



UNILAB

Universidade da Integração Internacional
da Lusofonia Afro-Brasileira

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHAREL EM ENFERMAGEM**

DEBORAH DA SILVA JARDILINO

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: VIVÊNCIAS E SIGNIFICADOS NA
PERSPECTIVA MATERNO-JUVENIL.**

**REDENÇÃO-CE
2022**

DEBORAH DA SILVA JARDILINO

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: VIVÊNCIAS E SIGNIFICADOS NA
PERSPECTIVA MATERNO-JUVENIL.**

Monografia apresentada como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem, na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB.

Orientadora: Profa. Dra. Camila Chaves da Costa;

Co-orientadora: Profa. Dra. Leidiane Minervina Morais de Sabino.

REDENÇÃO-CE

2022

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Jardilino, Deborah da Silva.

J37g

Gravidez na adolescência: vivências e significados na perspectiva materno-juvenil / Deborah da Silva Jardilino. - Redenção, 2021.
Of: il.

Monografia - Curso de Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2021.

Orientadora Profa. Dra. Camila Chaves da Costa.
Coorientador: Profa. Dra. Leidiane Minervina Moraes de Sabino.

1. Gravidez na Adolescência. 2. Enfermagem. 3. Adolescente. 4. Saúde Pública. I. Título

CE/UF/BSCA

CDD 362.7

DEBORAH DA SILVA JARDILINO

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: VIVÊNCIAS E SIGNIFICADOS NA
PERSPECTIVA MATERNO-JUVENIL.**

Monografia apresentada como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem,
na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB.

Aprovado em: 25/01/2022

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Camila Chaves Costa (Orientadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

Assinatura: Camila Chaves da Costa

Profa. Dra. Leidiane Minervina Moraes de Sabino (Co-orientadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

Assinatura: Leidiane Minervina Moraes de Sabino

Profa. Dra. Anne Fayma Lopes Chaves

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

Assinatura: Anne Fayma Lopes Chaves

Profa. Dra. Alana Santos Monte

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

Assinatura: Alana Santos Monte

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus e Nossa Senhora Aparecida por terem me sustentado até aqui, por terem fortalecido o meu corpo, alma e mente nos momentos de turbulência e desânimo. Segundamente, aos meus pais: Francisca Edineuda e Raimundo Nonato por terem me ofertado sempre o melhor cuidado, pelo apoio incessante durante toda a minha vida acadêmica e pelos esforços do dia a dia para me garantirem o conforto necessário. Ademais, dedico ao meu namorado Ubiratan Martins por ser um dos meus maiores apoiadores, por me mostrar o quão é incrível viver ao lado de alguém que cuida verdadeiramente da gente. Aos meus amigos de caminhada: Iorana Candido, Carlos Gomes e Nathanael Maciel por terem sido tão presentes durante essa trajetória e por terem tornado um pouco mais fácil esse percurso. E por fim, as minhas professoras Camila Chaves e Leidiane Minervino por terem sido tão incríveis comigo, por terem me ensinado tanto e por serem essas mães/esposas/enfermeiras/professoras extremamente competentes e inspiradoras. Amo a vida de todos vocês.

RESUMO

A adolescência é a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. O início da vida sexual na adolescência traz consigo diversas consequências e dentre elas pode-se destacar a gravidez na adolescência. Diante disso, a presente pesquisa se justifica pela necessidade de adequar os cuidados ofertados pelos profissionais a esse público e tem como objetivo compreender as vivências e os significados do período gestacional a partir das perspectivas de mães adolescentes. É estudo descritivo e essencialmente qualitativo, realizado em quatro Unidades Básicas de Saúde na cidade de Mulungu, Ceará. A amostra da pesquisa foram 14 gestantes adolescentes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde. A coleta de dados ocorreu entre o mês de julho e outubro de 2021 e foi feita a partir de um formulário semiestruturado caracterizado como de autorrelato constituído por um total de 27 questões. A abordagem para a aplicação do formulário ocorreu na ocasião em que as gestantes estavam aguardando a consulta de pré-natal na Unidades Básicas de Saúde. A partir deste estudo a faixa de idade mais citada para a sexarca foi de 12 a 15 anos de idade. Quanto ao planejamento reprodutivo, cinco afirmaram desejar a gravidez atual e destas, três planejaram engravidar nesse momento da vida. Quatro afirmaram que em algum momento da gestação, sentiram desejo de abortar, principalmente devido às pressões psicológicas vindas de familiares e conhecidos. A felicidade foi o sentimento mais citado por elas ao descobrirem a gravidez. Já as dificuldades citadas, a mais predominante foi a percepção de julgamentos por parte de alguns parentes. Ao que tange às atividades laborais, metade das participantes afirmaram continuar com suas atividades rotineiras. O enfermeiro foi o profissional de saúde mais citado no que tange ao acompanhamento das gestantes. Conclui-se a evidencia necessidade de intervenções voltadas para o empoderamento do adolescente e da família no que tange a sexualidade.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Adolescente. Emoções.

RESUMO NA LINGUA INGLESA

Adolescence is the stage of life between childhood and adulthood, marked by a complex process of growth and biopsychosocial development. The beginning of sexual life in adolescence brings with it several consequences and among them may be highlighted pregnancy in adolescence. Therefore, this research is justified by the need to adapt the care offered by professionals to this public and aims to understand the experiences and meanings of the gestational period from the perspectives of adolescent mothers. This is a descriptive and essentially qualitative study conducted in four Basic Health Units in the city of Mulungu, Ceará. The sample of the study was 14 pregnant adolescents attended in the Basic Health Units. Data collection took place between July and October 2021 and was based on a semi-structured form characterized as self-reporting consisting of a total of 27 questions. The approach to the application of the form occurred at the time when the pregnant women were waiting for prenatal care at the Basic Health Units. From this study the age range most cited for the sexarch was from 12 to 15 years of age. As for reproductive planning, five said they wanted the current pregnancy and three of them planned to get pregnant at this point in their lives. Four stated that at some point during pregnancy, they felt a desire to have an abortion, mainly due to psychological pressures from family members and acquaintances. Happiness was the feeling most cited by them when they discovered pregnancy. On the other hand, the most prevalent difficulty was the perception of judgments by some relatives. With regard to work activities, half of the participants said they would continue with their routine activities. The nurse was the most cited health professional regarding the follow-up of pregnant women. It is concluded that there is a need for interventions aimed at the empowerment of adolescents and the family regarding sexuality.

Keywords: Pregnancy in Adolescence. Nursing. Primary Health Care. Adolescent. Emotions.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3 OBJETIVOS	15
3.1 Geral:	15
3.2 Específicos:	15
4 METODOLOGIA	16
4.1 Tipo de estudo.....	16
4.2 Local e período do estudo.....	16
4.3 Sujeitos da pesquisa.....	17
4.4 Coleta e análise dos dados	18
4.5 Aspectos éticos.....	19
5 RESULTADOS	21
6 DISCUSSÃO	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICE A.....	42
APÊNDICE B.....	44
APÊNDICE C	46
APÊNDICE D	48
ANEXO A	51

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) circunscreve a adolescência à segunda década da vida de 10 a 19 anos completos e considera que a juventude se estende até aos 24 anos (BRASIL, 2010). Entretanto, o Estatuto da Criança e do Adolescente, do Ministério da Saúde (ECA/MS) considera a adolescência, a faixa etária dos 12 aos 18 anos de idade completos (BRASIL, 1990) sendo referência, desde 1990, para criação de leis e programas que asseguram os direitos desta população. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população adolescente representa, em média, 17,9% do total de brasileiros, com mais de 34 milhões de pessoas (IBGE, 2010).

Mesmo diante da discordância no que se refere ao início e término da adolescência, convém-se que o surgimento da puberdade permite a identificação do seu começo. A mesma se configura como uma fase da vida onde há o aparecimento de características sexuais secundárias, como crescimento dos pêlos pubianos em ambos os sexos, aumento das mamas nas meninas e uma tonalidade mais grave na voz nos meninos, geralmente. Além do mais, ocorre a conscientização da sexualidade, definição da personalidade e da estruturação da imagem corporal. A sexualidade se torna inerente ao ser humano desde o nascimento, sendo intensamente iniciada ainda na adolescência (BRASIL, 2018).

Homens e mulheres têm iniciado sua vida sexual cada vez mais cedo. Em uma pesquisa realizada com 603 adolescentes de 11 a 17 anos de idade no estado do Pará, demonstrou que dentre esses, 297 (49,25%) já haviam iniciado a vida sexual, evidenciando uma média de 15,23 anos de idade na coitarca (primeira relação sexual), não diferindo significativamente entre homens e mulheres. Além do mais, a iniciação sexual precoce foi observada em 30,5% dos adolescentes, sendo considerado precoce a idade inferior a 15 anos. Em consequência disso, a gravidez na adolescência tornou-se um dos principais problemas de saúde no mundo, originado pelo início precoce da vida sexual, realizado de forma inadequada, a partir da não utilização de contraceptivos ou uso incorreto dos mesmos (SILVA *et al.*, 2016).

A gravidez na adolescência teve uma queda de 17% no Brasil, segundo dados preliminares do SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) do MS. Em números absolutos a redução foi de 661.290 nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos em 2004 para 500.000 em 2016. A região com mais filhos de mães adolescentes é o Nordeste (167.500 – 33,5%), seguido da região Sudeste (164.500 – 32,9%). A região Norte vem em terceiro lugar (66.000 – 13,3%), seguido da região Sul (60.000 – 12%) e Centro Oeste (40.000 – 8%).

Porém, mesmo com essa diminuição o Brasil ainda apresenta uma elevada taxa de gravidez na adolescência em comparação a taxa mundial (BRASIL, 2017). Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) a taxa mundial de gravidez na adolescência é estimada em 46 nascimentos para cada 1 mil meninas entre 15 e 19 anos, contudo, o Brasil encontra-se com uma taxa de 68,4 nascimentos para cada 1 mil adolescente, estando no topo do ranking, seguido da América Latina e o Caribe ambos com 65,5 nascimentos (PAHO, 2017).

Afim de beneficiar o público juvenil, em 1989, o MS oficializou o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), destinado a normatizar as ações de saúde voltadas para a faixa etária de 10 a 19 anos de idade. Esse programa foi um dos desdobramentos da 42ª Assembleia Mundial de Saúde, promovida pela OMS, tornando-se um avanço em termos de saúde pública para essa população (ARAÚJO, 2017). Quanto a saúde das mães adolescentes, o MS busca formas de melhorar a qualidade da assistência a esse público, tendo em vista, a maior vulnerabilidade psicossocial em que as mesmas estão sujeitas.

Dentre as ações que são desenvolvidas na saúde, estão o incentivo a maior adesão as consultas de pré-natal por parte das gestantes, bem como, a inclusão do(a) parceiro(a) e/ou familiar responsável no acompanhamento das grávidas nessas consultas. Ademais, em algumas regiões do Brasil é ofertado o Curso Para Gestantes, onde são abordados temas referentes ao período gravídico-puerperal, como: mudanças fisiológicas da gestante e do feto/bebê durante esse período, alimentação e estilo de vida adequados nessa fase, cuidados com o recém-nascido e com a própria gestante, dentre outros, afim de orientá-las e promover o empoderamento das mesmas diante do processo que vivenciam. Trata-se de uma ferramenta diferenciada para o enfrentamento das mudanças decorrentes da gravidez, por possuir características terapêutica e informativa (NUNES *et al.*, 2017).

Ao engravidar, a adolescente tem que lidar, concomitantemente, com os processos de desenvolvimento e crescimento oriundos da transformação da adolescência em si, como também as dinâmicas fisiológicas que ocorrem devido a gestação. Essas condições, nesta fase da vida, se apresentam como uma sobrecarga de esforço físico, mas principalmente, psicológico e emocional. Diante disso, é necessário que a jovem tenha em mente de forma clara o seu desejo de ser mãe para conseguir lidar da melhor forma com todas essas alterações. Porém, geralmente não é o que acontece, pois, na maioria das vezes estas gestações ocorrem sem nenhum planejamento e/ou desejo por parte da jovem. Potencializando, assim, o impacto da sobrecarga

psicológica sobre essa adolescente, favorecendo ao aparecimento de distúrbios psicológicos como a ansiedade, depressão e traumas(SOUZA, A.P., 2016).

