



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

RACHEL BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA

**NARRATIVA DE VIDA DAS ADOLESCENTES-MÃES SOBRE A MATERNAGEM:
CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

RIO DE JANEIRO

2024



RACHEL BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA

**NARRATIVA DE VIDA DAS ADOLESCENTES-MÃES SOBRE A MATERNAGEM:
CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem — Mestrado, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a Inês Maria Meneses dos Santos.

RIO DE JANEIRO

2024

Oliveira, Rachel Beatriz da Silva de
046 Oli Narrativa de vida das adolescentes-mães
sobre a maternagem: contribuições para a enfermagem na
atenção primária/ Rachel Beatriz da Silva de Oliveira. --
Rio de Janeiro, 2024.

96

Orientadora: Inês Maria Meneses dos Santos.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal
do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem, 2024.

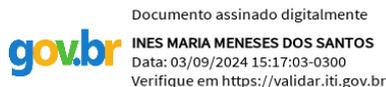
1. Enfermagem obstétrica.
2. Adolescente. 3. Maternagem. 4. Atenção Primária à Saúde I.
Santos, Inês Maria Meneses dos, orient. II. Título.

RACHEL BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA

**NARRATIVA DE VIDA DAS ADOLESCENTES-MÃES SOBRE A MATERNAGEM:
CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Data de aprovação: 04/07/2024



Prof.^a Dra. Inês Maria Meneses dos Santos
Presidente – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Prof.^a Dra. Isis Vanessa Nazareth
1^a Examinadora – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Prof.^a Dra. Laura Johanson da Silva
2^a Examinadora – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Prof.^a Dra. Ana Cristina Silva de Carvalho
3^a Examinadora – Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO) e Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO)

Prof.^a Dra. Vivianne Mendes Araújo Silva
4^a Examinadora – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Dedico esta pesquisa a Deus, pois sem Ele nada seria possível. Aos meus pais, por me ensinarem o valor do estudo. Em especial a minha mãe, minha Rosinha, que dizia que o estudo era a chave para alcançar meus desejos. Todo amor a estes, hoje, amanhã e por toda a eternidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus** o autor da minha fé e centro de todos os acontecimentos da minha vida. A Ele, pai de amor e de misericórdia, toda glória sempre!

Aos meus pais, **Rosa Maria e Jorge**, peças fundamentais em minha trajetória. Os maiores incentivadores e torcedores do meu sucesso. Hoje já não se encontram em nosso meio físico, mas certamente estão vibrantes lá do céu por mais uma conquista de sua filha. Consigo imaginar o Jorge com orgulho falando: “- *Minha filha agora é mestre em enfermagem. Está pensando o que?* ”. E D.^a Rosa acrescentando com aquele sorriso de satisfação e dever cumprido: “- *Viu como valeu à pena a mamãe pegar no seu pé para estudar? Você conseguiu, minha neguinha abusada. Te amo!* ” A estes meus amores, gratidão infinita.

À minha querida orientadora, **professora Inês**, que com muita paciência, conduziu com maestria as orientações, sempre me apoiando em todo processo. Em certa ocasião, ousei em dizer que iria desistir e ela com apoio falou: “*Vai desistir nada, para de graça! Você já chegou até aqui, chegará até o final.* ” A senhora, meu muitíssimo obrigada.

Às examinadoras da banca, **professoras Laura, Isis, Ana Cristina e Vivianne**, suas contribuições foram essenciais para o estudo. Agradeço a disponibilidade de leitura e apreciação do meu material.

As adolescentes-mães que em sua maioria inibidas compartilharam a mim suas narrativas de vida abrilhantando este estudo.

A gerência e aos funcionários do cenário de estudo pela solicitude e paciência em me auxiliar nas buscas das adolescentes.

Aos amigos de trabalho, especialmente os do **Centro Universitário Celso Lisboa** que me apoiaram e ouviram minhas “preocupações acadêmicas”. Dentre estes, destaco a amiga **Renata Fontes** que desde o início do projeto me incentivou e quando falei que não estava pronta proferiu: “*Está sim! Você vai se inscrever, passar e concluir esse mestrado. Já está há muito tempo com esse projeto guardado.*” Seu apoio e ajuda foram fortes impulsos para seguir em frente.

Aos colegas da **turma do mestrado 2022.1** em especial aos que foram mais que colegas, o grupo seletivo mestrado VIPs, que com toda parceria ajudavam e estimulavam a seguir em frente. Que alegria e gratidão poder compartilhar isso com eles.

Aos funcionários da pós-graduação **PPGENF - UNIRIO** pela presteza com que atenderam minhas solicitações.

E por fim a todos os familiares e amigos, não citarei nomes, pois poderei ser injusta e esquecer alguém já que são muitos apoiadores. Direta ou indiretamente vocês foram valiosos me apoiando, encorajando, torcendo e sendo bons ouvintes nos momentos em que me vi perdida. Amo vocês!

Oliveira, Rachel Beatriz da Silva de. **Narrativa de vida das adolescentes-mães sobre a maternagem: contribuições para a enfermagem na atenção primária.** 2024. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

RESUMO

Objetivo: Analisar a vivência da maternagem da adolescente mãe frente ao seu RN, a partir da sua narrativa de vida. **Introdução:** A vivência da maternagem para adolescente pode ser um período desafiador, pois acontecem mudanças e adaptações. As ações por ela desenvolvidas fazem com que ela se torne vulnerável diante do cuidado para com o RN uma vez que assume esse papel precocemente. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e que teve como referencial metódico a narrativa de vida. Os dados foram coletados em uma clínica da família, situada na Zona Norte do município do Rio de Janeiro. As participantes foram 11 adolescentes mães de até 19 anos, com filhos recém-nascidos a termo, que realizaram cuidados maternos desde o nascimento e que estavam no período puerperal. Os dados foram coletados através de um instrumento de coleta de dados dividido em duas partes: questionário para a caracterização das participantes da pesquisa e entrevista aberta. **Resultados:** Os dados foram codificados em 14 unidades temáticas, que, originaram dois agrupamentos temáticos, dos quais emergiram duas categorias analíticas: a vivência da maternagem no puerpério da adolescente-mãe no domicílio e a rede familiar e profissional no apoio a adolescente-mãe no cuidado com seu filho no domicílio. **Conclusão:** A adolescente mãe necessita de um apoio no cuidado para com seu filho, pois neste momento podem se sentir inseguras para realizá-lo buscando uma rede de apoio. Apoio este que pode ser oferecido por familiares, amigos, pessoas próximas e até mesmo por profissionais de saúde. O profissional de saúde também tem papel fundamental para que a adolescente desenvolva o cuidado para com seu filho, a relação da equipe de enfermagem deve ser estabelecida de forma que ofereça a adolescente mãe um apoio seguro sanando dúvidas em relação ao cuidado para com seu filho RN fortalecendo vínculos.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica; Atenção Primária à Saúde; Adolescente; Maternagem; Rede de apoio.

Oliveira, Rachel Beatriz da Silva de. **Life narratives of teenage mothers about motherhood: contributions to nursing in primary care.** 2024. Master's Dissertation of the Postgraduate Program in Nursing at the Federal University of the State of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

ABSTRACT

Objective: To analyze adolescent mothers' experiences of motherhood in relation to their NB, based on their life narratives. **Introduction:** The experience of motherhood for adolescents can be a challenging period, as there are changes and adaptations. The actions she takes make her vulnerable when it comes to caring for her newborn, as she takes on this role at an early age. **Methodology:** This is a qualitative, descriptive study based on a life narrative. The data was collected at a family clinic in the North Zone of Rio de Janeiro. The participants were 11 adolescent mothers up to the age of 19, with full-term newborn children, who had provided maternal care since birth and were in the puerperal period. Data was collected using a data collection instrument divided into two parts: a questionnaire to characterize the research participants and an open-ended interview. **Results:** The data was coded into 14 thematic units, which gave rise to two thematic groupings, from which two analytical categories emerged: the experience of motherhood in the puerperium of the adolescent mother at home and the family and professional network in supporting the adolescent mother in caring for her child at home. **Conclusion:** Adolescent mothers need support in caring for their child, as at this time they may feel insecure about doing so and seek out a support network. This support can be offered by family, friends, close people and even health professionals. The health professional also plays a fundamental role in helping the teenager to develop care for her child. The nursing team's relationship must be established in such a way as to offer the teenage mother safe support, clearing up any doubts about caring for her newborn child and strengthening bonds.

Keywords: Obstetric Nursing; Primary Health Care; Adolescent. Motherhood; Support Network.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Artigos selecionados para estado da arte	21
Quadro 2. Artigos classificados segundo nível de evidência	22
Quadro 3. Marcos das políticas públicas e programas de saúde da mulher do adolescente no Brasil	28
Quadro 4. Unidades temáticas e recorrência.....	40
Quadro 5. Colorimetria e Criação das categorias analíticas.....	41
Quadro 6. Caracterização obstétrica das entrevistadas	42
Quadro 7. Caracterização socioeconômica das entrevistadas	44
Quadro 8. Caracterização dos filhos das entrevistadas	45
Quadro 9. Historiograma	46

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa do Município do Rio de Janeiro segundo áreas programáticas da saúde 34

Figura 2. Mapa de cobertura da clínica e equipes 35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da imunodeficiência adquirida
AME	Aleitamento materno exclusivo
BDENF	Base de dados em enfermagem
BVS	Biblioteca virtual em saúde
CEMAPS	Caderno de estatísticas e mapas da atenção primária do município do Rio de Janeiro
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Clínica da família
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
ESF	Equipe de saúde da família
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
Lilacs	Literatura latino-americana e do Caribe em ciências de saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAIMS	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PAISC	Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança
PNAISM	Política Nacional de atenção integral saúde da mulher
PROSAD	Programa de saúde do adolescente
RN	Recém-nascido
SUS	Sistema único de saúde
TALE	Termo de assentimento livre e esclarecido
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UNIGRANRIO	Universidade do Grande Rio
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

Dedicatória	v
Agradecimentos	vi
Resumo	viii
Abstract	ix
Lista de Quadros	x
Lista de Figuras	xi
Lista de Abreviaturas e Siglas	xii
1. INTRODUÇÃO	15
1.1 Aproximação com a temática	15
1.2 Problematização	15
1.3 Justificativa	19
2. REFERENCIAL CONTEXTUAL	24
2.1 Gravidez na adolescência	24
2.2 Políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil na adolescência	25
3. REFERENCIAL CONCEITUAL	30
3.1 Maternagem	30
3.2 A vulnerabilidade da adolescente-mãe	31
4. METODOLOGIA	33
4.1 Cenário do Estudo	33
4.2 Participantes do Estudo	35
4.3 Aspectos Éticos Legais da Pesquisa	35
4.4 Benefícios	36
4.5 Riscos	37
4.6 Abordagem e Captação das Participantes	37
4.7 Produção de Dados.....	38
4.8 Procedimento Analítico.....	39
5. Resultados e discussão	42
5.1 Caracterização das Participantes.....	42
5.2 Categoria Analítica.....	48
5.2.1 A vivência da maternagem no puerpério da adolescente-mãe no domicílio.....	48
5.2.2 A rede familiar e profissional no apoio a adolescente-mãe no cuidado com seu filho no domicílio.....	51

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
7. REFERÊNCIAS.....	58
APÊNDICES.....	65
ANEXOS.....	77

1. INTRODUÇÃO

1.1- Aproximação com a temática

O interesse pelo estudo do tema maternagem na adolescência surgiu da vivência da pesquisadora desde a formação da graduação até a experiência assistencial e docente. Quando cursou a disciplina de Saúde da Mulher na Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO) onde pode perceber a dificuldade das puérperas adolescentes em cuidar dos seus recém-nascidos (RN).

Ao concluir a graduação em dezembro de 2006, trabalhou voluntariamente por dois anos em uma unidade básica de saúde na Baixada Fluminense onde eram realizadas consultas de pré-natal. Neste momento foi observado os medos e anseios das adolescentes que ali assistia.

Em 2012, foi aprovada no processo seletivo do Centro Universitário Celso Lisboa e desde então atua como docente preceptora de estágio em saúde da mulher e da criança, especificamente no alojamento conjunto, neste cenário surgiu o desejo de estudar o tema, pois foi possível acompanhar algumas dificuldades das adolescentes puérperas relacionadas ao cuidar do seu filho recém-nascido, ou seja, de maternar, tais como: segurar o bebê, realizar o banho, fazer a higienização do coto umbilical e amamentar. Foi observado ainda que diante dessas fragilidades por diversas vezes elas solicitaram a ajuda de seus acompanhantes que na maioria das vezes são mulheres, suas avós, mães, tias ou sogras.

1.2- Problematização

A adolescência é um fenômeno de construção sócio-histórica. Sendo assim, a maternagem na adolescência pode interferir direta ou indiretamente nesta construção. (BRASIL, 2018).

A adolescência é um grande marco na vida do ser humano, pois é o momento de grandes mudanças e novos desafios. Neste estudo será adotada a definição do Ministério da Saúde (OMS) e da Organização Mundial de Saúde (OMS), que caracterizam a adolescência como o período etário de 10 a 19 anos (BRASIL, 2018).

Segundo o censo demográfico de 2022, do total da população brasileira (aproximadamente 203 milhões de habitantes), cerca de 7% (aproximadamente 14 milhões) é constituída por adolescentes do sexo feminino na faixa etária de 10 a 19 anos (BRASIL, 2022).

Em 1996, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), que está implantado em todos os estados brasileiros com ações educativas, de intervenção, de implantação de políticas públicas e sociais; e de pesquisa e ação. Contendo um módulo

específico sobre sexualidade e saúde reprodutiva (BRASIL, 1996).

A adolescência é uma fase de transformações, dentre as quais destaca-se a sexualidade, que de acordo com Brasil (2018, p.141):

Se manifesta em diferentes e surpreendentes sensações corporais, em desejos ainda desconhecidos e em novas necessidades de relacionamento interpessoal, tornando-se um foco importante de preocupação e curiosidade para adolescentes de ambos os sexos. Nesse contexto, os valores, atitudes, hábitos e comportamentos estão em processo de formação e solidificação.

Gestar na adolescência pode gerar conflitos socioeconômicos afetando o modo de vida do adolescente. Brasil (2018, p.164) afirma que:

A gravidez na adolescência, hoje, constitui-se como uma questão polêmica por ligar aspectos relacionados ao exercício da sexualidade e da vida reprodutiva às condições materiais de vida e às múltiplas relações de desigualdades que estão presentes na vida social do País. Nesse sentido, é mais apropriado que a gravidez na adolescência seja vista como um ponto de inflexão que resulta de uma pluralidade de experiências de vida, com diferentes significados, abordado de várias maneiras e que adota diversos desfechos.

O puerpério é o período do ciclo gravídico-puerperal que corresponde à regressão física gravídica e à passagem para o exercício da maternidade. Ele inicia logo após a dequitação da placenta e termina por volta de seis semanas após o parto, período marcado por diversas mudanças corporais e adaptações emocionais, que podem resultar em desafios que comprometem a relação mãe-filho (CASTIGLIONI, 2020).

O puerpério exige da mulher dedicação e disposição para novas descobertas, pois envolve o cuidado a um ser que depende totalmente dela. Cabe aos profissionais envolvidos neste processo prestarem uma assistência qualificada dando suporte a esta mulher, com o objetivo de facilitar o momento. O período gravídico puerperal, de reconhecida vulnerabilidade para mulher e criança, vem sendo contemplado com estratégias que visam a ampliar acesso e utilização de serviços de saúde para a proteção dessa população (BITTENCOURT, 2020).

Ao se tornar mãe a adolescente passa a vivenciar uma nova experiência que abrange diversos aspectos como: cuidar de um recém-nascido, amamentar e a insegurança frente a essa nova etapa já que a mesma acontece precocemente, portanto vivenciar esse momento na adolescência expõe a adolescente a situações de vulnerabilidade já que é um momento de mudanças físicas, corporais e emocionais.

A adolescente quando vivencia o puerpério pode evoluir para uma maturidade precoce, pois a sua nova função de mãe modifica a sua rotina, e desperta o sentimento de responsabilidade. Essa responsabilidade surge pela ausência das diversões com os amigos, rotina de festas, dessa maneira o cuidar do seu filho se torna mais importante nesse momento

(CREMONESE, 2017).

De acordo com Cremonese (2017, p.2) “a maneira como a adolescente vivencia o puerpério pode ser influenciada pelo apoio social que recebe”, que pode ser estabelecido pelas relações familiares, que podem influenciar o grau de satisfação. O apoio social pode diminuir as chances do desenvolvimento de depressão pós-parto, além de significar o protagonismo dessa adolescente puérpera em relação às demandas desse período e no desenvolvimento da maternagem.

Ao parir, a adolescente se depara com o cuidar diretamente de um bebê, ou seja, desse momento em diante passa a exercer a maternagem. Para o pediatra e psicanalista Winnicott (1896-1971), a compreensão da maternagem envolve o cuidado da mãe com seu filho, sendo esta exercida desde o início da vida do bebê, de uma maneira boa e protetora.

A partir da visão winnicottiana, o termo maternagem pode ser entendida como tudo que a mãe faz para cuidar do seu filho, podendo ser influenciada por memórias ou até mesmo inconscientemente (SANTOS, 2009).

Diante do exposto deve-se atentar às experiências e modificações que o ato de se tornar mãe e cuidar de um recém-nascido pode trazer a vida dessa adolescente, sejam elas psicológicas ou sociais.

Exercer a maternagem na adolescência pode ser um momento cercado de receios e inseguranças, já que a adolescente passa a ter de cuidar de outro ser que depende dela integralmente. Além desse dever de cuidado ao filho recém-nascido, há também a atenção ao seu universo psicológico, pois maternar envolve mudanças no meio em que vive e desenvolve o estado de preocupação materna primária, o que na adolescência é um grande desafio.

Quando se estabelece um vínculo entre a mãe e o bebê na adolescência pode trazer a adolescente-mãe insegurança no cuidado podendo gerar dificuldades. Para Winnicott (1988), há que se levar em conta as dificuldades que uma mãe pode ter nos cuidados com seu bebê.

A partir dessas questões e com base na vivência profissional, nota-se com frequência que as adolescentes-mães apresentam dificuldades ao se depararem com um recém-nascido em seus braços. Compreende-se por recém-nascido a criança na faixa etária de 0 a 28 dias (BRASIL, 2016).

A rede de apoio no período gravídico-puerperal pode ser crucial no auxílio a adolescente durante o exercício da maternagem, pois pode favorecer a qualidade de vida neste período e facilitar o cuidado ao recém-nascido. Essa rede de apoio pode ser composta por: familiares, amigos e profissionais de saúde.

