



**Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Nacional de Saúde da Mulher,
da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira**

**EXPECTATIVAS DE GESTANTES ADOLESCENTES
RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA NO PRÉ-NATAL E PARTO**

Luiza Cosendey Souza

Rio de Janeiro.
Março de 2018.



Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Nacional de Saúde da Mulher,
da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira

EXPECTATIVAS DE GESTANTES ADOLESCENTES
RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA NO PRÉ-NATAL E PARTO

Luiza Cosendey Souza

Dissertação apresentada à Pós-graduação em Saúde da Criança e da Mulher, como pré-requisito para obtenção do título de Mestre no mestrado acadêmico em Saúde da Criança e da Mulher.

Orientador: Prof^o. Dr^o. Marcos Augusto Bastos Dias

Co orientadora: Prof^a. Dr^a Ivia Maksud

Rio de Janeiro.

Março de 2018.

CIP - Catalogação na Publicação

Souza, Luiza Cosendey.

EXPECTATIVAS DE GESTANTES ADOLESCENTES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA NO PRÉ-NATAL E PARTO / Luiza Cosendey Souza. - Rio de Janeiro, 2018.

155 f.

Dissertação (Mestrado em Ciências) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro - RJ, 2018.

Orientador: Marcos Augusto Bastos Dias.

Co-orientadora: Ivia Maria Jardim

MAaksud.

Bibliografia: f. 135-145

1. Expectativas. 2. Assistência. 3. Pré-natal. 4. Parto. 5. Adolescente. I. Título.

Aos **meus pais**,
por me ensinarem o valor da dedicação e do conhecimento.

Ao **meu noivo**,
por todo amor, apoio e compreensão.

A todas **adolescentes**,
*pela boa vontade em compartilharem seus sentimentos, suas expectativas e
suas histórias.*

AGRADECIMENTOS

Esta etapa não poderia ser cumprida sem o auxílio de vocês e por isso devo expressar minha gratidão:

A Deus, por me dar forças e me manter perseverante mesmo nos momentos de maior angústia.

Aos meus pais, Jonas e Denise, por sempre me incentivarem nas minhas escolhas. Agradeço pelos conselhos que me acalmam e me dão coragem! Amo vocês!

Aos meus avós, Nely e Alpheu e Tio Rogério, por todo amor e carinho que sempre demonstraram.

Agradeço de modo especial ao meu orientador, professor Marcos Dias, por toda a paciência, empenho e sentido prático com que sempre me orientou neste trabalho. Muito obrigada por estar sempre disponível, me ter corrigido quando necessário sem nunca me desmotivar.

Agradeço também a professora Ivia Maksud, a co-orientadora que se tornou orientadora do decorrer da pesquisa. Obrigada por conduzir generosamente meus passos, oferecendo inúmeras oportunidades acadêmicas de aprendizado. Obrigada por compreender minhas limitações e ao mesmo tempo me incentivar a melhorar sempre. Agradeço por ser tão amável e ao mesmo tempo exigente, pois sua exigência me fez querer melhorar sempre.

Expresso aqui, para ambos, minha imensa admiração intelectual.

Ao meu noivo Silvestre, grande incentivador e conselheiro, por apostar e respeitar minhas escolhas. Agradeço pela sua compreensão quando precisei me ausentar da nossa casa. Agradeço pelas idas e vindas nas estradas para amenizar a distância entre nós e me privar das longas viagens de ônibus. Agradeço pelas longas conversas sobre minha pesquisa e por ser um verdadeiro companheiro. Obrigada, acima de tudo, pelo amor que a mim dedicas e pelo conforto que oferece à minha alma.

Ao meu irmão Eduardo, que ajudou quando eu mais precisei e por torcer pela minha vitória.

Aos meus colegas de mestrado, por compartilharem todo aprendizado e aflições deste período. Agradeço de forma especial à Maria Amélia e Samira, pelos nossos almoços, encontros e momentos agradáveis que tornaram esta etapa menos árdua.

A minha amiga Thayná Caixeiro, que me incentivou a iniciar o mestrado e mesmo distante esteve presente em todos os momentos desta jornada.

Aos professores Elaine Brandão e Andreza Nakano pelas pertinentes contribuições no momento da qualificação.

Ao professor Emerson Duarte por ser um grande incentivador desde a graduação.

Aos professores do mestrado pelas inspiradoras disciplinas e belos momentos de aprendizado.

Aos funcionários da secretaria do Programa de Pós Graduação em Saúde da Criança e da Mulher – Saúde Coletiva pela gentileza e agilidade com que atenderam às minhas solicitações.

Às atendentes do ambulatório do pré-natal, pelo apoio oferecido durante a coleta de dados realização da pesquisa. Sem a ajuda delas teria sido muito difícil concluir esta etapa.

Aos meus amigos de Santo Antônio de Pádua que sempre me incentivaram nas minhas escolhas.

À minha amiga e irmã que a vida me deu Halayne, por compreender a minha ausência no momento em que ela mais precisou da minha presença. Agradeço pela sua amizade e compreensão. Agradeço por tê-la em minha vida como um exemplo de força e superação.

À família do meu noivo, que agora é também minha família, especialmente vó Joselina pelas orações e tia Cristiane por vibrar a cada conquista.

Às meninas da república do Flamengo pelas conversas sobre a vida acadêmica e por me receberem no momento em que mais precisei.

À Capes, pela bolsa fornecida viabilizando mais esta etapa de minha formação profissional e intelectual.

Por último e talvez mais importante, agradeço às adolescentes que dividiram comigo suas histórias, expectativas e inseguranças. Espero, através deste trabalho, retribuir de alguma maneira à imensa contribuição de vocês. Obrigada!

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 – QUADRO SINÓPTICO DAS ADOLESCENTES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
CAB	Caderno de Atenção Básica
EAB	Equipe de Atenção Básica
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMC	Programa Mãe Curitibana
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNH	Política Nacional de Humanização
PROSAd	Programa da Saúde do Adolescente
PSF	Programa de Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SER	Sistema de Regulação do Estado
Sinasc	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
Tale	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNFPA	Fundo de Populações das Nações Unidas
Unicef	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

RESUMO

A adolescência é um período que demanda assistência específica e é uma prioridade das políticas públicas brasileiras. É uma fase de muitas transformações que engloba o amadurecimento físico, cognitivo, psicológico e social¹. A gravidez na adolescência é uma soma de transformações, que podem trazer insegurança, medos, dúvidas, expectativas e grandes alterações para o futuro da jovem². Esta pesquisa objetivou compreender quais as expectativas de gestantes adolescentes e suas representações acerca da assistência no pré-natal e parto. Trata-se de uma pesquisa com natureza qualitativa realizada no ambulatório do pré-natal em um Hospital Referência Nacional no município do Rio de Janeiro. Foram entrevistadas 7 adolescentes primíparas com idade entre 15 e 19 anos em diversas fases do período gestacional e no puerpério com gestação de baixo risco. Foram utilizados dois roteiros semiestruturados de entrevista, um durante o pré-natal e outro no período puerperal. Foi utilizada também a técnica de observação participante em um grupo de gestantes na Instituição referida. Os dados foram analisados segundo a análise de conteúdo. Os achados sugeriram que, mesmo não admitindo ter planejado a gravidez, as adolescentes o fizeram. Entretanto, trata-se de um planejamento difuso, inconsciente e solitário. Destacamos o desconhecimento das adolescentes sobre os aspectos relativos à assistência pré-natal, fator que dificulta a criação de expectativas. Apesar disso, as entrevistadas declaram ter sido bem atendidas em suas demandas. Sobre as expectativas na assistência ao parto, destacamos a preferência das adolescentes pelo parto normal. O medo da cesariana foi um aspecto muito abordado. O medo da dor das contrações também foi um dado presente. Elas desejam que *“a dor seja rápida e passe logo”*. As adolescentes apresentaram dificuldade em expressar sentimentos e representações sobre o cuidado pré-natal e o momento do parto. Elas desejam ser acolhidas pelos profissionais que as atendem, e gostariam de demandar o serviço no sentido de ter espaço para perguntar e obter respostas em qualquer momento da assistência perinatal. Ressaltamos a relevância da educação perinatal como uma prática fundamental no cuidado à gestante.

Palavras-chave: Expectativas. Assistência. Pré-Natal. Parto. Adolescente.

ABSTRACT

Adolescence is a period that demands specific assistance and is a priority of Brazilian public policies. It is a phase of many transformations that encompasses physical, cognitive, psychological and social maturation¹. Adolescent pregnancy is a sum of transformations, which can bring insecurity, fears, doubts, expectations and great changes for the future of the girl². This research aimed to understand the expectations of pregnant women and their representations about prenatal care and childbirth. This is a qualitative research carried out at the prenatal outpatient clinic at a National Reference Hospital in the city of Rio de Janeiro. Seven primiparous adolescents between 15 and 19 years of age were interviewed in several phases of the gestational period and in the puerperium with low risk gestation. Two semi-structured interviews were used, one during the prenatal period and the other during the puerperal period. The participant observation technique was also used in a group of pregnant women in the referred institution. The data were analyzed according to the content analysis. The findings suggested that, even if they did not admit to having planned the pregnancy, the adolescents did. However, it is a diffuse, unconscious and solitary planning. We highlight the lack of knowledge about the aspects related to prenatal care, which makes it difficult to create expectations. Despite this, respondents say they have been well met in their demands. Regarding the expectations in the delivery care, we highlight the preference of adolescents for normal delivery. The fear of the cesarean section was a much discussed aspect. Fear of the pain of contractions was also a given. They want "the pain to be quick and pass quickly". The adolescents presented difficulties in expressing feelings and representations about prenatal care and the moment of delivery. They want to be welcomed by the professionals who attend them, and would like to demand the service in order to have room to ask and get answers at any time during the perinatal care. We emphasize the relevance of perinatal education as a fundamental practice in the care of pregnant women.

Keywords: Expectations. Assistance. Prenatal. Childbirth. Teenager

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO.....	21
1.1 ADOLESCÊNCIA.....	21
1.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	24
1.3 ASSISTÊNCIA PERINATAL VOLTADA PARA ADOLESCENTES	28
1.4 EXPECTATIVAS DAS ADOLESCENTES GESTANTES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA NA GESTAÇÃO E NO PARTO	34
2. CAPÍTULO 2 – PERCURSO METOLÓGICO.....	38
2.1 O UNIVERSO DA PESQUISA	38
2.2 O INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	39
2.3 ENTRADA EM CAMPO	40
2.4 AS ENTREVISTAS	42
2.5 ANÁLISE DOS DADOS	46
2.5.1 “REPRESENTAÇÃO” X “AVALIAÇÃO”.....	47
2.6 ASPECTOS ÉTICOS	49
2.7 O GRUPO DE GESTANTES	49
CAPÍTULO 3 – TRAJETÓRIAS DAS ADOLESCENTES.....	52
3.1 QUADRO SINÓPTICO.....	52
3.2 MINIBIOGRAFIAS.....	54
3.2.1 Mariana.....	54
3.2.2 Simone.....	55
3.2.3 Camila.....	56
3.2.4 Vanessa.....	57
3.2.5 Natália.....	58
3.2.6 Tatiana.....	59
3.2.7 Patrícia.....	60
CAPÍTULO 4: CONFIGURAÇÃO DA GRAVIDEZ: “É PORQUE EU VOU BRINCAR DE BONECA DE NOVO NÉ”.....	61
4.1 DESCUIDO OU PLANEJAMENTO: COMO A GRAVIDEZ “ACONTECEU”	61
4.2 DESCOBERTA E ACEITAÇÃO DA GRAVIDEZ: A PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA	68
4.3 PATERNIDADE JUVENIL: A RELAÇÃO DA ADOLESCENTE COM O PAI DO BEBÊ.....	73

CAPÍTULO 5 – ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL.....	77
5.1 ACESSO AOS SERVIÇOS DE PRÉ-NATAL	77
5.2 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: A CHEGADA AO SERVIÇO DE REFERÊNCIA	82
5.3 EXPECTATIVAS DAS ADOLESCENTES ACERCA DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL	87
5.4 AS JOVENS E OS EXAMES.....	91
5.5 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL	95
5.6 AS PRINCIPAIS FONTES DAS INFORMAÇÕES DAS ADOLESCENTES	101
CAPÍTULO 6 – PARTO.....	105
6.1 QUEM DECIDE O TIPO DE PARTO?	105
6.1.1 Conhecimento sobre tipos de parto	106
6.1.2 Tipo de parto preferencial	109
6.1.3 Processo de decisão pelo tipo de parto	111
6.2 EXPECTATIVAS E REPRESENTAÇÕES SOBRE O PARTO	113
6.3 O PARTO DE NATÁLIA	119
6.3.1 A assistência ao parto.....	119
6.3.2 Percepção da adolescente sobre o cuidado recebido na assistência ao parto.....	123
6.4 REPRESENTAÇÕES SOBRE O FUTURO	126
CONCLUSÃO.....	129
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	135
APÊNDICES.....	146
APÊNDICE 01: TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	146
APÊNDICE 02: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA RESPONSÁVEL PELA ADOLESCENTE	148
APÊNDICE 03: ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	150

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período que demanda assistência específica e é uma prioridade das políticas públicas brasileiras. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹ instituído em 13 de julho de 1990 pela Lei Nº 8.069 considera a adolescência como o período de 12 aos 18 anos de idade. É um marco jurídico para as garantias de direitos fundamentais e dispõe sobre a proteção integral da criança e do adolescente conforme afirmado pelo artigo 3º:

“A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade” (p.1)¹.

A adolescência é considerada uma fase especial e de muitas transformações, englobando o amadurecimento físico, cognitivo, psicológico e social². A adolescência tem muitas peculiaridades. Para alguns autores, “As alterações hormonais na puberdade geram a descoberta da sexualidade e a busca de relacionamento interpessoal” (p.305)³.

Por ser considerada como um período especial da vida, a adolescência está entre as prioridades nacionais e estratégicas do Brasil, fato este destacado pelas Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde dos Adolescentes e Jovens na Promoção, Prevenção e Recuperação à Saúde, que fazem parte do processo de construção da Política Nacional de Atenção à Saúde Integral de Adolescentes e Jovens, iniciado em 2004⁴.

Esta diretriz segue a faixa etária para a classificação da adolescência recomendada pela Organização Mundial de Saúde que a configura como a segunda etapa da vida, dos 10 aos 19 anos (OMS). Essas Diretrizes possuem

como objetivo a sensibilização dos gestores para a utilização de um olhar diferenciado ao ser humano e para um enfoque sistêmico nas necessidades da população adolescente⁴.

Além de ser prioridade nas políticas nacionais, a adolescência vem também obtendo destaque nas políticas internacionais. Em 2011, a Unicef publicou o Relatório da Situação Mundial da Infância, em que reuniu grupos interessados em estudar o tema com o objetivo de apresentar perspectivas e desafios que os adolescentes encaram com frequência. Este relatório divide a adolescência em duas fases: a primeira fase é compreendida entre 10 e 14 anos. Neste período são evidenciadas transformações físicas. Há uma grande aceleração no crescimento, desenvolvimento dos órgãos sexuais, caracterizado por intensas transformações, incluindo mudanças internas. A segunda fase compreende os adolescentes de 15 a 19 anos. Nesta fase as mudanças físicas já ocorreram na maioria dos adolescentes. Entretanto, o ponto principal é o amadurecimento cognitivo e a aquisição da capacidade de se desenvolver, reorganizar e ampliar o pensamento analítico e reflexivo. Segundo essa perspectiva, após a “fase de transição”, o adolescente adquire maior compreensão em sua identidade e suas opiniões relacionadas a si mesmo⁵.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Sobre a gravidez na adolescência, recentemente a UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas – publicou o relatório “Fecundidade e maternidade adolescente no Cone Sul: Anotações para a construção de uma

agenda comum”^A. O documento apontou que a região da América Latina e Caribe apresentam altas taxas de fecundidade em comparação com a média Mundial. Na última década houve uma queda na fecundidade adolescente no Brasil bastante expressiva ao comparar com a década anterior. Atualmente cerca de 20% dos nascimentos no Brasil são de mães adolescentes. Ainda segundo o relatório da UNFPA, uma em cada 5 mulheres será mãe antes de terminar a adolescência⁶.

Diante do exposto, foi lançado o “Marco Estratégico Regional para Prevenção e Redução da Gravidez não Intencional na Adolescência^B”. Trata-se de um instrumento de política pública que define as linhas e abordagens para enfrentar o desafio da gravidez na adolescência nos setores de saúde, educação e proteção social, através do envolvimento das comunidades e das próprias adolescentes. Mesmo apresentando diminuição na última década, a fecundidade na adolescência não está uniformemente distribuída entre a população. A mesma apresenta diminuição conforme há um aumento no nível de escolaridade das mulheres, maior participação da mulher no mercado de trabalho e implementação de políticas públicas orientadas para promover o acesso aos métodos contraceptivos e planejamento reprodutivo. Então pode-se afirmar que *“a gravidez adolescente contribui para consolidar as grandes desigualdades sociais, de gênero, de saúde e econômicas que caracterizam a região”*⁷(p. 6).

^A Constitui um primeiro esforço dos Países do Cone Sul para sistematizar o estado da saúde reprodutiva de adolescentes, principalmente sua fecundidade e a resposta institucional dada à questão na Argentina, no Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai. O documento analisa as tendências da fecundidade adolescente e suas determinantes sociais, comparando as diferentes situações encontradas nos países⁶.

^B O Marco Estratégico é resultado de um amplo processo de trabalho conjunto iniciado no ano de 2015. A ação envolveu autoridades e funcionários públicos dos Ministérios da Saúde, Educação e Desenvolvimento Social da Argentina, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai, assim como funcionários do UNFPA, OPAS, UNICEF e acadêmicos/as especialistas na temática⁷.

“A gravidez na adolescência não apenas acentua a falta de acesso das meninas e adolescentes aos bens e serviços que permitem o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos, mas também constitui uma barreira para que elas exerçam seu direito à educação e ao desenvolvimento saudável, com boa transição para a vida adulta. Suas consequências têm grande impacto tanto ao longo da vida das adolescentes quanto nas próximas gerações⁶ (p.5).”

As informações levantadas pelo Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) destacam que a quantidade de adolescentes grávidas no Brasil caiu 17% entre 2004 e 2015 corroborando com os dados apontados nos documentos da UNFPA. No Brasil, crianças nascidas de mães adolescentes representam 18% dos 3 milhões de nascidos vivos no País em 2015. A região Sudeste é a segunda com mais filhos de mães adolescentes, concentra 179,2 mil nascidos vivos, cerca de 32%, ficando atrás apenas da Região Nordeste⁸.

CONCEPÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA COMO UM “PROBLEMA”

Como a gravidez é um período que traz mudanças, a gravidez na adolescência é uma soma de transformações, que podem trazer insegurança, medos, dúvidas, expectativas e grandes alterações para o futuro da jovem. A gravidez na adolescência vem sendo abordada em grande parte da literatura da Saúde Pública como um “problema social” presente no contexto da juventude contemporânea, fato este que em décadas atrás não fazia parte das preocupações de ordem pública⁹.

As alterações no padrão da fecundidade feminina brasileira, as transformações na posição social da mulher e as grandes expectativas depositadas nos jovens a respeito da escolarização e ascensão social são

alguns dos fatores responsáveis para a construção da gravidez na adolescência como um “problema”⁹.

POLÍTICAS DE SAÚDE PARA ADOLESCENTES

No âmbito político muitas são as ações voltadas para o atendimento pré-natal, como a Política Nacional de Atenção Básica, a Política Nacional de Humanização (PNH) e a Rede Cegonha. Estas são de grande importância, mas não são suficientes considerando a necessária integralidade da assistência ao adolescente descrita na constituição de 1988. Como obstáculos para essa assistência, a literatura aponta conflitos entre os adolescentes e os profissionais de saúde, resultantes do pouco entendimento dos profissionais sobre a adolescência, fato este que dificulta a criação de vínculos entre os sujeitos e conseqüentemente tende a dificultar a efetivação das políticas. Outra questão no âmbito político se refere à deficiência na educação em saúde para os adolescentes, pois esta é voltada apenas para a prevenção da gravidez e uso de anticoncepcionais ¹⁰.

No que diz respeito aos cuidados das adolescentes grávidas no âmbito social, as iniciativas se dão principalmente através de ações coletivas em escolas, igrejas, mídias e grupos de iguais. Esses cenários possuem grande responsabilidade para informar e orientar esses adolescentes. Os resultados do estudo de Pariz et al.,¹⁰ fortalecem a questão que a discussão sobre a gravidez na adolescência é muito complexa. Predominam na atualidade duas visões opostas, dentre outras tantas existentes. Pariz et al., indica que a

gravidez na adolescência pode não ser considerada um problema, ou não ser indesejada pelo adolescente¹⁰.

Contrariamente a essa perspectiva, alguns pesquisadores e sanitaristas apontam que uma gravidez nessa fase da vida é um problema de saúde pública que necessita, portanto, da implementação de ações e projetos para sua prevenção. Após uma revisão sistemática da literatura com relação às políticas de saúde direcionadas à juventude brasileira, Teixeira et al.,¹¹ destacam a insuficiência de políticas públicas específicas para o público jovem em um contexto nacional, em especial políticas voltadas para a sexualidade e a reprodução na adolescência.

O Programa de Saúde do Adolescente do Ministério da Saúde (PRoSAd), foi a primeira proposta de saúde integral aos jovens. Ele foi dirigido a todos os adolescentes entre 10 a 19 anos, caracterizado pela integralidade das ações e pelo enfoque preventivo e educativo. Contudo, estudos questionam os objetivos do programa, sendo eles considerados limitados, com ações desarticuladas, ineficientes com relação à participação dos jovens e possuidores de baixa legitimidade política^{12, 13, 14,15}.

Devido à falta de sucesso do PRoSAd, a estratégia adotada pelo Ministério da saúde foi incluir os cuidados aos adolescentes dentro do Programa de Saúde da Família (PSF/ESF). Porém, neste programa os adolescentes são atendidos como os outros membros da família, através de um serviço generalizado, sem considerar suas especificidades. As ações para o público adolescente no PSF/ESF são voltadas principalmente para prevenção e promoção à saúde, referentes a drogas, violência e ao controle e acompanhamento da gravidez. As intervenções são planejadas em caráter

transversal e periférico, o que colabora ainda mais para a dificuldade de comunicação entre os profissionais de saúde e os adolescentes¹¹.

Em relação à assistência às gestantes no Brasil, em 2011 foi criada a Rede Cegonha. Trata-se de uma estratégia do Ministério da Saúde que objetiva estabelecer uma rede de cuidados para garantir às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito a um nascimento seguro. Estão entre os componentes da Rede Cegonha a melhoria na assistência ao pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à criança. Ela também dispõe sobre o sistema logístico, que consiste em oferecer o transporte sanitário e acesso à regulação de vagas em maternidades. Através da Rede Cegonha, o Ministério da Saúde procura reforçar as ações já existentes e melhorar a qualidade da assistência às mulheres durante a gravidez. Dentre seus princípios estão a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes¹⁶.

EXPECTATIVAS SOBRE O CUIDADO PERINATAL

No que diz respeito às expectativas das gestantes com relação ao pré-natal e ao parto, independente da faixa etária, a literatura informa que são construídas socialmente. Esta construção se faz através das próprias experiências anteriores, do que a gestante ouviu de outras mulheres, de meios de comunicação como televisão, Internet, de profissionais de saúde como médicos e outros, da participação em grupos de gestante, e, principalmente, do seu pertencimento sociocultural¹⁷.

Esta dissertação tem por objeto as expectativas de gestantes adolescentes relacionadas à assistência no pré-natal e parto. O interesse da pelo universo da gestação e parto é antigo, desde antes da graduação em enfermagem. Como especialista em Enfermagem Obstétrica, durante os estágios da pós-graduação, observamos que as expectativas das gestantes relacionadas ao período perinatal são na maioria das vezes pouco valorizadas. A assistência às gestantes nos serviços de saúde, seja ela em qualquer faixa etária, é na maioria das vezes voltada para os aspectos biológicos da gestação e o bem estar materno e fetal. A partir dessa percepção, pretendemos desenvolver um projeto de pesquisa para compreender quais são as “reais” expectativas de gestantes em relação à assistência no pré-natal, parto e puerpério, abordando o universo das adolescentes.

Na literatura existem muitos estudos que abordam a gravidez na adolescência em diferentes aspectos, porém poucos têm como objetivo principal conhecer as expectativas e sentimentos das adolescentes relacionadas ao pré-natal e parto.

Os trabalhos existentes que discutem os temas relacionados à gravidez na adolescência, cuidado pré-natal e parto versam principalmente sobre uso de álcool e drogas na gestação, representações da gravidez na adolescência, amamentação, repercussões negativas acerca da gestação na adolescência e aspectos biológicos da gestação na adolescência.

Havia uma lacuna observada na literatura que justificava um projeto para compreender as expectativas relacionadas ao pré-natal e parto das adolescentes gestantes. Para responder ao objeto de investigação, construímos as seguintes questões. Quais são as expectativas das gestantes

adolescentes sobre o cuidado pré-natal, parto e puerpério? Estas expectativas estão sendo atendidas por profissionais de saúde que as atendem durante o período perinatal?

Acreditamos que através do conhecimento destas expectativas seja possível contribuir para o planejamento de uma assistência diferenciada, que acolha as adolescentes em suas demandas específicas e seja eficaz na integralidade de assistência à saúde. Espera-se que o conhecimento dessas expectativas possa ser uma contribuição para um planejamento adequado da assistência à gestante adolescente e conseqüentemente uma melhoria da assistência ao pré-natal e parto.

OS CAPÍTULOS

De forma a cumprir o objetivo de compreender as expectativas das adolescentes relacionadas à assistência perinatal, iniciamos o primeiro capítulo apresentando uma revisão de literatura. Abordamos a adolescência como uma fase de transição da infância para a vida adulta, sendo repleta de significados específicos de acordo com o contexto que a adolescente está inserida. Discutimos sobre a gravidez na adolescência e como a mesma vem sendo abordada nos âmbitos social e biológico. Em seguida discorreremos sobre a assistência perinatal na adolescência e sobre as expectativas das adolescentes gestantes relacionadas à assistência na gestação e no parto.

No segundo capítulo descrevemos o percurso metodológico da pesquisa de campo, exibindo os caminhos trilhados, as dificuldades encontradas e o instrumento utilizado para guiar a análise dos dados, com o

objetivo de aproximar o leitor ao cenário pesquisado e às surpresas encontradas em campo.

No terceiro capítulo apresentamos a trajetória das adolescentes participantes da pesquisa através do quadro sinóptico e das “minibiografias”, na perspectiva de apresentar ao leitor as jovens entrevistadas.

No quarto capítulo iniciamos a análise dos dados a partir da primeira categoria de análise “Configuração da Gravidez”. Descrevemos sobre o acontecimento da gravidez para a adolescente aconteceu, planejamento, aceitação e relação com o pai do bebê.

No quinto capítulo analisamos as questões referentes à assistência pré-natal no universo das adolescentes. Nele descrevemos sobre o acesso das adolescentes aos serviços de pré-natal, problematizando a organização e sentidos das redes de atenção à saúde. Exploramos as expectativas das adolescentes sobre a assistência pré-natal e discutimos suas experiências com os exames realizados na gestação.

No sexto e último capítulo abordamos o universo do parto. Discorremos sobre o conhecimento e o processo de decisão pelo tipo de parto. Apresentamos as principais expectativas e representações das adolescentes sobre o parto. Descrevemos detalhadamente aspectos concernentes ao parto de uma das adolescentes entrevistadas, discutindo a percepção sobre a assistência recebida. Terminamos o capítulo apresentando expectativas e representações das adolescentes sobre o futuro.

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

1.1 Adolescência

A palavra adolescente vem do latim *adolescere*, que significa crescer (SPINATHALLE COLLINS, 1999 apud FERREIRA et al., 2010)¹⁸. Em um contexto histórico, independente do período ou cultura, os elementos psicológicos e fisiológicos característicos desta etapa da vida sempre existiram, contudo nem sempre foram reconhecidos como elementos específicos da adolescência¹⁸. Apenas nos séculos XIX e XX ocorrências sociais, demográficas e culturais propiciaram o reconhecimento da adolescência como um período específico do desenvolvimento humano (KIMME HWEINWR, 1998 apud FERREIRA et al., 2010)¹⁸. Através do século XIX a adolescência se torna reconhecida como uma fase crítica da existência humana, e se torna um período temido pelos indivíduos e pela sociedade¹⁸.

A delimitação de limites etários que marcam as mudanças de fase na vida dos sujeitos são categorias passíveis de mudanças, que variam de acordo com novas perspectivas sociais em relação ao ser humano e suas relações interpessoais. A adolescência carrega consigo diversos estereótipos, sendo considerada como um período problemático na vida. Predomina a concepção da existência de uma personalidade específica na adolescência. Ao qual o conceito de “crise” é frequentemente associado a ela, abrigando “uma noção de tempo ideal, na qual a incerteza de projetos é admissível e o futuro ainda está por se definir” (p. 39)¹⁹.

Na atualidade, diversos são os conceitos e concepções associados à adolescência. Há disponível uma gama de produções com foco em diferentes

áreas de conhecimento, em que são abordadas questões relativas à saúde, educação, aspectos socioculturais, políticos e psico-afetivos. Um dos consensos do material disponível é a concepção da adolescência como um período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado por *“um período de vulnerabilidade física, psicológica e social, com complexas mudanças de desenvolvimento do ser humano”* (p.132)²⁰.

É durante esta fase da vida que os jovens terão uma grande quantidade de vivências, muitas destas pela primeira vez, como o primeiro trabalho, namoro e a primeira experiência sexual, podendo ser considerada como *“o conjunto de pequenos rituais de passagem, constituindo assim, o processo de transição para a vida adulta”* (p.40)¹⁹. Dentre todas as fases vivenciadas pelos adolescentes, um importante marco transitório é a descoberta da sexualidade, não considerando apenas a relação sexual em si, mas todo o contexto desta vivência como um *“processo de experimentação pessoal”*, aonde há a incitação da autonomia em relação à família (p.35)¹⁹.

