



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF**

**WALQUIRIA BAIHENSE DE ARAUJO COUTO**

**O CUIDADO EM SAÚDE NA VISÃO DE ADOLESCENTES  
GESTANTES NA ATENÇÃO BÁSICA**

**RIO DE JANEIRO**

**2018**

**WALQUIRIA BAIHENSE DE ARAUJO COUTO**

**O CUIDADO EM SAÚDE NA VISÃO DE ADOLESCENTES  
GESTANTES NA ATENÇÃO BÁSICA**

Dissertação apresentada à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Programa de Pós- Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Simone Mendes Carvalho

Rio de Janeiro

2018

Couto, Walquiria Baihense de Araujo

O cuidado em saúde na visão de adolescentes gestantes na Atenção Básica / Walquiria Baihense de Araujo Couto – Rio de Janeiro, 2018.

84 f.

Orientadora: Simone Mendes Carvalho

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Descritores: Adolescentes gestantes; cuidado em saúde; Atenção Básica; vulnerabilidades; acolhimento. I. Carvalho, Simone Mendes. II. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Centro de Ciências Biológicas e de Saúde. Curso de Mestrado em Enfermagem. III. Título.

**WALQUIRIA BAIHENSE DE ARAUJO COUTO**

**O CUIDADO EM SAÚDE NA VISÃO DE ADOLESCENTES  
GESTANTES NA ATENÇÃO BÁSICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) como requisito necessário para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.  
Aprovado em:

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Simone Mendes Carvalho

**Banca Examinadora**

.....  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Simone Mendes Carvalho (UNIRIO)  
Presidente

.....  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mary Ann Menezes Freire (UNIRIO)  
Primeiro Examinador

.....  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Teles Morais do Nascimento (UFRJ)  
Segundo Examinador

.....  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Correa (UNIRIO)  
Primeiro Suplente

.....  
Prof Dr<sup>a</sup> Nereida Lucia Palko dos Santos (UFRJ)  
Segundo Suplente

**Couto, WBA. *O cuidado em saúde na visão de adolescentes gestantes na Atenção Básica* [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2018.**

## **RESUMO**

A produção do cuidado em saúde pode acontecer de muitas maneiras, a depender da concepção que se possui ou constrói sobre saúde e doença. Entender o significado de cuidado e produção do mesmo, sob a ótica de adolescentes gestantes, durante o pré-natal, no contexto geográfico, cultural e social no bairro da Rocinha/RJ, foi o objeto de estudo desta pesquisa. Foram entrevistadas 20 adolescentes gestantes, na faixa de 10 a 19 anos, que realizavam pré-natal em uma unidade básica de saúde do referido bairro, no período de março a maio do ano de 2018. A análise dos dados coletados foram realizadas por Bardin e Oliveira, com referencial teórico de Merhy, através das quais surgiram 3 categorias: visão sobre gravidez e cuidado das adolescentes gestantes; organização do serviço e produção do cuidado no pré-natal na Atenção Básica; perspectivas de vida e futuro de adolescentes gestantes. Levando-se em consideração que a visão de cuidado é sempre subjetiva e única, estas jovens demonstraram que a forma como são acolhidas na unidade de saúde onde realizam o pré-natal é o diferencial para iniciar seu pré-natal e dar continuidade ao seu acompanhamento. Elegem o enfermeiro como o profissional que mais consegue captar suas peculiaridades e atendê-las de forma integral, com escuta qualificada e qualidade na assistência. Os profissionais de saúde que atuam na atenção básica devem ser abertos e sensibilizados ao atendimento destas adolescentes gestantes, principalmente as inseridas em contextos de vulnerabilidades, pois muitas destas meninas esperam, através da gestação, uma forma de reconhecimento e inserção na sociedade, de valorização e pertencimento. Estas adolescentes conseguiram exprimir, das formas mais variadas, a preocupação e zelo consigo mesmas e com o outro (no caso o filho), mas necessitam compreender, juntamente com os profissionais de saúde, que além das práticas clínicas, devem ser acolhidas de forma especial, visto suas necessidades especiais.

**Descritores:** adolescentes gestantes; cuidado em saúde; atenção básica; vulnerabilidades; acolhimento.

**Couto, WBA.** Health care in the view of pregnant adolescents in Primary Care [dissertation]. Rio de Janeiro: Federal University of the State of Rio de Janeiro; 2018.

### **ABSTRACT**

The production of health care can happen in many ways, depending on the conception that one possesses or constructs on health and disease. Understanding the meaning of care and production of the same, from the perspective of pregnant adolescents, during prenatal care, in the geographic, cultural and social context in the neighborhood of Rocinha / RJ, was the object of study of this research. Twenty pregnant adolescents, aged 10 to 19 years, who were prenatal in a primary health unit in the said district, were interviewed in the period from March to May of the year 2018. The analysis of the data collected was carried out by Bardin and Oliveira, with theoretical reference of Merhy, through which three categories appeared: vision about pregnancy and care of the pregnant adolescents; organization of the service and production of prenatal care in Primary Care; perspectives of life and future of pregnant adolescents. Taking into account that the view of care is always subjective and unique, these young women demonstrated that the way they are welcomed in the health unit where they perform prenatal care is the differential to initiate their prenatal care and to continue their follow-up. They choose the nurse as the professional who most can capture their peculiarities and attend them in a complete way, with qualified listening and quality in care. Health professionals working in basic care should be open and sensitive to the care of these pregnant adolescents, especially those inserted in contexts of vulnerability, since many of these girls expect, through gestation, a form of recognition and insertion in society, of appreciation and belonging. These adolescents were able to express, in a variety of ways, the concern and zeal with themselves and with the other (in this case the child), but they need to understand, together with health professionals, that besides clinical practices, they should be specially received, given their special needs.

**Keywords:** pregnant adolescents; health care; primary care; vulnerabilities; host.

## LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AP	Área Programática
CAP	Coordenadoria de Ações Programáticas
CMS	Centro Municipal de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
PBF	Programa Bolsa Família
PSF	Programa Saúde da Família
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b> .....	9
<b>2</b>	<b>BASES CONCEITUAIS</b> .....	13
2.1	CONSTRUÇÃO SOCIAL DA ADOLESCÊNCIA (ADOLESCENTE E SEXUALIDADE / ADOLESCENTE E VULNERABILIDADES) .....	13
2.2	GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA .....	15
2.3	PRÉ-NATAL DA ADOLESCENTE NA ATENÇÃO BÁSICA .....	17
2.4	CUIDADO / PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE .....	19
<b>3</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	23
3.1	TIPO DA PESQUISA .....	23
3.2	CENÁRIO DO ESTUDO .....	23
3.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO / EXCLUSÃO .....	25
3.4	ASPECTOS ÉTICOS.....	25
3.5	PRODUÇÃO DOS DADOS .....	25
3.6	ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS .....	25
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	28
4.1	APRESENTAÇÃO DAS CATEGORIAS .....	29
4.1.1	❖ Categoria 1 – Visão sobre gravidez e cuidado das Adolescentes Gestantes	29
4.1.2	❖ Categoria 2 – Organização do Serviço e Produção do Cuidado no Pré-Natal na Atenção Básica .....	33
4.1.3	❖ Perspectivas de vida e futuro de Adolescentes Gestantes .....	38

(continua)

(continuação)



<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>41</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>45</b>
	<b>APÊNDICES</b>	<b>52</b>
	A – Roteiro de Entrevista Semiestruturada com Adolescentes Gestantes .....	53
	B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	54
	C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os responsáveis .....	56
	D – Termo de Assentimento .....	58
	E – Entrevistas .....	59
	<b>ANEXOS</b>	
	A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO .....	73
	B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura / RJ .....	78

## 1 – CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A adolescência é uma etapa intermediária do desenvolvimento humano, entre a infância e a fase adulta, considerado um período marcado por diversas transformações corporais, hormonais e comportamentais. É nesta fase que o jovem está em busca de sua identidade. Não é mais criança, mas também não é adulto. De acordo com Henriques et al. (2010, p. 301) “As mudanças sofridas pelos adolescentes são intensas. Eles constituem grupo heterogêneo com características individuais, não cobertas pelos critérios técnicos”. São considerados adolescentes os indivíduos na faixa etária de 10 a 19 anos incompletos, de acordo com o Ministério da Saúde. Parte de um grupo especial de atendimento, visto suas necessidades específicas, os adolescentes necessitam de cuidado diferenciado, considerando os determinantes e condicionantes de saúde de sua faixa etária (EISENSTEIN, 2005). Eles devem ser acolhidos, independentemente do conhecimento ou presença dos pais ou responsáveis, em qualquer Unidade de Saúde, tendo seus direitos garantidos pelo Estatuto da Criança e Adolescente – ECA (BRASIL, 1990).

Uma questão sempre presente quando se trata de adolescentes, e de difícil manejo por muitos profissionais, é a gravidez na adolescência. Apesar da queda de 17% na taxa de natalidade em adolescentes nesta faixa etária, entre os anos de 2004 e 2015, a taxa de fecundidade no Brasil, ainda nesta mesma faixa etária, era considerada alta e refletia às características do contexto de desenvolvimento brasileiro, visto que as condições sociais que ainda prevalecem, são: renda, raça ou cor e escolaridade. Esses dados são relevantes “uma vez que adolescentes pobres, negras ou indígenas e com menor escolaridade tendem a engravidar mais que outras adolescentes” (BRUNO, 2009, p.70). Portanto, trata-se de relevante pauta para o planejamento de ações em saúde a este grupo prioritário.

Com relação a outros países, o Brasil apresenta uma fecundidade específica mais elevada neste grupo etário, não só em relação aos países europeus, mas também em relação a outros países com menor grau de desenvolvimento e urbanização, tais como: África do Sul, Indonésia, Tailândia, China e Líbia. No caso deste último, o contraste é marcante, pois a Líbia possui uma taxa de fecundidade de 2,38 filhos por mulher, mas possui uma fecundidade de adolescentes de apenas 2,5 nascimentos por mil mulheres, contrastando com uma taxa de 70 por mil mulheres no Brasil (ALVES, 2013).

Ao longo dos anos, a consolidação da Estratégia Saúde da Família (ESF) tem sido associada à melhoria da qualidade de vida da população. Ressalta-se, ainda, que o aumento da cobertura da ESF no país, através de dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos

(SINASC), apontam em pesquisa recente, queda da natalidade na adolescência (BRASIL, 2017).

Durante minha trajetória profissional, há quase oito anos como enfermeira na Estratégia Saúde da Família (ESF), em uma Unidade Básica de Saúde no bairro da Rocinha no Rio de Janeiro (RJ), observei que existe um preconceito acerca da gestação nesta fase da vida, tanto da família onde a adolescente está inserida, quanto dos profissionais de saúde, muitas vezes dificultando o seu acompanhamento gestacional.

A Rocinha, local onde foi realizada a pesquisa, é um bairro localizado na zona sul da cidade do Rio de Janeiro, inserida em contextos sociais complexos, dentre eles: violência, pobreza e baixa escolaridade, os quais agravam a situação de vulnerabilidade e iniquidade dessas adolescentes. Portanto, uma trajetória de sonhos alcançáveis na vida dessas jovens, na maioria das vezes, não fazem parte da realidade desse grupo.

Além disso, elas estão expostas à violência de gênero, principalmente quando são submetidas à sexualização precoce ao serem assediadas nos becos e vielas da comunidade. A deficiência de informações sobre sexualidade ou como lidar com ela, no que tange ao empoderamento feminino, referente às suas decisões como sujeitos ativos de mudança, ainda está longe de acontecer. Porém, a gestação, muitas vezes, é o elemento que as impulsiona para este certo empoderamento feminino.

Durante as consultas de pré-natal realizadas nessa Unidade, tenho observado a singularidade e a dificuldade de comunicação e socialização da adolescente gestante. Além disso, é notório o absenteísmo às consultas de pré-natal e puerpério e/ou o início do pré-natal após a 12ª semana de gestação. Existem muitas literaturas científicas tendo como tema a “gravidez na adolescência”, sempre sob olhar do profissional de saúde, mas não na visão das adolescentes enquanto detentoras de cuidado e saber. Enquanto profissionais, deixamos passar este saber que a adolescente nos traz, muitas vezes em detrimento do nosso saber. Então, me questioneei: por que estas adolescentes faltam às consultas, já que enfatizamos ser tão importante o início do pré-natal precocemente? O que acontece neste período em que essas meninas não comparecem à Unidade de Saúde? Como poderíamos estar contribuindo para um atendimento diferenciado a essas adolescentes?

É consenso que o ato de “acolher” uma adolescente gestante e escutar suas percepções, em um primeiro contato, pode ter grande influência no processo de produção de cuidado em saúde. Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias, fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção:

promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (BRASIL, 2005).

Segundo Omole-Ohnsi (2010, p.318), “adolescentes que recebem boa assistência pré-natal, apoio financeiro, emocional e psicológico da família e da comunidade, tendem a apresentar resultados perinatais favoráveis”. É possível que maiores taxas de mortalidade encontradas nos filhos de adolescentes reflitam mais as diferenças socioeconômicas e demográficas das famílias do que o fato da idade. De acordo como o Guia Estudo sobre as políticas públicas de proteção à saúde infantil e materna no Brasil: um olhar especial para os filhos de mães adolescentes (BRASIL, 2011), todos os dias, nove crianças filhas de mães adolescentes, morrem antes de completar um ano de idade, representando 20% do total de mortes infantis no Brasil. Isto significa que um quinto dos bebês que nascem no país, filhos de mães adolescentes, morrem anualmente por causas completamente evitáveis.

Para que o processo de cuidado em saúde tenha impacto positivo neste grupo, estratégias que permitam minimizar desigualdades e/ou iniquidades e estigmas e/ou preconceitos, devem ser implementadas pelos profissionais de saúde que atuam com essa população específica, principalmente na Atenção Básica (AB), que se caracteriza como porta de entrada e coordenadora do cuidado, ordenando as ações e serviços disponibilizados na rede de saúde. Formas inovadoras de atenção à saúde e caminhos para o cuidado integral, são retratados quando assumem, não somente o tratamento de doenças, mas a inclusão de pessoas em sistemas de produção de cuidados e de participação na afirmação da vida, centrada nas necessidades dos usuários (CECCIM, 2005). Desta forma, como ferramentas do cuidado, o acolhimento e o vínculo destacam-se favoravelmente.

Vínculo e acolhimento refletem-se no cuidado em saúde. O cuidado é traduzido pela preocupação com o sujeito e também com alguns princípios, como saber ouvir, respeitar e acolher. Este tipo de cuidado deve ser ofertado pelos profissionais de saúde da AB, a fim de criar um elo positivo entre o profissional e a gestante adolescente. Para Cecílio e Merhy (2002), o somatório de um grande número de pequenos cuidados parciais forma o cuidado idealizado e, assim, vão se complementando, sendo negociado ou não entre o ser cuidador e o ser que é cuidado, mesclando-se até produzirem vida. Portanto, cuidado é vida.

Com base no exposto e avaliando as prerrogativas que compõem um atendimento integral e de qualidade às adolescentes gestantes, o **objeto** desse estudo foi *a visão de adolescentes gestantes sobre o significado de cuidado em saúde e a produção do mesmo durante o Pré-natal na Atenção Básica*.

Os **objetivos** deste estudo foram:

- identificar a visão das adolescentes gestantes sobre o cuidado no pré-natal;
- analisar o significado do cuidado produzido pelas equipes de saúde da família sob a ótica das adolescentes gestantes.

Espera-se, com este estudo, contribuir para melhorar as formas de acolhimento e acompanhamento das adolescentes gestantes na Atenção Básica, reorganizando os serviços e aprimorando-os dentro das diretrizes de organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Também fomentar novas produções científicas sobre cuidado no Pré -Natal de adolescentes, valorizando a visão das mesmas. No sentido de oferecer amplo acesso, com qualidade e, sobretudo, um ambiente produtor do cuidado, deve-se enfatizar as peculiaridades dessas adolescentes, considerando a perspectiva do cuidado integral em saúde pela ótica de quem recebe este cuidado.

## 2- BASES CONCEITUAIS

### 2.1-CONSTRUÇÃO SOCIAL DA ADOLESCÊNCIA (ADOLESCENTE E SEXUALIDADE / ADOLESCENTE E VULNERABILIDADES)

A adolescência é uma fase de alterações psíquicas, mudanças corporais e inserção em papéis sociais importantes, em que interpretações e significados diferentes destes papéis podem ser assumidos, de acordo com cada indivíduo (BRÊTAS, 2003). Dependendo da época e da cultura onde estão inseridos, as dimensões psicológicas e sociais são vivenciadas de maneiras distintas em cada sociedade onde este adolescente habite.

Numa visão histórica e antropológica, a adolescência é designada como um fenômeno que se apresenta numa determinada fase da vida do sujeito, com evolução e características próprias. Trata-se de um processo de passagem da infância à vida adulta, em que o adolescente tem que deixar um passado definido e ingressar em um futuro ainda a ser construído, com características próprias, o que significa nas palavras de Calligaris (2000, p. 25) que “(...) entre a criança que se foi e o adulto que ainda não chega, o espelho do adolescente é frequentemente vazio.”

É uma construção social, cultural e histórica, em que as transformações biológicas adquirem marcas especiais a partir da inserção deste ser na sociedade e de características que vão se constituindo nesse processo evolutivo de vida. “As necessidades de saúde dos adolescentes não podem ser encaradas de forma isolada, visto que estão intimamente relacionadas com o contexto no qual estão inseridos” (BRASIL, 2008, p.21).

A partir do século XX percebe-se que a adolescência, no Brasil, é dotada de características próprias, sendo esta, detentora de um estatuto social e legal próprio, qual seja, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Esta fase da vida passa a ser considerada uma etapa do desenvolvimento que propicia a escolarização, profissionalização, experimentação e a potencialização da sexualidade (GROSMANN, 2010).

Contudo, a concepção vigente de adolescência está permeada por estigmas e estereótipos, sendo conhecida como a fase de conturbações, de conflitos com os pais, de tormentos vinculados à emergência da sexualidade e de desequilíbrios e instabilidades, que podem levar a uma vulnerabilidade especial (OZELLA, 2002).

Acreditar em um conceito pré-definido de adolescência pode ser prejudicial, principalmente para os profissionais da saúde, pois ele pode mascarar condições consideradas patológicas e não de construção do ser humano, em um momento da vida em que existem

evidentes transformações (BRASIL, 2007). Como desafio, podemos apontar a necessidade de adequação da linguagem e da forma de atuação dos profissionais, para o alcance de um nível de compreensão dos vários segmentos que constituem esta população.