Diante do exposto, o trabalho mostra-se relevante por buscar a melhor compreensão dos significados e vivências do período gravídico para essas jovens, e, a partir disso, entender como elas lidam com essa situação, tendo em vista, a complexidade que surge para cada uma, durante todo esse período. Ao passar pela experiência de engravidar ainda na adolescência, a jovem se torna vulnerável por estar envolvida por uma ausência de ações do poder público, por não ter ainda firmado seu processo de amadurecimento e por passar por transformações de ordem social (SOUSA,2020). A adolescente depara-se com diversas mudanças físicas e psíquicas que mexem com sua autoestima e necessita, portanto, que se adeque aos novos papéis e as responsabilidades que são impostas.

O presente estudo se justifica pela necessidade de adequar os cuidados ofertados pelos profissionais a esse público, considerando sobretudo as especificidades e a individualidade de cada gestante. Isto, sendo possível a partir do entendimento de como estas se comportam diante da situação em que vivem, e, com isso, proporcionar melhores condições de saúde. Além do mais, servir de subsídio para futuras pesquisas na área, tendo em vista o número limitado de literaturas atuais que abordem esse assunto e a auxiliar, posteriormente, na elaboração de projetos sociais e políticas públicas para este público, e por fim tornar ciência as vivências dessas jovens mães evidenciando o real significado do período, considerando os aspectos psicossociais nas quais as mesmas estejam inseridas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A taxa nacional de gravidez na adolescência gira em torno de 62 adolescentes grávidas por cada mil na faixa etária de 15 a 19 anos de idade. Diante deste cenário é necessário que as informações sobre a vida sexual, as infecções sexualmente transmissíveis (IST) e os métodos contraceptivos sejam repassadas para os adolescentes em casa, nas escolas e nos serviços de saúde pública. Além do mais, é de suma importância que os rapazes encarem a contracepção como de responsabilidade deles também, para que tomem as medidas necessárias afim de evitar a paternidade antes da hora (CUNHA, 2016).

Hoje 66% das gravidezes em adolescentes são indesejadas (BRASIL, 2016). E para reduzir os casos de gravidez não planejada, o MS investe em políticas de educação em saúde e em ações para o planejamento reprodutivo, como a caderneta para os adolescentes, que contém subsídios que orientam o atendimento integral aos jovens. Ademais no ano de 2021 foi celebrado a Semana de Prevenção à Gravidez na Adolescência, com ações de conscientização, com o objetivo de fomentar as discussões sobre o tema, instituída pela Lei nº 13.798/19, celebrada anualmente na primeira semana de fevereiro (BRASIL, 2021). Ademais a oferta de métodos contraceptivos na rede pública de saúde constitui outra forma de modificar esse cenário. Em 2019, o MS em conjunto com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), criou uma ferramenta para direcionar e acompanhar ações de saúde para o cuidado e a prevenção da gravidez em adolescentes. O projeto se configura, como a aplicação de um questionário sobre a quantidade de casos de gravidez nas jovens, com idades entre 10 e 19 anos, que estudam em escolas públicas e privadas de todo o país. A partir desse instrumento objetiva-se identificar os casos de gravidez na adolescência, para que o sistema de saúde e de educação, possam realizar ações de prevenção da gravidez na adolescência e qualificar o cuidado a essas gestantes, tanto no que se refere à oferta da educação durante toda a gestação e pós-parto, quanto no que tange às equipes de saúde, para que elas possam atender no pré-natal, orientando e apoiando-as em todas as etapas (BRASIL, 2019).

Em contrapartida, tem-se observado o surgimento de gestações planejadas por algumas jovens no mundo. Um estudo realizado em Portugal em 2017, buscou correlacionar os determinantes étnico-cultural ou sociocomportamental com o desejo de engravidar no público juvenil. Neste, evidenciou-se a necessidade de afeto por partes das mães jovens, que deveria ser suprida pela criança, sendo consideradas, como “fontes” de amor que nunca tivera anteriormente. Além do mais, aspectos como ter sua segurança emocional depositada no parceiro e conseqüentemente, a disposição de terem atos sexuais frequentemente como forma de provar o amor e enxergar a gravidez como meio de dá um rumo para a vida, ou seja, investir

por achar que podem garantir a autonomização são outros motivos apontados pelo estudo (CARMONA; RAMOS, 2019).

Com isso, vale ressaltar a necessidade de compreender as vulnerabilidades em que as mesmas estão expostas. A gravidez é um fenômeno que provoca transformações na vida de uma mulher em todos os aspectos, e uma adolescente que ainda se encontra sujeita a modificações nessa fase da vida, ao passar por uma gravidez possivelmente enfrentará complicações presentes e futuras (UNICEF, 2020). As consequências da gravidez para a adolescente, se manifestam principalmente nas incidências da síndrome hipertensiva da gravidez (SHG), anemia, diabetes gestacional, e complicações no parto, estes, considerados determinantes para o aumento da mortalidade materno-infantil (MONTEIRA; PEREIRA, 2018). Em torno de 2,5 milhões de adolescentes submetem-se a abortamento ilegal todos os anos, com a maioria delas sendo afetadas por complicações em maior proporção do que as mulheres mais velhas. Na América Latina o risco de morte materna é quatro vezes maior em adolescentes menores de 16 anos, em comparação a jovens de 20 anos. Dentre as complicações, elencam-se: possíveis complicações gestacionais, abortamento espontâneo, restrição de crescimento intrauterino, parto prematuro, sofrimento fetal agudo intraparto e parto cesáreo desnecessário (PINTO et al, 2020).

A vista disso, existem uma gama de fatores que podem facilitar e/ou prejudicar essa fase da vida quando se está grávida. Segundo o relatório Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) existe uma relação entre a gravidez na adolescência e o ciclo de perpetuação da pobreza, desigualdade e exclusão social (OPAS/OMS, UNICEF, UNFPA, 2018). Afinal, ainda é maior a incidência de mães adolescentes nas camadas menos favorecidas economicamente do país. No que tange, a educação dessas mães, há uma correlação direta entre gravidez e abandono escolar.

Em um estudo realizado com mães adolescente de 15 a 19 anos em cinco maternidades localizadas no Estado de Piauí, demonstrou que após a interrupção dos estudos, que ocorreu predominantemente durante a primeira gestação (49,2%), 59% não mais retornaram à escola, das quais 55,2% alegaram como motivo o cuidar da família e da casa (SOUSA et al, 2018). Consequentemente, isso pode prejudicá-las na inserção ao mercado de trabalho e posteriormente resultar em uma instabilidade socioeconômica. Inegavelmente, essas jovens e seus filhos terão condições limitadas de ascensão social e maior dificuldade para romper as barreiras da linha de pobreza. Em conformidade, durante o período da gestação e sendo intensificado no pós-parto, observa-se a interrupção por tempo indeterminado dos

momentos de lazer que a jovem outrora tinha com sua parceria, familiares e amigos, iniciando a fase de exclusividade para seu filho, de dedicação a ele. O que pode trazer como prejuízo a falta de cuidados próprios e é onde o autocuidado das jovens mães são deixados de lado (ANTONI, 2018).

É perceptível que a família é representada como um pilar de sustentação na vida da adolescente, pois o núcleo familiar transmite segurança, uma vez que as adolescentes necessitam de apoio financeiro para o sustento e apoio emocional para enfrentar as modificações e ainda para os cuidados do bebê. O surgimento de uma gravidez indesejada na adolescência pode resultar em sentimentos diversos, decorrentes de suas expectativas em relação ao futuro (SOUSA et al, 2016). Esses sentimentos são intensificados caso a adolescente não tenha a participação do pai do bebê e da família, sendo imprescindível uma rede social de apoio para minimizar as intercorrências que possam surgir durante a gestação. O apoio da família é de extrema importância para a adolescente grávida, pois proporciona o apoio emocional necessário para o enfrentamento da nova realidade e das intensas modificações que vivencia (LIMA et al, 2016).

Os profissionais de saúde surgem nesse contexto trazendo consigo um importante papel na escuta de necessidades, proporcionando a expressão de sentimentos que surgem durante essa fase da vida para essas jovens, afim, de estabelecer uma relação de confiança. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) se constitui como um dos principais programas de atendimento para essas jovens, tendo em vista, que faz parte do nível de atenção onde as mesmas realizam as consultas de pré-natal. É necessário que as redes de saúde, a partir das equipes multidisciplinares estejam preparadas para acompanhá-las e orientá-las. Inclusive, os enfermeiros se tornam profissionais primordiais, tendo em vista, que estes ajudam a compreender melhor as diversas mudanças fisiológicas que ocorrem durante esse período, promovendo a conscientização dessas adolescentes com relação a essa nova condição de vida (LIMA et al, 2016).

A partir disso, em um estudo realizado em uma cidade da Zona Norte do Estado do Ceará com oito gestantes adolescentes, demonstrou que entre os profissionais que mais se destacaram na assistência as gestantes encontram-se os enfermeiros e os agentes comunitários de saúde (COSTA, 2018). É imprescindível, que os profissionais que trabalham diretamente com esse público tenham um olhar mais apurado, detalhado e sensibilizado, evitando, que os atendimentos do pré-natal se tornem consultas fragmentadas, embasadas somente em checklist de parâmetros ideais para aquela idade gestacional.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral:

Compreender as vivências e os significados do período gestacional a partir das perspectivas de mães adolescentes.

3.2 Específicos:

Descrever as experiências do público-alvo;

Levantar as principais dificuldades vivenciadas durante esse período;

Entender como as adolescentes lidam com as dificuldades;

Descrever quais fatores beneficiam e prejudicam as adolescentes nessa fase da vida.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de cunho descritivo e essencialmente qualitativo. Considerado descritivo, pois almeja registrar, analisar e relacionar as variáveis em estudo. E qualitativo, visto que os dados coletados subsidiarão o entendimento de fenômenos complexos específicos, em profundidade social e cultural, mediante descrições, interpretações e comparações, sem considerar os seus aspectos numéricos em termos de regras matemáticas e estatísticas.

A pesquisa qualitativa pode ser entendida pela definição do que ela não é, nesse caso, ela não é um conjunto de procedimentos que depende fortemente de análise estatística para suas inferências ou de métodos quantitativos para a coleta de dados (GLAZIER; POWELL, 2011). Ademais, este tipo de abordagem permite explorar e entender o significado que os indivíduos ou os grupos atribuem a um problema social ou humano, focam em amostragem intencional, coleta de dados abertos, análise de textos ou de imagens e interpretação pessoal dos achados (CRESWELL, 2010).

4.2 Local e período do estudo

O presente estudo foi realizado na cidade de Mulungu, há 117km da capital Fortaleza, no estado do Ceará. O município conta com 11.485 habitantes, sendo 2.942 adolescentes de 10 a 19 anos (IBGE, 2010). Ao todo o município conta com quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS): Centro de Saúde Sede I e II, Posto de Saúde do Lameirão, Unidade de Saúde da Família de Bastiões. Sendo, as quatro participantes do estudo.

A primeira é a Unidade Básica de Saúde Maria Freire Martins (Centro de Saúde Sede II), localizada no Conjunto Padre Pedrosa. Ela cobre o Conjunto Padre Pedrosa, São Roque, João Lopes, Santo Izidro e Jardim, atendendo em média 778 famílias. Essa unidade é contemplada com uma equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo composta por: 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnica de enfermagem, 1 auxiliar de enfermagem, 1 técnico de saúde bucal, 1 dentista, e 6 agentes comunitária de saúde (ACS). Além desses, tem-se 1 auxiliar administrativo, 1 auxiliar de serviços gerais e 3 vigias. Ademais, uma vez por semana contam com a presença de 1 nutricionista, 1 educador físico, 1 fonoaudiólogo e 1 fisioterapeuta.

A segunda UBS é a Unidade de Saúde da Família de Bastiões, localizada no Sítio Bastiões, a mesma é responsável por Bastiões I e II, São João, Santa Clara, Madeiros, Sítio Flor, Santa Tereza, Santarém, Santa Inês, Alto Boa Esperança e Bagaço, cobrindo um total 628 famílias. Essa unidade é composta por uma ESF composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnica

de enfermagem, 1 auxiliar de enfermagem, 1 técnico de saúde bucal, 1 dentista e 3 ACS. Além do que, uma vez por semana contam com a presença de 1 nutricionista e 1 fonoaudiólogo.

A terceira UBS é a Unidade de Saúde do Centro, localizada no Centro da cidade, sendo responsável por atender o Sítio Espetos, Guritiba, Petrópolis, Sítio Couros, Sítio Bonfim, Sítio Camará, Sítio Lorena, Boa Vista, São Gonçalo, Sítio Palmas, Sítio Quebra-Pau e Sítio Santa Paz, cobrindo um total de 985 famílias. Essa unidade é composta por uma ESF composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnica de enfermagem, 1 auxiliar de enfermagem, 1 técnico de saúde bucal, 1 dentista e 6 ACS. Além do apoio do Núcleo de Atendimento de Saúde da Família (NASF) composto por 1 fonoaudiólogo, 1 nutricionista e 1 fisioterapeuta.

