



GUIA DE SUPERVISÃO DO MANUAL

“ESTRATÉGIA PARA APOIAR
PAIS E MÃES ADOLESCENTES”
NO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ



MINISTÉRIO DA CIDADANIA
Secretaria Especial do Desenvolvimento Social
Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância

GUIA DE SUPERVISÃO DO MANUAL

“ESTRATÉGIA PARA APOIAR PAIS E MÃES ADOLESCENTES”
NO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

BRASÍLIA - DF
2022

**GUIA DE SUPERVISÃO DO MANUAL
“ESTRATÉGIA PARA APOIAR PAIS E MÃES ADO-
LESCENTES” NO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ**

©2022 Ministério da Cidadania

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja venda ou qualquer fim comercial.

1ª edição – 2022

Presidente da República

Jair Messias Bolsonaro

Ministro da Cidadania

João Inácio Ribeiro Roma Neto

Secretário Executivo

Luiz Antonio da Galvão da Silva Gordo

Secretário Especial

Adjunto de Desenvolvimento Social

Alexandre Reis de Souza

Secretária Nacional

de Atenção à Primeira Infância

Luciana Siqueira Lira de Miranda

**Diretor do Departamento
de Atenção à Primeira Infância**

Leonardo Milhomem Rezende

FICHA TÉCNICA

Colaboradores de Conteúdo

Departamento de Atenção à Primeira Infância
(SNAPI/Ministério da Cidadania)

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)

Consultoria Técnica e Autoria

Universidade de São Paulo

Fundação Faculdade de Medicina

Lislaine Aparecida Fracolli – Coordenação

Flávia C. P. Abreu D’Agostini

Lucíola D’Emery

Letícia Silva

Rosemary Fracolli

Criação e Coordenação editorial

ES Mídia & Arte Digital

Revisão Técnica

Daniela Teixeira Santos

Katiuska Lopes dos Santos

Lisane Marques Lima

Luciana Maria Dias Mota

Mayara Gouveia de Castro Souza

Paulo Sérgio de Aquino

Pedro Victor Sousa Aroso

Rosa Maria Lopes de Sousa

Vanessa Alessandra Cavalcanti Peixoto Queiroz

Equipe de Comunicação SNAPI

Igor Pereira Silva de Pinho

Livia Dias Jácome Reis

Ráyra Elizama da Silva Fernandes

Apoio

Fundo Conjunto para os ODS |

Joint SDG Fund das Nações Unidas

Imagens

Freepik

Inspirado pela reforma do Secretário-Geral das Nações Unidas, o Fundo Conjunto para os ODS (Joint SDG Fund) incentiva a aceleração do progresso dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) em diversos países. No Brasil, o Fundo Conjunto para os ODS é desenvolvido por cinco agências das Nações Unidas (PNUD, UNESCO, UNFPA, ONU Mulheres e UNICEF – agência líder) e apoia o desenvolvimento da primeira infância através do fortalecimento do Programa Criança Feliz, implementado pelo Ministério da Cidadania. Para mais informações visite: www.jointsdgfund.org



União Europeia e governos de:



Dinamarca



Alemanha



Irlanda



Luxemburgo



Mônaco



Holanda



Noruega



Portugal



Espanha



Suêcia



Suíça

Sumário

APRESENTAÇÃO	7
1 AS ESPECIFICIDADES DA MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA	9
2 PARENTALIDADE E COMPETÊNCIAS PARENTAIS	14
3 COMO A ADOLESCENTE APRENDE? TEORIA DA APRENDIZAGEM SOCIAL E DA AUTOEFICÁCIA	19
4 INTERSETORIALIDADE E SUA IMPORTÂNCIA PARA INTERVENÇÃO JUNTO A ADOLESCENTES NA CONSTRUÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARENTAIS	22
5 O PAPEL DO SUPERVISOR/MULTIPLICADOR NA APLICAÇÃO DO MANUAL DE VISITAS DOMICILIARES PARA MÃES ADOLESCENTES DO PCF	26
5.1 GESTAÇÃO	27
REFERÊNCIAS	37



Apresentação

Este guia tem como objetivo apoiar os supervisores/multiplicadores do PCF no apoio técnico junto aos visitantes, que têm sob sua responsabilidade o acompanhamento de mães e pais adolescentes. Este guia trata especificamente das ações previstas no manual de Visitas Domiciliares (VD) “Estratégias para apoiar mães e pais adolescentes: planejamento da visita domiciliar da gravidez até os 18 meses do bebê”, apontando aos supervisores/multiplicadores os aspectos que merecem sua atenção. Esperamos, ainda, que este documento seja uma ferramenta potente para visitadoras e visitantes do PCF para aproximação à realidade das mães e pais adolescentes, construindo, assim, uma relação de cuidado e apoio pautada no vínculo e no relacionamento colaborativo.

Cabe justificar que a elaboração e organização do manual “Estratégias para apoiar mães e pais adolescentes: planejamento da visita domiciliar da gravidez até os 18 meses do bebê” foi realizada com a finalidade de responder às especificidades da maternidade na adolescência, com o intuito de promover o desenvolvimento infantil, a parentalidade positiva e a aquisição de competências parentais pelas famílias que recebem apoio do PCF. Sabe-se que a finalidade do PCF é investir em experiências positivas para a criança durante a primeira infância, através do aprimoramento das competências parentais e familiares para o cuidado infantil, e reconhecer a especificidade da abordagem das famílias adolescentes para esse cuidado foi o que motivou a construção desta estratégia de apoio para ser utilizada de forma a “complementar” os manuais e guias produzidos pelo PCF.

Existe vasta literatura demonstrando que mães adolescentes têm maior probabilidade de, no âmbito da saúde física, apresentar gravidezes de risco, partos prematuros e de gerar bebês com baixo peso. No âmbito da saúde mental, mães adolescentes também possuem maior dificuldade em desenvolver vínculo positivo com a criança, além de estarem mais suscetíveis à depressão. No âmbito social, a maternidade na adolescência impacta negativamente na escolarização, na obtenção de emprego e na qualidade de vida dessas adolescentes e, porque não dizer, de seus filhos e das famílias (SANTOS et al., 2017), ocasionando o que, muitas vezes, se chama de “ciclo da pobreza”.

Agrega-se a esses aspectos o fato de que a adolescência é um período de transição entre a infância e a idade adulta, o que implica a necessidade de uma abordagem cuidadosa para apoiar a aquisição das competências necessárias para o papel de mãe e de pai que agora se impõem.



O manual “Estratégias para apoiar mães e pais adolescentes: planejamento da visita domiciliar da gravidez até os 18 meses do bebê” foi construído com base nesses pressupostos e por isso traz no seu interior estratégias “ativas” e “reflexivas” para ajudar a mãe e o pai adolescentes a: 1) se conscientizarem do processo que estão vivenciando; 2) (re)conhecerem as necessidades que o cuidado de uma criança demanda; e 3) construírem habilidades psíquicas e socioambientais para executarem o papel de mãe e pai (ou seja, executarem a parentalidade positiva).

O manual “Estratégias para apoiar mães e pais adolescentes: planejamento da visita domiciliar da gravidez até os 18 meses do bebê” é autoinstrutivo e autoaplicável, contudo, seguindo as normativas do PCF, o visitador poderá e deverá contar com apoio do supervisor para estruturar as visitas e concluir as propostas do manual de VD.

Assim, este guia pretende oferecer ao supervisor/multiplicador uma síntese dos conhecimentos utilizados para fundamentar o referido manual, entendendo que estes servirão de base para a supervisão/formação dos visitadores que tiverem mães adolescentes sob seus cuidados.

Desse modo, apresentamos:

- a) um capítulo sobre as especificidades da “maternidade na adolescência”. Esse tópico será abordado principalmente sob a perspectiva psicossocial e de construção do apego/vínculo com o bebê;
- b) um capítulo sobre “parentalidade” e competências parentais;
- c) um capítulo com o título “como o adolescente aprende”, trazendo para análise a teoria da aprendizagem social e da autoeficácia (de Bandura);
- d) um capítulo sobre a intersetorialidade e sua importância para a construção de competências parentais.

1 AS ESPECIFICIDADES DA MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é caracterizada como a fase de desenvolvimento humano entre 12 e 18 anos incompletos, marcada pela transição entre a infância e a vida adulta (BRASIL, 1990).

O período da adolescência se inicia pelas alterações corporais, desenvolvimento cognitivo e social, construção da personalidade, mudanças sociais, maturação do sistema reprodutor e se finaliza com a definição da personalidade e a interrupção do crescimento físico (BRASIL, 2017).

A maternidade na adolescência é um fenômeno complexo observado em muitos países, sendo que existe uma maior prevalência nas populações em situações socioeconômicas precárias (UNFPA, 2015), sem condições adequadas de saúde, alimentação e moradia, sem oportunidades de emprego, com baixa escolaridade e falta de estrutura familiar (SANTOS et al., 2017).

De acordo com dados preliminares do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, em 2020, nasceram 380,7 mil filhos de mães com idade entre 10 e 19 anos (17,5 mil de meninas de 10 a 14 anos). A região Nordeste corresponde a mais de 30% dos registros (123,6 mil gestações) (Brasil, 2022a).

Nesse sentido, foi lançado em 2022 o Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez de Adolescentes, com objetivo de apresentar diretrizes e ações governamentais integradas para o enfrentamento das causas da sexualização precoce e da gravidez não planejada na adolescência. Além disso, o Ministério da Cidadania, por meio do Programa Criança Feliz, lançou um material sobre Prevenção da Sexualização Precoce na Primeira Infância, que apoiará as interações entre os visitantes e as famílias sobre a temática (Brasil, 2022b).

Uma outra ação importante foi o lançamento da nova versão da Caderneta de Saúde do Adolescente, utilizada para acompanhar a saúde, o crescimento e o desenvolvimento do adolescente, a partir dos 10 anos de idade. Essas são ações conjuntas intersetoriais para a promoção da atenção integral às crianças, adolescentes e suas famílias e prevenção da gravidez precoce.





A gravidez não planejada faz com que os adolescentes assumam responsabilidades legais, socioeconômicas e o desenvolvimento do seu papel maternal/paternal perante o(a) filho(a) (BRASIL, 2015), sendo que quando esse papel não é desempenhado de maneira adequada, por não ser um papel simples, pode resultar no abandono do filho(a) e/ou na falta de afeto com a criança (SBP, 2019).

Além disso, a gravidez não planejada pode trazer algumas consequências como: sobrecarga física, psíquica, emocional e social (WHO, 2018), estigma e/ou rejeição em seu âmbito familiar e social, abandono escolar e baixa escolaridade, situações de prematuridade, baixo peso ao nascer, bem como riscos à saúde da adolescente e do bebê (SANTOS et al., 2017).