Heilborn e Bozon²¹ ressaltam a importância da compreensão do comportamento sexual e reprodutivo em um contexto mais abrangente. É importante considerar o pertencimento social, a visão do mundo, os padrões de gênero e os padrões de possibilidades dos adolescentes. Nesse sentido, políticas direcionadas à sexualidade e reprodução devem proporcionar uma discussão aberta a respeito da sexualidade, ao invés de utilizarem apenas a normatização e a imposição de regras de condutas. A adoção de uma postura mais aberta e menos repreensiva significa oferecer apoio, acesso às informações técnicas para uma entrada segura na vida sexual, e

consequentemente, proteção para uma reprodução indesejada e prevenção das DSTs/Aids.

No Brasil, o namoro é considerado como uma das formas de interação amorosa que resulta em relações sexuais. Uma recente mudança no cenário brasileiro relacionada ao namoro é a sua caracterização, não sendo considerado apenas como um compromisso entre pessoas apaixonadas, mas também um exercício de relações sexuais, como um período de “*experimentações afetivas e sexuais para os jovens*” (p.36)¹⁹.

Considerar a adolescência como um período de transição para a vida adulta implica a percepção de não abordá-la de maneira homogênea, pois o processo de desenvolvimento biológico, psicológico e social do adolescente é influenciado pelo meio ao qual o sujeito está inserido. A família e outros referentes da cultura a qual este jovem pertence exercem grande influência sobre seu comportamento. Outro processo que faz parte de seu desenvolvimento é a inserção em determinados grupos que têm papel influenciador no seu desenvolvimento. E, se por algum motivo o comportamento do jovem é diferente do comportamento caracterizado como normal por esse grupo, isto pode se caracterizar um problema²⁰.

É importante observar que os adolescentes possuem uma grande carga de expectativas sociais depositadas sobre eles. Para Heilborn¹⁹ recaem sobre eles responsabilização pela transmissão de valores e disseminação de culturas. Portanto, se e quando os jovens se afastam destas expectativas depositadas, são vistos sob uma ótica de “*problema*”. E o exemplo paradigmático é justamente a gravidez na adolescência.

Fatores sociais desfavoráveis são apontados como responsáveis pela ocorrência da gravidez na adolescência. As escolas e os projetos de inserção profissional são considerados insuficientes para prevenir o acontecimento e, desta forma, há a frequente associação da gravidez na adolescência à vulnerabilidade social¹⁹.

Portanto, esta pesquisa se alimenta das contribuições da literatura crítica sobre o tema e, se alinhando aos estudos aqui citados, não pretende compreender a adolescência sob a ótica de “risco”, mas como um período de transição para a vida adulta, uma fase cheia de significados, procurando valorizar seu contexto de inserção, suas histórias de vida, interações afetivas, violências, sociabilidades, laços familiares, padrões morais e religiosos. Desta forma, considera-se a visão da adolescência sob a perspectiva de um sujeito portador de autonomia, que tem a possibilidade de liberdade de ação e pensamento, de traçar caminhos próprios, sendo eles pessoais, relacionais e profissionais²².

1.2 Gravidez na adolescência

No Brasil, o tema da gravidez na adolescência possui um amplo campo de discussão, não só relacionado à gestação, mas a todas as implicações que esta pode trazer para a vida da adolescente que se vê grávida.

Brandão⁹ aponta o desafio de tratar a gravidez na adolescência através de múltiplas abordagens, provenientes de diferentes matrizes disciplinares e a partir um olhar analítico que viabilize uma leitura crítica do fenômeno.

A pesquisa Gravad (1999)^C aponta que a discussão relacionada ao tema não é recente, e vem sendo debatida há algum tempo. Heilborn¹⁹ assinala que a abordagem da gravidez na adolescência como um problema social é relativamente nova, principalmente nas últimas décadas, quando recebe um status de “problema social”, chamando a atenção dos poderes públicos, organizações internacionais e sociedade civil. Antes de ser efetivamente considerado um problema, é importante contextualizar suas condições sociais, históricas, os atores envolvidos e suas representações em torno deste acontecimento. O entendimento da construção social do problema significa empreender sua relativização.

Heilborn¹⁹ explicita que o reconhecimento da gravidez na adolescência como um problema social vem sendo construído através da história. Dá-se pelo fato de que acontece em sua grande maioria fora de uma união estável legitimada, e há uma grande expectativa colocada sobre os adolescentes com relação ao aumento da duração da escolaridade, aspectos que colocam a gravidez nesta etapa da vida como uma barreira para o seu desenvolvimento no futuro.

Diversos riscos biopsicossociais são associados a uma gravidez precoce, o que colabora para uma visão de problema social. Em uma perspectiva biomédica, a gravidez na adolescência é abordada de uma forma “generalizada e universalizadora”, desconsiderando aspectos históricos culturais e sociais do adolescente, o que resulta na desvalorização dos

^C Elaborada por Maria Luiza Heilborn, Estela Aquino, Michel Bozon e Daniela Knauth, a pesquisa Gravad consistiu na investigação da Gravidez na adolescência: estudo multicêntrico sobre jovens, sexualidade e reprodução no Brasil, que teve início no ano de 1999 com o objetivo de compreender o comportamento sexual e reprodutivo dos jovens e suas consequências para suas trajetórias biográficas e sociais. Os resultados se encontram publicados no livro “O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetória sociais de jovens brasileiros” publicado em 2006. Trata-se de uma importante referência com relação à abordagem do tema gravidez na adolescência.

significados e valores que a maternidade nesta faixa etária pode representar para os jovens²³.

Heilborn¹⁹ aponta três fatores que abordam a gravidez na adolescência como um “problema social” no Brasil. O primeiro fator causal são os médicos, responsáveis pela maior parcela do atendimento às gestantes, em uma assistência altamente medicalizada^D, os quais relacionam riscos do binômio mãe-bebê com a faixa etária da gestação. Contudo, estudos revelam que adolescentes grávidas com idade entre 15 a 19 anos possuem tantos riscos quanto mulheres de mais idade. Outros fatores que concorrem para a definição da gravidez na adolescência como um problema são o fato de alguns psicólogos, psiquiatras e psicanalistas definirem a gestação na adolescência como um risco biopsicossocial, associando imaturidade psicológica a possíveis riscos aos jovens e seus filhos. Outro aspecto comum é a atribuição da gravidez à “pobreza, precariedade, ausência de instrução, não conhecimento sobre contracepção e ao acesso precário aos métodos contraceptivos e pouco acesso aos serviços de saúde” (p.31)¹⁹.

Corroborando os achados de Heilborn et al.,¹⁹ após uma breve pesquisa em bases de dados sobre o atual estado da arte sobre gestação na adolescência, foi verificado que a maior parte das publicações relacionadas ao tema discute a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública que necessita de intervenção da sociedade e dos serviços de saúde.

Entretanto é essencial ampliar a reflexão sobre o fenômeno e compreender que a gestação e a maternidade na adolescência são situações que podem ser desejadas e naturalizadas em determinados contextos

^D Segundo Conrad (1992), a “medicalização” se refere a um mecanismo em que “problemas não médicos passam a ser definidos e tratados como problemas médicos, frequentemente em termos de doenças ou transtornos”²⁴.

socioeconômicos e culturais. É imperativo, portanto compreender que os valores, projetos de vida, possibilidades de escolarização e profissionalização das adolescentes são diferentes de acordo com os contextos a que pertencem²³.

Caminha et al.^E apontam que 67% das gestações das adolescentes com idade entre 14 a 19 anos não foram planejadas, contudo, ainda assim foram bem aceitas pelas jovens²⁵. Questões acerca do planejamento da gestação não são encontradas apenas na adolescência. Resultados da Pesquisa Nascer no Brasil^F, em Leal et al.,²⁶ assinalam que no país há a prevalência de 55,4% de gravidez não planejada entre as puérperas em todas as faixas etárias.

O estudo evidencia a gestação como uma situação muito bem aceita por elas, dados estes também encontrados em outras pesquisas realizadas no Rio de Janeiro e em São Paulo, que revelam boa aceitação da gravidez por familiares de adolescentes grávidas, mesmo as que não foram planejadas²⁵.

Dentre as adolescentes que planejaram engravidar, prevalecem as que estão dentro de um relacionamento matrimonial ou união estável; uma gestação neste contexto tende a ser mais bem aceita pela sociedade²⁵.

Portanto, do ponto de vista da pesquisa no campo da Saúde Coletiva, justifica-se adoção de uma abordagem da gravidez na adolescência que considere a compreensão dessas meninas. Ressaltamos ainda que pesquisas como esta podem ser de extrema necessidade à implantação de políticas

^E Estudo descritivo sobre gestação na adolescência que abrangeu do planejamento ao desejo de engravidar, em uma Maternidade Escola de Fortaleza/CE, com 200 puérperas com idade entre 12 a 19 anos adolescentes internadas por resolução da gravidez no período de março a julho de 2009²⁵.

^F Uma grande pesquisa nacional coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) onde foram contempladas 266 maternidades, com 500 ou mais partos por ano, sendo representativo dos nascimentos hospitalares neste universo, onde ocorrem 83% dos partos do país. Foram visitados 191 municípios e 23.940 mulheres foram entrevistadas. A coleta de dados teve início em fevereiro de 2011 e terminou em outubro de 2012²⁷.

públicas eficientes para as adolescentes, principalmente com relação ao acesso e planejamento familiar de qualidade²⁵.

1.3 Assistência perinatal voltada para adolescentes

Sendo a adolescência um período peculiar, de transição, é essencial que a assistência à saúde para essas pessoas seja planejada de tal modo que todas as suas demandas sejam consideradas. As Diretrizes Nacionais para a atenção à Saúde dos Adolescentes apontam para a necessidade do entendimento da saúde através de uma definição mais abrangente, em que as necessidades como fatores ambientais e contexto devem ser considerados no planejamento, desenvolvimento, gestão e organização dos serviços de saúde⁴.

Mesmo havendo políticas públicas específicas voltadas para adolescentes, estudos apontam que assistência ainda possui deficiências. A investigação da relação entre profissional de saúde e adolescente exibem relações verticalizadas, em que são utilizadas imposições de normas de conduta. Como resultado desse método de assistência, o sujeito é colocado em posição de passividade, diminuição da autonomia, direito de escolha e responsabilização sobre suas atitudes²⁸.

Em um estudo sobre a abordagem e a concepção de adolescente e jovem presente nos documentos oficiais de saúde publicados pelo Ministério da Saúde, em que foram analisadas 12 publicações compreendidas entre 1989 e 2008, Horta e Sena²⁹ concluíram que é fundamental o planejamento da assistência à saúde e às ações voltadas para os adolescentes e jovens.

Na perspectiva da Saúde Coletiva, é importante que as ações de saúde sejam implicadas e coerentes com o cotidiano dos adolescentes, através da

adoção de uma prática que ultrapassa as atualmente utilizadas. No tocante das políticas públicas e os programas direcionados a esse público, os autores afirmam que há necessidade de definição da saúde dos jovens. É necessária a busca de ações integradas com maior potencial para alterar o quadro de vulnerabilidades dos adolescentes. Para considerá-los como sujeitos sociais e de direitos, e compreender o processo saúde-doença para além de riscos²⁹.

Horta e Sena²⁹ apontam a Estratégia da Saúde da Família como um dos caminhos com grande potencial para transformação da assistência ao adolescente, como uma ferramenta de aproximação do jovem ao serviço de saúde, através da participação no cotidiano de vida da população, aliando-se à qualificação dos profissionais de saúde para utilização de uma holística diferenciada frente aos jovens como autores e emancipadores de sua própria história.

Os recentes resultados da Pesquisa Nascer no Brasil mostram que a cobertura da assistência pré-natal no Brasil é elevada, sendo praticamente universal em todas as regiões do país. Porém ainda possui baixa adequação, de acordo com os parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde. Os números relativos à assistência pré-natal mostram cobertura de 98,7%. Contudo 75,8% das mulheres iniciaram o pré-natal antes da 16^o semana e 73,1% compareceram a seis ou mais consultas, lembrando que de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde é importante que a gestante inicie o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, preferencialmente até a 16^o semana e com o mínimo de seis consultas pré-natal^{30; 27}.

Outro achado importante do estudo é o percentual de gestantes atendidas exclusivamente por médicos: 75,6%. Tal fato acarreta baixa

proporção de orientações na assistência pré-natal, reforçando o caráter biomédico da assistência às gestantes. Segundo a pesquisa, o pré-natal se tornou insuficiente quanto à preparação das mulheres para o parto e amamentação e as orientações são geralmente direcionadas aos sinais de risco²⁷.

É importante lembrar que o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado exclusivamente por enfermeiros, de acordo com o decreto nº 94.406/1987 sobre a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem. De acordo com a pesquisa citada, o pré-natal é realizado de maneira insuficiente com relação ao parto e a amamentação. Outras pesquisas apontam que modelos de atenção ao parto e nascimento, que têm enfermeiras obstétricas como líderes e responsáveis primários pela realização de partos normais, aumentam as chances de partos espontâneos e diminuem as intervenções desnecessárias, sem comprometer a saúde das mulheres e dos bebês²⁷.

Muitas gestantes não recebem orientações sobre a importância do parto vaginal ou práticas para facilitar o parto, o que acaba ocasionando a realidade que vivenciamos hoje no Brasil: diminuição de partos vaginais e epidemia de cesariana²⁷.

Partindo para o universo da parturição, o Brasil apresenta um número alarmante de cesarianas: 52% dos nascimentos se dão por meio de uma cirurgia, 46% no setor público chegando a 88% no setor privado. Os resultados da Pesquisa Nascer no Brasil apontam que os números estão muito além do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que é de 15% de nascimentos via cesariana. Como justificativa, os médicos obstetras responsáveis pela maior parte de assistência às gestantes no Brasil explicam o

elevado número de cesarianas afirmando que estas acontecem a pedido das gestantes, contudo os resultados da pesquisa mostram um diferente cenário³¹, já que aproximadamente 66% das mulheres desejam ter um parto normal no início da gravidez, contra 27,6% que referem preferência pelo parto cesáreo. Porém, 51,5% das mulheres apresentaram uma cesariana como via de parto final, sendo 65,7% delas sem trabalho de parto. A diferença entre o desejo inicial pelo parto vaginal e a finalização da gestação através de um parto cesáreo mostra que algo ocorre durante o pré-natal para que estas mulheres mudem de ideia³¹.

Com relação às mulheres atendidas no setor público, essa diferença entre a decisão inicial e a finalização manteve-se praticamente a mesma. Dentre os fatores apontados para a realização de parto cirúrgico no setor público destacam-se as multíparas, com parto cesáreo anterior, percepção negativa com relação ao parto vaginal, como o medo da dor e realização da laqueadura tubária nas multíparas. Com relação às mulheres do setor privado, a escolha pela cesariana se dá, pois estas mulheres consideram que a cesariana é a forma de nascer mais segura para o bebê³¹.

Nakano, Bonan, e Teixeira³², em pesquisa sobre a normalização da cesariana como modo de nascer, tiveram como sujeitos de pesquisas mulheres com idade entre 18 e 35 anos, usuárias do sistema de saúde privado, de níveis socioeconômicos elevados, possuidoras de nível superior e profissionais liberais. Os resultados mostram que essas mulheres planejam a reprodução para quando atingirem uma condição material e profissional favoráveis, realizam acompanhamento de saúde antes de engravidar e têm preocupações relacionadas à alimentação e atividades físicas.

No universo destas mulheres, a cesárea é o tipo de parto que mais se encaixa em seus contextos, sendo que o mesmo médico que realiza seu pré-natal fará o parto. Além disso, elas escolhem uma maternidade próxima à sua residência e agendam o parto para a família participar. Como dizem os autores, a cesárea como forma de nascer transforma o parto em um evento íntimo e social, afasta aspectos considerados “primitivos”^G referentes a um parto vaginal e garante a previsibilidade dos acontecimentos e acesso a tecnologias e rotinas técnicas. Todos esses achados reforçam o estilo de pensamento e práticas no mercado do nascimento e os aspectos biomédicos em torno desse universo³².

Na adolescência, o percentual de cesarianas chega a 40%. Tais dados são preocupantes, uma vez que mulheres com início precoce da vida reprodutiva tendem a ter maior número de filhos e uma cesárea precoce é o ponto de partida para parto cirúrgico em próximas gestações. As cesarianas em adolescentes estão associadas à assistência recebida no pré-natal, fonte de pagamento do parto e outros fatores socioeconômicos, indicando que, no Brasil, o parto cirúrgico é um bem de consumo³³.

Com relação às adolescentes que optam por parto normal, estudos apontam grande medicalização na assistência, através da utilização do uso de intervenções excessivas e uso abusivo de procedimentos não recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como os que provocam dor e sofrimento quando utilizados rotineiramente. Dentre estes procedimentos podemos destacar: restrição ao leito sem incentivo para deambulação, restrição de alimentação durante o trabalho de parto, uso de ocitocina para acelerar as contrações, o que pode tornar o parto mais doloroso, e a realização

^G Os aspectos primitivos do parto são eventos relacionados a cólicas, contrações, rompimento de bolsa, espasmos, gritos, tempo de espera, juntamente com as expectativas, incertezas e ansiedades.

da manobra de kristeler (manobra obstétrica executada durante o parto que consiste na aplicação de pressão na parte superior do útero com o objetivo de facilitar a saída do bebê).

É importante salientar a diferença entre a assistência recebida no setor público e no setor privado. As intervenções citadas acima são mais frequentes no setor público, uma vez que o tipo de parto prevalente no setor privado é a cesariana³³.

Carneiro,³⁴ em seu livro *Cenas de Parto e Políticas do Corpo*^H, menciona divergências acerca da realização ou não de cesarianas em hospitais. Aponta que há diferenças entre o que é esperado pelas mulheres e o que é realmente praticado nas instituições. De um lado, os profissionais médicos afirmam que as mulheres escolhem a cesárea, pelo medo da dor do parto, do outro lado, as mulheres negam essa afirmação, pois segundo elas não podem temer aquilo que desconhecem.

Resultados da Pesquisa Nascer no Brasil demonstraram a desigualdade de assistência ao parto no sistema de saúde. A assistência prestada às gestantes no setor público não leva em consideração a escolha da mulher para o tipo de parto que ela deseja. Em contrapartida, no setor privado, as mulheres e suas escolhas são mais ouvidas e valorizadas. Essa análise evidencia a existência de discriminação nos serviços de atendimento ao parto no Brasil, realidade essa que precisa ser transformada²⁶.

^H Livro resultante da tese de doutorado da antropóloga Rosamaria Giatti Carneiro, que investigou a perspectiva da mulher que dá a luz a partir de um modelo diferente do atual vigente no Brasil, que é a cesariana. Segundo a autora, “a obra se debruçou sobre os movimentos sociais pela saúde, índices de satisfação de parto, modelos e propostas de intervenção em sistemas de saúde. Detém-se, em outro sentido, nos sentimentos, sensações, práticas e significados que envolvem a gestação, o parto e o pós-parto” (p.20)³⁴.

1.4 Expectativas das adolescentes gestantes relacionadas à assistência na gestação e no parto

Estudos publicados na literatura científica referentes às expectativas das adolescentes gestantes relacionadas à assistência perinatal são escassos. São encontrados diversos estudos relacionados ao cuidado pré-natal, assistência ao parto, mas nenhum com enfoque nas expectativas sobre o cuidado que vão receber no período do parto e do nascimento especificamente.

As adolescentes possuem uma visão positiva acerca da assistência recebida e da forma que o pré-natal é conduzido³⁵. Porém, estudos apontam que o estímulo para a adesão ao pré-natal parte do próprio julgamento da jovem que, em alguns casos, procura informações com os agentes comunitários. Em outros casos a família é a responsável pelo incentivo a essa adesão.

A primeira consulta pré-natal é configurada como o contato com “a nova realidade”: a configuração da gravidez. Nesse momento vários sentimentos são trazidos à tona pela adolescente gestante como alegria, emoção, vergonha, constrangimento, medo, nervosismo ou apenas aceitação. Entretanto, o início do pré-natal é indiferente para algumas jovens, que não demonstram grandes sentimentos acerca da assistência³⁵.

Em estudo realizado na Inglaterra na Universidade de Cambridge¹ as mulheres foram questionadas a respeito de suas expectativas com relação ao parto. As principais questões levantadas por elas foram medo da dor do parto e

¹ Estudo prospectivo realizado em 1897 de mais de 700 mulheres que deram à luz no Sudeste da Inglaterra, com o objetivo de explorar as expectativas e experiências da parturição. As mulheres grávidas foram convidadas a responder questões sobre os cuidados recebidos no processo de gestação e no parto. Os resultados foram publicados em um livro no ano de 1998, intitulado “Grandes Expectativas”¹⁷.

de intervenções obstétricas, e até que ponto as escolhas serão feitas pelas mulheres ou pelos profissionais que irão atendê-las¹⁷.

É importante destacar que Green et al.,¹⁷ já apontavam para a questão da medicalização do parto e destacam discussões acerca da assistência obstétrica: o parto natural e o controle da mulher sobre seu corpo. Evidenciam a importância do aumento da participação da mulher no processo de escolha e no controle da gestante com relação aos cuidados no parto como ponto positivo. Destacam ainda efeitos negativos, que se caracterizam quando as expectativas das mulheres acerca da assistência a ser recebida são maiores do que a assistência que será ofertada, gerando assim sentimentos de frustração.

Hotimsky et al.,³⁶ realizaram pesquisa, no ano de 2002, em uma maternidade pública em São Paulo, em que foram entrevistadas mulheres de diversas faixas etárias quanto a suas expectativas acerca da assistência ao parto. As participantes desse estudo eram em sua maioria primigestas. As expectativas discutidas pelas entrevistadas com relação ao parto vão ao encontro da caracterização de Green et al.,¹⁷ citadas anteriormente. As expectativas são construídas através de referências às experiências de mulheres de sua convivência como mãe, irmã, cunhada, vizinhas, dentre outras³⁶.

Com relação às expectativas relacionadas à assistência ao parto, todas as adolescentes participantes da pesquisa relataram preferência pelo parto normal, com a justificativa de melhor recuperação no pós-parto e medo de um parto cirúrgico e suas possíveis complicações. Entre as multíparas de outras faixas etárias, as expectativas são construídas com base em experiências

prévias. Foi demonstrada no estudo a insuficiência de informação por parte das mulheres com relação ao trabalho de parto, como contrações, dilatação e indicação de uma cesariana. Outra expectativa descrita pelas gestantes é o medo de não encontrar vaga em uma maternidade e ter de peregrinar em busca de atendimento ³⁶.

É importante ressaltar que no ano que o estudo de Hotimsky et al., foi realizado, 2002, ainda não havia sido implementada a Rede Cegonha no Brasil. O programa foi lançado no ano de 2011. Como dito anteriormente, possui dentre os seus componentes o Sistema Logístico, que garante à gestante o direito ao transporte adequado para a maternidade, com abrangência regional e regulação ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade, como garantia de acesso integral e humanizado à assistência reprodutiva ¹⁶.

Hotimsky et al. ³⁶ apontam ainda as expectativas relacionadas ao pré-natal. Segundo as mulheres entrevistadas no estudo, o modelo de assistência obstétrica prevalente não consegue atender todas as demandas das gestantes relacionadas ao processo reprodutivo. Os autores apontam para a necessidade de uma escuta clínica mais ativa. As mulheres afirmam que “gostariam de contar com a assistência de um profissional de saúde que pudesse compartilhar com ela os prazeres e alegrias da gestação e parto” (p.1308) ³⁶. Este achado também pode ser verificado em Viellas et al., ³⁷, que aponta a baixa qualidade e proporção de orientações recebidas durante o pré-natal que sejam eficazes na preparação da mulher para o momento do parto e amamentação e o não incentivo ao parto normal, priorizando apenas informações de caráter biomédico.

As adolescentes grávidas possuem expectativas, medos e desejos, e os diferentes estudos científicos, e os manuais do Ministério da Saúde citados acima apontam para a necessidade das gestantes serem acolhidas integralmente em suas demandas. As gestantes devem ter suas perguntas escutadas e respondidas, garantia de uma assistência de boa qualidade, acesso disponível à tecnologia, espaço para compartilhar com os profissionais seus sentimentos, ser bem informada e, acima de tudo, ser reconhecida como alguém que tem vontades, desejos e necessidades³⁶.

2. CAPÍTULO 2 – PERCURSO METOLÓGICO

Esta pesquisa configura-se como um estudo de natureza qualitativa e percorreu diversas etapas até a construção do objeto e metodologia. Na fase exploratória, que pode ser compreendida desde a escolha e delimitação do tema a ser estudado, a definição do objeto construção do marco teórico, definição dos instrumentos e coletas de dados, procedeu-se uma ampla revisão bibliográfica crítica para percepção atual sobre o problema da pesquisa³⁸. Após a apresentação do projeto de pesquisa para a banca na qualificação e sua aprovação, chegou o momento de entrar em campo para iniciar a coleta de dados.

2.1 O Universo da Pesquisa

O campo escolhido para a realização da pesquisa foi um Hospital Referência Nacional no município do Rio de Janeiro. Esta unidade é um Instituto que realiza o acompanhamento de grávidas com gestação de alto risco materno e fetal, ou seja, que necessitam de atenção especializada para possíveis complicações ou comorbidades que possam afetar a saúde dos bebês e de suas mães, porém presta assistência também a gestações de risco habitual.

O hospital é uma instituição de ensino e pesquisa e faz parte da rede de maternidades do SUS no Estado do Rio de Janeiro. As gestantes do município do Rio de Janeiro têm acesso ao atendimento nesta unidade através do Sistema de Regulação Estadual (SER) que integra a rede básica e as unidades hospitalares.

O hospital possui um horário de ambulatório de pré-natal específico para a assistência às adolescentes grávidas e por esse motivo foi escolhido para ser o universo de realização da pesquisa.

2.2 O Instrumento de Coleta de Dados

Com intuito de responder os objetivos propostos, o público alvo das entrevistas foram adolescentes gestantes em diversas fases do período gestacional e no puerpério. Para as entrevistas realizadas com as mesmas gestantes em dois momentos distintos, foram elaborados dois roteiros semiestruturados, da seguinte forma: um foi elaborado com questões sobre as expectativas sobre a assistência ao pré-natal e ao parto direcionadas às adolescentes no último trimestre da gestação e outro elaborado para ser aplicado no período até 45 dias após o parto com questões relativas a assistência ao parto e ao puerpério.

Os roteiros foram utilizados como tópicos-guia com os assuntos centrais que foram abordados nas entrevistas, e funcionaram como um instrumento de recordação para organizá-las. Durante a realização das mesmas, a pesquisadora esteve atenta ao surgimento de pressupostos não elencados anteriormente ou questões importantes que não estavam no roteiro, mas que emergiram ao longo das entrevistas³⁹. A realização das entrevistas foi um importante aprendizado sobre o universo dos significados, das crenças e atitudes das adolescentes gestantes.

As primeiras perguntas consistiram em uma breve investigação sociodemográfica, e relacionaram-se à idade, situação conjugal, escolaridade, local de moradia, cor referida, renda familiar, ocupação profissional e com

quem vive atualmente. Foram feitas também perguntas referentes ao parceiro, ocorrência de gestações anteriores, dados da gestação atual, das consultas do pré-natal, a representação da gravidez neste momento da vida e em qual contexto ela aconteceu. Na segunda entrevista foram abordadas questões referentes ao trabalho de parto, sobre o tipo de parto e como ele aconteceu.

2.3 Entrada em Campo

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa foi iniciada a coleta de dados em campo. Foram convidadas para participar da pesquisa meninas adolescentes, com idade entre 15 a 19 anos, primíparas, que realizam pré-natal no campo selecionado com gestação de risco habitual. Os critérios de exclusão foram adolescentes multíparas, que tiveram qualquer intercorrência obstétrica na gestação ou apresentavam uma gravidez de risco, considerando que uma gestação de risco demanda uma assistência diferenciada por parte dos profissionais e do serviço de saúde.

Foram realizadas algumas entrevistas para testar os instrumentos e avaliar se os mesmos estavam formulados de maneira clara. O roteiro semiestruturado foi testado através de entrevistas com cinco gestantes, sendo duas entrevistas realizadas no hospital escolhido para a pesquisa, e três realizadas em uma Unidade Básica de Saúde com o objetivo de avaliar sua adequação como instrumento de coleta de dados. Verificaram-se pontos a serem adaptados e corrigidos. É importante ressaltar que as entrevistas teste não foram incluídas na análise dos dados. Após as entrevistas teste os roteiros foram revisados de forma a tornar mais claras algumas das questões.

A entrada de fato em campo aconteceu no mês de julho de 2017, após todas as etapas descritas acima. O serviço de pré-natal foi procurado para conhecer quando era realizado o atendimento das gestantes adolescentes.

Na instituição referida a assistência às adolescentes gestantes acontece da seguinte maneira: todas as consultas de pré-natal são agendadas para um único dia da semana, quartas-feiras a partir das 13h. Normalmente o serviço agenda outros tipos de atendimentos para as adolescentes para o mesmo dia, porém em outros horários, para aproveitar a presença da adolescente no local em um mesmo dia.

No dia de consulta das adolescentes era realizada uma leitura prévia do prontuário para seleção daquelas que poderiam ser entrevistadas. Importante destacar que a mesma era realizada apenas com o objetivo de selecionar as adolescentes com a idade gestacional pretendida (último trimestre de gravidez) para a realização das entrevistas, os dados do prontuário não foram utilizados na análise da pesquisa. Após essa etapa as meninas eram chamadas pelo nome na recepção, era explicado a respeito do objeto da pesquisa e como seria sua participação. Após o aceite, as entrevistas eram conduzidas em salas cedidas pela unidade de saúde que não estavam em uso no momento, sendo a sala onde era realizado o grupo de gestantes a mais utilizada.

Um fator importante de ser destacado é a mudança do acesso ao serviço, que ocorreu durante a estada em campo. Ao definir a Instituição como o campo escolhido para a realização da pesquisa, bastava um encaminhamento de outro serviço de assistência pré-natal, seja ele público ou privado, para que a adolescente agendasse uma consulta e iniciasse o atendimento no serviço. Mas segundo informações colhidas com profissionais

da instituição (as atendentes responsáveis pelo agendamento), em meados do segundo semestre de 2017 o acesso ao serviço sofreu alteração. Atualmente, para ter acesso ao hospital é preciso que a adolescente seja cadastrada no SER. Esse cadastramento deve ser realizado pela instituição de saúde que deseja encaminhar a adolescente para o hospital de referência.

2.4 As Entrevistas

Na pesquisa qualitativa não é possível definir *a priori* o número de sujeitos pesquisados, portanto a coleta de dados deve terminar quando ocorrer a saturação dos dados, quando se obtiver “*um número suficiente para permitir certa reincidência das informações*”, sem desconsiderar conteúdos que possam ser significativos nas entrevistas com as gestantes em cada bloco da pesquisa⁴⁰.