E por fim, a o Posto de Saúde do Lameirão, localizada no distrito da cidade de Mulungu, Lameirão. Este é responsável pelas localidades Lameirão, Goiabeira, Quebrada do Juvêncio, Canto Escuro, Baixa Grande, Soledade, Moreiras, Barra da Palha, Palha, Gamileira, Saco Verde, Cafundó, Itarema, Guairas, Santa Alice, Catolé, Monte Alegre, Santa Bárbara, Souza, Assentamento Souza, Seminário, Tronqueiras e Araticum. Essa unidade é composta por uma ESF composta por 1 médico, 1 enfermeira, 4 técnicas de enfermagem, 1 técnico de saúde bucal, 1 dentista e 8 ACS, além de 2 agentes administrativos e 3 auxiliares serviços gerais.

Ademais, o presente estudo teve duração de 12 meses, com início da coleta de dados no mês de julho do ano de 2021 e término no mês de outubro do mesmo ano.

4.3 Sujeitos da pesquisa

As participantes do estudo foram adolescentes grávidas, de faixa etária de 10 a 19 anos, que residem na cidade de Mulungu-CE, e que eram atendidas em uma das Unidades Básicas de Saúde referidas. Os sujeitos foram selecionados por meio de critérios de elegibilidade, sendo os critérios de inclusão mulheres adolescentes que estejam no período gravídico em qualquer idade gestacional e os critérios de exclusão foram possuir algum distúrbio psicológico ou deficiência auditiva e da fala.

As quatro UBS atendem em média 81 gestantes de todas as faixas etárias por mês, sendo 24 da UBS dos Bastiões, 20 da UBS do Conjunto Padre Pedrosa, 20 da UBS do Centro e 19 da Unidade do Lameirão. Contudo, contabilizaram 17 gestantes adolescentes no período de fevereiro a dezembro de 2020. Destas, 3 não puderam participar do estudo, pois antes da pesquisadora entrar em contato com elas, para realizar a coleta de dados, as mesmas pariram, impossibilitando, assim, a realização da coleta pelo fato de agora serem puérperas e não mais gestantes. Assim, a pesquisa foi realizada com 14 adolescentes que realizavam as consultas de pré-natal nas UBS contempladas.

4.4 Coleta e análise dos dados

A coleta de dados foi feita a partir de um formulário semiestruturado, adaptado de um estudo intitulado “Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação a gestação” (LIMA *et al.*, 2004) (ANEXO A), assim como utilizou-se um gravador de voz durante as entrevistas. O formulário é caracterizado como de autorrelato constituído por um total de 27 questões, referentes a antecedentes obstétricos, início da vida sexual, sentimentos e práticas, apoio social, atividades e assistência profissional durante essa fase da gestação; sendo acrescentadas perguntas que caracterizam o perfil socio demográfico das participantes.

Considerando o período de pandemia causada pela Covid-19, em todas as etapas da coleta de dados realizadas na UBS, foi obrigatório o uso de máscaras pelos pesquisadores e participantes do estudo, uso de álcool líquido para limpeza e desinfecção dos materiais que foram utilizados e a adoção do distanciamento social. Reforça-se, ainda, que na sala de aplicação do formulário só foi permitida a entrada de uma participante por vez.

A abordagem para a aplicação do formulário ocorreu na ocasião em que as gestantes estavam na sala de espera para consulta de pré-natal. No momento, a gestante foi convidada a participar do estudo, sendo explicado os objetivos da pesquisa. Ao passo da aceitação da gestante, a mesma foi encaminhada para uma sala onde ficou somente com a pesquisadora, garantindo a privacidade.

Nesse momento, foi explicado detalhadamente como ocorreria todo o processo da coleta de dados, informando-a que seria garantido o sigilo das informações bem como de sua identidade. Em casos de maiores de idade foi pedido que assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), e para aquelas menores de idade o mesmo foi assinado por um responsável (APÊNDICE B) que estando ausente no momento da abordagem, a adolescente pôde levar o documento para casa afim de que garantisse a assinatura do responsável, e as mesmas trouxeram na consulta de pré-natal seguinte. Ademais, foi necessário a assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE C) pelas participantes menores de 18 anos.

Em seguida, cada gestante foi convidada a escolher uma das imagens de flores impressas, afim de representá-la durante a descrição dos resultados. Em seguida, o formulário semiestruturado foi aplicado, e a medida que as participante iam respondendo, a aplicadora ia escrevendo no formulário. E como forma de assegurar as informações de forma fidedigna a entrevista foi registrada por meio de um gravador de áudio, e posteriormente transcrito para análise do material.

Os dados do questionário foram analisados por meio do método de Bardin, denominado “análise de conteúdo” que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações que busca obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2011). Ou seja, o pesquisador buscou compreender as características que estão por trás das mensagens levadas em consideração. Nesse sentido, o analista deteve de duas atividades, sendo a primeira entender o sentido da comunicação se posicionando como um receptor normal e simultaneamente desviar o olhar, buscando outra significação que pudesse surgir durante o que está sendo dito.

Esse método é composto por três fases: Pré análise, exploração do material e tratamento dos resultados – a inferência e a interpretação. A primeira fase de pré análise é fundamentada no estabelecimento de um esquema que deve ser preciso, com procedimentos bem definidos, e flexíveis, ou seja, o primeiro contato com os documentos que serão submetidos a análise. Aqui, os temas que se repetem com mais frequência são recortados. Na segunda fase, são escolhidas as unidades de codificação, que compreende a escolha de unidades de registro em razão de características comuns. Por fim, na terceira fase o pesquisador deverá elaborar significados e validade para as informações obtidas. A interpretação feita deve ir além do que os documentos mostram, deve-se considerar também o sentido que se encontra por trás do que foi apreendido de imediato (CÂMARA, 2013).

4.5 Aspectos éticos

Todas as fases da pesquisa respeitaram as determinações éticas, encarregando-se de respeitar as condições previamente estabelecidas na resolução 466/12, que foram designadas pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Os princípios bioéticos de beneficência, não maleficência, confidencialidade, veracidade, bem como os demais, foram acatadas em sua totalidade, garantindo, desta forma, o anonimato da participante na pesquisa e esclarecendo os principais riscos e benefícios do estudo. Tendo como benefícios a utilização dos resultados promovendo um debate sobre tal problemática, subsidiando os profissionais em suas práticas em saúde e tornando ciência as vivências e significado da gestação para o público-alvo. Os malefícios podem se caracterizar como riscos de danos psicológicos e emocionais, ocasionar constrangimento no momento das perguntas, e a timidez por estar declarando alguns aspectos pessoais e íntimos para outra pessoa. Contudo, foi feito o possível para minimizar os malefícios,

garantindo o conforto, privacidade e autonomia, bem como respeitou-se o livre arbítrio da participante.

Os que aceitaram participar da pesquisa leram e assinaram o TCLE, documento este que respalda moralmente e legalmente o pesquisador, e de acordo com a resolução 66/2012 teve como objetivo explicitar o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal sua participação de forma voluntária na pesquisa e, portanto, possibilitando a aplicação do questionário. Ademais, a assinatura do TALE também foi solicitado, esse documento é elaborado em linguagem acessível para os menores ou para os legalmente incapazes, por meio do qual, após os participantes da pesquisa serem devidamente esclarecidos, explicitaram sua anuência em participar da pesquisa, sem prejuízo do consentimento de seus responsáveis pesquisadora. Foi apresentado, para fins de esclarecimento a pesquisa, explicando as etapas que foram realizadas, a finalidade do trabalho, e quais benefícios e malefícios poderiam se apresentar durante o estudo. Ademais, esclarecendo-as que poderiam desistir do estudo no momento que desejassem, sem nenhum prejuízo para as mesmas. Dessa forma, após a confirmação das gestantes em participar do estudo, deu-se seguimento à aplicação do questionário. O então projeto foi cadastrado na plataforma Brasil e depois enviado para o comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira, sendo aprovado sob o número de protocolo 4.723.995 (APÊNDICE D).

5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados a partir das categorias elencadas após a Análise de Conteúdo, pelo método Bardin, no qual resultou em: Categoria 1: Iniciando a vida sexual; Categoria 2: Quais sentimentos surgem em uma gestação; Categoria 3: A descoberta da gestação; Categoria 4: A gestação e suas mudanças e dificuldades; Categoria 5: A rede de apoio; Categoria 6: Atividades laborais durante a gestação e sua (des)continuidade; Categoria 7: Há assistência profissional? E qual sua importância?.

Inicialmente, dentre as características sociodemográficas da população estudada, os extremos de idades foram os mais prevalentes, contabilizando quatro gestantes de 19 anos e quatro adolescentes de 15 anos, seguido por três gestantes de 16 anos, duas com 17 anos e uma com 18 anos. Onze delas se auto declararam pardas, duas se auto consideraram pretas e uma branca. Sobre o estado civil, onze afirmaram estar em união estável, duas confirmaram estar namorando e uma solteira. No que tange a profissão, onze afirmaram serem, somente, estudantes. No que tange ao tempo de estudos, somente uma concluiu os estudos, quatro cursam o fundamental e as demais se encontram nos primeiros anos do ensino médio. Ademais duas se consideraram agricultoras e uma relatou ser dona de casa.

Em se tratando da religião, houve o predomínio de sete gestantes adolescentes católicas, cinco evangélicas, e duas não possuíam religião. Além disso, a maioria das gestantes, correspondendo a dez, relataram coabitar com o companheiro, três moravam somente com os familiares e uma afirmou morar com o companheiro e os familiares.

Considerando a renda familiar, oito gestantes afirmaram possuir uma renda menor que um salário mínimo atual. Quatro relataram ter uma renda familiar igual a um salário mínimo e as demais não souberam responder. Considerando a continuidade dos estudos durante a gestação, dez delas afirmaram não ter deixado de frequentar as aulas em decorrência da metodologia adotada pelas instituições de ensino, atualmente, de aulas a distância devido ao momento pandêmico vivenciado. Caso contrário, algumas relataram que não daria continuidade às aulas.

No que se refere ao número de gestações, partos e abortos, um total de três gestantes eram secundigestas e as demais primigestas. Das quatorze participantes, onze estavam no segundo trimestre de gestação e dez se encontravam dentro do intervalo de 0 à 6 consultas de pré-natal até o dia da coleta. Considerando os aspectos sobre o início da vida sexual, dez participantes iniciaram sua vida sexual entre os 12 e 15 anos de idade. Das quatorze participantes, treze afirmaram a vontade espontânea para terem tido a relação sexual na primeira

vez. Quando questionadas sobre o(s) motivo(s) que a levou (aram) a terem a primeira relação sexual, onze delas responderam que tinham curiosidade em saber como se praticava o ato.

1) Iniciando a vida sexual

Seis das quatorze participantes afirmaram ter utilizado algum método contraceptivo na primeira relação sexual, sendo a camisinha o método mais citado por elas. Outro anticoncepcional citado, foi o contraceptivo de emergência, mais conhecido como a pílula do dia seguinte, este foi citado por duas gestantes adolescentes. E dentre as participantes, uma afirmou ter engravidado na primeira relação sexual.

“Não, eu usei aquela pílula do dia seguinte, a primeira vez né? Aí depois fiquei usando injetável”. (Girassol, 15 anos)

“Não usei nada. Eu usei aquela pílula no outro dia, sabe?”. (Orquídea, 16 anos)

“Não, usei nada (risos)”. (Antúrio, 16 anos)

“Camisinha, aí depois comecei a usar o ciclo 21”. (Copo-de-leite, 15 anos)

“Minha primeira gravidez foi na minha primeira relação sexual”. (Orquídea, 16 anos)

2) Quais sentimentos surgem em uma gestação

Sobre os sentimentos durante a gestação, cinco adolescentes afirmaram desejar a gravidez atual e destas, três planejaram engravidar nesse momento da vida, relatando como principal motivo a vontade de ser mãe. Ademais, a não rejeição da família também facilitou essa tomada de decisão no caso de uma gestante.