Os profissionais de saúde da atenção primária têm papel fundamental no processo e desenvolvimento da maternagem, pois é através do acolhimento, da assistência prestada com qualidade e da escuta atenta que a adolescente-mãe poderá se sentir apoiada e desenvolver a maternagem de forma segura. Junqueira (2022) relata que as adolescentes necessitam ser ouvidas, orientadas e cuidadas em toda a assistência do ciclo gravídico-puerperal para que possam ser protagonistas desse momento e que esse seja positivo.

Brasil (2022) ressalta a importância da atuação dos profissionais de saúde e a necessidade de aliar o conhecimento técnico específico ao compromisso com um resultado satisfatório de atenção para o binômio.

Dentre os profissionais de saúde a enfermagem, especificamente a enfermeira tem o papel fundamental neste processo, pois a mesma acompanha a adolescente desde a consulta de pré-natal até o período puerperal. Para Viana (2023) a enfermagem está relacionada com assistência em saúde e cuidados, sendo que os enfermeiros possibilitam como estratégia a utilização da comunicação afetiva, escuta qualificada, ações de práticas educativas, consultas acolhedoras, o desenvolvimento de ações preventivas e ofertando atendimento de qualidade ambulatorial.

Na atenção primária a adolescente-mãe busca os primeiros cuidados em relação à saúde do seu filho, tais como: acolhimento mãe e bebê, vacinas e consultas. Nesse momento a enfermeira pode perceber e até mesmo ouvir relatos dessa adolescente referentes a maternagem para com o seu filho.

Diante desta situação problema, as seguintes **questões norteadoras** foram elaboradas:

- Como é a vivência da maternagem da adolescente-mãe frente ao seu recém-nascido?
- De que forma as redes de apoio familiar e profissional da atenção básica podem facilitar para o desenvolvimento da maternagem a partir da vivência das adolescentes-mães?

Com isso, foi delimitado como **objeto de estudo**: A vivência da maternagem da adolescente-mãe frente ao seu filho recém-nascido.

Os **objetivos** traçados são:

- Analisar a vivência da maternagem da adolescente mãe frente ao seu recém-nascido, a partir da sua narrativa de vida;
- Descrever a rede de apoio familiar e profissional da atenção básica como facilitadores para o desenvolvimento da maternagem da adolescente mãe.

1.3- Justificativa e Relevância

No Brasil, a taxa de gravidez na adolescência é considerada elevada, tornando-se um problema de saúde pública, sendo estimado 400 mil casos por ano entre as adolescentes de 10 a 19 anos. Sendo assim, são dados que requerem medidas de precaução e ações de planejamento (BRASIL, 2019).

Essa população adolescente e jovem, segundo Brasil (2018, p. 17) “vive uma condição social que é única: uma mesma geração, num mesmo momento social, econômico, político e cultural do seu país e do mundo”. Ou seja, depende do contexto histórico e cultural em que está inserido.

A gravidez pode vir a interromper, na adolescente, o processo de desenvolvimento próprio da idade, fazendo-a assumir responsabilidades e papéis de adulta antes da hora, já que dentro em pouco se verá obrigada a dedicar-se aos cuidados maternos. O prejuízo é duplo: nem adolescente plena, nem adulta inteiramente capaz (BRASIL, 2018). Sendo a adolescência uma fase de mudanças físicas e sociais o gestar, o parir e o cuidar de um recém-nascido podem gerar dificuldades para essa adolescente.

Na assistência os resultados obtidos servirão de subsídios para a melhoria na orientação a essa adolescente-mãe no que diz respeito ao cuidar de um recém-nascido que trará modificações a sua vida após a sua chegada.

O estudo também fornecerá ao profissional de saúde, em especial da atenção primária, maior conhecimento referente aos anseios, inseguranças e dificuldades enfrentadas por essa adolescente frente à maternagem, favorecendo o desenvolvimento de uma assistência segura e qualificada a adolescente-mãe. Em relação ao ensino, este estudo trará contribuição produzindo dados que ajudem a melhor compreender essas questões junto ao aluno nos diferentes níveis de sua formação, graduação, pós-graduação *lato e stricto sensu*.

Para fins de embasamento temático do objeto de investigação foi realizado um estado da arte na literatura especializada disponível na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Realizou-se um levantamento da literatura científica indexada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e Banco de dados da Enfermagem (BDENF).

Para análise dos artigos selecionados, foi utilizado um formulário a fim de que fossem obtidos os seguintes dados: título, periódico, local, ano, autor, objetivos, metodologia, resultados, conclusões e nível de evidência.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: brasileiros, com recorte temporal entre os anos de 2015 e 2024 e estarem na íntegra. Devido a limitação de publicações, houve a

necessidade de ampliar o recorte temporal para os últimos 9 anos. Os critérios de exclusão foram: referências incompletas e repetidas, teses/dissertações e capítulos de livros.

Utilizou-se a combinação dos descritores *maternagem and adolescente*, sendo encontradas 27 produções científicas. Seguindo os critérios de inclusão, foram selecionadas 2 produções científicas que serviram de base para a análise, descritos no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1 – Artigos selecionados para o estado da arte

COD	Título	Base	Ano/ Local	Autores	Objetivo	Método	Resultados
AC01	Gravidez na adolescência: um desafio crítico para os países do cone sul.	Journal Health NPEPS	2018 Brasil	- Pâmela Roberta de Oliveira - Juliana Zenaro Rodrigues - Jéssica Dias Ferreira - Daianna Jéssica Rocha Batista - Rodrigo Moraes de Gusmão - Suzicléia Elizabete de Jesus Franco - Elias Marcelino da Rocha - Alisséia Guimarães Lemes	Conhecer a experiência de ser mãe na adolescência, bem como, identificar as inferências socioculturais e emocionais que permearam esta fase.	Estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, desenvolvido a partir do referencial de Bardin. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e novembro de 2013, com dez adolescentes residentes em Barra do Garças-MT, a partir de uma entrevista semi-estruturada que foi áudio gravada.	A partir dos relatos, surgiram as seguintes categorias descompasso entre o desejo sexual e o risco de gravidez; risco de interrupção da gravidez; a maternagem e seu sentido subjetivo. Assim, verificou-se que a gravidez, para a maioria das adolescentes, não foi planejada, havendo reincidência em duas adolescentes. Além disso, três participantes relataram ter pensado, em algum momento, em interromper a gestação, o que pode estar relacionado a influências de fatores socioculturais. Considerações finais evidenciam-se a importância de facilitar e apoiar o acesso das adolescentes aos serviços de saúde e à informação confiável. Além de priorizar ações que apoiem e valorizem a cultura de paz de modo a prevenir as diversas formas de violência e preconceito contra as jovens mães em todo ciclo gravídico puerperal e, não menos importante, o apoio social adequado durante a gravidez, parto e pós-parto.
AC02	Enfrentando uma experiência difícil mesmo com apoio: a adolescente menor vivenciando a maternagem	Revista Gaúcha Enfermagem	2015 Brasil	- Paula Rosenberg de Andrade - Conceição Vieira da Silva Oharab - Regina Issuzu Hirooka de Borbab - Circéa Amalia Ribeiro	Compreender o significado do cuidar do filho para a mãe adolescente menor, desvelar as demandas para o cuidado e construir um Modelo Teórico sobre essa vivência.	Pesquisa qualitativa. Referencial teórico é Interacionismo Simbólico e metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados. Participaram do estudo 9 mães adolescentes. Técnica de coleta: entrevistas semi-estruturadas, realizadas de setembro de 2008 a setembro de 2011, na consulta de enfermagem em puericultura do Centro Assistencial Cruz de Malta, instituição filantrópica da Cidade de São Paulo/ Brasil.	A análise dos dados levou à construção do Modelo Teórico, enfrentando uma experiência difícil mesmo com apoio.

Fonte: Autoria própria, 2024.

A amostra desta revisão contemplou um artigo com nível de evidência 5 e outro com nível 6 como é possível observar no Quadro 2 abaixo.

Para essa classificação, utilizou-se o modelo da Prática Baseada em Evidências, que classifica a pesquisa dependendo da abordagem metodológica de forma hierárquica, tomando por base o delineamento do estudo. O nível 1 para evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2 para evidências obtidas em ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3 para evidências de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4 para evidências de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5 para evidências provenientes de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos, nível 6 para evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e nível 7 para evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (Galvão, 2006).

Quadro 2 – Artigos classificados segundo nível de evidência

Código do Artigo	Nível de Evidência
AC01	5
AC02	6

Fonte: Autoria própria, 2024.

Neste estudo foi constatado que apesar da gravidez na adolescência ser uma notoriedade atualmente os estudos relacionados a maternagem na adolescência são encontrados em menor quantidade pois os estudos que abordam o assunto enfatizam riscos e prejuízos que uma gestação na adolescência pode trazer sem elucidar como a adolescente exerce a maternagem. Para Andrade (2015) os estudos existentes focam os riscos biológicos que a gravidez nessa faixa etária acarreta revelando uma vivência negativa na interação mãe-filho.

Corroborando com a afirmativa pesquisar sobre a vivência da mãe adolescente frente à maternagem torna-se importante para melhor compreensão dessa nova fase na vida da adolescente, pois já é uma fase em que acontecem muitas transformações incluindo novas descobertas, e com a maternidade terá que assumir o papel de cuidar do bebê e ao mesmo tempo viver a adolescência.

Oliveira (2018) afirma que após o nascimento de uma criança a vida da mãe muda completamente, pois a partir daquele momento ela, obrigatoriamente, adquirirá uma série de novas tarefas com prazos determinados e inadiáveis, como por exemplo, amamentar ou

alimentar com fórmulas lácteas cuidados higiênicos com o bebê, fazer ninar, brincar, enfim, uma série de novas responsabilidades inerentes a mãe.

Diante dessa vivência as adolescentes podem se sentir inseguras, receosas e até mesmo não ter responsabilidade para cuidar de outro ser, pois além de ser uma fase iniciada precocemente é também a vivência de algo desconhecido.

Não ter responsabilidade também está relacionado ao desconhecimento da vivência e por ter que vivenciar tão precoce, pois a jovem está precisando ser cuidada e não se vê preparada para cuidar de outro ser (OLIVEIRA, 2018).

Concluiu-se que analisar ou perceber a vivência da maternagem na adolescência facilitará o conhecimento de como a mãe adolescente se sente ao prestar cuidados a seu filho recém-nascido.

2. REFERENCIAL CONTEXTUAL

2.1 Gravidez na Adolescência

A taxa de gestação na adolescência no Brasil é alta para a América Latina, com 400 mil casos/ ano. Quanto à faixa etária, dados do Ministério da Saúde revelam que em 2014 nasceram 28.244 filhos de meninas entre 10 e 14 anos e 534.364 crianças de mães com idades entre 15 e 19 anos. Esses dados são significativos e requerem medidas urgentes de planejamento e ações (BRASIL, 2019).

A gravidez na adolescência pode trazer a adolescente mãe diversos enfrentamentos, dentre eles questões psicossociais e de saúde. O que pode interferir no processo de cuidar do recém-nascido.

Para a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019, p. 2) maternidade e paternidade são momentos do ciclo de vida familiar que exigem responsabilidades legais e socioeconômicas perante o filho gerado, além da obrigação de responder pela ação própria.

Tradicionalmente, a ocorrência da gravidez na adolescência é enfocada como não planejada, indesejada e decorrente do desconhecimento de métodos anticoncepcionais. Estes aspectos nem sempre estão presentes e sinalizam que a análise da gravidez e da maternidade nessa faixa etária não pode ser desvinculada das motivações individuais, nem descontextualizada das condições sociais em que as adolescentes estão inseridas, considerando-se a influência de fatores sócio políticos, culturais e psicológicos implicados na escolha de ser mãe (BRASIL, 2018).

Diante dos fatores citados anteriormente, exercer a maternidade na adolescência requer uma base de vida estruturada, estrutura essa que nesta fase da vida depende do equilíbrio de diversos fatores.

A Sociedade Brasileira de Pediatria (2019, p. 2) afirma que: a falta de um projeto de vida e expectativas de futuro, educação, pobreza, famílias disfuncionais e vulneráveis, abuso de álcool e outras drogas, além de situações de abandono, abuso/violência e a falta de proteção efetiva às crianças e aos adolescentes também são fatores que podem interferir. Ocorrendo também a adoção do recém-nascido pelos avós ou familiares, como substitutos da maternagem do recém-nascido e retirando esse direito dessas adolescentes.

2.2 - Políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil e adolescência

A saúde no Brasil é norteada pelo sistema único de saúde (SUS) que foi criado a partir da Constituição Federal de 1988. O sistema de saúde garante ao cidadão brasileiro a promoção e prevenção à saúde prestada a partir de seus princípios: universalidade, integralidade e equidade. Para Jacobs (2022) no Brasil, com a Constituição de 1988 e a criação do SUS, a saúde passa a ser entendida como de acesso universal e igualitário. Desde a criação do sistema de saúde no Brasil, houve avanços no acesso à saúde em todos os níveis, em especial na atenção primária.

Em consolidação ao SUS na saúde materno-infantil existem programas e políticas que visam a qualificação da promoção e da prevenção em saúde. No âmbito de políticas programas voltados à saúde materno-infantil, o Brasil já tem uma trajetória, antes mesmo da existência do SUS. O primeiro programa nacional a atentar integralmente para as necessidades clínico-ginecológicas, de pré-natal, parto e puerpério foi instituído em 1984. O programa de assistência integral à saúde da mulher – PAISM (ESSWEIN, 2021). Objetivando assistir a mulher de forma integral o PAISM estabeleceu ações de saúde da mulher prioritárias, como a redução da mortalidade materna, os direitos reprodutivos e sexuais e a formação de profissionais e de serviços de saúde que se organizassem a partir da atenção à integralidade da saúde das mulheres, e não apenas para as mulheres no seu período gravídico (SOUTO, 2021).

Mesmo com a instituição do programa notou-se a necessidade de ampliar a assistência a mulher em conformidade com os princípios e diretrizes traçados pelo SUS. A partir disso o programa passou a ser política nacional de atenção integral à saúde da mulher – PNAISM. Com seu lançamento pelo ministério da saúde em 2004 (SOUTO, 2021).

Visando a atender as necessidades no âmbito da saúde materno-infantil o ministério da saúde instituiu, em 2011, a rede cegonha, buscando assegurar a todas as mulheres, o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada a gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como a criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (VIELLAS, 2020).

A adolescência é uma fase de mudanças na vida de um indivíduo. Fase essa que não envolve somente mudanças corporais; acontecem também mudanças sentimentais e no meio em que se vive. A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, permeada por transformações físicas, biológicas, sociais e emocionais, representando um marco para a maioria dos indivíduos (VICENTIM, 2019).

Nessa fase ocorre o início de relacionamentos amorosos e descobertas sexuais acarretando inclusive o acontecimento dos primeiros atos sexuais. Frente ao início das relações

sexuais e com a adolescente fisiologicamente pronta para a reprodução, a gravidez torna-se um fato, caso não sejam tomadas medidas para a sua prevenção. Há de se considerar que mesmo pronta fisicamente, geralmente não acontece nos âmbitos social e emocional para exercer a parentalidade. Assim, a gestação na adolescência traz complicações consideráveis para essa população tanto no presente quanto no futuro (VICENTIM, 2019).

Em consonância com o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) a gravidez na adolescência tem sido objeto de debate, investigação e atenção das políticas públicas em razão do impacto sobre as condições de saúde dos adolescentes, seu desenvolvimento, e consequências na vida adulta (BRASIL, 2023).

Para a prevenção da gestação na adolescência as ações desenvolvidas devem ser abordadas em ambientes e em locais onde os adolescentes convivem. Estabelecendo a intersetorialidade dessas ações.

A intersetorialidade envolve as seguintes estruturas: família, escola e atenção básica. Estas são imprescindíveis para que as respostas as ações de prevenção da gestação na adolescência resultem em respostas positivas. Para Vicentim (2019) é necessário que o trabalho ocorra de forma intersetorial para que haja sucesso em suas ações.

Danilow (2022) considera que é fundamental o desenvolvimento de iniciativas voltadas para a população adolescente e articulação de estratégias intersetoriais das políticas públicas que envolvam os (as) adolescentes e jovens a fim de aproximá-los.

Considerando a necessidade de haver políticas públicas que desenvolvam ações voltadas para os direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes foi instituída a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência que deve ser realizada anualmente na semana de 01 a 08 de fevereiro, objetivando disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução de incidência da gravidez na adolescência não intencional, tendo em vista que é um tema relevante para saúde pública, já que pode repercutir na saúde das adolescentes e do recém-nascido (BRASIL, 2023).

A data foi estabelecida pela Lei nº13.798 de 03 de janeiro de 2019, a qual busca lançar luz na temática em questão, de forma a: reconhecer o (a) adolescente como sujeito de direitos; assegurar os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes; fortalecer competências dos profissionais da educação e da saúde sobre a educação integral em sexualidade; dialogar com a sociedade sobre a importância dos projetos de vida na adolescência; informar sobre vários tipos de métodos contraceptivos disponíveis no SUS (BRASIL, 2019).

Conclui-se que devido às mudanças que ocorrem na adolescência devem ser desenvolvidas ações que orientem sexualmente e promovam a saúde, assim bem como os cuidados com a mesma, prevenindo uma gravidez indesejada. É fundamental que o acesso aos serviços de saúde seja oferecido integralmente ao adolescente sem que haja barreiras que impeçam ou atrapalhem esse acesso. Vicentim (2019) ressalta que o acesso do adolescente à unidade deve ser facilitado e o mesmo deve ser visto como um indivíduo que necessita de atenção integral, privacidade e confidencialidade pelos profissionais de saúde, além de acolhido de forma adequada.

Através dessas políticas e programas é garantido a todas as mulheres incluindo as adolescentes o direito a uma assistência qualificada de forma integral.

No tocante ao direito e proteção dos adolescentes Viellas (2020) reforça que o acesso universal e igualitário as ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde da população adolescente é garantido pelo estatuto da criança e adolescente (ECA) que busca assegurar inclusive o atendimento pré e perinatal, somando duas prioridades para as políticas públicas: a adolescência e a gravidez.

Diante dos programas e políticas citados anteriormente conclui-se que a saúde materno-infantil e a atenção a mesma devem ser prestadas de forma integral e igualitária visando promover e qualificar as ações voltadas para a assistência à saúde da população adolescente incluindo o período gravídico-puerperal.

A seguir segue o quadro síntese com as políticas públicas e programas de saúde que norteiam e estabelecem ações voltadas a saúde da mulher e adolescente.