Inicialmente esperava-se entrevistar pelo menos 10 adolescentes, porém ocorreram alguns contratempos em campo, como recusas e mudanças no acesso ao serviço de saúde que dificultaram o acesso das adolescentes ao pré-natal no período do estudo. Dessa forma, foram entrevistadas sete adolescentes com idade entre 15 e 19 anos, com idade gestacional entre 32 e 36s e 6d. Porém, este ocorrido não prejudicou a pesquisa, pois ao final das entrevistas foi possível verificar que já havia uma saturação dos dados^J.

^J É importante problematizar a respeito da amostragem na pesquisa qualitativa. Minayo⁴¹ convida a reflexão sobre essa questão, uma vez que consiste em um tema relevante para a credibilidade metodológica da pesquisa qualitativa. Pesquisas quantitativas e qualitativas são diferentes, pois uma estuda a “magnitude dos fenômenos” a outra estuda sua “intensidade”, uma não é mais importante que a outra, as duas se completam⁴¹ (p.2). Para esta autora não é preciso pensar a amostra de maneira “quantificada e sistematizada”, contudo os atores sociais e as condições de seleção dos sujeitos de pesquisa precisam estar bem esclarecidos na metodologia da pesquisa, pois possuem grande influência na qualidade da investigação⁴².

Das sete entrevistas realizadas, apenas uma teve participação da mãe da adolescente. Em média, as entrevistas duraram 22 minutos, tendo 32 minutos de duração a entrevista mais longa e 15 minutos a mais curta. Utilizou-se gravador de áudio durante as entrevistas, com o consentimento das participantes. A duração das entrevistas foi um ponto de surpresa, pois se esperava que as adolescentes fossem falar por mais tempo do que falaram. Tal fato diria respeito da interação com elas? Sobre o aspecto da comunicação entre pesquisador e entrevistados, Bourdieu⁴² afirma que a maneira ideal de explorar essa relação é prestar atenção aos problemas práticos e teóricos na interação entre interrogado e interrogador. Durante as entrevistas foi importante explorar de forma complementar as respostas das entrevistadas, que muitas vezes eram curtas e sucintas. Apenas duas adolescentes se mostraram desinibidas e participativas durante a entrevista, já as outras se mostravam tímidas e retraídas, e muitas vezes apresentavam dificuldade em discorrer sobre determinados assuntos.

Ainda com relação a interação entre entrevistado e entrevistador, Bourdieu discute a respeito da importância de conhecer os efeitos que os entrevistadores podem produzir sob os entrevistados, através de um comportamento de “*intrusão*” principalmente ao apresentar a pesquisa. É preciso explicitar ao entrevistado qual é o papel dele na pesquisa, para que ele possa aceitar participar da troca. Deste modo foi importante refletir se a abordagem utilizada com as jovens e a maneira como o roteiro foi aplicado possuíam relação com as dificuldades enfrentadas, ou se apenas o fato do público alvo ser adolescentes justificaria as dificuldades encontradas na realização das entrevistas⁴².

Diversas vezes durante a coleta de dados as jovens não foram encontradas para realização da entrevista. Por vezes não havia nenhuma adolescente agendada para a consulta pré-natal, ou as jovens presentes já haviam sido entrevistadas, ou, ainda, não havia nenhuma adolescente com a idade gestacional desejada para a realização da entrevista.

Ao final do trabalho em campo o que causou surpresa e estranhamento foi chegar à unidade em um dia de consulta pré-natal e não ter nenhuma adolescente agendada. Fato este confirmado pela atendente do serviço, que relatou também que o grupo de adolescentes grávidas realizados semanalmente não estava acontecendo, uma vez que, para o grupo acontecer, é necessária a presença de no mínimo três adolescentes. Segundo as funcionárias da instituição, a diminuição do número de adolescentes acompanhadas pelo serviço ocorreu após a mudança na forma de acesso.

Outro obstáculo encontrado em campo foi a dificuldade em realizar as entrevistas no pós-parto com as adolescentes. Das sete jovens entrevistadas no pré-natal, foi realizada apenas uma entrevista pós-parto, e mesmo assim foi preciso agendar várias vezes com a adolescente para encontrá-la. Todas as outras adolescentes entrevistadas deram à luz no Hospital Referência (a consulta de pós-parto é agendada quando recebem alta na maternidade).

Durante a primeira entrevista eram anotados os telefones para posterior contato e para saber sobre o retorno da jovem ao serviço para a consulta puerperal. No entanto, ocorreram vários contratempos que dificultaram a realização das entrevistas. Duas adolescentes marcaram duas vezes no ambulatório do serviço, pois tinham consultas agendadas, entretanto não compareceram às consultas. Essas jovens foram buscadas posteriormente,

contudo não foram encontradas. Uma não compareceu mais ao serviço e outra agendou a consulta para outra data.

Com relação ao restante das adolescentes, ocorreram inúmeras incompatibilidades de datas, pois elas compareciam ao serviço em datas diferentes das agendadas na alta da maternidade, e não informavam sobre a mudança. Ao buscar o serviço na data informada pelas adolescentes descobria-se através das atendentes que as mesmas já haviam comparecido à consulta em uma data anterior, diferente da agendada na alta da maternidade. Outra explicação para a dificuldade de realização da entrevista pós-parto é a pouca adesão à consulta puerperal (evento característico não apenas no universo das adolescentes, mas nas mulheres de todas as faixas etárias).

Segundo Almeida e Silva, 2008⁴³, estudos realizados em 2000 demonstram que a cobertura de consultas pós-parto atingia apenas 19% da população de puérperas brasileiras, porém em 2008 a cobertura passou a ser 58,7%. A consulta de puerpério é uma ação relevante para a saúde da mulher. Por meio desta é possível orientar sobre métodos contraceptivos, vacinação, planejamento familiar, aleitamento materno, e alterações que podem ocorrer no corpo da mulher⁴³.

Na instituição de referência tanto a consulta de puerpério quanto a primeira consulta do bebê são agendadas na alta da maternidade. Entretanto raramente estas consultas são agendadas para o mesmo dia. Pode-se supor que, a distância entre o instituto e a residência das adolescentes e as dificuldades em sair de casa com um bebê recém-nascido (a maioria das adolescentes entrevistadas relataram utilizar transporte público) contribuem para a pouca adesão da consulta puerperal. Apenas uma das adolescentes

não compareceu à consulta puerperal; as demais compareceram, entretanto, retornaram à unidade à procura de cuidados para o bebê. Algumas aproveitaram a ida ao pediatra para realizar a consulta puerperal, ação recomendada pelo Ministério da Saúde, que recomenda que a abordagem à puérpera possa acontecer quando a mãe leva a criança para a realização dos primeiros procedimentos em saúde²⁹.

2.5 Análise dos Dados

Para análise dos dados coletados foi aplicada a técnica de análise de conteúdo, com o objetivo de conhecer os conjuntos, as opiniões e as representações sociais do tema a ser estudado⁴⁴.

Recuperando Bauer (2002) e Bardin (1979), Gomes nos mostra que a análise de conteúdo é uma técnica que possui várias possibilidades de análise. Através da mesma identificamos as mensagens emitidas que foram representadas graficamente através das falas dos sujeitos. Estas mensagens podem ser frases, ou até mesmo palavras centrais. Através da frequência que são ditas podemos atribuir significados a elas⁴⁴.

Os procedimentos metodológicos utilizados na análise de conteúdo foram: categorização, inferência, descrição e interpretação. A análise de conteúdo temática utilizada na análise é baseada em algumas etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (inferência, interpretação)⁴⁴.

Durante a construção do projeto de pesquisa e após uma ampla revisão de literatura foram levantadas algumas categorias prévias de análise: Expectativas relacionadas à assistência pré-natal; Expectativas relacionadas

ao parto; Informações recebidas no pré-natal e parto e fontes destas informações; O cuidado recebido no pré-natal e parto, e como as informações recebidas ajudaram na vivência do parto; Expectativas e representações sobre a assistência recebida no período perinatal.

Durantes as entrevistas construímos categorias que não tinham sido pensadas anteriormente. Segundo Becker⁴⁵, mesmo durante a coleta de dados os pesquisadores já iniciam uma categorização prévia dos principais temas levantados na pesquisa. Em virtude disso, na medida em que realizava as entrevistas e transcrevia, emergiam questões relevantes que não haviam sido pensadas anteriormente, e foi com base nesses principais temas que realizamos a análise e discussão dos dados, apresentadas nos capítulos seguintes.

Elegemos três principais categorias de análise: “Configuração da gravidez”; “Assistência pré-natal”; “Assistência ao parto”. Através destas surgiram várias subcategorias. O diário de campo e a participação nos grupos de gestantes deram suporte e sustentação às novas categorias emergentes. Nesse sentido, é importante recuperar Minayo⁴¹ (p.4) quando afirma que é importante *“trabalhar numa perspectiva de inclusão progressiva das descobertas em campo, confrontando-as com as teorias que demarcam o objeto”*. Ou seja, é preciso que o pesquisador esteja atento às categorias emergentes durante a realização da pesquisa.

2.5.1 “Representação” x “Avaliação”

Para compreender os sentidos e significados das adolescentes gestantes é preciso conhecer um pouco sobre a Teoria das Representações

Sociais. Conforme Herlich⁴⁶, o termo “representações sociais” foi primeiramente utilizado por Emile Durkheim, que almejava reforçar que o pensamento social tem mais importância que o pensamento individual. Em 1961, Serge Moscovici, em sua tese de doutorado, trouxe nova visão com relação a esta teoria, colocando-a no contexto da psicologia social, que tem forte ligação com o controle comportamental, no qual há a associação direta de estímulos externos e resposta comportamental⁴⁶.

“Entende-se por Representações Sociais segundo Moscovici, um conjunto de conceitos, proposições e explicações originados na vida cotidiana no desenrolar das comunicações interpessoais. Elas são equivalentes, em nossa sociedade, aos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais; podendo, também, serem vistas como a versão contemporânea do senso comum” (SÁ, 1996 apud DUARTE⁴⁷ p.623).

A presente pesquisa não utilizará a teoria das representações sociais usada tradicionalmente pela psicologia social, mas apenas a situa para operacionalizar analiticamente a ideia de representações como chave para entender o universo de sentidos e significados das gestantes adolescentes acerca da assistência recebida no pré-natal e no parto. As representações discutidas nesse trabalho são referentes aos sentimentos expressados pelas jovens sobre o cuidado pré-natal e a assistência ao parto.

O estudo não objetivou avaliar a qualidade da assistência à saúde prestada pela instituição, entretanto ao analisar as falas das adolescentes foram identificados vários indicativos de qualidade apontados por elas, que serão apresentados e discutidos nos capítulos posteriores.

2.6 Aspectos Éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Fernandes Figueira – (IFF/ FIOCRUZ) assim como recomenda a Resolução 510/16⁴⁸, tendo sido aprovado em junho de 2017, com parecer n° 68460117.8.0000.5269.

Todas as entrevistadas e seus responsáveis foram informados sobre a pesquisa, seus objetivos, sobre a confidencialidade e a respeito da possibilidade de desistência em quaisquer de suas etapas, sem prejudicar o atendimento no serviço. Após o consentimento dos responsáveis e das adolescentes foi solicitado assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

2.7 O Grupo de Gestantes

Ao entrar em campo foi descoberta a existência de um grupo educativo direcionado às adolescentes grávidas que realizam pré-natal na instituição de referência. A partir daí surgiu o interesse em participar dos grupos através da observação participante, com o objetivo de aproximação das adolescentes que frequentam o pré-natal. A observação participante inicialmente não estava prevista como técnica, mas se fez necessária devida à riqueza dos temas que eram discutidos nos grupos. Assim como diz Tornquist⁴⁹ o pesquisador deve expor de forma clara, honesta e sincera a forma como o trabalho foi realizado, desde a escolha do tema até as interações do trabalho em campo.

O diário de campo foi uma importante ferramenta para registrar todas as principais questões discutidas no grupo. Bonetti e Fleischer (2006) discutem a

respeito da importância de trazer os dados descritos no diário de campo para os trabalhos científicos, pois *“falar do trabalho de campo é falar, necessariamente, de como registramos nossos dados e nossa circulação pelo campo (p.12)”*⁵⁰. Os registros do diário de campo serão utilizados nos capítulos seguintes, como instrumento de apoio para a análise dos dados coletados.

O grupo de gestantes acontece toda quarta-feira, às 12h. Como as consultas de pré-natal iniciam às 13h as adolescentes são agendadas para outros serviços além do pré-natal no mesmo dia. Elas são orientadas a chegarem às 12h no serviço para aguardarem o atendimento. Em seguida as atendentes do setor convidam as adolescentes que estão aguardando o horário do atendimento para participarem do grupo que só acontece quando existem mais de três adolescentes aguardando atendimento naquele dia.

O grupo acontece em uma sala no setor do pré-natal específica para atividades educativas. A participação no grupo de gestantes foi uma importante ferramenta para diminuir o estranhamento das adolescentes com relação à presença da pesquisadora no setor, o que proporcionou uma aproximação da mesma com o universo das adolescentes grávidas, para conhecer a respeito das suas principais dúvidas e inquietações.

No primeiro dia que foi realizada a observação participante no grupo, a pesquisadora foi apresentada pela enfermeira que normalmente o conduz. Posteriormente os objetivos da pesquisa foram explicados para as adolescentes e isto contribuiu para diminuição do distanciamento entre pesquisadora e entrevistadas, fazendo com que posteriormente elas aceitassem com mais facilidade participar da pesquisa.

Segundo a enfermeira que normalmente dirige o grupo, ele não possui um planejamento nem um roteiro específico que direcione os temas abordados. Ele é considerado como espaço para troca de informações entre os profissionais e as adolescentes. São abordados assuntos que despertam interesse nas adolescentes, como por exemplo, o tipo de parto. Após uma breve explicação sobre o tema, as adolescentes vão expondo suas dúvidas. Conforme os temas surgem, são debatidos pelos participantes e pelos mediadores. O grupo dura aproximadamente uma hora e os acompanhantes das gestantes também são convidados a participar e possuem espaço para falar. A participação em quase todos os grupos durante a estada em campo e a presença de todas as adolescentes entrevistadas no grupo colaboraram para estabelecer uma relação de confiança com as mesmas, uma vez que houve contato prévio no grupo com todas as adolescentes entrevistadas individualmente.

Bourdieu⁴² aponta que por mais que existam várias formas metodológicas para descrever uma forma ideal de comunicação entre os atores, o pesquisador pode praticar “sem saber”, ou seja, atuar em campo sem o entendimento necessário para compreender as questões que podem surgir que vão além do objeto de pesquisa. Nesse caso o grupo de gestantes foi um fato novo no desenrolar da pesquisa, pois não havia sido planejado participar dele antes da entrada em campo.

CAPÍTULO 3 – TRAJETÓRIAS DAS ADOLESCENTES

Durante as entrevistas com as adolescentes foi realizado um breve questionário socioeconômico com o objetivo de compreender o contexto social em que elas se encontram e para facilitar o diálogo com os achados da revisão bibliográfica e a análise dos dados encontrados em campo. Para promover aos leitores uma visão geral do grupo de gestantes adolescentes entrevistadas, apresenta-se a seguir um quadro sinóptico com os dados sociodemográficos colhidos durante as entrevistas, e descreve-se de forma breve a biografia de cada entrevistada.

Primeiramente apresenta-se o quadro sinóptico com os dados socioeconômicos coletados, para o leitor visitar o contexto sociocultural a qual elas pertencem. Posteriormente oferecemos o que chamamos de “minibiografias”, que seria uma breve apresentação das jovens com dados referentes à ocorrência da gravidez, o que representa estar grávida e o que ela espera da assistência pré-natal e parto. É importante ressaltar que os nomes apresentados são fictícios, para preservar a identidade das adolescentes.

3.1 Quadro sinóptico

	NATALIA	SIMONE	MARIANA	CAMILA	VANESSA	TATIANA	PATRÍCIA
Idade	18	16	17	16	16	15	15
Estado conjugal	Solteira	Solteira	Solteira	Solteira	Solteira	Solteira	Solteira
Escolaridade	Ensino médio completo	Supletivo Público	1º ano do ensino médio	Cursando 1º ano ensino médio	Cursando 3º ano ensino médio	Ensino Fundamental	Cursando 1º ano ensino médio
Cor referida	Negra	Parda	Morena	Parda	Parda	Branca	Parda

Local de moradia	Belford Roxo/ RJ	Costa Barros/RJ	Vila Isabel/RJ	Penha/RJ	Campo Grande/RJ	Comunidade da Maré/ RJ	São João de Meriti/RJ
Renda Familiar	1 a 3 salários mínimos	1 a 3 salários mínimos	1 a 3 salários mínimos	1 a 3 salários mínimos	3 a 5 salários mínimos	1 a 3 salários mínimos	1 a 3 salários mínimos
Ocupação Profissional	Nenhuma	Nenhuma	Nenhuma	Comércio varejo	Nenhuma	Nenhuma	Nenhuma
Com quem vive atualmente	Pai, mãe, irmã	Mãe e duas irmãs	Parceiro (namorado)	Sogra, namorado, irmão, namorada do irmão	Mãe	Tia, primos, irmão	Mãe, irmão
Religião	Católica	Evangélica	Evangélica	Não tem	Umbandista	Evangélica	Evangélica
Idade em que engravidou	18	15	16	15	16	15	15
Idade gestacional no momento da entrevista	32s	36s 6d	35s	30s	33s	31s	33s
Idade da primeira menstruação	12	13	12	Não lembra	13	11	11
Idade da primeira relação sexual	15-16	14	16	15	14	13	15
Idade da primeira gravidez da mãe	18	17	19	15	17	14	19
PARCEIRO							
Idade	21	20	24	17	21	23	18
Tempo de relacionamento	2 meses (não estão mais juntos)	5 meses (não estão mais juntos)	2 anos e 6 meses (vivem juntos)	1 ano (vivem juntos)	2 anos e dois meses (namorando)	2 anos (não estão mais juntos)	1 ano (estão juntos)
Escolaridade	Ensino médio Completo	2º ano do ensino médio	Não sabe	1º ano ensino médio	Ensino médio completo	Não sabe	Ensino médio completo
Trabalho	Não tem	Estudante	Estofador	Estudante	Comerciário	Conserta aparelho telefônico	Empresário

Escolaridade	Ensino médio Completo	Cursando 2º ano do ensino médio	Não sabe	1º ano ensino médio	Ensino médio completo	Não sabe	Ensino médio completo
---------------------	-----------------------	---------------------------------	----------	---------------------	-----------------------	----------	-----------------------

3.2 MINIBIOGRAFIAS

3.2.1 Mariana

Mariana está com 17 anos, parou de estudar no 1º ano do ensino médio, mora em Vila Isabel com o namorado. No momento da entrevista estava na 35ª semana de gestação à espera de uma menina. Quem descobriu a gravidez de Mariana foi sua mãe no Natal de 2016 durante a preparação da ceia quando ela passou mal. Na segunda-feira após o Natal, ela foi até uma farmácia e comprou um teste de gravidez e o resultado deu positivo. Mariana disse não ter planejado a gravidez, mas afirmou que estava há dois meses sem utilizar anticoncepcional oral. No decorrer da entrevista ela disse que na verdade planejou a gravidez. *Olha quem queria mais era o pai, entendeu? Aí eu fui na pilha, entendeu?* Mariana foi a uma Unidade Básica de Saúde do bairro onde mora para iniciar o pré-natal, porém não conseguiu ser atendida e após dois meses de espera, ligou para a ouvidoria do Município do Rio de Janeiro reclamando. Passados dois dias recebeu a ligação de um hospital de referência para dar início ao pré-natal, contudo sem saber muito bem como era, pois achava que as consultas eram mais rápidas e menos frequentes. Agora ela sabe o que é o cuidado pré-natal, e gosta muito do atendimento que recebe, ressaltando que só não gosta de *levar toque*. Mariana quer ter seu

bebe de parto normal, espera *que o parto não demore muito, que não tenha muita dor e que ela saia logo!*

3.2.2 Simone

Simone completou 16 anos e está cursando o 8º/9º anos do ensino fundamental no supletivo de uma escola pública. Vive em Costa Barros com a mãe e duas irmãs mais novas. No momento da entrevista estava com 36s e 6d de gestação a espera de um menino. Foi Simone quem desconfiou da gravidez, pois começou a sentir enjoos, então realizou dois testes de gravidez de farmácia no qual os resultados dos testes foram negativos, por isso ela conversou com a tia e com a mãe e foram a uma clínica particular, lá fez uma ultrassonografia que confirmou a gravidez. Simone ficou muito triste quando descobriu a gravidez, pensou em abortar, porém sua mãe não permitiu. Quando obteve a confirmação da gravidez havia terminado o namoro com o pai do bebê um relacionamento de cinco meses apenas, mas agora ela informa que já está gostando da gravidez. O pré-natal foi iniciado por insistência da mãe que insistiu que ela o fizesse no hospital, por ser um “*instituto de referência*”. Segundo Simone, ela não o faria no hospital de referência, porque mora longe, e o seu desejo era realizar o pré-natal em uma Unidade de Saúde próximo a sua casa. Para acessar o serviço buscou uma clínica particular, consultou com uma médica que trabalha no Instituto, que conhecia de nome, para então conseguir um encaminhamento. Simone não gostou do início do pré-natal, pois era muito cansativo ter que ir a consultas e exames várias vezes na semana. Queria ter desistido, mas sua mãe não deixou. Inicialmente a necessidade de realizar o pré-natal não fazia muito sentido para ela, contudo

hoje consegue entender, gosta do atendimento afirma que é muito bom, só se incomoda “*essa coisa de dar toque*”. Simone tinha preferência por menina quando descobriu a gravidez, e afirma ter ficado triste quando descobriu esperar um menino, porém, diz aceitar agora. Com relação ao parto, ela diz que não ter sido orientada durante o pré-natal não, mas que prefere o parto normal, “*mesmo sabendo que vai doer muito, mas a dor vai passar*”. Ela diz ter medo mesmo é da cesárea.

3.2.3 Camila

Aos 16 anos Camila está cursando o primeiro ano no ensino médio em uma escola pública. Reside no bairro da Penha no Rio de Janeiro e ela atualmente trabalha no comércio varejo. Desde que descobriu a gravidez mora com a sogra, o namorado, que é o pai do bebê, o cunhado e a namorada do cunhado. No momento da entrevista estava com 30 semanas de gestação. Camila conta que quem descobriu a gestação foi as amigas, pois elas menstruavam na mesma época, e desconfiaram quando ela disse que a menstruação estava atrasada há três meses e estava com enjoo. Ela relata não ter desconfiado da gravidez, *pois não tinha barriga*. Camila afirmou não usar nenhum método contraceptivo, mas não acreditava que iria engravidar. Ela afirma ter ficado muito triste quando descobriu a gravidez, pois achou que sua *vida tinha acabado*, porém, após a família aceitar a gravidez ela ficou feliz com a novidade, porque segundo ela vai *brincar de boneca de novo*. Camila não sabia nada sobre pré-natal quando descobriu a gravidez, só tomou conhecimento de como era a rotina de atendimentos quando iniciou o pré-natal no serviço de referência. Inicialmente tentou realizar o pré-natal na atenção Básica, porém

relata não ter conseguido atendimento. Camila teve acesso ao hospital de referencia através da madrinha do namorado, que trabalha no local e conseguiu uma vaga para ela no serviço de pré-natal. Com relação ao parto, ela espera ter parto normal, espera estar bem calma, não gritar, já que aprendeu tudo no vídeo que assistiu na internet e diz querer ter o parto na piscina.

3.2.4 Vanessa

Vanessa está com 16 anos e atualmente vive com a mãe em Campo Grande, Rio de Janeiro, está namorando o pai do bebê e cursando o 3º ano do ensino médio em uma escola pública. No momento da entrevista estava com 33 semanas de gestação declarou ter descoberto a gravidez com mais de dois meses de gestação. Após um “mal estar”, dor de cabeça, enjoo e com a menstruação atrasada, procurou uma Unidade de Pronto Atendimento, onde realizou um teste rápido e foi diagnosticada a gravidez. No mesmo dia ela foi encaminhada para uma clínica próxima a sua casa e deu início ao pré-natal no serviço de atenção básica. Vanessa afirma que fazia uso de medicamento anticoncepcional oral, mas ocasionalmente esquecia-se de tomar, por isso demorou a aceitar a gravidez, *porque não queria engravidar no momento, mas aceitou depois que descobriu o sexo, um menino*. Ao iniciar o pré-natal acreditava que as consultas aconteciam apenas uma vez a cada trimestre da gestação. Vanessa iniciou o pré-natal, fez todos os exames solicitados, porém houve uma alteração no exame de toxoplasmose e então o serviço de atenção básica a encaminhou para a atenção especializada onde a infecção pela toxoplasmose foi confirmada, embora não tenha afetado o bebê. Desde então,

Vanessa está realizando o pré-natal nos dois lugares, de acordo com orientações da Equipe de Atenção Básica. Vanessa diz que o pré-natal traduz o acompanhamento dela e do bebê. Com relação ao parto ela acha que “*dói*”. Sua maior fonte de informação sobre o parto até agora foi pela internet. Deseja ter um parto vaginal, “*porque é normal, é mais aquela dor na hora, a cesariana não, tem que ficar mais tempo de repouso, o resguardo é maior*”.

3.2.5 Natália

Com seus 18 anos Natália, mora com a mãe, o pai e a irmã no Município de Belford Roxo e possui ensino médio completo. No momento da entrevista estava com 32 semanas de gestação e não se relacionava mais com o pai da sua filha. Segundo ela, eles terminaram antes da descoberta da gravidez já que não desconfiava que estivesse grávida. Ela obteve o resultado através um teste de farmácia apenas porque a família estranhou o fato dela estar *gordinha* e ao realizar o mesmo “*para falar que não era verdade, aí acabou que deu positivo*”. Ficou com muito medo da reação dos pais com relação a descoberta da gravidez e só se tranquilizou após a aceitação do seu pai. Natália diz que não sabia muito bem o que era pré-natal quando descobriu a gravidez e foi aprendendo aos poucos, gradativamente, quando chegou na instituição de referência através de um tio, que trabalha no local. Ela declarou realizar o pré-natal em três lugares diferentes, com medo de não conseguir chegar na instituição a tempo para o parto. Ela tinha dúvidas sobre a real necessidade da realização do pré-natal e afirma ainda que não foi orientada sobre os tipos de parto, nem nas consultas, nem nos grupos de gestantes que participou. A

internet, escola e mãe foram suas principais fontes de informação sobre parto. Diz ter preferência pelo parto normal, “*que acha que é mais rápido*”, e porque tem medo de cortes. No entanto, acha que não tem participação no processo de decisão pelo tipo de parto, pois isso quem decide são os profissionais.

3.2.6 Tatiana

Tatiana mora com a tia e primos na Comunidade da Maré e parou de estudar no 9º ano do ensino fundamental, está com 15 anos. A entrevista foi feita quando ela estava com 31 semanas de gestação. Tatiana disse não estar mais se relacionando com o pai do bebê e declara que desconfiou da gravidez logo no início, pois segundo ela a “*menstruação é muito certinha*”, com três dias de atraso já realizou um teste de farmácia, e o resultado foi positivo. Tatiana disse não ter planejado a gravidez quando aconteceu, porém relata que não utilizava nenhum método de anticoncepção nas relações sexuais. Ela conta que ficou muito triste e nervosa quando descobriu a gravidez e se mostrou muito nervosa no momento da entrevista, pois “*não gosta de falar muito*”. Ela diz ter dificuldade em aceitar a gravidez após o término do relacionamento com o pai da criança, porém hoje ela está feliz. O primeiro serviço que Tatiana buscou foi uma Clínica da Família, só que conta não ter sido bem atendida, então buscou atendimento no Hospital de Referência, uma vez que já possuía prontuário no serviço. Ela afirma ainda que não sabia nada sobre pré-natal quando descobriu a gravidez, achava que se resumia a ultrassonografia, hoje ela entende e acha importante para o acompanhamento e bem estar dela e do bebê. Ela diz não ter sido muito informada sobre os tipos de parto, ainda assim quer o parto normal, ela espera que “*doa, mas não tanto*”.

3.2.7 Patrícia

Aos 15 anos, cursando o 1º ano do ensino médio em uma escola pública Patrícia mora em São João de Meriti com a mãe e um irmão. No momento da entrevista estava com 33 semanas de gestação à espera de um menino. Patrícia está se relacionando com o pai do seu filho e relata que descobriu a gravidez logo no início, pois desconfiou e já logo fez um teste de farmácia, que deu negativo, repetiu outras duas vezes e realizou um exame laboratorial, todos os resultados foram negativos. Então, sua mãe a levou em um médico particular que fez um ultrassom e confirmou a gravidez. Patrícia diz ter ficado assustada quando descobriu a gravidez e com medo de *“ficar desamparada”*. Ela conhece a importância do pré-natal, e relata ter buscado serviço por conta própria e iniciado o pré-natal em uma unidade de saúde próxima a sua casa, mas foi encaminhada para o hospital de referência quando o resultado do exame de toxoplasmose foi positivo. Quanto ao parto, ela quer normal, diz não ter medo da dor, mas espera que ela seja *“rápida”*.

CAPÍTULO 4: CONFIGURAÇÃO DA GRAVIDEZ: “É PORQUE EU VOU BRINCAR DE BONECA DE NOVO NÉ”

Este capítulo discute em qual contexto a gravidez aconteceu, bem como se ela foi planejada ou espontânea. Descreve o percurso desde a descoberta da gravidez até o início do pré-natal, abordando os sentidos e significados desse processo. A princípio este tema não estava previsto na pesquisa, porém a configuração da gravidez apareceu com frequência durante as entrevistas e emergiram várias questões em torno dessa problemática. Nessa categoria foram identificadas três subcategorias temáticas que emergiram do discurso das entrevistadas. São elas: Descuido ou planejamento: como a gravidez “aconteceu”; Descoberta e aceitação da gravidez: a participação da família; Paternidade juvenil: a relação da adolescente com o pai do bebê.

4.1 Descuido ou planejamento: como a gravidez “aconteceu”

Neste tópico discutimos a respeito do universo em que a gravidez ocorreu. Foi abordado o contexto em que as adolescentes se descobriram grávidas e sobre o planejamento reprodutivo e o desejo de engravidar, através da investigação se as jovens usavam ou não métodos contraceptivos.