Ainda segundo Grossman (2010), existe muita resistência para se tratar do tema da sexualidade em adolescentes. Para muitas famílias, conversar sobre este tema pode trazer à tona uma falsa moralidade, de acordo com a reprodução dos papéis tradicionais de gênero e com um caráter rígido e punitivo. Muitos pais acreditam na falsa ideia de que se não falarem sobre sexualidade com os filhos, eles não despertarão para o tema.

Apesar de os jovens possuírem informações sobre métodos contraceptivos, eles não a utilizam de forma adequada, seja por medo, preconceito ou crenças equivocadas sobre esses métodos, construídas a partir de representações de gênero tradicional associadas ao papel feminino e masculino (WITTER; GUIMARÃES, 2008).

As dificuldades no desenvolvimento da sexualidade dos jovens, podem estar associadas à existência de inúmeros comportamentos de risco, gerando também a situação da gestação na adolescência (DIAS; GOMES, 2000). Tratar e viver o fenômeno da sexualidade acarreta uma confusão nos adolescentes, sendo uma das causas da utilização de métodos contraceptivos sem eficácia. E quando não existe suporte de qualquer forma para que a adolescente exerça sua sexualidade responsável, sadia e seguramente, a gestação na adolescência pode ser percebida como um produto deste contexto familiar confuso e vazio.

A adolescência e a juventude desfavorecida no meio urbano, sempre foi um tema de difícil abordagem no Brasil. Entender este ciclo de vida e suas peculiaridades, não deve ser avaliado como um mero reflexo da pobreza ou do cenário caótico em que se encontram, mas resgatando atitudes éticas, em se tratando de atenção à saúde, e respeitando seus direitos (MEIRELLES; HERZOG, 2008). As iniquidades sociais e demais fatores que influenciam as diferenças de expectativas e de papéis sociais de adolescentes, devem ser considerados porque refletem os padrões de conduta e de valores sociais historicamente construídos por eles e, conseqüentemente, serão referências para suas trajetórias de vida e tomada de decisões (BRASIL, 2010).

De acordo com Ayres et al (2003), para avaliar as condições de maior ou menor vulnerabilidade social, individual ou coletiva, existem componentes a serem observados. Entre esses componentes, podem ser citados: o acesso aos meios de comunicação, a escolarização, a disponibilidade de recursos materiais, a autonomia para influenciar nas decisões políticas e a possibilidade de enfrentar barreiras culturais e de estar livre de coerções violentas ou poder defender-se delas.

No Brasil, as principais vulnerabilidades que acometem os adolescentes, são os riscos inerentes aos problemas relacionados ao alcoolismo e conflitos entre os casais, tornando-os testemunhas de agressões e de toda forma de violência no âmbito familiar. Os riscos relacionados ao local de moradia incluem a precariedade da oferta de instituições e serviços públicos, a indisponibilidade dos espaços destinados ao lazer, as relações de vizinhança e a proximidade da localização dos pontos de venda de drogas controlados pelos traficantes (FONSECA, 2013). Além de todos esses riscos, podem-se destacar aqueles inerentes ao trabalho infantil e à exploração da prostituição de crianças.

Outrossim, a personalidade e o comportamento dos adolescentes, podem torná-los mais vulneráveis aos riscos do envolvimento com drogas, gravidez precoce e práticas ilícitas (SIERRA; MESQUITA, 2006). Uma cultura de violência e medo, antes contida nas comunidades e agora disseminada em toda a sociedade, é o reflexo dos efeitos da exclusão de jovens adolescentes na contemporaneidade, que ora aparecem como vítimas, ora como autores de crimes e atos de vandalismos.

Ser adolescente nas favelas, significa lidar com a violência diariamente, com o preconceito em relação à pobreza e ao local de moradia, com a marginalização e o desamparo governamental (CASTRO; CORREA, 2005). O que se observa na atualidade, são adolescentes e jovens desamparados, vivendo um cotidiano repleto de dificuldades e com carências econômicas, sociais e de todo tipo de cuidado.

## 2.2- GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Tradicionalmente, a ocorrência da gravidez na adolescência é observada pela sociedade, de um modo geral, como não planejada, indesejada ou decorrente do desconhecimento de métodos anticoncepcionais. Segundo Souza (2013), estes aspectos nem sempre são reais e apontam, muitas vezes, para o fato de que a gravidez nessa faixa etária não pode ser desvinculada das motivações individuais e nem descontextualizada das condições sociais em que as adolescentes estão inseridas.

A gestação na adolescência pode trazer sérias consequências à jovem que, nesse momento da vida, pelas concepções sociais presentes, deve estar se preocupando com o desenvolvimento de outras tarefas evolutivas (BOCK, 2007). No geral, a gravidez na adolescência confunde-se, na literatura e nas ações sociais, com a maternidade na adolescência, ou seja, muito se fala sobre gravidez quando, na verdade, deveria ser falado mesmo sobre a adolescente grávida (COSTA, 2014).



Nos dias atuais, a gravidez na adolescência constitui-se uma questão polêmica. Correlaciona-se à aspectos relacionados ao exercício da sexualidade e da vida reprodutiva, às condições materiais de vida e às múltiplas relações de desigualdades presentes na vida social do país. Segundo Renepontes (2005), nesse sentido, é mais apropriado que a gravidez na adolescência seja vista como um ponto de mudança, que resulta de uma pluralidade de experiências de vida com diferentes significados, abordado de várias maneiras e com vários desfechos.

Para a compreensão do fenômeno da gravidez na adolescência, é fundamental considerar um conjunto de fatores causais que apontam para a necessidade de atenção integral e cuidado à saúde desse segmento, com enfoque na integração das políticas de saúde e de outras políticas sociais.

Políticas públicas de saúde integradas para adolescentes, repercutem de forma positiva no crescimento e no desenvolvimento saudáveis desse grupo populacional, garantindo seus direitos e proteção. De acordo com as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (BRASIL, 2010), a contribuição para o pleno desenvolvimento de suas potencialidades, enquanto pessoas e cidadãs, ampliam a realização de suas escolhas de forma responsável e de acordo com seus projetos de vida.

Quanto à evolução clínica da gestação, segundo Hercowitch (2002), existem referências à maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intra-parto, complicações no parto (lesões no canal de parto e hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros).

Alguns autores sustentam a ideia de que a gravidez pode ser bem tolerada pelas adolescentes, desde que elas recebam assistência pré-natal adequada, ou seja, precocemente e de forma regular, durante todo o período gestacional. É verdade que isto nem sempre acontece, devido a fatores que vão desde a dificuldade de reconhecimento e aceitação da gestação pela jovem, até a dificuldade para o agendamento da consulta inicial do pré-natal (YAZLLE, 2006).

Por outro lado, ficar grávida em contextos sociais marcados por desigualdades de gênero e de classes sociais, pode ser uma tentativa de encontrar um lugar social onde, mesmo ilusoriamente, o dia a dia dessa adolescente torne-se em algo que valha a pena ser vivido. Ser mãe para elas, talvez seja uma das poucas opções, já que muitas não têm inserção profissional

e nem escolarização para se colocarem no mundo como sujeitos sociais dentro de um grupo social. O sentimento de pertença é fundamental para que ela possa sentir-se segura e ter confiança em si mesma para se cuidar e também, do seu bebê (HEILBORN et al., 2002).

O apoio à adolescente para que ela possa estruturar-se em seu novo papel de mãe, tendo ou não um companheiro, constitui-se em suporte fundamental que lhe favorece, inclusive, retomar seus estudos e projetos pessoais de vida.

O atendimento proporcionado a essas adolescentes deve ser prestado por profissionais de saúde capacitados, uma vez que demanda cuidados específicos nesta faixa etária. Em se tratando de adolescentes gestantes em situação de vulnerabilidade, os profissionais devem, ainda, buscar estabelecer vínculos também com a família, com a finalidade de encontrar estratégias que possibilitem resolver suas demandas prioritárias de saúde (BRASIL, 2007).

É imprescindível um olhar diferenciado para essas adolescentes, que resguarde seus direitos e garanta o acesso a instrumentos de proteção e de apoio institucional e social, favorecendo ações pertinentes que contribuam para a construção mútua do processo de cuidado em saúde.

### 2.3- PRÉ-NATAL DE ADOLESCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA

Reduzir o acompanhamento pré-natal da adolescente apenas a um conjunto de procedimentos técnicos, sem a abordagem dos aspectos emocionais, sociais e familiares, é empobrecer todo o processo de cuidado em saúde, perdendo a oportunidade de refletir com ela e sua rede de apoio (amigos(as), parceiro(a), família) sobre o significado e as implicações da situação que ela está vivendo.

Para avaliação do risco gestacional das adolescentes, deve-se realizar o diagnóstico precoce e de intercorrências, incluindo as variáveis psicossociais para a prevenção de situações de risco. Segundo o Ministério da Saúde, no guia “Proteger e Cuidar da saúde de adolescentes na Atenção Básica” (BRASIL, 2017), entre os aspectos importantes a serem abordados pela equipe de saúde, durante o acompanhamento pré-natal e nas ações educativas, estão:

a importância do pré-natal para a saúde dela e de seu filho; o desenvolvimento da gestação e as modificações corporais e emocionais na gravidez; orientar sobre os hábitos saudáveis de nutrição e cuidados pessoais, e sobre os medos e fantasias referentes à gestação e ao parto; esclarecer sobre a atividade sexual, incluindo a prevenção de IST/HIV/AIDS; informar sobre sintomas comuns da gravidez e orientações para as queixas mais frequentes; orientar sobre sinais de alerta e o que fazer nessas situações (sangramento vaginal, dor de cabeça, transtornos visuais, dor

abdominal, febre, perdas vaginais, dificuldade respiratória e cansaço); preparar para o parto, informando sobre os sinais e sintomas do início das contrações e do trabalho de parto; orientar e incentivar para o parto normal, resgatando-se, como processos fisiológicos, a gestação, o parto, o puerpério e o aleitamento materno; esclarecer à adolescente gestante em que situações é necessário o parto cesariana, uma vez que a sua condição de adolescente, por si só, não justifica a indicação desse procedimento; orientar a adolescente gestante sobre a importância do contato pele a pele logo após o nascimento, para o recém-nascido e para a mãe, principalmente na criação do vínculo entre ela e o bebê; informar sobre a importância da consulta puerperal e do recém-nascido na primeira semana após o parto; orientar sobre os cuidados com o recém-nascido e sobre a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança; facilitar o futuro exercício da paternidade e da maternidade adolescente, acolhendo as adolescentes grávidas e seus parceiros adolescentes, e preparando-os para esse exercício. (BRASIL, 2017, p.166)

As principais comorbidades a serem rastreadas nesta faixa etária são: doenças hipertensivas específicas da gravidez, anemias, infecções e prematuridade (BOUZAS; CADER; LEÃO, 2014). Para a identificação precoce destas, considera-se a necessidade de um maior número de consultas pré-natal para estas adolescentes, de acordo com suas demandas. É importante que o profissional de saúde fique atento a fatores de risco que não são considerados como Alto Risco Pré-Natal, mas que interferem diretamente na atenção prestada a esta adolescente, como:

Idade menor do que 15 anos; altura menor do que 1,45 m.; peso menor do que 45 Kg ou maior que 75 kg.; dependência de drogas lícitas ou ilícitas; baixa escolaridade (menor do que cinco anos de estudo regular); não aceitação da gravidez; situação familiar ou conjugal insegura. (BRASIL, 2017,p.167)

Uma das ações importantes no pré-natal, é incentivar a adolescente ao autocuidado em saúde e na realização dos exames para diagnóstico precoce e tratamento de doenças que possam afetar sua saúde e a do bebê. A participação do pai/parceiro em todos os momentos do pré-natal, parto e puerpério, também deve ser incentivada e facilitada, de forma a contemplar sua vivência neste momento especial, com apoio e segurança.

Desta forma, atendidas integralmente em suas necessidades e demandas de saúde, as adolescentes são protegidas em seus direitos e apoiadas em suas trajetórias de vida. A realização pessoal e social, a igualdade de oportunidades e o respeito aos direitos humanos, refletem adolescentes seguras e capazes, neste momento crucial da vida (BRASIL,2017).

Os profissionais de saúde que atuam na AB, precisam identificar no território onde trabalham todas as adolescentes que estão grávidas e, em especial, as que estão em situação de maior vulnerabilidade (vivendo em situação de rua, usuárias de álcool e outras drogas, beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), com conflitos familiares e fora da escola). Segundo Guerrero (2013), elas devem ser acolhidas e receber cuidados diferenciados, de

acordo com as suas necessidades e demandas de saúde, favorecendo o cuidado.

Na realidade, o Estado, a sociedade e muitos profissionais de saúde, ainda não estão preparados para cuidar adequadamente do grupo em questão, em especial daquelas que estão em condições mais vulneráveis.

As crenças e ideologias do profissional de saúde, adquiridas nos âmbitos da família e dos grupos sociais, são fundamentais no que se refere à sua atuação no atendimento de saúde e, dependendo de como ele se disponibiliza na abertura para o encontro com as diferentes culturas, pode ocorrer um impacto na qualidade da atenção de saúde prestada. A reflexão sobre interculturalidade deve ser efetiva quando está em pauta o atendimento à saúde de grupos com diferentes saberes e culturas (LOSEKANN, 2013).

Ao proteger e cuidar da saúde de adolescentes na AB, o profissional não deve considerar seus contextos morais, éticos e religiosos. Um bom profissional de saúde deve desconstruir a visão minimalista de seus saberes por meio de abordagens diversificadas para o grupo (BRASIL, 2017). Toda a equipe de saúde que atua na AB, deve garantir a esta adolescente gestante um atendimento integral física, emocional e socialmente, utilizando-se de ferramentas que aumentem a capacidade dos envolvidos a buscarem melhores alternativas para que este atendimento seja eficaz (BRASIL, 2010).

Para atender as populações de diferentes culturas, muitas vezes o profissional de saúde precisa lançar mão das redes de serviços, em vez de simplesmente recusar o atendimento por falta de habilidade e competência para lidar com as situações apresentadas (BRASIL, 2008). No que se refere a adolescentes moradoras de favelas e outros grupos minoritários, a questão do medo de envolvimento com violência faz com que muitos profissionais de saúde evitem atendê-las sendo, então, mais um elemento da sociedade a fechar as portas a esse segmento.

Objetivando melhorar a qualidade da atenção prestada pelo profissional, quanto maior for o conhecimento sobre os que vivem em diferentes ambientes e culturas, mais democrática será a adição de novos saberes no que se refere ao âmbito da produção do cuidado em saúde.

#### 2.4- CUIDADO / PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

A prática do cuidar vem sendo exercida no interior das famílias desde a Grécia antiga, sendo consequência de um saber prático, adquirido no fazer cotidiano e passado por gerações (ANDRADE, 2002). Naquela época, a gestão do cuidado era uma tarefa essencialmente feminina. Quem cuidava da casa, dos filhos, dos escravos e dos doentes, eram as mulheres. Aliás, uma responsabilidade bastante repetida até os dias de hoje em muitos cotidianos

familiares.

Em um determinado momento, boa parte deste saber foi concebido como profissão de mulheres e para mulheres, sobretudo na saúde, onde a Enfermagem foi a profissão que mais incorporou a prática do cuidar como campo de domínio próprio. Não é à toa que a prática de cuidar está histórica e culturalmente conectada ao feminino, pois, ao longo dos anos, essa atividade esteve atrelada à trajetória desenvolvida pela mulher nas sociedades ocidentais modernas.

O cuidado é definido então como resultado da prática do cuidar. É um ato, um modo de fazer na vida cotidiana, caracterizado pela atenção, responsabilidade, zelo e desvelo com pessoas e coisas em lugares e tempos distintos de sua realização (PINHEIRO, 2005). Consiste em um modo de agir que é produzido como experiência de um modo de vida específico, delineado por aspectos políticos, sociais, culturais e históricos, que se traduzem em práticas de espaço e na ação de cidadãos sobre os outros em uma dada sociedade.

A importância da vida cotidiana na produção do cuidado, está na oferta de múltiplas questões específicas que circulam no espaço da vida social e nos conteúdos históricos que carregam. O cotidiano é produzido, social e historicamente, sob a ótica do que se é vivido e pela noção de vida singular, que delimita tempos, espaços, interações; ou seja, um modo de vida cuja produção de cuidado se faz contextualizada, exercendo efeitos e repercussões na vida dos sujeitos, transformando-se em experiência humana. Segundo ARCE (2013), trata-se de uma dimensão da integralidade em saúde que deve permear as práticas de saúde, não podendo restringir-se apenas às competências e tarefas técnicas.

Ao ser exercido por um profissional de saúde, o ato do cuidado reveste-se de novos sentidos, com identidade e domínio próprios acerca de um conjunto de conhecimentos voltados para o outro, que é o objeto do cuidado. É uma relação intersubjetiva que se desenvolve em um tempo contínuo e que, além do saber profissional e das tecnologias necessárias, promove a negociação e a inclusão do saber, dos desejos e das necessidades do outro (ASSIS, 2010).

O acolhimento, os vínculos de intersubjetividade e a escuta dos sujeitos, compõem os elementos inerentes e fundamentais para a constituição deste cuidado. Entretanto, mais do que o diagnóstico que está por vir, os sujeitos desejam se sentir cuidados e acolhidos em suas demandas e necessidades de vida. Quando falamos de cuidado em saúde, entende-se que não é apenas um nível de atenção do sistema de saúde ou um procedimento técnico simplificado, mas uma ação integral, que tem significados e sentidos voltados para compreensão de saúde como o direito de ser. É o tratar, o respeitar, o acolher, o atender o ser humano em seu

sofrimento, em grande medida fruto de sua fragilidade social (PINHEIRO, 2005).

Portanto, deve ser realizado com qualidade, tendo foco nas ações e resolutividade dos problemas, remetendo a uma ação integral decorrente das inter-relações pessoais, repercutindo interações positivas entre usuários, profissionais e instituições, traduzidas em atitudes tais como: tratamento digno, respeitoso e com qualidade, acolhimento em todas as fases de vida e vínculo.