“Desejava, mas não agora. Por que eu sou muito nova, era mais pra frente”. (Girassol, 15 anos)

“Planejamos sim, eu e o meu marido”. (Boca-de-leão, 16 anos)

“Foi, eu planejei. Eu tinha vontade, queria muito. Eu sabia também que a minha família não iria rejeitar né?”. (Copo-de-leite, 15 anos)

“Planejei. Porque ... eu sempre quis ser mãe”. (Cravina, 19 anos)

Quando questionadas sobre a vontade de abortar durante essa fase, quatro afirmaram que em algum momento da gestação atual, especialmente, no início, sentiram desejo de abortar, principalmente devido às pressões psicológicas vindas de familiares e conhecidos. Além disso, a presença de um filho também foi citada como um dos motivos.

“Tive vontade de tirar. (...) Eu acho que foi mais pela pressão da mãe, né? E a pressão psicológica... Eu sou muito nova”. (Calêndula, 17 anos)

“Sim, no começo eu quis abortar, quando descobri, só tinha 14 anos né? Minha família ficou muito triste. E durou uns meses mais na frente”. (Amarflis, 15 anos)

“Sim. Porque eu só queria um né? Mas depois eu aceitei”.
(Orquídea, 16 anos)

Dentre os sentimentos que surgiram após descoberta da gravidez, os mais relatados foram: felicidade, citada por sete gestantes, o nervosismo foi relatado por duas participantes, o desespero citado duas vezes, ansiedade e vontade de querer abortar foram citados por uma adolescente, respectivamente, e uma não soube dizer.

“Foi medo, nervosismo, acho que esses foram os dois principais. Felicidade só depois que eu me conformei”.
(Amarílis, 15 anos)

“A minha vontade mesmo, vou mentir não, era abortar. Era um medo tão grande da mãe, do que a mãe ia fazer, da pisa que ela ia me dá. Por eu ser nova e por ela não ter aceitado eu namorar de primeira. Ai a minha vontade era de abortar. (...)”.
(Calêndula, 17 anos)

“Fiquei feliz”. (Boca-de-leão, 16 anos)

“Não tive reação. Minha mãe que ficou feliz. Mas eu não falava nada só fiquei parada e ela perguntava e não sabia responder nada”. (Girassol, 15 anos)

No momento da aplicação do questionário, quando perguntado quais sentimentos perduram até os dias de hoje, dez delas afirmaram felicidade, notando-se o aumento no número de adolescentes que referiram este sentimento, demonstrando a aceitação da gravidez a posteriori. Ademais, duas citaram ansiedade, uma falou que ainda não acreditava e uma afirmou estar tranquila.

“Agora eu sinto felicidade”. (Begônia, 16 anos)

“Aí depois que você vai passando, vai vendo a ultrassom, que você vê tudo né? Vai amenizando. Fiquei feliz e ansiosa”. (Calêndula, 17 anos)

“Porque assim, eu descobri a gravidez bem no comecinho. Mas eu escondi até quase os seis meses. Depois dos seis meses não foi bem felicidade não, porque foi quando tudo mundo descobriu, tive que mudar de escola, e era muito julgamento. Continuou mesmo foi o medo, a tristeza, mas felicidade mesmo eu sinto quando eu vou para Baturité que eu vou para o pai dele e tudo mais”. (Amarílis, 15 anos)

3) A descoberta da gestação

Ao passo que descobriram a gestação, seis delas contaram primeiramente para o pai da criança, cinco contaram de imediato para a mãe, e as demais para outros familiares - cunhada, tia e avó.

“Pra ele né? O pai dela”. (Orquídea, 16 anos)

“Eu tava junto com o meu marido, na hora que descobri”.
(Antúrio, 16 anos)

Doze participantes descobriram a gestação após o aparecimento de sinais e sintomas sugestivos de gravidez, uma não teve nenhum sinal e sintoma e outra não desconfiava da gestação até o momento do seu companheiro perceber algumas alterações, como o aumento do volume da barriga da adolescente, inclusive, esta afirmou ter “menstruado” nos primeiros 4 meses de gestação, destacando-se, nesse caso, a falta de informação pertinente sobre as possíveis alterações do início da gravidez, como a nidação, que pode gerar algum sangramento de escape.

“Descobri depois que fiz teste de farmácia. (...) Minha menstruação atrasou e fiquei mei enjoada”. (Boca-de-leão, 16 anos)

“Foi porque a menstruação atrasou e eu comecei a ter muito enjoo, aí fiz o teste de farmácia e deu positivo”. (Perpétua, 19 anos)

“Gastura, provocando”. (Cravina, 19 anos)

“É... eu passei dois meses sem menstruar, aí eu peguei e fiz o exame de sangue pra ter logo a certeza”. (Cravo, 15 anos)

“O meu esposo. Na verdade, eu menstruei os quatro primeiros meses, no quarto mês o meu marido disse que achou minha barriga diferente. Aí ele me pediu para fazer um teste, eu fiz dois de farmácia deram negativo, aí fiz o de sangue e deu positivo. Quando eu descobri já estava completando quatro meses, aí fui fazer a primeiro ultrassom e no primeiro ultrassom ela se mexeu (risos)”. (Calêndula, 17 anos)

4) Gestação e suas mudanças e dificuldades

Ademais, as principais mudanças citadas por elas foram: modificações na alimentação, citada por quatro gestantes, afastamento de pessoas citado por três gestantes, deixar de sair e aumento de responsabilidade e do cansaço citados por duas gestantes, evasão escolar e início de trabalho remunerado citados por uma gestante.

“É, o primeiro foi de boa, esse agora é a sobrecarga de cuidar de dois agora né. É muito cansativo”. (Perpétua, 19 anos)

“Não sair mais”. (Begônia, 16 anos)

“É mais os estudos mesmo, eu não abandonei, mas sinto dificuldade. Se fosse presencial eu acho que não ia mais”. (Copo-de-leite, 15 anos)

“Algumas pessoas se afastaram de mim, mas não a minha família, pessoas mais assim de longe, minha família todinha me apoiou”. (Cravo, 15 anos)

“Porque agora eu tenho que não só cuidar da minha vida como da criança também ... Minha saúde e a da criança”. (Cravo, 15 anos)

“Eu tive que começar a trabalhar, porque antes eu só estudava né? Aí comecei a fazer faxina pra ir comprando as coisas dela”. (Calêndula, 17 anos)

“Foi que eu tive que sair da escola, porque eu voltei pra escola daqui. Eu não saio de casa como antes. Quando eu ficava de férias eu ia sempre pra casa dos meus avós paternos, e depois da gravidez não foi mais, porque eles também não aceitaram muito.” (Amarílis, 15 anos)

Além disso, dentre as dificuldades citadas, a mais predominante entre as gestantes foi a percepção de julgamentos por parte de familiares e sociedade como um todo, citado sete vezes. Uma delas enfatizou que percebeu menos julgamento na segunda gestação em comparação a primeira, pelo fato de estar casada e não morar mais com a mãe, apesar, de ter sido gestante duas vezes ainda na adolescência. As demais participantes não souberam responder quais dificuldades estavam presentes durante a gestação.

“O povo que fala muito, né? A própria família mesmo fica falando mal e por trás”. (Orquídea, 16 anos)

“A escola, o do primeiro eu ainda estava estudando. E a questão das pessoas né? Que falam, tem muitas pessoas que julgam. Me senti julgada, na primeira gestação eu era mais julgada, mas agora como eu me casei, eu acho que a sociedade fala mais se você não ser casada e tudo, aí depois que eu me casei eu senti uma diferença, né? Por que você já é casada, já mora em uma casa, que não é da minha mãe. (Perpétua, 19 anos)

“Nem eu sei. Minha mãe não disse nada, por que também ela engravidou muito nova”. (Begônia, 16 anos)

“Os julgamentos, né? Fico um pouco chateada, muitas pessoas chegam pra mim, e dizem: “valha mulher tu tá grávida, bem novinha”. (Cravina, 19 anos)

O mecanismo, mais citado por elas, para lidarem com esses problemas, foi não dá importância para o que era dito e se isolando, principalmente, das pessoas que davam opiniões ofensivas e que as julgavam.

“Eu não sou do tipo que gosta de confusão. Eu deixo passar”. (Calêndula, 17 anos)

“No começo eu não tentava lidar, eu só tentava fugir, aí depois eu tentava não ligar, mas era bem difícil. Na frente das pessoas eu inventava que não ligava”. (Amarílis, 15 anos)

“Sinto, mas eu procuro não ficar ligando pra essas coisas”. (Azaleia, 18 anos)

5) A rede de apoio

Quando questionadas sobre a rede de apoio, todas as participantes afirmaram que possuem apoio tanto do pai da criança como da família, principalmente apoio emocional, financeiro e se mostram presentes na gestação.

“Emocional, financeiro, ele é presente. Em todos os sentidos”. (Amarflis, 15 anos)

“Tudo né? Porque a gente é casado. Ele está presente na gestação”. (Calêndula, 17 anos)

“Minha família, minha mãe né? Ajuda com dinheiro e se preocupam comigo”. (Boca-de-leão, 16 anos)

6) Atividades laborais durante a gestação e sua (des) continuidade

Ao que tange às atividades laborais, metade das participantes afirmaram continuar com suas atividades rotineiras. Dentre as que afirmaram não continuar com as atividades, quatro relataram não conseguir realizar algumas tarefas devido ao cansaço gerado pela gestação, uma relatou a vergonha da barriga como um motivo para não realizar atividades corriqueiras, uma gestante afirmou que não quis continuar com as atividades por falta de vontade e a outra relatou sentir medo de perder o bebê, caso continuasse com as atividades do dia-a-dia.

“Por causa do bucho né? Que parei de fazer algumas coisas. Já tá grande, me canso num instante. Se as aulas voltarem a ser presencial eu não consigo ir”. (Antúrio, 16 anos)

“A maioria eu parei porque tinha vergonha da barriga”. (Amarflis, 15 anos)

Além do mais, entre estas que não deram continuidade às atividades, seis afirmaram não sentir vontade de voltar a realizar as atividades posteriormente, inclusive, frequentar a escola.

“Sim, larguei a escola, desde a primeira gestação na verdade que não vou pra escola. E não quero mais voltar”. (Boca-de-leão, 16 anos)

7) Há assistência profissional? E qual sua importância?

Por fim, considerando a assistência profissional durante esse momento da vida, e ao serem questionadas sobre quais profissionais mais estavam presentes durante a gestação atual, todas as participantes citaram a presença do profissional Enfermeiro, dez citaram a participação do Médico e seis citaram a participação da Agente Comunitária de Saúde (ACS).

“Minha ACS, né? E a enfermeira”. (Camélia, 19 anos)

“Só enfermeira”. (Orquídea, 16 anos)

“Mulher, eu acho que é a enfermeira”. (Begônia, 16 anos)

“Agente de saúde, o médico e a enfermeira”. (Copo-de-leite, 15 anos)

Além disso, as quatorze participantes afirmaram que a participação dos profissionais da saúde durante essa fase da vida é de extrema importância tanto para orientação sobre estilo de vida durante a gestação, promoção da saúde mental nesse momento da vida e orientações sobre o que pode ou não fazer durante a gravidez.

“Sim, porque assim, elas conhecem tudo de gestação né? Eu não sei de nada. Aí elas me dizem tudo o que eu preciso fazer”. (Azaleia, 18 anos)

“Eu acho muito importante, principalmente, por que quando eu comecei eu já tava com três meses, então eu deixei muita coisa pra acompanhar. E acho importante também o apoio emocional, saúde mental. Se os profissionais daqui, tivessem tido mais ética”. (Amarílis, 15 anos)

“A pessoa se senti mais segura, a gente tá vendo, eles têm o conhecimento maior que eu, do que o que tenho”. (Perpétua, 19 anos)

6 DISCUSSÃO

A maioria dos resultados obtidos neste estudo corroboram com várias pesquisas sobre os temas aqui abordados, bem como alguns também divergiram. A gravidez na adolescência possui uma série de causas e desfechos que variam de acordo com a região, com o tempo e a população estudada, portanto, as subjetividades e especificidades necessitam ser consideradas e respeitadas pela sociedade.

Inicialmente, a faixa etária predominante no presente estudo assemelha-se com uma pesquisa no Município de Montes Claros, Minas Gerais (MG), realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com mães adolescentes, no qual evidenciou que as participantes possuíam idades entre 15 e 19 anos (TORRES *et al.*, 2018). Ademais, em outro estudo realizado com 15 adolescentes em uma UBS no interior de MG a faixa etária predominante foi de 15 a 19 incompletos (JEZO, et al 2017).