Sendo assim, a criança também se torna vulnerável, dado que o cuidado influencia o desenvolvimento físico, cognitivo, comportamental e emocional do(a) filho(a). Os principais riscos à saúde das adolescentes com gravidez precoce são o trabalho de parto prematuro, complicações obstétricas, depressão pós-parto e morte materna. A saúde do recém-nascido pode sofrer consequências tais como: baixo peso ao nascer, prematuridade, transtornos no desenvolvimento, morte perinatal e falta de vínculo mãe-filho (BRASIL, 2015; WHO, 2018).

As mães adolescentes podem necessitar de mais tempo para associarem seu papel de mãe. Assim, é comum que as crianças sejam criadas pelas avós ou por outros membros da sua rede de apoio (BRASIL, 2015).

O conjunto de expectativas por meio das vivências sociais e pessoais, bem como das interações com os indivíduos refletem em ser mãe, ou seja, estão associados à maternidade (PEDROSA, 2009).

A maternidade se concretiza quando a mulher está em equilíbrio com a sua expectativa em ser mãe, por meio do processo cognitivo e social em que se aprende e se desenvolve uma ligação com o filho (MERCER, 2006), e a interação entre mãe e filho traz como consequência o desenvolvimento na mãe das suas competências para cuidar e assumir um novo papel (MEIGHAN, 2004).

A forma como a maternidade é exercida depende das variáveis maternas (idade, estatuto socioeconômico, percepção da experiência do parto, separação precoce da criança, apoio



social, autoestima e autoconceito, flexibilidade no ajustamento de papéis, personalidade, experiência de estresse, estado de saúde da criança, ansiedade, estado depressivo ou depressão, tensão do papel, satisfação com a interação e com o desempenho de tarefas, vinculação mãe-filho e atitudes educativas), das variáveis da criança (como o temperamento), do apoio social e da família (MEIGHAN, 2004).

O desempenho da maternidade em adolescentes é diferente e ocorre em quatro fases: 1) fantasioso, algo irreal na concepção da mãe adolescente; 2) confronto com a realidade no primeiro mês pós-parto; 3) no segundo e terceiro meses pós-parto com a busca pelo equilíbrio entre escola, trabalho e atribuições maternas; 4) entre o sexto e nono meses pós-parto ocorre um aumento na autoconfiança e na competência maternal, e a incorporação do papel de mãe (MERCER, 1986)

O exercício do ser mãe e da parentalidade no período da adolescência requer motivação da mãe adolescente, independentemente da sua classe social, mas dependente de uma razão própria (D'AGOSTINI, 2019).

Sendo assim, as mães adolescentes têm mais dificuldade em assumirem sozinhas o papel de serem mães. Por não possuírem fortes laços afetivos com seus pais e/ou por buscarem pela independência, experienciam conflitos cognitivos internos que dificultam o exercício do papel maternal (MERCER, 1980).

A rede de apoio das mães adolescentes é um fator primordial para oferecer o suporte que elas necessitam para experimentarem a gestação e o nascimento da criança, exercerem seu papel maternal e construírem vínculos positivos com o bebê (SANTOS *et al.*, 2017).

O apego, traduzido como uma necessidade humana inata de estabelecer laços afetivos, estaria presente no neonato desde a forma embrionária e continuaria na infância, na vida adulta e na velhice (SCHMIDT; ARGIMON, 2009). Apego é um tipo de vínculo que, quando formado com uma “figura de apego”, transmite segurança ao bebê. O conforto e a segurança transmitidos pela presença da figura de apego formam uma “base segura” que poderá ser usada para que o bebê (e o adulto) explore o mundo. A construção de vínculos positivos é essencial para o desenvolvimento adequado de caracteres socioafetivos e emocionais, ou seja, adultos

adaptados socialmente desenvolveram vínculo/apego positivo com seus pais/cuidadores (BOWLBY, 1997). A figura de apego pode ser qualquer pessoa que conviva com o bebê e lhe transmita a sensação de segurança e atenção às suas necessidades essenciais. É a pessoa que mantém estável a relação entre o bebê e seu entorno. A separação dessa pessoa pode ser interpretada pelo bebê como uma ameaça ao seu bem-estar (FEENEY; NOLLER, 2001). É comum que mães, pais, avós, a tia preferida ou a professora (quando a criança é um pouco maior) sejam figuras de apego.

A partir do período pré-natal, a mãe desenvolve expectativas sobre o bebê e interage com ele, constituindo uma primeira relação (Apego Materno Fetal) que pode ser o prelúdio da relação que se consolidará após o nascimento. Por isso, a construção desse vínculo desde a gestação merece atenção especial (BRAZELTON, 1988; BRAZELTON; CRAMER, 1992).

O Apego Materno Fetal (AMF) refere-se à intensidade com que as mulheres se engajam em comportamentos que representam uma afiliação e interação com a criança que vai nascer (CRANLEY, 1981). Esse conceito é utilizado para descrever a qualidade da relação da gestante com o feto (o bebê que ainda está na barriga) e pode ser avaliado com base na frequência de comportamentos que expressam cuidado e comprometimento com o feto, como: alimentar-se de forma saudável, evitar substâncias nocivas, interagir com o bebê, conversar e acariciar a barriga (SOLISBURY; LAW; LAGRASE; LESTER, 2003) e também expressar expectativas e sentimentos da gestante, tais como imaginar o rosto do bebê, ter o desejo de segurá-lo e amamentá-lo (ALVARENGA, 2012). A teoria do AMF também diz que a interação entre mãe e feto que tem início durante a gestação determinará o padrão de relação mãe-filho e, consequentemente, o desenvolvimento infantil (CRANLEY, 1981).

O elevado grau de AMF interfere no desenvolvimento das relações de apego com início no período pós-natal até a idade adulta, sendo considerado um preditor determinante para a preservação de relações interpessoais e a saúde cognitiva, psíquica e social dos indivíduos durante toda a vida (ALHUSEN; HAYAT; GROSS, 2013; BAKEL *et al.* 2013).

O apego é um estado interno, contudo, após o nascimento



do bebê, ele pode ser observado através de comportamentos como: sorrir para a mãe/pai/cuidador; fazer contato visual (inclusive e principalmente durante a amamentação); chamar, tocar, agarrar-se, chorar, procurar pelo cuidador. Ao final do primeiro ano de vida, quando está adquirindo a linguagem, a criança começa a desenvolver internamente um modelo funcional de como esperar que o mundo se comporte em relação a ela. Esse modelo pode ser muito influenciado pelo modelo que a criança tem com a mãe ou cuidador principal (BOWLBY, 1990). Assim, se a criança sofre algum tipo de negligência e se sente insegura em relação à mãe, essas serão a “imagem” e a “forma” de relação que essa criança terá com o mundo, esperando que o mundo seja também negligente com ela. Por outro lado, crescendo com uma mãe/pai/cuidador que oferece um cuidado amoroso e responsivo, o modelo funcional para compreensão e relação com o mundo será positivo. Isso se traduz em adultos capazes de enfrentar desafios e diversidades de maneira produtiva, com menor incidência de delitos ou violência. Por isso a importância de os pais/cuidadores adotarem comportamentos responsivos e afetivos para com o bebê.

A gravidez na adolescência é mais suscetível, por isso devemos promover ações, iniciadas no período do pré-natal, por intermédio de escuta qualificada e de um diálogo aberto com o propósito de avaliar a situação e aconselhar a mãe e o pai adolescentes da melhor forma. Essas ações beneficiam o desempenho da parentalidade e do papel maternal/paternal por meio da oferta de conhecimento, esclarecimento de dúvidas e anseios relacionados aos comportamentos parentais a serem assumidos pelos adolescentes e por promover um ajuste socioemocional sensível e facilitador do desempenho do papel maternal/paternal e da parentalidade.

2 PARENTALIDADE E COMPETÊNCIAS PARENTAIS

Os pais são os primeiros elos sociais da criança, pois, desde muito cedo, cabe aos pais, bem como a outros cuidadores que assumem esse papel, proteger e cuidar da criança, de modo a promover o bem-estar e o pleno desenvolvimento infantil. Certas situações, decorrentes de condições físicas, emocionais e econômicas inoportunas, impactam nas habilidades dos pais em prover o bem-estar de seus filhos. Por isso, investe-se nessa fase da vida no sentido de apoiar os pais no desenvolvimento da parentalidade como um componente transformador para a criação de crianças saudáveis e a formação de um capital humano sólido (BRITTO *et al.*, 2017).

Entende-se como PARENTALIDADE o conjunto de atividades desenvolvidas no sentido de assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento da criança em um ambiente seguro, de modo a torná-la mais autônoma e prepará-la para situações físicas, econômicas e psicossociais que surgirão ao longo da vida (PLUCIENNIK; LAZZARI; CHICARO, 2015). No âmbito da psicologia, a PARENTALIDADE pode ser compreendida como um vínculo estabelecido por uma filiação psíquica, onde há criação de laços inconscientes e sentimento de pertencimento entre o grupo familiar. Essa visão supera o entendimento que o vínculo parental é biologicamente estabelecido (RODRIGUES; GOMES, 2012).

Apesar de o conceito da parentalidade ser imbuído de crenças e valores que podem variar entre as diversas culturas, algumas dimensões devem estar presentes nos múltiplos contextos culturais para que seja considerada uma parentalidade “suficientemente boa”. Esse termo, trazido por Hoghugh (1998), propõe três dimensões básicas para o alcance da parentalidade suficiente, sendo elas: (1) amor, cuidado e compromisso; (2) estabelecimento de limites razoáveis; e (3) facilitação do desenvolvimento.





Para além das dimensões da parentalidade, amplia-se o olhar numa perspectiva ecológica, onde os fatores do ambiente se relacionam e interferem na capacidade dos pais em desenvolver a parentalidade positiva. Tais aspectos, sejam eles de ordem individual, histórica ou social, destacam a influência das histórias desenvolvimentais dos pais, o seu relacionamento conjugal e sua posição profissional como fatores que afetam o processo de parentalidade e, conseqüentemente, o desenvolvimento infantil (PLUCIENNIK; LAZZARI; CHICARRO, 2015).