Por ser uma atitude interativa, que inclui o envolvimento e o relacionamento entre as partes compreendendo o acolhimento como escuta do sujeito, respeito pelo seu sofrimento e história de vida, o cuidado em saúde diminui o impacto do adoecimento. Entretanto, a falta de cuidado, o descaso, o abandono e o desamparo, agravam o sofrimento dos pacientes e aumentam o isolamento social causado pelo adoecimento.

Para a construção do cuidado mútuo, ou seja, produzir cuidado entre as partes, o sujeito que se responsabiliza por praticá-lo tem a tarefa de garantir a autonomia acerca do modo de vida daquela pessoa, que é o foco do autocuidado. Segundo Daher et al. (2002, p.145), “na medida em que a vida cotidiana evidencia cada vez mais a crescente demanda por cuidado e este se apresenta mais complexo, surge a necessidade da atuação de diferentes sujeitos neste campo”. Deste modo, deve-se incluir o ser receptor do cuidado na tomada de decisão sobre sua saúde.

Pensar o direito de ser na saúde, é se preocupar com as diferenças dos sujeitos como um todo e respeitar todas suas peculiaridades, garantindo acesso à outras práticas terapêuticas que permitam ao usuário participar ativamente das decisões a serem tomadas acerca da melhor tecnologia a ser por ele utilizada no seu processo de cuidado (PINHEIRO, 2009).

Há algum tempo vem sendo proposta a reorganização dos serviços de saúde, tendo como pressupostos a produção do cuidado como um processo de trabalho centrado no usuário e de relações acolhedoras, capazes de produzir vínculo. É uma ação produtiva, que aposta nas tecnologias mais relacionadas à assistência (FRANCO; MERHY, 2005).

O trabalho interdisciplinar e a articulação dos profissionais, gestores dos serviços de saúde e usuários em redes, de modo que todos participem ativamente, podem ampliar o cuidado e fortalecer a rede de apoio social. Experiências inovadoras de mudanças nos sistemas e serviços de saúde, têm demonstrado que a ação do trabalho interdisciplinar e a articulação dos profissionais na produção do cuidado, criam um novo significado do trabalho na saúde.

Com isso, a noção de cuidado integral permite inserir, no âmbito da saúde, as preocupações pelo bem estar dos indivíduos, devolvendo-lhes o poder de julgar quais são suas

necessidades de saúde situando-os, assim, como outros sujeitos e não como outros objetos. O foco, no campo da saúde, é a produção do cuidado. E é por meio dele que se acredita obter a cura e a saúde, sendo que para isso deve haver um estreitamento da relação entre o trabalho vivo e o trabalho morto (MERHY, 2002). O que caracteriza este estreitamento entre trabalho vivo, que interage com várias tecnologias e com as relações entre os seres, e o trabalho morto, que representa tudo aquilo produzido antes deste encontro, depende muito da valorização e da coesão desta relação.

Quanto maior for a composição da caixa de ferramentas usadas para os atos de cuidado, maior será a possibilidade de se compreender os problemas de saúde, ampliando a capacidade de resolvê-los de forma adequada e satisfatória auxiliando, também, na composição dos próprios processos de trabalho. Quando Merhy (2002) cita as ferramentas usadas para os atos de cuidado, refere-se ao saber ouvir, colocar-se no lugar do outro, compreender os diversos significados de vida para cada pessoa.

Portanto, ainda segundo Assis (2010), discutir produção do cuidado em saúde, em especial na ESF, requer uma análise crítica das práticas de saúde: de que forma estas práticas estão estruturadas, suas finalidades, o alcance de suas ações, para que público estão voltadas e qual a concepção de saúde-doença dos envolvidos neste processo de intervenção. Desta forma, teremos a garantia da produção do cuidado em saúde com qualidade e específico à necessidade do usuário, um ser distinto e único.

### 3 - PERCURSO METODOLÓGICO

#### 3.1 – TIPO DA PESQUISA

Trata-se de pesquisa qualitativa, exploratória, fundamentada nos delineamentos de pesquisa social. A pesquisa qualitativa pretende compreender o universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes dos sujeitos diante de uma determinada experiência vivida, bem como contribuir para a melhor compreensão da distância entre o conhecimento e a prática, na medida em que auxilia perceber os sentimentos das pessoas, explicando suas ações diante de uma dada situação (MINAYO, 2010). É a modalidade de pesquisa que responde a questões que não são muito específicas e trabalha com uma realidade que não pode ser exclusivamente quantificada, porque possui um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Tudo isso corresponde a relações, processos e fenômenos que não podem ser reduzidos apenas a operações variáveis. Ainda segundo Minayo (2010, p.22), “a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas”.

Flick (2009) descreve a pesquisa qualitativa como de particular relevância ao estudo das relações sociais, devido à sua capacidade de diversificação nas fases de vida, que exige uma nova sensibilidade para o estudo empírico das questões.

O delineamento da pesquisa social permite a obtenção de novos conhecimentos no campo da realidade social, entendida em sentido bastante amplo, envolvendo todos os aspectos relativos ao homem em seus múltiplos relacionamentos com outros homens e instituições sociais. Tem como sua característica fundamental o interesse na aplicação, utilização e consequências práticas dos conhecimentos. Gil (2008) complementa dizendo que a preocupação deste tipo de pesquisa está menos voltada para o desenvolvimento de teorias de valor universal do que para a aplicação imediata numa realidade circunstancial.

#### 3.2 – CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário deste estudo foi a Unidade de Saúde da Família CMS Dr. Albert Sabin, localizada no bairro da Rocinha, no município do Rio de Janeiro.

A Rocinha, antes denominada a maior favela do país, passou a ser considerada um bairro da Zona Sul do município do Rio de Janeiro, a partir do ano de 1993. Faz limites com



os bairros da Gávea, Vidigal e São Conrado. A população da Rocinha, pelo Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, foi de 69.356 habitantes, com densidade domiciliar de 2,9 hab/dom (BRASIL, 2010). Porém, segundo seus próprios moradores, existem cerca de 180 mil pessoas aglomeradas, vivendo em seus becos e vielas (MARINI, 2012). O principal acesso às casas na Rocinha é feito por becos e escadarias, tendo uma rua estratégica principal denominada Estrada da Gávea.

De acordo com o “Anexo Técnico I sobre informações das áreas de planejamento” (BRASIL, 2006), sua localização no município do Rio de Janeiro é pertencente à Coordenadoria Geral de Atenção Primária da Área Programática 2.1 (CAP 2.1), por sua divisão político-administrativa. A Área Programática 2.1 (AP 2.1) onde a Rocinha está localizada, é composta por apenas quatro Regiões Administrativas (RA): Botafogo, Copacabana, Lagoa e Rocinha.

É a Região Administrativa que concentra a população com maior poder aquisitivo e maior proporção de idosos da cidade (20,5%). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) encontra na AP 2.1 seus três melhores resultados da cidade, sendo a exceção justamente por conta do bairro da Rocinha, que ocupa a vigésima nona (29<sup>a</sup>) posição no IDH.

Hoje a Rocinha conta, na área da saúde, com três unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), estando dividida em 25 áreas, cada uma possuindo uma equipe de ESF.

O CMS Dr. Albert Sabin, que foi cenário deste estudo, é composto por seis equipes da ESF, cada uma contendo: 1 (um) médico, 1(um) enfermeiro, 1(um) técnico de enfermagem, 6 (seis) agentes comunitários de saúde e 1(um) odontólogo. Foi a primeira Unidade de Saúde da Rocinha, desde a época dos anos 80. Até o ano de 2010, era a única Unidade que atendia toda a população, quando foram inauguradas mais duas unidades. Então, foi restaurado e reformulado, sendo reinaugurado no ano de 2011 para atender ao público que reside na parte alta da Rocinha, com característica de Unidade da ESF.

Apesar de pertencerem ao mesmo território de abrangência, as equipes que compõem o CMS Dr. Albert Sabin possuem características bem diferentes umas das outras. Existem áreas em que os moradores possuem água encanada, energia elétrica, casas em alvenaria. Outras áreas possuem casas construídas com pedaços de latas, sem nenhuma infraestrutura e até pessoas que moram no interior de grutas ou em imóveis invadidos, por estarem abandonados. As áreas atendidas pela Unidade de Saúde em questão, são assim denominadas: 199, Atalho, Cesário, Laboriaux, Macega e Vilas, abrangendo um total aproximado de 18 mil habitantes.

### 3.3 – PARTICIPANTES DA PESQUISA E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO / EXCLUSÃO

As participantes deste estudo foram 20 (vinte) adolescentes gestantes, cadastradas na referida Unidade de Saúde, na faixa etária de 10 a 19 anos. Os *critérios de inclusão* para participar da pesquisa foram: estar gestante na faixa etária entre 10 a 19 anos de idade, com pré-natal iniciado no CMS Dr. Albert Sabin, independente da idade gestacional, pertencentes a qualquer das seis (6) equipes da ESF atuantes nessa Unidade. Os *critérios de exclusão* foram: adolescentes gestantes que residiam fora da área de abrangência do CMS Dr. Albert Sabin e que não realizavam o Pré-Natal na referida Unidade.

Todas as participantes que atenderam aos critérios de inclusão foram convidadas a responder um roteiro de entrevista semiestruturado (APÊNDICE A).

### 3.4 – ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Prefeitura do Rio de Janeiro/RJ (ANEXO A) e da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO (ANEXO B), conforme Pareceres nº 2.237.447 e nº 2.267.506, respectivamente.

As normas éticas para pesquisas que envolvem seres humanos foram rigorosamente seguidas, de acordo com o estabelecido na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b).

### 3.5- PRODUÇÃO DOS DADOS

A produção de dados ocorreu no período de março a maio de 2018, quando o CMS Dr. Albert Sabin, unidade cenário do estudo, possuía um quantitativo de 161 (cento e sessenta e uma) gestantes, das quais 22 (vinte e duas) eram adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos; ou seja, 13,5% do total de gestantes atendidas na Unidade, eram adolescentes e atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos.

A participação na pesquisa foi de forma voluntária e as adolescentes e seus respectivos responsáveis foram esclarecidos quanto aos seus objetivos e aos procedimentos implicados na mesma. Foram disponibilizados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE (APÊNDICE B) para cada adolescente e para seus responsáveis, o Termo de Assentimento – TA (APÊNDICE C), manifestando a sua concordância. Ambos os documentos foram

elaborados em duas vias e assinados, sendo uma via da pesquisadora e outra da entrevistada. As entrevistas foram realizadas na Unidade de Saúde, coincidindo com os dias agendados para a consulta pré-natal e, também, na residência da gestante. Eu, enquanto entrevistadora e enfermeira atuante na Unidade de Saúde, abordava pessoalmente as adolescentes através de uma conversa ou por telefone, com ligações ou mensagens de WhatsApp, explicando o caráter da entrevista e a finalidade da mesma, assegurando preceitos éticos em pesquisa, o anonimato e a informação aos responsáveis. Após este primeiro contato, era combinado o momento e local da entrevista.

Não houve recusa na participação da pesquisa por nenhuma participante. Porém, do quantitativo total de gestantes adolescentes que acompanhavam seu pré-natal na referida Unidade no período da realização das entrevistas, duas não participaram da pesquisa, apesar de o desejarem, porque não receberam autorização de seus responsáveis, mesmo após explicação de todo o processo do estudo. Sendo assim, o total de adolescentes gestantes entrevistadas foi de 20 (vinte) e dessas, 16 (dezesseis) tiveram seus dados coletados na Unidade de Saúde, em sala reservada para este fim e 4 (quatro), em suas respectivas residências.

O tempo médio de duração das entrevistas foi de vinte minutos, sendo as entrevistadas identificadas de forma a garantir seu sigilo e anonimato, utilizando-se como codificação a letra **G** (Gestante) seguida de numeração sequencial arábica de 1 a 20 (Ex: G1, G2), conforme a realização das entrevistas.

Ressalta-se que as entrevistas foram armazenadas em áudio, com a prévia autorização das participantes. Para viabilizar a veracidade dos depoimentos, em seguida, foi realizada a transcrição na íntegra dos áudios, para análise, sendo os dados obtidos organizados em uma planilha do programa Excel® para melhor forma de visualização das respostas e operacionalização da leitura flutuante.

### 3.6 – ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS

Para análise dos dados, utilizou-se o método de análise de conteúdo proposta por Bardin (2004), cumprindo as etapas da organização na modalidade temática (pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados; codificação; categorização, inferência).

A análise de conteúdo apresenta as seguintes etapas no seu processamento:

**Pré-análise:** nesta etapa, o pesquisador vai realizar a "escolha dos documentos a serem submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final"; **Descrição analítica:** o material é submetido a um estudo aprofundado orientado pelas hipóteses e pelo referencial teórico. Procedimentos como a codificação, a categorização e a classificação são básicos nesta fase. Buscam-se sínteses coincidentes e divergentes de ideias; **Interpretação referencial:** a reflexão, a intuição com embasamento nos materiais empíricos estabelecem relações, aprofundando as conexões das ideias. Nessa fase, o pesquisador aprofunda sua análise e chega a resultados mais concretos da pesquisa. (BARDIN,2004,p.89)

Através desta leitura e análise, de forma a aproveitar todos os elementos para a pesquisa, foram identificadas 203 Unidades de Registro (UR), sendo relacionadas as palavras ou expressões que mais apareceram nas falas das adolescentes, separadas e agrupadas de acordo com os temas. Surgiram, então, 18 Unidades de Significação (US), que foram associadas e agrupadas, dando origem às pré-categorias e categorias (OLIVEIRA, 2008).

Diante do exposto, as pré-categorias foram as seguintes: sentimentos; entendimento sobre o cuidado; organização do serviço de pré-natal na AB; atendimento no pré-natal na AB; avaliação do profissional de saúde na AB; perspectivas de futuro após a gestação.

As categorias finais surgiram após o agrupamento das pré-categorias, no intuito de respaldar as interpretações e inferir os resultados identificados. Elas demonstram, em síntese, todas as análises realizadas ao longo do estudo:

- ✓ Categoria 1: Visão sobre gravidez e cuidado das adolescentes gestantes;
- ✓ Categoria 2: Organização do Serviço e Produção do cuidado no pré-natal na AB;
- ✓ Categoria 3: Perspectivas de vida e futuro de adolescentes gestantes.

#### 4- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados apresentados no quadro abaixo foram extraídos das entrevistas realizadas com as adolescentes gestantes, correspondendo ao *item I - Dados Pessoais* do instrumento de coleta de dados

ITEM I: DADOS PESSOAIS					
Idade ( nº gestantes)	Idade Gestacional	Nº Gravidezes	Frequentou escola	Escolaridade	Trabalham
13 (02)					
15 (03)					
16 (03)	1º trimestre (01)	1ª gestação (16)		Ensino Fundamental I Completo - 03	
17 (02)	2º trimestre (08)	2ª gestação ou mais (04)	SIM - 12 NÃO - 8	Ensino Fundamental I Incompleto - 02	SIM - 3 NÃO - 17
18 (05)	3º trimestre (11)			Ensino Fundamental II Completo - 03	
19 (05)				Ensino Fundamental II Incompleto - 05	
				Ensino Médio Incompleto - 07	

A média de idade das adolescentes gestantes entrevistada foi de 16,3 anos. Segundo Melhado (2008), existe uma forte relação entre gravidez em adolescentes e a iniciação precoce da sexualidade, famílias desestruturadas sem presença de diálogo com os pais.

Dados da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) mostram que as jovens vêm iniciando a vida sexual cada vez mais cedo, entre 15,2 e 16 anos, o que aponta para a relação entre iniciação sexual precoce e gravidez (UNESCO, 2002).

Questões familiares, trabalho e gravidez são os três principais elementos que afastam as adolescentes brasileiras dos estudos, segundo uma pesquisa sobre evasão escolar feita em parceria com o Ministério da Educação, a Organização dos Estados Ibero-Americanos (OEI) e a Faculdade Latino-Americana de Ciências (FLACSO). Nesse estudo, 18,1% das entrevistadas indicaram a gravidez como o principal motivo do abandono escolar (ABRAMOVAY, 2016). Deste modo, as adolescentes entrevistadas estão compatíveis com os dados desta pesquisa, pois, das oito (100%) que estão fora da escola, duas (20%) o fizeram por vergonha de continuar frequentando as aulas estando grávida. As demais (80%) já não frequentavam a escola por outras causas (falta de apoio familiar e questões financeiras).

O abandono dos estudos não acontece pela rejeição das escolas à situação da gravidez, mas sim, por sentimentos ambivalentes dessas meninas: vergonha sobre a exposição da sua sexualidade ou aceitação e satisfação pela gravidez. Os fatores emocionais, diversas vezes estão correlacionados à falta de estímulo dos próprios pais ou cuidadores, que valorizam mais o trabalho porque a jovem poderá ajudar na renda familiar, do que os estudos. Todavia, o fato de não concluírem a escolarização, traz dificuldades para alcançarem a independência

financeira e profissional (DADOORIAN, 2003).

No que se refere às informações das entrevistas acerca do *item II - Percepção* para facilitar a compreensão da visão dos sujeitos do estudo sobre o assunto, os resultados são apresentados considerando as categorias temáticas.

A análise das entrevistas apontou para a visão subjetiva dessas adolescentes acerca do cuidado em saúde no pré-natal, sendo a subjetividade caracterizada como algo que varia de acordo com o julgamento de cada pessoa, consistindo em um tema que cada indivíduo pode interpretar à sua maneira. É aquilo que diz respeito ao sentimento pessoal, como a opinião sobre determinado assunto (MOLON, 2003). É algo que muda de acordo com cada pessoa, como o gosto, sendo formada através das crenças e valores individuais, com suas experiências e histórias de vida.

Para começar a entender as diferenças de pensamento e críticas dessas adolescentes, o que se identifica é que a visão de cuidado aparece como um fenômeno subjetivo e único, com linguagem muito limitada para traduzir, no todo, os seus anseios, mas demonstrando, de forma peculiar, que devemos utilizar nossos saberes sempre valorizando a visão do outro.

As falas das participantes contextualizam, de um modo geral, a compreensão que as adolescentes gestantes possuem sobre a gravidez e seus sentimentos e entendimento de cuidado em seu ciclo de vida.

#### 4.1- APRESENTAÇÃO DAS CATEGORIAS

##### 4.1.1- Categoria 1

###### *Visão sobre gravidez e cuidado das Adolescentes Gestantes*

Foram destacados das falas das adolescentes, os sentimentos que surgem a partir da gestação. Sentimentos considerados positivos: aceitação como algo bom; felicidade; maturidade; valorização; pertencimento; normalidade. Sentimentos considerados negativos: indecisão; medo/desespero; culpa; tristeza; decepção; perda; desvalorização.