Ao que tange a sexarca, neste estudo a média das idades foi de 14,7 para a primeira relação sexual, bem próximo de um achado obtido em um estudo de um programa de pré-natal envolvendo cinco UBS localizadas no bairro de Tiradentes, São Paulo, onde evidenciaram uma média de 15,2 entre as participantes do referido estudo (NASCIMENTO; LIPPI; SANTOS, 2018). Bem como, ratificou um outro estudo realizado no município de MG que obteve uma média de idade de 14,6 entre as participantes do estudo (JEZO *et al.*, 2017). Para muitos jovens, o início da vida sexual é percebido como uma oportunidade para expressar sua autonomia e liberdade sexual. Entretanto, muitos adolescentes não compreendem que este acontecimento também representa sua inserção mais intensa no grupo vulnerável às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), exploração sexual por adultos, a gestação não planejada e ao abortamento (SANTOS, BATISTA, 2020).

Quanto à raça/etnia das adolescentes gestantes, os resultados vão de encontro a uma pesquisa realizada em um município de médio porte da região Norte do Estado do Ceará, em que a maioria das adolescentes participantes relataram ser da cor parda (AGUIAR *et al.*, 2018), da mesma forma que reforçou o resultado obtido em um estudo realizado no interior de MG, no qual evidenciou que 47% das participantes se autodeclararam pardas (JEZO *et al.*, 2017). Neste estudo, as raças preta e parda, dentre outras condições, são citadas como fatores que contribuem para a ocorrência de gravidez na adolescência (SANTOS, 2021).

Verifica-se, ainda, que as adolescentes do estudo, mesmo no período gestacional, continuaram a frequentar a escola, esse achado, vai contra ao estudo realizado em seis maternidades de Teresina, Piauí, no qual constatou que uma parcela significativa de participantes referiu não frequentar uma unidade de ensino (SOUSA *et al.*, 2018). Ademais, em

uma pesquisa de campo em cinco UBS indicadas pela Coordenadoria Regional de Saúde Leste na cidade de Tiradentes, São Paulo, demonstrou que 64% das participantes não estudavam (NASCIMENTO; LIPPI; SANTOS, 2018).

Tal discordância pode estar relacionada ao fato da adoção de um novo método de ensino pelas escolas, atualmente, em decorrência da situação de calamidade vivenciada mundialmente devido a infecção pelo SARS-COV-2, no qual exigiu das instituições o modelo de Ensino A Distância (EAD) para seus alunos, possibilitando que as gestantes adolescentes pudessem acompanhar as aulas mesmo sem frequentar a escola presencialmente, no conforto de suas casas, garantindo assim a continuidade das aulas.

Em se tratando do planejamento familiar entre adolescentes e seus companheiros, o presente estudo demonstrou que três participantes, uma minoria, relatou ter planejado a gestação atual, alegando principalmente a vontade de ser mãe como motivo, apesar da instabilidade financeira e tampouco a conclusão dos estudos. Tal dado corrobora com outro estudo, que dentre o grupo de casos houve predomínio do não planejamento da gravidez e as que planejaram foram a minoria, apenas 17 (19,8%) (SILVA *et al.*, 2018). Em suma, atualmente rotular a gravidez na adolescência como indesejada é equivocado, pois os dados apontam que muitas adolescentes a planejam. E o discurso da adolescente sobre o real motivo para engravidar, deve ser valorizado e respeitado pelos profissionais de saúde (FERNANDES *et al.*, 2017).

Em relação a situação conjugal, as participantes deste estudo afirmaram, em sua maioria, estar em união estável ou casadas, nessa perspectiva, um estudo desenvolvido no município de João Pessoa, Paraíba, em uma maternidade pública apresentou dados semelhantes, no qual a maioria das adolescentes gestantes, eram casadas ou estavam em união estável (PINHEIRO; PEREIRA; FREITAS, 2019). Isso sugere que a grande maioria das gestantes adolescentes se encontram em um relacionamento sério e fixo, facilitando um acompanhamento paterno necessário a gestante e, posteriormente, a criança.

Um grande número de adolescentes afirmou possuir alguma religião no presente estudo, citando apenas catolicismo ou protestantismo, ratificando um outro estudo realizado em unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), no município de Cuiabá, Mato Grosso, no qual encontraram que a maioria de suas participantes possuía alguma religião (SILVA *et al.*, 2018).

No que se refere as pessoas que dividem moradia com as gestantes, os resultados obtidos no presente estudo vão de encontro com uma pesquisa realizada em um ambulatório de pré-natal com adolescentes em um hospital terciário do estado de São Paulo, no qual detectaram

que 58,55% das gestantes moravam com o companheiro (SANTOS; TANAKA, 2018). Um outro achado realizado na Santa Casa de Misericórdia de Anápolis (SCMA) obteve um resultado de que 44,4% (24/54) das gestantes afirmaram residir com o parceiro (CINTRA *et al.*, 2020).

A prevalência de uma renda familiar menor que um salário mínimo evidencia que as adolescentes pertenciam a classe social baixa. Um estudo realizado a partir de uma busca de dados no DATASUS em 2015 evidenciou que 57% da renda familiar de gestantes adolescentes ganhavam menos que um salário mínimo, indo de encontro com os resultados obtidos no presente estudo (PEREIRA L.P., LIZ M., ASSUNÇÃO P.E.P., 2018). Esse mesmo estudo, supracitado, realizado na SCMA evidenciou que 33,3% das participantes afirmaram que a renda familiar era menor que um salário mínimo (CINTRA L.C.G., *et al.* 2020). Esses dados revelam a veracidade de que a baixa escolaridade e a baixa renda são consideradas causas importantes da gravidez na adolescência (PINHEIRO; PEREIRA; FREITAS *et al.*, 2019).

Sobre o número de consultas de pré-natal, as participantes, em sua maioria, variavam entre 0 e 6 consultas, esse dado pôde ser evidenciado, também, em um estudo populacional que considerou o período de 2006 a 2013, no estado de Santa Catarina com todos os nascidos vivos, neste, as mães adolescentes foram mais propensas a ter uma experiência pré-natal inadequada (menos de 7 consultas pré-natais) quando comparadas às mães com 20 anos ou mais (SOUZA *et al.*, 2017).

O planejamento e o desejo da gestação foram referidos pela minoria das gestantes no presente estudo, que, apesar de ser uma menor quantidade, ainda é um número preocupante de planejamento de gravidez ainda na adolescência. Tal informação pôde ser vista em um estudo do tipo caso-controle desenvolvido em ESF no município de Cuiabá, Mato Grosso, no qual evidenciou que, entre o grupo de casos, houve predomínio do não planejamento da gravidez e as que planejaram foram apenas 17. Já no grupo controle, esse valor duplica, passando para 35 (SILVA *et al.*, 2019). Essa realidade tem sido vista corriqueiramente entre as jovens mães, e estas têm sentindo cada vez mais uma necessidade de afeto, sendo preenchida pela criança (CARMONA; RAMOS, 2019).

A gestação é envolvida por um misto de sensações e emoções, especialmente, para a adolescente. Contudo, no presente estudo, 4 gestantes afirmaram sentir o desejo de abortamento em algum momento da gestação, especialmente devido pressões psicológicas oriundas de familiares e conhecidos. Em conformidade com o estudo, cerca de 17% dos abortos ocorridos no Brasil foram realizados por meninas de 12 a 18 anos, e dentre esses, 26%

ocorreram na faixa etária de 12 a 15 anos e 74% na faixa de 16 a 17 anos de idade(DINIZ, 2017).

Quanto a primeira reação das gestantes, ao descobrir a gravidez, bem como no momento da coleta de dados foi identificado o sentimento de maior predominância sendo o de felicidade. Diante disso, um estudo realizado com 41 adolescentes de 13 a 19 anos de idade, no município de Criciúma, Santa Catarina, afirmou a sensação de bem-estar e felicidade sobre a gestação como os sentimentos mais citados, com total de 29 (59,1%) (FELIPE *et al*, 2016). Entre os sentimentos manifestados pelas gestantes, é possível verificar a experiência vivenciada por elas, apontando uma diversidade de significados e sentimentos que surgem durante a gestação. Esses constituem importante fonte de informação que proporciona aos profissionais de saúde refletirem sobre seu papel como agentes promotores de saúde e ações a serem desenvolvidas frente a problemática da gravidez na adolescência (BERLEM *et al.*, 2016).

Foi possível verificar mudanças significativas na vida das participantes, principalmente no que tange a alimentação das adolescentes no qual algumas relataram o aumento da fome durante gestação, afastamento das pessoas, especialmente, amigos e o aumento da responsabilidade e afazeres, principalmente, para aquelas que estavam na segunda gestação. Em um estudo realizado em um município de médio porte do centro-oeste mineiro, demonstrou que o amadurecimento proporcionado pela gestação e uma maior responsabilidade pela criança que está para nascer foram mudanças citadas por várias gestantes (SANTOS; GUIMARÃES; GAMA, 2016), demonstrando que são vários as mudanças que podem acontecer com esse público.

A gestação é um momento de intensas mudanças no corpo feminino, manifestações emocionais, mudanças de valores e independência pela vida, mexendo com o emocional e aspectos financeiros da adolescente e familiar e toda rotina (CONCEIÇÃO, 2018).

Ademais, no que tange as principais dificuldades vivenciadas pelas adolescentes, a maioria afirmou que os julgamentos por partes dos familiares e da sociedade é uma das dificuldades mais prevalentes nessa fase da vida, especialmente, estando gestante. Essa informação vai de encontro com o resultado obtido em estudo realizado na zona urbana do município de Pesqueira, no interior de Pernambuco, no qual evidenciaram que 43,5% das participantes alegaram ter passado por situações em que outras pessoas as trataram mal por estarem grávidas jovens, confirmando a concepção negativa dada atualmente a gravidez na adolescência (SILVA *et al.*, 2019).

É importante destacar que as dificuldades vivenciadas pelas gestantes adolescentes são peculiares, tendo em vista que diversos são os fatores que determinam e predispõe o

aparecimento e a manutenção dessas dificuldades, subjetivando as vivências de cada gestante (ALVES *et al.*, 2016).

Por fim, a assistência profissional nessa fase da vida é de extrema importância, especialmente, estando grávida. O presente estudo evidenciou que o enfermeiro foi citado em todas as entrevistas como um dos profissionais que mais estão presentes nessa fase da vida das participantes, garantindo-lhes as informações pertinentes a gestação e esclarecendo as principais dúvidas. Informações semelhantes foram encontradas em uma pesquisa realizada em uma UBS, localizada no bairro da Rocinha, Rio de Janeiro, o qual as participantes elegeram o enfermeiro como o profissional que soube atender as suas demandas, ouvir e dialogar, sendo entendidas e também entendendo (COUTO, 2018).

Com vistas a assegurar um pré-natal de qualidade, preconiza-se que as gestantes realizem, no mínimo, seis consultas pré-natais, e que pelo menos metade dessas sejam realizadas pelos enfermeiros. Diante disso, as ações desempenhadas pelo enfermeiro permitem uma atenção individual e integral, bem como disponibilizam ferramentas para o enfrentamento das experiências da gravidez, parto e maternidade, de modo favorável à saúde do binômio mãe/filho (IBIAPINA *et al.*, 2016).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dessa pesquisa conclui-se que as principais dificuldades vivenciadas por algumas adolescentes gestantes foram: aceitar o fato de estarem grávidas nesse momento da vida, levando-as, a vontade de querer abortar e o julgamento alheio a condição vivenciada pela jovem, entretanto, por outro lado, muitas delas não souberam responder quais dificuldades vivenciam nessa fase da vida.

Foi possível verificar, ainda, que dentre as principais mudanças citadas por elas o afastamento de algumas pessoas, a evasão escolar, o início de trabalho remunerado e o aumento da responsabilidade estiveram presentes nesse momento da vida, evidenciando o impacto negativo que pode acontecer na vida das adolescentes, quando ocorre uma gestação, principalmente, quando não planejada.

Ademais, os mecanismos, mais citados por elas, para lidarem com esses problemas, foram não dá importância para o que era dito e se isolando, principalmente, das pessoas que davam opiniões ofensivas e que as julgavam.

Em suma, verificou que os fatores que beneficiam e prejudicam-nas são, principalmente, o apoio familiar presente nesse momento da vida e a persistências dos julgamentos alheios percebidos pelas mesmas, respectivamente.

Nesse contexto, nota-se que a condição comportamental do adolescente é somente um dos diversos fatores que facilitam uma gravidez nessa fase da vida, evidenciando as influencias que o ambiente externo possui sobre essa problemática de saúde pública, atualmente.