Quadro 3 - Marcos históricos das políticas públicas e programas de saúde da mulher e do adolescente no Brasil

ANO	POLÍTICAS /PROGRAMAS	OBJETIVOS
1984	Criação do PAISM	Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e a ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro (BRASIL, 1984).
	Criação do PAISC	Promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção a primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2018).
1990	ECA	Garantir aos menores os direitos fundamentais que todo sujeito possui: vida, saúde, liberdade, respeito, dignidade, convivência familiar e comunitária, educação, cultura, esporte, lazer, profissionalização e proteção no trabalho (ECA, 1990).
1989 / 1996	1ª edição / 2ª edição do PROSAD	Garantir o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a sexualidade, a saúde bucal, a saúde mental, a saúde reprodutiva, a saúde do escolar adolescente, a prevenção de acidentes, a abordagem da violência e maus tratos, a família, o trabalho, cultura, esporte e lazer (BRASIL,1996).
1999	Adolec Brasil	Promover acesso online eficiente e equitativo à informação científica e técnica relevante para a saúde de adolescentes e jovens no Brasil (BRASIL, 1999).

2007	Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde	Garantir o acesso de adolescentes e jovens as ações de promoção à saúde, prevenção atenção a agravos e doenças, bem como reabilitação, respeitando os princípios organizativos e operacionais dos SUS (BRASIL, 2007).
2008	Criação da caderneta de adolescente	Importante instrumento de que possibilita a abordagens de conteúdos importantes na saúde do adolescente, como: mudanças no corpo, contracepção, sexo e sexualidade, gravidez, vacinação, dentre outros (SBP, 2017).
2010	Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde	Sensibilizar gestores e profissionais do SUS para integrar nas ações, programas e políticas do SUS e nas outras políticas de governo, estratégias interfederativas e intersetoriais que convirjam para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens (BRASIL, 2010).
2017 / 2018	1ª edição / 2ª edição - Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica	Ampliar a inserção de adolescentes na Atenção Básica/Saúde da Família, não apenas na perspectiva de serem alvo das ações de saúde com as especificidades características dessa fase do desenvolvimento, mas, especialmente, visa incluí-los na criação e elaboração de ações que os caracterizem como protagonistas sociais, por estímulo às suas potencialidades, na construção de cidadania e na busca do estabelecimento de uma sociedade mais justa (BRASIL, 2018).
2019	Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência	Disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência (Lei nº 13.798/2019).

Fonte: Autoria Própria, 2024.

3. REFERENCIAL CONCEITUAL

3.1- Maternagem

O conceito de maternagem pode ser compreendido como um conjunto de cuidados dispensados ao bebê com o objetivo de atender às suas necessidades tanto de “continência” como o ato mecânico de segurar o bebê no colo ou alimentá-lo, como também de suporte físico e emocional (MIRANDA, 2007).

Alguns profissionais que desenvolvem assuntos com a temática ser mãe e maternidade apropriam-se deste termo. Temos como um destes profissionais o psicanalista e pediatra Winnicott que utiliza o referido termo em suas obras (WINNICOT, 2020).

Para o pediatra, o termo maternagem se refere a maneira de como uma mãe cuida do seu bebê, envolvendo cuidados físicos e emocionais. Este faz uso também da expressão “mãe suficientemente boa” (WINNICOT, 2020).

O cuidado de uma mãe para com seu filho geralmente não é ensinado, pois a mulher nasce com essa habilidade. Ainda que para ela a função de maternar seja desconhecida ou inibida pela preocupação em falhar no cuidado como mãe. A maternagem ocorre de maneira intuitiva para a mãe sem ter que aprender sobre isso (WINNICOT, 2020).

Santos (2009) relata que a preocupação materna desenvolve-se gradualmente e se torna um estado de sensibilidade aumentada durante e, especialmente, ao fim da gravidez persistindo por várias semanas após o nascimento da criança. Nesse estado, as mães tornam-se capazes de colocar-se no lugar do filho. Isso significa que elas desenvolvem, intuitivamente, uma capacidade surpreendente de identificação com o bebê, o que lhes possibilita ir ao encontro das necessidades básicas do recém-nascido, de uma forma que nenhuma máquina pode imitar, e que não pode ser ensinada.

Na obra “Bebês e Suas Mães” de Winnicott (2020) encontra-se a expressão “mãe suficientemente boa”, designada a tudo o que uma mulher precisa ser para seu bebê. Diante de tal expressão pode-se dizer que maternar envolve não só o cuidado físico, mas também o sentimento em relação a esse cuidado e se esse cuidado tem qualidade suficiente para seu bebê.

No tocante ao cuidado, seja ele físico ou mental, estabelecê-lo com qualidade pode fortalecer vínculos e promover o bem-estar entre os envolvidos. Miranda (2007) afirma que a maternagem envolve, portanto, a sensibilidade da mãe em decodificar e compreender essas necessidades, estabelecendo uma rotina que favoreça o crescimento da criança, seu desenvolvimento e estabilidade emocional e ofereça proteção contra os perigos externos.

Portanto, a maternagem é a forma pela qual é estabelecido o vínculo afetivo do cuidado por uma mãe. Os cuidados da mãe com o bebê se desenvolvem como se fosse um meio de comunicação entre os dois, uma melodia sem palavras (WINNICOT, 2020).

A maternagem oferecida a um filho recém-nascido pode exigir da mulher dedicação e habilidade para exercê-la. Provavelmente em algum momento esta prática venha a fazer com que a mulher necessite de ajuda. Essa ajuda pode ser recebida por familiares, amigos e vizinhos, desenvolvendo assim a maternagem ampliada.

É possível descobrir no grupo de familiares pessoas que irão se sentir muito felizes em acompanhar e apoiar a gestação e os cuidados iniciais que um bebê solicita. Um bom amigo ou uma amiga, um irmão, uma irmã, os próprios – futuros avós. Essas pessoas podem vir a participar dos cuidados com o bebê (MOREIRA, 2003).

3.2-A vulnerabilidade da adolescente-mãe

O termo vulnerabilidade vem sendo utilizado rotineiramente em determinados momentos. Florêncio (2021) ressalta o termo vulnerabilidade, já usado há algum tempo em diversas situações, foi incorporado ao discurso e às práticas na área da saúde, com vistas a uma leitura mais compreensiva dos complexos processos de saúde e enfermidade e, portanto, auxiliadora de respostas sociais mais efetivas e integrais.

A vulnerabilidade envolve os fatores de riscos que o ser humano está exposto compreendendo dimensões de comportamentos sociais e políticos que um indivíduo ou grupo populacional estão suscetíveis. Ayres (2018) tem defendido o conceito de vulnerabilidade como um conjunto articulado de sínteses conceituais e de diretrizes práticas voltado à transformação das dimensões comportamentais, sociais e político-institucionais relacionadas a diferentes agravos de saúde e suas consequências indesejáveis – situações de sofrimento, limitação e de morte – que envolvem indivíduos e grupos populacionais específicos.

A vulnerabilidade em saúde (VS) vem sendo tratada e discutida em estudos científicos, porém ainda que seja um assunto frequentemente encontrado ganhou visibilidade a partir do século XXI. Embora constantemente citada por profissionais de saúde e trazida em documentos oficiais, é só a partir do início do século XXI que o conceito de VS inicia sua expansão, primeiro com HIV/AIDS, depois com enfoque nas condições crônicas não infecciosas. É mundialmente discutido, porém ganha evidência no Brasil desde a década de 1980 pela correspondência a princípios e diretrizes do movimento de reforma sanitária. No entanto, tem-se percebido que as produções científicas têm focado em aspectos epidemiológicos tradicionais (FLORÊNCIO, *et*

al., 2020; FLORENCIO, 2018).

Ayres (2022) relata que em um esforço de síntese, podemos dizer que o quadro da vulnerabilidade, como construto conceitual, busca conformar totalidades compreensivas, nas quais, já de início, recusa-se a dicotomia entre o individual e o coletivo, articulando sempre, da forma mais estreita possível, as três dimensões clássicas das análises de vulnerabilidade individual, social e programática.

A vulnerabilidade individual está relacionada aos aspectos que dependem diretamente das ações individuais, configurando o comportamento e as atitudes destes, a partir de um determinado grau de consciência que ele manifesta. A vulnerabilidade social se caracteriza pelo contexto econômico, político e social, que dizem respeito à estrutura disponível de acesso a informações, financiamentos, serviços, bens culturais, liberdade de expressão, entre outros, e a vulnerabilidade programática se refere às ações comandadas pelo poder público, iniciativa privada e agências da sociedade civil, que visam ao enfrentamento das situações que causam vulnerabilidade, proposição de ações e destinação de recursos com esta finalidade (AYRES, 2018).

Ser mãe adolescente requer responsabilidades que na maioria das vezes a adolescente não está preparada para tal. Para Rosaneli (2020) a gravidez afeta eminentemente as trajetórias dessas vidas ao impulsionar as meninas à maternidade antes de estarem preparadas física, emocional ou financeiramente.

Portanto, reconhecer a vulnerabilidade da adolescente frente ao cuidado com seu filho é fundamental para que se estabeleçam ações que sejam facilitadoras desse processo minimizando os riscos aos quais a adolescente mãe está exposta.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, descritivo utilizando o método de narrativa de vida.

De acordo com Minayo (2014) para a pesquisa qualitativa o importante é a objetivação, pois é preciso reconhecer a complexidade do objeto de estudo durante a investigação científica, rever as teorias sobre o tema, estabelecer conceitos e teorias relevantes, usar técnicas de coleta de dados adequadas e, finalmente, analisar o material de forma específica e contextualizada.

Para Gil (2017) as pesquisas descritivas têm como objetivo básico descrever as características de populações e de fenômenos. A preocupação também é com a descrição, mas a ênfase maior é colocada na profundidade e não na precisão, o que leva o pesquisador a preferir a utilização de depoimentos e entrevistas com níveis diversos de estruturação.

O método utilizado nesta pesquisa é a narrativa de vida, que segundo Santos (2009, p.48.):

“Permite obter informações na essência subjetiva da vida de uma pessoa, indo ao encontro do objeto de estudo. Entende-se que, se queremos saber a experiência e perspectiva de um indivíduo, não há melhor caminho do que obter estas informações através da própria voz da pessoa.”

Segundo Bertaux (2010, p. 47.) diz que “narrar bem uma história é necessário delimitar os personagens, descrever suas relações recíprocas, explicar suas razões de agir, descrever os contextos das ações e interações e até mesmo formular julgamentos (avaliações) sobre as ações e os próprios atores”.

4.1- Cenário do Estudo

Os dados utilizados neste estudo foram coletados em uma clínica da família (CF), que presta serviço de atenção primária, situada no bairro da Penha, na Zona Norte, no município do Rio de Janeiro. A clínica pertence à área programática 3.1 do município referido.

Os dados foram coletados entre os meses de março de 2023 a julho de 2023.

Este cenário foi escolhido devido à expressão numérica significativa de maternidade precoce. Este campo também apresenta particularidades de funcionamento que julgo serem relevantes para a escolha, quais sejam: ser unidade de atendimento na área materno-infantil e por apresentar um número de atendimento a adolescentes significativo, e ter abrangência de

uma grande área programática da região.

A unidade é dividida em 14 equipes e 01 consultório de rua. Todas as equipes realizam assistência materno-infantil oferecendo a clientela assistida a prevenção e promoção à saúde. A cobertura da clínica no território também se estende por diversas comunidades do bairro prestando assistência a uma população mais vulnerável.

As figuras 01 e 02 a seguir mostram a divisão territorial das áreas do município do Rio de Janeiro e a territorialização da referida clínica com a demarcação das equipes atuantes no território.

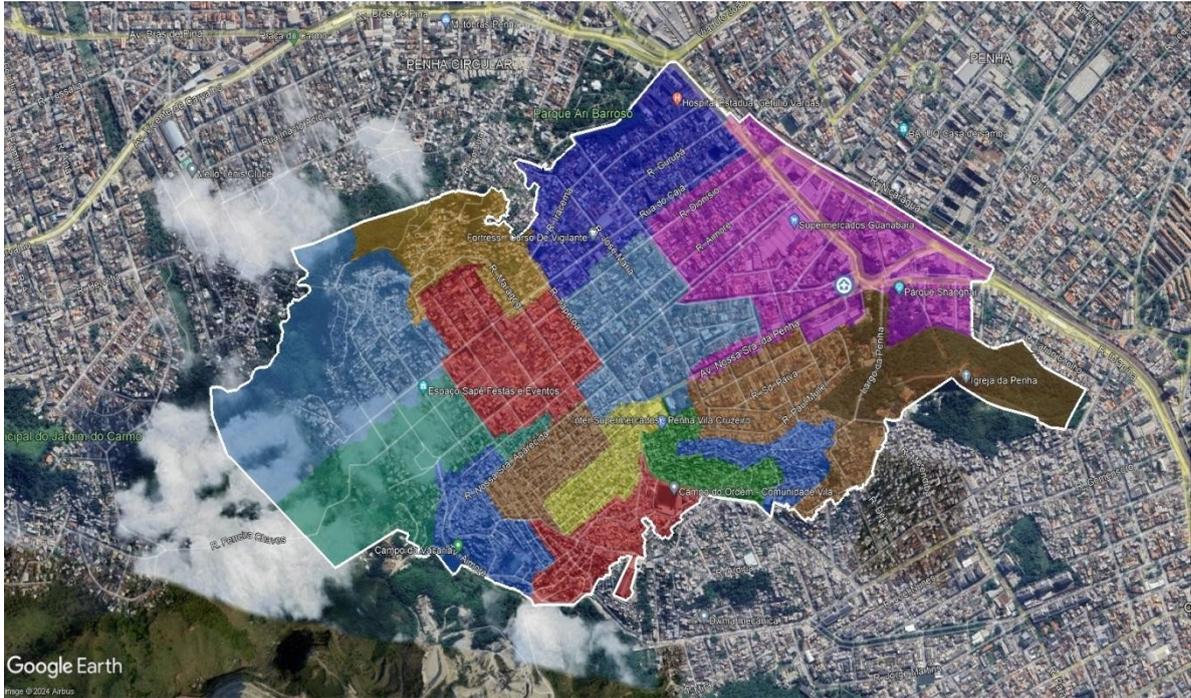
Figura 01

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO SEGUNDO
ÁREAS DE PLANEJAMENTO DA SAÚDE - 2013



Fonte: CEMAPES- Caderno de estatísticas e mapas da atenção primária do município do Rio de Janeiro, 2013.

Figura 02



Fonte: OTICS - Penha – Setembro 2022

4.2- Participantes do Estudo

As participantes deste estudo foram 11 (onze) adolescentes-mães que atenderam os seguintes critérios:

Crítérios de inclusão: adolescente até 19 anos; mãe de recém-nascido (RN) a termo (maior que 37 semanas e menor que 42 semanas de idade gestacional); que realiza cuidados maternos desde o nascimento; que esteja no período puerperal (até 45 dias de pós-parto).

Crítérios de exclusão: adolescente mãe com condições que inviabilizam o cuidado com o filho; ou cujo bebê foi a óbito; ou nasceu com má formação ou pré-termo (antes de 37 semanas de gestação).

4.3 - Aspectos Éticos Legais da Pesquisa

A presente pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil, tendo sido aprovada pelo CEP UNIRIO n°5.843.121 (ANEXO 1) e pelo Cep SMS-RJ n° 5.966.715 (ANEXO 2).

Foi garantido o anonimato das participantes, a liberdade de recusa ou exclusão em qualquer fase da pesquisa. Os dados da pesquisa serão utilizados tão somente para fins científicos. Da mesma forma, foi garantido que os resultados do estudo sejam divulgados para as participantes da pesquisa e para a instituição cenário.

Para a etapa de campo, foi feita uma busca ativa das adolescentes-mães na sala de espera para o atendimento das consultas de acolhimento mãe-bebê e para imunização do recém-nascido. Também foi feito o contato com os agentes de saúde das 14 equipes da ESF para identificação de possíveis participantes e busca no território por meio de visitas domiciliares com intuito de captar as participantes facilitando a aderência destas a pesquisa.

Ao fazer o convite para participar da pesquisa, inicialmente apresentei-me como enfermeira e mestrande, foram explicados os objetivos da pesquisa e sua confidencialidade, para as adolescentes menores de 18 anos de idade foi abordado o responsável.

As adolescentes-mães maiores de 18 anos que aceitaram participar deste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE - 4). As menores assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE - 5) juntamente a seus responsáveis legais que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE - 3), dentro das normas que regulamentam a pesquisa com seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 466 de 13/06/2012 e Resolução nº 510 de 07/04/2016.

As entrevistas foram realizadas garantindo a privacidade em dois cenários: em uma sala na clínica da família ou na residência durante a visita domiciliar. Elas foram gravadas (em um aparelho celular) e posteriormente transcritas (passadas para o papel). O material das entrevistas ficará sob guarda da pesquisadora por cinco anos e será usado apenas para fins de pesquisa. Após o tempo determinado os arquivos digitais (gravados) serão excluídos e os impressos (papéis) incinerados (queimados).

As participantes e os responsáveis puderam pedir todos os esclarecimentos que quiseram, antes, durante e depois da realização da entrevista. Foi informado que caso houvesse algum desconforto, a entrevistada teria total liberdade de não participar ou retirar seu consentimento/assentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem dar nenhuma explicação, não havendo nenhuma penalização.

4.4 Benefícios

Os benefícios estão relacionados à construção do conhecimento científico na área da Enfermagem na Saúde da Mulher e da Adolescente, especificamente no exercício da maternagem, mas não será, necessariamente, para o benefício direto da participante.

4.5 Riscos

Os riscos desta pesquisa são mínimos, em virtude do possível desconforto emocional da participante em relação a algum questionamento durante a entrevista, contudo este risco foi minimizado através de uma abordagem acolhedora prévia objetivando a permitir que a participante se sinta confortável e livre para a qualquer tempo possa desistir ou remarcar a entrevista.

Caso a entrevistada demonstrasse constrangimento e desconforto psicológico, emocional e físico; ou a pesquisadora responsável notasse algum desses episódios, a entrevista seria imediatamente suspensa e se fosse de sua vontade daria prosseguimento. Havendo necessidade, a participante seria encaminhada ao serviço de saúde mental. Foi garantido o direito à indenização diante de eventuais danos associados ou decorrentes desta pesquisa.

Durante as entrevistas realizadas nenhuma participante manifestou descontentamento, constrangimento ou insatisfação mediante as perguntas realizadas, embora algumas tenham demonstrado timidez em suas falas.

Como a entrevista foi presencial havia a possibilidade de exposição ao COVID-19, a fim de minimizar os riscos em relação a transmissão se seguiu a Portaria nº1565/20 (MS, Brasil) que propõe ações de prevenção, controle e mitigação da transmissão do COVID-19, tais como o uso de máscaras, higienização com álcool em gel a 70% e distanciamento de 1 metro entre o entrevistador e a entrevistada. Para garantir um ambiente calmo e silencioso, a entrevista se deu em sala reservada e arejada na clínica da família ou na residência.