Em suas falas, as adolescentes exprimiram também sentimentos ambíguos, como a felicidade e a tristeza, a valorização e a desvalorização. Uma grande parte dessas meninas considera a gravidez como algo bom, que acontece em um momento oportuno, apesar das incertezas. Uma forma de emergir de sua insegurança. As falas a seguir retratam esta questão:

*Estar grávida é bom, pra mim é bom, é uma coisa boa(...) eu sinto felicidade por ter uma criança mexendo dentro de mim. eu falo com ele, ele mexe, então é uma felicidade. (G2)*

*No começo achei bom, porque eu queria isso e não queria, e agora seja o que Deus quiser. Que seja tudo bem tanto pra mim quanto pro meu bebê. (G3)*

A tristeza e a culpa por terem ficado grávidas na adolescência, também apareceram nas falas, com angústia e sofrimento interior aflorando nessas adolescentes. As mudanças no corpo são consideradas desagradáveis e a sensação de desespero no momento, segue e culmina na aceitação do fato de estar grávida como algo normal em sua trajetória de vida:

*Para mim estar grávida é horrível. Meu corpo tá horroroso, já engordei quase 15 quilos. Estou me sentindo péssima.(G13)*

*Pra mim, estar grávida é um pesadelo. Eu só deixei uma vez e pronto, engravidei. (G15)*

Apesar das circunstâncias sociais desfavoráveis, o desejo de ter o filho predominou entre as adolescentes entrevistadas. A ocorrência de gravidez na adolescência é um fato rotineiro e comum entre o meio social em que convivem e algumas amigas, irmãs, primas ou a própria mãe são ou foram mães adolescentes.

Existe uma valorização da maternidade neste caso, onde a menina assume um novo papel social: o de adolescente-mãe-mulher, sendo a gravidez a via de acesso à feminilidade. Rena et all (2014) refere que a maternidade é, por excelência, uma experiência privada e que sempre foi atravessada pelo discurso sociopolítico em todas as épocas. É, portanto, uma fase da vida da mulher que existe desde sempre, porém, por inúmeras vezes com características sociais importantes para compensação na sociedade na qual encontra-se inserida.

*Minha prima que vem aqui, também de 14 anos, tá grávida, então na família tem nós duas grávidas. A gente vai poder cuidar das crianças juntas.(G18)*

A afirmação social nesse meio expressa-se na maternidade, o que possibilita dizer que se trata, nesse caso, de uma gravidez social, isto é, maternidade social. Através do filho, essas jovens sentem-se mães e mulheres (DADOORIAN, 2003).

*Por que quando eu estiver sozinha, não vou estar sozinha, vou ter uma companhia pra conversar comigo, vai ser uma ótima companhia. (G2)*

*Estar grávida é a melhor coisa do mundo, uma coisa boa. (G 10)*

*Pra mim a gravidez veio na hora certa. (G 16)*

Os sentimentos de decepção, desvalorização e até mesmo culpa, surgem como algo que desagrada não somente à adolescente, mas à sua família; uma forma de punição transitória através da retirada de bens materiais ou afastamento sentimental, além de uma autopunição por ter rompido um elo de confiança:

*Estar grávida é uma experiência nova, difícil, já perdi muitas coisas em questão de bens materiais, porque minha mãe cortou meu telefone e moto, enfim, é complicado. (G6)*

*Fiquei com vergonha porque só eu na minha família tive a oportunidade de estar estudando e indo melhor, e agora sou uma decepção para eles. (G 14)*

*Pra mim a gravidez foi um susto, porque eu tinha acabado de ter uma festa de 15 anos, meu pai ficou louco. (G16)*

No início, a família da adolescente não reage favoravelmente à gravidez da filha, entretanto, após esse primeiro momento, aceitam esse fato e se posicionam da forma que acham ser adequada. A gravidez da jovem é vivida por toda a família, seja positivamente ou não, tendo no filho um traço de união entre eles.

*Fiquei desesperada quando descobri que estava grávida, chorando, pois já tenho 1 filho de 3 anos, eu ficava o seguinte: eu não acredito, agora que meu filho saiu das fraldas, falando tudo, comendo tudo...vou voltar tudo de novo... então, fiquei bastante desesperada. Conversei muito com minha mãe, chorei muito. (G7)*

Segundo Nascimento et al. (2011), a descoberta e vivência da gravidez da adolescente, no âmbito familiar, torna-se um período de grandes transformações, com várias possíveis consequências, levando a família e a adolescente a refazerem seus projetos de vida:

*Nesta idade dá um certo medo por ser a primeira, meio complicado, mudança de vida, de hábitos, a gente vai indo, tentando se acostumar. (G9)*

*Mas agora tá tudo bem. Ele [o pai dela] meio que aceitou. (G 18)*

O planejamento da gravidez com o parceiro, ou o desejo desta, implica em repensar a gravidez na adolescência como algo indesejado. Deste modo, a gestação na adolescência também aparece como uma forma de valorização e reconhecimento desta adolescente como mulher, pela sociedade à qual ela pertence, de acordo com as falas a seguir:



*Estar grávida pra mim foi muito bom. Eu e meu namorado tínhamos planejado tudo. Ele tem 18 anos e sempre quis muito ter um filho. E eu pude dar para ele o filho homem que ele tanto queria.(G12)*

*Eu tava querendo mesmo, eu e meu namorado estávamos planejando. (G16)*

Para essas adolescentes, muitas vezes por terem uma precária situação econômica que lhes dificulta o acesso a bens de serviço e a serviços essenciais, projetam no filho a representatividade de seu “tudo”. É uma forma de pensar que exprime um resgate pessoal projetado no filho, um sentido para a vida. Definem para si mesmas o desejo de proporcionar o melhor para eles, que eles estudem, trabalhem e que não lhes falte nada.

*Uma coisa boa que parece que foi uma salvação porque eu estava no fundo do poço, na merda, e fez que eu saísse e me mostrasse e tomasse vergonha na cara, criasse maturidade, mostrar as coisas do mundo.(G10)*

*Minhas amigas amaram, me disseram que vão me ajudar a cuidar. Meu namorado também tem 18 anos e a mãe dele disse que ele vai ter que trabalhar para comprar as coisas pro bebê. Mas eu amo tanto ele, acho que vamos conseguir. (G20)*

O entendimento do significado da palavra *cuidado*, para as entrevistadas, é caracterizado como: algo bom; correlacionado às equipes de saúde/unidades de saúde; serviços prestados como vacinação, consultas e demais procedimentos técnicos; atendimento em consultas pelos profissionais de saúde; prevenção de doenças; dedicação; amor; preocupação com o outro; atenção; carinho; estranheza; desconhecimento.

A ESF surge no Brasil como principal estratégia política para a reorientação do modelo de atenção à saúde, fundamentando-se em uma nova ética social e cultural com vistas à promoção da saúde e da qualidade de vida dos indivíduos, famílias e comunidades (SOUSA, 2008). As adolescentes entrevistadas reconhecem a Unidade Básica de Saúde (UBS) neste contexto, nos moldes da ESF, como promotora do cuidado e compreendem que a dimensão deste cuidado vai além dos procedimentos técnicos exercidos nas Unidades de Saúde.

A caracterização de cuidado pelas adolescentes entrevistadas é feita pela ideia de solidariedade, receptividade e uma postura acolhedora pelos profissionais de saúde. Para tanto, demanda-se do profissional algum nível de sensibilidade e de identificação com os problemas das pessoas, o que permite a expressão de sua subjetividade (ARCE, 2013). A seguir, falas que exemplificam essa questão:

*Cuidado é bom. Entendo que cuidado é que qualquer dúvida eu venho ao posto para tirar as dúvidas com meus médicos e na consulta. (G1)*

*Cuidado é se prevenir de qualquer tipo de doença, se cuidar, sempre estar no posto de saúde. (G2)*

As referências que elas apresentam sobre o significado da palavra *cuidado* são distintas, algumas vezes abstratas, permeando em suas falas a correlação de cuidado com algo que é feito para o outro e pelo outro, uma forma de zelo ou carinho, porém, não considerando sua participação no autocuidado. Seguem-se as falas a respeito:

*Cuidado é estar sempre observando, perguntando para ver se está bem, mesmo que não esteja, é um tipo de cuidado com as outras pessoas.(G7)*

*É cuidar da criança, porque ela vai vir no mundo mas não sabe de nada. (G11)*

*Eu acho que cuidado é uma coisa estranha. (G13)*

*Eu acho que o cuidado é ir cuidando um do outro, com amor e carinho. É se preocupar se o outro tá bem ou mal.(G20)*

Mesmo sem perceber, a adolescente gestante é protagonista do cuidado em todas as formas: quando refere o cuidar de si mesma e do outro, quando indica, procura e reconhece a Unidade de Saúde em seu processo de cuidado. E neste caso, cuidar de si mesma e do bebê compreende ir às consultas de pré-natal, estar sempre na UBS, fazer os exames, estar sempre observando as mudanças que ocorrem em seu corpo e seus sentimentos confusos nesta fase.

*Cuidado pra mim é sempre estar no posto, me cuidando, fazendo os exames, e depois do meu bebê as vacinas e as consultas. (G12)*

*Cuidado pra mim é se cuidar, vir nas consultas.(G15)*

O ser humano é dotado de inúmeras atitudes de cuidado, enquanto ser relacional e de múltiplas interações, em seus aspectos físicos, psíquicos, social ou espiritual. Segundo Backes et all (2006), o cuidado faz parte da existência humana como manifestação de compartilhamento, de troca e de reciprocidade e suas diferentes compreensões, demonstram a riqueza do cuidado no processo de viver do ser humano, isento de hierarquia.

#### **4.1.2- Categoria 2**

##### ***Organização do Serviço e Produção do Cuidado no Pré-Natal na Atenção Básica***

As adolescentes entrevistadas compreendem o atendimento oferecido pela UBS, cenário deste estudo, com pontos considerados positivos como: sem dificuldades estruturais

para o atendimento inicial; facilidade em remarcação das consultas; atendimento bom/muito bom; valorização do serviço; e como pontos negativos, a violência no território como algo que surge em detrimento às faltas.

A visão do atendimento prestado pelo profissional de saúde na UBS infere algumas características como: bom/muito bom; continuidade do cuidado a ser prestado ao filho; confiança; ajuda, acolhimento; atenção, diálogo; boa interação; carinho; valorização do profissional enfermeiro; dificuldade de entendimento das falas dos profissionais de saúde; preconceito; pouca escuta do profissional médico; olhar de reprovação dos profissionais de saúde.

As adolescentes gestantes que participaram desta pesquisa entendem e reconhecem o atendimento prestado na UBS como bom/muito bom, uma vez que relatam que realizaram os testes de gravidez no mesmo dia em que procuraram o atendimento, sendo ofertado o início do pré-natal imediatamente; observaram diferença significativa entre o sistema público e o sistema privado de saúde, caracterizando o sistema público como essencial e diferencial neste momento:

*Eu comecei o pré -natal agora.(...)Por isso fiz no particular e no posto, falava “mãe vou no posto só pra tomar vacina”. Agora vi que não. Porque no particular, não tem nada disso.(G6)*

*Acho bom meu pré- natal, acompanhamento e atenção dada. Comecei no mesmo dia do teste, que deu positivo. (G9)*

Também referiram facilidade na marcação ou remarcação por motivo de faltas (motivos estes citados como: dificuldade em acordar cedo, vergonha de comparecer à consulta temendo julgamento dos próprios profissionais, violência no território, esquecimento do horário e data). A propósito, seguem-se as falas:

*Todo mundo me olhava com aquele olhar de preconceito. Parece que só porque você é nova, você não pode ter filho?(G6)*

*O meu pré- natal aqui eu gosto. Mas pedi para marcar mais tarde porque sempre faltava nas consultas porque estavam marcando muito cedo (...) é muito sono né?(G16)*

*Eu gosto do pré- natal aqui no posto, teve uns que eu não vim porque tava tendo tiro, mas minha agente marcou e eu vim na consulta.(G18)*

*Faltei porque tava com medo. Todo dia tiro, bomba, e tal. Sem respeito. (G20)*

Sobre o atendimento realizado pelos profissionais de saúde na Unidade, as adolescentes reconheceram que a forma como foram recebidas, o acolhimento, a confiança no profissional e a atenção dispensada, favoreceram nas suas visitas à Unidade de Saúde, seja para as consultas, demais procedimentos ou para simplesmente conversar e tirar suas dúvidas:

*O pré- natal tá acontecendo bem, tirando minhas dúvidas, faltei ao dentista mas foi culpa minha mesmo..... Sempre me trataram bem, nunca me trataram mal. (G10)*

*Aqui no posto me tratam muito melhor, fui no grupo uma vez e gostei. Vou voltar para aprender mais.(G13)*

O acolhimento consiste em uma das principais diretrizes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e é definido em documentos oficiais como sendo a recepção do usuário no serviço de saúde, compreendendo e responsabilizando os profissionais pelo usuário. Além disto, a escuta qualificada de suas queixas e angústias, a inserção de limites e, se for preciso, a garantia de assistência resolutiva e a articulação com outros serviços para a continuidade do cuidado, quando necessário (BRASIL, 2006). As falas abaixo retratam o que estas adolescentes esperam quando procuram atendimento nas UBS, com foco neste tipo de acolhimento preconizado:

*Atender a gente bem, os bebês também, é muito bem cuidado pelas mãos de vocês, coisa que eu não tinha lá no Pernambuco. (G1)*

*Espero que a pessoa que me atender sempre esteja me ajudando. (G5)*

*Espero atenção e cuidado do profissional que nos atenda, que se faça presente, porque tem uns que nem ligam e tem outros que tem um certo carinho com seus pacientes. (G9)*

Estas adolescentes desejam uma continuidade do cuidado que lhes é ofertado e prestado pela equipe da ESF, extensivo ao filho; elegem o enfermeiro como o profissional que sabe atender as suas demandas, ouvir e dialogar, sendo entendidas e também entendendo.

A presença do profissional enfermeiro é marcante em diversos locais, principalmente na organização do cuidado na AB, articulando atividades relacionadas à coordenação, supervisão, vigilância, promoção da saúde, dentre outras. Realizam o uso de tecnologias leves, que envolvem os encontros entre o profissional, os usuários e suas famílias, dando significados a esses encontros, realizados em ato, tornando-os protagonistas na edificação de redes de afetos, interações e subjetividades (MERHY, 2002).

*Quero que continue minha equipe atendendo meu bebê e eu assim, principalmente minha enfermeira, desse jeito, muito bom. (G16)*

A respeito do enfermeiro como agente potencializador do cuidado e precursor do acolhimento na ESF, os desafios decorrem da busca de uma atitude que evidencie a acolhida e o estabelecimento de vínculo, ressignificando o exercício cotidiano do processo de cuidar por meio da intervenção partilhada entre equipe, usuário e família.

Segundo Silva et al. (2017), os referidos profissionais são responsáveis pela resolução dos problemas que surgem na equipe e alcançam os usuários, com práticas que permeiam estratégias de organização e articulação no processo de trabalho, juntamente com a equipe, diálogo e negociação.

*Eu adoro minha enfermeira, me explica tudo. E vou começar a ir no grupo para tirar algumas dúvidas que eu tenho.(G15)*

A identificação do enfermeiro como agente potencial na produção do cuidado na ESF, é permeada por ações individuais e articulações com outros profissionais, com o intuito de promover o cuidado em saúde. Como eixo, estabelece o vínculo e o entendimento da família, a partir do ambiente em que a adolescente vive e constrói suas relações e o reconhecimento das Unidades de Saúde como promotoras de cuidado. Sem estes elementos, não existe produção do cuidado.

*Se for continuar as pessoas... minha enfermeira é a melhor de todas, tira minhas dúvidas e me ajuda sempre.(G10)*

*As enfermeiras daqui são ótimas, eu amo conversar com elas. Muito melhor porque com a médica é diferente, meio sem graça. Elas dão carinho e atenção pra gente. (G14)*

Entretanto, reforça-se que a prática do acolhimento precisa permear as ações de todos os profissionais que compõem a equipe multiprofissional que atua na AB, não se restringindo a uma categoria profissional específica, como forma de estimular e fortalecer o vínculo de confiança junto à adolescente, favorecendo a produção do cuidado em saúde e o autocuidado.

Segundo Clementino et al. (2017), a assistência alicerçada na equipe multiprofissional torna-se um elemento de grande valia, uma vez que a ideia interdisciplinar incorporada pela equipe multiprofissional permite a prestação do cuidado integral, tornando essas práticas, e em particular a do acolhimento, significativas nas relações afetivas entre os atores envolvidos.

Desta forma, o conceito de integralidade do cuidado atua como princípio orientador das práticas de saúde, o que implica uma recusa ao reducionismo conceitual, valorizando a subjetividade humana, a abertura para o diálogo e a aplicação das mais variadas formas de agir em saúde, com ações articuladas para dar conta das demandas do indivíduo e do que entendem como continuidade de cuidado em saúde (MATTOS, 2001).

*Espero que da mesma maneira que me tratam bem no pré - natal, vai tratar meu filho bem também, vai tratar melhor ainda. (G2)*

*Espero que o profissional continue sempre atencioso com meu filho como sempre foi, sempre vendo direitinho como eles crescem, porque a gente gosta né? (G7)*

Quanto a comunicação e interação, percebe-se que retratam dificuldade de entendimento das falas dos demais profissionais de saúde, por vezes com sensação de preconceito, reprovação e pouca escuta do profissional médico.

O gerenciamento do cuidado exige que as interações com as equipes sejam ricas e dinâmicas, orientadas pelas racionalidades tecnológicas e terapêuticas. Segundo Silva (2017), é preciso valorizar comunicação, informação, interações intersubjetivas, competência técnica e sensibilidade para lidar com as demandas/necessidades das pessoas.

*Meu médico, esse eu não entendo nada que ele fala. Muito ruim isso, porque parece que não gosta de atender grávida. (G3)*

*Espero que o médico melhore, não faça as coisas calado, que converse comigo e com minha mãe.(G8)*

*Tenho pouca atenção na minha equipe, quando entro na sala já estou quase saindo... acho que incomodo ou eles não gostam de fazer atendimento de grávidas. Nas vezes das consultas com o médico penso até em faltar.(G11)*

No processo de trabalho da ESF, as ações de acolhimento fazem parte e são essenciais para a construção de vínculo entre o profissional de saúde e o usuário (MONTEIRO, 2009). Se o profissional que trabalha na AB não se reconhece dentro deste conceito, deve repensar sua atuação diante das falas e daquilo que o usuário traz.