Inicialmente as sete adolescentes entrevistadas declararam não ter planejado a gravidez, entretanto, após refletir sobre como ela de fato aconteceu durante a entrevista, Mariana revelou que estava planejando a gestação, ainda que esse fato não tenha sido assumido perante a família, evento este destacado pela fala abaixo.

Mariana: *“olha, hahaha, na verdade, assim, na verdade, verdade, vou ser sincera, eu fiquei dois meses sem tomar remédio de propósito mesmo, entendeu...”*

Mariana afirma ainda que após a descoberta da gestação sua mãe desconfiou que ela estivesse planejando a gravidez. Durante uma consulta em Unidade Básica de Saúde (UBS) próxima a sua casa a médica que a atendeu comentou com sua mãe que ela estava há dois meses sem ir a unidade buscar o contraceptivo oral. A adolescente relatou que para ter acesso ao contraceptivo oral na UBS que frequenta é preciso passar por uma consulta com a médica da unidade, contudo afirmou ter ficado dois meses sem ir até a unidade buscar o medicamento. Após o relato foi questionado à Mariana se ela planejou a gestação ou se foi um descuido.

Mariana: *“olha, quem queria mais era o pai, entendeu?”*

Mariana: *“Aí eu fui na pilha entendeu? Aí acabou... aí quando foi final de dezembro, aí eu tava com um mês e pouco, aí eu falei ai meu Deus, não estou acreditando, se eu soubesse...”*

Com relação às outras jovens entrevistadas, elas afirmaram não terem planejado a gestação, no entanto, quatro meninas relataram não usarem nenhum método contraceptivo. Além disso, duas entrevistadas que faziam uso regular de contraceptivo oral disseram ter se esquecido de ingerir o medicamento. Estes dados nos fazem pensar o quão complexa é a prevenção da gravidez e os desejos conscientes ou não destas meninas. Ela tanto pode fazer parte de um projeto de vida quanto acontecer por um “descuido” ou desconhecimento acerca do planejamento reprodutivo. Ao questionar as adolescentes se a gravidez foi planejada ou se usavam algum método

contraceptivo obtivemos uma diversidade de discursos relativos a essa problemática.

Simone: “*não, nada, eu queria, só que depois que eu engraidei eu não quis mais.*”

Tatiana: “*Em termos ela não foi planejada porque eu não tava afir, nem ele mas a gente não se cuidava então... se entendeu?*”

Camila: “*não, nenhum...*”

Simone, Tatiana e Camila afirmaram não utilizar nenhum método contraceptivo, contudo não acreditavam que poderiam engravidar. Natália disse usar camisinha nas relações sexuais e contou que iria começar a usar o anticoncepcional oral ao descobrir a gravidez. Patrícia e Vanessa faziam uso de anticoncepcional oral, porém se esqueceram de tomar a pílula algumas vezes, o que possivelmente causou a gravidez, fato este explicitado através dos diálogos abaixo:

Luiza: *Não... mas como ela aconteceu, assim, você usava algum tipo de método?*

Patrícia: *Eu usava, mas eu esqueci...*

Luiza: *Você esqueceu de tomar a pílula?*

Patrícia: *é.*

Luiza: *E como é que ela aconteceu assim, você tava tomando algum tipo de anticoncepcional ou não?*

Vanessa: *Tomava...*

Luiza: *Mas o que que aconteceu, você esqueceu ou parou?*

Vanessa: *Acho que era, quando esquecia, sim...*

Ainda com relação ao planejamento da gravidez, a única jovem que admitiu logo no início da entrevista que na verdade estava planejando a gravidez foi Mariana, as demais disseram não terem planejado, porém algumas

acabaram “assumindo” um planejamento da gravidez através de eventos que ficaram evidentes nas falas a seguir:

Luiza: *E você planejou a gravidez?*

Simone: *não, não mas eu queria.*

Luiza: *Você estava usando algum método?*

Simone: *não, nada, eu queria...*

Como mostrado no capítulo teórico, há uma infinidade de estudos que abordam a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública que precisa de intervenção, através de uma abordagem de risco biológico com caráter sanitarista. A literatura aponta vários riscos associados à gravidez na adolescência. Silva et al.,⁵¹ apontaram alguns desses riscos através de uma revisão integrativa da literatura. São apresentados como fatores de risco: baixo peso ao nascer, baixa escolaridade materna, exclusão social, pobreza, violência e falta de expectativa com relação ao futuro.

Ao discutir acerca da gravidez na adolescência Brandão⁹ recupera diversos autores que abordam o tema. Dentre as principais questões discutidas estão os riscos atribuídos a uma gravidez precoce. Não são apenas concedidos riscos maternos, mas também riscos fetais a uma gravidez nesta etapa da vida. Robles^K discute as relações entre as adolescentes grávidas e os profissionais dos serviços de saúde e sua contribuição na construção de experiências na gestação⁵². A autora nos convida a refletir acerca das classificações e categorizações atribuídas à gravidez na adolescência, uma vez que é frequente nos serviços de saúde a atribuição de riscos e o comportamento sanitarista dos profissionais e dos serviços de saúde ao abordar a gravidez na adolescência.

^K Alfonsina Faya Robles discute sobre a gravidez na adolescência a partir de duas pesquisas etnográficas realizadas nos anos de 2005 a 2006 e 2008, com mulheres jovens de camadas populares usuárias dos serviços de saúde pública, no Recife e no Rio de Janeiro⁵².

Ao analisar os resultados dessa pesquisa observa-se que mesmo quando a gravidez não é planejada pela adolescente ela se torna desejada após sua descoberta. Este fato também foi encontrado na presente pesquisa.

Para referida autora faz-se necessário ressaltar que a equipe de saúde deve acolher a jovem em sua integralidade, compreenda suas particularidades e singularidades e principalmente não pratique julgamentos sobre a gravidez na adolescência.

“Diferentes campos, como a medicina, a demografia e educação, articulam-se com o intuito de gerir a sexualidade adolescente a fim de, entre outros, evitar a gravidez, que aparece como o “problema maior” a ser evitado, o que resulta em várias ações intersetoriais, ligando, por exemplo, saúde e educação”⁵² (p.196).

Heilborn²¹ aponta a sexualidade como uma principal ferramenta para a aquisição da autonomia individual perante a família da qual a jovem pertence. Este fato pode ser identificado ao analisar o comportamento das adolescentes com relação a utilização ou não de métodos contraceptivos para a prevenção da gravidez ou doenças sexualmente transmissíveis. Importante salientar também que esta pesquisa não investigou a respeito do conhecimento das adolescentes sobre planejamento reprodutivo ou prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, portanto não podemos afirmar o desconhecimento das jovens acerca destas questões.

Os achados desta pesquisa corroboram com os achados de Caminha et al²³, que versam sobre o planejamento e o desejo de engravidar no universo das adolescentes. Percebemos que, mesmo após afirmarem não terem planejando a gravidez, ela se torna desejada pelas adolescentes. Ao explorar as entrevistas e as falas das jovens sobre a configuração da gravidez, sua ocorrência e planejamento, observamos que a gravidez faz parte de um

possível planejamento individual de seu projeto de vida. A adolescente exerce um planejamento difuso, “inconsciente” da gravidez. Ela deseja e planeja engravidar, entretanto esse planejamento é muitas vezes solitário, uma vez que ela não compartilha seus planos com as pessoas do seu convívio social.

Segundo Brandão o planejamento da gravidez transcorre através do domínio e da existência de projetos a curto e médio prazo, pois ao engravidar as adolescentes passam a ocupar papel social perante a família e no contexto em que está inserida. A jovem assume o papel de “mãe” e “esposa” quando mantém o relacionamento com o pai da criança após a descoberta da gravidez⁹.

De acordo com os fatos apontados por Brandão⁹ (p. 76) ao recuperar Le Van (1998) que *“concebe a gravidez na adolescência como um - projeto de vida – ligado a lógica de inserção social das garotas em quatro instâncias: trabalho – escola, família, relação conjugal e ambiente extra-familiar (amigos)”*. Neste sentido, para o autor a gestação na adolescência pode ser considerada “status” social, em função da dificuldade de socialização que determinados adolescentes enfrentam. É importante compreender o contexto em que ocorre a gravidez. Ela pode representar um rito de passagem para a vida adulta, uma vez que a gravidez pode ser considerada como um objetivo na vida da adolescente.

Ao analisar o quadro sinóptico apresentado anteriormente, conseguimos identificar o perfil das adolescentes e o contexto social em que estão inseridas. É importante destacar que não havia um critério de inclusão de adolescentes por classes sociais. Não estava descrito na metodologia da pesquisa entrevistar apenas adolescentes residentes de comunidades ou periferias,

porém todas as adolescentes pertencem a esse contexto social. Seis possuem renda familiar de 1 a 3 salários mínimos. Ao investigar sobre a idade em que a mãe da adolescente engravidou pela primeira vez as idades variam entre 15 a 19 anos, ou seja, as mães das meninas entrevistadas também engravidaram na adolescência. Ainda sobre a análise socioeconômica das adolescentes entrevistadas, seis são negras ou pardas e apenas uma terminou o ensino médio.

O perfil das adolescentes entrevistadas se equipara ao perfil levantado por diversos estudos presentes na literatura e o com o perfil das usuárias dos serviços de saúde pública. Quando se avalia a ocorrência da gestação na adolescência nas classes sociais com maior renda vê-se que esta prevalência é muito menos do que nas classes populares, dados esses apontados por 9,53,54.

É necessário ampliar o olhar para a gravidez na adolescência para além da visão de riscos biológicos e sociais. Após a análise da temática da “Configuração da Gravidez” percebe-se a necessidade de ampliar os estudos sociológicos sobre a configuração gravidez na adolescência. É preciso entender sobre a forma como a adolescente vê a gravidez, ou seja, se foi planejada, o que a fez planejar, quais eram seus objetivos ao planejar a gravidez nessa etapa da vida? Se não foi planejada, engravidou por desconhecimento acerca dos métodos contraceptivos? A gravidez na adolescência faz parte de um projeto de vida?

Percebemos que as adolescentes entrevistadas só conseguem visualizar as possíveis consequências da gravidez na adolescência quando se descobrem grávidas. Inicialmente discutem apenas sobre as implicações que a

gravidez pode trazer no presente, sem identificar as possíveis mudanças que um filho pode trazer para toda sua vida. Este fato será discutido a seguir.

4.2 Descoberta e aceitação da gravidez: a participação da família

Após a discussão sobre como a gravidez aconteceu, sobre o planejamento ou não da ocorrência da gestação na vida da adolescente, pretende-se abordar neste tópico o caminho entre a descoberta e aceitação da gravidez, pois durante as entrevistas e após a análise sistematizada dos dados percebe-se que a jovem passa por um processo desde a descoberta até a aceitação da gravidez, já que essa não ocorre em primeiro momento. O consentimento da gravidez acontece depois de toda uma trajetória percorrida pela adolescente e existem vários sujeitos e situações presentes nesse processo. Destaca-se a família como uma importante ferramenta para a aceitação da gravidez, uma vez que muitas adolescentes a aceitam a partir do momento que ocorre a aceitação da família.

Ao analisar as falas das adolescentes a respeito da aceitação da gestação, nota-se que todas as entrevistadas planejavam a gravidez, entretanto este se tratava de um planejamento difuso e inconsciente. Uma vez que as adolescentes não conseguiam visualizar as implicações da maternidade em longo prazo, e não tinham segurança se seriam apoiadas pela família neste projeto. Quando se descobrem grávidas, as adolescentes expressam vários sentimentos sobre a nova realidade da vida, fatos estes destacados pelos diálogos demonstrados abaixo.

Luiza: *E como você se sentiu, quando descobriu?*

Mariana: *Ahh, eu fiquei nervosa, depois todo mundo reagiu normal, ficou contente, já te falei né, porque é o*

primeiro neto, de todo mundo, primeiro neto..então, aí eu fiquei assim, eu fiquei um pouco nervosa, aí depois eu agi normal, fiquei tranquila...

Luiza: Entendi... e, como você sentiu assim... se sentiu nesse momento da descoberta?

Natália: Medo...

Luiza: Medo?

Natália: Medo, muito medo... medo

Luiza: Medo de quê, assim?

Natália: Do meu pai e da minha mãe...

Luiza: Entendi. E o que você sentiu no momento da descoberta?

Simone: Ahh, eu fiquei muito triste. Vontade de chorar, porque eu já tinha terminado com ele, e o enjoo bateu logo, aí eu terminei com ele, aí quando eu descobri eu fiquei muito chateada. Eu tinha esperança de não estar, entendeu?

Luiza: O que você sentiu no momento da descoberta?

Camila: Queria me matar, sério (risos).

Luiza: Por quê?

Camila: A sei lá pensei que minha vida tinha acabado, sei lá muito estranho, agora eu to feliz...

Luiza: Entendi, e o que você sentiu no momento da descoberta?

Vanessa: Ah, eu não sei explicar, acho que eu fiquei meio chateada assim, porque eu não queria no momento, mas depois eu aceitei...

Luiza: E como é que você se sentiu no momento da descoberta?

Tatiana: Eu comecei a rir (risos) igual agora...

Luiza: Você ficou feliz, ficou nervosa?

Tatiana: Nervosa... Eu to muito nervosa...

Luiza: Mas como você se sentiu quando você descobriu?

Patrícia: Não sei...

Luiza: Qual foi o sentimento assim, que você teve?

Patrícia: Eu fiquei com medo de ficar desamparada, sem ninguém!

Pode-se perceber nos diálogos citados acima que as adolescentes expressam sentimentos como “medo”, “tristeza” e “nervosismo”. Estes

sentimentos surgiram pelo fato da incerteza das jovens acerca da aceitação da família ao anunciarem a gravidez. As jovens planejam a gravidez, mas não acreditam que poderiam engravidar, então quando se descobrem grávidas ficam surpresas, e expressam os sentimentos citados acima. Chamo atenção para Mariana, que, como discutido anteriormente, foi a única que verbalizou o planejamento da gravidez, pois disse que seu namorado queria um bebê, contudo, ao se descobrir grávida, Mariana relata ter ficado nervosa, pois só compreendeu a gravidez quando sentiu os primeiros sintomas decorrentes da gestação.

Mariana: ... Ah, mas depois começou o enjoo, meu Deus do céu não, eu não queria saber mais de nada ... (não entendo a fala) eu não acredito. Eu fiquei do primeiro mês até cinco meses enjoando, vomitando, passei muito mal, Deus me livre...

Luiza: Passou muito mal?

Mariana: Nossa, nem aguentava, mas não, o começo foi... eu gostei de saber que tava grávida, que ia ser mãe.

Luiza: Ficou feliz?

Mariana: Fiquei... hahahaha eu fiquei o tempo todo rindo, o tempo todo rindo, ficava até pouco tempo vendo foto, porque eu não tava acreditando ainda. Eu fiquei feliz, fiquei feliz em saber...

Ao analisar as entrevistas verifica-se que configuração e a aceitação da gravidez passam por um processo repleto de sentidos e significados. As adolescentes entrevistadas expressam sentimentos negativos ao descobrirem a gravidez, porém, após um processo a gravidez se torna desejada e passa a ser vista como uma alegria e felicidade na vida das adolescentes. Por essa razão, é importante problematizar acerca da maternidade em diferentes perspectivas. É necessário conhecer os sentidos atribuídos à gravidez pela adolescente, sendo essencial identificar o que representa para a jovem uma gravidez nessa fase da vida. Conforme Resta:

“... cada adolescente atribui ao processo maternal significados que variam de acordo com sua inserção familiar e social. A condição de gerar um filho implica a necessidade de intensa reestruturação pessoal e social, gerando na adolescente mudanças físicas e mentais⁵⁵ (p. 69).

Pode-se perceber que no grupo de adolescentes entrevistadas no nosso estudo a mãe da adolescente parece ter tido um papel preponderante, seja na descoberta da gestação, seja no início do acompanhamento pré-natal. A aceitação pela família possibilitou que a vivência da gravidez pela adolescente se desse de maneira mais tranquila.

O papel da mãe da adolescente grávida é uma temática discutida por Resta⁵⁵ e Santos⁵⁶. Segundo estes autores, a mãe da adolescente geralmente é a primeira a receber a notícia da gravidez. O modo como a família aborda a questão tem um grande impacto na relação da adolescente com a gestação, principalmente sobre a relação entre a mãe da adolescente e a adolescente, que exerce grande influência sobre o “afloramento” da maternidade na jovem. Outros dados importantes de serem destacados é o fato das mães das adolescentes serem consideradas as principais “redes de apoio”, uma vez que são vistas pelas jovens como uma fonte de apoio social e emocional, pois são elas que normalmente se mostram mais compreensivas perante a situação.

Os fatos acima estão presentes nas falas das adolescentes. A figura da mãe da adolescente apareceu na fala da maioria das entrevistas. Amigas e tias também foram citadas pelas jovens. Na pesquisa, percebe-se a participação da mãe como um instrumento que auxiliou as adolescentes no processo de aceitação da gravidez, pois para grande parte delas a mãe adotou um papel de compreensão, colaboração e diálogo, como destacado abaixo:

Natália: ... Eu já sabia... que eles iam um pouco parar de falar comigo, fica decepcionado... assim mas até que minha mãe foi mais tranquila... meu pai que parou um pouco mesmo de falar comigo... iihh, até que tá mudando aos poucos... tá bem melhor...

Existe um fato importante a ser destacado na fala de Simone. Inicialmente em seu discurso, ela disse não ter planejando a gravidez, depois ela diz ter planejado, pois gostava muito do pai da criança. Simone descobriu a gravidez após ter rompido seu namoro com o pai do bebê. Nesse momento, Simone disse ter ficado muito triste e afirmou ter pensando em “tirar” o bebê, porém sua mãe não permitiu que ela o fizesse.

Observa-se ainda que, enquanto a mãe figura como um instrumento facilitador da aceitação da gravidez pela adolescente, o pai pode aparecer como um instrumento dificultador. Foi observado na fala das adolescentes uma postura repreensiva de seus pais perante a sua nova realidade, fato esse demonstrado abaixo:

Natália: Antes eu não queria, eu negava... SEMPRE...até cinco meses eu falava que não queria, não queria saber, não queria nome, não queria roupa, não queria nada... até que eu fui me acostumando, fui vendo que meu pai estava mudando comigo, por causa mesmo do meu PAI!

Simone: Sim, não por parte do pai nem nada, mas assim, do que minha mãe, minha mãe conversa comigo assim, agora minha mãe tá aceitando. Então, eu num ligo mais não, mas eu queria muito ter tirado no começo. Porque eu também fiquei muito de birra com meu pai, meu pai parou de falar comigo, e eu gosto muito dele, aí, agora tá tudo bem!

Simone e Natália expressaram que a aceitação da gravidez só ocorreu a partir do momento que seus pais a aceitaram, então, pode-se afirmar que este fator contribuiu para a dificuldade das adolescentes aceitarem a gestação.

Percebe-se que enquanto a gravidez não era bem aceita pelos pais das adolescentes elas não conseguiam vivenciar a gravidez de uma maneira tranquila, portanto, a aprovação da família (nesse caso dos pais) se mostrou essencial para a experimentação de uma gestação equilibrada.

É importante conhecer e analisar as questões que envolvem a adolescente grávida na perspectiva de apoio familiar e trajetória de vida. Apenas após o entendimento dos aspectos pertencentes a este universo é possível planejar e reformular as rotinas de atendimento e os protocolos desse público específico, visto que estas questões não costumam ser consideradas pelos profissionais de saúde que prestam cuidados a essas adolescentes⁵⁵.

Nesse sentido é essencial que a família, os profissionais e serviços de saúde pensem a respeito dos sentidos e significados da descoberta e aceitação da gravidez na adolescência. Isto é importante para compreender a forma apropriada de colaborar com o planejamento de uma assistência perinatal que considere não apenas os “supostos” riscos biológicos atribuídos a uma gestação na adolescência, mas também os fatores psíquicos sociais que envolvem essa problemática. É preciso conhecer para, então, compreender o universo das adolescentes que se descobrem grávidas, sem julgamentos ou pré-conceitos, com o objetivo de contribuir para uma vivência tranquila da gestação.

4.3 Paternidade juvenil: a relação da adolescente com o pai do bebê

Esse tema emergiu de uma maneira diferente dos que foram discutidos até agora. Enquanto a configuração da gravidez e a participação da família se repetiram com frequência durante as entrevistas e análises dos dados, a figura

dos pais dos filhos das adolescentes ficou inicialmente encoberta na análise dos dados, talvez por se tratar de um objeto de pesquisa pouco explorado na literatura sobre gravidez na adolescência. Foi comum durante a pesquisa encontrar com as adolescentes já entrevistadas na sala de espera do ambulatório. Elas eram acompanhadas por suas mães, tias, irmãs e madrinhas, porém os pais dos bebês em geral não estavam presentes nesse cenário. As exceções eram o namorado de Patrícia, que a acompanhava em todas as consultas, e o marido de Mariana, que passou a acompanhá-la no final da gestação. Os demais pais dos bebês não apareciam e foram pouco citados pelas adolescentes.

No roteiro da pesquisa, havia três tópicos que discorriam sobre a relação da adolescente com o pai do bebê. O objetivo desses tópicos era justamente compreender como é o relacionamento das adolescentes com o pai do bebê, que vamos chamar de parceiro na análise dos dados.

Das sete adolescentes entrevistadas, todas relataram ser solteiras ao serem questionadas sobre seu estado civil. Apenas Mariana e Camila vivem com o parceiro na mesma casa. Vanessa e Patrícia estão namorando o pai da criança, porém vivem em casas diferentes. Natália, Simone e Tatiana não estão mais se relacionando com os pais dos bebês que esperam.

Sobre a diferença de idade entre as adolescentes e os parceiros, todos os rapazes são mais velhos que as adolescentes. Apenas a diferença entre Camila e seu parceiro é de cerca de um ano, nas demais relações a diferença de idade variou de 3 a 8 anos. Os dados encontrados nessa pesquisa são equivalentes aos resultados da pesquisa GRAVAD. Ao avaliar jovens de 18 a 24 anos com gravidez antes dos 20 anos, as autoras encontraram que 37,6%

das adolescentes engravidaram de homens que tinham de 2 a 4 anos a mais que elas e 42,1%, homens com 5 ou mais anos a mais que a jovem⁵⁷.

Com relação à escolaridade do parceiro, três possuem ensino médio completo, dois ainda estão cursando o ensino médio e duas adolescentes não souberam responder esta pergunta. Curioso apontar que Mariana que vive com o parceiro e relata estarem juntos há 2 anos e 6 meses não conhece sua escolaridade. É necessário ressaltar que os parceiros não foram entrevistados, os dados apresentados foram informados pelas adolescentes.

O objetivo dessa discussão é problematizar acerca da participação do parceiro no acompanhamento e participação durante a gravidez das jovens. Todas as gestações ocorreram em um contexto de namoro, contudo todas fora de uma união conjugal. As adolescentes que atualmente moram junto com seus parceiros se mudaram da casa dos pais após a descoberta da gestação.

Aquino et al.,⁵⁷ problematizam a respeito da maternidade e paternidade na adolescência, uma vez que o reconhecimento de uma gravidez e a decisão de mantê-la resultam em um processo de negociação entre a adolescente, o parceiro e as famílias. A decisão de manter a gravidez envolve questões sociais, financeiras e conjugais para viabilizar o sustento e o cuidado com a criança, porém, assim como observado em nossa pesquisa, os autores apontam que cerca de 40% das adolescentes menores de 19 anos que engravidaram permaneceram na mesma residência que a família.

Percebe-se também que a gravidez afeta mais as adolescentes que os parceiros, uma vez que algumas precisam parar de estudar ou trabalhar para cuidar do bebê, o que normalmente não acontece com o parceiro. Aquino et al.,⁵⁷ apontam que a paternidade não afeta diretamente a situação escolar e

trabalhista dos parceiros, independente da idade, diferente das adolescentes que normalmente interrompem temporariamente ou definitivamente os estudos.

Aquino et al.,⁵⁷ discorrem ainda sobre a pouca convivência dos bebês com ambos os pais, fator esse decorrente da não união dos mesmos. Normalmente os bebês convivem mais com suas mães e sua família de origem. Assim como na pesquisa GRAVAD, verifica-se aqui uma participação ativa da família materna no acompanhamento da gestação e no apoio financeiro, principalmente quando a adolescente não está mais junto com o parceiro.

Observa-se que de uma forma geral a gravidez na adolescência é abordada apenas sob uma ótica feminina, atribuindo às jovens as responsabilidades da gestação e do cuidado com a criança e deixando de lado a participação do pai nesse processo. Diante disso se faz necessário abordar a gravidez na adolescência sob uma perspectiva de gênero, para analisá-la sob uma ótica completa, abordando também questões referentes à paternidade. É necessário refletir sobre a paternidade na adolescência e compreender os processos e significados dessa experiência pelos sujeitos que as vivenciam⁵⁸. Essa parte da pesquisa pretendeu descrever as situações encontradas em campo e ressaltar a necessidade de mais estudos que abordem essa temática.

CAPÍTULO 5 – ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

A assistência pré-natal tem o objetivo de acompanhar o bem estar materno e fetal durante o processo de gestação. O Ministério da Saúde recomenda que a assistência pré-natal inclua ações, promoção e prevenção da saúde, além de diagnósticos e tratamentos adequados aos problemas que podem surgir nesse período⁵⁹.

O objeto desse estudo diz respeito às expectativas das adolescentes acerca da assistência perinatal, o que inclui pré-natal, parto e puerpério. Esse capítulo abordará os temas que surgiram durante a investigação a respeito do pré-natal. O instrumento de coleta de dados buscou investigar questões que envolvem a assistência pré-natal para, então, subsidiar a análise dos sentidos e significados das adolescentes acerca deste universo. Foi questionado às jovens desde o conhecimento acerca da necessidade de realizar o pré-natal até a escolha pelo tipo de parto. Os temas a serem discutidos neste capítulo foram divididos em subcategorias. São elas: Acesso aos serviços de pré-natal; Redes de atenção à saúde na assistência pré-natal; Expectativas das adolescentes acerca da assistência pré-natal; As jovens e os exames; Assistência pré-natal; As principais fontes de informação das adolescentes.

5.1 Acesso aos serviços de pré-natal

Na comunidade científica existe uma diversidade de conceitos e abordagens sobre acesso aos serviços de saúde, demonstrando o alto nível de complexidade do tema. Giovanella e Fleury⁶⁰ discutem sobre os conceitos de

acesso aos serviços de saúde e apontam quatro dimensões teóricas de análise explicativas: política, econômica, técnica e simbólica.

A dimensão política engloba a pactuação entre as instâncias (Estadual e Municipal), a participação social e o acompanhamento do processo de tomada de decisão. A dimensão econômica se refere aos investimentos realizados na rede pública por esfera de poder e nível de complexidade. A dimensão técnica é relativa à integralidade da assistência através do acolhimento, vínculo, compromisso e qualidade da atenção, que envolvem a equipe de saúde e o usuário. E a dimensão simbólica engloba as representações sociais acerca da assistência e o sistema de saúde⁶⁰.

Neste tópico, discutiremos sobre o acesso ao serviço de saúde na perspectiva de descrever e problematizar o primeiro contato das adolescentes com os serviços de saúde para diagnóstico da gravidez e início do acompanhamento pré-natal.

Sobre o diagnóstico da gravidez, Mariana, Natália, Patrícia, Simone e Camila realizaram o teste rápido de gravidez em casa para diagnosticar a gestação. Após o resultado positivo, Natália, Patrícia, Simone e Camila buscaram um serviço de saúde particular para realizar uma ultrassonografia e confirmar a gestação. Vanessa buscou uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), pois relatou estar se sentindo mal, com enjoos, e lá foi realizado um teste rápido e diagnosticada a gravidez. Tatiana foi a única que buscou uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para o diagnóstico.

Importante assinalar que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) aponta a Atenção Básica (AB) como a forma preferencial de acesso aos serviços de saúde pelo usuário. Ela deve ser a principal porta de entrada e o

centro de comunicação com toda a rede de atenção à saúde, sendo orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo e continuidade do cuidado⁶¹.

Entretanto, ao analisar os dados, identificamos que este fato não está claro para as adolescentes entrevistadas, uma vez que apenas uma das sete adolescentes buscou uma equipe de atenção básica para diagnosticar a gravidez e iniciar o pré-natal. Situação essa que pode ser explicada por uma possível falta de vínculo entre as adolescentes e as Equipes de Atenção Básica (EAB) da região onde residem. Apenas após diagnosticar a gravidez em um serviço de saúde particular, Vanessa, Camila e Patrícia buscaram uma UBS para iniciar o acompanhamento pré-natal. Um dos aspectos que justificam essa afirmação diz respeito ao fato das gestantes numa fase inicial da gestação não quererem que a comunidade saiba que estão grávidas, já que muitas vezes os funcionários (agentes de saúde) vivem na comunidade.

Foi questionado às adolescentes sobre a trajetória percorrida desde a descoberta da gestação até o início do acompanhamento pré-natal. Camila, Mariana e Patrícia buscaram uma UBS para iniciar o pré-natal após a confirmação da gestação na rede privada. Vanessa foi encaminhada pela UPA para uma UBS e iniciou o pré-natal no mesmo dia. Tatiana iniciou o acompanhamento pré-natal no mesmo dia que diagnosticou a gravidez, na UBS próxima a sua casa. Simone e Natália iniciaram o acompanhamento pré-natal na rede privada de assistência à saúde.

Algumas jovens relatam dificuldades sobre o acesso ao serviço de pré-natal na atenção básica.

Mariana: *Porque, eu tava, eu tinha que fazer o pré-natal lá, no começo, pra fazer o pré-natal tava muito difícil.*

Luiza: Quando você fala lá, você diz respeito a o quê? Ao posto de saúde?

Mariana: Isso...

Luiza: O posto de saúde do seu bairro?

Mariana: Isso... tava muito difícil, aí, no meu primeiro mês eu fui, aí não consegui, aí no segundo mês eu não consegui, aí eu fui três vezes já e num tava conseguindo, aí agente ligou pra um número, 1, 4, AA, um número aí que agente ligou, pra pode fazer reclamação, aí ligou, aí, passou dois dias, aí ligou pra gente, a menina daqui, ligou pra gente, encaminhando agente pra cá.