4.6 Abordagem e captação das participantes

A abordagem das participantes se deu quando as puérperas aguardavam atendimento na clínica da família, seja para elas ou para os RNs. Porém devido as dificuldades para a captação do quantitativo desejado de participantes foi necessário contatar as equipes de saúde e junto a elas realizar uma busca de participantes que atendessem as necessidades da pesquisa.

Com isso foi possível realizar visitas domiciliares junto com os agentes de saúde no intuito de agregar dados para a pesquisa. As visitas foram realizadas de acordo com acessibilidade dos locais por ser área de conflito com riscos de confrontos armados, gerando instabilidade no território.

Foram realizadas 08 (oito) entrevistas na clínica da família e 03 (três) nas visitas domiciliares contemplando o total de 11 (onze) participantes entrevistadas.

As entrevistas na clínica da família aconteceram quando as adolescentes-mães buscavam atendimentos para os seguintes procedimentos: acolhimento mãe e bebê, retirada de pontos na incisão cirúrgica, administração de vacinas e até mesmo para sanar dúvidas em relação ao cuidado para com seus filhos.

Foi cedida pela gerência da clínica da família uma sala reservada onde pude realizar as entrevistas com privacidade e sem interferências externas.

No domicílio foi solicitado às participantes um local mais reservado com o intuito de manter a privacidade, porém em alguns momentos devido ao ambiente tivemos interferências como choro de outras crianças que estavam na residência e até mesmo falas de vizinhos devido à proximidade de uma residência com a outra, característica dominante das casas em comunidades.

Cabe ressaltar que após a realização das entrevistas surgiram questionamentos sobre a amamentação havendo necessidades de orientação tanto na clínica quanto no domicílio. Inclusive com uma entrevistada foi necessário realizar a massagem e ordenha das mamas, pois a mesma apresentava as mamas ingurgitadas e dúvidas em relação aos cuidados com as mesmas. As orientações e os cuidados prestados foram realizados após as entrevistas para que não fosse estabelecido vínculo algum com as participantes podendo este causar interferência na entrevista.

4.7 Produção de Dados

Os dados foram coletados através de um instrumento de coleta de dados dividido em duas partes:

1^a) Questionário para a caracterização das participantes da pesquisa, a fim de traçar o perfil sócio-demográfico, obstétrico e neonatal para ajudar no entendimento das narrativas de vida.

2^a) Entrevista aberta que para Bertaux (2010, p.20) deve ser uma combinação de escuta atenta e questionamento porque o sujeito não relata simplesmente a sua vida, ele reflete sobre a mesma enquanto conta.

A entrevista teve como pergunta norteadora: **“Fale-me sobre sua vida que tenha relação com o cuidado com o (a) seu filho (a) (nome da criança) recém-nascido”**.

Com o intuito de contemplar a técnica proposta, as participantes foram convidadas pela entrevistadora a considerarem suas experiências presentes ou passadas através dos seguintes filtros: dificuldades para cuidar do bebê, rede de apoio e assistência da enfermeira na clínica da família.

Para Bertaux (2010) o filtro, permite ao pesquisador informar ao participante seu interesse de pesquisa, assim como, filtra, orienta e predetermina a entrevista. “Se o sujeito aceita a proposta, ela se transforma em pacto que será reiterado na frase que dá início à entrevista: Então, eu gostaria que você me contasse como...” (Bertaux, 2010, p. 50).

A etapa de produção de dados foi considerada completa quando chegou ao ponto de saturação, que para Bertaux (2010, p. 68) se dá “quando as entrevistas não agregam mais valor ao conhecimento do objeto do estudo”.

As entrevistas foram gravadas, com o consentimento das entrevistadas, para garantir a veracidade das informações. Além de ser garantido o anonimato das participantes. As entrevistas foram transcritas na íntegra na medida em que foram feitas.

Para cada narrativa da adolescente utilizou-se codificação do tipo alfanumérica, a letra “P” indica a participante, e o número que compõe indicou a posição do discurso no desenvolvimento da análise (ex: P1, P2, ... P11).

4.8 Procedimento analítico

Para Minayo (2014) a expressão mais comumente usada para representar o tratamento de dados de uma pesquisa qualitativa é a Análise de Conteúdo. No entanto, o termo significa mais do que um procedimento técnico. Faz parte de uma histórica busca teórica e prática no campo das investigações sociais.

A análise dos depoimentos foi realizada através da análise temática, após a leitura atenta, repetida e exaustiva de cada entrevista transcrita.

“A análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõe a comunicação e cuja frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido” (MINAYO, 2014).

As unidades temáticas foram criadas através da codificação dos principais temas que surgiram das narrativas. A codificação consiste em juntar as falas que mais se aproximam umas das outras nas entrevistas.

Após a formação das unidades temáticas foram agrupadas por assuntos comuns (recodificação), dos quais emergiram as categorias de análise (síntese) que foram analisadas, buscando o referencial teórico que melhor se aplicar aos resultados encontrados conforme recomenda Bertaux (2010).

Quadro 4 - Unidades Temáticas e recorrência

Tema	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Total
Cuidado com RN tranquilo	X	-	X	X	-	X	X	-	-	-	-	05
Cólicas (desespero)	-	-	X	-	X	-	-	-	-	-	-	02
Medo	X	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	02
Preocupação	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	01
Rede de apoio	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	10
Mãe	X	-	X	-	X	X	X	X	-	X	X	08
Irmãos	X	-	X	-	-	-	-	-	X	-	-	03
Sogra	-	-	X	-	X	-	-	-	-	X	-	03
Cunhada (o)	-	-	X	-	X	-	-	-	-	-	-	02
Marido	-	X	-	-	-	X	-	X	-	-	X	04
Tia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	01
Padrasto	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	01
Amigos	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	01
Pai	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	01
Sem rede de apoio	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	01
Profissionais de saúde	-	-	X	-	X	X	-	X	-	-	X	05
Enfermagem na gestação	X	-	X	-	-	-	X	-	X	-	-	04
Enfermagem no puerpério	X	-	X	-	X	-	X	-	X	-	-	05
Acesso pelas redes sociais	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	01
Acolhimento mãe e bebê	X	-	-	-	X	X	-	X	-	-	-	04
Puérpera	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	01
RN	-	-	-	-	X	X	-	X	-	-	-	03
Amamentação	X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	02
Sentimento de ambiguidade	-	-	-	-	X	-	X	-	-	-	-	02
Romantização	-	X	-	-	-	-	-	X	X	-	X	04
Idade	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	X	02

Fonte: Autoria Própria, 2024.

Quadro 5 – Colorimetria e Criação das categorias analíticas

Codificação Unidade Temática	Recodificação Agrupamentos	Síntese Categoria Analítica
Cuidado com RN tranquilo	A maternagem da adolescente-mãe	A vivência da maternagem no puerpério da adolescente-mãe no domicílio
Cólicas (desespero)		
Medo		
Preocupação		
Sentimento de ambiguidade		
Romantização		
Idade		
Rede de apoio	Rede de apoio familiar e profissional	A rede familiar e profissional no apoio a adolescente-mãe no cuidado com seu filho no domicílio
Mãe		
Irmãos		
Sogra		
Cunhada (o)		
Marido		
Tia		
Padrasto		
Amigos		
Pai		
Sem rede de apoio		
Profissionais de saúde		
Enfermagem na gestação		
Enfermagem no puerpério		
Acesso pelas redes sociais		
Acolhimento mãe e bebê		
Puérpera		
RN		
Amamentação		

Fonte: Autoria Própria, 2024.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização das participantes

Ao todo foram entrevistadas 11 adolescentes-mães que atenderam aos critérios de inclusão adolescente até 19 anos; mãe de recém-nascido (RN) a termo (maior que 37 semanas e menor que 42 semanas de idade gestacional); que realiza cuidados maternos desde o nascimento; que esteja no período puerperal (até 45 dias de pós-parto).

Para facilitar a compreensão do leitor, os dados referentes à caracterização das participantes da pesquisa, história obstétrica e dados socioeconômicos; e caracterização dos recém-nascidos foram organizados em três quadros apresentados a seguir:

Quadro 6: Caracterização obstétrica das entrevistadas

Participante	Idade	História Obstétrica			
		Gesta	Para	Aborto	Tipo de Parto
P1	19 anos	I	I	00	Vaginal
P2	19 anos	III	I	II	Vaginal
P3	19 anos	II	I	I	Cesáreo
P4	19 anos	II	II	00	Vaginal
P5	17 anos	I	I	00	Vaginal
P6	17 anos	I	I	00	Cesáreo
P7	16 anos	II	I	I	Vaginal
P8	19 anos	II	II	00	Cesáreo
P9	19 anos	I	I	00	Vaginal
P10	16 anos	I	I	00	Vaginal
P11	18 anos	I	I	00	Vaginal

Fonte: Autoria Própria, 2024.

Embora a primiparidade tenha sido constatada na maioria das adolescentes participantes, pode-se perceber que a reincidência de gravidez na adolescente ocorre de forma relevante.

Durante as entrevistas os motivos que levaram a adolescente para segunda ou terceira

gestação não foram relatados pelas participantes e nem questionados pela entrevistadora.

Há de se considerar que pode estar relacionado a diversos fatores como: situação socioeconômica, baixa escolaridade, falta de informação e início precoce da vida sexual. Assis (2022) relata que a reincidência de gestação na adolescência associa-se aos fatores socioeconômicos e demográficos, como idade e escolaridade inadequada para a idade.

Corroborando com o parágrafo anterior Costa (2021) afirma que os fatores socioeconômicos, meninas pobres, com limitadas oportunidades educacionais e laborais, ou mesmo num exercício de repetições de papéis, isto é, que possuem mãe e avós que foram mães adolescentes têm uma tendência maior a serem mães precocemente. Acarretando na reincidência da gravidez.

Dentre os dados obstétricos citados o aborto aparece no relato de 03 participantes. Não houve indagação sobre as causas do aborto, porém estes podem estar associados a fatores biológicos e até mesmo a indução. O aborto é a pausa prematura de uma gestação, antes que o feto seja apto de permanecer vivo fora do corpo da mãe. Ele pode acontecer de forma voluntária ou de forma proposital, sendo que os dois representam um momento bastante aflitivo. (FERNANDES, 2023)

Diante do exposto e analisando a história obstétrica das participantes fica evidente a vulnerabilidade das participantes, o que pode influenciar direta ou indiretamente no exercício da maternagem pela adolescente.

Quadro 7: Caracterização socioeconômica das entrevistadas

Participante	Cor	Escolaridade	Trabalha	Área de Risco	Nº de pessoas na residência	Renda familiar	Benefício social
P1	Parda	Ensino médio completo	Não	Sim	03	Menor que 01 salário mínimo	Não
P2	Branca	Ensino fundamental incompleto	Não	Sim	04	De 1 a 2 salários mínimos	Sim
P3	Branca	Ensino médio completo	Não	Não	00	Menor que 01 salário mínimo	Não
P4	Preta	Ensino médio completo	Não	Não	04	Menor que 01 salário mínimo	Sim
P5	Branca	Ensino médio incompleto	Não	Sim	02	De 1 a 2 salários mínimos	Não
P6	Preta	Ensino médio incompleto	Não	Sim	04	De 1 a 2 salários mínimos	Não
P7	Preta	Ensino fundamental incompleto	Não	Sim	01	Menor que 1 salário mínimo	Sim
P8	Preta	Ensino médio incompleto	Não	Não	04	Menor que 1 salário mínimo	Sim
P9	Parda	Ensino médio incompleto	Não	Sim	04	Menor que 1 salário mínimo	Sim
P10	Preta	Ensino fundamental incompleto	Não	Não	04	Não sabe	Não
P11	Preta	Ensino médio completo	Sim	Sim	01	De 1 a 2 salários mínimos	Não

Fonte: Autoria Própria, 2024.

Ao serem indagadas sobre: raça, escolaridade, trabalho, situação residencial, renda familiar e benefício social pode-se constatar que a maioria das adolescentes se consideram de cor preta, possuem ensino fundamental ou médio incompletos, habitam em áreas consideradas de risco, possuem renda familiar menor que um salário mínimo e não recebem auxílio financeiro através de benefícios sociais. Estes fatores podem favorecer ou levam a constatar a vulnerabilidade social dessas adolescentes frente à maternagem.

No atual cenário do Estado do Rio de Janeiro são consideradas áreas de riscos locais com ocorrências de perigos iminentes de confrontos armados, locais estes que geralmente são as comunidades. Ribeiro (2024) relata que tal situação atravessa o cotidiano do bairro e impacta a saúde física e mental das pessoas; e o funcionamento dos espaços comunitários, impondo riscos e inseguranças.

A predominância da habitação em áreas consideradas de riscos e a vida financeira defasada podem afetar o cuidado oferecido pela adolescente mãe ao recém-nascido, pois para Costa (2021) os impactos socioeconômicos de curto prazo na vida de mães adolescentes, envolvem o agravamento das vulnerabilidades, o que em longo prazo intensifica as diferenças sociais e raciais.

Ainda que o cuidado não tenha sido citado como causador do abandono escolar, este pode ser considerado um fator relevante para tal. Com o advento da maternidade e a necessidade de amadurecimento precoce e responsabilidade por uma nova vida, há desistência dos estudos as adolescentes passam a se dedicar ao cuidado com o bebê (COSTA, 2021).

Diante do exposto pode-se considerar que os fatores socioeconômicos podem ser potenciais influenciadores no exercício da maternagem desenvolvida pela adolescente mãe interferindo direta ou indiretamente no cuidado para com o filho recém-nascido.

Quadro 8: Caracterização dos filhos da entrevistada

Participante	IG ao nascer	Idade do filho	Tipo de Alimentação			Dificuldade em cuidar do bebê		
			AME	Amamentação Mista	Fórmula	Não	Sim	Quais?
P1	38 s e 6 d	38 dias	X	-	-	-	X	Amamentação
P2	40 s	05 dias	X	-	-	X	-	-
P3	41 s e 2 d	11 dias	X	-	-	X	-	-
P4	38 s e 7 d	04 dias	X	-	-	X	-	-
P5	40 s e 2 d	12 dias	X	-	-	-	X	Cólicas
P6	40 s e 5 d	14 dias	X	-	-	X	-	-
P7	39 s	41 dias	X	-	-	-	-	-
P8	38 s	26 dias	-	X	-	X	-	-
P9	40s	07 dias	X	-	-	X	-	-
P10	Não lembra	30 dias	X	-	-	X	-	-
P11	40 s	06 dias	X	-	-	-	X	Na madrugada

Fonte: Autoria Própria, 2024.

No quadro 08 observa-se que a maioria das participantes relata ter como tipo de alimentação do recém-nascido o aleitamento materno exclusivo (AME). O Ministério da Saúde (2021) recomenda que as crianças sejam amamentadas até dois anos de idade ou mais. E, enquanto a criança estiver em amamentação exclusiva, ou seja, até os seis meses de vida, nenhum outro tipo de alimento precisa ser oferecido (BRASIL, 2021).

Dentre os benefícios da amamentação exclusiva destaca-se o fortalecimento do vínculo entre a mãe e o recém-nascido. Ao fortalecer o vínculo a adolescente mãe pode se sentir mais segura e capacitada a desenvolver os cuidados para com seu filho favorecendo a maternagem. A prática da amamentação configura-se como o mais importante fator capaz de estimular o vínculo entre mãe e filho, pois pode consolidar laços afetivos entre eles, e dessa forma fortalecer sentimentos mútuos de segurança e proteção (COSTA, 2021).

Ainda que a amamentação tenha sido citada por uma participante como dificuldade, há de se afirmar que se adolescente-mãe for orientada por profissionais de saúde e apoiadas por familiares as dificuldades que surgem nesse momento poderão diminuir e até mesmo superadas. Taveira (2019) afirma que os profissionais de saúde precisam apoiar e incentivar a mãe adolescente, identificando precocemente suas dificuldades na amamentação e estabelecer condutas necessárias.

Segundo Tessari (2019) receber o auxílio da família durante os cuidados de si e do (a) filho(a) é um fator de proteção uma vez que influencia na manutenção do aleitamento materno.

Ninguém pode amamentar pela mãe, mas isso não impede a participação de outras pessoas na amamentação, apoiando-a (BRASIL, 2021).

Durante os cuidados com o filho recém-nascido além de problemas na amamentação a adolescente pode encontrar dificuldades relacionadas a cólicas do bebê e a privação de sono como foi citado por algumas participantes. Costa (2020) reforça que estas dificuldades podem associar-se a preocupação, insegurança e desamparo.

Constata-se que o período puerperal é permeado de descobertas e adaptações que podem interferir no cuidado com o recém-nascido. Sendo assim a adolescente mãe deve ser preparada para este período e apoiada a fim de que o exercício da maternagem seja desenvolvido de forma qualificada e positiva. Para melhor entendimento deste estudo, elaborou-se o historiograma das participantes.

Quadro 9 - Historiograma

Participante 1- 19 anos, parda, primeiro filho, compareceu a clínica para realizar consulta de seguimento, lactente de 1 mês e 8 dias. Sem acompanhante, foi receptiva durante a abordagem e a entrevista.
Participante 2- 19 anos, branca, primeiro filho vivo, compareceu a clínica para realizar o acolhimento mãe e bebê, RN de 05 dias. Sem acompanhante, foi receptiva durante a abordagem e um pouco tímida durante a entrevista.
Participante 3- 19 anos, branca, primeiro filho vivo, compareceu a clínica para realizar o acolhimento mãe e bebê, RN de 11 dias. Acompanhada da irmã, foi receptiva durante a abordagem e comunicativa durante a entrevista.
Participante 4- 19 anos, preta, segundo filho, compareceu a clínica para realizar o acolhimento mãe e bebê, RN de 04 dias. Sem acompanhante, ficou receosa durante a abordagem e sucinta na entrevista.
Participante 5- 17 anos, branca, primeiro filho, compareceu a clínica para realizar consulta de seguimento, RN de 12 dias. Acompanhada da mãe, foi receptiva durante a abordagem e comunicativa durante a entrevista.
Participante 6- 17 anos, preta, primeiro filho, RN de 14 dias, entrevista realizada em visita domiciliar, foi receptiva durante na abordagem e entrevista.
Participante 7- 16 anos, preta, primeiro filho vivo, lactente de 1 mês e 11 dias, entrevista realizada em visita domiciliar, foi receptiva durante a abordagem e tímida durante a entrevista.
Participante 8- 19 anos, preta, segundo filho, RN de 26 dias, entrevista realizada em visita domiciliar, ficou receosa na abordagem e foi sucinta na entrevista.
Participante 9- 19 anos, parda, primeiro filho, RN de 07 dias, compareceu a clínica para realizar consulta de seguimento. Acompanhada da amiga, foi receptiva durante a abordagem e a entrevista.
Participante 10- 17 anos, preta, primeiro filho, lactente de 1 mês, compareceu a clínica para realizar consulta de seguimento. Sem acompanhante, foi receptiva durante a abordagem e tímida durante a entrevista.
Participante 11- 8 anos, preta, primeiro filho, RN de 06 dias, compareceu a clínica para realizar o acolhimento mãe e bebê. Acompanhada da mãe, foi receptiva durante a abordagem e comunicativa durante a entrevista.