Há alguns anos, o ambiente, de maneira geral, e o ambiente domiciliar, especificamente, ocupam posições de destaque nos estudos sobre o desenvolvimento infantil (DI). Considerando como ambiente “tudo o que cerca a criança inclusive as relações familiares e sociais”, julga-se que a organização do ambiente físico (elementos que compõem a casa, como cômodos, móveis e objetos) e social (onde se desenvolvem as relações, como festas, períodos de recreação), assim como a relação entre cuidador primário e criança, interferem no desenvolvimento infantil, tornando-se um importante determinante de saúde e de DI (MACEDO *et al.*, 2010).

O “ambiente” em que a criança, assim como seu cuidador, está inserida, revela componentes essenciais para a existência de um padrão positivo de desenvolvimento infantil, pois, quando uma pessoa se interessa pela outra e demonstra esse interesse realizando uma atividade conjunta, tem-se não apenas condições especialmente favoráveis para a aprendizagem, mas também favorece a busca e o aprimoramento da relação. Sendo assim, ambientes físicos e socialmente empobrecidos, somados à ausência de estimulação e brincadeiras, limitam as oportunidades da criança de interagir com o meio em que vive (BASTOS *et al.*, 1999; BRADLEY, 2002).

Nesse sentido, construir ambientes familiares “protetores” e “ricos” em estimulação afetiva é um desafio que exige competências parentais bem estruturadas, principalmente quando esses ambientes estão localizados nas periferias das grandes metrópoles.



Para a construção de competências parentais bem estruturadas, faz-se necessário o investimento em políticas públicas que preparem pais e cuidadores para realizarem atividades de interação efetiva, regular e recíproca com a criança por longos períodos de tempo. Ademais, é imprescindível ajudá-los a compreender que a atividade de interação infantil deve, ainda, ser progressivamente mais complexa, e que os objetos e símbolos presentes no ambiente devem estimular a atenção, a exploração, a manipulação e a imaginação de seus filhos em desenvolvimento (BRADLEY, 2002), além de não causar agravos a saúde.

Atualmente, discute-se que é tarefa dos pais e cuidadores, a partir do exercício das competências parentais, prover um suporte para a aprendizagem e o cuidado responsivo das crianças. Melhor definindo, as competências parentais são formadas por um grupo de ações que não apenas ajudam as crianças a se adaptarem ao ambiente, mas também a explorarem, de forma exitosa, as oportunidades oferecidas (SAEGERT; WINKEL, 1990).

Enquanto o bebê ainda é um feto (está na barriga), as competências parentais se expressam, principalmente, através do autocuidado que a mãe adolescente tem com sua saúde (física e mental), mas depois que o bebê nasce as competências parentais se expressam de diversas maneiras para garantir a segurança, a alimentação, os cuidados e a adaptação do ambiente. Como exemplo de uma das competências parentais que os pais precisarão desenvolver, salientamos a identificação do choro do bebê. Sabe-se que o choro é a única forma de comunicação do bebê. Ele chora quando precisa que alguma necessidade seja atendida. Mas o choro sempre vem acompanhado de outros sinais que podem ajudar a mãe e o pai a interpretar as necessidades do bebê.

Abaixo, temos o quadro, extraído do manual “Estratégias para apoiar mães e pais adolescentes: planejamento da visita domiciliar da gravidez até os 18 meses do bebê”, referente aos tipos de choro do bebê.

CHORO	TIPO	O QUE FAZER?
Estou com fome	Um choro repetitivo rítmico, de baixa frequência, combinado com outros sinais, como um movimento de sucção com a língua ou chupando os dedos.	O ideal é alimentar o bebê o mais rapidamente possível. Se demorar muito ele ficará nervoso e com isso começa a engolir ar junto com o leite, o que pode causar gases e refluxo.
Estou cansado ou desconfortável	Um choro magoado, contínuo e com som anasalado de intensidade crescente é geralmente sinal de que o sono chegou, acompanhado de bocejos e olhos cansados.	O recomendado é que o bebê não chegue nesse estágio, pois será bem mais difícil fazê-lo adormecer. Quanto mais cansado estiver, mais difícil será fazer com que ele durma. Se não teve jeito e ele chorou assim, tente ir para um lugar calmo e silencioso para fazê-lo dormir o quanto antes.
Por hoje chega	Um choro agitado e bem manhoso. O bebê pode tentar virar a cabeça ou o corpo para longe dos estímulos sonoros e luminosos. Esse choro acontece em locais muito agitados, como shoppings, festas e reuniões com muitas pessoas.	Quando você reconhecer esse choro, tente afastar o bebê dos estímulos que o estejam incomodando. Procure um ambiente mais calmo, pode usar um ruído constante como de um secador, de um ventilador ou aspirador de pó, ou uma gravação de sons da natureza, como ondas do mar, para ajudar a relaxar. Se possível, vá para casa.
Estou entediado	Esse choro começa bem de leve (um resmungo), depois se transforma em um choro médio, para então se transformar em explosões de choro indignado (se o bebê não recebe atenção), alternando novamente para um choramingo (aguardando a resposta da mãe).	Pegue seu bebê no colo, faça brincadeiras, entregue um mordedor, um brinquedo macio ou interessante para o bebê.
Eu tenho cólica	Lamentos ou gritos intensos acompanhados por movimentos inquietos. A cólica geralmente ocorre no final da tarde ou à noite, e os episódios podem durar horas. Normalmente começa cerca de três semanas após o nascimento e desaparece quando o bebê tem de três a quatro meses de idade.	Embora seja difícil acalmar o bebê com cólica, você pode tentar posições reconfortantes (colocando-o de bruços no antebraço ou nos joelhos, apoiando a cabeça e massageando as costas). Você também pode tentar colocá-lo deitado de costas e empurrar os joelhos até o estômago fazendo leve pressão por dez segundos, em seguida, soltando e repetindo, para tentar eliminar os gases que são um dos motivos das cólicas nos bebês.
Estou doente	Choramingos que soam fracos e anasalados, com um tom mais baixo do que o choro de “dor” ou de “cansaço”, como se o bebê não tivesse energia para aumentar o volume do choro. Se você suspeitar que seu bebê está doente, fique atenta aos sintomas.	Bebês ficam doentes às vezes e, em geral, não há nada para se preocupar. Ainda assim, é importante confiar em seus instintos. Se você estiver preocupada, não hesite em buscar ajuda de um profissional de saúde para seu bebê.

Considerando todos os aspectos que se relacionam com a parentalidade, cabe lembrar mais um, aquele que chamamos de **estilos parentais**. O estilo parental é um conjunto de atitudes com relação à criança, que são comunicadas à criança e que, tomadas em conjunto, criam um clima emocional em que os comportamentos dos pais são expressos. São propostos três estilos parentais: o permissivo, o autoritário e o autoritativo. No estilo **permissivo**, os pais se comportam de maneira não punitiva, respeitam os desejos da criança e a envolvem nos processos decisórios. O adulto evita utilizar recursos em que a criança reproduz comportamentos, deixando-a livre



para se expressar e ser um agente ativo do seu próprio comportamento e desenvolvimento. Para o estilo **autoritário**, os pais buscam moldar, controlar e avaliar o comportamento e as atitudes da criança de acordo com um padrão estabelecido por uma autoridade superior. Estratégias punitivas são adotadas quando a criança confronta regras ou tem uma conduta fora do previsto. A obediência é vista como uma virtude e a criança é encorajada a aceitar impositivamente as regras. No estilo **autoritativo**, também traduzido para o português como “participativo”, os pais assumem o papel de facilitadores do processo de aprendizagem, encorajando a criança a dialogar, fazer questionamentos e reflexões. Seu ponto de vista é levado em consideração e há busca de um consenso nos pontos de divergência, evitando atitudes de restrição à liberdade da criança. Mais recentemente, foi adicionado o estilo **negligente**, em que os pais têm baixa responsividade e exigência com relação à criança (PLUCIENNIK; LAZZARI; CHICARO, 2015).

Pesquisas recentes sobre estilos parentais dão ênfase à forma como o desenvolvimento da criança é mediado por diferentes crenças e significados que os estilos parentais têm nos diversos contextos culturais.

Frente a isso, um desafio contemporâneo é a **reflexão sobre maternidade, paternidade e parentalidade** como objetos de intervenção de programas. É importante ressaltar que esses programas deveriam, mais do que buscar identificar e superar condições de “parentalidade disfuncional”, investir na identificação e construção de fatores protetores e potencializadores da **resiliência no processo parental**, principalmente em cenários de maior vulnerabilidade, como a gravidez na adolescência.

3 COMO A ADOLESCENTE APRENDE?

TEORIA DA APRENDIZAGEM SOCIAL E DA AUTOEFICÁCIA

O exercício da parentalidade e o desenvolvimento do papel maternal no período da adolescência requer motivação da mãe adolescente, independentemente da sua classe social, mas dependente de uma razão própria.

A Teoria Social Cognitiva ou Teoria da Autoeficácia, de Albert Bandura (1978), é considerada uma teoria tanto de aprendizagem quanto de motivação, que podem ser entendidas como resultado de interações pessoais, comportamentais e ambientais. Nessa teoria, o componente primordial da motivação é a autoeficácia, que, por sua vez, é vista como o principal motor da ação motivadora (COOK; ARTINO JR, 2016).

A autoeficácia é definida como as crenças que cada indivíduo tem sobre sua capacidade de desempenhar uma tarefa e de produzir algo. Essas crenças determinam sentimentos, pensamentos, motivação e comportamento das pessoas (BANDURA, 1978), e podem determinar quanto tempo e esforço cada pessoa gastará e o quanto persistirá diante dos obstáculos e das experiências aversivas. Assim, quanto maior a autoeficácia percebida, mais ativos tendem a ser os esforços do indivíduo (BANDURA, 1978; RODRIGUES; BARRERA, 2007).

A expectativa de autoeficácia social se fundamenta em quatro fontes de informação: 1) experiências pessoais; 2) aprendizagem vicária; 3) persuasão verbal e 4) estados fisiológicos:

- Experiências pessoais dizem respeito às expectativas de eficácia conseguida por meio de sucessos ou de fracassos repetidos, nas quais o impacto de uma falha negativa é reduzido ou aumentado;
- Aprendizagens vicárias são as ideias de desempenho advindas da observação de experiências de vida dos outros semelhantes, sejam elas de sucesso ou de fracasso;



- Persuasão verbal é a tentativa de influenciar o comportamento humano por meio da sugestão, levando o indivíduo a acreditar que pode lidar ou não com a situação;
- Estados fisiológicos, por fim, são causados por ansiedade, estresse e medo, que podem levar o indivíduo a julgar-se com baixa capacidade (BANDURA, 1994; BANDURA, 1978; BZUNECK, 2009; NUNES, 2008; RODRIGUES; BARRERA, 2007).