Luiza: E como foi o seu contato com o serviço de saúde quando você descobriu a gravidez? Qual foi o primeiro lugar que você foi depois que você descobriu?

Camila: Foi ruim porque não teve atendimento direito.

Luiza: Você foi aonde? Na unidade de saúde?

Camila: Aham..

Mariana foi à procura de atendimento em uma UBS próxima a sua casa, entretanto afirmou ter sido realizado apenas o teste rápido para confirmar a gravidez. Após a confirmação nenhuma consulta foi agendada pela equipe de saúde. A adolescente compareceu posteriormente ao serviço em busca de um agendamento para a consulta de pré-natal, sem sucesso. A adolescente foi encaminhada para o serviço de referência pela ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município do Rio de Janeiro após realizar uma reclamação sobre o serviço de atenção básica.

Camila teve o diagnóstico da gravidez em uma UBS, realizou a primeira consulta pré-natal e os exames prescritos. Segundo ela na unidade só é dada continuidade no pré-natal após o resultado dos exames, que nunca chegaram. Este fato a impossibilitou de continuar o pré-natal na unidade. A adolescente conseguiu atendimento no serviço de referência, pois já havia realizado uma consulta anteriormente, e já possuía prontuário aberto no serviço.

É importante discutir sobre o acesso das adolescentes ao serviço de pré-natal. A PNAB e o Caderno de Atenção Básica nº32^L recomendam que a UBS seja a principal forma de acesso da gestante ao SUS. Ela deve ser um ponto estratégico de acolhimento às necessidades das gestantes e proporcionar um cuidado longitudinal e continuado durante a gestação^{30,61}.

O principal objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gravidez e proporcionar o nascimento de um bebê saudável sem impacto para a saúde materna. O acesso à assistência pré-natal é forte indicador de qualidade para o pré-natal, uma vez que o início precoce é importante para adequação da assistência e a realização do número de consultas recomendados pela OMS, que são no mínimo seis durante a gestação. Todas as adolescentes entrevistadas relataram no momento da entrevista que já haviam realizado mais de seis consultas até o momento e que as dificuldades encontradas no acesso para algumas adolescentes foram minimizadas ao iniciarem o pré-natal no serviço especializado.

Como dito anteriormente, o campo de realização da pesquisa é um Hospital de Referência para gestações de risco fetal, então como a gravidez na adolescência é classificada como uma “gravidez de risco” existe no serviço um ambulatório de atendimento específico para adolescentes grávidas. Antes da entrada em campo o serviço era porta aberta, bastava um encaminhamento de outro médico ou serviço que a adolescente conseguia agendar um atendimento. Como dito anteriormente, durante a estada em campo houve uma

^L O Caderno de Atenção Básica nº (CAB) é um documento do Ministério da Saúde que aborda desde a organização do processo de trabalho, do serviço de saúde e aspectos do planejamento, além de questões relacionadas ao acompanhamento da gravidez de risco habitual e de suas possíveis intercorrências. O caderno está inserido no âmbito do componente pré-natal da Rede Cegonha como uma das ofertas que objetivam apoiar as equipes de atenção básica (EAB) na qualificação do cuidado e na articulação em rede³⁰.

alteração na forma de acesso: foi implantado um Sistema de Regulação no Estado (SER) e agora, para conseguir atendimento no serviço especializado, a jovem precisa ser cadastrada no sistema. Somente depois que o sistema encontrar a vaga pode encaminhá-la para iniciar o acompanhamento pré-natal no serviço.

A discussão sobre acesso ao serviço de pré-natal fez-se necessária uma vez que a pesquisa foi realizada em um Hospital de Referência para gestantes com risco fetal sendo necessário um encaminhamento para realizar acompanhamento no serviço. Durante a realização da pesquisa foi identificada a utilização de estratégias não convencionais para acessar o serviço de saúde, por isso, será discutido no próximo tema a respeito do acesso das adolescentes ao serviço especializado e sobre as redes de atenção à saúde.

5.2 Redes de atenção á saúde na assistência pré-natal: a chegada ao serviço de referência

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são definidas, oficialmente, segundo o anexo da Portaria GM nº 4.279/2010⁶² que as estabeleceu no SUS como: *“arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”*⁶².

O principal objetivo das RAS é a promoção da integração de ações e serviços de saúde para fornecer uma atenção à saúde de forma integral, continuada, de qualidade, responsável, humanizada, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. É possível identificar seis características importantes na portaria que instituiu as RAS⁶².

- Formar relação horizontal entre os diferentes pontos de atenção, ou seja, todos os locais que fornecem assistência ao usuário em qualquer nível de complexidade possuem a mesma importância no cuidado ao usuário;
- A Atenção Primária à Saúde deve ser o centro de comunicação entre todos os serviços de saúde; ela deve ser a responsável por encaminhar o usuário para outros níveis de atenção quando houver necessidade;
- Planejar e organizar as ações segundo as necessidades de saúde de uma população. As ações e serviços devem ser planejados de acordo com as características e necessidade da população adstrita à equipe de saúde;
- Oferecer atenção à saúde integral e continuada, compor as equipes de saúde com equipes e cuidados multiprofissionais, uma vez que muitos problemas de saúde são multicausais e complexos e compartilhar objetivos e compromisso com os resultados em termos sanitários e econômicos⁶².

É fundamental refletir sobre o acesso das adolescentes ao Hospital de Referência com base nas principais características das RAS citadas acima. Através dos diálogos das adolescentes identificamos sua forma de acesso ao serviço de pré-natal especializado. Foi investigado a respeito do papel da rede de atenção à saúde nesse processo através das perguntas “Me conta como você chegou até aqui?” e “O que significa para você a vinda para esse serviço?”. Através da análise dos dados obtidos percebe-se lacunas ao comparar a forma de acesso das adolescentes do serviço com as principais características da RAS.

O resultado da análise nos mostra que o acesso das adolescentes entrevistadas ao serviço não ocorreu através do SER: das sete jovens apenas três entraram no serviço pelo sistema de regulação. As outras meninas

acessaram o serviço através de encaminhamentos realizados na rede particular ou por intervenção de algum familiar ou conhecido que “conseguiram uma vaga” para acompanhamento pré-natal. As estratégias de acesso ao serviço são as mais variadas como pode ser visto abaixo.

Mariana iniciou o acompanhamento pré-natal após fazer uma reclamação na ouvidoria do Município do Rio de Janeiro. Natália iniciou o pré-natal no serviço particular, porém após uma crise de asma seu tio, que trabalha no serviço de referência, achou que seria melhor para ela se ela realizasse o acompanhamento pré-natal na unidade.

Mariana: *L: Aí a gente ligou pra um número, aí acho que ligaram pra cá, aí quem ligou lá pra casa foi a Aí a ... ligou e falou, marcando uma consulta aqui pra gente, aí quando agente teve aqui, foi a primeira ultra, em fevereiro, a primeira ultra, aí depois eu tive encaminhamento pra cá, pra fazer pré-natal aqui em baixo, aí foi assim.*

Luiza: *Como você chegou até aqui?*

Natália: *Então, meu tio trabalha aqui, aí ele arrumou pra mim, achou que seria melhor...*

Patrícia e Vanessa foram encaminhadas para o serviço de referência após o resultado do exame de toxoplasmose ter apresentado alteração. As duas foram encaminhadas para o serviço através de profissionais que as atendiam em uma UBS. Vanessa continuou com o acompanhamento pré-natal na UBS que a encaminhou, assim como recomenda o Ministério da Saúde:

“as equipes de atenção básica devem se responsabilizar pela população de sua área de abrangência, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando a referida população necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde”³⁰ (p.37).

Simone foi a uma consulta particular, com uma médica que trabalha no serviço de referência, para solicitar uma transferência para a unidade. Segundo

ela, sua mãe queria que ela realizasse o pré-natal no referido serviço, pois o considera um serviço de qualidade.

Simone: *Na verdade por mim eu não faria. Minha mãe que ficou em cima. É também porque eu moro muito longe, lá perto tem postinho, e ela queria que eu fizesse aqui, no hospital por ser um instituto assim, sabe de referência, aí ela queria muito que eu viesse pra cá, mas eu não gosto muito não.*

Simone: *... mas eu fui na consulta particular com o interesse de vir pra cá.*

Camila entrou no serviço através da madrinha do namorado, que trabalha no local, e conseguiu uma vaga para ela, uma vez que relatou não ter conseguido iniciar o pré-natal na UBS próxima a sua casa. Tatiana chegou a iniciar o pré-natal na Clínica da Família próxima a sua casa, contudo resolveu realizar o acompanhamento pré-natal na instituição, pois segundo ela “já tinha ficha” no serviço, pois já havia se consultado anteriormente no local.

A discussão sobre as Redes de Atenção à Saúde e a entrada no serviço de referência é fundamental, uma vez que é possível identificar através da análise dos dados obtidos uma possível falha na organização da RAS, já que a maioria das adolescentes entrevistadas não teve um acesso coordenado ao serviço de referência⁶³. O acesso se deu de maneira fragmentada, organizado de modo isolado, sem comunicação entre os pontos de atenção primária, secundária e terciária.

Verifica-se ainda que algumas adolescentes conseguem “manipular” a rede, quando decidem que o atendimento no serviço de referência seria uma boa opção e utilizam estratégias para adentrarem no serviço. É o que acontece por exemplo quando Simone vai a uma consulta particular para conseguir um encaminhamento com uma médica que atende na unidade de referência, e

quando Natália e Tatiana utilizam pessoas próximas que trabalham no hospital para conseguir uma vaga no serviço.

Ao comparar as estratégias individuais e as principais características das RAS notam-se algumas lacunas nas seguintes questões: relação horizontal entre os pontos de atenção primária e secundária e atenção primária como o centro de comunicação entre todos os serviços de saúde, sendo ela a responsável pelos encaminhamentos aos centros de atenção especializada.

As RAS são consideradas como uma importante forma de racionalização de custos e melhor qualidade na oferta assistencial, embora seja visível a deficiência na atuação profissional e na utilização de uma assistência integrada entre os níveis de complexidade. Sabe-se que os profissionais trabalham de maneira isolada, sem utilizar o conceito de atenção integrada em rede. A articulação entre os profissionais e os serviços de saúde é essencial para proporcionar aos usuários a continuidade e a qualidade da assistência^{63,64}.

“É importante que os profissionais de saúde compreendam seu papel dentro da rede e que constituem uma fração de um mecanismo que somente funcionará se todos trabalharem, permitindo o fluxo livre entre seus diferentes pontos, que se manifesta no trabalho em equipe dentro da rede”⁶³(p.171).

Mendes⁶⁴ aponta o Programa Mãe Curitibana^M (PMC) como um exemplo de RAS mais bem sucedido do SUS. O programa é considerado uma experiência bem-sucedida e sustentada de atenção materno-infantil organizada na perspectiva de RAS. A utilização de ações como: territorialização, divisão da cidade em territórios sanitários, utilização da atenção primária à saúde como o

^M O PMC é uma RAS temática, referida à atenção materno-infantil. Ele foi instituído pela Resolução nº 002/99, da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, de 8 de março de 1999. Assim, o programa já tem 12 anos de existência. O programa já acompanhou aproximadamente 200 mil gestantes nos seus anos de vida. 60,8% do total de gestantes de Curitiba foram atendidas pelo SUS; as demais foram acompanhadas no setor privado⁶⁴.

centro de comunicação do PMC, implementação de estratégias para a melhoria da qualidade do planejamento familiar, assistência perinatal dentre outras ações, conseguiu melhorar significativamente os indicadores da saúde materno infantil da cidade⁶⁴.

“A experiência do PMC indica que os fundamentos teóricos e conceituais das RASs, assim como na experiência internacional, serão úteis para a organização dos programas do SUS. Além disso, comprova que, apesar dos baixos recursos que o SUS dispõe, pode-se fazer muito mais desde que se transforme, com profundidade, o modo de estruturação do sistema de atenção à saúde. Fazer mais do mesmo não é a solução. A solução está em fazer diferente e os caminhos, como o caso do PMC atesta, são as RASs⁶⁴ (p.471).”

5.3 Expectativas das adolescentes acerca da assistência pré-natal

Green et al.,¹⁷ caracterizam que as expectativas relacionadas à assistência no pré-natal e parto são construídas através de vivências anteriores, nas quais as mulheres escutam sobre o momento do parto de outras mulheres, televisão, médicos, e principalmente no meio cultural a qual ela pertence.

Minayo⁶⁵ (p.2) define “a palavra expectativa como derivada de experiência. O termo experiência utilizado historicamente por Heidegger, diz respeito ao que o ser humano apreende no lugar que ocupa no mundo, e nas ações que realiza”.

Andrade et al.,³⁵ aponta que as adolescentes possuem pouco conhecimento acerca da assistência. Veem o pré-natal apenas como uma recomendação médica, destinado principalmente para realização de exames,

acompanhamento do bem estar da mãe e do bom desenvolvimento fetal, ou seja, um procedimento de rotina.

Este tópico objetiva discutir a respeito das expectativas que as adolescentes relataram acerca da assistência pré-natal, ou seja, o que elas esperavam do cuidado ao iniciar o acompanhamento, quais eram seus sentimentos e representações acerca do cuidado pré-natal.

Após análise sistemática e leitura exaustiva das transcrições das entrevistas identificou-se que as adolescentes entrevistadas não possuíam conhecimentos e expectativas acerca do acompanhamento pré-natal. Ao serem questionadas sobre como souberam da necessidade de realizar o acompanhamento pré-natal algumas disseram ser importante o acompanhamento na gestação, mas não sabiam exatamente como o serviço era organizado, como eram as rotinas de consultas e exames, fatores esses descritos nas falas abaixo:

Mariana: *Bom, então, ah, as pessoa sempre falava, que o pré-natal é uma coisa que você tem que fazer, que é importante, entendeu? Pra acompanhar a saúde do bebê entendeu? Mas assim, não, eu nunca imaginava como que era o pré-natal, eu imaginava assim, eu imaginava entrar na sala, o doutor consultava comigo e eu ia embora... ma quando eu cheguei aqui eu vi que era outra coisa, entendeu?É uma coisa boa, e é legal.*

Natália: *Não sei assim, porque eu não tinha um pensamento assim sobre o que que era, eu to vendo agora.. to vendo que éeee... O acompanhamento mesmo, do neném, tudo quee.. que pode acontecer com ele dentro mesmo da barriga...*

Luiza: *Antes de iniciar o pré-natal, você conhecia a necessidade de fazê-lo?*

Camila: *Não...*

Luiza: *Quem falou com você sobre o pré-natal?*

Camila: *Todo mundo... Eu que não queria...*

Luiza: *Você não queria fazer? Por quê?*

Camila: *(Risos) AA é muito chato, agora que ta, odeio tirar sangue, odeio fazer tudo...*

Luiza: *E o que você sabia sobre o pré-natal?*

Camila: *Nada...*

Luiza: *E o que você esperava antes do pré-natal antes de começar?*

Vanessa: *Não sei, eu achava assim que era coisa de uma vez, pra mim era assim 3 vezes na gravidez, não todo mês, depois de 3 em 3 semanas....*

Simone: *Não, eu nem sabia o que era pré-natal. Minha mãe me explicava, mas nunca assim, entrava na minha cabeça o que era pré-natal.*

Cinco das sete adolescentes entrevistadas relataram não conhecer a respeito da necessidade de realizar o pré-natal e nem como a assistência é organizada durante acompanhamento gestacional. Apenas Patrícia e Tatiana afirmaram ter conhecimento sobre a importância do acompanhamento pré-natal.

Luiza: *E com relação ao pré-natal, como você soube da necessidade de realizar o pré-natal? Alguém indicou, conversou como foi desde quando você descobriu até iniciar o pré-natal?*

Patrícia: *Não, eu que dei o pontapé inicial.*

Luiza: *Você?*

Patrícia: *É, fui no posto, marquei a consulta, e avisei minha mãe, olha, a consulta tá marcada para o dia tal, aí ela só me acompanhou.*

Luiza: *E com relação ao pré-natal, como é que você soube da necessidade de realizar o pré-natal?*

Tatiana: *Eu já sabia...*

O desconhecimento das adolescentes sobre o pré-natal dificulta o surgimento de expectativas a respeito do cuidado. Como vão esperar algo a respeito de uma situação que desconhecem? Ao serem questionadas acerca das expectativas sobre a assistência pré-natal, elas articularam apenas acerca da organização da assistência. A fala das adolescentes aborda questões

referentes à organização do serviço de pré-natal e sobre os exames que são rotineiramente realizados durante o acompanhamento. Mariana e Vanessa acreditavam que as consultas eram menos frequentes e que não teriam que fazer tantos exames. Simone, Camila e Natália não faziam ideia sobre o que era pré-natal, descobriram após iniciarem o acompanhamento no serviço de referência. Camila e Simone acham o pré-natal chato e cansativo.

Mesmo não gostando de realizar o acompanhamento pré-natal e desconhecendo acerca da organização da assistência, todas as adolescentes entrevistadas aderiram ao cuidado, comparecendo a todas as consultas e exames.

No hospital onde foi realizada a pesquisa todo o acompanhamento perinatal é realizado através de acompanhamento multiprofissional. Na unidade, além das consultas pré-natais, as mulheres têm acesso a todos os exames necessários para o acompanhamento gestacional (consultas com nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiro, grupos de gestantes). Para algumas adolescentes o pré-natal se torna cansativo, pois a unidade é longe das suas casas e é preciso ir com frequência até a unidade, mas de uma forma geral, as adolescentes participam e comparecem em todas as consultas e atividades agendadas. As mães das adolescentes se mostraram como as principais incentivadoras na adesão ao acompanhamento pré-natal, elas foram citadas pela maioria das meninas como a pessoa que incentivou e falou sobre a importância do acompanhamento da gestação.

Na literatura são escassos os estudos que abordam expectativas de gestantes adolescentes sobre a assistência pré-natal. Eles versam

principalmente a respeito das expectativas e satisfação e experiência acerca da assistência ao parto^{66, 67,68}.

Dessa forma é importante novos estudos para compreender o desconhecimento das adolescentes acerca da assistência pré-natal, para então conhecer quais são as expectativas das adolescentes acerca desse cuidado.

É de suma necessidade ressaltar a importância da interação entre as adolescentes e os profissionais de saúde durante as ações desenvolvidas no acompanhamento pré-natal. Sendo o público escolhido nesse estudo adolescentes primigestas, fica clara a importância do estabelecimento de uma escuta atenta e do estabelecimento de um diálogo que consiga responder às dúvidas das gestantes e seus familiares. Em geral o pouco conhecimento que possuem sobre a gestação e o parto foi adquirido através das experiências anteriores de suas mães ou amigas⁶⁹.

As jovens possuem mais necessidade de conhecer e compreender os aspectos pertencentes ao período gestacional, exigindo do profissional que presta o cuidado mais atenção durante as consultas de pré-natal. É inegável que as individualidades e necessidades das adolescentes devem ser respeitadas e consideradas no planejamento do cuidado, através da identificação do nível de conhecimento das jovens a respeito dos serviços e dos seus direitos, para que assistência seja planejada de maneira individualizada⁶⁹.

5.4 As jovens e os exames

Na busca de compreender quais eram as expectativas das adolescentes acerca da assistência pré-natal foram incluídas no roteiro semiestruturado questões relacionadas aos exames realizados na gestação.

O Ministério da Saúde orienta através do CAB nº32 que os seguintes exames sejam ofertados na assistência pré-natal, seja na atenção básica ou especializada:

- Hemograma; Tipagem sanguínea e fator Rh; Coombs indireto (se for Rh negativo); Glicemia de jejum;
- Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR;
- Teste rápido diagnóstico anti-HIV; Anti-HIV;
- Toxoplasmose IgM e IgG; Sorologia para hepatite B (HbsAg);
- Exame de urina e urocultura; Ultrassonografia obstétrica (não é obrigatório), com a função de verificar a idade gestacional;
- Citopatológico de colo de útero (se necessário);
- Exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica);
- Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica);
- Eletroforese de hemoglobina (se a gestante for negra, tiver antecedentes familiares de anemia falciforme ou apresentar história de anemia crônica)³⁰.

Apesar de não saberem citar os nomes dos exames, as adolescentes entrevistadas disseram ter feito todos os exames prescritos durante as consultas. Inclusive, como abordado anteriormente, Patrícia e Vanessa foram encaminhadas da AB para o serviço especializado após o resultado do exame de toxoplasmose ter apresentado alterações. Com exceção das adolescentes citadas, nenhuma das jovens entrevistadas demonstrou preocupação com os

resultados dos exames. Apenas afirmaram desconhecimento acerca da quantidade de exames necessários para o acompanhamento da gestação.

O exame mais discutido pelas adolescentes durante as entrevistas foi o ultrassom obstétrico, pois ele é visto pelas adolescentes como o momento mais esperado do acompanhamento pré-natal. E como discutido anteriormente, foi uma das principais formas escolhidas pelas adolescentes para diagnosticar a gestação.

No universo das adolescentes a expectativa da realização do exame de ultrassonografia revela sentimentos como ansiedade, e, durante o mesmo, os sentimentos de tranquilidade, emoção e felicidade. Ela é vista pelas meninas como a principal ferramenta para avaliar o bem estar fetal.

Luiza: *E com relação à ultrassonografia? Como que você vê a ultrassonografia?*

Mariana: *Ahaha é engraçado, hahaha, é emocionante entendeu? É tão bonitinho a gente vê assim, não dá pra entender nada, mais, semana passada foi muito bom, foi minha ultra, e eu consegui ver o nariz dela, igual da mãe, de batata, meu Deus, mais, haha, é uma coisa apaixonante entendeu?*

Luiza: *Você fica esperando por ela?*

Mariana: *Ahah, eu sonhei com ela umas trinta vezes.*

Vanessa: *Ela é emocionante ouvir o coraçãozinho, vê ele tão pequenininho, achei muito emocionante...*

Simone: *Aiii, eu gosto tanto de fazer ultrassom, ver meu bebê, adoro!! Vou feliz!!*

Luiza: *Você fica ansiosa pelo ultrassom?*

Tatiana: *Fico às vezes eu nem durmo (risos)*

Amorim e Melo⁷⁰ discorrem que a ultrassonografia de rotina não melhora isoladamente o prognóstico em gestações de risco habitual, e quando realizada precocemente, colabora com o diagnóstico de gestações múltiplas contribuindo na descoberta da idade gestacional com mais precisão. A ultrassonografia

deve ser avaliada de acordo com os “*recursos disponíveis, qualidade dos serviços de saúde e expectativas dos casais*”⁷⁰ (p. 372).

Outra questão recorrente durante a investigação sobre os exames é a preferência das adolescentes por um determinado sexo do bebê. Ao descobrirem que o sexo é diferente do que elas esperam, as mesmas demonstram sentimentos como frustração, tristeza, insatisfação e até dificuldades em aceitar a gestação. Apenas após um tempo após a descoberta do sexo é que as meninas passam a aceitar a gestação e o bebê que está por vir.

Mariana esperava por uma menina durante a entrevista, segundo ela sonhou que seria menina desde o início da gestação, então ficou muito feliz com a descoberta. Já Natália “*chorou porque não queria menino*”, segundo ela queria uma menina ao descobrir a gestação, e ficou muito decepcionada ao descobrir que esperava um menino, porque “*achava sem graça, porque menina tem essas coisas bonitinhas, e menino não tem*”. Só começou a aceitar que esperava um menino quando começou a ganhar presentes para o bebê.

Simone também queria menina, e ficou decepcionada ao descobrir que esperava um menino, pois tem três irmãs e está mais acostumada com menina.

Simone: *Não, eu aceitei depois, tipo, eu fiquei chatiada, aí eu conversei com a minha mãe, aí ela pegou e falou, que menino também não é isso tudo não. Que não é essa coisa ruim não. Porque assim, eu sempre fiquei com menina, sempre adorei arrumar as coisas, agente sai hoje em dia para comprar as coisas pra ele, eu to procurando as coisas, quando eu olho minha mãe tá lá no rosa, procurando coisa de bebê, aí eu falo mãe, volta pra cá.*

Camila esperava um menino, e ficou muito feliz, porque ela “queria um menino” e segundo ela “já sabia que era menino”. Vanessa disse não ter preferência por sexo, mas ela sentia que era um menino. Então quando confirmou ser realmente um menino ela e a família ficaram felizes com a descoberta, inclusive ajudou-a na aceitação da gravidez. Tatiana também esperava um menino, porém não disse se tinha preferência por sexo quando descobriu a gravidez.

São necessários mais estudos para compreender as representações das adolescentes acerca da realização dos exames pré-natal e sobre a preferência por sexo do bebê levantada por algumas adolescentes.

5.5 Assistência Pré-Natal

Discutiremos neste tópico sobre as representações, os sentimentos e os significados das adolescentes acerca da assistência pré-natal. Esta pesquisa não pretende avaliar a qualidade da assistência prestada na instituição de referência. Entretanto, mesmo não demonstrando conhecimento acerca do cuidado pré-natal, as jovens entrevistadas avaliam a assistência ao compararem o cuidado recebido antes de iniciarem o acompanhamento no serviço de referência com o atendimento recebido até o momento da entrevista. Outro fator de comparação é através de pessoas próximas às adolescentes, como amigos ou parentes próximos, como apresentado na fala abaixo:

Simone: Não, ele é assim, mesma coisa, assim, eu tenho uma amiga minha que é o mesmo tempo de gestação que eu, e ela faz nesse postinho lá, e eu vejo assim, que o pré-natal que eu faço é bem melhor, entendeu?

Simone comparou a assistência que recebe no serviço de referência com o cuidado que a amiga recebe em uma UBS próxima a sua casa, ficando claro que mesmo desconhecendo acerca da assistência pré-natal a jovem consegue compreender aspectos acerca da qualidade da assistência pré-natal. Ao questionar como as jovens avaliam a assistência prestada a elas no acompanhamento pré-natal todas avaliaram positivamente a assistência recebida no serviço.

Luiza: *O que significa sua vinda pra cá?*

Mariana: *Uma coisa boa!! ... Por que melhorou bastante, porque se fosse fazer pré-natal lá, ia ter que ir lá pro Rio Imagem, e o Rio Imagem não tá com condição de fazer ultra né? Então ia ter que sair do meu bolso, pra eu fazer ultra né. Já aqui não. Eu faço direitinho, todo mês, eu faço direitinho, pré-natal aqui, só uma coisa só, entendeu? Já lá não, lá, vamos supor, eu ia ter que fazer pré-natal lá no postinho, a ultra lá no Rio Imagem, e ter a criança lá. Em uma maternidade fora, entendeu? Escolher uma maternidade lá entendeu?*

Luiza: *E como é que foi lá?*

Camila: *Muito ruim.*

Luiza: *Você não foi bem atendida?*

Camila: *Não...*

Luiza: *E o que significa sua vinda pra cá?*

Camila: *Foi, foi bom. (pausa para pensar) Aqui é tão direitinho, tem todo cuidado.*

Luiza: *Você foi bem recebida lá na unidade de saúde que você foi pela primeira vez*

Tatiana: *Ah não, que eu nem voltei mais, eu nem gosto... eu fiz isso eu comecei lá eu tava com 9 semanas, eu fiz um exame lá de HIV essas coisa, chegou ontem lá na minha mãe e olha que eu nem moro mais com minha mãe... Acredita nisso?*

Luiza: *E como é que foi seu início aqui?*

Tatiana: *Foi demorada, mas eles me trataram bem...*

Mariana, Camila e Tatiana buscaram uma UBS para iniciarem o pré-natal antes de iniciarem o acompanhamento no serviço de referência, porém

relatam que o acolhimento não foi tão bom quanto o recebido no acompanhamento na unidade de referência.

É importante problematizar acerca das representações das adolescentes quanto aos serviços de acompanhamento pré-natal. Giovanella e Fleury⁶⁰ refletem acerca dos conceitos que fundamentam o cuidado humanizado à “tríade mulher-criança-família” através do discurso praticado pela Política Nacional de Humanização (Humaniza/SUS). Segundo as autoras é preciso considerar a importância da discussão acerca da saúde através de uma perspectiva “holística e humanística” acerca da individualidade dos sujeitos, através de uma escuta efetiva, valorização das crenças individuais e da comunicação interpessoal entre profissionais e usuários. Estas são ferramentas fundamentais para a prática de um cuidado humanizado.

Ao refletir sobre o cuidado humanizado da “tríade mulher-criança-família” como abordado por Giovanella e Fleury⁶⁰, vale discutir sobre a adolescente Natália e todo o trajeto percorrido por ela até decidir realizar o acompanhamento pré-natal no serviço de referência. A mãe de Natália participou da entrevista e descreveu como foi o processo.

A adolescente descobriu a gravidez em um serviço de saúde particular, com uma ginecologista que já a acompanhava antes da gravidez, contudo não deu continuidade no serviço por ser privado. Ao questioná-la sobre quantas consultas ela havia feito até o momento da entrevista sua mãe que estava presente na entrevista interferiu.

MÃE: Posso falar?

Luiza: Pode, fica à vontade...

MÃE: Então, foram muitas, porque na verdade... ela fazia, nós estávamos, fazendo pré natal... em três lugares...

Luiza: Ué, isso você não me contou... risos...

Natália: Eu só respondo o que perguntam, então...

Luiza: *Porque você estava fazendo pré-natal em três lugares?*

Natália: *Porque onde nós moramos é muito ruim, hospitais, então só tinha duas opções, ou o Hospital da Mãe, que é em mesquita ou o da mulher em São João de Meriti, e aqui.*

Luiza: *Como que funciona essa organização, você pode me contar?*

MÃE: *Olha, muito louco, porque tipo assim.... para ela ter o bebê em Mesquita, ela teria que fazer o pré-natal em Mesquita, para ter em São João ela teria que fazer lá, então, aí houve um probleminha porque ela tem bronquite, e por isso que o tio dela achou melhor vir pra cá.*

Luiza: *Uhum...*

MÃE: *porque lá, infelizmente, nós temos uma situação precária de saúde, aí nos viemos para cá.. então, era assim...quando veio pra cá, foi uma loucura mesmo, porque numa semana vim pra cá três vezes...*

Na tentativa de organizar um local para dar à luz, Natália chegou a realizar pré-natal em três lugares diferentes. Uma vez que o serviço de referência era longe da sua residência, ela e sua mãe tinham medo de não conseguirem chegar a tempo na maternidade do instituto de referência para o parto, então consultavam em dois hospitais próximos a sua casa. Em um determinado momento, Natália teve uma crise asmática. A mãe da adolescente mencionou que a adolescente não foi bem atendida em uma das outras unidades que estavam realizando acompanhamento pré-natal concomitantemente com esta unidade. Após esse acontecimento, a mãe decidiu realizar o acompanhamento apenas no serviço de referência, uma vez que participaram de um grupo de gestantes no local e entenderam que conseguiriam chegar a tempo para a realização do parto.