Fonte: Autoria Própria, 2024.

5.2 Categorias Analíticas:

As categorias deste estudo são representadas pelas narrativas de vida das adolescentes-mães frente à maternagem no cuidado com seu filho recém-nascido seja este exercido individualmente ou com rede de apoio que envolve familiares e profissionais de saúde.

A partir das narrativas emergiram neste estudo duas categorias analíticas.

5.2.1 A vivência da maternagem no puerpério da adolescente-mãe no domicílio

Se tornar mãe na adolescência é um fato que traz mudanças na vida da adolescente mãe. Dentre essas mudanças está o ato de cuidar de um recém-nascido que dependerá dela por um longo período.

Esswein (2021) ressalta que os cuidados iniciais são fundamentais para que o bebê comece a existir, ou seja, comece a integrar-se em uma unidade e ao longo do tempo consiga manter essa continuidade de existência. Tais cuidados, altamente especializados e desafiadores, providos por um cuidador suficientemente bom, referem-se àqueles voltados não apenas às necessidades do corpo, mas também relativos à sustentação de sua existência psíquica.

A adolescente mãe se refere ao cuidado como sendo tranquilo devido o comportamento do recém-nascido. Winnicott (2020) relata que quando a mãe diz: “como ele é bonzinho” não se trata disso: é que o bebê não descobriu que nasceu é que o nascimento além de trazer o bebê ao mundo habitado por nós inaugura nele uma falta. As narrativas abaixo descrevem esse cuidado:

“Em relação ao cuidado é bem tranquilo, porque ela é bem quietinha, mas tem alguma insegurança nos medos de falhar como mãe e tal.” (P1)

“Mas eu não to tendo muita dificuldade pra cuidar dela não.” (P3)

“É ela é bem quietinha então é tranquilo da gente ficar com ela.” (P6)

Ainda que nas narrativas o cuidado tenha sido citado como bom ou sem dificuldade, dentre as falas encontramos o sentimento de ambiguidade da adolescente mãe referente ao cuidado para com seu filho. Meirelles (2022) ressalta que muitas vezes a maternidade é um momento único e mágico de felicidade e amor. Mas também carrega com ele obstáculos constantes que surgem a cada instante para que seu filho esteja bem.

Dentre os obstáculos está o cuidado já que este pode ser algo na vida da adolescente mãe e com descobertas tornando este um ato dificultoso em algum momento, ainda que os cuidados sejam oferecidos de maneira boa. A narrativa abaixo refere o sentimento retratado acima:

“De certo a maioria do tempo é meio difícil, né. [...] (P5)

Ao exercer a maternagem a adolescente mãe se depara com questionamentos sobre a qualidade do seu cuidado. Winnicott (2000) estabelece as condições necessárias para uma boa função materna com seu conceito de mãe suficientemente boa como aquela capaz de atender as necessidades do seu bebê. As narrativas abaixo retratam esse os questionamentos e sentimentos inerentes ao cuidado:

“Mas medo é de faltar as coisas pra ela, mas como eu disse mesmo eles me ajudam sempre.”(P1)

“E tá sendo tranquilo até agora a maternidade mas a gente fica com medo do futuro, daqui para frente como é que vai ser porque eu não trabalho mas o pai dela trabalha então ta sendo tranquilo assim.”(P6)

“Me sinto maneiro. Só me preocupo muito com o meu filho. É só isso!” (P10)

Dentre as preocupações com o cuidado algumas participantes revelaram seus sentimentos sobre o cuidar. Sentimentos esses que podem influenciar no cuidado para com seus filhos. As narrativas a seguir descrevem tais sentimentos:

“Em relação ao cuidado: bem, bem... como passo falar bem bipolar porque mexe muito com o sentimento, né. Uma hora tô bem na outra não mas quando vejo ela passa, tudo passa.”(P5)

“E... como é que se fala... eh... como é que fala, me esqueci. To meio nervosa. É, ah, assim, sei lá é um negócio muito bom. Ainda mais assim no começo. É um negócio muito diferente (risos). Não sei nem como te explicar. E assim vou indo. Vou cuidando dele direitinho (risos). ”(P7)

““Ah... eu amo a minha filha, eu tenho um carinho muito grande por ela, entendeu? Ela vai mudar a minha vida, entendeu? Eu... foi bom a sensação. Eu nunca achei que ia ter uma sensação assim, entendeu?(P2)

“Eu me sinto uma ótima mãe.” (P8)

“Uma mãe maravilhosa. Uma mãe incrível. É isso!” (P9)

“E o meu papel como mãe é uma experiência muito... que eu nem podia explicar assim uma coisa surreal. Só quando você vê a criança que você vê você fala: caraca seu filho ta aqui ó. Na barriga a gente fica com um sentimento mas não é o sentimento quando a criança sai. Quando a gente sente a criança. Ta ali pertinho de você. É uma sensação que todas as mães quer sentir um dia. Eu acredito eu que sim mas é uma sensação muito... É uma pessoa que nunca vai te abandonar que ta sempre ali que tu vai ta ali com a criança. Todo mundo vai te abandonar mas a criança não vai. Ta sempre ali contigo. O carinho, o cheiro e é uma coisa... Ai (risos) é muita emoção cara. E ficar olhando para ele assim. Ele dormindo. Fica chorando. Caraca meu filho quem diria, né?” (P11)

Em meio as narrativas a cólica foi citada como possível dificuldade que pode interferir no cuidado para com recém-nascido gerando insegurança. Oliveira (2022) ressalta que é comum

se deparar com situações estressantes por falta de experiência ou instruções cruciais que possam amenizar o desconforto do recém-nascido diante da cólica. Do ponto de vista fisiológico, algo normal que os pais se sintam desamparados diante dessa condição.

As narrativas abaixo evidenciam tais experiências:

“Em relação a cólica foi desesperador, né. Não sabia o que estava acontecendo ela não queria mamar chorava só de encostar nela. Ela resmungava, se contorcia de dor e pelo horário também que era tarde eu não encontrava nenhuma farmácia aberta e nada fazia ela se acalmar. Nada, nada, nada! Não queria peito. Encostava nela começava a se contorcer aí tentava acalmar com tudo. Nada nem um brinquedo, televisão, celular tudo que distraia ela não distraia mais. Só quando consegui realmente o remédio, que era um remédio calmante, que ajudou a ela e passou. Mas a pior coisa do mundo.” (P5)

Outro fator citado nas narrativas que pode influenciar na maternagem foi a idade, pois a adolescência é permeada de transformações e principalmente emocionais. Para Faria (2020) a adolescência se configura em um período de intensas mudanças físico-corporais da mãe, assim como nos aspectos psicológicos e afetivos.

A adolescente mãe pode sentir-se incapaz de realizar o cuidado ou pode ser vista como incapaz de realizá-lo devido a idade e fase da vida em que se encontra.

As narrativas abaixo retratam a influência:

“[...] Por questão da idade porque é a minha primeira filha.” (P5)

“Mas eu tenho muita experiência. Assim eu sempre gostei de trabalhar, sempre gostei de correr atrás das coisas e parece até que já sou bastante velha porque pelas minhas atitudes assim todo mundo pensa que já tenho mais idade.” (P11)

Tornar-se mãe na adolescência faz com que a adolescente passe por descobertas e desafios já que a adolescência é um período de mudanças. Para Buchhonn (2022) a adolescência é uma fase de grandes transformações nos aspectos físicos, psicológicos, emocionais e sociais.

A vivência da maternagem para adolescente também pode ser um período desafiador, pois acontecem mudanças e adaptações. Durante a vivência da maternagem a adolescente assume o papel principal no cuidado e por muitas age de forma instintiva ao realizá-lo.

As ações por ela desenvolvidas fazem com que a mesma se torne vulnerável diante do cuidado para com o recém-nascido uma vez que assume esse papel precocemente. Bolina (2019) afirma que a vulnerabilidade individual é caracterizada por aspectos biológicos, comportamentais e afetivos que aumentam a suscetibilidade a desfechos adversos de saúde.

Diante do exposto e em consonância com as falas das participantes referente ao cuidado para com seu filho é possível constatar a situação de vulnerabilidade na vivência da maternagem para com seu filho recém-nascido.

5.2.2 A rede familiar e profissional no apoio a adolescente-mãe no cuidado com seu filho no domicílio

A adolescente mãe necessita de um apoio no cuidado para com seu filho, pois neste momento podem se sentir inseguras para realizar o cuidado com o recém-nascido buscando uma rede de apoio. Apoio este que pode ser oferecido por familiares, amigos, pessoas próximas e até mesmo por profissionais de saúde.

A rede de apoio principalmente a de familiares e amigos fica evidente a importância desses diante da função de maternagem dessa adolescente mãe para com seu filho recém-nascido, pois a ausência desse apoio pode colocar a adolescente mãe em situação de vulnerabilidade social que segundo Bolina (2019) está relacionado a interferência de contexto socioeconômico e cultural.

Para Esswein (2021) a função de cuidado por parte de outros familiares se torna importante, sobretudo nesse período inicial, por representar uma sustentação para a mãe.

Alves (2022) relata que a rede de apoio pode ser constituída pela família, amigos, vizinhos, profissionais da saúde, dentre outros. Engloba-se a família nuclear (marido/companheiro e filhos) e a família extensa (outros familiares) como um suporte disponível a se recorrer, quem traz significado e é considerado e quem realmente está presente.

Neste estudo a maioria das adolescentes citou a presença de mulheres: mães, tias e sogras como apoiadoras e facilitadoras no cuidado para com seus filhos. A participação dessas mulheres pode-se dar devido as experiências vividas e ao perfil social familiar que desempenham.

A rede de apoio oferecida em sua maioria por mulheres retrata que o apoio feminino seja ele oferecido por mães, tias e sogras, de acordo com as entrevistas deste estudo, foi fundamental e importante na realização do cuidado da adolescente-mãe para com seu filho recém-nascido. Pacheco (2023) relata o apoio de mulheres (mães, avós e irmãs) como relevantes no cuidado aos filhos de forma emocional, prática e institucional. Seguem as narrativas que relatam o apoio feminino:

“Quem me ajuda é minha mãe, minha irmã, meus amigos estão sempre lá em casa me dando todo apoio. A vó da neném paterna a tia também me ajuda muito. Mas quem me ajuda mesmo mais é a minha mãe... (P3)

“Quem me ajuda é a minha mãe.” (P7)

“Mas nada muito difícil por conta da ajuda que tenho da minha mãe de dos meus irmãos, eles me ajudam bastante.” (P1)

“Quem me ajuda muito é a minha mãe, minha sogra e minha cunhada que estão

sempre comigo me ajudando com ela.” (P5)

“Minha sogra e minha mãe me ajudam a cuidar dele.” (P10)

“Quem me ajuda é a minha mãe porque agora estou ficando um pouco na casa da minha mãe. Porque ele é muito pequenininho. Meu marido trabalha. Minha mãe me ajuda. Minha tia me ajuda.” (P11)

A figura masculina também foi citada neste estudo. Conforme as narrativas abaixo:

“Eu tenho minha mãe que me ajuda, meu pai e o pai dela também.” (P6)

“Minha mãe me ajuda e o pai dela também.” (P8)

“Quem me ajuda minhas irmãs e meu padrasto.” (P9)

“[...] Meu marido também me ajuda.” (P11)

Embora tradicionalmente as mulheres assumam o cuidado com seu filho de forma mais instintiva, o homem pode apresentar dificuldades para realizar este cuidado. Tal fato acontece devido às questões de gênero e razões socioculturais. Para Visentin (2019) a ideia do pai participativo, envolvido no desenvolvimento e na criação dos filhos está fundamentada nas mudanças sociais, abarcando a evolução da compreensão das questões relacionadas ao gênero.

A participação do pai no cuidado é uma barreira a ser vencida mesmo que este tenha a capacidade para exercê-lo e o incentivo também é fundamental para que o pai se sinta capaz de realizá-lo. Favaro (2019) afirma que os homens devem ter a capacidade de cuidador reconhecida e respeitada, tendo os mesmos deveres atribuídos às mães, necessitando que a sociedade reconheça o papel do pai como cuidador, não atribuindo a tarefa apenas a mãe ou as mulheres em geral.

Dentre as narrativas, o pai além de suprir as necessidades de seu filho, foi referenciado também como apoio para com o recém-nascido facilitando o cuidado. Para Alves (2022) quando há a presença ativa da figura paterna para além da estruturação econômica do lar, os índices de funcionalidade da mulher são melhores. Segue a narrativa que consolida o apoio paterno como provedor:

“O pai da neném me ajuda. Não deixa faltar nada.” (P2)

Quando a adolescente compreende que ao seu redor tem uma rede de apoio, relata sua vivência de maneira positiva, enfatizando o quanto o amparo e a companhia são de extrema relevância neste momento de suas vidas. (Matos, 2019)

A narrativa a seguir revela a importância da rede de apoio no cuidado para com o recém-nascido:

“Ela [minha mãe] está sempre lá comigo fazendo comida pra mim porque como foi cesariana é complicado, né fazer as coisas. Ai minha mãe está sempre lá comigo dormindo. De manhã ela acorda cedo cinco horas da manhã para trabalhar, aí volta, chega faz a comida pra mim porque estou sem fogão na minha casa. Vai lá na casa dela volta. Minha mãe me ajuda bastante tá sempre lá comigo me ajudando com a neném. Ela também (referindo-se a irmã que estava no momento da entrevista) leva água pra mim me ajuda a tomar banho porque é muita dificuldade. Ai limpa meus pontos. Meus amigos também ficam com ela as vezes pra mim conseguir dormir porque a noite ela não dorme de cólica. Ai tá sendo assim” (P3)

Embora a presença da rede de apoio tenha sido citada pela maioria das participantes da pesquisa foi referida por uma participante a ausência desse suporte para realizar o cuidado com seu filho. A narrativa abaixo revela o exposto acima:

“Eu não tenho ninguém que me ajuda, mas eu me viro sozinha cuido direitinho.” (P4)

O apoio do profissional de saúde também tem papel fundamental para que a adolescente desenvolva o cuidado para com seu filho.

O suporte oferecido pela equipe de saúde é essencial, uma vez que a puérpera precisa de alguém que esclareça suas dúvidas e lhe transmita autoconfiança, indispensável ao desempenho materno (CHEFER, 2021).

Os profissionais de saúde foram citados como facilitadores no processo que envolve os cuidados da adolescente mãe para com seu filho. Estes foram citados tanto nos cuidados prestados quanto na realização de procedimentos referentes aos recém-nascidos e as puérperas.

Para Garcia (2021) a atenção primária em saúde é o cenário principal de cuidados e acompanhamento da mulher no período puerperal, dada a amplitude das ações pautadas em tecnologias leves que favorecem a detecção precoce de mudanças físicas, psicoemocionais e sociais.

Como pode ser observado nas narrativas abaixo:

“E da... a... da... a ajuda daqui da clínica da família é... eu tive bastante apoio na minha gravidez daqui das meninas, das enfermeiras, dos médicos e creio que agora não vai ser diferente. Eles vão continuar me ajudando.” (P3)

“E da clínica sempre ajudaram bastante tiraram bastante dúvida.” (P5)

“Eu fui lá na clínica da família eles fizeram o teste do pezinho com ela, pesaram e tudo mais. Falaram que ela ta bem de saúde e eu também tirei os pontos.” (P6)

“Ela também vai na clínica fazer os cuidados.” (P8)

“Eh... o papel da enfermagem lá no hospital foi bom, mas também não foi aquilo tudo. Aquela atenção, mas foi bom. Graças a Deus ele nasceu ta aí, aqui na clínica da família.” (P11)

No tocante a rede de apoio oferecida pela equipe de enfermagem esta deve ser estabelecida de forma que ofereça a adolescente-mãe um apoio seguro sanando dúvidas em relação ao cuidado para com seu filho recém-nascido fortalecendo vínculos entre a equipe de enfermagem e a adolescente assistida.

Para Costa (2021) todo cuidado de enfermagem se baseia numa boa relação entre enfermagem e paciente, para que a primeira possa interferir prontamente sempre que houver necessidade.

A assistência de enfermagem desde a assistência pré-natal ao puerpério remoto configura-se como uma prática de continuidade às demandas da mulher criança e família, e traz possibilidade de ofertar uma assistência individualizada, que melhore a qualidade de vida facilite o acesso a qualquer um dos níveis de atenção à saúde e tenha desfechos a saúde materno-infantil favoráveis (SILVA, 2022).

Durante a gestação na consulta de pré-natal a enfermagem prestou assistência sendo reconhecido pela adolescente como se pode ver nos depoimentos a seguir:

“É... em relação também a enfermagem, eles são maravilhosos me ajudaram muito na gestação.” (P1)

As narrativas abaixo expressam a importância dos profissionais de enfermagem no apoio ao cuidado com o seu recém-nascido:

“E... a enfermagem me ajudou bastante pra mim conseguir.” (P7)

“O cuidado da enfermagem foi bom.” (P9)

Nas narrativas as adolescentes-mães também citaram a enfermagem como rede de apoio na amamentação.

Sendo a amamentação fundamental para a nutrição do RN e fortalecimento do vínculo deste para com a mãe. A enfermagem tem o papel educador e facilitador nesse processo, pois é uma fase de adaptação na qual podem surgir dificuldades. Para Brasil (2015) o aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança.

Preparar a mulher para vivenciar o puerpério, incentivando o aleitamento materno, reflete na criação de vínculo, diminuição de medos e anseios que envolvem o mundo de gestar, parir e, principalmente, maternar. (BRASIL, 2021; VENDRUSCOLO, 2023, p. 53)

As narrativas abaixo relatam o apoio da enfermagem em relação à amamentação:

“Tiveram um cuidado maravilhoso comigo e inclusive na amamentação e é só isso.” (P1)

“A enfermeira principalmente sempre me ajudou muito em relação à amamentação, os cuidados e tudo isso.” (P5)

Ao assistir à adolescente-mãe a enfermagem desenvolve um papel fundamental no período puerperal vivido por ela, haja visto que esse momento é único e repleto de descobertas. Para Silva (2022) a vivência da maternidade é uma das experiências mais significativas na vida de uma mulher, as transformações hormonais, sociais e os diferentes percursos na trajetória de ser mãe reflete a vivência desse momento de forma singular.

Cabe ao enfermeiro prestar uma assistência de forma integral e qualificada, pois nesse período a adolescente se encontra em vulnerabilidade o que pode influenciar no cuidado para com seu filho. Silva (2022) ressalta que os enfermeiros estão presentes nos percursos terapêuticos de mulheres no ciclo gestatório/puerperal acompanhando-as no processo de transformação social, cultural e biológico da maternidade.

