



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES

CURSO DE ENFERMAGEM

**VULNERABILIDADES NA ADOLESCÊNCIA: ESTUDO EM UM  
PEQUENO MUNICÍPIO**

Karina Bersch Bolsi

Lajeado, julho de 2013

Karina Bersch Bolsi

**VULNERABILIDADES NA ADOLESCÊNCIA: ESTUDO EM UM  
PEQUENO MUNICÍPIO**

Trabalho de Conclusão do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIVATES, como parte da exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Cássia Regina Gotler Medeiros

Lajeado, julho de 2013

## RESUMO

Este estudo pretende ampliar o conhecimento sobre vulnerabilidades na adolescência. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, realizada com adolescentes do sexo feminino adscritas a uma equipe de saúde da família (ESF). O estudo foi realizado em um município do Vale do Taquari, no estado do Rio Grande do Sul. O objetivo geral do estudo foi investigar a percepção das adolescentes do município sobre os fatores de vulnerabilidade a que estão expostos. Os específicos foram identificar fatores que indicam vulnerabilidade individual, social e programática das adolescentes; verificar a relação e o vínculo dos adolescentes com a equipe de saúde da família; e conhecer a forma utilizada pelos adolescentes para superar os fatores de vulnerabilidade a que estão expostos. A coleta de dados utilizou entrevista semiestruturada. Foi solicitada permissão ao gestor municipal para a seleção das adolescentes. Após autorização, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os pais ou responsáveis pelas menores também assinaram um termo autorizando. A análise de conteúdo revelou as seguintes categorias: Atividades do cotidiano (lazer, estudo e trabalho); Relacionamentos (Família, escola, amigos e equipe de saúde) e Expectativas para o futuro. O estudo não evidenciou vulnerabilidades importantes entre estas adolescentes, com exceção da gravidez na adolescência e alguns problemas de relacionamento na escola e na família. A maioria das adolescentes tem comportamentos saudáveis, compatíveis com a fase em que estão vivendo, relatando boas expectativas de vida futura.

**Palavras-chave:** Adolescente. Saúde coletiva. Vulnerabilidade.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CURES -	Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde
DST's –	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA –	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF –	Estratégia de Saúde da Família
IBGE –	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LDB –	Lei de Diretrizes e Base da Educação
M.S –	Ministério da Saúde
OMS –	Organização Mundial da Saúde
PROSAD –	Programa de Atenção à Saúde do Adolescente
SINASC –	Sistema Nacional de Nascidos Vivos
SUAS –	Sistema Único da Assistência Social
SUS –	Sistema Único de Saúde
TCLE –	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNICEF –	Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Adolescência .....	8
2.2 Os serviços de saúde e as Políticas Públicas para os adolescentes .....	9
2.3 Vulnerabilidades na adolescência .....	10
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>16</b>
<b>4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS .....</b>	<b>20</b>
4.1 Caracterização das adolescentes .....	20
4.2 Categorias temáticas .....	21
4.2.1 Atividades do cotidiano (lazer, estudo e trabalho).....	21
4.2.2 Relacionamentos (Família, escola, amigos e equipe de saúde) .....	24
4.2.3 Expectativas para o futuro .....	32
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>39</b>
APÊNDICE A - Entrevista semiestruturada .....	41
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....	43

## 1 INTRODUÇÃO

Conforme Oliveira, Carvalho e Silva (2008) a adolescência é considerada uma etapa evolutiva, marcada não só pela imagem corporal como também pela estrutura final do indivíduo. É o período que vai dos 10 aos 19 anos completos. Uma etapa da vida entre a infância e a fase adulta, marcada por rápidas mudanças que acontecem na puberdade, de composição corporal, de físico e de desenvolvimento hormonal sexual (BRASIL, 2005).

É difícil de ter uma única definição para adolescência, porque pode esta ser vivenciada de diferentes formas, dependendo da maturidade física, emocional e cognitiva do indivíduo. Outro fator que implica, são as leis nacionais, que estabelecem limite de idade para votar, casar, consumir bebidas alcoólicas, entrar para o exército, entre outros. É grande o número de adolescentes envolvidos em atividades de adultos como trabalho e casamento, fazendo com que esse indivíduo “perca” essa fase (UNICEF, 2011a).