A autoeficácia começa a ser semeada na infância, principalmente na escola, onde são obtidos conhecimentos e habilidades que fazem com que a criança vá dominando suas competências cognitivas (BANDURA, 1994; BONG; SKAALVIK, 2003). Assim, é importante que se forneçam ferramentas que permitam a aquisição de habilidades na infância, para que se desenvolvam crenças positivas em relação às próprias capacidades de realização (MEDEIROS *et al.*, 2003).

A adolescência é um período de muitas mudanças físicas, psicológicas e sociais, em que é dada ênfase aos problemas e, muitas vezes, são negligenciados competências e valores que devem ser promovidos nessa idade (CERQUEIRA-SANTOS; MELLO FILHO; KOLLER, 2014; SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010). Por isso, potencializar as habilidades positivas saudáveis na adolescência pode colaborar para que essas jovens consigam desenvolver-se bem no início da idade adulta, pois a autoeficácia positiva está associada também às competências acadêmicas e à redução de problemas emocionais ou comportamentais, o que pode resultar no desenvolvimento saudável do adolescente (FRANCO; RODRIGUES, 2018; OLIVA *et al.*, 2010).

No geral, pessoas com maior noção de autoeficácia tendem a ter mais motivação para alcançar sucesso nas suas ações, elas olham para os desafios de forma positiva pois suas crenças são mais otimistas (RODRIGUES; BARRERA, 2007).

O papel de gênero pode influenciar a percepção de autoeficácia. Ao longo de décadas, enquanto meni-



nas são socialmente educadas para serem passivas e subservientes, meninos são ensinados a serem ativos e controladores. Pode-se supor que a passividade e a subserviência atribuídas ao gênero feminino façam com que as meninas não se percebam capazes de realizar algo, enquanto a atividade e o controle masculinos indiquem aos meninos que são capazes. Mulheres costumam atribuir suas conquistas à sorte, às chances e às outras pessoas (BAPTISTA *et al.*, 2008), além de serem mais vulneráveis a alguns problemas psicológicos (CASTRO; PONCIANO; PINTO, 2010), de sentirem as emoções mais profundamente e de terem menos otimismo (BACCHINI; MAGLIULO, 2003). Um aspecto importante referente à adolescência que pode associar-se à autoeficácia, principalmente das meninas, é a imagem corporal (BACCHINI; MAGLIULO, 2003). Esse aspecto pode ser um fator relevante e contribuir para a baixa autoeficácia em meninas.

Sabendo disso, levamos esse cenário para a realidade da mãe adolescente. As visitas domiciliares devem ajudá-la a trabalhar sua autoeficácia através das quatro formas citadas acima, resgatando suas experiências pessoais, buscando amigas adolescentes que passaram pela maternidade com sucesso, compartilhando informações de fontes seguras e deixando-a o mais confortável e segura possível para passar pelo período de gestação, puerpério e primeiro ano do bebê com as habilidades que serão construídas ao longo das VD.

4 INTERSETORIALIDADE E SUA IMPORTÂNCIA PARA INTERVENÇÃO JUNTO A ADOLESCENTES NA CONSTRUÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARENTAIS

A gravidez na adolescência traz diversas mudanças no âmbito do desenvolvimento físico e psicossocial da jovem ao modificar formas de relacionamento com seus familiares, com o pai da criança, em seus vários contextos ambientais e consigo mesma. E por causa dessa multidimensionalidade, traz desafios para profissionais de saúde, educadores, governo e sociedade em geral.

As mães adolescentes, se comparadas às mães adultas, apresentam maiores dificuldades em lidar com essa nova realidade, pois a própria adolescência constitui uma fase de autoconhecimento, transformação física, psicológica e social. Nesse sentido, para as futuras mães, a gravidez requer não apenas as mudanças físicas e emocionais inerentes a essa fase, mas também outro estilo de vida, que demanda maturidade biológica, psicológica e socioeconômica para atender às suas necessidades e de sua criança e que, muitas vezes, não possuem estrutura psicológica, familiar e social para lidar com tais mudanças sozinha. Em muitos casos, o pai também é adolescente, ocasionando uma maior dependência da família, bem como de mães e pais, e a falta de preparação financeira, física, psicológica e social desses adolescentes, levando a experimentar situações de vulnerabilidade.

A temática da vulnerabilidade vem sendo tratada em relação à saúde integral dos adolescentes, no que diz respeito a desenvolver fatores de proteção diante dessas condições.

Os fatores de proteção podem modificar as respostas das pessoas frente aos fatores de risco, desenvolvendo estratégias de competência e comportamentos de resiliência, além de desenvolver os próprios recursos internos dos indivíduos. A influência do ambiente em que ele está inserido também pode contribuir para o enfrentamento de adversidades, como a rede de apoio social e afetiva que possuem.





E, nesse sentido, como forma de auxiliar os adolescentes pais, mães e grávidos a encontrar e/ou construir suas redes de apoio para um cuidado de si mesmos, nessa nova fase, e de suas crianças, as políticas públicas intersetoriais possuem um papel fundamental.

A intersetorialidade trata-se de mecanismos de gestão e integração de ações, saberes e esforços de diferentes setores da política pública com o objetivo de construir objetos comuns de intervenção entre eles para o enfrentamento mais articulado dos problemas sociais. Ela envolve os profissionais das diversas áreas que compõem os serviços disponíveis para a comunidade no território, com o objetivo de mostrar como o contato direto com a população no seu dia a dia pode ser aproveitado para trabalhar o empoderamento das famílias, inclusive as adolescentes, principalmente nos casos em que há vulnerabilidade, e também de promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando suas famílias e seu contexto de vida.

A legislação brasileira avançou nos últimos anos para garantir a proteção necessária dos direitos da criança e do adolescente. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 227, dispõe que:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 1988).

A prioridade conferida pela Constituição Federal é consagrada ainda pelo ECA, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, além de assegurar-lhe todas as oportunidades que facilitem seu desenvolvimento físico, mental, espiritual e social em condições de liberdade e oportunidade, respeitando sua condição peculiar de sujeito em desenvolvimento.

O papel da política pública de Assistência Social é intervir no contexto de vulnerabilidades em que adolescentes mães, pais e grávidos e suas crianças estão in-



seridos, desenvolver ações que previnam a fragilização de vínculos e minimizem os riscos aos quais possam estar expostos e fortalecer suas potencialidades por meio de estratégias que promovam o seu protagonismo e empoderamento, utilizando da intersectorialidade proposta pelas políticas públicas para prover a melhor estratégia de assistência.

Para tanto, é importante integrar os profissionais e serviços de saúde, educação, cultura, assistência social, direitos humanos, entre outros, que estão presentes no dia a dia desses adolescentes, de suas crianças e de suas famílias, dando materialidade ao Sistema de Garantia de Direitos previsto na legislação sobre os direitos da infância e adolescência.

A intersectorialidade é necessária porque parte do entendimento de que a pessoa que acessa o serviço de saúde para si ou para seu filho é a mesma que acessa a creche ou a pré-escola da comunidade, o campo de esportes, o serviço social e os demais equipamentos disponíveis no território. Portanto, compreender esse adolescente e sua criança como um ser integral e integrado favorece a garantia dos direitos fundamentais, sendo essencial envolver políticas sociais que dialoguem entre si, com ações coordenadas e integradas entre diferentes profissionais e setores convivendo com a visão do todo.

Assim, o atendimento nas diversas áreas de políticas setoriais deve trabalhar alinhado e de forma complementar.

O que mais interessa e deve presidir qualquer política pública na área dos direitos da criança e do adolescente é sua formação integral como pessoa e cidadão. Por isso, é necessário que as especialidades e as ações setoriais convivam com a visão do todo e nela se articulem. Os profissionais e serviços integrados no território podem juntos formar redes.

Nesse sentido, é fundamental que cada município organize e estruture sua rede de forma articulada. Não há um setor mais importante que o outro. É preciso entender que a integração das ações é fundamental para o desenvolvimento das pessoas e da cidade em geral.



A intersetorialidade requer uma nova cultura de desenvolvimento das políticas sociais e públicas: um diálogo frequente e contínuo, uma prática constante de reflexão e decisão conjunta, compreendendo as potencialidades de cada área e as habilidades de cada equipamento e suas equipes, por isso, torna-se ainda mais necessária a articulação de redes eficazes e capazes de proteger esses adolescentes e seus filhos e garantir que eles tenham acesso aos recursos disponíveis para um desenvolvimento sadio e para a construção de um futuro melhor.

Para unir forças em prol da infância e da adolescência, discuta com os demais profissionais, no âmbito da intersetorialidade, as questões a seguir:

- Quem são os adolescentes mais vulneráveis da sua região?
- Quais são os serviços hoje disponíveis?
- Eles atendem à demanda?
- Como qualificar esses serviços e quais recursos estão disponíveis para isso?
- Quais são as articulações intersetoriais possíveis?
- Como fazê-las?

Crie espaços de discussão com representantes de cada um dos setores de seu município para responder às perguntas anteriores, abrangendo na discussão os supervisores, multiplicadores, coordenadores estaduais e o comitê gestor.

Uma vez que tais questões estejam esclarecidas no território, é possível criar planos de ação ou linhas de cuidado para promover a atenção integral dos adolescentes mães, pais, e grávidos da região.

5 O PAPEL DO SUPERVISOR/ MULTIPLICADOR NA APLICAÇÃO DO MANUAL DE VISITAS DOMICILIARES PARA MÃES ADOLESCENTES DO PCF

O supervisor/multiplicador tem um papel fundamental no acompanhamento das VDs previstas no manual. O supervisor é a figura “chave” para apoiar o visitador na condução da abordagem de cada família.

A estrutura da assistência às famílias com mães adolescentes prevista no manual “Estratégias para apoiar mães e pais adolescentes: planejamento da visita domiciliar da gravidez até os 18 meses do bebê” busca fortalecer as competências parentais e a maternagem nas adolescentes (e na família) através da realização de atividades que promovam reflexão e autoconhecimento sobre as mudanças que a chegada de uma criança traz para a vida.

Assim, as VDs organizadas para ocorrerem durante a gravidez (quando o bebê é ainda “imaginário”) são compostas por atividades que levem a mãe e o pai adolescentes a pensar sobre seu papel na família, a pensar sobre o que é ser mãe/pai, a imaginar como será essa criança, a organizar ações que os preparem para receber o bebê, que prepare a mãe para o parto e a amamentação, reconhecendo os direitos sociais e a rede social de apoio que poderão acionar. Essas reflexões e conscientização sobre a maternidade/paternidade são bases fundamentais para a construção de competências parentais e vínculos/apego positivo entre mãe e bebê.