Uma relação de cumplicidade entre usuários e profissionais estabelece-se quando existe vínculo e o acolhimento surge como ponto de partida para a construção de um elo de confiança entre os envolvidos no processo de cuidado. Para as adolescentes entrevistadas, sentimentos como empatia e respeito devem ser elementos que estabeleçam este processo, considerando seu reconhecimento e sua livre expressão de fala, julgamento e desejo.

*Não é só comigo que isso acontece, outras pessoas que eu vejo que vem também, ficam olhando...tipo...nossa, tão novinha tá grávida, isso é tão chato e preconceituoso. Por mais que a gente seja nova, a gente também pode ser mãe, pode criar uma responsabilidade.(G7)*

*Eu gosto de fazer o pré- natal aqui, mas algumas pessoas ficam olhando de cara feia , deve ser porque sou adolescente. Teve uma moça que trabalha aqui e conhece minha mãe, que disse assim: Sua mãe vai morrer de desgosto, tão nova. Que decepção!”(G20)*

A produção do cuidado acontece de diversas formas, dependendo da concepção de saúde ou de doença que se possui. Quando o usuário é colocado no lugar de agente promotor de sua saúde, ser ativo e não passivo, ele produz vida. E, segundo Emerson Merhy (2002), o cuidado em saúde gera vida. Portanto, é imprescindível que o profissional atuante na AB amplie seu olhar e escuta, pois estas adolescentes podem e devem ser agentes ativos em seu processo de cuidado.

#### **4.1.3- Categoria 3**

##### ***Perspectivas de vida e futuro de adolescentes gestantes***

Destaca-se nas falas destas adolescentes, como meta após a gestação: retorno aos estudos; qualidade de vida aos filhos; trabalhar; constituir sua própria família; crescimento pessoal/aprendizagem; superação.

O desejo é manifestado por palavras e olhares, embora reconheçam suas fragilidades e a necessidade de apoio, principalmente na criação e cuidado do filho. A violência na Rocinha aparece na fala das adolescentes quando assumem a dificuldade de viver neste meio:

*Quero um futuro bom para mim e meu bebe, mas não sei se terei... tanta guerra nesta Rocinha, né doutora? Como pensar em coisas boas?(G13)*

*No meu futuro eu quero estudar e dar tudo de bom pra minha filha e tirar a gente dessa favela. Tá muita violência aqui. Não presta não, pra ninguém.(G18)*

*Quero ter esta criança e dar a volta por cima, porque é difícil viver assim nesta vida de pobreza e violência.(G20)*

As adolescentes vivenciam uma grande solidão, agravada pela falta de afeto de seu meio familiar. Esta carência afetiva muitas vezes as leva à maternidade precoce. Ela transfere para o filho essa demanda de amor. O filho é, assim, o depositário de muitas expectativas: ele terá tudo o que elas não tiveram: estudo, carinho, proteção e até uma família.

*Eu quero ser mais feliz quando meu filho nascer, porque tá tudo muito difícil pra mim. A minha família, cara, todo mundo tava do meu lado, agora fazem o que fazem comigo.(G3)*

*Penso em votar a estudar, eu parei porque quando engravidei fiquei com vergonha de continuar indo para escola.(G5)*

*Não sei explicar meu sentimento... espero que o bebê venha com bastante saúde, que a gente consiga montar a nossa casa, porque eu sou muito nova né, e meu namorado também, então é complicado pros dois.(G6)*

As dúvidas e incertezas sobre seu futuro, contrastando com seu desejo de sair da favela, representados nas falas destas adolescentes, refletem um certo empoderamento de sua vida, mesmo que em um momento tão difícil e conturbado.

*Quero me formar em Direito, meu filho ter uma faculdade também do gosto dele, ainda quero crescer, ainda estou muito nova para abandonar meus estudos de cara.(G10)*

*Quero cuidar e criar este bebê (...) Não quero mais voltar pro Nordeste, passava muita fome. Quem sabe ficar aqui e abrir uma loja de modas.(G19)*

O conceito de empoderamento encontra-se em meio a debates teóricos e conflitos políticos. É um conceito fluido e muitas vezes utilizado de forma maleável, de acordo com a necessidade e o corpo ideológico de cada grupo social que dele se apropria (VASCONCELOS, 2003).

Sobre os sentidos do ato de empoderar-se, observa-se que constantemente apresentam a importância de não se olhar apenas a perspectiva individual, no sentido da busca pela autonomia independente das condições sociais, mas atentar para o fato de que só há empoderamento se houver transformação pessoal correlacionada à mudanças estruturais. Ao longo de sua trajetória de vida, estas adolescentes almejam, cada uma a seu modo, uma melhoria em sua qualidade de vida.

*Um futuro bom, que eu termine meus estudos (...) que ele estude também e termine os estudos dele e se forme e seja uma coisa boa na vida.(G2)*

*Espero terminar meus estudos e fazer vestibular de advogada, e também dar tudo pro meu filho que eu não pude ter.(G16)*

A autonomia, uma das características mais marcantes dos jovens contemporâneos, é o crescente individualismo e liberdade de escolha, porém, muitas vezes desacompanhada de condições materiais para a independência financeira que necessita para cuidar de si e do filho, de forma a não depender, mais uma vez, do apoio de sua família.

As adolescentes apresentam planos definidos para o futuro. Suas perspectivas de vida correlacionam-se a um futuro imediato, bem após o término da gestação, no qual pretendem cuidar do filho e trabalhar para poder educá-lo. Outras associam a experiência da gestação ao seu crescimento pessoal e desejam, em um futuro a longo prazo, encontrar um bom emprego, constituir família, ter seu próprio negócio, retornar aos estudos, ingressar em uma faculdade.

Os sentimentos das adolescentes em seu mundo e as interações com o contexto de



vida, incluindo as pessoas significativas que fazem parte do universo pessoal, são elementos fundamentais para seu crescimento futuro. Segundo Araújo (2015), a construção social de sentidos sobre a gravidez-maternidade entre adolescentes gestantes, encontra contraposição ao discurso dominante de gravidez adolescente como problema, pois elas projetam para si um ideal social de maternidade e de constituição familiar, comprovação da feminilidade e maior poder e autonomia. Contudo, esses pontos aparecem atravessados por dificuldades, pois vivem em um contexto restrito de oportunidades sociais.

## 5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da heterogeneidade e da necessidade de atendimento diferenciado, visto suas necessidades específicas, as adolescentes gestantes foram o ponto de partida deste estudo. Na verdade, enquanto pesquisadora e enfermeira atuante na ESF, entender o vasto significado do tema *cuidado*, para estas meninas, foi o tema principal. Através das entrevistas semiestruturadas foi possível captar, de forma singular, os sentimentos e razões pelos quais fizeram surgir os questionamentos sobre seus acompanhamentos (ou não) às consultas de pré-natal na UBS.

Em cada entrevista, além dos dados palpáveis que serviram para a análise, o sentimento experimentado de ouvir uma história de vida, mesmo que em um contexto inóspito no qual estas adolescentes estão inseridas, cercado de todos os tipos de violências, ao que elas mesmo referiram, foi excepcional e esclarecedor.

As adolescentes gestantes entrevistadas relataram o que realmente influencia no seu processo de cuidado durante o pré-natal: formas como são recebidas, contato olho no olho, poder ser ouvida e não somente escutar, ter uma atenção diferenciada, principalmente no que tange aos profissionais de saúde que são promotores do cuidado neste momento peculiar. Obviamente, o apoio familiar é importante, onde estas adolescentes encontram estímulo para praticarem os atos de cuidado ou não, tendo diferenciais positivos nas jovens que possuem este apoio.

Podem muitas vezes não demonstrar esta fragilidade, por momentos caracterizada como rebeldia quando desistem dos estudos, faltam às consultas ou chegam atrasadas e iniciam tardiamente o acompanhamento pré-natal. O que na verdade elas querem dizer é: “Eu estou aqui e preciso de ajuda, preciso de cuidado!”.

Quando são acolhidas sem discriminação e sem questionamentos inoportunos, o vínculo entre elas e o profissional de saúde na AB já começa a ser estabelecido de forma positiva. O que deveria ser uma prática corriqueira, torna-se algo especial. Receber, acolher e ouvir é considerada uma forma de cuidado por estas adolescentes, que reconhecem o enfermeiro como o profissional central deste processo, uma vez que mencionam uma dificuldade de entendimento nas falas e modo de agir e acesso aos demais profissionais.

Diante dos conceitos de cuidado apresentados no estudo, principalmente por estudiosos como Emerson Merhy e Marluce Assis, correlaciono que estas meninas conseguem exprimir, das formas mais variadas, a preocupação e zelo com o outro (que neste momento é o filho que carrega no ventre) e consigo mesmas, quando buscam na UBS o atendimento

de suas necessidades de saúde naquele momento. Mas necessitam compreender que, além das práticas técnicas clínicas, precisam também ser acolhidas de forma quase maternal/paternal, uma vez que se sentem especialmente frágeis.

Esta necessidade de compreensão também permeia os profissionais de saúde atuantes na AB, uma vez que lidar com adolescentes exige uma escuta qualificada e desprendimento de questões morais, éticas e preconceitos. Por morarem no mesmo local do trabalho, agentes comunitários e técnicos de enfermagem desta Unidade muitas vezes conhecem as famílias dessas adolescentes gestantes e possuem laços de amizade, trazendo para si também os sentimentos experimentados pelas famílias, positivos ou não.

As dificuldades em aceitar o exercício da sexualidade na adolescência como fato, tem sido um dos principais obstáculos tanto para as famílias, quanto para os profissionais de saúde, no que se refere ao acompanhamento dessas adolescentes, assim como entender que este exercício da sexualidade tem como um dos produtos finais uma gravidez.

O que podemos observar com este estudo, é que a gravidez na adolescência muitas vezes está associada a fatores psicossociais relacionados ao ciclo de pobreza e educação a que essas meninas estão inseridas. O desconhecimento de perspectivas de vida diferente do seu cotidiano, influenciam nesta tomada de decisão também quando decidem ser mãe, fazendo com que a gravidez, embora precoce, seja desejada e também sua única possibilidade de mudança de *status* de vida.

A implantação de programas de educação sexual e de serviços de saúde reprodutiva para adolescentes possuem, inúmeras vezes, a prevenção da gravidez e a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) como foco principal. Claro que devem ser estimulados e ampliados, objetivando o cuidado em saúde deste grupo, porém, as escolas, as unidades de saúde e equipamentos sociais disponíveis a níveis locais, devem contribuir mais amplamente para que as adolescentes possam se redescobrir e empoderar-se. Portanto, no que se refere ao contexto atual, o estreitamento de relações entre saúde/escola/família deve ser otimizado em prol do bem estar dessas adolescentes em todo seu ciclo de vida.

Todas as adolescentes necessitam de atenção integral à saúde, não só no pré-natal, mas principalmente no início da fase da adolescência, incluindo orientação reprodutiva e sexual. As adolescentes de maior risco, com o início sexual precoce, a baixa escolaridade, o abandono escolar e a desestrutura familiar, e as que já engravidaram uma vez, devem ser ainda melhor acolhidas e assistidas pelos profissionais de saúde, uma vez que demandam mais necessidades de cuidado.

Mediante estas afirmativas, os profissionais de saúde que atuam na AB, devem

despir-se de seus preconceitos e estarem sempre abertos a novas configurações e estilos de vida, em especial para estas adolescentes, sensibilizando-se, com foco principal em acolher e acompanhar estas jovens em seu pré-natal, dando continuidade ao seu processo de cuidado em saúde com o binômio mãe-filho, objetivando melhoria no acolhimento, escuta qualificada e qualidade do atendimento prestado. Tendo este olhar diferenciado, com certeza estaremos contribuindo para um processo de trabalho eficaz e diminuição de óbitos maternos e fetais por causas evitáveis.



## REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M. **Diagnóstico participativo das violências nas escolas: falam os jovens.** Rio de Janeiro: FLACSO - Brasil, OEI, MEC, 2016.

ALVES, J.E.D. **Fecundidade, Cidadania e Políticas de Proteção Social e Saúde Reprodutiva no Brasil**, Seminário Internacional “Saúde, Adolescência e Juventude: promovendo a equidade e construindo habilidades para a vida”, Ministério da Saúde e UNFPA, Brasília, 2013.

ANDRADE, M. M. **A Vida Comum: espaço, cotidiano e cidade na Atenas Clássica.** Rio de Janeiro: EDUFF, 2002.

ARAUJO, N.B, MANDÚ, E. Construção social de sentidos sobre a gravidez e maternidade entre adolescentes. **Texto Contexto Enferm**[Internet]. 2015 [cited 2016 Apr 10];24(4). Disponível em: <http://www.index-f.com/textocontexto/2015/241139p.php> Acesso em 28 de novembro 2018.

ARCE, V.A. R.; SOUSA, M. F. Integralidade do cuidado: representações sociais das equipes de Saúde da Família do Distrito Federal. **Saúde e Sociedade**, v. 22, p. 109-123, 2013.

ASSIS, M.M.A. et al. (orgs.) **Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analisadores em diferentes cenários.** Salvador: UFBA, 2010.

AYRES, JR; FRANÇA, JR.I; CALAZANS, G.J; SALETTI, F. H.C. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D; FREITAS CM (editores). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. p. 117-39, 7.

BACKES, D.S. et al. Concepções de cuidado: uma análise das teses apresentadas para um programa de pós-graduação em enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 15, 2006.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2004. p.89.

BOCK, A. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Revista semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional** (ABRAPEE). Campinas, v. 11, n. 1, p. 63-76, jan./jun. 2007.

BOUZAS, I.C.S; CADER, S.A, LEÃO, L. Gravidez na adolescência: uma revisão sistemática do impacto da idade materna nas complicações clínicas, obstétricas e neonatais na primeira fase da adolescência. **Adolesc Saúde**, v.11, n. 3, p. 7-21, 2014.

BRASIL. Anexo Técnico I: informações sobre todas as áreas de planejamento. Coordenação Operacional de Atendimento em Emergências (Emergência Presente), 2006. Disponível em <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/1529762/DLFE-220205.pdf/1.0>. Acesso 10 de setembro de 2018.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF.

BRASIL. **Estudo sobre as políticas públicas de proteção à saúde infantil e materna no Brasil**: um olhar especial para os filhos de mães adolescentes. Visão Mundial Brasil. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Atenção Integral a Crianças e Adolescentes e a Garantia do Direito à Convivência Familiar e Comunitária**: Orientações para Gestores e Profissionais que Integram a Rede de Proteção, Defesa e Promoção de Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília. Ministério da Saúde. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Saúde Integral de Adolescentes e Jovens**: Orientações para a Organização de Serviços de Saúde. Brasília - DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisa envolvendo humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. **Portaria no. 2.436** de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal**: saúde, um direito de adolescentes. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério**: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : p 166-167; Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2a ed. 5.reimp.-Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Política nacional de humanização da atenção e da gestão do SUS** — material de apoio. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRÊTAS, J.R.S. **Mudanças: a corporalidade na adolescência.** São Paulo, 2003. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-graduação em Enfermagem.

BRUNO, Z.V., CARVALHO, A.A.A., HERLANO, F.H.C.C. Mortalidade materna na adolescência. In: MONTEIRO, D.L.M., TRAJANO, A.J.B., BASTOS, A.C. **Gravidez e Adolescência.** Rio de Janeiro: Revinter, 2009. p. 69-73.

CALLIGARIS, C. **A Adolescência.** São Paulo: Publifolha, 2000.

CASTRO, L.R; CORREA, J. **Juventude contemporânea: perspectivas nacionais e internacionais.** Rio de Janeiro: NAU Editora: FAPERJ, 2005.

CECCIM, R. B. et al. **Unidade de aprendizagem: análise do contexto da gestão e das práticas em saúde.** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão de Educação na Saúde. Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. p.346-390.

CECÍLIO, L.C.O.; MERHY, E.E. **A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar.** Campinas (SP), 2003.

CLEMENTINO, F.S; SANTOS, L. N. N.; GOMES, L. B.; MARCOLINO, E. C.; JÚNIOR, J. M. P.; CHAVES, A. E. P. Acolhimento na Perspectiva do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde.** Paraíba, v. 21, nº. 4. p. 323-32, 2017.

COSTA, J.S. **A construção da identidade através da maternagem na adolescência.** 2014.p.9. Disponível em: <http://docplayer.com.br/9044844-A-construcao-da-identidade-atraves-da-maternagem-na-adolescencia.html>. Acesso em 3 de setembro 2018.

DADOORIAN, D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília v.23, n.1, p.84-91, Mar., 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141498932003000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932003000100012&lng=en&nrm=iso). Acesso em 19 de Setembro 2018.

DAHER, D. V. et al. Cuidar e pesquisar: práticas complementares ou excludentes? **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 10, n. 2, 145-150, mar.-abr., 2002.



DIAS, A.C.; GOMES, W. Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: a percepção de jovens gestantes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.13, nº 1, p.109-125, 2000.

EISENSTEIN, E. **Adolescência**: definições, conceitos e critérios. *AdolescSaude*. 2005.

FEUERWERKER, L. C. M. **Micropolítica e saúde**: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. 174 p. (Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde).

FLICK, U. **Métodos de pesquisa**: introdução à pesquisa qualitativa. 3.ed. São Paulo: Artmed/Bookman, 2009.

FONSECA, F.F et al . As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Rev.paul.pediatr.**, São Paulo, v. 31, n. 2, Ju.2013. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010305822013000200019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010305822013000200019&lng=en&nrm=iso) Acesso em 07 Nov. 2018.

FRANCO, T.B; MERHY, E.E. Produção imaginária da demanda. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (organizadores). **Construção social da demanda**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO; 2005.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONTIJO, D.T, MEDEIROS, M. Children and adolescents in street situation: contributions to an understanding of vulnerability and disaffiliation. **Cienc Saude Coletiva**, v.14. p. 467-75, 2009.

GROSSMAN, E. A construção do conceito de adolescência no Ocidente. **Revista Saúde & Adolescência**, v. 7, nº 3, p. 47-51, 2010.