Segundo o mesmo autor, anos atrás, o período da adolescência ia mais ou menos dos 13 anos aos 18 anos. Atualmente, como muitos jovens não têm condições de ser independentes, pode-se dizer que aos 21, 22 ou até mesmo 25 anos, ainda são considerados adolescentes, por não terem condições de responder pelos seus atos. A independência financeira demora mais tempo a chegar para grande parte destes jovens. TIREI OS PARÁGRAFOS DO REFERENCIAL TEÓRICO.

A adolescência é composta por três etapas, com características diferentes. A primeira é a etapa precoce que vai dos 10 aos 14 anos, sendo o período em que o adolescente começa a habituar-se às mudanças do próprio corpo, livrando-se da infância e conquistando sua independência ao se separar dos pais ou responsáveis. A etapa média da adolescência (dos 15 aos 17 anos) é a fase em que ocorrem as manifestações da puberdade, onde o indivíduo busca melhorar sua aparência física, iniciando a procura da satisfação sexual, de identidade e de um lugar na sociedade. A última é a adolescência tardia, que vai dos 17 aos 19 anos, quando o jovem adquire os valores e comportamentos adultos, envolve-se em relações mais sérias e busca estabilidade social e a viabilidade econômica (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2006).

Existem políticas públicas direcionadas aos adolescentes, mas percebe-se que o jovem tem tido pouca prioridade na área da saúde. Isso pode gerar consequências, como sentimento de exclusão, de falta de acolhimento pelos profissionais ou de ser atendido de modo insatisfatório. Tanto na rede hospitalar como na atenção básica ocorrem eventos e situações em que o adolescente tem dificuldades com o atendimento que muitas vezes não satisfaz suas necessidades.

Com interesse em abordar a adolescência, decidimos realizar uma pesquisa com foco nas vulnerabilidades às quais os adolescentes estão expostos, em um pequeno município.

Ressaltamos que, geralmente, os estudos sobre vulnerabilidade na adolescência têm sido realizados em grandes municípios. Como exemplo, citamos estudo realizado na Universidade Federal do Rio de Janeiro, referente às vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção básica da saúde (ALVES; BRANDÃO, 2009). Neste estudo observou-se que os jovens entrevistados têm conhecimento sobre sexo e riscos de contraírem alguma DST/HIV, mas não utilizam medida de proteção e nenhum método contraceptivo. Os jovens também acabam procurando atendimento fora da comunidade onde moram, para evitar exposição no serviço de saúde. Em geral, muitos não encontram espaço e, algumas vezes, faltam profissionais preparados para atendê-los, ocorrendo uma situação de afastamento, sem uma assistência com diálogo e acolhimento.

Outro estudo sobre vulnerabilidade na adolescência foi realizado em João Pessoa/PB (SALDANHA et al., 2008), com o objetivo de descrever o perfil de vulnerabilidade de adolescentes estudantes das redes pública e privada de ensino, sobre as DST e AIDS. A pesquisa foi realizada com 1068 adolescentes dos 13 aos 18 anos, estudantes de ensino fundamental e médio de escolas públicas e particulares. Conforme os resultados, 357 estudantes já tiveram relação sexual. Apontam para dois pontos necessários para prevenção: debater mais o assunto com o sexo masculino e feminino; e desenvolver estudo referente ao uso de preservativos e desenvolver estratégias para utilizá-lo sempre.

Nesta pesquisa será trabalhada a percepção dos adolescentes sobre os fatores de vulnerabilidade a que estão expostos. O interesse pelo tema surge da realização de um estágio obrigatório na área da saúde coletiva, relativo ao curso de Enfermagem, onde foi percebido que a equipe de saúde do local apresentava dificuldade em trabalhar com os adolescentes. Então, passou-se a focar o trabalho nos adolescentes e também no vínculo com a equipe de saúde.