As VDs que ocorrem após o parto (e agora com um bebê real – não mais imaginário) ajudam a mãe/família a organizarem estratégias concretas para a prática da parentalidade positiva, ou seja, construir habilidades para amamentar, cuidar da higiene, da saúde, da proteção, da alimentação, do carinho e afeto da criança, além de se prepararem para a retomada dos projetos de trabalho, escolaridade e lazer da mãe e do pai, sem perder o “foco” no papel/responsabilidades de mãe/pai para com a criança.

As VDs, no geral, são autoinstrutivas, mas o campo das necessidades dos indivíduos e famílias é caracterizado por grande imprevisibilidade. Sendo assim, é de grande importância a ação do supervisor no sentido de discutir e monitorar as atividades do visitador durante as VDs, principalmente nos casos extremos ou diferentes do usual.

Por isso, este material pretende orientar o supervisor/multiplicador na condução das temáticas das VDs durante todo o processo de acompanhamento das famílias.

5.1 GESTAÇÃO

Requisitos esperados da supervisão para as VDs durante a gestação:

De modo geral, no primeiro trimestre, o manual aposta na autorreflexão dos adolescentes, tentando identificar como a mãe e a família estão recebendo a gravidez. O manual prioriza estimular as reflexões da adolescente sobre si e como melhorar a vida, a casa e a alimentação para a “chegada do bebê”. Imaginar-se sendo mãe e sendo pai é um exercício fundamental para uma parentalidade positiva.

VISITA DOMICILIAR/PERÍODO

GESTÃO 1 - 1º TRIMESTRE

OBJETIVOS: Refletir sobre os sentimentos dos pais - porque é importante refletir sobre sentimentos? O que fazer frente a sentimentos negativos? Como isso se relaciona com a parentalidade? Sentimentos e adolescência, que relação é essa?

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PAPEL DO SUPERVISOR/ MULTIPLICADOR
Como se sentiu quando soube que estava grávida? Como tem sido esse período da gravidez?	Refletir sobre os sentimentos dos pais adolescentes sobre a gravidez	Discutir com o visitador os sentimentos relatados e ajudá-lo a discriminar que: 1) sentimentos como insegurança, surpresa e medo leve podem surgir, isso é esperado e compõe o processo de construção dos papéis de pai/mãe. 2) sentimentos negativos de desesperança, não aceitação e tristeza/desânimo excessivos apontam para a necessidade de encaminhar a mãe adolescente para a assistência psicológica do CRAS, da UBS e/ou outros serviços do território que realizem atendimento relacionado à saúde mental. Na dúvida, a sugestão é sempre encaminhar para busca de ajuda. Os filmes sugeridos ao final das VDs apontam diferentes histórias de adolescentes que vivenciaram a maternidade, para mostrarmos que não existe uma única experiência e cada um viverá seu processo. O documentário sobre a vida dos bebês ajudará as “futuras” mães a conhecerem um pouco o bebezinho que está em sua barriga e assim já irem “construindo” uma imagem mental do desafio que as espera !!
E o pai do bebê, como reagiu? Quais são os sentimentos dele?	Refletir sobre os sentimentos do pai (adolescente ou não) sobre a descoberta da gravidez.	Discutir com o visitador os sentimentos relatados e ajudá-lo a identificar conflitos na relação entre os pais adolescentes. Pode-se analisar se: 1) haverá necessidade de trabalhar a construção do papel parental com o pai, envolvendo a presença do mesmo nas VDs 2) a mãe adolescente precisa de algum tipo de orientação ou encaminhamento legal relativo ao apoio do pai legal do bebê. Os filmes/séries sugeridos ao final das VDs retratam as diferentes maneiras de se expressar as competências parentais por parte do pai, da mãe e da família, mostrando, também, que não existe um modelo certo ou errado.
Roda da vida	Refletir sobre o autoconhecimento da adolescente sobre si mesma.	Discutir com o visitador quais as áreas da vida da mãe adolescente que obtiveram pontuações mais baixas e propor as seguintes reflexões: 1) quais são os recursos sociais disponíveis que podem ser indicados para melhorar as áreas deficitárias? Aqui pode-se pensar na intersetorialidade e em outros serviços que poderiam auxiliar. 2) O visitador pode apresentar esses recursos para a mãe adolescente. 3) O visitador pode conversar com a mãe adolescente sobre as vantagens de buscar uma vida com seus diversos aspectos equilibrados e deixar que ela expresse seu ponto de vista sobre isso. Também deve conversar sobre como essa organização de vida pode ser uma importante competência parental.

GESTÃO 2 - 1º TRIMESTRE

OBJETIVO: AUTOCONHECIMENTO - Por que é importante que a mãe adolescente se conheça, faça uma avaliação sobre as áreas da sua vida que estão bem e as que precisam ser melhoradas? Como o autoconhecimento se relaciona com as competências parentais? O autoconhecimento é importante na adolescência? Por quê? Perfis inadequados de autoconhecimento merecem intervenções? De que tipo?

ATIVIDADE	OBJETIVOS	PAPEL DO SUPERVISOR/ MULTIPLICADOR
Avaliando o Ambiente/Checklist	Refletir sobre a qualidade do ambiente e como melhorá-la para receber o bebê.	Discutir com o visitador o resultado do <i>checklist</i> , levantar os itens assinalados como insatisfatórios e verificar a compreensão da família sobre a necessidade de melhorar esses itens. Identificar quais recursos da comunidade podem ser utilizados para melhorar as condições do ambiente dessa família, quais ações educativas podem ser empregadas com a finalidade de ajudar a família a reconhecer itens insatisfatórios que não foram listados como tal e fazer os encaminhamentos pertinentes. Não esquecer que a reflexão sobre o ambiente deve sempre ser pautada tendo em vista a chegada do bebê.

GESTÇÃO 3 - 1º TRIMESTRE

OBJETIVO: Compreender como o ambiente externo pode influenciar o desenvolvimento do bebê e discutir com a gestante/família como melhorá-lo. Aqui a ideia é ressaltar as competências parentais que se expressam através da promoção de um ambiente protetor para a criança.

ATIVIDADE	OBJETIVOS	PAPEL DO SUPERVISOR/ MULTIPLICADOR
Recordatório alimentar	Refletir sobre alimentação e os hábitos alimentares saudáveis da adolescente.	Discutir com o visitador se há algum grande motivo de preocupação em relação aos hábitos alimentares da mãe adolescente, tais como: ela não ingere frutas e verduras; ela está abaixo do peso; ela não tem condições de fazer, no mínimo, três refeições ao dia; ela exagera nos doces e alimentos ultraprocessados; ela não toma as vitaminas oferecidas pela UBS; entre outros aspectos. Caso esses fatores sejam observados, o visitador deve ser orientado a solicitar que a adolescente procure por orientação nutricional na UBS responsável pelo seu acompanhamento pré-natal ou ser encaminhada para outros serviços disponíveis na região. As orientações sobre a alimentação devem, de um modo geral, seguir as orientações do Guia Alimentar para a população Brasileira.

GESTÇÃO 4 - 2º TRIMESTRE

OBJETIVOS: Construir a autoeficácia da adolescente no sentido de refletir e buscar sua rede de apoio, apoio de si mesma e apoio da estrutura social, tendo por base a teoria bioecológica e a teoria da autoeficácia. Aqui também temos o início de uma discussão intersectorial sobre como o setor de saúde, a assistência social e a educação podem apoiar a gestante e a família.

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PAPEL DO SUPERVISOR/ MULTIPLICADOR
Mapeamento dos recursos da comunidade	Refletir sobre os recursos da comunidade, investigar o quanto a mãe adolescente e o pai conhecem e utilizam os recursos da comunidade. É importante conhecer a rede de serviços que possam oferecer suporte à gestante/família	Discutir com o visitador se a família conhece todos os recursos da comunidade que lhe seriam úteis no atual momento da vida e, se necessário, recomendar recursos que possam ajudá-los a potencializar áreas de suas vidas levantadas na atividade "Roda da Vida" e/ou na construção das competências parentais que merecem mais atenção.
Eu cuido de mim?!	Refletir sobre a autoeficácia materna buscando aprimorá-la	Discutir com o visitador o resultado do questionário (Quiz). Caso o <i>score</i> seja insatisfatório (pontuação entre 12 e 24), a mãe adolescente pode ser encaminhada ao atendimento de psicologia da UBS ou de outro serviço da região. Um <i>score</i> baixo pode indicar que a gestante está com dificuldades em mobilizar seus recursos psicossociais para seu autocuidado. Também é importante mapear a rede de apoio da mãe adolescente e checar se existe nela alguma pessoa próxima que possa ajudá-la no fortalecimento da autoeficácia nos itens que ficaram com pontuação mais baixa
Direitos da gestante	Refletir sobre os direitos da gestante adolescente e as formas de acessá-los	Discutir com o visitador a quais direitos a mãe adolescente não teve acesso e realizar os encaminhamentos pertinentes. Ajudar o visitador a levantar, dentro da rede de apoio da mãe/pai adolescente, quem pode ser a pessoa que ficará como referência para ajudar a garantir o cumprimento dos desejos e direitos da mãe adolescente quando for necessário.

GESTÇÃO 5 - 2º TRIMESTRE

OBJETIVO: Levar a mãe adolescente e a família a pensarem sobre o futuro e a refletirem sobre os valores que possuem e ensinarão ao bebê, explicitando por que isso é importante para a construção de competências parentais.

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PAPEL DO SUPERVISOR/ MULTIPLICADOR
Planos para o futuro	Promover a reflexão e o planejamento para o futuro.	Discutir com o visitador os planos relatados pela família, qual a viabilidade desses planos dentro de uma lógica que contemple a parentalidade positiva e quais os recursos disponíveis no território para apoiá-los em cada etapa dos planos. Caso os planos sejam inviáveis ou não compatíveis com o bem-estar da criança, ajude o visitador a pensar em formas de ajudar a família a incluí-la nos planos a curto, médio e longo prazos.
Entendendo o que é importante para mim	Refletir sobre o que considera importante para transmitir ao bebê no futuro.	Discutir com o visitador sobre os valores relatados pela família. Se algum dos valores chamar atenção de forma negativa, de modo que possa oferecer riscos à criança ou a algum membro da família, avaliar junto com o visitador quais recursos da comunidade podem ser acionados para lidar com a situação.

GESTÇÃO 6 - 2º TRIMESTRE

OBJETIVO: Levar reflexões que colaborem na construção do apego/vínculo entre mãe/pai/família e bebê. Aqui é importante trazer a teoria do vínculo e qual a importância dele para a parentalidade e para o desenvolvimento infantil.