O enfermeiro deve mostrar-se disponível a ouvir a adolescente, oferecer ajuda e desenvolver ações de saúde junto a essa adolescente para que o cuidado prestado ao seu filho recém-nascido seja oferecido de maneira qualificada ajudando a fortalecer o vínculo e promover o bem-estar materno infantil. Viellas (2021) afirma que cuidar da puérpera adolescente significa proporcionar atenção integral sensível às especificidades dessa faixa etária.

As redes sociais têm um papel fundamental na comunicação e na disseminação de informações. A instituição cenário possui uma conta no Instagram® para divulgação das informações e comunicação dos usuários. Essa rede é gerenciada a partir das orientações estabelecidas pelo Manual de Boas Práticas criado pela Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro em 2018. Segue a narrativa que constata a comunicação:

“Quando tenho dúvidas assim eu consigo mandar mensagens pra elas no Instagram pra tirar minhas dúvidas elas me ajudam. Está sendo bom.” (P3)

Através do Instagram® houve interação com a equipe de saúde facilitando o cuidado com o recém-nascido. Para Tronco (2020) as ferramentas de mídias sociais, como sites, plataformas, blogs, micro blogs, aplicativos, jogos e outras, podem ser utilizadas de formas prudentes e adequadas para promover a saúde, tanto em nível individual quanto coletivo.

6. Considerações finais

Esta pesquisa atingiu os objetivos traçados ao analisar a maternagem na adolescência e descrever a rede de apoio familiar.

A adolescência é uma fase de transformações corporais e mentais. Além dessas transformações, a fase da adolescência vem acompanhada algumas vezes por desejos e planejamentos para o futuro.

Ao engravidar e se deparar com os cuidados oferecidos ao recém-nascido na fase puerperal e com a maneira de como esse cuidado é oferecido a adolescente mãe demonstra receios e inseguranças em relação a esse cuidado, o que pode interferir na maternagem.

Constatou-se neste estudo que embora o exercício da maternagem seja algo novo, desafiador e um momento intenso devido às adaptações na vida das adolescentes o cuidado oferecido por estas foi realizado em sua maioria de forma positiva de acordo com suas narrativas de vida.

Contudo faz-se necessário considerar a vulnerabilidade das adolescentes frente ao cuidado com o recém-nascido em seus três tipos: individual, social e programática. Envolvendo a capacidade da adolescente em realizar o cuidado ou de que maneira ele é realizado e o apoio recebido seja por família ou profissionais de saúde.

É relevante ressaltar a importância da rede de apoio familiar, de amigos e de profissionais de saúde da atenção primária, pois eles atuam como coadjuvantes no cuidado prestado ao recém-nascido favorecendo a adaptação da adolescente mãe e auxiliando na promoção do cuidado exercido favorecendo a maternagem oferecida de forma suficientemente boa.

As vulnerabilidades foram identificadas nas três esferas: a vulnerabilidade individual devida os enfrentamentos que ocorrem na adolescência, a vulnerabilidade social devida o meio em que vive e a necessidade da adolescente em cumprir o cuidado para com seu filho diante da sociedade e a vulnerabilidade programática que está relacionada aos serviços de saúde que precisam compreender os anseios da adolescente-mãe cercados de conhecimentos científicos facilitando o exercício da maternagem.

Pode-se concluir que o exercício da maternagem pela adolescente-mãe retratado de forma positiva pelas mesmas foi melhor realizado devido o auxílio das redes de apoio familiar e profissional já que as mesmas se encontravam em situação de vulnerabilidade.

Cabe aos profissionais de saúde da atenção primária, principalmente enfermeiros, compreender as necessidades que as adolescentes-mães apresentam para o desenvolvimento da

maternagem. Após compreender as necessidades apresentadas pela adolescente inerentes ao cuidado com o recém-nascido realizar ações educativas, preventivas e de intervenção a partir de seus conhecimentos técnico-científicos promovendo uma maternagem positiva e segura.

A presente pesquisa teve como limitações as falas breves das adolescentes durante as entrevistas e dificuldades na captação das participantes, pois devido a clínica da família estar situada próximo a área de risco em alguns momentos não foi possível realizar as entrevistas devido a instabilidade no território por haver confrontos armados.

A maioria dos estudos relacionados à maternidade na adolescência engloba os riscos e impactos negativos na vida da adolescente e não abordam especificamente sobre o cuidado que a adolescente-mãe oferece ao seu filho recém-nascido. Tornando-se mais um fato a limitar a pesquisa.

Contudo foi possível constatar a relevância e a importância do apoio a adolescente-mãe no exercício da maternagem para com o recém-nascido seja ele oferecido pela família ou pelos profissionais de saúde, dentre estes os profissionais de enfermagem. Através desta pesquisa pode haver melhor compreensão referente à maternagem da adolescente-mãe com a finalidade de facilitar este processo.

7. REFERÊNCIAS

ALVES, Aline Bernardes; et al. Funcionalidade na perspectiva das redes de apoio no puerpério. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, 22 (3): 675-681jul-set., 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/bdgv3DfcQB3y7y3sN3spHLM/?format=pdf&lang=pt>

ASSIS, Thamara de Souza Campos; et al. Reincidência de gravidez na adolescência: fatores associados e desfechos maternos e neonatais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3261–3271, ago. 2022. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/XnT756cTfWKzG66Zjh8jt7b/?format=pdf&lang=pt>>

AYRES, José Ricardo. Vulnerabilidade, Cuidado e integralidade: reconstruções conceituais e desafios atuais para as políticas e práticas de cuidado em HIV/Aids. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe7, p. 196–206, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MmhcWVjggvV9myjqz3XJTh/?format=pdf&lang=pt>

AYRES, José Ricardo; et al. Entrevista com José Ricardo Ayres. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 51–60, jan. 2018.

BERTAUX, D. **Narrativas de vida**: a pesquisa e seus métodos. São Paulo: Paulus, 2010.

BITTENCOURT, S. D. DE A. et al. Nascer no Brasil: continuity of care during pregnancy and postpartum period for women and newborns. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 100, 2020.

Disponívelem:<<https://www.scielo.br/j/rsp/a/Y7PTchBjDGKbBK7KdDM7VpK/?format=pdf&lang=pt>>

BOLINA, Alisson Fernandes; et al. Factors associated with the social, individual and programmatic vulnerability of older adults living at home. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03429, 2019. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/b7skHgBfv8TwgZLKvz9Vsfg/?format=pdf&lang=pt>>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed.– Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível

em:https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Gestão do Cuidado Integral Coordenação-Geral de Integração de Redes de Atenção à Saúde Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente. **Semana Nacional de**

Prevenção da Gravidez na Adolescência. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente/publicacoes/semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia>>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente.** Bases Programáticas. 2a Edição. Brasília; Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática.**- Brasília: Ministério da Saúde, 1984. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/10006002559.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira_versao_resumida.pdf>

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 – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção Básica: cuidado compartilhado.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_metodo_canguru.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescentes_jovens.pdf

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.** Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Gravidez na Adolescência: Impactos na vida das famílias e das adolescentes e jovens mulheres.** Brasília: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate

a Fome, 2019. Disponível em:

<https://site.mppr.mp.br/sites/hotsites/arquivos_restritos/files/migrados/File/publi/gravidez_a_dolecencia/informativo_gravidez_adolescencia_mds_2019.pdf>

BRASL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:

<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf>

BUCHHORN, Soraia. Consulta de enfermagem do adolescente em condição de vulnerabilidade na atenção primária de saúde. In: Souza ES, Rocha ESC, Toledo NN, Pina RMP, Pereira RSF. (Orgs.) *Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade: volume 2*. Brasília, DF: Editora ABEN; 2022. Disponível em:

<https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2022/07/e12-vulneraveis_vol-II-cap13.pdf>

CASTIGLIONI, Críslen Malavolta; et al. Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 10, p. e50, 2020. Disponível em:

<<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/37087/pdf>>

CHEFFER, M. H. et al. Assistência de enfermagem frente às mudanças biopsicossociais da mulher no puerpério: uma revisão de literatura. **Varia Scientia - Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 157–164, 2021. DOI: 10.48075/vscs.v6i2.26526. Disponível em: <<https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/26526>>

COSTA, A. L. V.; et al. Puerpério e assistência de enfermagem: uma revisão sistemática. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 14, pág. e574101422365, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.22365. Disponível em:

<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22365/19863>>

COSTA, L. D.; et al. Maternal difficulties in home care for newborns. *Rev Rene*, [S. l.], v. 21, p. e44194, 2020. DOI: 10.15253/2175-6783.20202144194. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/44194>

COSTA, Marli Marlene Moraes da; et al. A gravidez na adolescência e a feminização da pobreza a partir de recortes de classe gênero e raça. **Revista Direitos Culturais**, v. 16, n. 40, p. 5-23, 23 dez. 2021. Disponível em:

<https://san.uri.br/revistas/index.php/direitosculturais/article/view/244/h>

COSTA, Ruth Silva Lima da; et al. Percepções de mães adolescentes sobre aleitamento materno. **Revista Enfermagem Contemporânea**. [S. l.], v. 10, n. 1, p. 60–66, 2021. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v10i1.3355. Disponível em:

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3355>

CREMONESE, L.; et al. Apoio social na perspectiva da puérpera adolescente. **Escola Anna Nery**. 2017;21(4):e20170088. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ean/a/dZS9gS3zC6B7rYYFFVXzCLj/?format=pdf&lang=pt>>.

DANILOW, M. do A. et al. Visibilidade da violência entre parceiros íntimos adolescentes e jovens: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 24, p. 66326, 2022. DOI: 10.5216/ree.v24.66326. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/66326/38502>>.

DENZIN, N.K; LINCOLN, Y.S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pusp/a/7vvgqCctBwXBsrwLQLM66BP/?lang=pt&format=pdf>>

ESSWEIN, G. C. et al. Atenção à Saúde do bebê na Rede Cegonha: um diálogo com a teoria de Winnicott sobre as especificidades do desenvolvimento emocional. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 3, p. e310311, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/JYMkfKdp7cbNjjsr8psPGzL/?format=pdf&lang=pt>>

FARIA, Gabriela Ribeiro Barros de; et al. Correlações entre maternidade na adolescência e bebê prematuro e de baixo peso: uma revisão integrativa. **Mudanças**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 63-73, jun.2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/muda/v28n1/v28n1a09.pdf>

FÁVARO, Jéssica Daniele; et al. Paternidade na adolescência: analisando seu significado, os desafios e suas consequências. **Revista Ibero-americana de Estudo sem Educação**, Araraquara, v. 14, n. esp.2, p. 1321–1338, 2019. DOI: 10.21723/riaee.v14iesp.2.12582. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/12582/8335>

FERNANDES, Karoline Silva; et al. O aborto na vida das adolescentes e mulheres: uma revisão da literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 6, n. 13, p. 2127–2136, 2023. DOI: 10.55892/jrg.v6i13.802. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/802/754>

FLORÊNCIO, Raquel Sampaio; et al. Modelo de vulnerabilidade em saúde: esclarecimento conceitual na perspectiva do sujeito-social. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE00353, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/j5R4zLdBMPzwyPjKqYRHsFz/?format=pdf&lang=pt>>

GARCIA, Nayara Paes. et al. The nursing process in postpartum consultations at Primary Health Care Units. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03717, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9f6Hg6qCzntXmNZPsHyCNJC/?format=pdf&lang=pt>>

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

Guia Prático de Atualização: Departamento Científico de Adolescência. **Prevenção da Gravidez na Adolescência**. Sociedade Brasileira de Pediatria, nº 11, janeiro 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_-_Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf> Acesso em: 18 de JUL 2022.

GUIMARÃES, B.M. **Vivência da adolescente-mãe na segunda etapa do método canguru: contribuições para o cuidado de enfermagem** [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro (RJ): UFRJ/EEAN, 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2022**. Brasília:

IBGE, 2022. Disponível em: <<http://censo2022.ibge.gov.br/panorama>>.

JACOBS, M. G. et al. Acesso universal e igualitário? O desafio na oferta do aborto previsto em lei pelo Sistema Único de Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 4, p. e210179pt, 2022.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QCGPKskTHfG7tWRsFyB6h7m/?format=pdf&lang=pt>

JUNQUEIRA, Maria Paula Vinagre Dias; et al. Assistência dos profissionais de saúde no parto e no puerpério: dando voz às mulheres adolescentes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, Goiás, Brasil, v. 24, p. 59448, 2022. DOI: 10.5216/ree.v24.59448. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/59448/37998>

KITZZINGER, Sheila. **Mães: um estudo antropológico da maternidade**. 2. Ed. Lisboa: Presença, 1996.

MARTINS, L. W. F.; FRIZZO, G. B.; DIEHL, A. M. P. **A constelação da maternidade na gestação adolescente: um estudo de casos**. Psicologia USP. V.25.n.3. 294-306. 2014.

MATOS, Greice Carvalho de; et al. Rede de apoio familiar à gravidez e ao parto na adolescência: uma abordagem moscoviciana. **Journal of nursing and health**. 2019;9(1):e199106. Disponível em:

<https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/12754/9192>

MEIRELLES, Livia Xavier de; et al. Os sentimentos vivenciados pelas puérperas no pós-parto contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Científica do UBM**, v. 24, n. 47, p. 71-88, 8 jul. 2022. Disponível em:

<https://revista.ubm.br/index.php/revistacientifica/article/view/1330/351>

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 14ª ed. São Paulo. Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 2014.

MIRANDA, M.A., Martins M.S. **Maternagem: quando o bebê pede colo**. 2. ed. São Paulo: Nove & Dez Criação e Arte, 2007.

MOREIRA, M. E. L. et al. **Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. Criança, Mulher e Saúde coleção, pp. 81-95. ISBN 978- 85-7541-357-9. Disponível

em:<https://books.scielo.org/id/rqhtt/pdf/moreira-9788575413579-09.pdf>

OLIVEIRA, Abner Fernandes; et al. A Importância da Atenção Farmacêutica na Cólica do Lactente. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 5, n. 11, p. 499–511, 2022. DOI: 10.5281/zenodo.7402357. Disponível em:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/454>

OLIVEIRA, Pâmela Roberta de et al. Gravidez na adolescência: um desafio crítico para os países do cone sul. **Journal Health NPEPS**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 506–526, 2018. DOI: 10.30681/25261010. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981432/3115-11080-1-pb.pdf>

PACHECO, I. et al. Rede social pessoal de mães adolescentes durante o puerpério. **Revista Recien– Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 13, n. 41, p. 400–411, 2023. DOI:

10.24276/rrecien2023.13.41.400-411. Disponível em:
<https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/750/776>

PRATES, L.A. et al.; Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação.

RIBEIRO, F. M. L. et al. Violência armada em Manguinhos/RJ, Brasil: saúde e cotidiano de trabalhadoras(es) de saúde e educação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 7, p. e04502024, 2024. Disponível em:
 <<https://www.scielo.br/j/csc/a/JqLwWgZnccWNK6yGYfqCLsh/?format=pdf&lang=pt>>

ROSANELI, Caroline Filla; et al. Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. e300114, 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/h74Np8MT3gnF4Vq9F4DTVmh/?format=pdf&lang=pt>

SANTOS, I. M. M. dos. **A maternagem de mulheres com filho pré-termo: bases para assistência enfermagem neonatal** [tese de doutorado]. Rio de Janeiro(RJ): UFRJ/EEAN,2009.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Guia Prático de Atualização Departamento Científico de Adolescência**. Prevenção da Gravidez na Adolescência. Jan. 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_-_Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf>.

SCHWARZ, Débora Thaís; PRETTO, Bernardete. Um olhar da psicologia para as reações de maternagem: ser filha para poder ser mãe. **Revista Destaques Acadêmicos**, [S.l.], v. 10, n. 3, nov. 2018. ISSN 2176-3070. Disponível em:
 <<http://univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/1939>>

SILVA, C. M.; *et al.* Relação mãe e bebê no desenvolvimento infantil sob a perspectiva winnicotiana. **Psicol. rev.** (Belo Horizonte) vol.21 no.2 Belo Horizonte ago. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682015000200008>.

SILVA, Layla Santana Correa da; et al. Memórias de puérperas sobre a assistência do enfermeiro durante a gestação e puerpério. **Novas Tendências na Investigação Qualitativa**, Oliveira de Azeméis, Portugal, v. e701, 2022. DOI: 10.36367/ntqr.13.2022.e701. Disponível em: <file:///C:/Users/Jorge/Downloads/CIAIQ2022_SPaper_V_143.pdf>

SOUTO, K.; MOREIRA, M. R.. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 832–846, jul. 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4JncpcMDZ7TQ9Hd7dkMPMpt/?format=pdf&lang=pt>

TAVEIRA, Angela Mendes; et al. Aleitamento materno na perspectiva de mães adolescentes: contribuições para Atenção Primária à Saúde. **Revista de Enfermagem Centro Oeste Mineiro**. 2019. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3118/2234>>

TESSARI, Willidiane; et al. Percepção de mães e pais adolescentes sobre o aleitamento materno. **Revista Enfermagem em Foco**. 2019; 10 (2): 83-89. Disponível em:
 <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1865/525>>

TRONCO, C. S. et al. Rede de apoio para o aleitamento materno na prematuridade tardia. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, 25 jul. 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/46479/751375150398>

VENDRUSCOLO, C., **Promoção da saúde e ações preventivas na atenção primária** [recurso eletrônico] – Chapecó, SC: Argos, 2023. Disponível em: <https://editoraargos.com.br/anexos/1768/63394/promoc807a771o-da-sau769de-pdf>

VIANA, Glenda de Cássia Nunes; et al. A importância do enfermeiro na promoção de adolescentes grávidas na adesão ao pré-natal na Atenção Básica. **Revista Research, Society and Development**. 12, 2023. e56121243926. 10.33448/rsd-v12i12.43926. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/375762553_A_importancia_do_enfermeiro_na_promocao_de_adolescentes_gravidas_na_adesao_ao_pre-natal_na_Atencao_Basica

VICENTIM, Alessandra Lima; et al. Gravidez na adolescência: um desafio intersetorial. **Revista Enfermagem Brasil** 2019;18(5):610-611. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3362/pdf>

VIELLAS, E. F. et al. Assistência ao parto de adolescentes e mulheres em idade materna avançada em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 847–858, mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vNvVPPNXWNxRTscRRysSm9J/?format=pdf&lang=PT>

VISENTIN, Patrícia Menezes; et al. Representações sociais da paternidade: um estudo comparativo. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 31, n. 3, p. 305–312, set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/LSPszXfVkzDddP9SFzGC7kP/?format=pdf&lang=pt>

WINNICOTT, D. W. (2000). **Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas**. (D. Bogmoletz, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1956).