Estes fatores de vulnerabilidade são semelhantes em um pequeno município e também quais são os fatores de vulnerabilidade a que estão expostos os adolescentes deste município, sobre a ótica destes. Acreditamos que conhecê-los poderá orientar as ações de promoção e proteção à saúde deste grupo populacional. Ainda, a presente pesquisa pode vir a contribuir para a atenção com a integralidade da saúde do adolescente, propondo formas de diminuir os fatores de vulnerabilidade.

O objetivo geral desta pesquisa foi de investigar a percepção dos adolescentes de um pequeno município sobre os fatores de vulnerabilidade a que estão expostos. Os objetivos específicos foram: identificar fatores que indicam vulnerabilidade individual, social e programática dos adolescentes; verificar a relação e o vínculo dos adolescentes com a equipe de saúde da família; e conhecer a forma utilizada pelos adolescentes para superar os fatores de vulnerabilidade a que estão expostos.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Adolescência

Conforme Mielnik (2010), adolescentes não formam um grupo homogêneo, pois cada um deles possui características e personalidades diferentes. Com a civilização moderna, surgiu uma nova característica em relação ao século passado, que consiste no “prolongamento da adolescência”, ou seja, o aumento do tempo em que a pessoa permanece nesta fase.

Para a UNICEF (2011b), são as escolhas e orientações no decorrer da adolescência que fazem o adolescente construir sua autonomia em casa, na rua, na escola e na comunidade. A sociedade deve apoiar e valorizar os pensamentos, desejos, ideias e críticas do adolescente, participando do seu processo de amadurecimento (BRASIL, 2008). Pode-se, assim, promover o desenvolvimento da adolescência a partir de uma abordagem que reduza as vulnerabilidades e desigualdades, disponibilizando políticas públicas focadas nas necessidades dos adolescentes, garantindo seus direitos (UNICEF, 2011b). TIREI O PARAGRAFO DA INTRODUÇÃO.

Poucos são os adolescentes que ajudam em casa, que assumem algum tipo de responsabilidade, além de estudar. Em geral, quanto mais alto o nível econômico,

menos obrigações eles têm, permanecendo mais tempo como dependentes da família (ZAGURY, 1999).

Em se tratando da puberdade, segundo Brasil (2008), é o período que diz respeito às alterações biológicas, possibilitando o crescimento completo, desenvolvimento e maturação do indivíduo, dando-lhe a capacidade de reprodução e preservação da espécie. Pode ser perturbadora para o mundo adulto, mas necessária e importante para o adolescente, que tem como objetivo fundamental estabelecer a sua identidade nesse momento da vida (FAUSTINI et al., 2003). O desenvolvimento da sexualidade do adolescente também é importante, para a formação da identidade adulta, para seu crescimento, sua inserção na sociedade, para a autoestima e relações afetivas (SILVA; TONETE, 2006).

## **2.2 Os serviços de saúde e as Políticas Públicas para os adolescentes**

Foi no ano de 1990 que as políticas públicas conquistaram o primeiro marco com a aprovação do estatuto da criança e do adolescente (ECA). Juntaram-se a esta outras leis no campo da saúde, da educação e da assistência social, como: o SUS “1990”, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB, 1996), a Lei Orgânica de Assistência Social (1993) e o Sistema Único da Assistência Social (SUAS, de 2005). Através deste conjunto de leis, permitiu-se que a sociedade brasileira tivesse recursos jurídicos, políticos e financeiros para garantir a defesa e os direitos dos adolescentes (UNICEF, 2011b).

Pessalacia, Menezes e Massuia (2010) falam sobre o Programa de Atenção à Saúde do Adolescente (PROSAD) do Ministério da Saúde, que enfoca ações preventivas e tem como objetivo: a cobertura do crescimento e desenvolvimento; saúde mental; combate à violência; prevenção de acidentes; sexualidade e reprodução; eliminação de maus tratos pela família; e também realizar a integração com outros serviços fora das unidades de saúde e na comunidade.

Para Muza e Costa (2002), os adolescentes, comparados com os demais grupos populacionais, infelizmente, são os que menos frequentam os serviços de saúde, mostrando resistência. Como consequência, têm recebido pouca atenção

das políticas públicas de saúde. Já os profissionais da área têm dificuldade em acolhê-los. Reconhece-se que a melhor forma de diminuir os problemas é a promoção da saúde, que tem o papel de acompanhar seu desenvolvimento integral.