Não se deve falar em intervenções exclusivas para o adolescente, enquanto a raiz do problema não for modificada e trabalhada, como as situações que interferem em seus comportamentos, exemplo: a cultura na qual estão inseridas, papel da família como principal fonte de informação e dialogo para o adolescente, educação sexual nas escolas e o acesso as informações de qualidade e de fácil entendimento.

Esse estudo evidencia a necessidade de intervenções voltadas para o empoderamento do adolescente, da família e da comunidade. Contudo, apresentou algumas limitações, como: a dificuldade de acesso as gestantes pela limitação das consultas devido a pandemia pela COVID-19, a timidez de algumas adolescentes em responder perguntas mais intimas, a falta de comunicação entre a gestante e a equipe de profissionais de alguns postos de saúde para avisar quem já pariu e a resistência de alguns profissionais em fornecer algumas informações.

Por fim, o presente estudo tem grande relevância social e evidencia os principais aspectos referentes a gestação na adolescência, em especial o significado e a vivência sob o olhar da própria adolescente, relatando suas dificuldades, formas de lidar com as adversidades que surgem nessa fase, contribuindo, assim, para um melhor entendimento pelos profissionais da saúde, especialmente, aqueles que fornecem uma assistência mais rotineira do momento gestar na adolescência e servir de material para subsidiar a elaboração de ações e políticas públicas voltadas para este público.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, F. A. R. et al. Experience of pregnancy among pregnant teenagers. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 12, n. 7, p. 1986–1996, 3 jul. 2018. DOI 10.5205/1981-8963-v12i7a236243p1986-1996-2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236243>. Acesso em: 16 jul. 2020.
- ALMEIDA, T. G. de., et al. Tendência da gravidez na adolescência no Brasil. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 5, p. 1958–1962, 19 mar. 2017. DOI 10.5205/1981-8963-v11i5a23346p1958-1962-2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23346>. Acesso em: 1 dez. 2021.
- ALVES R.D., et al. Dificuldades encontradas por adolescentes ao período gestacional. **Temas em saúde**, João Pessoa, PB, v. 16, n. 02, p. 535-566, 2016. Acesso em: 18 out. 2021.
- ANTONI, N. M. D. **Gravidez na Adolescência: uma questão social**. 2018. Trabalho de conclusão de curso (Curso de especialização multiprofissional na atenção básica) - Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/13084>. Acesso em: 1 dez. 2021.
- ARAÚJO, R. C. **O Programa Saúde do Adolescente – PROSAD e a lei 12.015/09: uma avaliação dos profissionais envolvidos**. 2017. Dissertação (Mestrado em avaliação de políticas públicas) - Programa de Pós-graduação em Avaliação de Políticas Públicas, Fortaleza, 2017. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/29445>. Acesso em: 05 jul. 2020.
- BASSAN, A. E. V.; BARBOSA, L. L.; PÁRRAGA, M. B. B. **Aspectos psicológicos relacionados ao período gestacional: uma revisão bibliográfica**. 2018. Trabalho de conclusão de curso (Curso de graduação em psicologia). Disponível em: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/100>. Acesso em: 1 dez. 2021.
- BRASIL. **Informativo gravidez na adolescência: impacto na vida das famílias e das adolescentes e jovens mulheres**. Ministério do Desenvolvimento Social, p.01-05, 2017. Acesso em: 18 out. 2021.
- BRASIL. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf. Acesso em: 12 jun. 2020.

CARMONA, A. P.; RAMOS, M. N. **Gravidez desejada na adolescência: Determinante étnico-cultural ou sociocomportamental?**. v. 3, p. 219–228, 24 jun. 2019. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2097>. Acesso em: 30 jul. 2020.

CARVALHO, S. S.; OLIVEIRA, L. F. de. Percepção de adolescentes gestantes sobre a assistência de enfermagem ao pré-natal. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 3, 21 dez. 2020. DOI 10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.2868. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2868>. Acesso em: 25 out. 2021.

CINTRA, L. C. G., et al. Panorama do perfil sociodemográfico e cultural da adolescente grávida. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 92464–92474, 27 nov. 2020. DOI 10.34117/bjdv6n11-597. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/20565>. Acesso em: 25 out. 2021.

COSTA, G. F., et al. Fatores psicossociais enfrentados por grávidas na fase final da adolescência. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, 21 jun. 2018. DOI 10.5020/18061230.2018.6661. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6661>. Acesso em: 25 mai. 2020.

DE JESUS SANTOS, R. Fatores que contribuem para a gravidez não planejada em usuárias do programa de planejamento familiar. **Revista Saúde.com**, v. 16, n. 4, 2021. DOI: 10.22481/rsc.v16i4.5440. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/5440>. Acesso em: 14 nov. 2021.

DINIZ D., MEDEIROS M., MADEIRO A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciênc Saúde Colet**, v. 22, p. 653-656, 2017. Acesso em: 02 jan. 2022.

ESTRATÉGICAS, B. M. da S. S. de A. à S. D. de A. P. e. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf, 2017. Disponível em: <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/2599>. Acesso em: 10 out. 2021.

FELIPE, D. F., et al. Gestação na adolescência: o olhar das adolescentes sobre sua gestação. **Revista Inova Saúde**, v. 5, n. 1, p. 57–73, 20 ago. 2016. DOI 10.18616/is.v5i1.2251. Disponível em:

<http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/2251>. Acesso em: 1 dez. 2021.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Guia de Dicas de Políticas Públicas**. Disponível em: <http://www.selounicef.org.br/biblioteca/guias/guia-de-dicas-de-politicas-publicas>. Acesso em: 09 jul. 2020.

IBIAPINA, L. G., et al. Assistência de enfermagem às adolescentes gestantes sob a ótica de callista roy. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 3/4, p. 46–50, 2016. DOI 10.21675/2357-707X.2016.v7.n3/4.915. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/915>. Acesso em: 1 dez. 2021.

JEZO, R. F. V., et al. Gravidez na adolescência: perfil das gestantes e mães adolescentes em uma unidade básica de saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, n. 0, 8 jul. 2017. DOI 10.19175/recom.v7i0.1387. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1387>. Acesso em: 1 dez. 2021.

LEGISLAÇÃO. DIRETRIZES INTERSETORIAIS PARA GARANTIA DE DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS, PREVENÇÃO E ATENÇÃO INTEGRAL À GRAVIDEZ DE ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. **Sinesp - Sindicato dos Especialistas de Educação do Ensino Público Municipal de São Paulo**. Disponível em: <https://www.sinesp.org.br/179-saiu-no-doc/11011-diretrizes-intersectoriais-para-garantia-de-direitos-sexuais-e-direitos-reprodutivos-prevencao-e-atencao-integral-a-gravidez-de-adolescentes-no-municipio-de-sao-paulo-30-10-2020>. Acesso em: 1 dez. 2021.

LIMA, T. N. F. A., et al. Social support networks for adolescent mothers. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 10, n. 6, p. 4741–4750, 23 out. 2016. DOI 10.5205/1981-8963-v10i6a11252p4741-4750-2016. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11252>. Acesso em: 08 abr. 2020.

MARANHÃO, T. A., et al. Family and social attitudes and reactions before pregnancy in adolescence. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 12, n. 4, p. 840–848, 4 abr. 2018. DOI 10.5205/1981-8963-v12i4a234547p840-848-2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234547>. Acesso em: 01 fev. 2020.

MELO, J. S., et al. Tendência da gravidez na adolescência no Brasil. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1958–1962, 2017. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/11077/pdf_3164. Acesso em: 20 jul. 2020.

MILLER, W.R.; ROLLNICK, S. **Motivational Interviewing: Helping People Change**. 3ed. New York: The Guilford Press, 2013. Acesso em: 15 set. 2021.

MONTEIRO, A. K. DE D.; PEREIRA, B. G. Causas e consequências da gravidez na adolescência. **Revista De Saúde Dom Alberto**, v. 3, n. 1, 30 maio 2018. Acesso em: 10 out. 2021.

NASCIMENTO, M. S.; LIPPI, U.G.; SANTOS, A. S. Vulnerabilidade social e individual e a gravidez na adolescência. **Rev. enferm. atenção saúde**, , p. 15–29, 2018. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1890/pdf>. Acesso em: 1 dez. 2021.

NASCIMENTO, M. S.; LIPPI, U.G.; SANTOS, A.S. Vulnerabilidade social e individual e a gravidez na adolescência. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 7, n. 1, 7 ago. 2018. DOI 10.18554/reas.v7i1.1890. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1890>. Acesso em: 30 jul. 2020.

NUNES G.P., et al. **Grupo de gestantes como ferramenta de instrumentalização e potencialização do cuidado | cidadania em ação: revista de extensão e cultura**. Disponível em: <https://revistas.udesc.br/index.php/cidadaniaemacao/article/view/10932>. Acesso em: 04 set. 2021.

OLIVEIRA M.N.R.R.; RAMOS, R.Y.A.N.M. Condições psicológicas e comportamentos sexuais de adolescentes. **Psicologia Argumento**, v. 34, n. 87, 2016. DOI 10.7213/psicol.argum.34.087.AO05. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/18291>. Acesso em: 1 dez. 2021.

[PEREIRA, L. P.; LYZ, M.; ASSUNÇÃO, P. E. V. Diagnóstico da gestação na adolescência no sul de goiás. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 15, n. 2, p. 800–811, 3 jan. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v15i2.3241>. Disponível](https://doi.org/10.5892/ruvrd.v15i2.3241)

em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/3241>. Acesso em: 1 dez. 2021.

PERES, E., et al. **Gravidez na adolescência no contexto social**. v. 31, p. 163–173, 27 maio 2020. Acesso em: 10 ago. 2021.

PINHEIRO, Y.T.; PEREIRA, N.H.; FREITAS, G.D. M. Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, p. 363–367, 28 nov. 2019. DOI 10.1590/1414-462X201900040364. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/cadsc/a/gW3nyKfVxBbKHLmF5mwmZ9f/?lang=pt>. Acesso em: 1 dez. 2021.

PINTO, K.C.L.R., et al. Principais complicações gestacionais e obstétricas em adolescentes/ Main gestational and obstetric complications in adolescents. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 873–882, 5 fev. 2020. DOI 10.34119/bjhrv3n1-069. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/6686>. Acesso em: 1 dez. 2021.

REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL: GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/1138>. Acesso em: 1 dez. 2021.

RIBEIRO, V. C. da S., et al. Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, n. 0, 28 abr. 2016. DOI 10.19175/recom.v0i0.881. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/881>. Acesso em: 1 dez. 2021.

RODRIGUES, R. P., et al. Estratégias da equipe de saúde da família frente os aspectos psicossociais enfrentados pelas adolescentes grávidas. **Nursing (São Paulo)**, p. 2610–2614, 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/249/pg22.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

ROMAGNOLO, A. N., et al. A família como fator de risco e de proteção na gestação, parto e pós-parto. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 38, n. 2, p. 133–146, 2017. DOI 10.5433/1679-0383.2017v38n2p133. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/31412>. Acesso em: 20 jun. 2021.

SANTOS, G. N.; BATISTA, F. M. A. A adolescência e as consequências adversas da sexualidade precoce. 2018. Trabalho de conclusão de curso (Pós graduação em

Saúde da Família e Comunidade pela UFP), Piauí, 2018. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14753>. Acesso em: 1 dez. 2021.

SANTOS, I.; TANAKA, E. Gravidez na adolescência: planejamento da gestação e uso de métodos contraceptivos. **Revista dos Trabalhos de Iniciação Científica da UNICAMP**, Campinas, SP, n. 27, p. 1–1, 2019. DOI: 10.20396/revpibic2720191662. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/eventos/index.php/pibic/article/view/1662>. Acesso em: 2 dez. 2021.

SANTOS, N. L. B.; GUIMARÃES, D. A.; GAMA, C. A. P. da. A percepção de mães adolescentes sobre seu processo de gravidez. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 8, n. 2, p. 83–96, dez. 2016. DOI 10.20435/2177-093X-2016-v8-n2(07). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2177-093X2016000200007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 1 dez. 2021.

SCIELO. **Itinerários de solidão: aborto clandestino de adolescentes de uma favela da zona sul do rio de janeiro, brasil**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8kTxcWsPgjsMk3JJWysqmWS/?lang=pt>. Acesso em: 1 dez. 2021.

SILVA, M. J. P., et al. Planejamento da gravidez na adolescência. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, n. 0, 7 out. 2019. DOI 10.5380/ce. v24i0.59960. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/59960>. Acesso em: 15 jun. 2020.

