/Faculdade de Medicina/NESCON, Brasil.
- Amaral, A. A. G. (2011) *Considerações Sobre Os Transtornos Ansiosos Na Infância Em Uma Visão Comportamental. Monografia (Especialização) - Instituto Brasiliense De Análise Do Comportamento, Brasília.*
- ANIS – INSTITUTO DE BIOÉTICA (2021). *Gravidez indesejada na Atenção Primária à Saúde: as dúvidas que você sempre teve, mas nunca pôde perguntar*. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. – Brasília : Letras Livres.
- Araújo, R. L. D. (2016). *Gravidez Na Adolescência: Consequências Centralizadas Para A Mulher. Temas Em Saúde, João Pessoa.*
- Arrais, A. D. R., Mourão, M. A., & Fragalle, B. (2014). *O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto*. Saúde e Sociedade.
- BARRETO, L. et al. (2015). *Investigando os factores que influenciam e desencadeiam a gravidez na adolescência*. Universidade do Vale do Paraíba.
- BELTRAME, B. (2023). *Puberdade: o que é, quando começa e mudanças no corpo*. Revisão Médica: Brasil.
- Benincasa, M., et al (2019). *O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação*. Revista da SBPH.
- BOAS, L. M. Et al. (2013). *Escuta psicanalítica de gestantes no contexto ambulatorial: uma experiência em grupos de fala*. Universidade de Brasília: Brasil.
- Brasil (2009). *Ministério Da Saúde. Secretaria De Atenção À Saúde*.
- Canavarro, M. C. (2017). *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto.
- CARVALHO, C. V. (2016). *Gravidez na Adolescência: um Estudo Exploratório. Boletim de Psicologia*. São Paulo.
- Chiorlin, A. C. P. (2020). *Gravidez na adolescência no centro de saúde oziel*. Universidade Federal de São Paulo. Universidade aberta DO SUS.

- CORDEIRO, I. H. D. et al. (2021). *Aspectos envolvidos na gravidez na adolescência: uma revisão integrativa*. Revista Destaques Acadêmicos, Lajeado.
- COSTA, F. B. et al. (2024). *Factores associados à gravidez na adolescência: perfil epidemiológico, implicações e riscos*. Ciências da Saúde, Volume 28. Brasil.
- Costa, G. F., et al (2018). *Factores psicossociais enfrentados por grávidas na fase final da adolescência*. Revista Brasileira em Promoção da Saúde.
- Dias, D. B. (2021). *Gestação Na Adolescência, na Unidade Básica de Saúde Raimunda Souza Martinez, Município de Araçatuba*. SP, Brasil.
- DINIS, N. C. (2010). *Grávidas na adolescência: um desafio social*. Campos Gerais/Minas Gerais.
- Donato, A. L. S., & Neves, M. V. O. (2021). *Acompanhamento psicológico no pré-natal para adolescentes grávidas*. Repositório Ânima Educação. Centro Universitário Faculdade De Guanambi. Guanambi-BA.
- Dos Santos, I. I., & De Oliveira, K. K. D. (2017). *Gravidez Indesejada Na Adolescência: Riscos e Desafios*. II Congresso Brasileiro De Ciências Da Saúde. Campina Grande/PB.
- Duarte, Q. A. et al. (2019). *Gravidez na adolescência: A Percepção de parturientes adolescentes*. Revista Ciência & Saberes-UniFacema.
- FERRIANI, M. G. C. & SANTOS, G. V. B. (2019). Adolescência: Puberdade e Nutrição. Revista Adolescer, Cap. 3 (<http://www.abennacional.org.br/revista/cap3.2.html>. Acesso em 06/09/2024).
- FRANCO, M. S. et al. (2020). *Educação em saúde sexual e reprodutiva do adolescente escolar*. Revista de Enfermagem da UFPE Recife.
- Gil, & Carlos A. (2008). *Gestão De Pessoas: Enfoque Nos Papéis Profissionais*. São Paulo: Atlas.
- GILBERTO e Col. (2013). *Gravidez na Adolescência - Desafios e Respostas de Moçambique*. UNFPA – Moçambique.
- Gomes, R. M. (2012) *Mulheres Vítimas De Violência Doméstica E Transtorno De Estresse Pós-traumático: Um Enfoque Cognitivo-Comportamental*. Revista De Psicologia Da Imed, Cuiabá.

LIMA, e Col. (2014). *Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação*. Rev. Bras. Saúde Mater.

Marconi & Lakatos, (2008). *Metodologia De Investigação*. 2ª Ed. Atlas. São Paulo.

Matos, G. C. (2019). *Rede De Apoio Familiar A Gravidez E Ao Parto Na Adolescência: Uma Abordagem Moscoviana*. J. Nurs. Health.

MESQUITA, R. e DUARTE, F. (2015). *Dicionário de psicologia*. Plátona Editora. Lisboa.

MIGUEL, A. et al. (2013). *Gravidez na adolescência - desafios e respostas de Moçambique*. UNFPA: Moçambique.

MOORE, Keith L. et al. (2016). *Embriologia clínica*. 10ª ed. – Rio de Janeiro : Elsevier.

NASCIMENTO, M. I. Et al. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM.5*. 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed.

Nery, I. S. (2011). *Reincidência de gravidez em adolescentes de Teresina - PI, Brasil*.

NKUANSAMBU, A. (2022). *Metodologia De Investigação Científica*. 3ª Edição. Editora: Aformac.

Novo Jornal (2022, Abril 10), Luanda: Angola.

Oliveira, M. F. (2011). *Metodologia Científica*. Universidade Federal De Goiás, 13 Ed. Brasil.