Luiza: *Até quantos meses, quanto tempo de gravidez você fez esse percurso?*

MÃE: *Uhum, de dois pra três, iiiii, o que que acontece.... nós ficamos fazendo essa carreatá né... tipo que até os quatro meses e meio, aí depois eu falei com ela, olha, eu cheguei aqui com várias dúvidas, né, se daria tempo de*

vim, como eu moro em um lugar muito longe, mas como eu tive meus filho, eu moro no mesmo lugar há 43 anos, e tive meus filho na Tijuca, falei, dá, apesar de que os meus não foram parto normal, foram cesárea.

Através da análise dos dados identificamos que a avaliação positiva da assistência se dá principalmente pela forma que as adolescentes são acolhidas nos serviços de saúde. As jovens avaliaram positivamente a instituição declarando que foram bem recebidas e os profissionais são simpáticos e atenciosos. Entretanto existem limites na avaliação positiva do serviço pelas adolescentes. Vale ressaltar que as entrevistas foram realizadas enquanto as adolescentes estavam sendo acompanhadas pelo serviço. Este fator pode ter colaborado para uma avaliação positiva por um medo de uma possível retaliação.

Ao abordar as representações negativas sobre o acompanhamento pré-natal e questionar sobre o que as adolescentes não gostam, uma questão foi quase unânime: o toque vaginal.

Mariana: *Eu não gosto de levar toque, não gosto de levar toque, não, mas tirando isso é ótimo.*

Patrícia: *A parte que tem que tocar... que tem que me ver... eu fico com vergonha.*

Simone: *Desde o começo que eu to vindo pra cá, eles tão me dando toque, essas coisas, só que eu não gosto.*

Natália: *Eh, para mim foi meio estranho tomar toque, porque não é muito legal...*

É importante discorrer acerca das representações negativas que envolvem o toque vaginal. Durante as entrevistas algumas adolescentes afirmaram que a primeira vez que tiveram contato com um médico-ginecologista foi no início do acompanhamento pré-natal. Este fato sugere que possivelmente apenas após o diagnóstico da gravidez as adolescentes conheceram a existência do procedimento. O procedimento é considerado

constrangedor, vergonhoso e desconfortável por grande parte das meninas entrevistadas.

Importante considerar que o Ministério da Saúde no CAB nº 32 recomenda que para a avaliação ginecológica das gestantes a coleta de material para colpocitologia oncótica, exame clínico das mamas e toque vaginal devem ser realizados de acordo com as necessidades de cada mulher e com a idade gestacional³⁰. Contudo pode-se verificar através dos relatos que esse procedimento pertence à rotina do serviço, diferente do que recomenda o Ministério da Saúde, que recomenda esse procedimento apenas em situações específicas como: utilizado para contribuir na mensuração da idade gestacional, rastreamento de câncer de colo de útero, risco de abortamento, auxiliar no diagnóstico de gravidez ectópica e placenta prévia³⁰.

Também é relevante conhecer quais são os fatores pertencentes ao cuidado pré-natal que representam um atendimento de qualidade para as adolescentes. Neste estudo, ao avaliarem o serviço, as jovens versaram principalmente sobre a forma como foram tratadas e acolhidas pelo serviço. Santos et al.,⁶⁹ discorre sobre os aspectos que as mulheres gostariam de ser informadas durante o pré-natal. Em seu estudo, à medida que as mulheres se mostram satisfeitas com o serviço de pré-natal e avaliam que são bem atendidas pelos profissionais, ponderam sobre as informações que gostariam de terem recebido durante o acompanhamento. Esse dado é importante de problematizar, uma vez que a assistência pré-natal deve ir além do cuidado biológico.

São necessários mais estudos para compreender os sentidos e significados de uma assistência pré-natal de qualidade para as adolescentes

gestantes, para um planejamento do cuidado centrado no bem estar no usuário, que englobe fatores biológicos e sociais e sejam considerados no planejamento do cuidado. Giovanella e Fleury⁶⁰ indicam a importância de abordar as representações sociais na área da saúde para compreender as representações dos usuários acerca da assistência médica nos serviços de saúde.

5.6 As principais fontes das informações das adolescentes

Este tópico discute acerca das principais informações recebidas pelas adolescentes entrevistadas acerca da gravidez, da assistência pré-natal e o parto. A observação participante no grupo de gestantes do hospital de referência foi uma importante ferramenta para conhecer as principais dúvidas e os assuntos mais abordados pelas adolescentes durante o acompanhamento pré-natal.

Emergiram nas entrevistas duas principais fontes de informação das adolescentes acerca do universo da gestação e parto: as consultas de pré-natal e os grupos de gestantes. Apareceram outras fontes importantes como internet, familiares e amigos com experiências anteriores. Entre os familiares, a mãe da adolescente possui participação ativa nesse contexto.

Este subtema abordará as seguintes questões do roteiro semiestruturado: Você acha que o pré-natal conseguiu satisfazer suas expectativas em relação às informações para o parto, e os cuidados com o bebê? Participou de algum grupo de gestantes durante a gravidez? Em que grupo foi, e o que achou do grupo? Quem acha que contribuiu mais para você

se sentir preparada para o parto e os cuidados com o bebê? As consultas pré-natais ou o grupo de gestantes?

Ao questionar se o pré-natal conseguiu satisfazer todas as expectativas com relação ao pré-natal e os cuidados com o bebê, todas as meninas responderam que sim. Todas relataram ter participado de grupos de gestante durante a gestação. Importante ressaltar que existe na unidade um outro grupo de gestantes além do que foi acompanhado, mas com um objetivo mais centrado no aleitamento materno, e é conduzido pelos profissionais do banco de leite da unidade e realizado nas suas dependências.

Ainda sobre as fontes de informação, as adolescentes respondem que o pré-natal conseguiu satisfazer todas as expectativas, contudo, ao investigar se elas possuem espaço para conversar nas consultas de pré-natal e qual contribuiu mais com informações, as respostas não foram homogêneas. Não houve unanimidade entre as adolescentes sobre qual fonte de informação que forneceu mais informações sobre o parto e os cuidados com o bebê, o grupo ou as consultas de pré-natal.

Mariana: *No pré-natal, não sei, por que, no pré-natal a médica ela conversa mais do que a moça do grupo, dos grupos que fazia aqui, tudo ela falava, tudo que eu precisava perguntar ela mesmo falava, entendeu? Explicava tudo direitinho, tinha paciência, todo mundo tinha, mais eu, no pré-natal eu sempre adorei, sentar com ela, conversar, tirar minhas dúvidas, entendeu?*

Patrícia: *As duas coisas...*

Simone: *O grupo, os grupos, mesmo você tendo oportunidade de conversar no pré-natal. Porque no grupo discutem coisas que talvez você não tinha pensado antes...*

Camila: *O grupo passou vídeos, explicou muita coisa, muito mais, não que o pré-natal não ajuda, mas o grupo foi melhor.*

Vanessa: O pré-natal...

Tatiana: os grupos...

Natália: ... os dois, um pouco de cada...

Durante a estada em campo, por vezes as atendentes, sabendo que o grupo se tornou campo de realização da pesquisa, solicitavam ajuda para convidar as adolescentes para participarem do grupo. Por vezes algumas adolescentes recusaram participar, ou não receberam bem o convite, expressando “preguiça” em participar do encontro (Notas de campo: 23/08/2017). Durante a observação participante nos grupos houve a oportunidade de conhecer o outro lado de algumas adolescentes entrevistadas. Algumas jovens que se comportaram de maneira retraída durante a entrevista, se soltavam e perguntavam bastante durante os grupos.

Uma boa estratégia do serviço é que os grupos do ambulatório de pré-natal acontecem todas as quartas-feiras com as adolescentes que estão na sala de espera aguardando a realização da consulta de pré-natal, então todas as adolescentes acabam por participar mais de uma vez do grupo. Ele se tornou um espaço para interação entre as adolescentes, os profissionais de saúde e os acompanhantes, contribuindo para a criação de vínculo entre os mesmos. Inclusive para a pesquisadora: o grupo foi essencial para aproximação com as jovens.

Durante a pesquisa frequentemente reencontrava com as adolescentes que já haviam sido entrevistadas e estabeleciam-se diálogos sobre os assuntos debatidos nos grupos. Algumas vezes ao abordar adolescentes para convidar para participar da pesquisa elas falavam “você é a menina do grupo né?” (Notas de campo: 23/08/2017).

O grupo de gestantes do ambulatório não possuía um formato pré-determinado. As profissionais que conduziam o grupo, que por vezes era uma enfermeira, ou uma pediatra, traziam uma questão central, e a partir desta surgiam outras trazidas pelas adolescentes. O tema era apresentado pelos profissionais como um espaço para troca de informações, e abordavam questões acerca de: mudanças nos planos de vida; tipos de parto; aleitamento materno dentre outras questões trazidas pelas adolescentes e seus acompanhantes, que eram convidados a participar dos grupos juntamente com as adolescentes.

Na presente pesquisa o grupo de gestantes e as consultas de pré-natal se mostraram complementares com relação às principais fontes de informação acerca do cuidado puerperal para as adolescentes. Queiroz et al.,⁷¹ apontam a implementação dos grupos com gestantes adolescentes no espaço do pré-natal como uma importante estratégia que auxilia na criação de vínculo entre os profissionais e as jovens. Para os autores, a implementação de atividades educativas no cuidado pré-natal contribui para a criação de momentos reflexivos através das trocas de experiências entre os participantes e os profissionais envolvidos no planejamento e condução dos grupos. Pois as atividades educativas incentivam a aprendizagem das jovens acerca do autocuidado e cuidados com o bebê.

CAPÍTULO 6 – PARTO

Este capítulo objetiva discutir a respeito das expectativas das adolescentes sobre seu parto, e também sobre a experiência vivida na parturição e os cuidados recebidos. É importante recuperar o objeto de investigação desta pesquisa, que buscou identificar as expectativas das gestantes adolescentes acerca da assistência perinatal.

Embora o objetivo inicial fosse entrevistar todas as adolescentes durante a consulta puerperal isto não foi possível. Por diferentes questões apenas uma entrevista pós-parto foi realizada e mesmo esta por um esforço pessoal da adolescente puérpera em cumprir seu compromisso com a pesquisadora.

Na prática, ao questionar as adolescentes sobre as expectativas no cuidado perinatal, o parto era o principal tema abordado por elas. As jovens citavam suas principais dúvidas, anseios, preocupações e inseguranças em torno da problemática desse momento.

6.1 Quem decide o tipo de parto?

O processo de decisão pelo tipo de parto tem se mostrado uma temática relevante, uma vez que o Brasil é o país campeão na realização de cesarianas no mundo sendo tais taxas justificadas pela forma como a assistência ao parto é conduzida. Leal et al.,⁷² discutem a respeito das intervenções obstétricas durante o trabalho de parto utilizando os dados da pesquisa “Nascer no Brasil”.

Os resultados demonstraram que a utilização de boas práticas na assistência ao parto esteve presente em menos de 50% dos casos. Outro

achado importante foi a frequente utilização de práticas intervencionistas durante o trabalho de parto como: ocitocina, amniotomia, manobra de kristeller, episiotomia e litotomia⁷².

Os autores apontam que a assistência obstétrica no Brasil é centrada na decisão do médico, não no corpo da mulher, um fator que contribui para as altas taxas de intervenções desnecessárias. Outro fato importante é a rotina de aceleração do trabalho de parto para apressar os nascimentos, sem respeitar o tempo e a autonomia da mulher no processo de parturição⁷². Decidimos, portanto, tentar entender como se deu a participação destas adolescentes na escolha pelo tipo de parto.

Foi questionado às adolescentes sobre seus conhecimentos acerca de questões referentes ao parto. Investigou-se também sobre qual tipo de parto elas desejavam, e, se acreditavam na participação do processo de decisão pelo tipo de parto.

6.1.1 Conhecimento sobre tipos de parto

As adolescentes demonstraram muitas dúvidas sobre o momento do parto, contudo todas conhecem as diferenças entre parto normal e cesariana, e foram unânimes ao afirmar que preferem o parto normal mesmo não sabendo explicar exatamente as diferenças entre eles, e se mostram confusas quando perguntas são feitas durante as entrevistas.

Outro fator importante foram as falas contraditórias acerca das informações recebidas durante o pré-natal a respeito do parto. Questionadas se conheciam sobre os tipos de parto e se foram informadas sobre eles, a maioria das adolescentes afirmou que sim, entretanto não sabiam explicar

claramente sobre eles. Patrícia, Vanessa, Camila e Tatiana disseram que a primeira vez que conversaram sobre o parto foi durante a entrevista. No entanto, pode-se identificar as contradições nas falas abaixo.

Luiza: *Você foi orientada sobre os partos? Os tipos de parto aqui?*

Camila: *Foi aqui...*

Luiza: *E os profissionais de saúde, o que eles falam?*

Camila: *Eles falam que é bonito sei lá, não sei... Ninguém falou pra mim não...*

Luiza: *E com relação ao parto? Você sabe sobre os tipos de parto?*

Patrícia: *(ficou em silêncio, e respondeu baixo) sim...*

Luiza: *Você foi orientada sobre eles?*

Patrícia: *Uhum*

Luiza: *...E o que falam com você na consulta sobre o momento do parto?*

Patrícia: *Ainda não ouvi nada sobre isso...*

Ficou evidente durante as entrevistas o pouco conhecimento das adolescentes sobre o momento do parto. Mesmo sendo uma temática que desperta interesse nas jovens, suas falas demonstram desconhecimento a respeito da assistência no parto.

O conjunto de gestantes teve como uma das principais fontes de informação a Internet, que apareceu com frequência nas falas das jovens. As adolescentes mencionaram recorrer a vídeos para adquirirem conhecimento sobre os tipos de parto e sobre as diversas maneiras que o parto é conduzido. Camila chega a afirmar que gostaria de ter o bebê na piscina, pois assistiu a um vídeo em que o parto era realizado desta forma.

Outro fator de destaque na pesquisa foi o fato da consulta de pré-natal não ser citada como um espaço para troca de informações sobre o momento do parto. Apenas Mariana relatou conversar sobre parto nas consultas. As

demais adolescentes disseram não utilizar a consulta pré-natal para adquirir conhecimento sobre o parto. Tatiana chega a afirmar que “*não me perguntaram, e eu também não falei*”.

Durante as entrevistas não foi possível apreender o conhecimento das adolescentes sobre o momento do parto, seja por suas respostas curtas e dificuldade em expor seus conhecimentos ou mesmo pela falta de informação. Ficou evidente que esse tema deveria ser foco de maior investimento, seja pelos profissionais que realizam os grupos, seja pelos médicos que atendem no pré-natal. As jovens demonstram pouco conhecimento sobre a assistência no parto. Algumas desconhecem seus direitos como parturientes, como por exemplo, o direito à analgesia.

Importante ressaltar os dados encontrados por Carvalho et al.,⁷³, em uma pesquisa para analisar a noção das adolescentes sobre seus direitos no momento do parto. Os achados demonstraram que a maior parte das adolescentes entrevistadas desconheciam seus direitos como parturientes. A maior parte delas não obteve conhecimento sobre seus direitos em fontes confiáveis, como o pré-natal⁷³.

Os resultados do estudo citado acima se assemelham com os encontrados nessa pesquisa; ambos demonstraram que tanto o pré-natal quanto o grupo de gestantes fizeram parte das principais fontes de informação das adolescentes gestantes. Todas as adolescentes conheciam seus direitos no que diz respeito à presença de um acompanhante de sua escolha no momento do parto e afirmaram que esta informação foi dada durante sua visita à maternidade durante a gestação.

Mediante o exposto é necessário destacar importância da assistência pré-natal na preparação da mulher para o parto. Carvalho et al.,⁷³ ressaltam que o pré-natal é um importante cenário para a promoção à saúde das mulheres grávidas, portanto ele deve ir além do cuidado biológico, deve também ser um espaço de troca de informações entre as mulheres e os profissionais responsáveis pelo cuidado. Dias e Deslandes⁶⁸ destacam que um dos fatores que contribuem para uma avaliação negativa da assistência pré-natal é o atendimento prestado por alguns profissionais que não fornecem informações e oportunidades para que a gestante possa tirar dúvidas durante as consultas.

6.1.2 Tipo de parto preferencial

As adolescentes não demonstraram dúvidas ao serem questionadas a respeito do tipo de parto que gostariam de ter. Todas foram específicas ao dizer que desejam um parto normal. As respostas sobre essa preferência versaram principalmente sobre a recuperação demorada do parto cesáreo e a rápida recuperação do parto normal.

***Vanessa:** Acho que é porque o normal é mais aquela dor na hora, a cesariana não, se tem que ficar mais tempo de repouso, o resguardo é maior...*

Entre os principais fatores destacados pelas adolescentes que estimulam a decisão pelo parto normal estão: o medo da cesárea e a recuperação pós-parto. Importante ressaltar que no universo das adolescentes entrevistadas nesta pesquisa, a rápida recuperação pós-parto é um fator essencial para a escolha pelo parto normal. Segundo as meninas, a recuperação do parto cesáreo é mais demorada e mais dolorida do que o parto

normal, o que conseqüentemente pode interferir no cuidado do bebê nos primeiros dias de pós-parto, o que pode gerar dependência na prática desses cuidados.

Os achados de nossa pesquisa vão ao encontro do estudo de Domingues et al.,³¹ que analisaram os fatores referidos para a preferência pelo tipo de parto no início da gestação. Os resultados da análise demonstraram que cerca de 70% das mulheres atendidas no setor público no Brasil consideravam o parto vaginal mais seguro que o parto cesáreo.

Assim como no estudo de Domingues a principal razão apresentada para justificar a escolha é a recuperação mais rápida e fácil do parto vaginal, comparado à cesárea, uma vez que a mesma resulta em uma recuperação mais lenta, o que demanda a necessidade de apoio para a realização de algumas atividades, como tarefas domésticas e cuidados com o recém-nascido. Tais fatores aparecem como explicação para a preferência pelo parto normal em mulheres de classe econômica menos favorecida em Domingues³¹ e também são verbalizados pelas adolescentes entrevistadas.

Com relação à justificativa das adolescentes sobre a preferência pelo parto normal em comparação com a cesárea considerando o medo da dor, as mesmas relataram durante um grupo de gestantes no ambulatório do pré-natal que acreditam que o parto dói, mas a dor é suportável, tem início, meio e fim, já a cesárea não dói na hora, mas dói depois, dificultando a recuperação e os cuidados com o bebê (NOTAS DE CAMPO, 12-07-17). Os fatores apontados pelas adolescentes durante o grupo que justificam a preferência pelo parto normal se equiparam aos achados durante as entrevistas individuais.

6.1.3 Processo de decisão pelo tipo de parto

As adolescentes foram questionadas sobre o que achavam sobre a sua participação do processo de decisão pelo tipo de parto. Percebemos que a pergunta causou impacto, pois talvez tenha sido a primeira vez que elas refletiram acerca desse assunto, uma vez que a maioria das meninas demorou, ou não soube responder. Um exemplo foi Patrícia, que pensou muito antes de responder, e falou “*não sei, eu acho que o médico que vai saber qual é o melhor...*”. Simone, Camila e Natália consideram que não participam do processo de decisão. Segundo elas, é o profissional de saúde que decide a melhor via de nascimento.

A mãe de Natália, que participou da entrevista, disse que na instituição os médicos já tinham optado por parto normal. Importante ressaltar que a instituição que sediou a pesquisa é um Serviço de Referência Nacional e suas ações são baseadas nas recomendações do Ministério da Saúde. As diretrizes sugerem que as práticas obstétricas sejam baseadas nas informações científicas disponíveis para orientar a assistência ao parto e nascimento. Devem oferecer “*orientação a todos os envolvidos no cuidado, no intuito de promover, proteger e incentivar o parto normal*”⁷⁴ (p. 19). Durante a participação/pesquisa nos grupos de gestante através da observação participante, observou-se que a instituição incentiva o parto vaginal, salientando que a cesariana é uma prescrição médica (NOTAS DE CAMPO, 12-07-17).

Mariana, Vanessa e Tatiana consideram que participam do processo de decisão. Elas dizem ter espaço para conversar sobre parto durante as consultas de pré-natal e que foram orientadas sobre os benefícios desse tipo

de parto. Dessa forma, é importante destacar a importância de utilizar a consulta pré-natal como um espaço para acolhimento e troca de informações. É necessário ainda ir além dos aspectos biológicos, abordar e valorizar as questões referentes às vivências individuais das mulheres, considerando os aspectos sociais e psicológicos.

“Sendo assim, para que haja uma real participação da parturiente no processo decisório sobre seu parto é necessário prepará-la para tal momento. Essa preparação é de responsabilidade dos trabalhadores da saúde, principalmente daqueles que desenvolvem assistência pré-natal”⁷³ (p. 578).

Domingues et al.,³¹ reconstruiu o processo de decisão pelo tipo de parto segundo fonte de pagamento. A análise destacou altas taxas de primíparas atendidas pelo SUS com opção pelo parto vaginal. Entretanto, houve poucos relatos sobre informações a respeito do conhecimento dos tipos de parto, seja para a preferência pela cesariana ou pelo parto normal. Este fato evidencia a pouca informação das mulheres a respeito dos tipos de parto, o que dificulta sua participação no processo de decisão do mesmo.

No cenário de realização desta pesquisa, houve unanimidade na preferência pelo parto vaginal. Acredita-se que o fato da pesquisa ser realizada em uma instituição que utiliza estratégias de incentivo ao parto vaginal contribuiu para a decisão das adolescentes por esse tipo de parto. A unidade utiliza os grupos de gestantes como uma importante ferramenta para transmitir informação às jovens. Como dito anteriormente, além do grupo pesquisado, a unidade possui outros grupos no hospital, com visitas à maternidade e informações sobre o trabalho de parto.

Domingues et al.,³¹ destacam a importância de um trabalho de educação perinatal na gestação. É importante que este trabalho seja realizado tanto com

as gestantes, como com seus acompanhantes e familiares. A utilização da educação perinatal é uma importante ferramenta que deve ser realizada com frequência pelos profissionais que prestam cuidados às gestantes. A equipe de saúde deve oferecer apoio e incentivo às mulheres quanto a sua preferência pelo tipo de parto ao longo da gestação e colaborar assim com o aumento da decisão pelo parto vaginal.

O parto se mostrou uma temática que desperta muito interesse por parte das adolescentes, sendo um dos assuntos mais abordados nos grupos de gestantes e nas entrevistas. O momento do parto é a primeira preocupação das jovens quando se descobrem grávidas, por isso faz-se necessário abordá-lo durante toda a gestação. As consultas de pré-natal devem ser utilizadas como um espaço para informar e esgotar todas as dúvidas acerca desse momento tão aguardado, pois só através do conhecimento acerca dos tipos de parto, suas possíveis complicações e reais indicações é que as adolescentes farão escolhas conscientes acerca do tipo de parto desejado.

6.2 Expectativas e Representações Sobre o Parto

No universo das múltiparas, as expectativas acerca da assistência ao parto são construídas através de experiências anteriores¹⁷, entretanto, no universo desta pesquisa, as adolescentes primigestas construíram suas expectativas sobre o parto através das informações recebidas durante a gestação, e como dito anteriormente, as fontes de informações foram diversas: consulta pré-natal, grupos de gestantes, familiares e pesquisas na internet.

Na perspectiva de compreender exatamente quais eram suas expectativas, questionou-se às adolescentes sobre o que elas esperam do

momento do parto. Esse eixo temático objetivou identificar quais os sentimentos expressados pelas adolescentes sobre o momento do parto. As respostas foram variadas, mas chamou atenção o fato das jovens afirmarem não terem medo da dor, e sim de uma possível cesariana, e, ainda assim as jovens apresentavam expectativas negativas sobre o momento do parto. Ao mesmo tempo em que afirmam não temerem a dor do parto, em alguns momentos as adolescentes demonstraram insegurança em vivenciar esse processo.

Luiza: *Você tem assim, vamos dizer um filminho na cabeça, como é que você imagina o parto?*

Camila: *Bem calma, não vou gritar, que eu já aprendi tudo no vídeo, vai ser emocionante, eu vou tentar gravar se aqui deixar também né...*

Luiza: *E você tem algum medo do parto?*

Camila: *Só da dor só..*

Mariana: *Olha, ela falou, ela falou assim, que o natural é o melhor, entendeu? Cesariana é só assim realmente, quando a mulher não tem passagem que faz a cesariana, entendeu? Aí eu fiquei assim me perguntando, porque eu via gente também que tinha passagem mais que fazia cesariana. Entendeu, aí eu ficava com um pouco de dúvida na minha cabeça. Entendeu?*

Luiza: *O que você espera do parto?*

Mariana: *Que não demore muito, que não tenha muita dor e que ela saia logo!!*

Luiza: *O que você espera do parto?*

Natália: *Que tivesse menos médicos... é muita gente, eu acho que vou ficar um pouco com vergonha... eu não gostaria de ter cortes... eu não sei, porque eu não tenho, eu tenho medo de cortes mas eu não tenho medo de dor...*

Luiza: *Entendi, você não tem medo da dor então?*

Natália: *Não, da dor, vai doer de qualquer jeito, então eu não tenho medo...é uma coisa que eu descarto...então eu acho que eu vou me manter tranquila e fazer o possível para dar tudo certo...*

Luiza: *O que você espera do parto?*

Patrícia: *Que seja uma dor que venha e vá embora, de uma vez só...*

Luiza: Então podemos dizer que você tem medo da dor?

Patrícia: Não, medo não... Que seja uma coisa rápida...

Simone: Sei que o normal é bem melhor, natural é bem melhor que cesárea, além de você depois sentir dor, isso depende muito das pessoas, por dois meses.

Luiza: Entendi, e qual é a sua preocupação com relação ao parto?

Simone: Porque eu queria muito ter o normal, mesmo sabendo que vai doer muito, mas a dor vai passar, e depois de uma semana você já é uma pessoa normal assim, mas aí agora eu to sentindo uma dor dos dois lados assim, aqui, minha barriga às vezes fica vazia e aqui em cima eu sinto uma coisa dura, e eu acho que ele tá atravessado, e eu tô com medo de ter que ser cesárea, porque eu não quero cesárea.

Luiza: E você está preocupada com isso?

Simone: Estou, porque eu já ouvi muita coisa ruim de cesárea.

Luiza: O que falam para você sobre o momento do parto?

Simone: Ahh, a cesárea falam super mal, não só as pessoas daqui, não super mal, só que eles indicam bem mais o natural. Assim eu conheço pessoas que até hoje reclamam sobre a cesárea, e o normal, sei lá, eles falam muito bem do normal, minha irmã teve os dois normal.

Luiza: Você acha que é a recuperação é melhor?

Simone: É, a recuperação...

Tatiana: Não, pronta eu não to não, mas eu, tava conversando isso com a nutricionista, to pronta não.

Luiza: Você não está pronta em que sentido?

Tatiana: De parto... aí, nada disso não...

Luiza: De parto? Nós vamos conversar sobre parto.

Tatiana: É, sei lá essas coisas... Espero que não doa, isso que eu ia falar, espero que não doa...

Luiza: Você espera que não doa?

Tatiana: Não doa tanto, porque doer vai ter que doer né, mas não.

Vanessa: Acho que é porque o normal é mais aquela dor na hora, a cesariana não, se tem que ficar mais tempo de repouso, o resguardo é maior...

Luiza: Você tem algum medo do parto?

Vanessa: Tenho... Tenho medo de não aguentar a dor, cesariana quanto normal dói e as pessoas sempre falam, dói não vou mentir não, dói ai aumenta o medo...

Luiza: Mas o que você espera do parto? Quando você pensa no seu parto que vem na sua cabeça?

Vanessa: *Acho que ver o meu filho pela primeira vez... Eu imagino... Eu fazendo força (risos) ... e tenho medo também da parte que tem que dar os pontos...*

Dentre as principais expectativas e representações mencionadas pelas adolescentes sobre o momento do parto podemos destacar: a vergonha, apontada por Natália, ao afirmar que gostaria que *“tivesse menos médicos”* durante o trabalho de parto e parto; o *“medo de cortes”*, relatado por Natália e Vanessa; o medo da dor do parto, ou de não aguentar a dor do parto vaginal, citado por Tatiana e Vanessa; e o desejo que o parto *“seja uma coisa rápida”* exposto por Patrícia.

A categoria “medo da dor do parto” apareceu com frequência na análise da pesquisa de Tostes e Seidl⁷⁵. As mulheres entrevistadas na pesquisa citada anteriormente fizeram referências ao parto vaginal com dor, o considerando como um momento desagradável, que remete *“mal estar, sacrifício e sofrimento”*⁷⁵ (p.688).

Ainda sobre as expectativas referentes ao parto, o medo de uma possível cesariana também foi um fator encontrado nesta pesquisa e no estudo de Tostes e Seidl⁷⁵. As adolescentes expressaram medo de ser necessária a realização de uma cesariana. Outro achado desta pesquisa que se equipara com o estudo de Tostes e Seidl⁷⁵ é o fato de apenas uma adolescente manifestar expectativas positivas acerca do momento do parto. Esta representação é percebida no relato de Vanessa sobre o momento do parto, quando verá seu filho pela primeira vez.

Assim como os relatos descritos nesta presente pesquisa, Dias e Deslandes⁶⁸ apontaram os motivos que as gestantes citam para justificar a escolha pelo parto normal. São eles o desejo que o parto seja rápido, e o medo da dor e de uma evolução demorada. Esses fatores são citados pelas

adolescentes entrevistadas e apresentados nas falas das adolescentes apresentadas acima. Os autores destacaram em sua pesquisa o fato das mulheres não conhecerem sobre o direito da presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, fato este não encontrado nesta pesquisa, uma vez que todas as adolescentes entrevistadas conheciam a respeito deste direito.

Outro fator importante de problematizar é a dificuldade das adolescentes em idealizar o parto que desejam. Questionadas sobre como imaginam o momento do parto, se gostariam de utilizar alguma posição específica ou se desejam uma assistência diferenciada, se conheciam sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor, como a utilização do chuveiro, ou da bola para auxiliar na dilatação, apenas algumas demonstraram interesse nessas questões. Patrícia disse que pensou em parir em pé, pois já ouviu sobre pessoas que deram à luz nessa posição. Simone falou que não gostaria de parir deitada. Camila contou ter assistido na Internet um parto na água. Achou bonito e por esse motivo imagina seu parto no banheiro, embaixo do chuveiro.