WINNICOTT, Donald Woods. **Bebês e suas mães**. 3.ed. São Paulo: Ubu Editora, 2020.

WINNICOTT, Donald Woods. O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê. **A família e o desenvolvimento individual**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005. p. 21-28.

APÊNDICE 1

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Parte 1: caracterização da participante da pesquisa:

- 1) Idade: _____ anos.
- 2) Cor: () Branca () Preta () Parda.
- 3) Escolaridade: () Ensino Fundamental Completo () Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Médio Incompleto
- 4) Trabalha: () Sim () Não
Caso sim, em que? _____.
- 5) Mora em área considerada de risco? () Sim () Não
- 6) Quantas pessoas moram com você? _____.
- 7) Qual o valor médio da sua renda familiar? () Menor que 1 salário mínimo () De 1 a 2 salários mínimos () Acima de 2 salários mínimos () Não sabe.
- 8) Recebe algum benefício social? () Sim () Não
- 9) Gesta: ____ Para: ____ Aborto: ____
- 10) Qual foi o tipo do seu parto? () Normal () Cesáreo.
- 11) Em que data seu filho nasceu? _____.
- 12) Qual a sua idade gestacional ao parir? _____.
- 13) Qual é o tipo de alimentação do seu filho? () Amamentação Materna Exclusiva () Mista () Fórmula
- 14) Teve ou tem alguma dificuldade para cuidar do seu bebê? () Sim () Não
Caso sim, qual ou quais? _____.

Parte 2: Entrevista aberta:

Fale-me sobre sua vida que tenha relação com o cuidado com o (a) seu filho (a) (nome da criança) recém-nascido.

Filtros

- Rede de apoio.
- A enfermeira da clínica da família facilitou o cuidado do bebe.

APÊNDICE 2



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) DO RESPONSÁVEL LEGAL

Baseado na Resolução nº466de13/06/2012 e resolução nº510de07/04/2016. O referido termo garante o anonimato dos colaboradores, a liberdade de recusa ou exclusão em qualquer fase da pesquisa e o acesso aos dados da pesquisa, que foram utilizados tão somente para fins científicos.

TÍTULO: Narrativa de vida das adolescentes-mães sobre a maternagem: contribuições para a enfermagem na atenção primária.

Prezado (a) Senhor (a),

Convidamos o (a) senhor (a) a participar, voluntariamente, da pesquisa que tem como título: “Narrativa de vida das adolescentes-mães sobre a maternagem: contribuições para a enfermagem na atenção primária.” Este estudo tem como objetivo: analisar a vivência da maternagem da adolescente mãe com seu recém-nascido, a partir de sua narrativa de vida. Solicitamos que o (a) senhor (a) autorize sua filha adolescente a participar desta pesquisa, falando sobre as suas vivências da maternagem ao cuidar do seu filho recém-nascido. Pedimos que leia as informações abaixo antes de nos fornecer seu consentimento, e caso haja algum desconforto poderá se recusar a participar da pesquisa sem dar nenhuma explicação. A participação da adolescente na pesquisa é voluntária e não implicará em custos adicionais, não terá qualquer despesa com a realização da entrevista prevista neste estudo. Também não haverá nenhuma forma de pagamento pela participação dela.

As entrevistas serão individuais, realizadas dentro da clínica da família, sendo mantida a privacidade. Elas serão gravadas (em aparelho de celular) e posteriormente transcritas (passadas para o papel). O material das entrevistas ficará sob a minha guarda, por cinco anos, e será usado apenas para fins de pesquisa. Após o tempo determinado os arquivos digitais (gravados) serão excluídos e os impressos (papéis) incinerados (queimados).

O (a) senhor (a) poderá ter acesso a esse material a qualquer momento, podendo inclusive fazer modificações que julgue necessárias. Os dados pessoais da menor entrevistada serão mantidos em sigilo, assim como o nome de todas as pessoas que ela venha a falar.

O (a) senhor (a) poderá pedir todos os esclarecimentos que quiser, antes, durante e depois da realização da entrevista. Caso haja algum desconforto, terá total liberdade de não autorizar a adolescente a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem dar nenhuma explicação, não havendo nenhuma penalização. A

participação da adolescente não prejudicará a saúde de sua família, pois os riscos da pesquisa são mínimos previstos à saúde física, mental e psicológica. Caso a adolescente demonstre constrangimento e desconforto psicológico, emocional e físico ou eu como pesquisadora responsável note algum desses episódios, a entrevista será imediatamente suspensa e se for da vontade dela daremos prosseguimento. É garantido o direito à indenização diante de eventuais danos associados ou decorrentes desta pesquisa.

As informações fornecidas pela adolescente serão analisadas junto com as de outras adolescentes que serão entrevistadas nesta pesquisa, sempre garantindo o sigilo e anonimato de todas as participantes, em todas as fases da pesquisa, de acordo com a Resolução 466/2012 (documento do Conselho Nacional de Saúde que explica sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos). Os resultados da pesquisa serão divulgados através da dissertação de mestrado em enfermagem e também poderão ser difundidos em artigos, congressos, simpósios, reuniões, conferências, mesas redondas e demais meios de divulgação científica, sempre resguardando o anonimato das participantes. Os resultados da pesquisa poderão contribuir para a melhoria do cuidado aos recém-nascidos, expor os sentimentos da mãe adolescente ao cuidar de um recém-nascido e promover discussões científicas sobre o tema. O (a) senhor (a) receberá uma via do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, pelos telefones citados, em caso de qualquer dúvida ou esclarecimento. Caso surja alguma dúvida quanto à ética do estudo, o (a) senhor (a) deverá se reportar ao Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos – subordinado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, órgão do Ministério da Saúde, através de solicitação ao representante de pesquisa, que estará sob contato permanente, ou contactando o Comitê de Ética em Pesquisa desta instituição, no telefone (21) 25442-7796. É assegurado o completo sigilo de sua identidade e da adolescente entrevistada quanto a sua participação neste estudo, incluindo a eventualidade da apresentação em congressos e periódicos científicos.



Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu, _____ concordo em participar do estudo intitulado “Narrativa de vida das adolescentes-mães sobre a maternagem na atenção primária.” Eu fui completamente orientado pela Rachel Beatriz da Silva de Oliveira, que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-la sobre todos os aspectos do estudo. Além disto, ela me entregou uma via da folha de informações para os participantes, a qual li e compreendi. A pesquisadora me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação e da adolescente entrevistada nesta pesquisa. Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo, patrocinado pelo próprio pesquisador responsável, e informar a equipe de pesquisa responsável por mim sobre qualquer anormalidade observada. Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar. Minha identidade e a da adolescente jamais serão publicadas. Os dados colhidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada do investigador e por pessoas delegadas pelo patrocinador. Estou recebendo uma via assinada deste termo.

Investigador: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Participante: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Responsável: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Pesquisadora Responsável: Rachel Beatriz da Silva de Oliveira.

Orientadora Responsável: Inês Maria Meneses dos Santos.

CEP/UNIRIO. Comitê de Ética em Pesquisada Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Telefone: (21) 2542-7796.

E-mail: cep@unirio.br

CEP/SMS-RJ. Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Telefone: 2215-1485.

E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br ou cepsmsrj@yahoo.com.br

APÊNDICE 3**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA MAIORES DE 18 ANOS.**

Baseado na Resolução nº466de13/06/2012 e resolução nº510de07/04/2016. O referido termo garante o anonimato dos colaboradores, a liberdade de recusa ou exclusão em qualquer fase da pesquisa e o acesso aos dados da pesquisa, que foram utilizados tão somente para fins científicos.

TÍTULO: Narrativa de vida das adolescentes-mães sobre a maternagem: contribuições para a enfermagem na atenção primária.

Prezado (a) Senhor (a),

Convidamos o (a) senhor (a) a participar, voluntariamente, da pesquisa que tem como título: “Narrativa de vida das adolescentes mães sobre a maternagem: contribuições para a enfermagem na atenção primária.” Este estudo tem como objetivo: analisar a vivência da maternagem da adolescente mãe com seu recém-nascido, a partir de sua narrativa de vida. Solicitamos que o (a) senhor (a) nos conceda a entrevista, falando sobre as suas vivências da maternagem ao cuidar do seu filho recém-nascido. Pedimos que leia as informações abaixo antes de nos fornecer seu consentimento, e caso haja algum desconforto poderá se recusar a participar da pesquisa sem dar nenhuma explicação.

Sua participação na pesquisa é voluntária e não implicará em custos adicionais, não terá qualquer despesa com a realização da entrevista prevista neste estudo. Também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação.

As entrevistas serão individuais, realizadas dentro da clínica da família, sendo mantida a privacidade. Elas serão gravadas (em aparelho celular) e posteriormente transcritas (passadas para o papel). O material das entrevistas ficará sob a minha guarda, por cinco anos, e será usado

apenas para fins de pesquisa. Após o tempo determinado os arquivos digitais (gravados) serão excluídos e os impressos (papéis) incinerados (queimados). O (a) senhor (a) poderá ter acesso a esse material a qualquer momento, podendo inclusive fazer modificações que julgue necessárias. Os seus dados pessoais serão mantidos em sigilo, assim como o nome de todas as pessoas que o (a) senhor (a) venha falar.

O (a) senhor (a) poderá pedir todos os esclarecimentos que quiser, antes, durante e depois da realização da entrevista. Caso haja algum desconforto, terá total liberdade de não participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem dar nenhuma explicação, não havendo nenhuma penalização.

A sua participação não prejudicará a saúde de sua família, pois os riscos da pesquisa são mínimos previstos à saúde física, mental e psicológica. Caso o senhor demonstre constrangimento e desconforto psicológico, emocional e físico ou eu como pesquisadora responsável note algum desses episódios, a entrevista será imediatamente suspensa e se for de sua vontade daremos prosseguimento. É garantido o direito à indenização diante de eventuais danos associados ou decorrentes desta pesquisa.

As informações fornecidas pelo (a) senhor (a) serão analisadas junto com as de outras adolescentes que serão entrevistadas nesta pesquisa, sempre garantindo o sigilo e anonimato de todas as participantes, em todas as fases da pesquisa, de acordo com a Resolução 466/2012 (documento do Conselho Nacional de Saúde que explica sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos).

Os resultados da pesquisa serão divulgados através da dissertação de mestrado em enfermagem e também poderão ser difundidos em artigos, congressos, simpósios, reuniões, conferências, mesas redondas e demais meios de divulgação científica, sempre resguardando o anonimato das participantes.

Os resultados da pesquisa poderão contribuir para a melhoria do cuidado aos recém-nascidos, expor os sentimentos da mãe adolescente ao cuidar de um recém-nascido e promover discussões científicas sobre o tema.

O (a) senhor (a) receberá uma via do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, pelos telefones citados, em caso de qualquer dúvida ou esclarecimento. Caso surja alguma dúvida quanto à ética do estudo, o (a) senhor (a) deverá se reportar ao Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos – subordinado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, órgão do Ministério da Saúde, através de solicitação ao representante de pesquisa, que estará sob contato permanente, ou contactando o Comitê de

Ética em Pesquisa desta instituição, no telefone (21) 25442-7796. É assegurado o completo sigilo de seus dados pessoais e dos nomes que você venha a citar durante quanto a sua participação neste estudo, incluindo a eventualidade da apresentação congressos e periódicos científicos.

Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu, _____ concordo em participar do estudo intitulado “Narrativa de vida das adolescentes-mães sobre a maternagem.” Eu fui completamente orientado pela Rachel Beatriz da Silva de Oliveira, que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-la sobre todos os aspectos do estudo. Além disto, ela me entregou uma via da folha de informações para os participantes, a qual li e compreendi. A pesquisadora me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa. Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo, patrocinado pelo próprio pesquisador responsável, e informar a equipe de pesquisa responsável por mim sobre qualquer anormalidade observada. Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar. Minha identidade jamais será publicada. Os dados colhidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada do investigador e por pessoas delegadas pelo patrocinador.

Estou recebendo uma via assinada deste termo.

Investigador: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Participante: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Responsável: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Pesquisadora Responsável: Rachel Beatriz da Silva de Oliveira.

Orientadora Responsável: Inês Maria Meneses dos Santos.

CEP/UNIRIO. Comitê de Ética em Pesquisada Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Telefone: (21) 2542-7796.

E-mail: cep@unirio.br

CEP/SMS-RJ. Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Telefone: 2215-1485.

E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br ou cepsmsrj@yahoo.com.br

APÊNDICE 4



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

TERMO DE ASSENTIMENTO

Prezada adolescente

Eu, Rachel Beatriz da Silva de Oliveira convido você a participar do estudo “Narrativa de vida das adolescentes-mães sobre a maternagem: contribuições para a enfermagem na atenção primária.”

Informo que seu pai/mãe ou responsável legal permitiu a sua participação. Pretendo saber como você sente sendo mãe e como é o cuidado com seu filho. Gostaria muito de contar com você, mas você não é obrigada a participar e não tem problema se desistir.

Este estudo tem como objetivo: analisar a vivência da maternagem da adolescente mãe com seu recém-nascido, a partir de sua narrativa de vida. Solicitamos que você me conceda a entrevista, falando sobre as suas vivências da maternagem ao cuidar do seu filho recém-nascido. Peço que leia as informações abaixo antes de me fornecer seu assentimento, e caso haja algum desconforto poderá se recusar a participar da pesquisa sem dar nenhuma explicação.

Sua participação na pesquisa é voluntária e não implicará em custos adicionais, não terá qualquer despesa com a realização da entrevista prevista neste estudo. Também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação.

As entrevistas serão individuais, realizadas dentro da clínica da família, sendo mantida a privacidade. Elas serão gravadas (em aparelho celular) e posteriormente transcritas (passadas para o papel). O material das entrevistas ficará sob a minha guarda por cinco anos, e será usado apenas para fins de pesquisa. Após o tempo determinado os arquivos digitais (gravados) serão excluídos e os impressos (papéis) incinerados (queimados).

Você poderá ter acesso a esse material a qualquer momento, podendo inclusive fazer modificações que julgue necessárias. Os seus dados pessoais e entrevista serão mantidos em sigilo, assim como o nome de todas as pessoas que você venha a falar inclusive para os seus responsáveis caso seja o seu desejo.

Você poderá pedir todos os esclarecimentos que quiser, antes, durante e depois da

realização da entrevista. Caso haja algum desconforto, terá total liberdade de não participar ou retirar seu assentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem dar nenhuma explicação, não havendo nenhuma penalização.

Se você demonstrar constrangimento e desconforto psicológico, emocional e físico ou eu como pesquisadora responsável note algum desses episódios, a entrevista será imediatamente suspensa e se for de sua vontade daremos prosseguimento. É garantido o direito à indenização diante de eventuais danos associados ou decorrentes desta pesquisa.

As informações fornecidas pelo (a) senhor (a) serão analisadas junto com as de outras adolescentes que serão entrevistadas nesta pesquisa, sempre garantindo o sigilo e anonimato de todas as participantes, em todas as fases da pesquisa, de acordo com a Resolução 466/2012 (documento do Conselho Nacional de Saúde que explica sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos).

Se necessário, você, seus pais ou responsáveis poderão me procurar pelos contatos que estão no final do texto. A sua participação é importante, pois ajudará a prestar uma assistência de qualidade a adolescentes mães já que através da sua participação serão coletados dados reais de sua experiência como mãe ao cuidar de um recém-nascido. Os resultados da pesquisa serão publicados em artigos científicos e dissertação de mestrado sem identificar: dados pessoais, vídeos, imagens e áudios de gravações das adolescentes participantes.

Eu, _____ aceito participar da pesquisa “Narrativa de vida das adolescentes-mães sobre a maternagem: contribuições para a enfermagem na atenção primária.” Entendias coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar com raiva/chateado comigo. A pesquisadora esclareceu minhas dúvidas e conversou com os meus pais/responsáveis legais. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e quero/concordo em participar da pesquisa/estudo.

_____, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do menor

Assinatura do pesquisador responsável

Pesquisadora Responsável: Rachel Beatriz da Silva de Oliveira.

Orientadora Responsável: Inês Maria Meneses dos Santos.

CEP/UNIRIO. Comitê de Ética em Pesquisada Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Telefone: (21) 2542-7796.

E-mail: cep@unirio.br

CEP/SMS-RJ. Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Telefone: 2215-1485.

E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br ou cepsmsrj@yahoo.com.br

8. ANEXOS

ANEXO 1 – PARECER CEP UNIRIO

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: NARRATIVA DE VIDA DAS ADOLESCENTES-MÃES SOBRE A MATERNAGEM: CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Pesquisador: RACHEL BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64066022.4.0000.5285

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.843.121

Apresentação do Projeto:

Textos dos itens "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" retirados dos documentos do projeto inseridos na Plataforma Brasil pelo(a) pesquisador(a) responsável ou qualquer membro da equipe de pesquisa.

O interesse pelo estudo do tema maternagem na adolescência surgiu da vivência da pesquisadora desde a formação da graduação até a experiência assistencial e docente. Quando cursou a disciplina de Saúde da Mulher na Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO) onde pôde perceber a dificuldade das puérperas adolescentes em cuidar dos seus recém-nascidos (RN). Ao concluir a graduação em dezembro de 2006, trabalhei voluntariamente por dois anos em uma unidade básica de saúde na Baixada Fluminense onde eram realizadas consultas de pré-natal. Neste momento pude observar os medos e anseios das adolescentes que ali assistia. Em 2012, fui aprovada no processo seletivo do Centro Universitário Celso Lisboa e desde então atuo como docente preceptora de estágio em saúde da mulher e da criança, especificamente no alojamento conjunto, neste cenário o desejo de estudar o tema tornou-se real, pois foi possível acompanhar algumas dificuldades das puérperas adolescentes relacionadas ao cuidar do seu filho recém-nascido, ou seja, de maternar, tais como: segurar o bebê, realizar o banho, fazer a higienização do coto umbilical e amamentar. Foi observado ainda que diante dessas fragilidades por diversas vezes elas solicitaram a ajuda de suas acompanhantes que na maioria das vezes são

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240

UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.843.121

mulheres, suas avós, mães, tias ou sogras. Ao parir, a adolescente se depara com o cuidar diretamente de um bebê, ou seja, desse momento em diante passa a exercer a maternagem. Para o pediatra e psicanalista Winnicott (1896- 1971), a compreensão da maternagem envolve o cuidado da mãe com seu filho, sendo esta exercida desde o início da vida do bebê, de uma maneira boa e protetora (2005). A adolescência é um momento de

construção sócio-histórica. Sendo assim a maternagem na adolescência pode interferir direta ou indiretamente nesta construção. (BRASIL, 2018). Sabe-se que a adolescência é um grande marco na vida do ser humano, pois é o momento de grandes mudanças e novos desafios. Neste estudo será adotada a definição do Ministério da Saúde (MS) e da Organização Mundial de Saúde (OMS), que caracterizam a adolescência como o período de 10 e 19 anos (BRASIL, 2018). O puerpério imediato exige da mulher dedicação e disposição para novas descobertas, pois envolve o cuidado a um ser que depende totalmente dela. Cabe aos profissionais envolvidos neste processo prestar uma assistência qualificada dando suporte para a mesma com o objetivo de facilitar esse processo. A atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal (SÃO PAULO, 2010). Exercer a maternagem na adolescência pode ser um momento cercado de receios e inseguranças, já que a adolescente passa a ter de cuidar de outro ser que depende dela integralmente, além desse dever imputado a ela deve-se também dar atenção ao seu universo psicológico, pois maternar envolve mudanças no meio em que vive e desenvolve preocupações maternas primárias referentes ao cuidar. O que na adolescência é um grande desafio. Quando se estabelece um vínculo entre a mãe e o bebê na adolescência pode trazer a mãe adolescente insegurança no cuidado podendo gerar dificuldades. Para Winnicott (1988), há que se levar em conta as dificuldades que uma mãe pode ter nos cuidados com seu bebê. A partir dessas questões e com base na vivência profissional, nota-se com frequência que as mães adolescentes apresentam dificuldades ao se depararem com um recém-nascido em seus braços. Compreende-se por recém-nascido a criança na faixa etária de 0 a 28 dias (BRASIL, 2016). Na atenção primária a adolescente-mãe busca os primeiros cuidados em relação à saúde do seu filho, tais como: acolhimento mãe e bebê, vacinas e consultas. Nesse momento a enfermeira pode perceber e até mesmo ouvir relatos dessa adolescente referentes a maternagem para com o seu filho.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar a vivência da maternagem da adolescente mãe frente ao seu recém-nascido, a partir da

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.843.121

sua narrativa de vida.