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PAPEL DO SUPERVISOR/ MULTIPLICADOR
Preparando o ninho	Refletir sobre as mudanças de vida necessárias para receber o bebê.	Discutir com o visitador o quanto a família está preparada para receber o bebê (ou seja, se estão adquirindo as competências parentais necessárias até o momento) e o quanto estão dispostos a realizar mudanças. Apoiar o visitador a levantar ações necessárias e possíveis para estimular a família no desenvolvimento da parentalidade positiva. Fazer os encaminhamentos pertinentes de acordo com o levantamento do visitador.
A barriga e eu	Verificar o quão “amiga” da barriga e do bebê a mãe está nesse momento. É uma maneira de “identificar” o vínculo entre mãe e bebê que está em construção.	Discutir com o visitador as respostas do Quiz. Caso haja maior número de respostas “nunca”, verifique a possibilidade de encaminhar a mãe adolescente para o serviço de psicologia na UBS ou outro serviço de referência.
Automassagem e o bebê imaginário	Proporcionar um momento de relaxamento e conexão entre os pais e o bebê.	Discutir com o visitador a importância do vínculo para o desenvolvimento infantil. Verificar as reações da família à atividade e se pode inferir que a família está desenvolvendo o apego materno fetal. Caso haja alguma reação negativa, junto com o visitador, pense em abordagens possíveis durante a visita que possam estimular o apego. Em casos mais graves onde os pais não mostram nenhum interesse nessa atividade, pode-se encaminhar a mãe adolescente para atendimento de saúde mental de referência da região e comunicar a equipe da UBS responsável pelo acompanhamento pré-natal.

GESTÇÃO 7 - 3º TRIMESTRE

OBJETIVO: Discutir e preparar a adolescente para o parto. Levar informações sobre o parto e sua importância para o desenvolvimento do bebê. Informar, conscientizar e buscar apoio intersetorial.

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PAPEL DO SUPERVISOR/ MULTIPLICADOR
Pensando no parto	Refletir sobre o parto.	Discutir com o visitador as reações da adolescente e da sua família em relação à atividade sobre seus sentimentos e expectativas sobre o parto. Os sentimentos positivos que expressam o papel maternal durante a gestação devem ser elogiados e incentivados. Caso haja alguma reação negativa, o supervisor e o visitador devem conversar com a adolescente e sua família na busca por um grupo de gestantes que possa ajudar a adolescente a dividir suas inseguranças com outras gestantes.
Preparo para o parto	Refletir sobre o parto.	Discutir com o visitador as condições socioeconômicas da adolescente e sua família no preparo da mala da maternidade. Caso o visitador identifique alguma condição inadequada, deve buscar por recursos na rede de apoio da adolescente e por serviços na comunidade. Em casos de maior vulnerabilidade, acionar a equipe do CRAS. Entende-se que organizar a “mala da maternidade” ajuda na construção das competências parentais, pois expressa a mobilização da família para receber esse bebê e é a concretização das novas “demandas” e necessidades que precisarão ser respondidas.

GESTÇÃO 9 - 3º TRIMESTRE

OBJETIVO: Levar a adolescente a refletir e a pedir ajudar para a família no que tange à estruturação e apoio para quando estiver em casa com o bebê. Vale lembrar da importância em receber ajuda de pessoas mais experientes frente às dificuldades das adolescentes com a maternidade e competências parentais, com a rotina e com a habilidade emocional

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PAPEL DO SUPERVISOR/ MULTIPLICADOR
Conversando sobre amamentação	Refletir sobre a amamentação.	Discutir com o visitador como a adolescente pretende alimentar seu bebê e incentivar a prática do aleitamento materno, por promover melhora no vínculo e na saúde infantil. Nos casos em que a adolescente tiver o desejo de amamentar e relatar insegurança, oriente a busca por profissionais de saúde no Banco de Leite mais próximo e na UBS. Caso a adolescente referir o não desejo de amamentar, aponte os benefícios do leite materno à criança e para a criação do vínculo com o bebê. Sugira ao visitador que envolva o pai e os avós nas discussões sobre a importância do aleitamento materno, solicitando que estes “ajudem” a mãe a levar adiante essa tarefa.
Que apoio gostaria de ter depois de o bebê nascer? Que apoio espera ter?	Refletir sobre a rede de apoio.	Orientar o visitador para que, nas situações em que a adolescente apresentar uma rede de apoio, incentive-a e a parabenize, pois é o momento de preparo para a maternidade e para a criação de vínculos importantes após o nascimento do bebê. Caso a mãe adolescente não apresente uma rede de apoio, busque por profissionais no CRAS.
Pensando nas mudanças	Ajudar a mãe e o pai adolescentes a se prepararem para a nova fase de suas vidas que chegará em breve.	Discutir com o visitador sobre as mudanças de vida relatadas pela mãe adolescente, atentando-se para as competências parentais. Se não houver perspectiva de solução para as mudanças, encoraje-a a resolver o problema com a ajuda da rede de apoio. Em caso de dificuldade na rede de apoio, e se as mudanças apresentadas forem do âmbito da saúde mental, busque por profissionais na UBS em que ela realizou o pré-natal. Caso as dificuldades de mudanças sejam nos âmbitos social e financeiro, realizar o encaminhamento para o CRAS da região.

PUERPÉRIO 1

OBJETIVO: Apoiar a mãe adolescente nas reflexões sobre como foi a experiência do parto, nos aspectos da saúde física e mental, e como ela se sente e se organiza frente à nova realidade.

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PAPEL DO SUPERVISOR/ MULTIPLICADOR
Desvendando o Parto <i>Insegurança frente ao novo papel de mãe em suprir as necessidades do bebê</i> <i>Dividir os cuidados do bebê com os membros da família</i> <i>Transição para a maternidade/paternidade e suporte emocional</i>	Acolher e levantar as necessidades da família, além de refletir sobre o pós-parto.	Discutir com o visitador sobre os sentimentos positivos esperados no puerpério frente à transição para a maternidade e das competências parentais. Caso surjam sentimentos negativos, como cansaço, sobrecarga e angústia, incentive a adolescente a buscar sua rede de apoio para auxiliar no exercício da maternidade e das competências parentais. Se os sentimentos negativos permanecerem e não apresentarem melhora, na próxima visita realize a atividade “Será que estou triste?”. Lembre o visitador que deve orientar sobre a importância do agendamento da primeira consulta do período puerperal na UBS ou na ESF.
Será que estou triste?	Rastrear a necessidade de apoio profissional para lidar com sentimentos.	Discutir com o visitador os sentimentos relatados sobre as inseguranças em assumir a maternidade na adolescência. Ajudar a mãe a acionar a rede de apoio para não sobrecarregá-la. Caso a classificação da atividade seja de médio ou alto risco, ajudar o visitador no encaminhamento da mãe adolescente para a assistência psicológica disponível na região e/ou outros serviços do território que realizem atendimento de saúde mental.

PUERPÉRIO 2

OBJETIVO: Ajudar a mãe adolescente e a família a conhecerem as particularidades do bebê e as estratégias para uma convivência positiva e com afeto.

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PAPEL DO SUPERVISOR/ MULTIPLICADOR
A nova rotina	Refletir sobre a nova rotina na família com a chegada do bebê.	Discutir com o visitador como os pais têm reagido em relação à nova rotina após a chegada do bebê.
O desenvolvimento do bebê	Refletir sobre o desenvolvimento do bebê.	Conversar com o visitador sobre a importância de utilizar a caderneta da criança para falar sobre os marcos do desenvolvimento esperados para cada idade. Caso o visitador identifique, junto com a família, alguma alteração no padrão de desenvolvimento do bebê, buscar os profissionais da UBS ou ESF para auxiliarem a família.
Identificando o choro	Refletir sobre o choro do bebê.	Conversar com o visitador sobre as diferenças nos tipos de choro do bebê e apoiar os pais nas suas competências parentais em identificar os sinais do bebê e em atender às suas necessidades, pois o choro expressa alguma necessidade a ser atendida. Reforçar junto ao visitador que consulte a tabela que está em seu manual.
Estimulando os bebês	Refletir sobre o desenvolvimento do bebê	Apoiar o visitador sobre a estimulação do bebê. Vocês podem assistir vídeos juntos e tirar dúvidas sobre como ensinar as diversas formas de estímulos à mãe adolescente e à família.

PUERPÉRIO 3

OBJETIVO: ajudar a mãe adolescente e a família a identificar as “novas relações” familiares e sociais que a chegada do bebê trouxe, ajudando na ressignificação dos diferentes papéis familiares no cuidado ao bebê e a família.

ATIVIDADE	OBJETIVOS	PAPEL DO SUPERVISOR/ MULTIPLICADOR
Direitos da criança	Refletir sobre os direitos da criança.	Discutir com o visitador quais direitos da criança não estão sendo garantidos pela família e levantar as necessidades sociais da família. Realizar os encaminhamentos pertinentes, tais como o CRAS e o CREAS.

PUERPÉRIO 4

OBJETIVO: ajudar a mãe adolescente e família a mapearem a necessidade de recurso financeiros para a sobrevivência familiar

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PAPEL DO SUPERVISOR/ MULTIPLICADOR
Pensando nas finanças	Refletir sobre o planejamento financeiro.	Discutir com o visitador quais recursos locais devem ser acionados para a concretização do planejamento financeiro da família. Oriente o visitador sobre encaminhamentos para que a família acesse os benefícios a que tem direito e que procure o CRAS. Identificar, junto à equipe do CRAS, se os Benefícios Eventuais estão regulamentados em seu município. Poder prover alimentos, higiene e outros bens para a criança é uma importante competência parental. Assim, ajudar a família a organizar os gastos levando em consideração as despesas com as necessidades do bebê é de extrema importância.

3 - 6 MESES

OBJETIVOS: refletir sobre os primeiros meses da maternidade ajudando a adolescente:

- 1) A expressar seus sentimentos de cansaço, insatisfação, alegrias, dificuldades, facilidades, perdas e ganhos que o bebê trouxe para sua vida, para a vida do pai e para a vida da família;
- 2) A pensar em alternativas para superar as dificuldades com o apoio da família e da rede social.