No Brasil, ainda são consideradas insatisfatórias as áreas da saúde e da educação pública para a maioria das pessoas. Sendo a maior parte da população carente, com deficiência no acesso à alimentação, moradia, saneamento, emprego e salário digno para ter condições de vida saudável, ocorre muita desigualdade social, política e econômica que influenciam diretamente no aumento do número de crianças e adolescentes em situação de risco social e pessoal. Isso tudo exige um elenco de programas e políticas de atenção à saúde, voltadas a minimizar os riscos e, como consequência, a vulnerabilidade do adolescente (PESSALACIA; MENEZES; MASSUIA, 2010).

### **2.3 Vulnerabilidades na adolescência**

Para Passalacia, Menezes e Massuia (2010), o termo vulnerabilidade é definido como um conjunto de fatores da natureza epidemiológica, social, cultural e biológica, que interage na redução ou na ampliação dos riscos. A vulnerabilidade tem como propósito definir perigo e desastre. Geralmente nas pesquisas relacionadas à saúde é comum empregar os termos vulnerabilidade e vulnerável, que se referem a algum dano ou problema de saúde com as pessoas. Vulnerável é um termo usado para designar um determinado grupo da população que está sujeito a doenças, como por exemplo, crianças, gestantes e idosos. (NICHIATA ET AL 2008).

As diferentes situações de vulnerabilidade dos adolescentes podem ser particularizadas pelo reconhecimento de três componentes interligados: o individual, o social e o programático ou institucional.

A vulnerabilidade de um indivíduo a um agravo é determinada por uma série de circunstâncias que podem ser ordenadas em três componentes interligados: Individual - aqueles aspectos que dependem diretamente das ações individuais, configurando o comportamento do indivíduo a partir de um determinado grau de consciência que ele manifesta; Programático ou institucional – aqueles que dizem respeito às ações comandadas pelo poder público, pela iniciativa privada e pelas agências da sociedade civil, no sentido de diminuir as chances de ocorrência do agravo; Social – um conjunto de aspectos sociais que dizem respeito à estrutura disponível de

acesso a informações, financiamentos, serviços, bens culturais, liberdade de expressão etc. (BORGES; FUJIMORI, 2009, p. 422).

Libório e Souza (2004) destacam que a vulnerabilidade acontece apenas quando o risco está presente e quando o indivíduo está exposto a diversas situações que interferem no seu processo de desenvolvimento social, psicológico e físico. No momento em que a vulnerabilidade é precedida por fatores de risco, se torna mais fácil para o adolescente incorporar influências negativas, tendo dificuldades em superar situações difíceis de vida, fazendo com que reduza suas defesas.

Nesta fase do ciclo vital alguns problemas são frequentes, como: a DST doenças sexualmente transmissíveis, especialmente a AIDS, a vivência da sexualidade, prostituição, gravidez precoce, as drogas, o álcool, a escassez de mercado de trabalho, a violência, preconceitos sociais e o relacionamento conturbado com a família.

Para os adolescentes brasileiros é difícil enfrentar as DST's/HIV e a AIDS, por ser uma intervenção na saúde sexual. Esses agravos podem causar disfunção sexual, aborto, nascimento prematuro, deficiência física ou mental, alguns tipos de câncer, e quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, algumas das doenças podem evoluir para complicações mais graves e até mesmo ao óbito. Estima-se que a cada ano ocorram 340 milhões de novos casos de DST curáveis, sendo que no Brasil acontecem de 10 a 12 milhões por ano; os demais casos, que somam 80%, acontecem em países desenvolvidos, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) (BORGES; FUJIMORI, 2009).

Conforme os mesmos autores, os profissionais de saúde têm mostrado pouca capacidade de diagnosticar as DST's devido ao alto custo dos exames laboratoriais, ocasionando demora para iniciar o tratamento e, às vezes, resultando em tratamento incorreto.