[SILVA, V. de C., et al. Gestação precoce e seus reflexos na saúde mental de adolescentes: uma análise no interior de Pernambuco. **Brazilian Applied Science Review**, v. 3, n. 6, p. 2389–2403, 8 nov. 2018. DOI 10.34115/basrv3n6-008. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BASR/article/view/4434>. Acesso em: 1 dez. 2021.](#)

SOUSA E.Z.T., et al. Qualidade de vida de adolescentes grávidas. **Revista eletrônica acervo saúde**, v. 12, n. 6, p.1-10, 2020. Acesso em: 25 nov.2021.

SOUSA, C. R. O., et al. Fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 160–169, jun. 2018. DOI 10.1590/1414-462x201800020461. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-462X2018000200160&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 abr. 2020.

- SOUZA, Adriana Pereira de. Os desdobramentos da Gravidez. **Psicologia Pt O Portal dos Psicólogos**, Jorge Amado, p. 1-17, 18 fev. 2016. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1058.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2022
- SOUZA, L. C. Expectativas de gestantes adolescentes relacionadas à assistência no pré-natal e parto. 2018. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/30937>. Acesso em: 10 jun. 2020.
- SOUZA, M.L., et al Fertility rates and perinatal outcomes of adolescent pregnancies: a retrospective population-based study. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, n. 0, 2017. DOI 10.1590/1518-8345.1820.2876. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100325&lng=en&tlng=en. Acesso em: 1 dez. 2021.
- TOMASCHEWSKI B. J. G., et al. Promovendo a autoestima na gestação: foco no acolhimento. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 2, 10 ago. 2016. DOI 10.21675/2357-707X.2016.v7.n2.801. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/801>. Acesso em: 1 dez. 2021.
- TORRES, J. D. R. V., et al. The motherhood meanings for adolescents assisted by the family health strategy. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 4, p. 1008–1013, 4 out. 2018. DOI 10.9789/2175-5361.rpcfo.v10.6299. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6299>.
- UNICEF. Guia de dicas de políticas públicas: dicas para garantir os direitos das crianças e dos adolescentes nos municípios participantes do selo UNICEF. p.1-189, edição 2017-2020. Acesso em: 18 out.2021.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Cara Senhora,

Você está sendo convidada a participar de forma voluntária em uma pesquisa que incluirá gestantes que realizam acompanhamento pré-natal na Unidade básica de saúde de Mulungu/CE, com o tema: **APLICAÇÃO DE ENTREVISTA MOTIVACIONAL PARA GESTANTES ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA CONDIÇÕES PSICOLÓGICAS PREJUDICADAS**. Sou Leidiane Minervina Moraes de Sabino, professora do curso de graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), e estou desenvolvendo junto à acadêmica Deborah da Silva Jardimino, um estudo que tem como objetivo, Aplicar Entrevista Motivacional (EM) com gestantes adolescentes em situação de risco para condições psicológicas prejudicadas.

Para isso, aplicaremos um questionário composto por vinte e sete questões mescladas (objetivas e subjetivas) para coletar informações sobre sua atual gestação e os problemas que surgiram/surgem nesse período em sua vida, o preenchimento do questionário leva em torno de vinte minutos e você poderá interromper a avaliação se perceber que está desconfortável. Vou lhe pedir algumas informações relacionadas aos temas: Sua gestação atual, vida sexual, sentimentos e atividades vivenciados durante esse período, apoio social e familiar e assistência profissional atualmente. Para garantir todas as informações que serão repassadas, sem risco de distorção do que for dito, a entrevista será registrada com um gravador de áudio, e logo após transcrita para análise do material. Esses questionamentos contribuirão com o estudo no sentido de se identificar possíveis melhorias para o atendimento ofertado as gestantes adolescentes do município.

Em seguida continuarei essa pesquisa entrando em contato de forma online, com o auxílio de dispositivos eletrônicos (smartphone), e aplicativos (WhatsApp, Google Meet ou Skype), em dias e horários previamente agendados com você.

Com relação aos riscos envolvidos nesse trabalho, apesar de baixos, pode-se destacar: fadiga durante a aplicação do questionário, receio ao responder às perguntas realizadas pelo pesquisador; falta de tempo para se dispor à entrevista e dificuldade na compreensão de algumas perguntas; riscos a danos emocionais, ocasionando constrangimento durante perguntas, e possivelmente o surgimento da timidez por estar declarando alguns aspectos pessoais e íntimos para outra pessoa. A fim de minimizar isso, o pesquisador deverá apresentar os objetivos da pesquisa, e demonstrar que não haverá julgamento de suas respostas a fim de constrangê-la; utilizar de fala compreensível; com garantia o conforto, privacidade e autonomia serão estabelecidos para a participante, sobretudo respeitando o livre arbítrio da mesma em expor ou não qualquer informação pessoal, e se necessário, apresentar outros horários de entrevista convenientes à ambos.

Por outro lado, a pesquisa traz os seguintes benefícios: será de suma relevância para servir de material teórico para os profissionais da saúde, para que estes possam adaptar suas consultas de acordo com a individualidade e experiência de cada gestante adolescente, contribuir com a gestão das unidades de saúde, para que estes possam ofertar cuidados mais voltados para a saúde materno juvenil, dando o devido suporte em todas as fases da gestação e pós-parto e proporcionar a literatura científica pesquisas atualizadas acerca da saúde da mãe e do filho, ainda na adolescência.

Garanto que as informações obtidas no estudo serão usadas apenas para a realização do meu trabalho e, também, lhe asseguro que a qualquer momento você terá acesso às informações, inclusive para resolver possíveis dúvidas. Informo ainda que você tem o direito e a liberdade de negar a sua participação no estudo ou de retirar-se quando assim desejar, sem nenhum prejuízo. E ainda, para participar do presente estudo, não será

oferecido nenhum valor a você. A sua identidade será mantida em anonimato, bem como qualquer informação que possa identificá-la.

Caso aceite participar do estudo, você está sendo convidado a assinar este Termo de Consentimento em duas vias. A (s) primeira(s) página(s) do termo deverá ser rubricada (primeiro nome ou as iniciais do nome) e a segunda/última página assinada. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador do estudo. Endereço do responsável pela pesquisa:

Em caso de dúvidas contate a responsável pela pesquisa no telefone abaixo:

Nome: Leidiane Minervina Moraes de Sabino **Telefone para contato:** (85) 99639.6883

Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Endereço: R. José Franco de Oliveira, s/n - Zona Rural, Redenção - CE, 62790-970.

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre sua participação na pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, situado na Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP: 62.790-970, Redenção – Ceará – Brasil, com Tel: 3332.6190 e E-mail: cep@unilab.edu.br; ou acesse a Plataforma Brasil no link: <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>

O abaixo assinado _____, _____ anos, RG: _____ declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

Redenção, ____/____/____

Assinatura da voluntária



Prof. Dr^a. Leidiane M. M. de Sabino

Testemunha

Bolsista (Quem obteve o TALE)

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro (a) Senhor(a),

Por meio desta solicitamos a sua autorização para seu familiar participar de forma voluntária em uma pesquisa que incluirá gestantes que realizam acompanhamento pré-natal na Unidade básica de saúde de Mulungu/CE, com o tema: APLICAÇÃO DE ENTREVISTA MOTIVACIONAL PARA GESTANTES ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA CONDIÇÕES PSICOLÓGICAS PREJUDICADAS. Sou Leidiane Minervina Moraes de Sabino, professora do curso de graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), e estou desenvolvendo junto à acadêmica Deborah da Silva Jardimino, um estudo que tem como objetivo, Aplicar Entrevista Motivacional (EM) com gestantes adolescentes em situação de risco para condições psicológicas prejudicadas.

Para isso, aplicaremos um questionário composto por vinte e sete questões mescladas (objetivas e subjetivas) para coletar informações sobre a atual gestação da referida adolescente e os problemas que surgiram/surgem nesse período da vida, o preenchimento do questionário leva em torno de vinte minutos e a mesma poderá interromper a avaliação se perceber que está desconfortável. Vou pedi-la algumas informações relacionadas aos temas: Gestação atual, vida sexual, sentimentos e atividades vivenciados durante esse período, apoio social e familiar e assistência profissional atualmente. Para garantir todas as informações que serão repassadas, sem risco de distorção do que for dito a entrevista será registrada com um gravador de áudio, e logo após transcrita para análise do material. Esses questionamentos contribuirão com o estudo no sentido de se identificar possíveis melhorias para o atendimento ofertado as gestantes adolescentes do município.

Em seguida continuarei essa pesquisa entrando em contato de forma online, com o auxílio de dispositivos eletrônicos (smartphone), e aplicativos (WhatsApp, Google Meet ou Skype), em dias e horários previamente agendados com a adolescente.

Com relação aos riscos envolvidos nesse trabalho, apesar de baixos, pode-se destacar: fadiga durante a aplicação do questionário, receio ao responder às perguntas realizadas pelo pesquisador; falta de tempo para se dispor à entrevista e dificuldade na compreensão de algumas perguntas; riscos a danos emocionais, ocasionando constrangimento durante perguntas, e possivelmente o surgimento da timidez por estar declarando alguns aspectos pessoais e íntimos para outra pessoa. A fim de minimizar isso, o pesquisador deverá apresentar os objetivos da pesquisa, e demonstrar que não haverá julgamento de suas respostas a fim de constrangê-la; utilizar de fala compreensível; com garantia o conforto, privacidade e autonomia serão estabelecidos para a participante, sobretudo respeitando o livre arbítrio da mesma em expor ou não qualquer informação pessoal, e se necessário, apresentar outros horários de entrevista convenientes à ambos.

Por outro lado, a pesquisa traz os seguintes benefícios: será de suma relevância para servir de material teórico para os profissionais da saúde, para que estes possam adaptar suas consultas de acordo com a individualidade e experiência de cada gestante adolescente, contribuir com a gestão das unidades de saúde, para que estes possam ofertar cuidados mais voltados para a saúde materno juvenil, dando o devido suporte em todas as fases da gestação e pós-parto e proporcionar a literatura científica pesquisas atualizadas acerca da saúde da mãe e do filho, ainda na adolescência.

Garanto que as informações obtidas no estudo serão usadas apenas para a realização do meu trabalho e, também, lhe asseguro que a qualquer momento vocês poderão ter acesso às informações, inclusive para resolver possíveis dúvidas. Informo

ainda que vocês têm o direito e a liberdade de negar a participação no estudo ou de retirar-se quando assim desejar, sem nenhum prejuízo. E ainda, para participar do presente estudo, não será oferecido nenhum valor a vocês. A identidade da participante será mantida em anonimato, bem como qualquer informação que possa identificá-la.

Caso autorize a participação da adolescente no estudo, você está sendo convidado a assinar este Termo de Consentimento em duas vias. A (s) primeira(s) página(s) do termo deverá ser rubricada (primeiro nome ou as iniciais do nome) e a segunda/última página assinada. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador do estudo. Endereço do responsável pela pesquisa:

Em caso de dúvidas contate a responsável pela pesquisa no telefone abaixo:

Nome: Leidiane Minervina Moraes de Sabino **Telefone para contato:** (85) 99639.6883

Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Endereço: R. José Franco de Oliveira, s/n - Zona Rural, Redenção - CE, 62790-970.

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre sua participação na pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, situado na Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP: 62.790-970, Redenção – Ceará – Brasil, com Tel: 3332.6190 e E-mail: cep@unilab.edu.br; ou acesse a Plataforma Brasil no link: <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>

O abaixo assinado _____
 _____ anos, RG: _____ declara que é de livre e espontânea vontade que autorizo a participação da referida adolescente como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

Redenção, ____/____/____

Assinatura da voluntária

Prof. Dr^a. Leidiane M. M. de Sabino

Testemunha

Bolsista (Quem obteve o TALE)

APÊNDICE C

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Cara Senhora,

Você está sendo convidada a participar de forma voluntária em uma pesquisa que incluirá gestantes que realizam acompanhamento pré-natal na Unidade básica de saúde de Mulungu/CE, com o tema: APLICAÇÃO DE ENTREVISTA MOTIVACIONAL PARA GESTANTES ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA CONDIÇÕES PSICOLÓGICAS PREJUDICADAS. Sou Leidiane Minervina Moraes de Sabino, professora do curso de graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), e estou desenvolvendo junto à acadêmica Deborah da Silva Jardimino, um estudo que tem como objetivo, Aplicar Entrevista Motivacional (EM) com gestantes adolescentes em situação de risco para condições psicológicas prejudicadas.