Dias e Deslandes⁶⁸ discutem sobre a dificuldade das mulheres em construir suas expectativas acerca do momento do parto. Para os autores as mulheres não conhecem sobre alternativas de assistência obstétrica diferente das que são praticadas tradicionalmente pelas maternidades e, por serem usuárias do serviço público, essas mulheres não controlam o tipo de cuidado que receberão dos profissionais. Elas possuem a percepção que o trabalho de parto é conduzido exclusivamente pelos profissionais de saúde e que não compete a elas o direito de manifestar seus desejos relativos à assistência que lhes será prestada.

Hotmisky e colaboradores³⁶ afirmam em seu estudo que não houve referência à realização da cesárea por medo da dor do parto. Para os autores, as mulheres se referem a dor do parto como algo intrínseco ao processo de parturição, sendo a dor considerada parte da experiência de ser mãe. Este sentido também foi destacado na presente pesquisa com as adolescentes, que naturalizam a dor do parto em seus discursos ao afirmarem que a mesma faz parte do processo, porém elas desejam que a dor seja rápida.

As jovens apresentaram dificuldades em discorrer sobre o que exatamente esperam do parto. Apenas Tatiana disse não estar se sentindo preparada para esse momento. Tostes e Seidl⁷⁵ sugerem que o sentimento de despreparo pode ser justificado pelo fato da gestante não ter conversado ou recebido informações suficientes sobre o parto. O sentimento de despreparo pode trazer consigo expectativas negativas sobre este momento, fazendo as grávidas duvidarem sobre sua real capacidade em passar pelo momento do parto.

Foi difícil para as jovens expressarem seus sentimentos e representações sobre o momento do parto, mas ficou claro o desejo de serem acolhidas pelos profissionais que as atendem.

Pode-se identificar, através dos dados obtidos na análise, que essas jovens desejam ser acolhidas pelos profissionais que as atendem. Gostariam de demandar o serviço no sentido de ter espaço para perguntar e obter respostas, seja no pré-natal ou no momento do parto.

Hotimsky e colaboradores destacam a importância de respeitar as mulheres e prestar uma assistência de qualidade. Os autores destacam que as mulheres desejam acesso à tecnologia quando necessário, ser reconhecida

como alguém que possui vontades e necessidades e terem espaço para compartilhar com os profissionais os *“temores, as alegrias e os prazeres da gestação e do parto”*³⁶. Dessa maneira é necessário que os profissionais de saúde que prestam assistência às gestantes considerem suas expectativas e demandas nos serviços de saúde, sejam eles público ou privado, para então conseguir oferecer um serviço qualidade para as adolescentes.

6.3 O parto de Natália

Conforme dito anteriormente, foi realizada apenas uma entrevista pós-parto, com Natália, que aconteceu quando ela compareceu na unidade para a consulta puerperal, aos 40 dias após o parto. Natália deu à luz no Instituto de Referência conforme previsto durante o acompanhamento pré-natal. Sua maior preocupação sobre o parto inicialmente era se conseguiria chegar a tempo no hospital, uma vez que mora longe da instituição, e segundo a adolescente as informações recebidas sobre o momento do parto durante o cuidado pré-natal e grupos de gestante contribuíram para uma vivência mais tranquila do parto.

6.3.1 A assistência ao parto

Natália identificou os primeiros sinais que o parto estava próximo um dia antes do nascimento da sua filha. Ela percebeu que estava perdendo “água ou líquido”, porém resolveu aguardar o início das contrações para buscar atendimento hospitalar. Ao final do dia, percebendo que a perda de líquido aumentou e as contrações não iniciaram, foi incentivada pela sua mãe a buscar atendimento no hospital.

Natália: *No dia 26 quando eu acordei, 11 horas da manhã tava perdendo líquido. Comecei a lavar roupa, arrumar a casa, arrumar cabelo, unha, como se nada tivesse acontecendo, usando absorvente, que menos de meia hora trocava um, quando foi umas 11 horas da noite minha mãe percebeu que estava muito líquido, depois de ter ficado o dia todo lavando roupa arrumando casa ela me trouxe para o hospital.*

Ao ser avaliada na admissão do hospital “quando a médica deu o toque que a bolsa estourou, aí ela falou que ia me internar”. Foi informada que estava com três centímetros de dilatação e deveria ser admitida para iniciar o acompanhamento do trabalho de parto. A jovem relatou não sentir as contrações, e por esse motivo os profissionais envolvidos na assistência utilizaram infusão de soro com ocitocina para induzir o trabalho de parto. “Induziu primeira sem dor, terceira, nada, a segunda eu dormi bastante”, então “as médica botaram pra quarta, botaram pra vim mais forte, aí quando, em dois minutinhos depois que botaram o soro, fui pra sala de pré-parto”. “Uns 40 minutos depois a Nicole nasceu, foi 2:50 da tarde, sem dor nenhuma”.

Natália, que pariu de cócoras, relatou que escolheu a posição que pariu e foi respeitada em sua escolha. Utilizou o chuveiro como método não farmacológico para alívio da dor quando sentiu necessidade. Não foi realizada episiotomia, apenas rafia após o parto para corrigir uma pequena laceração. Sua filha foi direto para o colo logo após o parto e ela só foi afastada da bebê para avaliação após o parto.

Natália: *Eu não sabia como que é isso, gente eu quero descer da cama, eu quero ficar no chão.*

Luiza: *Você quis?*

Natália: *Eu quis! Eu não sentia como, eu não sentia como fazer força em cima da cama.*

Luiza: *Mas assim, você usou o chuveiro? Me conta o que você usou.*

Natália: *Eu só usei o chuveiro e minha mãe fez massagem em mim, porque como eu começo a ficar*

muito nervosa, começo a sentir dor vou pra baixo do chuveiro... Assim foi me aliviando, me deixando calma, quando eu fui ver a Nicole já tava ai.

Luiza: *Então você não sentiu dor?*

Natália: *Eu não senti dor nenhuma...*

É evidenciado através da análise das falas de Natália que a adolescente possuía conhecimento sobre os seus direitos como parturiente e todos os procedimentos realizados durante a assistência ao parto, dado este contrário aos achados de Carvalho et al.,⁷³. Ao investigar sobre o conhecimento das adolescentes a respeito dos seus direitos, o autor demonstrou o pouco conhecimento das mesmas acerca da presença do acompanhante e na aquisição de autonomia durante o trabalho de parto.

Outro aspecto importante de destacar é o fato de a adolescente ter demorado para buscar assistência ao identificar os primeiros sinais do trabalho de parto. Este acontecimento pode ser resultado de uma ideia diferente de Natália a respeito do início do trabalho de parto, dado que a adolescente contou que estava à espera da dor para procurar o hospital. Ao questioná-la sobre qual foi a principal fonte de informação sobre o parto, a jovem afirmou que tanto as consultas de pré-natal quanto os grupos de gestantes contribuíram para o “empoderamento” da jovem na vivência do parto.

Recentemente o Ministério da Saúde publicou as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal^N. O escopo das diretrizes é baseado nas evidências científicas referentes à qualidade da assistência ao parto disponível na atualidade. O documento é apontado como uma importante ferramenta para

^N As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal nasceram de um esforço do Ministério da Saúde, em conjunto com diversas áreas do Ministério e outras instituições, sociedades e associações de profissionais (médicos e de enfermagem) e das mulheres, no intuito de qualificar o modo de nascer no Brasil. Objetiva garantir que a decisão pela via de parto considere os ganhos em saúde e seus possíveis riscos, de forma claramente informada e compartilhada entre a gestante e a equipe de saúde que a atende⁷⁴.

a consulta dos profissionais sendo considerado um aliado no processo de decisão dos profissionais envolvidos nos cuidados perinatais⁷⁴.

Através do relato de Natália, que discorre sobre assistência prestada durante o trabalho de parto, identifica-se que a assistência prestada à adolescente foi majoritariamente pautada nas práticas recomendadas pelo protocolo do Ministério da Saúde.

Dentre as práticas utilizadas durante a assistência no parto de Natália podemos destacar algumas utilizadas que são incentivadas pela recente publicação do Ministério da Saúde⁷⁴. Desde o início do acompanhamento pré-natal, a adolescente foi informada sobre o local que aconteceria o parto, tendo inclusive a oportunidade de visitar a maternidade antes do parto. Natália utilizou o chuveiro e sua mãe fez massagens para alívio da dor. A adolescente possuía ciência sobre o direito da presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e parto. A adolescente demonstrou conhecimento ao afirmar que aguardou o início das contrações para buscar atendimento médico, demonstrando conhecimento sobre os sinais do início do trabalho de parto. O contato pele a pele imediatamente após o parto e a amamentação na primeira hora de vida foram adotados pela equipe durante a assistência ao parto, assim como recomendado pelo protocolo do Ministério da Saúde⁷⁴.

A única prática utilizada com a adolescente que, segundo o protocolo do Ministério da Saúde, não deve ser utilizada rotineiramente é a ocitocina. A OMS orienta que sua indicação deve ser individual durante a assistência ao parto. A mulher deve ser informada sobre os riscos e benefícios da indução do trabalho de parto. Segundo a adolescente, a indução foi indicada porque ela

não sentiu as contrações do trabalho de parto, havendo a necessidade da utilização da ocitocina para a indução das contrações e no auxílio da dilatação.

6.3.2 Percepção da adolescente sobre o cuidado recebido na assistência ao parto

Durante a entrevista, Natália expôs seus sentimentos e sua percepção acerca da assistência ao parto. Ela relatou que durante sua gravidez teve referências negativas sobre o cuidado oferecido durante trabalho de parto. Soube através de seu círculo pessoal que os profissionais costumam ser grosseiros durante a assistência, fato este que não ocorreu com ela durante o trabalho de parto. A jovem afirma ter sido muito bem atendida pelos profissionais na Instituição de Referência, o que contribuiu para uma vivência tranquila do momento do parto.

Luiza: *Você acha que o parto ele foi como você esperava?*

Natália: *Sim, muito tranquilo, calmo que eu achei que as médicas como lá em Belford Roxo, eles falam que as médicas são bem grossas, aqui foi um amor de pessoa cada uma delas!! Cada uma delas, todas muito maravilhosas!!*

Luiza: *Então você acha que você foi bem atendida? Bem recebida?*

Natália: *Muito, todas as médicas que me atenderam, no pré-natal, estavam junto ...Só achei um pouco estranho porque era tipo, muita mulhe junta, eu não gosto disso.*

Após descrever positivamente sua experiência na instituição ao compará-la com outro hospital, Natália apontou uma experiência negativa: a presença de muitos profissionais durante a assistência ao parto. É importante destacar que o Hospital em questão é uma Instituição que realiza atividades de ensino e pesquisa, tendo presença frequente de acadêmicos que se encontram

no processo de ensino-aprendizagem. Por esse motivo a privacidade do público atendido na instituição pode ser prejudicada, ocasionando desconforto para as adolescentes atendidas nesta unidade.

Com relação às experiências positivas destacadas pela adolescente, Escobal et al.,⁶⁶ em seu estudo sobre experiências de puérperas adolescentes no processo de parturição, apontam que gestos como a atenção e escuta dos profissionais são essenciais para que a adolescente avalie positivamente a assistência recebida durante o processo de parturição. A presença do acompanhante também é considerada essencial na contribuição de uma vivência positiva desse processo. Assim como Natália, as adolescentes entrevistadas da pesquisa de Escobal e colaboradores qualificaram a assistência recebida como ideal quando foram ouvidas, tiveram suas dúvidas esclarecidas e quando os procedimentos realizados durante o parto foram praticados com respeito⁶⁶. Estes dados foram evidenciados quando Natália demonstra conhecimento sobre os procedimentos realizados durante a assistência ao parto, descritos no tópico anterior.

Outro fator que contribui para a vivência tranquila do momento do parto de Natália foi o fato dos mesmos profissionais que a atenderam durante as consultas pré-natais estarem presentes no momento do parto. Portanto, pode-se verificar a importância dos profissionais de saúde na vivência positiva do processo de parturição sendo essencial para que a adolescente se sinta segura e amparada no momento do parto.

Foi perguntado a Natália se, em algum momento percebeu que o fato de ser adolescente influenciou no cuidado prestado a ela em comparação com

outras mulheres. A adolescente afirmou que não, na unidade “*tratam todas iguais*”.

“Sabe-se que no momento do parto a mulher sente-se fragilizada e necessita do auxílio da equipe não apenas no alívio da dor, mas também no sentido de ações que a fortaleçam, tais como medidas de conforto, carinho, atenção, encorajamento, entre outras. Uma equipe capacitada e com a prática de ações que estimulem a formação do vínculo exerce influência positiva nesse momento ímpar da vida das mulheres⁶⁶ (p.4715)”.

Partindo para a escolha do tipo de parto e as representações da adolescente sobre a realização do parto normal, a jovem afirmou que em nenhum momento a sua decisão pelo parto normal foi questionada, ou foi mencionada a necessidade da realização de uma cesariana. Segundo Natália a decisão pelo parto normal havia sido tomada por ela e pelos médicos desde o acompanhamento pré-natal. Neste momento podemos destacar a fala de Natália para justificar a escolha pelo parto normal e compará-la com as falas das outras adolescentes descritas no tópico “Quem decide o tipo de parto”.

Luiza: *Em que momento você falou que queria o parto normal?*

Natália: *Quando falaram comigo que a cesária doía mais que o normal...*

Luiza: *Na consulta?*

Natália: *Sim...Eu falo muito, então eu não ia poder falar, não ia poder andar, eu gosto muito de fazer as minhas coisas, então com o parto normal eu sabia que ia melhorar mais rápido, recuperar rápido e sabia que ia poder fazer as minhas coisas, eu vi umas meninas que tiveram cesária, não puderam tomar conta dos filhos... muita coisa que elas não poderiam fazer e quando eu voltei pra minha casa eu já estava fazendo. Depois de 4, 3 dias no hospital, uma semana depois já tava fazendo as coisas todas que eu gosto.*

Luiza: *Entendi, entendi. Você acha que te da mais autonomia?*

Natália: *Sim...*

Luiza: *Depois do parto, pra você poder fazer as suas atividades...*

Natália: *Eu também preferi normal, porque porque se eu tivesse cesária minha mãe já estava cansada comigo.*

Natália descreve que o principal fator que a fez optar pelo parto normal foi a recuperação pós-parto mais rápida, que contribui para a aquisição de autonomia nos primeiros cuidados com o bebê. Estes dados corroboram com os achados de Domingues et al.,³¹. Outro fator importante de destacar é a participação de Natália no processo de decisão na escolha pelo tipo de parto. Recuperando Carvalho et al.,⁷³, para haver participação no processo de decisão pelo tipo de parto a adolescente precisa estar preparada para este momento. Ao analisar a entrevista de Natália, foi evidenciado que a adolescente estava preparada para vivenciar o momento do parto, uma vez que ela discorre tranquilamente sobre o tipo de parto que deseja e os motivos que a fizeram escolher a via de parto e explica detalhadamente os procedimentos realizados no acompanhamento do trabalho de parto e parto.

Neste sentido salientamos os benefícios da adoção de um cuidado perinatal que vai além dos cuidados biológicos. Para que as adolescentes vivenciem o trabalho de parto de maneira tranquila e segura é preciso humanizar a assistência no pré-natal e no parto. Para isso é preciso que as equipes que acompanham as adolescentes grávidas informem às adolescentes e seus familiares sobre todas as questões relativas ao período puerperal, permitindo melhor participação da adolescente no processo de nascimento.

6.4 Representações sobre o futuro

Na perspectiva de compreender quais são os objetivos de Natália para o futuro após a configuração da maternidade em sua vida foi realizada uma

pergunta que não estava no roteiro semiestruturado. Entretanto, era importante utilizá-la como estratégia para problematizar acerca das expectativas das adolescentes quanto ao seu futuro após se tornar mãe. Foi perguntada a Natália sobre como ela se vê daqui a cinco anos e a resposta foi objetiva: *“trabalhando e com ela”*. A adolescente diz também que futuramente pretende ter outro filho, um menino.

Durante a primeira entrevista realizada com Natália, ela contou que quando descobriu a gravidez havia acabado de concluir o ensino médio e estava começando a trabalhar como professora. A adolescente relatou que o primeiro sentimento que vivenciou foi a frustração de ter que sair do trabalho por causa da gravidez. Outra questão descrita pela adolescente foi a decepção que sua gravidez causou aos familiares. Segundo ela, seu pai desejava um futuro brilhante para ela, porém foi preciso deixar o trabalho por conta da gravidez.

Ao longo das entrevistas realizadas na gravidez, algumas das adolescentes abordaram questões referentes aos seus projetos de vida e às escolhas que tiveram que fazer sobre estudo e trabalho quando se descobriram grávidas. Enquanto para algumas a gravidez não interferiu na escolaridade ou no trabalho, pois afirmaram que conseguiram dar continuidade após a descoberta da gravidez, outras jovens ficaram impossibilitadas de dar continuidade conciliando estudo e trabalho, visto que após o nascimento do bebê necessitarão de tempo para cuidar do recém-nascido.

Zanchi et al.,⁷⁶ destacam que a maternidade na adolescência é acompanhada de ganhos e perdas configurando possibilidades diferentes de liberdade na vida social da adolescente. A maternidade traz consigo também

mudanças importantes em aspectos do dia a dia das adolescentes como as dificuldades citadas anteriormente, manter trabalho e estudo. Outro fator destacado pelos autores que também foi identificado nesta pesquisa é a necessidade de priorizar o cuidado com o bebê em comparação com a continuação dos estudos e a permanência no trabalho. Os autores apontam também transformações emocionais, pois acontece a transição de adolescente para mãe, situação essa destacada também pelas adolescentes entrevistadas⁷⁶.

Não se deve desconsiderar as grandes mudanças que a maternidade traz consigo, não apenas na adolescência, mas em qualquer faixa etária da mulher que vivencia essa experiência. Sobretudo na adolescência, a gravidez introduz um universo de representações e significados que são importantes de serem considerados no planejamento do cuidado destes sujeitos. Diante disso, é indispensável que os profissionais que atuam no cuidado com o adolescente, tanto na saúde quanto na educação, criem espaços acolhedores e forneçam a reflexão e discussão sobre os temas relevantes de serem abordados nessa etapa da vida. Segundo König et al.,⁷⁷ “*sexo seguro, maternidade, paternidade, autocuidado, relacionamentos afetivos, projetos de vida e questões de gênero, além de incitarem a verbalização das reais dúvidas das jovens*”⁷⁷(p.412). É imprescindível que estes assuntos sejam abordados na assistência ao adolescente, pois apenas através da educação e informação os adolescentes podem fazer escolhas conscientes sobre o que desejam para seu futuro.

CONCLUSÃO

Compreender as expectativas das gestantes adolescentes bem como suas representações acerca da assistência no pré-natal e parto vai muito além de conhecer os sentimentos das mesmas sobre o cuidado perinatal. Durante a realização da pesquisa surgiram vários temas relevantes sobre a gravidez na adolescência que não foram pensados anteriormente.

Diante disso, para responder ao objetivo proposto na pesquisa formulou-se a seguinte pergunta de investigação: As expectativas das gestantes adolescentes sobre o cuidado pré-natal, parto e puerpério estão sendo atendidas por profissionais de saúde que as atendem durante o período perinatal?

Para concluir a dissertação, recuperou-se a pergunta de investigação com o objetivo de identificar se a mesma foi respondida. Pode-se afirmar que sim, inclusive os achados extrapolaram a pergunta inicial e trouxeram uma riqueza de dados importantes para serem discutidos e abordados.

Ao eleger adolescentes grávidas como sujeitos da pesquisa, decidiu-se não abordar a gravidez na adolescência sobre a ótica de “risco”, e sim considerá-la como uma situação que pode ser desejada e naturalizada em determinados contextos socioeconômicos e culturais. Os dados levaram ao tema da “Configuração da Gravidez”, que abordou em qual contexto a gravidez aconteceu. Identificou-se que, mesmo não admitindo ter planejado a gravidez, de certa forma todas as adolescentes a fizeram, ainda que se trate aqui de um planejamento inconsciente e solitário. É inconsciente, porque as meninas não conseguem visualizar em longo prazo as implicações que a maternidade traz consigo e também é solitário porque elas não partilham sua decisão com a

família e com as demais pessoas do seu convívio social; por vezes compartilham a decisão apenas com o parceiro.

A maioria das adolescentes afirmou não utilizar métodos contraceptivos, e mesmo assim não acreditavam que podiam engravidar. A pesquisa não investigou a respeito do conhecimento das adolescentes sobre planejamento reprodutivo, contudo não identificamos falta de conhecimento sobre o tema nas falas das mesmas.

Ainda sobre a configuração da gravidez, identificou-se que a gravidez passa por um processo, desde a descoberta até a aceitação. A família teve participação significativa frente a esta questão. Ao descobrirem a gravidez, as jovens, que não acreditavam que podiam engravidar, sentem medo, pois não sabem se serão apoiadas pela família. Nesta situação a compreensão materna foi importante para o início do pré-natal e do acompanhamento da gestação.

Por outro lado, a figura paterna pode dificultar, ou aparecer como um obstáculo. Neste sentido a gravidez das adolescentes só se torna desejada pela jovem após a aceitação da família. Sobre o relacionamento da adolescente com o pai do bebê, verificou-se que todas as adolescentes engravidaram em uma situação de namoro e seus companheiros estiveram pouco presentes tanto nas entrevistas quanto no campo de realização da pesquisa.

Existe ainda a necessidade da adoção de um olhar mais amplo sobre a gravidez na adolescência e este deve ir além dos riscos clínicos e obstétricos e do estigma de um “problema de saúde pública”. Deve-se aceitar que em determinados contextos socioculturais a gravidez na adolescência é naturalizada e desejada, portanto, esta temática deve ser abordada e discutida

nos espaços sociais que os adolescentes frequentam. Ela deve ser debatida principalmente nas escolas, na comunidade, na família e também nos serviços de saúde para que as jovens tenham espaço para falar sobre suas dúvidas e inquietações, e possam compreender todas as implicações que a maternidade traz para que assim, caso realmente escolha engravidar, essa decisão seja consciente e ela considere todas as transformações que uma gravidez pode acarretar na sua vida.

Destarte, existe também a necessidade de mais estudos sobre a paternidade na adolescência, visto que a maior parte das pesquisas presentes na literatura aborda apenas a maternidade, sem considerar a relevância da figura do menino/pai adolescente neste processo.

As estratégias de acesso ao pré-natal foram as mais variadas possíveis e enquanto algumas adolescentes acessaram o serviço encaminhadas pela atenção básica outras utilizaram estratégias específicas para entrarem no serviço em busca de um atendimento de qualidade. Foram identificadas dificuldades por parte de algumas jovens em acessar o serviço de pré-natal na atenção básica, e por esse motivo as adolescentes buscaram a instituição de referência em busca de atendimento.

Neste sentido, falhas no acesso aos serviços de atenção primária e das redes de atenção à saúde no cuidado pré-natal foram detectadas. É fato que a articulação entre os profissionais e os serviços de saúde é essencial para proporcionar aos usuários a continuidade e a qualidade da assistência. Diante disso faz-se necessário que os serviços de saúde estejam atentos ao acesso à assistência pré-natal, uma vez que a acessibilidade é um forte indicador de qualidade para o pré-natal, pois o início precoce é importante para adequação

da assistência e a realização do número de consultas recomendados pela OMS.

Outra questão importante é o desconhecimento das adolescentes sobre o cuidado pré-natal na busca de conhecer as expectativas delas sobre este cuidado e sobre a forma como elas vêem o mesmo. Neste sentido é importante que os serviços de atenção pré-natal sejam capazes de informar quais são os objetivos deste cuidado e a forma como ele se processa.

Ao longo da gestação as jovens aderiram ao cuidado, o que melhora os resultados em saúde. O exame de ultrassom obstétrico apareceu como um elemento importante no acompanhamento pré-natal, uma vez que era o momento mais esperado pelas meninas.

Esta pesquisa não pretendeu avaliar a qualidade da assistência prestada na instituição, entretanto em determinados momentos as jovens entrevistadas avaliaram espontaneamente a assistência pré-natal. Elas compararam o cuidado recebido antes de iniciarem o acompanhamento no serviço de referência e avaliaram positivamente o instituto de referência, declarando que foram bem recebidas e que os profissionais são simpáticos e atenciosos.

Sobre as representações negativas acerca do cuidado pré-natal, o toque vaginal apareceu com unanimidade, pois segundo as jovens esse procedimento gera sentimento de vergonha e incômodo.

Dessa forma, entende-se que são necessários mais estudos para compreender os sentidos e significados de uma assistência pré-natal de qualidade para as adolescentes gestantes, para que ocorra o planejamento do cuidado centrado no bem estar no usuário.

O grupo de gestantes e as consultas de pré-natal mostraram-se como principais fontes de informação sobre gestação e parto para as adolescentes, assim como a internet e as experiências anteriores de familiares e amigos. Tanto as atividades educativas quanto as consultas são ferramentas importantes para o fornecimento de informações e troca de experiências entre as adolescentes e os profissionais de saúde devem estar presentes para a realização de um cuidado completo e humanizado.

O parto foi o tema que mais despertou interesse nas adolescentes entrevistadas. Elas sempre estavam mais dispostas a falar sobre ele em comparação com o pré-natal. Todas as jovens manifestaram sua preferência pelo parto normal mesmo reconhecendo o medo da dor causado pelas contrações. Entretanto, esse medo era relativizado frente à possibilidade de ter que ser submetida a uma cesariana, que para elas teria uma recuperação muito mais sofrida. As adolescentes acreditam que a dor do parto normal é algo que faz parte do processo de parturição, sendo considerada como parte da experiência de ser mãe, entretanto elas desejam que “a dor seja rápida e passe logo”.

As adolescentes possuem dificuldades em explicar sobre as diferenças dos tipos de parto e suas reais indicações. Algumas desconhecem seus direitos como parturientes ou mesmo seu direito de influenciar na decisão pelo tipo de parto. Vale lembrar que o cenário de realização da pesquisa utiliza estratégias de incentivo ao parto vaginal, fator que contribui para a preferência das adolescentes por esse tipo de parto.

As adolescentes apresentaram dificuldade em expressar sentimentos e representações positivas sobre o momento do parto. Elas desejam ser

acolhidas pelos profissionais que as atendem e gostariam de demandar o serviço no sentido de ter espaço para perguntarem e obterem respostas em qualquer momento da assistência perinatal. Observa-se aqui a relevância da educação perinatal como uma prática fundamental no cuidado à gestante. Os profissionais devem conhecer o que as mulheres pensam ou desejam como via de parto e devem desconstruir o medo de um parto normal quando a mulher deseja uma cesariana.

Uma limitação na pesquisa foi a não realização da entrevista pós-parto com todas as adolescentes entrevistadas durante a gravidez. A única experiência de parto relatada aponta para os benefícios da educação perinatal, porém mais estudos são necessários para entender como essas atividades impactaram na vivência e na experiência da parturição pelas adolescentes.

Tendo em vista os aspectos mencionados, podemos destacar a relevância dos dados encontrados nesta pesquisa, embora haja limites para a generalização dos resultados de estudos qualitativos. Os achados confirmam os elementos encontrados na revisão de literatura sobre a adolescência, a gravidez na adolescência e as expectativas sobre a assistência pré-natal.

É essencial a adoção de um olhar mais amplo sobre a gravidez na adolescência, além dos possíveis riscos biológicos. É preciso considerar o contexto em que ela ocorre e o pertencimento social da adolescente que decide engravidar. São necessários mais investimentos nos estudos/pesquisa para identificar as expectativas das adolescentes sobre o cuidado perinatal. No entanto, esses dados confirmam um novo olhar e fornecem pistas significativas para novas pesquisas que possam surgir.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, 13ª edição, 2015. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/documentospesquisa/publicacoes/edicoes/paginas-individuais-dos-livros/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente>. Acesso em 25/09/2016.
2. Velho, Maria Teresa Aquino de Campos; Quintana, Alberto Manuel; Rossi, Álvaro Garcia. Adolescência, autonomia e pesquisa em seres humanos. Brasil. Rev. Bioét. [Internet]. 2014 Abr; v.22(1): p.76-84. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198380422014000100009&lng=pt Acesso em: 21/06/2016.
3. Gomes, Vera Lúcia de Oliveira; Fonseca, Adriana Dora da; Roballo, Evelyn de Castro. Representações sociais de adolescentes mães acerca do momento do parto. Brasil. Esc. Anna Nery [Internet]. Jun, 2011. v.15(2): p.300-305. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452011000200012&lng=pt Acesso em: 21/06/2016.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em 27/09/2016.
5. Unicef. Fundo das Nações Unidas para a Infância. SITUAÇÃO MUNDIAL DA INFÂNCIA 2011. Adolescência Uma fase de oportunidades todos juntos pelas crianças. Brasil. Fundo das Nações Unidas para a Infância. 2011. P.148. ISBN: 978-92-806-4555-2. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pdf Acesso em: 24/10/2016.
6. Fundo de População das Nações Unidas. UNFPA América Latina e Caribe. *Fecundidade e Maternidade Adolescente no Cone Sul: Anotações para a Construção de uma Agenda Comum*. 2016. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/fecundidade_maternidade_adolescente_cone_sul.pdf. Acesso em: 02/02/2018.
7. Fundo de População das Nações Unidas. UNFPA América Latina e Caribe. *Estratégia regional para prevenção e redução da gravidez não intencional na adolescência: Uma aliança sub-regional para avançar com a*

implementação das políticas no cone sul. 2017. Disponível em: [http://www.unfpa.org.br/Arquivos/Marco%20Estrat%C3%A9gico%20%20Gravid ez%20na%20Adolesc%C3%Aancia%20no%20Cone%20Sul%20%20UNFPA.p df](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/Marco%20Estrat%C3%A9gico%20%20Gravid ez%20na%20Adolesc%C3%Aancia%20no%20Cone%20Sul%20%20UNFPA.pdf) Acesso em: 02/02/2018.

8. DATASUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR). - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC- Indicadores: **Nascim p/resid. mãe segundo Região - Idade da mãe: 15 a 19 anos - Período: 2015** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def> Acesso em: 10/02/2018

9. Brandão, Elaine Reis. Gravidez na Adolescência: um Balanço Bibliográfico. In: Heilborn ML, Aquino EML, Bozon, M, Knuth DR (organizadores). O aprendizado da sexualidade. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006. p. 61-95.

10. Pariz, Juliane; Mengarda Celito, Francisco; Bitencourt, Frizzo Giana. A Atenção e o Cuidado à Gravidez na Adolescência nos Âmbitos Familiar, Político e na Sociedade: uma revisão da literatura. Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.3.2012 p.623-636. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n3/09.pdf> Acesso em: 11/04/2016.

11. Teixeira, Samia da Costa Ribeiro Teixeira; Silva, Luzia Wilma Santana; Teixeira, Marizete Argolo Teixeira. Políticas públicas de atenção às adolescentes grávidas - uma revisão bibliográfica. Adolescência & Saúde, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1. jan/mar 2013. p. 37-44. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=353 Acesso em: 24/10/2016.

12. Bursztyn, Ivani; Ribeiro, José Mendes. Avaliação participativa em programas de saúde: um modelo para o Programa de Saúde do Adolescente. Cad Saude Publica. 2005; v.21(2):p.404-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2005000200007. Acesso em: 24/10/2016.

13. Sposito, Marília Pontes; Carrano, Paulo César Rodrigues. Juventude e políticas públicas no Brasil. Rev Bras Educ. 2003;s/v(24):p.16-39. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782003000300003>. Acesso em: 24/10/2016.

14. Sposito, Marília Pontes; Silva, Hamilton Harley de Carvalho; Souza, Nilson Alves de. Juventude e poder local: um balanço de iniciativas públicas voltadas para jovens em municípios de regiões metropolitanas. Rev Bras Educ.

2006; v.11(32): p. 238-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v11n32/a04v11n32.pdf>. Acesso em: 24/10/2016.

15. Jager, Márcia Elisa; Batista, Fernanda Altermann; Perrone, Cláudia Maria; Santos, Samara Silva dos; Dias, Ana Cristina Garcia. O Adolescente no Contexto da Saúde Pública Brasileira: Reflexões sobre o PROSAD. *Psicologia em Estudo*, Maringá, abr./jun. 2014 v. 19, n. 2, p. 211-221. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n2/05.pdf>. Acesso em: 27/12/2017.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha. *Brasil. Diário Oficial da União* 24 jun 2011; Seção 1. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 27/09/2016.

17. Green, Josephine M., Coupland, Vanessa A., Kitzinger, Jeny V. *Great Expectations: A Prospective Study of Women's Expectations na Experiences of Chilbirth*. Inglaterra. Books for Midwives Press.1998. p.384.

18. Ferreira, Teresa Helena Schoen; Farias Maria Aznar; Silves, Edwiges Ferreira de Mattos. Adolescência através dos Séculos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Abr-Jun 2010, v. 26 n. 2, p. 227-234. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n2/a04v26n2.pdf> Acesso em: 24/10/2016.

19. Heilborn, Maria Luiza. Experiência da Sexualidade, Reprodução e Trajetórias Biográficas Juvenis. In: Heilborn ML, Aquino EML, Bozon, M, Knuth DR (organizadores). *O aprendizado da sexualidade*. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006. p. 29-59.

20. Davim, Rejane Marie Barbosa da; Germano, Raimunda Medeiros Germano; Menezes Rejane Millions Viana; Carlos, Djailson José Delgado *Adolescente/Adolescência: Revisão Teórica Sobre uma Fase Crítica Da Vida*. Brasil. *Rev. Rene*. Fortaleza, v. 10, n. 2, 2009. p.131-40. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/10.2/html/10_2_14.html Acesso em 24/10/2016.

21. Heilborn, Maria Luiza; Bozon, Michel. Iniciação à Sexualidade: Modos de Socialização, Interações de Gênero e Trajetórias Individuais. In: Heilborn ML, Aquino EML, Bozon, M, Knuth DR (organizadores). *O aprendizado da sexualidade*. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006. p. 156 - 205.

22. Barbosa, Paola Vargas; Wagner, Adriana. Como se Define a Autonomia? O Perfil Discriminante em Adolescentes Gaúchos. *Trends in*

Psychology / Temas em Psicologia. Brasil –v. 23, nº 4, 2015, p.1077-1090. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/150290> Acesso em: 21/06/2016.

23. Patias, Naiana Dapieve; Gabriel, Marília Reginato; Weber, Beatriz Teixeira; Dias, Ana Cristina Garcia. Considerações sobre a gestação e a maternidade na adolescência. Brasil. Advances in Health Psychology. Jan-Jun, 2011. v.19 (1-2) p.31-38. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000300009>. Acesso Em: 21/06/2016.

24. Gaudenzi, P; Ortega, F. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. Botucatu. Mar. 2012. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 16, n. 40, p. 21-34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832012000100003&lng=en Acesso em: 15/12/2016.

25. Caminha, Náira de Oliveira et al. Pregnancy in adolescence: from planning to the desire to become pregnant – descriptive study.. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.l.] v. 9, n. 1, july 2010. ISSN 1676-4285. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.16764285.2010.2872/651>. Acesso em: 05/11/2016.

26. Leal, Maria do Carmo Leal; Pereira¹, Ana Paula Esteves; Pereira², Marcos Nakamura; Torres Jacqueline Alves; Filha, Mariza Theme; Domingues, Rosa Maria Soares Madeira; Dias, Marcos Augusto Bastos Dias; Moreira, Maria Elizabeth; Gama, Silvana Granado. Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. Internet, 2016. The Reproductive Health. v.13(Suppl 3) 127. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/309229504> Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil Acesso em: 19 de dez. 2016.

27. Leal, Maria do Carmo; Gama, Silvana Granado Nogueira da. Nascer no Brasil. Rio de Janeiro 2014. Internet. Cad. Saúde Pública vol.30 supl.1S5-S5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X201400130001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 03/01/2017.

28. Santos, Carolina Carbonell dos Santos; Ressel, Lúcia Beatriz Ressel. O adolescente no serviço de saúde. Rio de Janeiro, jan/mar 2013. v. 10, n. 1, p. 53-55. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=355 Acesso em: 05/11/2016.

29. Horta, Natália de Cássia; Sena, Roseni Rosângela de. Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão. *Physis*. Internet 2010; v.20 (2): p.475-495. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312010000200008&lng=en Acesso em: 05/11/2016.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf Acesso em: 20/07/2016.
31. Domingues, Rosa Maria Soares Madeira; Dias, Marcos Augusto Bastos; Nakamura, Pereira Marcos; Torres, Jacqueline Alves; d'Orsi, Eleonora; Pereira, Ana Paula Esteves et al., Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2014.v. 30 (Suppl1). p.101-116. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2014001300017&lng=en. Acesso em: 03/01/2017.
32. Nakano, Andreza. Rodrigues; Bonan, Cláudia; Teixeira, Luís. A. A normalização da cesárea como modo de nascer: cultura material do parto em maternidades privadas no Sudeste do Brasil. Rio de Janeiro, 2015. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. v.25 [3]: p. 885-904. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312015000300885&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em: 10/08/ 2016.
33. Gama, Silvana Granado Nogueira da; Viellas, Elaine Fernandes Viellas; Schilithz, Arthur Orlando Corrêa; Filha Mariza Miranda Theme; Carvalho, Márcia Lazaro de; Gomes Keila Rejane Oliveira; Costa, Maria Conceição Oliveira; Leal, Maria do Carmo Leal. Fatores associados à cesariana entre primíparas adolescentes no Brasil, 2011-2012. Rio de Janeiro, 2014. *Cad. Saúde Pública*. v.30 p.117-127. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0117.pdf> Acesso em: 10/11/ 2016.
34. Carneiro, Rosamaria Giatti. *Cenas De Parto E Políticas Do Corpo*. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2015. (Coleção Criança, Mulher e Saúde). 328p.
35. Andrade, Paula Rosenberg de; Ribeiro, Circéa Amalia; Ohara, Conceição Vieira da Silva. Maternidade na adolescência: sonho realizado e expectativas quanto ao futuro. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2009 Dec; v.30 (4):p.662-668. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472009000400012&lng=en. Acesso em: 21/07/2016.

36. Hotimsky, Sonia Nussenzweig; Rattner, Daphne; Venancio, Sonia Isoyama; Bógus, Cláudia Maria; Miranda, Marinês Martins. O parto como eu vejo... ou como eu o desejo?: expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2002 Oct; v.18(5):p.1303-1311. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X200200050023&lng=en. Acesso em: 21/06/ 2016.

37. Viellas, Elaine Fernandes; Domingues, Rosa Maria Soares Madeira; Dias, Marcos Augusto Bastos; Gama, Silvana Granado Nogueira da; Theme, Filha Mariza Miranda; Costa, Janaina Viana da et al . Assistência pré-natal no Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. v.30(Suppl 1): p. 85-100. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2014001300016&lng=en. Acesso em: 04/11/2016.

38. Deslandes, Suely Fernandes e Gomes, Romeu. A pesquisa qualitativa nos serviços de saúde – Notas teóricas. In: Bosi, MLM. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

39. Gaskell, George. Entrevistas individuais e grupais. In: Bauer, MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes; 2002.

40. Minayo, Maria Cecília de Souza. O Projeto de Pesquisa como Exercício Científico e Artesanato Intelectual. In: Minayo, MCS e Deslandes, S: Pesquisa Social – Teoria, Método, Criatividade. Petrópolis: Ed Vozes, 2008.

41. Minayo, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Revista Pesquisa Qualitativa. São Paulo (SP) abril, 2017.v.5,n.7,p.01-12. Disponível em: <http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59> . Acesso em: 27/12/2017.

42. Bordieu, Pierre. Gabrielle Balazs – A solidão. In: A Miséria do Mundo. A. Accardo.../ et al. 9. Ed – Petropolis, RJ: Vozes, 2012.

43. Almeida, Mariza Silva; Silva, Isília Aparecida. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Online.

2008.v. 42, n.2, p.347-354. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/v42n2a18.pdf>; Acesso em 02/02/2018

44. Gomes, Romeu. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo, MCS & Deslandes, SF. Pesquisa Social – Teoria, Método, Criatividade. Petrópolis: Vozes, 2008.

45. Becker, Howard.S. Observação Social e Estudos de Caso Sociais. In: Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais. Ed. Hucitec, 1997.

46. Herzlich, Claudine. A Problemática da Representação Social e sua Utilidade no Campo da Doença. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.15(Suplemento): p.57-70, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a04.pdf> Acesso em: 22/08/2016.

47. Duarte, Sebastião Junior Henrique; Mamede, Marli Villela; Andrade, Sônia Maria Oliveira de. Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas: representações sociais e discurso do sujeito coletivo. *Saude soc.* [Internet]. 2009; v.18 (4):p.620-626. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902009000400006&lng=en. Acesso em: 22/08/2016.

48. Brasil. Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO Nº 510 DE 07 DE ABRIL DE 2016, Diário Oficial da União nº 98, maio de 2016 - seção 1, p. 44 a 46, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> Acesso em: 20/07/2016.

49. Tornquist, Carlos. S. Vicissitudes da subjetividade: auto-controle, auto-exorcismo e liminaridade na antropologia dos movimentos sociais. In: Bonnetti, A e Fleisher, S. Entre saias justas e jogos de cintura. Florianópolis: Ed. Mulheres; Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2007.

50. Bonnetti, Alinne; Fleisher, Soraya. Introdução. Diário de campo: (Sempre) um experimento etnográfico-literário? In: Entre saias justas e jogos de cintura. Florianópolis: Ed. Mulheres; Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2007.

51. Silva, Verônica Caé da; Barbieri, Márcia; Aperibense, Pacita Geovana Gama de Sousa; Santos, Claudia Regina Gonçalves Couto dos. Gravidez na adolescência em unidades de saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. Rio de Janeiro, out/dez 2010. *Adolesc. Saude*, v. 7, n. 4, p. 60-67. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=247 Acesso em: 21/06/2016

52. Robles, Alfonsina Faya. Da gravidez de “risco” às “maternidades de risco”. Biopolítica e regulações sanitárias nas experiências de mulheres de camadas populares de Recife. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2015. v 25 [1]: p. 139-169. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n1/0103-7331-physis-25-01-00139.pdf> Acesso em: 19/12/2017.

53. Gradim, Clícia Valim Côrtes; Ferreira, Margaret Beatriz Lasmar; Moraes, Maria José. O perfil das grávidas adolescentes em uma unidade de saúde da família de Minas Gerais. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, Juiz de Fora, jan./mar. 2010 v. 13, n. 1, p. 55-61. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/505/297> Acesso em: 08/02/2018

54. Spindola, Thelma; Silva, Larissa Freire Furtado. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um Hospital Universitário. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, jan-mar 2009. V. 13 (1): p. 99-107 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a14> Acesso em: 08/02/2018.

55. Resta, Darielli Gindri; Marqui, Alessandra Bernadete Trovó de; Colomé, Isabel Cristina dos Santos; Jahn, Alice do Carmo; Eisen, Cristiane; Hesler, Lílian Zielke. Maternidade na adolescência: significado e implicações. *RemE – Rev. Min. Enferm.* jan./mar., 2010. V 14(1): p. 68-74. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-18634>. Acesso em: 11/12/2017.

56. Santos, Carolina Carbonell dos; Wilhelm, Laís Antunes; Alves, Camila Neumaier; Cremonese, Luiza; Malavolta, Crislen; Venturini, Larissa; Junges, Carolina Frescura; Ressel, Lúcia Beatriz. A vivência da gravidez na adolescência no âmbito familiar e social. *Rev Enferm UFSM* Jan/Mar 2014; v 4(1): p.105-112. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/9860> Acesso em: 11/12/2017.

57. Aquino, Estela M.; Almeida, Maria da Conceição; Araújo, Maria Jenny; Menezes, Greice. Gravidez na Adolescência: a Heterogeneidade Revelada. In: Heilborn ML, Aquino EML, Bozon, M, Knuth DR (organizadores). *O aprendizado da sexualidade*. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006. p. 310-359.

58. Gontijo, Daniela Tavares; Bechara, Aline Maria Dantas; Medeiros, Marcelo; Alves, Heliana Castro. Pai é aquele que está sempre presente: significados atribuídos por adolescentes à experiência da paternidade. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2011 jul/set; V 13(3): p. 439-48. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/v13n3a09.htm> Acesso em: 11/12/2017.

59. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3e_d.pdf Acesso em: 12/12/2017.

60. Giovanella, Ligia; Fleury Sônia. Universalidade da Atenção à Saúde: acesso como categoria de análise. In: Eibenschutz C, organizadora. *Política de Saúde: o público e o privado*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995. p. 177-198.

61. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> Acesso em: 11/12/2017.

62. BRASIL. Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para organização da rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html Acesso em: 12/12/2017.

63. Arruda, Cecília; Lopes, Soraia Geraldo Rozza; Koerich, Micheline Henrique Araújo da Luz; Winck, Daniela Ries; Meirelles, Betina Horner Schlindwein; Mello, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de. Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. *Esc Anna Nery* 2015; V. 19(1): P.169-173. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0169.pdf> Acesso em: 11/01/218.

64. Mendes Eugênio Vilaça. *As redes de atenção à saúde*. 2ª ed. Brasília (DF): Organização Pan-Americana em Saúde; 2011.

65. Minayo, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Brasil. Ciência & Saúde Coletiva*, 2012. v.17(3): p.621-626. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n3/v17n3a07>. Acesso em: 27/09/2016.

66. Escobal, Ana Paula de Lima; Soares, Marilu Correa; Meincke, Sonia Maria Konzgen. Experiências das puérperas adolescentes no processo de parturição. *Rev Fund Care Online*. jul/set; 2016 8(3):4711-4716. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4711-4716> Acesso em: 04/01/2018.

67. Moraes, Fátima Raquel Rosado; Nunes, Tatiana Paiva; Veras, Renata Meira; Azevedo, Luciana Fernandes de Medeiros. Conhecimentos e expectativas de adolescentes nuligestas acerca do parto. *Azevedo Psicologia em Estudo*, Maringá, abr./jun. 2012 v. 17, n. 2, p. 287-295. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n2/v17n2a11.pdf> Acesso em: 24/01/2018.

68. Dias, Marcos Augusto Bastos; Deslandes Suely Ferreira. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, dez, 2006 v. 22(12): p: 2647-2655, Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X200600120014 Acesso em: 25/01/2018.

69. Santos, Aliny de Lima; Radovanovic, Cremilde Aparecida Trindade; Marcon, Sonia Silva. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. *Rev. Rene*, vol. 11, Número Especial, 2010. p. 61-71. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a07v11esp_n4.pdf Acesso em: 29/01/2018.

70. Amorim, Melania Maria Ramos; Melo, Adriana Suely de Oliveira. Avaliação dos exames de rotina no pré-natal – parte 2. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009; V. 31(7): P.367-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032009000700008&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 13/01/2018.

71. Queiroz, Maria Veraci Oliveira, Menezes, Giselle Maria Duarte; Silva, Thaís Jormanna Pereira; Brasil, Eysler Gonçalves Maia; Silva, Raimunda Magalhães. Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016; v. 37(esp): e2016-0029. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rqenf/v37nspe/0102-6933-rqenf-198314472016esp2016-0029.pdf> Acesso em: 04/01/2018.

72. Leal, Maria do Carmo; Pereira, Ana Paula Esteves; Domingues, Rosa Maria Soares Madeira, Filha, Mariza Miranda Theme; Dias, Marcos Augusto Bastos; Pereira, Marcos Nakamura, Bastos, Maria Helena Bastos, Gama, Silvana Granado Nogueira. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2014, v. 30 Sup: S17-S47, 201. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X201400130005 Acesso em: 15/06/2016.

73. Carvalho, Vanessa Franco de; Kerber, Nalú Pereira da Costa; Bueno, Fabiely Fialho; Silveira, Rosemary Silva; Barros, Alessandra Mendes. Direitos das parturientes: conhecimento da adolescente e acompanhante. *Saúde Soc.* São Paulo, 2014. v.23, n.2, p.572-581. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/84890/87626> Acesso em: 24/01/2018.

74. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] – Brasília: 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf Acesso em: 24/01/2018.

75. Tostes, Natalia Almeida; Seidl, Eliane Maria Fleury. Expectativas de Gestantes sobre o Parto e suas Percepções acerca da Preparação para o Parto. *Trends in Psychology / Temas em Psicologia* – 2016, Vol. 24, nº 2, 681-693. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200015 Acesso em: 09/02/2018.

76. Zanchi, Mariza; Kerber, Nalú Pereira da Costa; Biondi, Heitor Silva, Silva, Marilyn Rita; Gonçalves Carla Vitola. Maternidade na adolescência: ressignificando a vida? Teenage maternity: life's new meaning? *J Hum Growth Dev.* 2016; v 26(2): p. 199-204. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.119268> Acesso em: 26/01/2018.

77. König, Adriana Bessler; Fonseca Adriana Dora, Gomes Vera Lúcia Oliveira . Representações sociais de adolescentes primíparas sobre “ser mãe”. *Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]*. 2008;10(2):405-413. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a12.htm> Acesso em: 26/01/2018.

APÊNDICES

Apêndice 01: Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

Pesquisadores responsáveis: Marcos Augusto Bastos Dias / Ivia Maksud
E-mail: marcosad@iff.fiocruz.br / E-mail: ivia.maksud@iff.fiocruz.com.br
Pesquisadora: Luiza Cosendey Souza / E-mail: luizacosendey05@hotmail.com

Instituição responsável pela pesquisa: Instituto Fernandes Figueira
Endereço: Avenida Rui Barbosa 716, Flamengo, Rio de Janeiro

Nome do Participante: _____.

Você está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada **“Expectativas de gestantes adolescentes relacionadas à assistência perinatal”**, pois você está grávida do seu primeiro filho, possui idade entre 15 e 19 anos, realiza pré-natal no Instituto Fernandes Figueira e possui uma gravidez sem riscos. *O objetivo do estudo é: Compreender quais as expectativas das gestantes adolescentes e suas representações acerca da assistência no pré-natal e parto.*

Sua participação no estudo implica na realização de duas entrevistas. A primeira entre 34 e 40 semanas de gestação e a segunda na consulta puerperal, em até 45 dias após o parto. Você será entrevistada a partir de um roteiro de entrevista. As entrevistas serão gravadas em aparelho mp4, deverão ter duração média de 40 minutos, serão transcritas, e as informações serão tabuladas e depois analisadas.

Com relação aos benefícios da pesquisa, seus resultados poderão contribuir para a melhoria do serviço de saúde. Com relação aos riscos, você pode sentir angústia e ansiedade durante a entrevista. Portanto estamos disponibilizando o serviço de psicologia do Instituto Fernandes Figueiras, que pode ser solicitado a qualquer momento.

A sua participação nesta pesquisa é voluntária e você poderá abandonar ou retirar-se do estudo a qualquer momento, sem que isto cause qualquer prejuízo no tratamento ou acompanhamento nesta instituição. O investigador deste estudo também poderá retirá-la do estudo a qualquer momento, se ele julgar que seja necessário para o seu bem-estar. Os resultados da pesquisa serão divulgados para os membros das equipes envolvidas e poderão ser publicados posteriormente em revistas e órgãos de pesquisa, sempre sem a possibilidade de que você seja identificada. Você receberá uma via idêntica deste documento assinada pelo pesquisador do estudo. Sua participação no estudo não terá custos e também não haverá nenhuma forma de pagamento. É garantido o direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e durante a pesquisa e asseguramos que seu nome não aparecerá em momento algum,

sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam te identificar.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Fernandes Figueira se encontra a disposição, para eventuais esclarecimentos éticos e outras providências que se façam necessárias (e-mail: cepiff@iff.fiocruz.br; Telefones: 21 2554-1730/fax: 2552-8491).

Eu, _____ concordo em participar do estudo com o título: **“Expectativas de gestantes adolescentes relacionadas à assistência perinatal”**.

Declaro que li e entendi todo o conteúdo deste documento.

Assinatura _____

Data _____

Telefone _____

2 – Testemunha

Nome _____

Documento _____

Endereço/telefone _____

Assinatura _____

Data _____

3 - Investigador que obteve o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome _____

Assinatura _____

Apêndice 02: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Responsável pela Adolescente

Pesquisadores responsáveis: Marcos Augusto Bastos Dias / Ivia Maksud
E-mail: marcosad@iff.fiocruz.br / E-mail: ivia.maksud@iff.fiocruz.com.br
Pesquisadora: Luiza Cosendey Souza / E-mail: luizacosendey05@hotmail.com

Instituição responsável pela pesquisa: Instituto Fernandes Figueira
Endereço: Avenida Rui Barbosa 716, Flamengo, Rio de Janeiro

Nome do Participante: _____.

Sua filha (ou dependente) está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada “**Expectativas de gestantes adolescentes relacionadas à assistência perinatal**”, pois sua filha (ou dependente) está grávida do seu primeiro filho, possui idade entre 15 e 19 anos, realiza pré-natal no Instituto Fernandes Figueira e possui uma gravidez sem riscos. *O objetivo do estudo é: Compreender quais as expectativas das gestantes adolescentes e suas representações acerca da assistência no pré-natal e parto.*

A participação da sua filha (ou dependente) no estudo implica na realização de duas entrevistas. A primeira entre 34 e 40 semanas de gestação e a segunda na consulta puerperal, em até 45 dias após o parto. Ela será entrevistada a partir de um roteiro de entrevista. As entrevistas serão gravadas em aparelho mp4, deverão ter duração média de 40 minutos, serão transcritas, e as informações serão tabuladas e depois analisadas

Com relação aos benefícios da pesquisa, seus resultados poderão contribuir para a melhoria do serviço de saúde. Com relação aos riscos, sua filha (ou dependente) poderá sentir angústia e ansiedade durante a entrevista. Portanto estamos disponibilizando para sua filha o serviço de psicologia do Instituto Fernandes Figueiras, que pode ser solicitado a qualquer momento. A participação da minha filha (ou dependente) nesta pesquisa é voluntária, e ela poderá abandonar ou retirar-se do estudo a qualquer momento, sem que isto cause qualquer prejuízo no tratamento ou acompanhamento nesta instituição. O investigador deste estudo também poderá retirar a sua filha (ou dependente) do estudo a qualquer momento, se ele julgar que seja necessário para o seu bem estar. Os resultados da pesquisa serão divulgados para os membros das equipes envolvidas e poderão ser publicados posteriormente em revistas e órgãos de pesquisa, sempre sem a possibilidade de que sua filha (ou dependente) seja identificada. Você receberá uma via idêntica deste documento assinada pelo pesquisador do estudo. A participação da sua filha (ou dependente) no estudo não terá custos e também não haverá nenhuma forma de pagamento. É garantido o direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Você e sua filha (ou dependente) receberão

todos os esclarecimentos necessários antes e durante a pesquisa e asseguramos que o nome da sua filha (ou dependente) não aparecerá em momento algum, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-la.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Fernandes Figueira se encontra a disposição, para eventuais esclarecimentos éticos e outras providências que se façam necessárias (e-mail: cepiff@iff.fiocruz.br; Telefones: 21 2554-1730/fax: 2552-8491).

Na qualidade de responsável legal, eu _____, como _____ (grau de parentesco) autorizo voluntariamente a minha participação da minha filha na pesquisa **“Expectativas de gestantes adolescentes relacionadas à assistência perinatal”**.

Declaro que li e entendi todo o conteúdo deste documento.

Assinatura _____

Data _____

Telefone _____

2 – Testemunha

Nome _____

Documento _____

Endereço/telefone _____

Assinatura _____

Data _____

3 - Investigador que obteve o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome _____

Assinatura _____

Apêndice 03: Roteiro para Entrevista Semiestruturada

NOME: _____

DPP: _____

TEL: _____ DATA: _____

**Entrevista 1: (adolescentes gestantes com idade gestacional entre
34 a 40 semanas)**

- **Questionário Socioeconômico**

Idade:

Estado conjugal:

Estuda? Está em que série?

Cor referida:

Local de moradia

Cidade: _____/Bairro: _____/Estado: _____

Renda: () R\$937,00 a R\$2.811,00 (>1<3 salários mínimos)() R\$2.811,00 a R\$4.685,00 (3 a 5 salários mínimos)() < R\$5.622,00 (maior que 6 salários mínimos)

Ocupação:

Com quem vive atualmente?

Religião:

Idade que engravidou:

Idade gestacional:

Idade que a sua mãe engravidou pela primeira vez?

Idade da primeira relação sexual:

Idade da primeira menstruação:

- **Parceiro:**

Idade:

Trabalho:

Escolaridade:

Tempo de relacionamento:

- **Gestações anteriores**

Tem história de abortamento? Como foi?

Foi planejada?

Foi desejada?

Como foi o abortamento?

Foi com o atual parceiro?

- **Gestação Atual**

Pode me contar como soube que estava grávida?

Foi planejada? Como ela aconteceu? Pode me contar sobre isso?

O que você sentiu no momento da descoberta?

Foi desejada, ou está sendo desejada?

O que representa para você estar grávida?

- **Pré-natal**

1) Como soube da necessidade de realizar o pré-natal? Quem indicou?

2) O que você esperava do serviço do pré-natal antes de começá-lo?

3) Como foi seu primeiro contato com o serviço de saúde quando soube da gravidez? Foi bem recebida? (Qual foi o primeiro serviço de saúde que procurou? Foi atendida por qual profissional?)

4) Me conta como foi o início do pré-natal.

5) Me conta como você chegou até aqui? E o que significa sua vinda para esse serviço. (como foi o processo de transferência para o IFF)

6) Como foi recebida aqui?

7) O que o pré-natal representa para você?

8) Como foi o atendimento na sua primeira consulta pré-natal?

9) Quais eram suas dúvidas relacionadas à gravidez? Você tem conseguido conversar com os profissionais sobre elas?

10) Com quantos meses de gravidez iniciou o pré-natal, sabe quantas consultas realizou até agora?

- 11) Fez todos os exames solicitados? Você faz seus exames aqui? Como é o seu atendimento durante a realização dos exames?
- 12) Pode me falar sobre os exames que você já fez? (HIV, SÍFILIS, ULTRA)
- 13) Houve algum exame que ficou preocupada com o resultado?
- 14) Como você vê a ultrassonografia? Como foi a descoberta do sexo do bebê? O que você sentiu? Como foram os profissionais nesse momento?
- 15) Como você se sente fazendo o pré-natal? Me fala tudo que vem na sua cabeça.
- 16) Você acha que o pré-natal conseguiu satisfazer suas expectativas em relação às informações para o parto, e os cuidados com o bebê?
- 17) Participou de algum grupo de gestantes durante a gravidez? Em que grupo foi, e o que achou do grupo?
- 18) Quem acha que contribuiu mais para você se sentir preparada para o parto e os cuidados com o bebê? As consultas pré-natal ou o grupo de gestantes? Porque? Gostaria de falar mais sobre isso?

- **Expectativas sobre o parto**

- 1) O que sabe sobre os tipos de parto? Foi orientada sobre eles? Como?
- 2) Que tipo de parto deseja?
- 3) O que você espera do parto?
- 4) O que falam para você sobre o momento do parto?
- 5) Como você imagina este momento?
- 6) Você acha que participa do processo de decisão sobre o tipo de parto?
Tem espaço para falar sobre o que você espera do parto?
- 7) Gostaria de falar mais alguma coisa que não foi dita?

Entrevista 2: (consulta puerperal, até 45 dias após o parto)

- 1) O pré-natal conseguiu satisfazer suas expectativas em relação às informações para o parto, e os cuidados com o bebê?
- 2) Participou de algum grupo de gestantes durante a gravidez? Em que grupo foi, e o que achou do grupo?
- 3) Como foi o parto?

- 4) Foi como você esperava?
- 5) Qual tipo de parto você teve? Cesárea ou parto normal?
- 6) Como foi a escolha do tipo de parto?
- 7) Alguém falou algo a respeito com você?
- 8) Em sua opinião, foi bem atendida pelos profissionais? Por quê? Poderia me falar mais sobre isso?
- 9) Percebeu que o fato de ser adolescente tornou sua assistência diferente das outras mulheres?
- 10) Alguém falou algo a respeito com você?
- 11) Você acha que as informações recebidas no pré-natal ajudaram na experiência do parto?
- 12) Que informações recebidas ajudaram?
- 13) Quais informações poderiam ter ajudado?
- 14) A assistência pré-natal ajudou na experiência do parto?
- 15) Gostaria de falar mais alguma coisa que não foi dita?