Estamos diante de uma realidade assustadora de altos níveis de gravidez precoce entre adolescentes e aumento das DST's/AIDS, que estão relacionados a diversos fatores, como, separação muito cedo da família, liberdade sexual, a

influência dos meios de comunicação, a urbanização acelerada e também as precárias condições de vida (OLIVEIRA; CARVALHO; SILVA, 2008).

Segundo dados históricos, a sexualidade na adolescência não era discutida até a década de 1940. O que não se aceitava era que a mulher tivesse relações sexuais antes do casamento, opinião que persistiu até a década de 50, sendo que os filhos dessa relação eram considerados ilegítimos. Já nos anos 60 essa realidade começa a ser mudada; a gravidez na adolescência apresenta-se como um problema médico. Na década de 70 não é bem aceita, considerada uma gravidez de alto risco, tanto para a mãe como para o bebê, com maior índice de partos prematuros, cesarianas, mortes maternas e perinatais além de complicações obstétricas, necessitando de serviços especializados para o atendimento da gestante adolescente (BRASIL, 2008).

Conforme o mesmo autor, ainda, no início dos anos 80, introduziu-se um novo conceito, de que a gestação na adolescência não é de alto risco necessariamente, desde que haja assistência pré-natal de boa qualidade, preparação da gestante para o parto e acompanhamento psicossocial.

A UNICEF (2011b) destaca que a gravidez precoce vem sendo descrita como um obstáculo para o desenvolvimento da jovem, dificultando oportunidades educacionais, econômicas e sociais, o que leva à pobreza, depressão e isolamento social comumente. Há também, o afastamento da escola e a dificuldade de ingresso no mercado de trabalho. Ocorre principalmente em famílias mais pobres, mas também é um fenômeno presente nas de classes média e média alta. Conforme dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde, estima-se que 290 mil meninas entre 12 e 17 anos já tiveram filho, o que equivale a 2,8% do total no país. Várias são as causas e consequências que podem ocorrer por motivos de exclusão ou responsabilidades precoces. Portanto, deve-se incentivar essas meninas para que continuem estudando, garantindo assim um futuro digno para elas e seus filhos.

Segundo Libório e Souza (2004), existem adolescentes que, muitas vezes por necessidade, passam a ganhar a vida com a exploração sexual comercial, que traz consequências como as violências no período de desenvolvimento e a violação dos

seus direitos. A prostituição está presente, trazendo perdições, perdas de oportunidades não só de trabalho, como também de uma vida socialmente aceita, honesta e boa. A prostituição, conforme os autores, trata-se de um trabalho extremamente perigoso, sujeito a todo tipo de violência e discriminação. Alguns adolescentes não optam por essa escolha, tudo depende da trajetória, das condições de vida. Muitas vezes acabam estimulados por adultos, por serem carentes e imaturos. Não são considerados trabalhadores do sexo nessas circunstâncias, mas abusados, prostituídos, explorados sexualmente, emocionalmente e economicamente.

Em geral, o trabalho que envolve adolescentes se faz presente em quase todos os meios de produção, destacando o serviço doméstico. Esse, ainda não é uma das piores formas de exploração de adolescentes, mas é uma alternativa para a sobrevivência da família, principalmente as de baixa renda (LIBÓRIO; SOUZA, 2004).

Segundo a UNICEF (2011b) outros trabalhos na fase da adolescência acabam interferindo na educação de meninos e meninas, acompanhados de riscos, muitas vezes deixando-os expostos a substâncias tóxicas, acidentes, movimentos repetitivos, comprometendo a saúde dos jovens que se encontram em fase de desenvolvimento.

Para o mesmo autor (além de ser ilegal), 80% dos jovens trabalham sem carteira assinada, sem ter qualquer direito e proteção. Mesmo que trabalhem de acordo com a lei, as condições de trabalho são precárias. Muitas vezes, a falta de condições para exercer o trabalho (sem registro na carteira, expostos ao perigo e realização de tarefas onde é necessário muito esforço) faz parte do cotidiano do adolescente.