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PAPEL DO SUPERVISOR/ MULTIPLICADOR
Como me sinto?	Refletir sobre os primeiros meses da maternidade	Discutir com o visitador os sentimentos relatados pela adolescente, ajudar o visitador a identificar os sentimentos esperados para essa fase da maternidade. Se necessário, acionar a rede de apoio e a família.
Montando um plano de bem-estar	Ajudar a mãe e o pai a expressarem, em ações, o suporte que precisam para o cuidado com o seu bem-estar.	Discutir com o visitador se há algum relato do plano de bem-estar que carece de identificação ou de intervenção da rede de apoio ou da família.
Vamos falar de emoções	Aprender a distinguir as emoções e a falar sobre as emoções com a família, como casal, como mãe e pai.	Conversar com o visitador sobre como foi a aplicação da atividade e incentivá-lo a explicar aos jovens pais como é importante que eles reconheçam e falem sobre seus sentimentos e reconheçam e falem sobre os sentimentos que eles atribuem ao bebê. Caso o visitador considere que os sentimentos, os projetos e as emoções sejam muito negativos, sugira um encaminhamento para a assistência psicológica da UBS ou de outros serviços na comunidade em que haja atendimento desse profissional.

6 - 9 MESES

OBJETIVOS: Fortalecer o apego seguro entre mãe e bebê como estratégia para a promoção do desenvolvimento socioemocional da criança.

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PAPEL DO SUPERVISOR/ MULTIPLICADOR
A importância do toque	Conversar sobre a importância do toque e seus benefícios para o bebê.	Apoiar o visitador nas dúvidas sobre a importância do toque na promoção do cuidado parental responsivo e no apego. Pode ser qualquer tipo de “toque” (a massagem Shantala é uma sugestão). Lembrar que o toque proporciona uma sensação de proteção e bem-estar para o bebê, além de estimular o desenvolvimento afetivo e socioemocional. Comportamentos parentais negativos em relação ao toque, ao carinho e ao afeto precisam ser analisados com a ajuda de um profissional de saúde mental, disponível em serviços do território.
Oi, eu conheço você!	Estimular a interação afetiva, divertida e saudável entre os pais e o bebê.	Conversar com o visitador sobre sua percepção em relação à atividade e sobre o engajamento e interesse dos pais em interagir com seus filhos. Reforçar ao visitador a importância da troca de olhares entre os pais e seus filhos, bem como a interação sob a forma de brincadeiras. Caso os pais tenham dificuldades em interagir com seus filhos, em estabelecer contato visual, peça ajuda a um psicólogo da UBS ou de outro recurso da rede.
Eu vou, mas eu volto!	Ajudar os pais a lidarem com o estresse da autonomia do bebê	Discutir com o visitador como os pais reagiram à atividade, reforçar a importância de manter uma relação de confiança com a criança e a manutenção do apego seguro, explicando e exemplificando situações em que, mesmo com a mãe e/ou pai ausentes, a criança apresentará segurança nessa ausência temporária. Que quando presentes, eles sejam capazes de reconhecer na criança sinais de que ela está incomodada com algo e que sejam responsivos às demandas que a criança apresente; que sejam capazes de consolar a criança quando ela demonstrar sinais de irritação ou estresse, enfim, que ofereçam suporte emocional quando ela necessitar e sempre que estiverem com ela.

9 - 12 MESES

OBJETIVOS: Ajudar a mãe adolescente a planejar sua volta ao trabalho, às suas funções e à vida social.

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PAPEL DO SUPERVISOR/ MULTIPLICADOR
Pensando no futuro	Auxiliar a mãe e o pai adolescentes a pensar sobre como ter um bebê impactou as suas vidas.	Discutir com o visitador as percepções e conhecimentos dos pais adolescentes sobre como planejar sua vida familiar. Se for necessário, encaminhe à UBS ou a outro recurso que exista na região para que eles possam conhecer mais sobre o planejamento familiar.
Construção do plano de vida	Auxiliar a mãe e o pai adolescentes a identificar ações que possam levá-los a conquistar o que planejam.	Discutir com o visitador os planos traçados pelos pais adolescentes, verificando se são planos que levam em consideração a proteção do bebê e as suas responsabilidades de pais e mães. Se necessário, auxiliar os adolescentes a identificarem recursos locais que contribuam para a realização de seus planos.
Minha sexualidade, minhas escolhas	Apresentar métodos contraceptivos e encorajar a adolescente a adotar um método, caso não deseje uma gravidez subsequente.	Orientar o visitador sobre a importância de encorajar a adolescente na escolha de um método contraceptivo que esteja disponível no serviço de saúde da região. Encaminhar a mãe e o pai adolescentes para a UBS ou outro serviço de referência onde poderão receber informações sobre o tema.

12 - 15 MESES

OBJETIVOS: Ajudar a mãe e o pai adolescentes e a família a construírem opções de vida saudáveis e promotoras de saúde.

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PAPEL DO SUPERVISOR/ MULTIPLICADOR
Olhe ao seu redor antes de fumar	Orientar sobre o tabagismo passivo e incentivar a família a adotar hábitos de vida saudáveis e manter as crianças livres da fumaça e do tabaco.	Discutir com o visitador sobre a presença de fumantes no domicílio e investigar se há grupos de tabagismo na região. Encaminhar os pais que fumam para serviços como a UBS ou outro de referência que ajudem a reduzir esse hábito.
Mexa-se!	Dialogar com a mãe adolescente e o pai sobre os benefícios da atividade física em suas rotinas e buscar estratégias para inseri-la no dia a dia.	Conversar com o visitador sobre a rotina dos pais e propor atividades que estejam disponíveis no território, como a Academia da Saúde, e sugerir atividades rotineiras que incluam a criança como forma de estreitar os laços, tais como: caminhar empurrando o carrinho de bebê, dançar músicas suaves segurando a criança no colo, brincar de pega-pega etc.
Você é o que você come!	Apresentar para a mãe e o pai adolescentes os malefícios para a saúde do consumo dos alimentos ultraprocessados, bem como os perigos de inserir esses alimentos na rotina alimentar do bebê. Aprender a reconhecer os nutrientes que estão descritos nos rótulos dos alimentos ultraprocessados e compará-los a opções mais saudáveis e nutritivas.	Discutir com o visitador sobre os hábitos alimentares da família e, caso seja necessário, sugerir um atendimento na UBS ou em outro serviço que tenha orientações nutricionais a oferecer. Verificar a rede socioassistencial e identificar estratégias de atuação junto à Política de Segurança Alimentar e Nutricional. Orientar que, quanto melhores os hábitos alimentares dos pais adolescentes, maiores as chances de as crianças serem saudáveis.

15 - 18 MESES

OBJETIVOS: Ajudar a família a adotar estilos parentais protetores, para uma criança cada vez mais autônoma e que exige um novo tipo de cuidado.

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PAPEL DO SUPERVISOR/ MULTIPLICADOR
Que tipo de pai e mãe você é?	Dialogar sobre estilos parentais, sobre a capacidade de os pais identificarem seus próprios estilos e refletirem a respeito.	Dialogar com o visitador sobre os estilos parentais encontrados e, caso haja dificuldade em reconhecê-los por parte dos pais ou do visitador, fornecer mais exemplos que ilustrem os estilos parentais até que os adolescentes consigam se identificar com algum deles e sejam capazes de refletir e fazer as melhores escolhas sobre que estilo parental gostariam de adotar, fazendo um exercício de imaginar que tipo de adulto gostariam que sua criança se tornasse.

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PAPEL DO SUPERVISOR/ MULTIPLICADOR
Pai presente!	Dialogar sobre como a paternidade vem sendo exercitada pelo pai da criança. Nesse momento é importante que estejam presentes o pai e a mãe adolescentes, para que seja feita a reflexão sobre o papel do pai nos cuidados e na construção do vínculo com a criança.	Dialogar com o visitador sobre a importância de transmitir ao pai da criança os benefícios de ser e estar presente na sua vida e da família, criando vínculos, fortalecendo laços, conhecendo e aprendendo a respeitar a personalidade da criança, disciplinando sem castigar, participando das rotinas de cuidado da criança (oferecer alimento, fazer dormir, brincar, acompanhar consultas, trocar, dar banho etc.) Caso não se detecte atividade de engajamento do pai nos cuidados e na construção de vínculo com a criança, dialogar com o visitador sobre a possibilidade de, se houver interesse, encaminhar o pai adolescente a grupos de apoio à paternidade disponíveis na comunidade.
Por que educar sem bater?	Refletir sobre a educação que utiliza a violência física e verbal para lidar com os desafios de educar a criança.	Converse com o visitador sobre a importância de se corrigir sem bater, que a criança deve ser tratada com respeito, que é importante impor limites, porém, sempre com empatia, disciplinar sem castigar, pois tais ações promovem o fortalecimento de vínculos, promovem a autoestima da criança, evitam a agressividade, a desobediência e não assimilação de regras na vida adulta. Converse com o visitador e, caso haja presença de violência física e/ou verbal à criança, esclareça aos pais e à comunidade os direitos de proteção da criança; desenvolva ou encaminhe para grupos de autoajuda para pais de alto-risco. Para maiores informações, visite o site abaixo: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf .

Referências

- ALHUSEN, J. L.; HAYAT, M. J.; GROSS, D. A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes. **Arch Womens Ment Health**, v. 16, n. 6, dez. 2013, pp. 521-529. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3796052/pdf/nihms-489021.pdf> >. Acesso em: 15 nov. 2021.
- ALVARENGA, P.; DAZZANI, M. V. M.; ALFAYA, C. A. S.; LORDELO, E. R.; PICCININI, C. A. Relações entre a saúde mental da gestante e o apego materno-fetal. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 17, n. 3, 2012, pp. 477-484. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300017>>. Acesso em: 18 dez. 2021.
- BACCHINI, D.; MAGLIULO, F. Self-image and perceived self-efficacy during adolescence. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 32, n. 5, 2003, pp. 337-350.
- BAKEL, H. J. A. V. *et al.* Pictorial representation of attachment: measuring the parent-fetus relationship in expectant mothers and fathers. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 13, n. 138, jun. 2013. Disponível em: < <http://www.biomed-central.com/content/pdf/1471-2393-13-138.pdf> >. Acesso em: 19 dez. 2021.
- BANDURA, A. Self-Efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. **Journal Behaviour Research and Therapy**, n. 1, 1978, pp. 130-161.
- BANDURA, A. Self-Efficacy. In: RAMACHAUDRAN, V. S. (Ed.). **Encyclopedia of human behavior**. New York: Academic Press, v. 4, 1994, pp. 7181. (Reprinted in H. Friedman [Ed.], *Encyclopedia of mental health*. San Diego: Academic).
- BAPTISTA, M. N.; ALVES, G. A. da S.; SANTOS, T. M. de M. dos. Suporte familiar, auto-eficácia e locus de controle evidências de validade entre os construtos. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 28, n. 2, 2008, pp. 260-271.
- BASTOS A. C. S.; URPIA A. C. M.; PINHO L.; ALMEIDA FILHO N. M. O impacto do ambiente familiar nos primeiros anos de vida: um estudo com adolescentes de uma invasão de Salvador, Bahia. **Estudos Psicológicos**, v. 4, n. 2, 1999, pp. 239-271. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-294X1999000200004>>. Acesso em: 19 dez. 2021.
- BONG, M.; SKAALVIK, E. M. Academic self-concept and self-efficacy: how different are they really? **Educational Psychology Review**, v. 15, n. 1, 2003, pp. 01-40.
- BOWLBY, J. **Apego e perda**. V. 1. Apego: a natureza do vínculo. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1990. [Trabalho original publicado em 1969].
- BOWLBY, J. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997. [Trabalho original publicado em 1979].
- BRADLEY RH. Environment and Parenting. In: BORNSTEIN, M. **Handbook of Parenting**. V. 2. Hillsdale: Lawrence Erlbaum, 2002. pp. 281-314.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 13 julho 1990, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília, 2017.
- BRASIL. Secretaria Executiva, Rede Nacional da Primeira Infância. **Primeira Infância e Gravidez na Adolescência**. Brasília, 2015.
- BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Governo Federal anuncia ações para prevenir a gravidez na adolescência**. Brasília, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/governo-federal-anuncia-acoes-para-prevenir-gravidez-na-adolescencia>. Acesso em: 10 fev. 2022.
- BRASIL. Ministério da Cidadania. **Guia de orientação sobre prevenção à sexualização precoce na primeira infância**. Brasília, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/prevencao-a-gravidez-precoce/GUIASNAPI.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2022.
- BRAZELTON, T. **O desenvolvimento do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