Para isso, aplicaremos um questionário composto por vinte e sete questões mescladas (objetivas e subjetivas) para coletar informações sobre sua atual gestação e os problemas que surgiram/surgem nesse período em sua vida por ser mãe adolescente, o preenchimento do questionário leva em torno de vinte minutos e você poderá interromper a avaliação se perceber que está desconfortável. Vou lhe pedir algumas informações relacionadas aos temas: Sua gestação atual, vida sexual, sentimentos e atividades vivenciados durante esse período, apoio social e familiar e assistência profissional atualmente. Para garantir todas as informações que serão repassadas, sem risco de distorção do que for dito, a entrevista será registrada com um gravador de áudio, e logo após transcrita para análise do material. Esses questionamentos contribuirão com o estudo no sentido de se identificar possíveis melhorias para o atendimento ofertado as gestantes adolescentes do município.

Em seguida continuarei essa pesquisa entrando em contato de forma online, com o auxílio de dispositivos eletrônicos (smartphone), e aplicativos (WhatsApp, Google Meet ou Skype), em dias e horários previamente agendados com você.

Com relação aos riscos envolvidos nesse trabalho, apesar de baixos, pode-se destacar: fadiga durante a aplicação do questionário, receio ao responder às perguntas realizadas pelo pesquisador; falta de tempo para se dispor à entrevista e dificuldade na compreensão de algumas perguntas; riscos a danos emocionais, ocasionando constrangimento durante perguntas, e possivelmente o surgimento da timidez por estar declarando alguns aspectos pessoais e íntimos para outra pessoa. A fim de minimizar isso, o pesquisador deverá apresentar os objetivos da pesquisa, e demonstrar que não haverá julgamento de suas respostas a fim de constrangê-la; utilizar de fala compreensível; com garantia o conforto, privacidade e autonomia serão estabelecidos para a participante, sobretudo respeitando o livre arbítrio da mesma em expor ou não qualquer informação pessoal, e se necessário, apresentar outros horários de entrevista convenientes à ambos.

Por outro lado, a pesquisa traz os seguintes benefícios: será de suma relevância para servir de material teórico para os profissionais da saúde, para que estes possam adaptar suas consultas de acordo com a individualidade e experiência de cada gestante adolescente, contribuir com a gestão das unidades de saúde, para que estes possam ofertar cuidados mais voltados para a saúde materno juvenil, dando o devido suporte em todas as fases da gestação e pós-parto e proporcionar a literatura científica pesquisas atualizadas acerca da saúde da mãe e do filho, ainda na adolescência.

Garanto que as informações obtidas no estudo serão usadas apenas para a realização do meu trabalho e, também, lhe asseguro que a qualquer momento você terá acesso às informações, inclusive para resolver possíveis dúvidas. Informo ainda que você tem o direito e a liberdade de negar a sua participação no estudo ou de retirar-se quando assim desejar, sem nenhum prejuízo. E ainda, para participar do presente estudo, não será

oferecido nenhum valor a você. A sua identidade será mantida em anonimato, bem como qualquer informação que possa identificá-la.

Caso aceite participar do estudo, você está sendo convidado a assinar este Termo de Assentimento em duas vias. A (s) primeira(s) página(s) do termo deverá ser rubricada (primeiro nome ou as iniciais do nome) e a segunda/última página assinada. Em caso de dúvidas contate a responsável pela pesquisa no telefone abaixo:

Nome: Leidiane Minervina Moraes de Sabino **Telefone para contato:** (85) 99639.6883

Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Endereço: R. José Franco de Oliveira, s/n - Zona Rural, Redenção - CE, 62790-970.

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre sua participação na pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, situado na Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP: 62.790-970, Redenção – Ceará – Brasil, com Tel: 3332.6190 e E-mail: cep@unilab.edu.br; ou acesse a Plataforma Brasil no link: <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>

O abaixo assinado _____, _____ anos, RG: _____ declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Assentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

Redenção, ____/____/____

Assinatura da voluntária

Prof. Dr^a. Leidiane M. M. de Sabino

Testemunha

Bolsista (Quem obteve o TALE)

APÊNDICE D

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: APLICAÇÃO DE ENTREVISTA MOTIVACIONAL PARA GESTANTES ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA CONDIÇÕES PSICOLÓGICAS

Pesquisador: Leidiane Minervina Moraes de Sabino

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 42378621.3.0000.5576

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRACAO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.723.995

Apresentação do Projeto:

- Contextualização da adolescência com ênfase para delimitação da faixa etária.
- Abordagem da sexualidade nesta fase e discussão sobre início da vida sexual.
- Descrição sobre a gravidez na adolescência e as consequências.
- Apresentação da Entrevista motivacional e a importância desta estratégia para proporcionar "um cuidar holístico e colaborativo dentro da assistência à adolescente gestante, facilitando a participação e o engajamento da mesma, tornando-a a principal responsável pela manutenção da sua saúde e do seu bebê, superando dificuldades emocionais a quais a gestante possa estar exposta".

Objetivo da Pesquisa:

Geral

- Aplicar Entrevista Motivacional (EM) com gestantes adolescentes em situação de risco para condições psicológicas prejudicadas.

Específicos

- Conhecer as principais dificuldades vivenciadas pelas adolescentes durante o período da gravidez;

Endereço: Avenida da Abolição, 3 ,Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras ∩ Rua José Franco de Oliveira, s/n
Bairro: Centro Redenção **CEP:** 62.790-970
UF: CE **Município:** REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



Continuação do Parecer: 4.723.995

- Entender como as adolescentes lidam com as dificuldades vivenciadas;
- Aplicar entrevistas motivacionais individuais com as adolescentes, enfocando os fatores que as beneficiam e prejudicam nessa fase da vida.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- Riscos - OK – Com relação aos riscos envolvidos nesse trabalho, apesar de baixos, pode-se destacar: fadiga durante a aplicação do questionário, receio ao responder às perguntas realizadas pelo pesquisador; falta de tempo para se dispor à entrevista e dificuldade na compreensão de algumas perguntas; riscos a danos emocionais, ocasionando constrangimento durante perguntas, e possivelmente o surgimento da timidez por estar declarando alguns aspectos pessoais e íntimos para outra pessoa. A fim de minimizar isso, o pesquisador deverá apresentar os objetivos da pesquisa, e demonstrar que não haverá julgamento de suas respostas a fim de constrangê-la; utilizar de fala compreensível; garantir o conforto, privacidade e autonomia para a participante, sobretudo respeitando o livre arbítrio da mesma em expor ou não qualquer informação pessoal, e se necessário, apresentar outros horários de entrevista convenientes à ambos.

Por outro lado, a pesquisa traz os seguintes benefícios: será de suma relevância para servir de material teórico para os profissionais da saúde, para que estes possam adaptar suas consultas de acordo com a individualidade e experiência de cada gestante adolescente, contribuir com a gestão das unidades de saúde, para que estes possam ofertar cuidados mais voltados para a saúde materno juvenil, dando o devido suporte em todas as fases da gestação e pós-parto e proporcionar a literatura científica pesquisas atualizadas acerca da saúde da mãe e do filho, ainda na adolescência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com abordagem a gestantes adolescentes visando auxílio através da Entrevista Motivacional (EM) para proporcionar motivação, cuidado holístico e benefícios psicológicos.

Trata-se de um Projeto de Extensão com coleta de dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Carta de Encaminhamento ao CEP anexada e assinada.

Endereço: Avenida da Abolição, 3 ,Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras e Rua José Franco de Oliveira, s/n
Bairro: Centro Redenção CEP: 62.790-970
UF: CE Município: REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 E-mail: cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



Continuação do Parecer: 4.723.995

Carta de anuência – ok – Falta assinatura. Incluir na Carta de compromisso que a coleta de dados só será realizada após aprovação do CEP e assinatura dos documentos. - ok

Folha de rosto – ok

Declaração de Ausência de ônus – ok

Cronograma – 03 de Maio. ok.

Lattes –ok.

Declaração de Concordância – ok.

Orçamento – ok

TCLE e TALE – ok

Termo de Fiel Depositário . ok

Carta de Compromisso – ok (Falta assinar Carta de Anuência e Termo de Fiel Depositário). Retratar que a coleta será concretizada somente após aprovação do CEP e assinatura destes). – SUGESTÃO: Incluir que após assinatura dos documentos de autorização para realização de coleta de dados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

1- O CEP precisa deixá-los cientes da necessidade futura de postar na Plataforma Brasil, o relatório de pesquisa Parciais e final (Res. 466/12, conforme a qual II.19 - relatório final - é aquele apresentado após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados; II.20 - relatório parcial - é aquele apresentado durante a pesquisa demonstrando fatos relevantes e resultados parciais de seu desenvolvimento;) ou apenas o relatório final (Resolução 510/2016, conforme a qual o pesquisador deve apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção).

2- Salienta-se que todas estas exigências estão respaldadas nas recomendações que a Comissão Nacional de ética em Pesquisa fornece aos CEPs locais.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Avenida da Abolição, 3 ,Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras e Rua José Franco de Oliveira, s/n
Bairro: Centro Redenção CEP: 62.790-970
UF: CE Município: REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 E-mail: cep@unilab.edu.br

ANEXO A



UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFRO-BRASILEIRA – UNILAB
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ENFERMAGEM



VIVÊNCIA E SIGNIFICADO DA GESTAÇÃO NA VISÃO DA MÃE ADOLESCENTE.

Data da Entrevista: __/__/__

PERFIL SOCIOECONOMICO E DEMOGRAFICO	
Nome:	
Data de nascimento (DD/MM/AAAA) __/__/__	Idade (anos): _____
Estado civil: 1 () Solteira 2 () Casada/União Estável 3 () Viúva 4 () Divorciada 5 () Namorando	
Na presença de um relacionamento, este é o pai da criança? 1 () Sim 2 () Não	
Raça/cor: 1 () Branca 2 () Preta 3 () Parda 4 () Amarela 5 () Indígena	
Profissão:	Renda:
Escolaridade:	
Evasão escolar: 1 () Sim 2 () Não	
Motivo(s):	
Com quem mora:	
1 () Sozinha 2 () Companheiro(a) 3 () Companheiro(a) e filho(s)/filha(s) 4 () Familiares 5 () Outros. Quem? _____	
Religião:	
1 () Católica 2 () Evangélica 3 () Espírita 4 () Outra. Qual? _____	
HISTÓRICO OBSTÉTRICO	
Número de gestações, partos e abortos: G: ____ P: ____ A: ____	
Idade gestacional (semanas):	Nº de consultas de pré-natal:
INICIO DA VIDA SEXUAL	
Com qual idade iniciou sua vida sexual?	
Queria ter relação sexual no momento? () Sim () Não	
O que te levou a ter a primeira relação sexual?	

Utilizou algum método contraceptivo na primeira relação sexual? () Sim () Não

Engravidou na primeira relação sexual? () Sim () Não

SENTIMENTOS E PRÁTICAS

Desejava a gravidez atual? () Sim () Não

Planejou a gravidez atual? () Sim () Não

Já sentiu vontade de interromper a gravidez? () Sim () Não

Se sim, por qual (is) motivo(s)

Se planejada, quais motivos te levaram a essa decisão?

A quem recorreu quando descobriu a gravidez? Por quê?

Como descobriu a gravidez atual?

Quais sentimentos surgiram ao descobrir a gravidez?

E hoje, quais sentimentos persistem durante esse momento e como você lida com isso? da gestação?

Quais mudanças aconteceram/acontecem na sua vida durante a gravidez?

Quais são as dificuldades que você vivencia atualmente por ser gestante adolescente?

Diante dessas dificuldades, quais meios você busca para minimizar/amenizar essas dificuldades?

APOIO SOCIAL

Tem apoio do pai da criança? () Sim () Não

Que tipo de apoio?

Tem apoio da família? () Sim () Não

Que tipo de apoio?
Qual foi a reação da sua família ao descobrirem a sua gravidez? <hr/>
E atualmente, como eles lidam com isso?
Você se sente julgada pela sociedade por ter engravidado na adolescência? () Sim () Não Como se sente perante a isso?
ATIVIDADES (Lazer, exercício físico, trabalho)
Continua com suas atividades? () Sim () Não Quais?
Se não continua, qual (is) motivo (os) te fez (fizeram) parar?
Pretende voltar a realizar essa (s) atividade (s) futuramente? () Sim () Não Qual (is)?
ASSISTÊNCIA PROFISSIONAL
Qual (is) profissional (is) da saúde mais está (ão) presente (s) durante sua gravidez?
Na sua opinião, qual a importância desse (s) profissional (is) como facilitador para garantir sua saúde e de seu bebê? <hr/>