GUERRERO, P. et al . O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 22, n. 1, p. 132-140, Mar. 2013 . [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072013000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072013000100016&lng=en&nrm=iso). Acesso em 07 Novembro 2018.

HEILBORN, M.L. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 8, nº 17, p.13-45, 2002.

HENRIQUES, B.D.; ROCHA, R.L.; MADEIRA, A.M.F. Saúde do adolescente: o significado do atendimento para os profissionais da atenção primária do município de Viçosa, MG. **Rev. Med. Minas Gerais**. Viçosa, v.20, n.3, p.300-9, 2010.

HERCOWITCH, A. Gravidez na Adolescência. **Pediatria Moderna**, v 38, n. 8, p 392-95, 2002.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População residente em domicílios particulares ocupados em aglomerados subnormais**. IBGE. Rio de Janeiro. 2010

LOSEKANN, M.V. **Saberes de técnicos e auxiliares de enfermagem**: reinventando o trabalho e qualificando a arte de cuidar [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.

MARINI, I. Epidemia de tuberculose no bairro da Rocinha preocupa as autoridades. **Jornal do Brasil** [Internet]. 2012 nov [citado 2012 nov 12]. Disponível em: <https://www.google.com.br/#q=Epidemia+de+tuberculose+no+bairro+da+Rocinha+preocupa+as+autoridades.+Jornal+do+Brasil> . Acesso em 12 de novembro 2018.

MATTOS, R.A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A (organizadores). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, 2001. p.39-64

MEIRELLES, Z.; HERZOG, R. A violência na vida de adolescentes e jovens. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde do adolescente**: competências e habilidades. p.129-135 2008.

MELHADO. A., SANT'ANNA, M. J. C.; PASSARELLI, M. L. B. Veronica. Coates V. **Revista Adolescência e Saúde** - Gravidez na adolescência: V PDF] v.5 n. 2 Abr./Jun. 2008.

MERHY, E.E. **Saúde**: A cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, M.C.S.(Org) **Pesquisa Social**: Teoria Método e Criatividade. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MOLON, S. I. **Subjetividade e constituição do sujeito em Vygotski**. Petrópolis: Vozes, 2003.

MONTEIRO, M.M.; FIGUEIREDO,V.P.; MACHADO, M.F.A.S. Formação do vínculo na implantação do programa saúde da família numa unidade básica de saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 2, p. 358–64, 2009.

MORAIS, N.A.; MORAIS, C.A.; REIS, S.; KOLLER, S.H. Health promotion and adolescence: an example of intervention with street-youth. **Psicol Soc**, v. 22, p. 507-18, 2010.

NASCIMENTO, M.G.; XAVIER, P.F.; SÁ, R.D.P. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. **Revista Adolescência e Saúde**, v. 8, n.4, 2011.

OLIVEIRA, D. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 569-76, out./dez., 2008.

OMOLE-OHNSI, A.; ATTAH, R.A. Obstetric outcome of teenager pregnancy in Kano, North-western Nigéria. **West Afr J Med.**, v. 29, n. 5, p. 318-22, 2010.

OZELLA, S. Adolescência uma perspectiva crítica. In: **Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas** /Coordenação Maria de Lourdes Jeffery Contini; organização Sílvia Helena Koller. Conselho Federal de Psicologia, RJ. 2002.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. 3.ed. HUCITEC/IMS/UERJ-ABRASCO, 2005.

PINHEIRO, R. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. 2. ed. Cuidado em Saúde, Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ, 2009.

RENA, A.C.C.B; ROMAGNOLI, R.C; LIMA, N. L.. Maternidade e feminilidade: um estudo da subjetividade de mães negligentes na Assistência Social. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo , v. 17, n. 4, p. 845-857, Dec. 2014 .Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141547142014000400845&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141547142014000400845&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 19 Novembro 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2014v17n4p845.3>.

RENEPONTES, P.; EISESTEIN, E. Gravidez na adolescência: a história se repete. **AdolescSaude**, v. 2, n. 3, p.11-15, 2005.

SIERRA, V.M.; MESQUITA, W.A. Vulnerabilidades e fatores de risco na vida de crianças e adolescentes. **São Paulo em Perspec**, v. 20, p.148-55, 2006.

SILVA, S.S; ASSIS, M.M.A; SANTOS, A.M. Enfermeira como protagonista do gerenciamento do cuidado na estratégia saúde da família: diferentes olhares analísadores. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 26, n. 3, e1090016, 2017 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072017000300307&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072017000300307&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 23 set. 2018. Epub 17-Ago-2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001090016>.

SOUSA, M. F. O Programa Saúde da Família no Brasil: análise do acesso à atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 61, n. 2, p. 153-158, 2008.

SOUZA, A.X.A. **Paternidade e maternidade na adolescência**: produção de saberes e sentidos compartilhados por adolescentes. 2013. 255 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - UFPB, João Pessoa, 2013.

TEIXEIRA, R.R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. **Construção da integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO, 2003. p. 49-61.

UNESCO. AIDS: o que pensam os jovens? Políticas e práticas educativas. **Cadernos UNESCO Brasil**. Série educação para a saúde 1. Brasília: UNESCO/UNAIDS, 2002.

VASCONCELOS, E. M. **O poder que brota da dor e da opressão**: empowerment, sua história, teorias e estratégias. São Paulo: Paulus, 2003.

WITTER, G. P; GUIMARAES, E. A. Percepções de adolescentes grávidas em relação a seus familiares e parceiros. **Psicol. cienc. prof.** [online], v. 28, n.3, p. 548-57, 2008.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p.443-45, Aug., 2006. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010072032006000800001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032006000800001&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 Novembro 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006000800001>.

# A P E N D I C E S

## APÊNDICE A

### ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM ADOLESCENTES GESTANTES

#### I – Dados Pessoais

- Idade
- Frequenta escola? sim\_\_\_\_\_ não\_\_\_\_\_
- Escolaridade .....
- Trabalha? sim\_\_\_\_\_ não\_\_\_\_\_
- Tempo de gestação: .....

#### II- Percepção

- Como é estar grávida?
- Qual o significado de “cuidado” ?
- Como iniciou e como é o pré - natal na Unidade de Saúde?
- O que você espera do profissional de saúde que vai lhe atender, no pré-natal, e atender seu bebê nas consultas de puericultura?
- Qual seu sentimento/percepção em relação ao seu futuro e ao do seu bebê?

## APÊNDICE B



### COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título: Percepção de adolescentes gestantes acerca do cuidado em saúde e seus desdobramentos na Atenção Básica.**

O objetivo deste projeto de mestrado é identificar as formas de percepção da adolescente gestante sobre cuidado em saúde e reavaliar como as formas desta percepção influenciam na produção do cuidado.

Você tem o direito de não participar deste estudo se não quiser. Se você decidir participar, será realizada uma entrevista individual que durará aproximadamente 1 hora, onde gravaremos em áudio as suas respostas. Estas entrevistas serão realizadas em ambiente fechado ou em um local que você ache agradável, onde não se sinta constrangida. Você pode achar que determinadas perguntas incomodam a você, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências pessoais. Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado. Sua entrevista ajudará a identificar as diferentes formas de percepção de cuidado de adolescentes gestantes e como influenciam em seu cuidado, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações sobre o lugar e relevância desses escritos para própria instituição em questão. Não será divulgado nome das entrevistadas, serão codificadas por números. Para participar desta pesquisa seus responsáveis legais deverão assinar um termo onde também concordam sobre a sua participação.

**DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES:** Esta pesquisa está sendo realizada no CMS DR. ALBERT SABIN/ ROCINHA/RJ. Esta Unidade de Saúde possui vínculo com a Prefeitura Municipal do Estado do Rio de Janeiro, Coordenadoria de Ações Programáticas 2.1, onde a aluna do Programa de Mestrado Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO- Walquiria Baihense de Araujo Couto é a pesquisadora principal, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Mendes Carvalho.

A pesquisadora está disponível para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, entre em contato no telefone 98878-7525 e e-mail [walquiria.couto@gmail.com](mailto:walquiria.couto@gmail.com)

,ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7796 ou e-mail [cep.unirio09@gmail](mailto:cep.unirio09@gmail.com).

Você terá uma via deste consentimento para guardar com você.

Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a pesquisadora possa entrar em contato em caso de necessidade.

Assinatura da entrevistada: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Telefone de contato \_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável: \_\_\_\_\_

Telefone de contato: \_\_\_\_\_

Assinatura (Pesquisador): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_



## APÊNDICE C



### COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS RESPONSÁVEIS

A menor pela qual o Sr.(a) é responsável está sendo convidada a participar de uma pesquisa para um projeto de mestrado, onde o objetivo é identificar as formas de percepção da adolescente gestante sobre cuidado em saúde e reavaliar como as formas desta percepção influenciam na produção do cuidado e seu título é: “ **Percepção de adolescentes gestantes acerca do cuidado em saúde e seus desdobramentos na Atenção Básica**”. Caso decida participar deste estudo, a adolescente participará de uma entrevista individual que durará aproximadamente 1 hora, que será gravada em áudio. Pode ser que determinadas perguntas incomodem, porque as informações que coletamos são sobre as experiências pessoais de cada adolescente. Assim, se desejar escolher não responder e desistir de participar em qualquer momento, sem nenhum prejuízo, será aceito imediatamente. Esta entrevista ajudará a identificar as diferentes formas de percepção de cuidado de adolescentes gestantes e como influenciam em seu cuidado, mas não será, necessariamente, para benefício direto da entrevistada. Entretanto, fazendo parte deste estudo, fornecerá mais informações sobre o lugar e relevância desses escritos para própria instituição em questão. O nome da entrevistada não aparecerá nas fitas de áudio, bem como em nenhum formulário. Sem o consentimento escrito ou de um responsável, a pesquisadora não divulgará nenhum dado de pesquisa. Esta pesquisa está sendo realizada no CMS DR. ALBERT SABIN/ ROCINHA/RJ. Esta Unidade de Saúde possui vínculo com a Prefeitura Municipal do Estado do Rio de Janeiro, Coordenadoria de Ações Programáticas 2.1, onde a aluna do Programa de Mestrado Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO- Walquiria Baihense de Araujo Couto é a pesquisadora principal, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Mendes Carvalho. A pesquisadora está disponível para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, entre em contato no telefone 98878-7525 e e-mail [walquiria.couto@gmail.com](mailto:walquiria.couto@gmail.com) , ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7796 ou e-mail [cep.unirio09@gmail.com](mailto:cep.unirio09@gmail.com). Uma via deste consentimento será fornecida ao responsável.

Eu, \_\_\_\_\_ (nome legível do pai/mãe/responsável/cuidador) declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da participação do menor de idade pelo qual sou responsável,

\_\_\_\_\_

(nome da menor), sendo que:  aceito que ela participe  não aceito que ela participe

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

---

(assinatura do responsável).

Pesquisador: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE D



### COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO

#### TERMO DE ASSENTIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_ estou sendo convidada a participar da pesquisa: **PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES GESTANTES ACERCA DO CUIDADO EM SAÚDE E SEUS DESDOBRAMENTOS NA ATENÇÃO BÁSICA**. O objetivo desta pesquisa é saber o que as adolescentes gestantes sabem ou percebem sobre o cuidado em saúde e suas implicações no processo de saúde. Participarão dessa pesquisa, adolescentes entre 10 a 19 anos de idade e que estejam grávidas no momento da entrevista. A pesquisa será realizada no CMS DR. ALBERT SABIN, onde será realizado um questionário com perguntas abertas sobre seus conhecimentos de cuidado em saúde e o que influencia neste processo de cuidado, através da gravação destas entrevistas em áudio. Para isso, será usado um gravador para armazenar as respostas das entrevistadas. O uso do gravador de voz é considerado seguro. Ninguém saberá sobre sua participação da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que nos der. Os resultados da pesquisa não serão publicados, mas sem identificar as adolescentes que participaram da pesquisa. Entendo as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendo que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir, sem que haja qualquer prejuízo para minha pessoa.

A pesquisadora esclareceu minhas dúvidas e conversou com os meus responsáveis. Se houver alguma dúvida, entre em contato com a pesquisadora:

Telefones de contato: (21)98878-7525 / (21)3686-2293. Email: [walquiria.couto@gmail.com](mailto:walquiria.couto@gmail.com)

Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e aceito participar.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura da menor

---

Assinatura da pesquisadora

**APÊNDICE E**  
**ENTREVISTAS**

	G1	G2	G3
<b>IDADE</b>	19	17	19
<b>FREQUENTA ESCOLA (S) SIM (N)NÃO</b>	N	S	N
<b>ESCOLARIDADE</b>	1 EF	8 EF	2 EM
<b>TRABALHA (S)SIM (N)NÃO</b>	N	N	N
<b>IG</b>	37S3D	32	5 M
<b>COMO É ESTAR GRÁVIDA?</b>	Estar grávida é bom, a 1º gestação foi boa, assim, a segunda está sendo ótima.	Estar grávida é bom, pra mim é bom, é uma coisa boa. ao mesmo tempo muito cedo para ser mãe, mas eu sinto felicidade por ter uma criança mexendo dentro de mim. eu falo com ele, ele mexe, então é uma felicidade. Por que quando eu estiver sozinha, não vou estar sozinha, vou ter uma companhia pra conversar comigo, vai ser uma ótima companhia	Estar grávida é ao mesmo tempo muito bom e muito difícil. No começo achei bom, pq eu queria isso e não queria, e agora seja o que deus quiser, que seja tudo bem tanto pra mim quanto pro meu bb
<b>O QUE É CUIDADO?</b>	Cuidado é bom. Entendo que cuidado é que qualquer dúvida eu venho ao posto para tirar as dúvidas com meus médicos e na consulta.	Cuidado é se prevenir de qualquer tipo de doença, se cuidar, sempre estar no posto de saúde e ter bastante atenção com qualquer coisa	Cuidado é sempre ir no médico, saber o que acontece com vc, referente a qualquer coisa.
<b>COMO INICIOU E COMO É O PRÉ -NATAL NA UNIDADE DE SAÚDE?</b>	Achei ótimo meu pré natal na unidade de saúde. Pra mim, como eu tava no Pernambuco mesmo, eu não achei nada disto, entendeu? Agora que eu sei o que é gravidez, o que negócio de cuidados com o bebê, por que disse tudo que vcs me explicam, lá eu não tinha.	O pré natal tá sendo bom, não está sendo ruim não, pq tem gente que fala que é ruim, mas eu não achei não. Achei bom	Achei bom o pré natal, tem gente que não gosta, todo mundo me trata bem, nunca ninguém me tratou mal. Acho uma forma legal o acompanhamento pois eles me acompanham na gestação e depois no crescimento do meu bb.
<b>O QUE VOCÊ ESPERA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE QUE VAI TE ATENDER, NO PRÉ-NATAL, E ATENDER SEU BEBÊ, NAS CONSULTAS DE PUERICULTURA?</b>	Deveria ser o que eu vejo no posto, atender a gente bem os bebês também é muito bem cuidado pelas mãos de vcs, coisa que eu não tinha lá no Pernambuco, esses cuidados.	Espero que da mesma maneira que me tratam bem no pré natal, vai tratar meu filho bem também, vai tratar melhor ainda.	Meu médico , esse eu não entendo nada que ele fala. Muito ruim isso, pq parece que não gosta de atender grávida...
<b>QUAL SEU SENTIMENTO/PERCEPÇÃO EM RELAÇÃO AO SEU FUTURO E DO SEU BEBÊ?</b>	O que eu penso é que para dar um futuro bom á ele, e cuidar muito bem dele e daqui pra frente dar bastante educação.	Um futuro bom, que eu termine meus estudos, que pra isso ele vai ter que me ajudar muito que ele estude também e termine os estudos dele e se forme e seja uma coisa boa na visa, pq neste mundo só coisa ruim que acontece... ainda mais em favela..." (fala sobre os confrontos na comunidade)	Sinto muito coisa, o que eu vejo que minha irmã passar e que eu vou passar, mas eu quero o melhor pro meu filho. Tudo o que eu tive um dia, pro meu filho vou querer melhor ainda. Só quando a gente passa é que a gente vai saber. (ao falar do seu futuro, ela começa a chorar.....). Eu quero ser mais feliz quando meu filho nascer, pq tá tudo muito difícil pra mim.....(choros.....). A minha família, cara, todo mundo tava do meu lado, agora fazem o que fazem comigo....faço de tudo, de tudo para ajudar minha família... ontem minha irmã veio me julgar, a culpa pelo fato de eu estar grávida, só que eu não pedi nada para ela...nunca pedi nada para ela... nunca. Minha mãe só q está do meu lado pq é a única no momento, ela e meu namorado, pq se depender do resto, não estão nem aí pra nada. E eu não aguento isso, cada vez que acontece isso eu me afasto . E aí me sinto melhor cada dia que me afasto, acho melhor eles longe do que perto no momento, pq não está dando não, eu não vou aguentar isso não, e isso faz mal pro meu filho, nem é pra mim, é pro meu filho mesmo."