Uma forma de “escravizar” o adolescente são as drogas, pois facilmente as experimentam. Segundo estatísticas, a idade em que eles consomem mais drogas é dos 14 aos 20 anos. Alguns já iniciam mais cedo. Muitas vezes não por vontade própria, e sim pelo incentivo do grupo em que convivem, não querendo parecer diferentes. Entre todas as drogas existentes, a mais usada atualmente é o crack, por ser uma droga muito barata, acessível para todas as classes da população. Pode

levar o indivíduo à dependência, com poucas chances de deixar o vício e altas possibilidades de morrer (ESSLINGER; KOVÁCS, 2008).

Zagury (1999), afirma que existem alguns fatores de risco que levam o adolescente a usar drogas, como: insegurança, instabilidade emocional, podendo também citar a idade, a falta de objetivos e de projetos de vida, baixa autoestima, a depressão, o consumo precoce de cigarro e álcool, a violação de normas, relação conflituosa com a família, falta de comunicação com os pais e também pais usuários. Essas causas costumam ocorrer no início dessa fase e estenderem-se até por volta dos 25 anos.

Segundo Esslinger e Kovács (2008), o álcool também é um problema nessa fase da vida. Pode ter efeitos destrutivos, alterações psicológicas, fazendo com que o adolescente se torne agressivo, muitas vezes se envolvendo em brigas e abandonando o grupo de amigos. Apesar de ser prejudicial, o álcool é muito divulgado na mídia e vendido em qualquer lugar, mesmo sendo proibido para menores de 18 anos.

Para Vieira et al. (2007), a idade em que inicia a ingestão de álcool e o padrão de consumo são dois fatores importantes na fase da adolescência. Quanto mais cedo o uso de álcool, piores são as consequências e maior o risco de dependência. Eles tendem a beber de forma pesada, cometendo abusos e tal comportamento aumenta o risco de problemas sociais e de saúde.

Para Borges e Fujimori (2009) o que também podemos destacar na fase da adolescência é a violência, que é a principal causa de mortalidade e morbidade, sendo um grave problema de saúde pública. A segunda causa de óbito no país são as violências e os acidentes. Nessas violências podemos destacar algumas, como: a social, quando provoca em si próprio ou aos outros danos físicos, emocionais, morais, suicídios, acidentes e agressões; a comunitária: quando o indivíduo pratica atos de roubo, assaltos, estupros, homicídios, tráfico de drogas e agressões físicas; e a doméstica: que são atos capazes de causar danos físicos, psicológicos e ou sexuais gerados pelos pais, familiares ou responsáveis. Conforme os autores em algumas cidades do nosso país, 7 em cada 10 crianças ou adolescentes que

morrem perdem a vida em função de violência ou acidente, sendo as maiores vítimas de violência os adolescentes do sexo masculino.



### 3 METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa do tipo descritiva exploratória de campo, qualitativa. Segundo Leopardi (2002), a pesquisa descritiva é um estudo que explora uma situação não conhecida com o objetivo de ter maiores informações. Normalmente é feita na forma de observações sistemáticas ou levantamentos. A exploratória visa criar vínculo com o problema e maior familiaridade. Permite aumentar a experiência do investigador sobre um determinado problema.

De acordo com os objetivos do estudo, optou-se por uma pesquisa de metodologia qualitativa, pois, conforme Leopardi (2002), ela está relacionada a estudos que objetivam compreender melhor um problema vivenciado pelo sujeito. É utilizada quando não é permitido usar instrumentos de medida precisos.

O presente estudo realizou-se no território de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizada em um pequeno município do Vale do Taquari, situado no Rio Grande do Sul - RS. O município tem um total de 18.783 habitantes, conforme dados do IBGE (2010). O município sede da pesquisa possui na área da saúde três ESF, dois Postos de Saúde e uma Unidade Sanitária Central. Também disponibiliza um Hospital microrregional com 65 leitos.

A unidade de saúde onde se realizou o estudo atende um total de 3.200 pessoas, sendo que a população acompanhada enquadra-se em classe média – baixa. Deste total de pessoas, nessa área vivem 438 adolescentes entre meninos e

meninas, conforme dados do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), que foram disponibilizados pela enfermeira.

Esta foi à primeira unidade a instalar a ESF no município, há aproximadamente dez anos. Conta com uma equipe multidisciplinar, composta por uma recepcionista, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma médica, cinco agentes comunitários de saúde e uma auxiliar de serviços gerais. Também auxilia no atendimento um pediatra, que atende uma vez por semana e, um dentista que atende duas vezes por mês.