Objetivo Secundário:

- Descrever cuidados de enfermagem pela Estratégia de Saúde da Família como facilitadores para o desenvolvimento da maternagem suficientemente boa a partir da vivência das adolescentes-mães.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos desta pesquisa serão mínimos, em virtude do possível desconforto emocional da participante em relação a algum questionamento durante a entrevista, contudo este risco será minimizado através de uma abordagem acolhedora prévia objetivando a permitir que a participante se sinta confortável e livre para a qualquer tempo possa desistir ou remarcar a entrevista. Como a entrevista será presencial há possibilidade de exposição ao COVID-19, a fim de minimizar os riscos em relação a transmissão se seguirá a Portaria no 1565/20 (MS, Brasil) que propõe ações de prevenção, controle e mitigação da transmissão do COVID-19, tais como o uso de máscaras, higienização com álcool em gel a 70% e distanciamento de 1 metro entre o entrevistador e a entrevistada. Para garantir um ambiente calmo e silencioso a entrevista se dará em sala reservada e arejada na clínica da família.

Benefícios:

Benefícios estão relacionados à construção do conhecimento científico na área da Enfermagem na Saúde da Mulher e da Adolescente, especificamente no exercício da maternagem, mas não será, necessariamente, para o benefício direto da participante.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de pesquisa de dissertação de mestrado e tem como público-alvo adolescentes que tenham se tornado mães e que estejam no período de puerpério. O recrutamento se dará na atenção primária e as adolescentes maiores de 18 anos darão consentimento pelo TCLE e as menores pelo TALE, após o TCLE ter sido submetido aos seus responsáveis. O local foi escolhido pela maternidade precoce na região administrativa em apreço. A pesquisadora apresenta riscos condizentes com a proposta e estratégias para a minimização de riscos; o instrumento para caracterização sócio-demográfica é apresentado e a pergunta que guiará a entrevista a ser gravada e transcrita posteriormente.

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.843.121

Os riscos são aceitáveis pelos benefícios potenciais.

Quanto às pendências:

1. Inserir, nos documentos do projeto, a garantia do pesquisador de que os resultados do estudo serão divulgados para os participantes da pesquisa e para as instituições onde os dados foram obtidos (Norma Operacional CNS n.º 001, de 2013, item 3.4.1.14);

ATENDIDA

2. Inserir, no projeto detalhado, a descrição da forma de abordagem ou plano de recrutamento dos potenciais participantes de pesquisa (Norma Operacional CNS n.º 001, de 2013, item 3.4.1.8);

ATENDIDA

3. Inserir o Termo de Compromisso assinado por todas as participantes da pesquisa;

ATENDIDA

4. Inserir mais detalhes sobre os procedimentos do estudo e a participação das adolescentes no TALE. Sugerimos que seja garantido o anonimato das participantes adolescente e das suas informações no âmbito da pesquisa aos responsáveis, se este for o desejo da participante.

ATENDIDA

5. Descrever, nos documentos do protocolo de pesquisa, quais serão as estratégias a serem empregadas pela equipe de pesquisa para lidar com possíveis dificuldades que sejam identificadas ou gatilhos emocionais ao participar do estudo.

ATENDIDA

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta:

- Folha de rosto - corretamente preenchida e assinada
- TCLE - adequado
- TALE - adequado
- Instrumento de coleta de dados
- Cronograma - Considera a apreciação ética antes da coleta de dados

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

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



Continuação do Parecer: 5.843.121

- Carta de anuência - Apresentada e corretamente assinada
- Orçamento - Apresentado e atende ao projeto
- Termo de compromisso - Assinado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a),

Inserir os relatórios parcial(is) (a cada 6 meses) e final da pesquisa na Plataforma Brasil por meio de Notificação.

Consulte o site do CEP UNIRIO (www.unirio.br/cep) para identificar materiais e informações que podem ser úteis, tais como:

- a) Modelos de relatórios e como submetê-los (sub abas "Relatórios" e "Notificações" e aba "Materiais de apoio e tutoriais");
- b) Situações que podem ocorrer após aprovação do projeto (mudança de cronograma e da equipe de pesquisa, alterações do protocolo pesquisa; observação de efeitos adversos, ...) e a forma de comunicação ao CEP (aba "Tramitação após aprovação do projeto" e suas sub abas).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2010205.pdf	05/11/2022 16:34:36		Aceito
Outros	Carta_de_atendimento.pdf	05/11/2022 16:33:57	RACHEL BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Termo_de_Compromisso_Rachel.pdf	05/11/2022 16:32:07	RACHEL BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_NOVO.pdf	05/11/2022 16:30:13	RACHEL BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Rachel_Beatriz_NOV22.pdf	05/11/2022 16:29:48	RACHEL BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_Rachel.pdf	29/09/2022	RACHEL BEATRIZ	Aceito

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

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



Continuação do Parecer: 5.843.121

Folha de Rosto	folha_de_rosto_Rachel.pdf	18:00:16	DA SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	TAI_assinado.pdf	22/09/2022 15:32:58	RACHEL BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_RES.pdf	22/09/2022 15:29:20	RACHEL BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/09/2022 15:28:31	RACHEL BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	22/09/2022 15:24:44	RACHEL BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

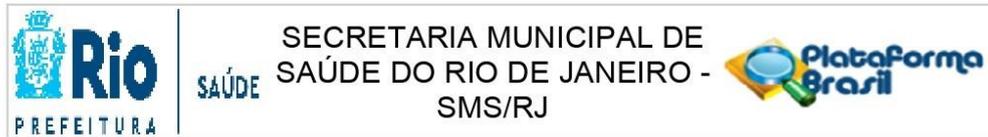
RIO DE JANEIRO, 02 de Janeiro de 2023

Assinado por:

ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI FERNANDES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

ANEXO 2 – PARECER CEP SMS-RJ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: NARRATIVA DE VIDA DAS ADOLESCENTES-MÃES SOBRE A MATERNAGEM: CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Pesquisador: RACHEL BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64066022.4.3001.5279

Instituição Proponente: Secretaria Municipal de Saude do Rio de Janeiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.966.715

Apresentação do Projeto:

Trata-se da apreciação ética das respostas às pendências enumeradas no Parecer Consubstanciado CEP SMS RJ Nº 5.862.973, emitido 24/01/2023, conforme documento recebido via Plataforma Brasil, "Carta_ao_CEP_SMS.pdf".

Objetivo da Pesquisa:

Mantidos conforme informação contida no Parecer Consubstanciado CEP SMS RJ Nº 5.862.973, emitido 24/01/2023.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Mantidos conforme informação contida no Parecer Consubstanciado CEP SMS RJ Nº 5.862.973, emitido 24/01/2023.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tramitação para apreciação ética das respostas às pendências descritas no Parecer consubstanciado CEP SMS RJ Nº 5.862.973, emitido em 24/01/2023.

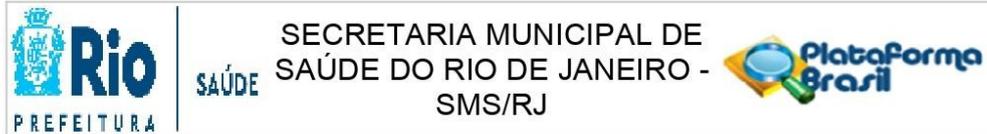
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apreciação com pendências analisados nesta tramitação foram:

TALE_NOVO_1.pdf

TCLE_RES_1.pdf

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:** cepsmsrj@yahoo.com.br



Continuação do Parecer: 5.966.715

TCLE_01.pdf

Folha_de_rosto_2.pdf

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando a apreciação ética das respostas e que os novos documentos encaminhados pelo pesquisador, via Plataforma Brasil, atenderam as pendências enumeradas no Parecer Consubstanciado CEP SMS RJ Nº 5.862.973, emitido 24/01/2023, sendo assim o CEP SMS RJ emite parecer favorável para a execução da pesquisa na unidade: Clínica da Família Felipe Cardoso.

A seguir a apreciação de cada pendência.

Pendência 01: No documento "folha_de_rosto_Rachel.pdf" encaminhado, a assinatura e carimbo da responsável pela instituição proponente não estão apresentadas de forma adequada. Solicitamos adequação.

RESPOSTA DO PESQUISADOR: Segundo documento "Carta_ao_CEP_SMS.pdf": "anexado novo arquivo da folha de rosto com a assinatura e carimbo da responsável pela instituição proponente."

PARECER DO CEP SMS RJ: ATENDIDO

Pendência 02: Quanto ao "TCLE_RES", solicitamos as seguintes adequações:

2.1- Correção do trecho a seguir, informando quem está sendo convidado "responsável legal" ou "adolescente"?

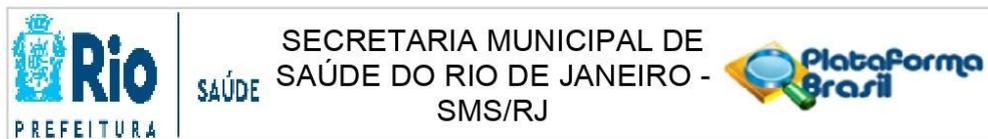
"Convidamos o (a) senhor (a) a participar, voluntariamente, da pesquisa que tem (...)"

2.2- Da mesma que o trecho supracitado, solicitamos adequação do último parágrafo do TCLE que consta informando autorização do "responsável legal" para participar do estudo, além de apresentar formato de declaração. Esse documento deverá seguir a terminologia da

Resolução CNS 466 de 2012, item IV, e ser apresentado ao participante da pesquisa em forma

de convite. Expressões do tipo "Eu entendo que estou sendo convidado..."; "Eu entendo que a recusa..."; "... eu entendo que deverei fazer..."; "Eu fui..."; "Li e compreendi...", entre outras, podem

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



Continuação do Parecer: 5.966.715

comprometer a autonomia do potencial participante de pesquisa. Entende-se que a assinatura do participante de pesquisa, por si só, basta para consagrar seu consentimento, cabendo ao pesquisador informar todos os procedimentos do estudo e as garantias ao participante da pesquisa para, ao final do documento, solicitar sua anuência. Caso o pesquisador queira inserir uma frase final declarativa do participante de pesquisa, essa deve ter redação simples, como por exemplo "li e concordo em participar". Solicita-se adequação (Carta Circular nº 051 de 2017, item 3).

RESPOSTA DO PESQUISADOR: Segundo documento "Carta_ao_CEP_SMS.pdf": " correção do item 2.1 do parecer consubstanciado, no arquivo TCLE_RES, texto alterado em vermelho (parágrafo inicial). Correção do item 2.2 do parecer consubstanciado nos arquivos TCLE_RES, TCLE e do TALE (ao final do texto)."

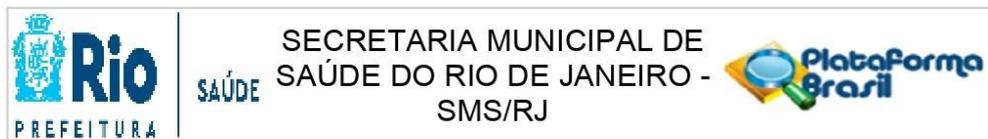
PARECER DO CEP SMS RJ: ATENDIDO

Pendência 03 - Quanto ao documento "TALE_NOVO", em seu último paragrafo também está redigido em forma de declaração. Esse documento deverá seguir a terminologia da Resolução CNS 466 de 2012, item IV, e ser apresentado ao participante da pesquisa em forma de convite. Expressões do tipo "Eu entendo que estou sendo convidado..."; "Eu entendo que a recusa..."; "... eu entendo que deverei fazer..."; "Eu fui..."; "Li e compreendi...", entre outras, podem comprometer a autonomia do potencial participante de pesquisa. Entende-se que a assinatura do participante de pesquisa, por si só, basta para consagrar seu consentimento, cabendo ao pesquisador informar todos os procedimentos do estudo e as garantias ao participante da pesquisa para, ao final do documento, solicitar sua anuência. Caso o pesquisador queira inserir uma frase final declarativa do participante de pesquisa, essa deve ter redação simples, como por exemplo "li e concordo em participar". Solicita-se adequação (Carta Circular nº 051 de 2017, item 3).

RESPOSTA DO PESQUISADOR: Segundo documento "Carta_ao_CEP_SMS.pdf": "feita a correção no último parágrafo em vermelho."

PARECER DO CEP SMS RJ: ATENDIDO.

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



Continuação do Parecer: 5.966.715

Pendência 04 - Considerando os direitos dos participantes, dispostos na Resolução CNS nº 510 de 2016 em seu Artigo 9º, de terem sua privacidade respeitada; de terem garantida a confidencialidade das informações pessoais e de decidirem, dentre as informações que forneceram, quais podem ser tratadas de forma pública, solicita-se inserir opções excludentes entre si ("sim, autorizo a divulgação da minha imagem e/ou voz" e "não, não autorizo a divulgação da minha imagem e/ou voz") no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para que os participantes possam exercer tais direitos.

RESPOSTA DO PESQUISADOR: Segundo documento "Carta_ao_CEP_SMS.pdf": "inserida opções excludentes solicitadas pelo parecer consubstanciado nos arquivos TCLE_RES, TCLE e do TALE, ao final do texto em vermelho."

PARECER DO CEP SMS RJ: ATENDIDO

Considerações Finais a critério do CEP:

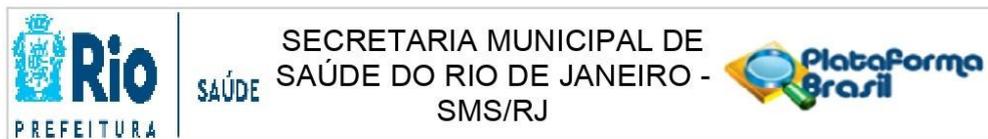
Sr.(a) Pesquisador(a),

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 anexada novamente na Plataforma Brasil para análise deste 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

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:** cepsmsrj@yahoo.com.br



Continuação do Parecer: 5.966.715

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 participante 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).

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

De acordo com o OFÍCIO CIRCULAR Nº 8/2020/CONEP/SECNS/MS com as orientações para a condução de pesquisas e atividades dos CEP's durante a pandemia provocada pelo SARS-COV-2 e enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública decorrente da Covid-19, recomenda-se que os CEP's e toda a comunidade científica adotem, para a condução dos protocolos de pesquisa, envolvendo seres humanos, as orientações da CONEP observando, ainda, no que couber, as diretrizes adotadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

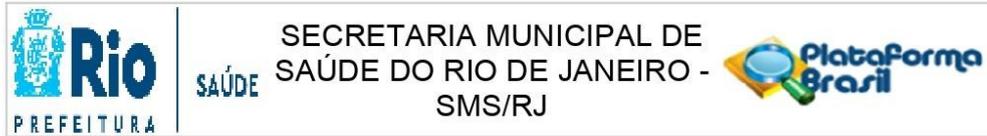
Quando se tratar de pesquisas com seres humanos em instituições integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), os procedimentos não deverão interferir na rotina dos serviços de assistência à saúde, a não ser quando a finalidade do estudo o justificar, e for expressamente autorizado pelo dirigente da instituição.

As pesquisas realizadas em instituições integrantes do SUS devem atender aos preceitos éticos e de responsabilidade do serviço público e de interesse social, não devendo ser confundidas com as atividades de atenção à saúde.

Em razão da Pandemia, a realização da pesquisa ficará a critério do gestor da Unidade de Saúde avaliar caso seja necessária a suspensão, a interrupção ou o cancelamento da pesquisa devido às demandas de serviços decorrentes da Covid-19. Caso haja a suspensão, interrupção ou cancelamento da pesquisa, caberá aos investigadores a submissão de notificação via Plataforma Brasil, para apreciação do Sistema CEP/CONEP. Para as pesquisas realizadas em instituições educacionais, ficará à critério do gestor/ diretor fazer a devida avaliação.

Este parecer possui validade de 12 meses a contar da data de sua aprovação.

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:** cepsmsrj@yahoo.com.br



Continuação do Parecer: 5.966.715

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2072271.pdf	11/02/2023 16:42:56		Aceito
Outros	Carta_ao_CEP_SMS.pdf	11/02/2023 16:41:50	RACHEL BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_NOVO_1.pdf	11/02/2023 16:40:55	RACHEL BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_RES_1.pdf	11/02/2023 16:35:02	RACHEL BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_01.pdf	11/02/2023 16:33:42	RACHEL BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_2.pdf	11/02/2023 16:26:44	RACHEL BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Carta_de_atendimento.pdf	05/11/2022 16:33:57	RACHEL BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Termo_de_Compromisso_Rachel.pdf	05/11/2022 16:32:07	RACHEL BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_NOVO.pdf	05/11/2022 16:30:13	RACHEL BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Rachel_Beatriz_NOV22.pdf	05/11/2022 16:29:48	RACHEL BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	TAI_assinado.pdf	22/09/2022 15:32:58	RACHEL BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_RES.pdf	22/09/2022 15:29:20	RACHEL BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/09/2022 15:28:31	RACHEL BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	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: cepsmrj@yahoo.com.br



Continuação do Parecer: 5.966.715

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 27 de Março de 2023

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

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:** cepmsrj@yahoo.com.br