	G4	G5	G6
<b>IDADE</b>	19	16	19
<b>FREQUENTA ESCOLA (S) SIM (N)NÃO</b>	N	N	S
<b>ESCOLARIDADE</b>	5 EF	8 EF	3 EM
<b>TRABALHA (S)SIM (N)NÃO</b>	N	N	N
<b>IG</b>	34S	9M	15S4D
<b>COMO É ESTAR GRÁVIDA?</b>	Estar grávida é bom, é bom.	Pra mim estar grávida é bom (risos). Na hora eu fiquei assustada, mas agora eu tô levando.	Estar grávida é uma experiência nova, difícil, já perdi muitas coisas em questão de bens materiais, pq minha mãe cortou meu telefone e moto, enfim, é complicado.
<b>O QUE É CUIDADO?</b>	Não sei o que é cuidado. É de cuidar, cuidar de uma criança, eu acho.	Não sei o que é cuidado, acho que é cuidar das coisas, evitar fazer coisas que prejudicam, é ter cuidado, sei lá...	Cuidado...nossa.... agora que estou grávida tudo mudou. Eu pensava que cuidado era um cuidado básico, agora a gente tem outra mente, tem que começar a evoluir, o cuidado agora vai ser muito mais profundo, ainda mais que é nosso filho, vai ser só a gente, não vamos poder contar com a mãe ou o pai, nada disso.
<b>COMO INICIOU E COMO É O PRÉ -NATAL NA UNIDADE DE SAÚDE?</b>	Comecei o pré- natal com 2 meses, não tive dificuldades para começar, tudo bom até agora nada de ruim.	O início do pré -natal foi estranho pq , sei lá, “elas” (os profissionais que atenderam) falavam um monte de coisas e eu não entendia das coisas ainda..... risos.....	Eu comecei o pré -natal agora. Quando eu descobri a gravidez eu fiquei assustada, pensei em vários modos de tirar, sendo que o meu namorado e minha família sempre ficavam em cima para eu não fazer isso e tal, pensavam sempre ao contrário, falavam que isto era um presente de Deus, enfim... Eles tomam bastante cuidado com a gente ( os profissionais que atendem) , perguntam muitas coisas, eu achei que só davam vacina e pronto . Por isso fiz no particular e no posto, falava “mãe vou no posto só p tomar vacina”, Agora vi que não. Pq no particular não tem nada disso...
<b>O QUE VOCÊ ESPERA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE QUE VAI TE ATENDER, NO PRÉ-NATAL, E ATENDER SEU BEBÊ, NAS CONSULTAS DE PUERICULTURA?</b>	Eu gosto de fazer o pré- natal, até agora fui atendida super bem. (não sabe o que são consultas de puericultura- eu explico) Espero que os profissionais façam bem o trabalho deles...	Eu fazia pré- natal em Rio das Pedras, comecei agora aqui neste posto, me atendem bem. Espero que a pessoa que me atender sempre esteja me ajudando	Espero que sejam bastante atenciosos, que tomem cuidado, pq hj em dia é muito fácil as crianças pegar qualquer tipo de doença, aí a gente não vê.... o agente de saúde tá com a gente para poder ajudar também, pra poder ensinar também.
<b>QUAL SEU SENTIMENTO/PERCEPÇÃO EM RELAÇÃO AO SEU FUTURO E DO SEU BEBÊ?</b>	Sobre o sentimento, o que espero para o futuro... Eu espero que eu trabalhe para poder dar as coisas p ele... pq eu sou dependente da minha mãe total, ela que é mãe praticamente. Quero trabalhar e voltar a estudar.”	Quero que o meu futuro e do meu bebê seja tudo de bom, que dê tudo certo pra nós dois. Penso em votar a estudar, eu parei pq quando engravidei fiquei com vergonha de continuar indo para escola.”	Não sei explicar meu sentimento... espero que o bebê venha com bastante saúde, que a gente consiga montar a nossa casa, pq eu sou muito nova né e meu namorado também, então é complicado pros dois. O bom é que a gente tem família que ajuda. Espero que a gente consiga.”

	G7	G8	G9
<b>IDADE</b>	19	16	18
<b>FREQUENTA ESCOLA (S) SIM (N)NÃO</b>	S	S	N
<b>ESCOLARIDADE</b>	3 EM	2 EM	8 EF
<b>TRABALHA (S)SIM (N)NÃO</b>	S	N	N
<b>IG</b>	32S	33S	35S
<b>COMO É ESTAR GRÁVIDA?</b>	Fiquei desesperada quando descobri que estava grávida, chorando, pois já tenho 1 filho de 3 anos, eu ficava o seguinte: eu não acredito, agora que meu filho saiu das fraldas, falando tudo, comendo tudo...vou voltar td de novo... então fiquei bastante desesperada. Conversei muito com minha mãe, chorei muito. Apesar de já ter ficado grávida com 16 anos, eu não fiquei tão desesperada como agora, pq como eu vou falar assim: olha bb, vc vai ter um irmão, foi muito desesperador, mas depois acabei me acostumando, agora estou feliz.	Ao me descobrir grávida fiquei com medo da reação da minha mãe e do meu pai, e depois foi normal.	Nesta idade dá um certo medo por ser a primeira, meio complicado, mudança de vida, de hábitos, a gente vai indo, tentando se acostumar, fazendo planos, pensando como vai ser quando o bb nascer e é isso.
<b>O QUE É CUIDADO?</b>	Cuidado é estar sempre observando, perguntando p ver se está bem, mesmo que não esteja, é um tipo de cuidado com as outras pessoas.	Cuidado, eu sei lá.... é a pessoa saber se prevenir das coisas, sei lá, acho isso.	Cuidado é atenção redobrada, sempre alerta, qualquer coisa que você sente, tem que ter cuidado.
<b>COMO INICIOU E COMO É O PRÉ - NATAL NA UNIDADE DE SAÚDE?</b>	No meu 1º pré- natal não fui muito bem atendida não. Pq como eu era mais nova, todo mundo me olhava com aquele olhar de preconceito. Parece que, só pq vc é nova, vc não pode ter filho? Não é assim deste jeito, entendeu? No meu 2º, todo mundo é mais atencioso comigo, todo mundo vai na minha casa, direitinho. Mas também não é só comigo que isso acontece, outras pessoas que eu vejo que vem também, ficam olhando...tipo...nossa tão novinha tá grávida, isso é tão chato e preconceituoso. Por mais que a gente seja nova a gente também pode ser mãe, pode criar uma responsabilidade.	O primeiro dia da consulta foi difícil, mas quando tinha com enfermeira e médico eu achava melhor. Pq agora ele (o médico) faz as coisas e se eu ou minha mãe não perguntamos ele não fala, só escreve e não fala nada para gente.	Acho bom meu pré- natal, acompanhamento e atenção dada. Comecei no mesmo dia do teste, que deu positivo
<b>O QUE VOCÊ ESPERA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE QUE VAI TE ATENDER, NO PRÉ-NATAL, E ATENDER SEU BEBÊ, NAS CONSULTAS DE PUERICULTURA?</b>	Espero que o profissional continue sempre atencioso com meu filho como sempre foi, sempre vendo direitinho como eles crescem, pq a gente gosta né?	Espero que o meu médico melhore, não faça as coisas calado, que converse comigo e com minha mãe.	Espero atenção e cuidado do profissional que nos atenda, que se faça presente, pq tem uns que nem ligam e tem outros que tem um certo carinho com seus pacientes.
<b>QUAL SEU SENTIMENTO/PERCEPÇÃO EM RELAÇÃO AO SEU FUTURO E DO SEU BEBÊ?</b>	Espero no futuro que ele seja grande, que eu não esteja grávida novamente e que eu tenha minha própria casinha. Pretendo cursar enfermagem, mas ainda não sei.. tô vendo, quero terminar meus estudos e cursar enfermagem.”	.”Espero muita coisa boa p mim e pro meu bb, muita felicidade para minha família e pra mim também, muito aprendizado, e outras coisas também	Espero o melhor, espero conseguir trabalhar, um trabalho bom. E dar o melhor pra minha filha sempre, ter uma escola com ensino bom para ela. “

	G10	G11	G12
<b>IDADE</b>	18	17	13
<b>FREQUENTA ESCOLA</b> (S) SIM (N)NÃO	N	N	N
<b>ESCOLARIDADE</b>	2 EM	5 EF	6 EF
<b>TRABALHA</b> (S)SIM (N)NÃO	N	N	N
<b>IG</b>	33S	31S	30S
<b>COMO É ESTAR GRÁVIDA?</b>	<p>Estar grávida é a melhor coisa do mundo, uma coisa boa que parece que foi uma salvação pq eu estava no fundo do poço, na merda, e fez que eu saísse e me mostrasse e tomasse vergonha na cara, criasse maturidade, mostrar as coisas do mundo</p>	<p>Para mim estar grávida é bom, sentir o bb mexendo, fico toda boba.</p>	<p>Estar grávida pra mim foi muito bom. Eu e meu namorado tínhamos planejado tudo. Ele tem 18 anos e sempre quis muito ter um filho. E eu pude dar para ele o filho homem que ele tanto queria...</p>
<b>O QUE É CUIDADO?</b>	<p>Cuidado...não sei...é difícil.Vc vê cada coisa que acontece ao longo do tempo que a palavra cuidado fica tão pequena na visão das coisas, é difícil de falar o que é. Mas acho que é amar ao próximo, ser humilde (fomos interrompidas).</p>	<p>Cuidado é cuidar da criança, pq ela vai vir no mundo mas não sabe de nada. E nem tem como se defender. Aí vc cuida da criança até um certo tempo, quer dizer, a vida inteira.</p>	<p>Cuidado pra mim é sempre estar no posto, me cuidando, fazendo os exames, e depois do meu bebê as vacinas e as consultas.</p>
<b>COMO INICIOU E COMO É O PRÉ - NATAL NA UNIDADE DE SAÚDE?</b>	<p>Não tive dificuldade em começar meu pré -natal, eu é que enrolei o dia p vir...</p>	<p>Não tive dificuldade de começar meu pré- natal. Sem isso não sei o que seria da gente, a gente ia ter bb e não ia nem saber quantas semanas estava</p>	<p>Quando comecei a enjoar vim fazer o teste no posto. Pronto. Fiquei muito feliz pq deu positivo, ia realizar meu sonho de ter meu bb. Comecei meu pré natal no dia seguinte pq fui falar para meu namorado a novidade e pedi p ele vir junto. Ele não veio pq tinha trabalhado até tarde e não conseguiu acordar.</p>
<b>O QUE VOCÊ ESPERA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE QUE VAI TE ATENDER, NO PRÉ-NATAL, E ATENDER SEU BEBÊ, NAS CONSULTAS DE PUERICULTURA?</b>	<p>O pré- natal tá acontecendo bem, tirando minhas dúvidas, faltei ao dentista mas foi culpa minha mesmo..... Sempre me trataram bem, nunca me trataram mal... se for continuar as pessoas...Minha enfermeira é a melhor de todas, tira minhas dúvidas e me ajuda sempre.</p>	<p>Queria que meu acompanhamento fosse igual ao da equipe vilas, eu vi minha irmã sendo acompanhada lá, super diferente. Pq tenho pouca atenção na minha equipe, quando entro na sala já estou quase saindo... acho que incomodo ou eles não gostam de fazer atendimento de grávidas.Nas vezes das consultas do médico penso até em faltar.</p>	<p>Acho muito bom ser atendida aqui no posto, faço tudo aqui. Pena que minha mãe me mandou embora de casa, fiquei triste. Mas agora ela já me chamou de volta.</p>
<b>QUAL SEU SENTIMENTO/PERCEPÇÃO EM RELAÇÃO AO SEU FUTURO E DO SEU BEBÊ?</b>	<p>Quero me formar em Direito, meu filho ter uma faculdade também do gosto dele, ainda quero crescer, ainda estou muito nova para abandonar meus estudos de cara... quero fazer umas 3 ou 4 faculdades ainda.. até uns 30 anos dá tempo.”</p>	<p>Tenho que voltar a estudar e trabalhar p poder dar as coisas pro bb. Pq se eu não fizer, quem vai fazer? Ele vai crescer, vai conhecer as coisas, vai pra creche. Meu sonho é voltar a estudar, fazer minha faculdade de enfermeira.”</p>	<p>Num futuro quero ser modelo, pq corpão eu tenho né? Sou bonita e foi por isso que meu namorado me escolheu... ele podia ter qualquer uma, mas quis a mim... E pro meu bb eu quero bons estudos e que seja jogador de futebol como o Neymar...”(risos)</p>



	G13	G14	G15
<b>IDADE</b>	15	18	13
<b>FREQUENTA ESCOLA</b> (S) SIM (N)NÃO	S	S	N
<b>ESCOLARIDADE</b>	7 EF	2 EM	5 EF
<b>TRABALHA</b> (S)SIM (N)NÃO	N	S	N
<b>IG</b>	20S	21S	15S
<b>COMO É ESTAR GRÁVIDA?</b>	Para mim estar grávida é horrível. Meu corpo tá horrórico, já engordei quase 15 quilos. Estou me sentindo péssima.	Fiquei com vergonha pq só eu na minha família tive a oportunidade de estar estudando e indo melhor, e agora sou uma decepção para eles. E amor pq eu amo este bb aqui na minha barriga(acaricia a barriga ). Na verdade assumir esta gravidez foi difícil pq o pai do bb morreu tem 1 mês. Atiraram nele. Ele não era de todo ruim não, eu amava ele. (Choro). Mas eu tenho que seguir na luta agora por nós dois. Eu e meu bb. A vida é assim.	Pra mim estar grávida é um pesadelo. Eu só deixei 1 vez e pronto, engravidei.
<b>O QUE É CUIDADO?</b>	Eu acho que cuidado é uma coisa estranha. Não estou cuidando nem de mim direito. Vou ter que cuidar de um bb... difícil né? Por isso algumas mulheres abandonam seus bbs. Não sabem o que fazer com eles, mesmo com amor por eles.	Cuidado é isso que estou fazendo, exames, vacinas, pressão... depois vem o bb. As vacinas dele, as consultas, dar mamar no peito que eu já li que é até 6 meses e eu vou dar.	Cuidado pra mim é se cuidar, vir nas consultas
<b>COMO INICIOU E COMO É O PRÉ - NATAL NA UNIDADE DE SAÚDE?</b>	Até demorei a começar esse pré-natal pq eu queria só ficar em casa comendo. Não imaginava estar grávida, só gorda. E foi um garoto que eu achei que gostava de mim... ele não gosta (chora...). Enfim... agora tenho que cuidar. Minha mãe disse "quem vai parir Mateus que o embale". Acho que a mãe dela falou isso p ela pq ela me teve quando tinha 15 anos também.	Só comecei o pré natal semana passada pois a gravidez pra mim foi uma mistura de vergonha e amor.	Comecei meu pré natal agora pq minha mãe insistiu muito. E já engordei uns 10 quilos. Mas minha enfermeira me disse que amamentando eu perco tudo bem rapidinho....
<b>O QUE VOCÊ ESPERA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE QUE VAI TE ATENDER, NO PRÉ-NATAL, E ATENDER SEU BEBÊ, NAS CONSULTAS DE PUERICULTURA?</b>	Os profissionais da maternidade nos tratam mal, falaram pra mm uma vez que era pra parar de ir lá pq estavam de saco cheio de me atenderem... Aqui no posto me tratam muito melhor, fui no grupo 1 vez e gostei. Vou voltar para aprender mais.	As enfermeiras daqui são ótimas, eu amo conversar com elas. Muito melhor porque com a médica é diferente, meio sem graça.Elas nos dão carinho e atenção.	Eu adoro minha enfermeira, me explica tudo. E vou começar a ir no grupo para tirar algumas dúvidas que eu tenho. Espero que eu consiga continuar vindo aqui e acompanhar meu bebê, mas não sei se o pai do bebê vai querer pq ele mora em Rio das Pedras.

<b>QUAL SEU SENTIMENTO/PERCEPÇÃO EM RELAÇÃO AO SEU FUTURO E DO SEU BEBÊ?</b>	Quero um futuro bom para mim e meu bb, mas não sei se terei... tanta guerra nesta Rocinha né doutora? Como pensar em coisas boas?" (Converso com ela sobre as mudanças no coro da gestante, sobre como ela é bonita e que pode mudar, e que temos como ajudá-la. Está muito triste e sem apoio familiar).	Num futuro eu quero ser advogada e ter uma casa fora da Rocinha pq aqui não dá mais. E quero levar meus pais e meu irmão comigo. E quero que meu filho seja uma pessoa do bem. "	Eu não tô pensando muito agora em futuro não. Só ter o bebê e esperar pra ver o que eu vou fazer".
--	--	--	--

	G16	G17	G18
<b>IDADE</b>	16	18	15
<b>FREQUENTA ESCOLA</b> (S) SIM (N)NÃO	S	S	S
<b>ESCOLARIDADE</b>	6 EF	2 EM	8 EF
<b>TRABALHA</b> (S)SIM (N)NÃO	N	S	N
<b>IG</b>	20S	26S	22S
<b>COMO É ESTAR GRÁVIDA?</b>	Pra mim a gravidez veio na hora certa. Eu tava querendo mesmo, eu e meu namorado estávamos planejando. Uma pena é que ele perdeu o emprego agora, mas já vai conseguir outro. Enquanto isso ele vai rodar de mototaxi na moto do primo dele para comprar umas coisinhas pro bebê.	Parei de estudar pq tava grávida, Agora só no trabalho, pq preciso de mais dinheiro, comprar muitas coisas.	Pra mim a gravidez foi um susto, pq eu tinha acabado de ter uma festa de 15 anos, meu pai ficou louco. Mas agora tá tudo bem. Ele meio que aceitou, minha prima quem vem aqui também de 14 anos tá grávida, então na família tem nós 2 grávidas. A gente vai poder cuidar das crianças juntas (risos).
<b>O QUE É CUIDADO?</b>	Cuidado pra mim é se prevenir de doenças. É cuidar da saúde, tomar vacinas.	Acho que cuidado é cuidar de uma pessoa com carinho, coisa que eu vou fazer com o meu filho. Minha mãe não cuidou direito de mim e de meus irmãos. Ela deixava a gente tudo sozinho, e nem era pra trabalhar. Ia pros bailes e minha irmã mais velha é que tomava conta da gente.	Cuidado é ter cuidado, ficar atenta nas coisas que acontecem pq aqui na favela é muito difícil um minuto de paz. Temos que ficar na atividade.
<b>COMO INICIOU E COMO É O PRÉ -NATAL NA UNIDADE DE SAÚDE?</b>	O meu pré natal aqui eu gosto. Mas pedi para marcar mais tarde pq sempre faltava nas consultas pq estavam marcando muito cedo...é muito sono né?	Eu gosto de fazer as consultas do pré natal, acho muito legal escutar o coração do bebê. Por causa do trabalho eu tava faltando, mas agora não vou faltar mais.	Eu gosto do pré natal aqui no posto, teve uns que eu não vim pq tava tendo tiro, mas minha agente remarcou e eu vim na consulta.
<b>O QUE VOCÊ ESPERA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE QUE VAI TE ATENDER, NO PRÉ-NATAL, E ATENDER SEU BEBÊ, NAS CONSULTAS DE PUERICULTURA?</b>	Quero que continue minha equipe atendendo meu bebê e eu,principalmente minha enfermeira, assim desse jeito, muito bom.	Quero que meu filho seja bem tratado como eu sou, tome as vacinas e as consultas aqui.	Quero fazer tudo direitinho pra minha filha nascer bem e continuar sendo atendida aqui.
<b>QUAL SEU SENTIMENTO/PERCEPÇÃO EM RELAÇÃO AO SEU FUTURO E DO SEU BEBÊ?</b>	Espero terminar meus estudos e fazer vestibular de advogada, e também dar tudo pro meu filho que eu não pude ter.”	Vou fazer o ENEM um dia para ser bióloga,pq eu adoro o mar. “	No meu futuro eu quero estudar e dar tudo de bom pra minha filha e tirar a gente dessa favela. Tá muita violência aqui. Não presta não, pra ninguém