Pange, F.B. (2017). *Vencer Os Desafios De Redigir Uma Proposta E Tese. Lições Da Metodologia E Investigação Científica*. Editora CLC.

Pereira, S. C. (2019). *Impactos da gravidez na adolescência: abordagem integral*. SP. Brasil.

Quissua A., (2019) *Introdução À Metodologia De Investigação Científica*. Editora: Carlos Francisco, 1ª Ed. Luanda.

Ramos, C. T. S; Naranjo, S. E. (2013). *Metodologia De Investigação Científica. Escolar Editora- Angola*.

Ramos. (2014) *Metodologia De Investigação*. Ed. Altas-Editora, Portugal.

Richardson, R. J. (2011). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. 3ª ed. São Paulo: Atlas

SANTOS, C. et al. (2018). Factores que influenciam a gravidez na adolescência. Porto Velho – RO.

SANTOS JUNIOR. (2013). *Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento*. Brasil.

Santos, N. V. M., & de Assis, C. L. (2019). *Psicologia e gravidez: o papel do psicólogo a partir de uma pesquisa-intervenção junto a mulheres grávidas do interior de Rondônia*. Brasil, Integración Académica en Psicología.

Silva, C. R. L. et al. (2020). *Dicionário ilustrado de saúde*. 2ª ed. Yendes Editor: Brasil.

Taborda, J. A. (2014). *Consequências Da Gravidez Na Adolescência Para As Meninas Considerando-Se As Diferenças Socioeconômicas Entre Elas*. *Cad. Saúde Colet.* V. 22, N. 1, Jan./Mar.

VALADARES, N. S. & CASSINO, L. (2018). *Gravidez na Adolescência*. Revista Brasileira de Ciências da Vida.

Zassala, C. (2017). *Iniciação A Pesquisa Científica*. 3ª Edição, Editora-Arlindo Isabel, Luanda.

INQUÉRITO

Este inquérito tem como objectivo recolher dados junto das **adolescentes** com consequências psicológicas resultantes da gravidez indesejada atendidas no hospital municipal de Cacuaco no IIº semestre de 2024. Os dados recolhidos serão confidências e utilizados para este propósito.

Por isso, solicitamos a sua colaboração.

Responsável pelo inquérito: **FERNANDA SENSIVEL DE LEMOS PEDRO**

Por, favor colocar um X na alinha, que melhor se adequar há respostas e justifique a sua resposta.

1. Sexo : F_____

2. Faixa etária

() entre 10 e 13 anos

() entre 14 e 16 anos

() entre 17 e 19 anos

3. Morada -Bairro_____

4. Escolaridade:

() ensino primário incompleto

() ensino primário completo

() primeiro ciclo incompleto

() primeiro ciclo completo.

5. Tempo de gestação

() entre 1 a 3 meses

() entre 4 a 6 meses

() entre 7 a 9 meses

6.Indique as possíveis causas determinantes da gravidez indesejadas em adolescentes atendidas no hospital municipal de Cacuaco.

() necessidade de experimentar a vida sexual.

() influencia das amigas

() falta de educação sexual pela família

() abuso sexual

7. Como você sente – se em relação a sua gravidez

() stressada

() ansiosa

() depressiva

() falta de auto estima

8. Quais são as consequência que a gravidez indesejada trouxe para sua vida

() má relacionamento com os pais

() reprovação na escola

() abandono dos estudos

() tornar-se mãe precocemente

9 Como avalia o acompanhamento do psicólogo no atendimento as adolescentes no estado de gravidez indesejada atendidas no hospital

() muito satisfatório

() satisfatório

() pouco satisfatório

() insatisfeito

10. De que forma é feito o acompanhamento por parte do psicólogo

LUANDA, _____ DE _____ DE 202_____

ENTREVISTA

Esta entrevista tem como objectivo recolher dados junto do **Director clínico e técnicos da saúde** que atendem adolescentes com consequências psicológicas resultantes da gravidez indesejada no hospital municipal de Cacuaco no IIº semestre de 2024. Os dados recolhidos serão confidências e utilizados para este propósito.

Por isso, solicitamos a sua colaboração.

Responsável pelo inquérito: **FERNANDA SENSIVEL DE LEMOS PEDRO**

Por, favor colocar um **X** na alinha, que melhor se adequar há respostas e justifique a sua resposta.

1. Sexo : F_____ M_____

2. Faixa etária

() entre 18 e 24 anos

() entre 25 e 31anos

() entre 41 e 54anos

() acima de 55 anos

3. Morada -Bairro _____

4. Escolaridade:

() Ensino médio completo

() Ensino superior completo

() Pós graduação incompleto

() Pós graduação completo.

5. Tempo de serviço

() até 1ano

() entre 1 e 3 anos

() entre 4 e 7 anos

() mais de 8 anos

6. Na sua opinião quais são as causas da gravidez indesejada em adolescentes atendidas no hospital municipal de Cacuco no IIº semestre de 2024-?

7- na sua opinião quais são as consequências psicológicas resultantes da gravidez indesejada nas adolescentes atendidas no hospital municipal de Cacuco?

8. Como avalia o acompanhamento do psicólogo no atendimento as adolescentes no estado de gravidez indesejada atendidas no hospital municipal de Cacuco?

- () muito satisfatório
- () satisfatório
- () pouco satisfatório
- () insatisfeito

9. De que forma é feito o acompanhamento por parte do psicólogo

10– Na sua perspectiva, como é que as adolescentes deveriam ultrapassar as consequências psicológicas resultantes de gravidez indesejadas?

LUANDA, _____ DE _____ DE 202_____

ANEXOS