BRAZELTON, T.; CRAMER, B. **As primeiras relações**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

BRITTO, P. R. *et al.* Nuturing Care: promoting early childhood development. **The Lancet** [internet], 389(10064), 2017, pp. 91-102. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27717615>>. Acesso em: 19 dez. 2021.

BZUNECK, J. A. As crenças de auto-eficácia e o seu papel na motivação do aluno. In: BORUCHOVITCH, E.; BZUNECK, J. A. (Orgs.). **A motivação do aluno: contribuições da psicologia contemporânea**. Petrópolis: Vozes, 2009, pp. 116-133.

CASTRO, E. K. de; PONCIANO, C. F.; PINTO, D. W. Autoeficácia e qualidade de vida de jovens adultos com doenças crônicas. **Revista Aletheia**, v. 31, 2010, pp. 137-148. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n31/n31a12.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2021.

CERQUEIRA-SANTOS, E.; MELLO FILHO, O.; KOLLER, S. H. Adolescentes e adolescências. In: HABIGZANG, L.; SCHIRO, E.; KOLLER, S. H. (Orgs.). **Trabalhando com Adolescentes**. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014, pp.15-27.

CHUGANI, H. T.; BEHEN, M. E.; MUZIK, O.; JUHÁSZ, C.; NAGY F.; CHUGANI, D. C. Local Brain Functional Activity Following Early Deprivation: a Study of Postinstitutionalized Romanian Orphans. **NeuroImage**, v. 14, n. 6, 2001, pp. 1290-1301. Disponível em: <<http://doi.org/10.1006/nimg.2001.0917>>. Acesso em: 19 dez. 2021.

COOK, D. A.; ARTINO JR, A. R. Motivation to learn: An overview of contemporary theories. **Medical Education**, v. 50, n. 10, 2016, pp. 997-1014. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/medu.13074>>. Acesso em: 19 dez. 2021.

CORREIA, L. L.; LINHARES, M. B. M. Ansiedade materna nos períodos pré e pós-natal: Revisão da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, 2007, pp. 677- 683.

COSTA, J. C. El neurodesarrollo en los primeros años de vida: genética vs. ambiente. **Neurociencias y educación infantil**, v. 7, n. 1, 2018, pp. 52-60. Disponível em: <<https://revistas.usc.gal/index.php/reladei/article/view/5259>>. Acesso em: 19 dez. 2021.

CRANLEY, M. S. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. **Nursing Research**, v. 30, n. 5, 1981, pp. 281-284. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1097/00006199-198109000-00008>>. Acesso em: 19 dez. 2021.

D'AGOSTINI, F. C. P. A. **Construção do papel maternal**: um estudo fenomenológico acerca das vivências de interação entre mães adolescentes e enfermeiras. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Coletiva) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7143/tde-22022021-162253/pt-br.php>>. Acesso em: 19 dez. 2021.

FEENEY, J.; NOLLER, P. **Apego adulto**. Bilbao: Desclée de Brouwer, 2001.

FRANCO, G. R.; RODRIGUES, M. C. Autoeficácia e desenvolvimento positivo dos jovens: Uma revisão narrativa da literatura. **Temas em Psicologia**, v. 26, n. 4, 2018, pp. 2267-2282. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tpsy/a/4V-qMn8NTMzy6gRFbGmRTbwn/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 19 dez. 2021.

GADSDEN, V. L.; FORD, M.; BREINER, H. **Parenting Matters**: Supporting Parents of Children Ages 0-8. Editors Committee on Supporting the Parents of Young Children, 2016, p. 524.

HOGHUGH, M. Good enough parenting for all children: a strategy for a healthier society. **Arch Dis Child**, n. 78, 1998, pp. 293-300. Disponível em: <<https://adc.bmj.com/content/archdischild/78/4/293.full.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2021.

MACEDO, L. G.; SCHULT, N. C. W.; QUEIROZ, A. H.; CREPALDI, M. A.; CRUZ, R. M. Reflexões sobre os parâmetros psicométricos do Inventário HOME versão Infant Toddler. **Avaliação Psicológica**, v. 9, n. 2, 2010, pp. 233-241. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000200008>. Acesso em: 19 dez. 2021.

MEDEIROS, P. C. *et al.* O senso de auto-eficácia e o comportamento orientado para a aprendizagem em crianças com queixas de dificuldades de aprendizagem. **Estudos de Psicologia**, v. 8, n. 1, 2003, pp. 93-105. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17239.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2021.

MEIGHAN, M. M.; RAMONA T. Mercer: Consecução do papel maternal. In: TOMEY, A. M.; ALLIGOOD, M. R. (Org.). **Teóricas de enfermagem e a sua obra**: modelos e teorias de enfermagem. 5ª ed. Loures, Portugal: Lusociência, 2004, pp. 521-541.

MERCER, R. T. **First-time motherhood**: experiences from teens to forties. New York: Springer Publishing, 1986.

MERCER, R. T. Nursing Support of the Process of Becoming a Mother. **Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing**, v. 35, n. 5, 2006, pp. 649-651.

MERCER, R. T. Teenage motherhood: the first year: part i: the teenage mother's views and responses part ii: how the infants fared. **Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing**, v. 9, n. 1, 1980, pp. 16-27.

NUNES, M. F. O. Funcionamento e desenvolvimento das crenças de auto-eficácia: Uma revisão. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 9, n. 1, 2008, pp. 29-42. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-33902008000100004>. Acesso em: 19 dez. 2021.

OLIVA, A.; RÍOS, M.; ANTOLIN, L.; PARRA, A.; HERNANDO, A.; PERTEGAL, M. A. Más allá del déficit: Construyendo un modelo de desarrollo positivo adolescente. **Infancia y Aprendizaje**, v. 33, n. 2, 2010, pp. 223-234. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/233490140_Mas_alla_del_deficit_construyendo_un_modelo_de_desarrollo_positivo_adolescenteBeyond_the_deficit_Building_a_model_of_positive_youth_development>. Acesso em: 19 dez. 2021.

OLIVEIRA-MONTEIRO, N. R. *et al.* Gravidez e maternidade de adolescentes: fatores de risco e de proteção. **Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 21, n. 2, 2011, pp. 198-209.

PEDROSA, A. F. A. **Gravidez e transição para a maternidade na adolescência**. 2009. Tese (Doutoramento em Psicologia da Saúde) – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2009. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/20939/1/Tese%20Dout_AnabelaAraujoPedrosa2010.pdf.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2021.

PLUCIENNIK, G. A.; LAZZARI, M. C.; CHICARO, M. F. **Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil**: parentalidade em foco. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2015.

RODRIGUES, L. C.; BARRERA, S. D. Autoeficácia e desempenho escolar em alunos do Ensino Fundamental. **Psicologia em Pesquisa**, v. 1, n. 2, 2007, pp. 41-53. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472007000200006>. Acesso em: 19 dez. 2021.

SAEGERT, S.; WINKEL, G. H. Environmental psychology. **Annual Review Psychology**, n. 41, 1990, pp. 441-77. Disponível em: <<https://doi.org/10.1146/annurev.ps.41.020190.002301>>. Acesso em: 19 dez. 2021.

SANTOS, B. R. dos M. *et al.* **Gravidez na adolescência no Brasil**: vozes de meninas e de especialistas. Brasília: Fundo Das Nações Unidas. 2017.

SCHMIDT, E. B.; ARGIMON, I. I. L. Vinculação da gestante e apego materno fetal. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 43, mai./ago. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2009000200009>>. Acesso em: 19 dez. 2021.

SCHOEN-FERREIRA, T.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. Adolescência através dos séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 2, 2010, pp. 227-234. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ptp/a/MxhVZGYbrsWtCsN55nSXS-zh/?lang=pt>>. Acesso em: 19 dez. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA - SBP. Departamento Científico de Adolescência. Guia Prático de Atualização. **Prevenção da Gravidez na Adolescência**. São Paulo, 2019. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_-_Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2021.

SOLISBURY, A.; LAW, K.; LAGRASE, L.; LESTER, B. Maternal-fetal attachment. **Journal of the American Medical Association**, v. 289, n. 13, 2003, p. 1701.

TARELHO, L. G.; PEROSA, G. B. O desenvolvimento do apego mãe-filho em grávidas, após o anúncio de uma má-formação fetal. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 19, n. 2, 2001, pp. 79-83.

UNITED NATIONS POPULATION FUND- UNFPA. **Girlhood, not motherhood**: preventing adolescent pregnancy. New York: United Nations Population Fund, 2015. Disponível em: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Girlhood_not_motherhood_final_web.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Adolescent pregnancy**. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>>. Acesso em: 19 dez. 2021.



criança feliz



NAÇÕES UNIDAS
BRASIL



JOINT SDG FUND
FUNDO CONJUNTO PARA OS ODS



PRIMEIROS
LAÇOS

MINISTÉRIO DA
CIDADANIA

GOVERNO
FEDERAL