	G19	G20
<b>IDADE</b>	15	18
<b>FREQUENTA ESCOLA</b> (S) SIM (N)NÃO	S	S
<b>ESCOLARIDADE</b>	5 EF	5 EF
<b>TRABALHA</b> (S)SIM (N)NÃO	N	N
<b>IG</b>	12S	23S
<b>COMO É ESTAR GRÁVIDA?</b>	Quando eu descobri a gravidez fiquei feliz. Meu segundo filho , comecei cedo né? (risos).	Foi um choque pra mim na hora que eu fiz o teste de tava positivo. Eu não esperava. Minha mãe quase pirou. Minhas amigas amaram, me disseram que vão me ajudar a cuidar. Meu namorado também tem 18 anos e a mãe dele disse que ele vai ter que trabalhar para comprar as coisas pro bebê. Mas eu amo tanto ele, acho que vamos conseguir
<b>O QUE É CUIDADO?</b>	Eu sei que eu tinha que ter me cuidado, ter usado camisinha, mas meu boy magia não é chegado, diz que é chupar bala com papel. Eu é que não vou perder ele, pq tem um monte de novinha querendo e ele me quis. (fala que o namorado é do “babado” e manda geral-tráfico de drogas). Eu acho que cuidado é vir no posto, fazer os exames, eu tô me cuidando né?	Eu acho que o cuidado é ir cuidando um do outro, com amor e carinho. É se preocupar se o outro tá bem ou mal.
<b>COMO INICIOU E COMO É O PRÉ -NATAL NA UNIDADE DE SAÚDE?</b>	Fiz o teste aqui mesmo no posto e comecei meu pré natal.	Eu amo ir nas consultas e ouvir o coração do bebê. Peso assim: nossa, eu tô com uma pessoinha aqui dentro, muito massa. Agora já mexe e tudo.
<b>O QUE VOCÊ ESPERA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE QUE VAI TE ATENDER, NO PRÉ-NATAL, E ATENDER SEU BEBÊ, NAS CONSULTAS DE PUERICULTURA?</b>	Agora faço tudo certinho pq na outra eu comecei as consultas tarde pq não tinha nada lá onde eu morava. (morava no Nordeste, não falou a cidade, segundo ela no sertão). Deixei minha filha lá e morro de saudades. Mas tá melhor lá com a vó.	Eu gosto de fazer o pré natal aqui, mas algumas pessoas ficam olhando de cara feia , deve ser pq sou adolescente. Teve uma moça que trabalha aqui e conhece minha mãe, que disse assim: Sua mãe vai morrer de desgosto, tão nova. Que decepção!. Isso me deixou muito mal, saí daqui e fui num lugar que fazem aborto em Jacarepaguá. Mas na hora não tive coragem.
<b>QUAL SEU SENTIMENTO/PERCEPÇÃO EM RELAÇÃO AO SEU FUTURO E DO SEU BEBÊ?</b>	Quero cuidar e criar este bebê pq o pai vai me dar bastante dinheiro para cuidar dele. Não quero mais voltar pro Nordeste, passava muita fome. Quem sabe ficar aqui e abrir uma loja de modas.”	Quero ter esta criança e dar a volta por cima, pq é difícil viver assim nesta vida de pobreza e violência. Todo dia tiro, bomba, e tal. Sem respeito

## A N E X O S

**ANEXO A- PARECER DO CEP DA UNIRIO**

UNIRIO - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESTADO DO RIO  
DE JANEIRO



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES GESTANTES ACERCA DO CUIDADO EM SAÚDE E SEUS DESDOBRAMENTOS NA ATENÇÃO BÁSICA

**Pesquisador:** WALQUIRIA BAIHENSE DE ARAUJO COUTO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 68961917.4.0000.5285

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.267.506

**Apresentação do Projeto:**

O projeto de mestrado em Enfermagem terá como objeto de estudo a percepção de adolescentes gestantes sobre o cuidado em saúde na atenção básica e seus desdobramentos e como essa percepção influencia na adesão ao pré-natal e no processo de continuidade da assistência dessas adolescentes gestantes.

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, que pretende abordar o universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes dos sujeitos diante de uma determinada experiência vivida, e contribuir para um melhor entendimento da distância entre o conhecimento e a prática, na medida em que auxilia na compreensão dos sentimentos das pessoas, explicando suas ações diante de uma dada situação. O cenário desse estudo será uma UBS localizada na comunidade da Rocinha, no estado do Rio de Janeiro, composta por 6 equipes da ESF, cada uma delas contendo : 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 6 agentes comunitários de saúde, 1 agente de vigilância em saúde, 1 odontólogo. Os participantes serão as adolescentes gestantes cadastradas nesta UBS, na faixa etária de 10 a 19 anos. Como instrumento de coleta de dados será utilizado um roteiro semi-estruturado com questões abertas, no qual, após ter sido redigido e antes de ser aplicado definitivamente no público, deverá

**Endereço:** Av. Pasteur, 296

**Bairro:** Urca

**CEP:** 22.290-240

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2542-7796

**E-mail:** cep.unirio09@gmail.com

**UNIRIO - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESTADO DO RIO  
DE JANEIRO**



Continuação do Parecer: 2.267.506

passar por um pré-teste para assegurar que esteja bem elaborado, sobretudo sobre a sua clareza e precisão de termos.

As entrevistas serão analisadas de forma fenomenológica e utilizará como referencial teórico a fenomenologia da percepção de Merleau Ponty.

**Objetivo da Pesquisa:**

Geral: Identificar as formas de percepção das adolescentes gestantes sobre o cuidado no âmbito da saúde.

Específicos: Propor estratégias para melhorar a adesão das adolescentes gestantes à assistência pré-natal e puerperal; Analisar (ou reavaliar) como a percepção destas adolescentes gestantes influencia na produção do cuidado em saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos são mínimos. Pode ser que determinadas perguntas incomodem, porque as informações que coletamos são sobre experiências pessoais. Assim, o sujeito poderá escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado.

Benefícios:

Contribuirá para melhorar a qualidade da atenção do pré-natal na adolescência pelos profissionais que atuam nas unidades de saúde da família. A entrevista ajudará a identificar as diferentes formas de percepção de cuidado de adolescentes gestantes e como influenciam em seu cuidado, mas não será, necessariamente, para benefício direto da entrevistada. Entretanto, fazendo parte deste estudo serão fornecidas mais informações sobre o lugar e relevância desses escritos para própria instituição em questão.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A proposta de pesquisa tem importância acadêmica e social.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O termo de Anuência é apropriado. O TCLE dirigido aos adolescentes atende aos critérios éticos para pesquisas e tem redação apropriada ao entendimento dos sujeitos da pesquisa. O TCLE dos responsáveis pelos sujeitos de pesquisa menores de idade apresenta redação adequada e corresponde aos requisitos éticos.

**Endereço:** Av. Pasteur, 296

**Bairro:** Urca

**CEP:** 22.290-240

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2542-7796

**E-mail:** cep.unirio09@gmail.com



**UNIRIO - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESTADO DO RIO  
DE JANEIRO**



Continuação do Parecer: 2.267.506

**Recomendações:**

Recomenda-se esclarecer no projeto de pesquisa que os participantes estarão respaldados pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/ CEP UNIRIO, mesmo se a pesquisadora pretender apresentar o projeto também ao CEP Prefeitura do Rio de Janeiro/RJ. Tendo em vista que somente este último é citado no corpo do projeto, é necessário que a pesquisadora esclareça no corpo do projeto e não somente nos TCLEs a quem os sujeitos da pesquisa poderão recorrer no caso de uma eventual insatisfação com algum procedimento.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sugere-se que a pesquisadora resolva a ambiguidade citada acima.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_913644.pdf	17/07/2017 23:48:48		Aceito
Outros	QUESTIONARIO.docx	17/07/2017 23:44:06	WALQUIRIA BAIHENSE DE ARAUJO COUTO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMODEANUENCIACORRIGIDO.pdf	17/07/2017 23:41:11	WALQUIRIA BAIHENSE DE ARAUJO COUTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleadolescentes.doc	17/07/2017 23:37:22	WALQUIRIA BAIHENSE DE ARAUJO COUTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLERESPONSAVEL.doc	17/07/2017 23:36:45	WALQUIRIA BAIHENSE DE ARAUJO COUTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeassentimentocorrigido.docx	17/07/2017 23:32:15	WALQUIRIA BAIHENSE DE ARAUJO COUTO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	14/05/2017 21:35:48	WALQUIRIA BAIHENSE DE ARAUJO COUTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto2.docx	14/05/2017 21:35:24	WALQUIRIA BAIHENSE DE ARAUJO COUTO	Aceito

**Endereço:** Av. Pasteur, 296

**Bairro:** Urca

**CEP:** 22.290-240

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2542-7796

**E-mail:** cep.unirio09@gmail.com

UNIRIO - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESTADO DO RIO  
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 2.267.506

Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.docx	14/05/2017 21:14:34	WALQUIRIA BAIHENSE DE ARAUJO COUTO	Aceito
----------------	-------------------	------------------------	--	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 11 de Setembro de 2017

---

**Assinado por:**  
**Paulo Sergio Marcellini**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Pasteur, 296

**Bairro:** Urca

**CEP:** 22.290-240

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2542-7796

**E-mail:** cep.unirio09@gmail.com

**ANEXO B- PARECER DO CEP DA PREFEITURA / RJ**

SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO -  
SMS/RJ



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES GESTANTES ACERCA DO CUIDADO EM SAÚDE E SEUS DESDOBRAMENTOS NA ATENÇÃO BÁSICA

**Pesquisador:** WALQUIRIA BAIHENSE DE ARAUJO COUTO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 68961917.4.3001.5279

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.327.447

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de Mestrado em Enfermagem na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Os dados da pesquisa serão coletados na unidade assistencial municipal denominada CMS Albert Sabin localizado na CAP 2.1.

O projeto foi aprovado pelo CEP da proponente e não recomendamos o acolhimento do Parecer Consubstanciado da proponente.

Passemos ao texto conforme apresentado nos documentos juntados pela pesquisadora na PB:

"A adolescência é uma etapa intermediária do desenvolvimento humano, entre a infância e a fase adulta, caracterizado por um período marcado por diversas transformações corporais, hormonais e até mesmo comportamentais. Ao longo da minha trajetória profissional como enfermeira na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na comunidade da Rocinha, tenho observado a singularidade e a dificuldade de comunicação e socialização da adolescente gestante, visto que já existe um pré-conceito acerca desta gestação e desta fase da vida, tanto da sociedade, quanto dos profissionais de saúde. Antecipando os principais riscos

**Endereço:** Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar

**Bairro:** Centro

**CEP:** 20.031-040

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2215-1485

**E-mail:** cepsms@rio.rj.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO -  
SMS/RJ



Continuação do Parecer: 2.327.447

inerentes a uma gestação na adolescência e atentando para a relação entre a adolescente gestante e o profissional da ESF com maior vínculo, é primordial ofertar um pré-natal de qualidade na Atenção Primária em Saúde e repensar o cuidado em saúde destas adolescentes. Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco. Essa pesquisa terá como objeto de estudo a percepção de adolescentes gestantes sobre o cuidado em saúde na atenção básica e seus desdobramentos. (...)

**Metodologia Proposta:**

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, pois pretende compreender o universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes dos sujeitos diante de uma determinada experiência vivida, bem como contribuir para a melhor compreensão da distância entre o conhecimento e a prática, na medida em que auxilia na compreensão dos sentimentos das pessoas, explicando suas ações diante de uma dada situação (MINAYO, 2010). O delineamento qualitativo apresenta-se, portanto, congruente com o objetivo do presente estudo, que se debruça sobre aspectos subjetivos acerca do sujeito. Utilizaremos como base teórica a fenomenologia da percepção de Merleau Ponty. A linha filosófica da Fenomenologia vem contribuir para o trabalho, contemplando os sujeitos em suas peculiaridades, tendo como tarefa desvendar os fenômenos implícitos nas relações intencionais que o homem vive no seu cotidiano com os outros, referindo que toda consciência é voltada para alguma coisa, mas nem sempre podemos alcançar completamente esta magnitude. (HUSSERL, 1983). Maurice Merleau-Ponty aponta que, para a produção do conhecimento, partimos da compreensão de que os estudos fenomenológicos emergem de vivências intuitivas que se exprimem na linguagem, a partir das ideias de consciência do sujeito, como uma estrutura flexível, ao mesmo tempo, subjetivas e intersubjetivas. O cenário desse estudo será uma UBS localizada na comunidade da Rocinha, no município do Rio de Janeiro, composta por 6 equipes da ESF, cada uma delas contendo : 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 6 agentes comunitários de saúde, 1 agente de vigilância em saúde, 1 odontólogo. Os participantes serão as adolescentes gestantes cadastradas nesta UBS, na faixa etária de 10 a 19 anos. Como instrumento de coleta de dados será utilizado um roteiro semi-estruturado com questões abertas, onde, após ter sido redigido e antes de ser aplicado definitivamente no público, deverá passar por um pré-teste para assegurar que esteja bem elaborado, sobretudo sobre a sua

**Endereço:** Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar  
**Bairro:** Centro **CEP:** 20.031-040  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2215-1485 **E-mail:** cepsms@rio.rj.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO -  
SMS/RJ



Continuação do Parecer: 2.327.447

clareza e precisão de termos. As normas éticas para pesquisas que envolvem seres humanos serão rigorosamente seguidas, conforme estabelecido pela Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012b).

**Critério de Inclusão:**

Os critérios de inclusão para participar da pesquisa são: gestantes entre 10 a 19 anos, com pré-natal iniciado na UBS, independente da idade gestacional, pertencentes às 6 equipes.

**Critério de Exclusão:**

adolescentes gestantes que residam fora da área de abrangência da UBS e que não realizem o Pré-Natal na referida Unidade."

**Objetivo da Pesquisa:**

\* Objetivo Primário:

- Analisar como a percepção destas adolescentes gestantes influenciam na produção do cuidado em saúde.

\* Objetivos Secundários:

- Identificar as formas de percepção das adolescentes gestantes sobre o cuidado em saúde;

- Elaborar estratégias para melhorar a adesão das adolescentes gestantes à assistência pré-natal e puerperal na atenção básica.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Foram tratados adequadamente em consonância com a regulamentação em vigor.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa tem temática relevante e está adequadamente fundamentada na justificativa. As referências bibliográficas são adequadas, relevantes e atuais.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos foram apresentados pela pesquisadora.

**Recomendações:**

Solicito que no TCLE e no TA seja substituído o termo "investigador" por "pesquisador".

**Endereço:** Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar  
**Bairro:** Centro **CEP:** 20.031-040  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2215-1485 **E-mail:** cepsms@rio.rj.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO -  
SMS/RJ



Continuação do Parecer: 2.327.447

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Foram cumpridas as pendências apontadas pelo relator. Não há nenhuma objeção a aprovação.

Solicito que no TCLE e no TA seja substituído o termo "investigador" por "pesquisador".

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Sr.(a) Pesquisador(a),

Atentamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP/SMS-RJ como emenda. Deve-se aguardar o parecer favorável do CEP/SMS-RJ antes de efetuar a modificação. Atentar para a necessidade de atualização do cronograma da pesquisa.

Caso ocorra alguma alteração no financiamento do projeto ora apresentado (alteração de patrocinador, modificação no orçamento ou copatrocínio), o pesquisador tem a responsabilidade de submeter uma emenda ao CEP/SMS-RJ solicitando as alterações necessárias. A nova Folha de Rosto a ser gerada deverá ser assinada nos campos pertinentes e entregue a via original no CEP/SMS-RJ.

O CEP/SMS-RJ deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas a este CEP/SMS-RJ, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Acrescentamos que o sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (item IV.3 .d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12) e deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (item IV.5.d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

**Endereço:** Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar  
**Bairro:** Centro **CEP:** 20.031-040  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2215-1485 **E-mail:** cepsms@rio.rj.gov.br

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO -  
SMS/RJ**



Continuação do Parecer: 2.327.447

Caso haja interrupção do projeto ou não publicação dos resultados, solicitamos justificar fundamentalmente ao CEP/SMS-RJ.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_913644.pdf	17/07/2017 23:48:48		Aceito
Outros	QUESTIONARIO.docx	17/07/2017 23:44:06	WALQUIRIA BAIHENSE DE ARAUJO COUTO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMODEANUENCIACORRIGIDO.pdf	17/07/2017 23:41:11	WALQUIRIA BAIHENSE DE ARAUJO COUTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleadolescentes.doc	17/07/2017 23:37:22	WALQUIRIA BAIHENSE DE ARAUJO COUTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLERESPONSAVEL.doc	17/07/2017 23:36:45	WALQUIRIA BAIHENSE DE ARAUJO COUTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeassentimentocorrigido.docx	17/07/2017 23:32:15	WALQUIRIA BAIHENSE DE ARAUJO COUTO	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_913644.pdf	16/05/2017 20:06:11		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	14/05/2017 21:35:48	WALQUIRIA BAIHENSE DE ARAUJO COUTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto2.docx	14/05/2017 21:35:24	WALQUIRIA BAIHENSE DE ARAUJO COUTO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMODEANUENCIA.docx	14/05/2017 21:16:02	WALQUIRIA BAIHENSE DE ARAUJO COUTO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.docx	14/05/2017 21:14:34	WALQUIRIA BAIHENSE DE ARAUJO COUTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	tcle.doc	14/05/2017 20:32:24	WALQUIRIA BAIHENSE DE ARAUJO COUTO	Aceito

**Endereço:** Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar  
**Bairro:** Centro **CEP:** 20.031-040  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2215-1485 **E-mail:** cepsms@rio.rj.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO -  
SMS/RJ



Continuação do Parecer: 2.327.447

Ausência	tcle.doc	14/05/2017 20:32:24	WALQUIRIA BAIHENSE DE ARAÚJO COUTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeassentimento.docx	14/05/2017 20:31:40	WALQUIRIA BAIHENSE DE ARAÚJO COUTO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 11 de Outubro de 2017

---

**Assinado por:**  
**Salesia Felipe de Oliveira**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar  
**Bairro:** Centro **CEP:** 20.031-040  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2215-1485 **E-mail:** cepsms@rio.rj.gov.br