A coleta de dados foi realizada da seguinte forma: após a aprovação do projeto, solicitou-se permissão ao gestor municipal para selecionar as adolescentes que são atendidas pela Estratégia de Saúde da Família, onde lhes foi apresentado o projeto, objetivos e a justificativa. Após autorização do gestor de saúde municipal, fez-se contato com a equipe da ESF solicitando ajuda das agentes de saúde para a seleção das adolescentes. Como não se obteve sucesso, participou-se do grupo de adolescentes da ESF, a fim de criar vínculo e selecionar algumas das participantes para entrevista.

Além de participar do grupo de adolescentes, procurou-se uma instituição que atende adolescentes e crianças e, em conversa com a diretora responsável, foram indicadas algumas meninas para participarem do estudo. Contatou-se cada uma das meninas pessoalmente e explicado o trabalho, apresentados os objetivos e a justificativa, foi marcado um dia e horário para realizar-se a entrevista. Aproveitou-se a ocasião para que as mães destas meninas que estavam na instituição assinassem o TCLE.

Neste estudo havia-se proposto realizar entrevistas com adolescentes de ambos os sexos. Porém, não havendo a participação de adolescentes do sexo masculino (pois os mesmos mostraram muita resistência em responder às questões), foram realizadas apenas entrevistas com adolescentes do sexo feminino.

Foram incluídas 12 adolescentes do sexo feminino, com idades entre 10 e 19 anos, que aceitaram participar espontaneamente do estudo. O número de sujeitos foi determinado pela saturação dos dados. Conforme Fontanella, Ricas e Turato (2008), o método é muito utilizado em pesquisas qualitativas na área da saúde,

quando as informações fornecidas por novos participantes não tem mais a acrescentar na entrevista. É o momento onde é interrompida a coleta de dados.

A técnica de coleta de dados utilizada foi uma entrevista semiestruturada, contendo perguntas norteadoras (APÊNDICE A). As entrevistas foram realizadas na residência das participantes e gravadas. As respostas foram transcritas pela acadêmica pesquisadora. Como se percebeu que o gravador inibia a fala das meninas optou-se por desligá-lo em determinado momento e continuar a entrevista. A seguir, o material produzido foi analisado cuidadosamente através de leituras, o que possibilitou, a partir dos dados brutos, proceder ao processo de tratamento dos mesmos, conforme as diferentes fases da análise de conteúdo. A organização da codificação ocorreu pela classificação e agregação, ou seja, escolha de categoria.

A análise e apresentação dos dados foram organizadas, segundo Bardin (2011), de acordo com as diferentes fases da análise de conteúdo: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

1. Pré – análise: é a fase de organização e escolha dos materiais que têm ligação com os objetivos da pesquisa; são os materiais coletados que irão dar argumentos aos resultados encontrados.

2. Exploração do material: é a fase que corresponde à análise do conteúdo, ou seja, leitura e estudo dos dados coletados. Após é feita a codificação do material com o intuito de saber por que se analisam esses dados e como analisá-los. É também nessa fase verificada toda documentação que dá sustentação ao problema a ser estudado.

3. Tratamento dos resultados: é a fase em que os resultados analisados são validados. Porém, para que ocorra essa validação, é imprescindível que os dados coletados sejam confiáveis. Assim, o pesquisador relacionará os objetivos com os resultados encontrados e, a partir disso, poderá até sugerir novas propostas de pesquisa, dependendo das conclusões obtidas. Os dados coletados serão apresentados em categorias.

Conforme a Resolução 196/96 a pesquisa contou com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Aos indivíduos que aceitaram participar

da pesquisa, foi entregue duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Destacamos que no caso dos menores de 18 anos, o termo foi assinado pelos pais ou responsáveis. O TCLE foi assinado em duas vias, sendo que uma ficava de posse do aluno pesquisador, e outra da pessoa entrevistada. Os participantes deste estudo não tiveram nenhum custo de locomoção em função da pesquisa, pois a aluna pesquisadora se dispôs a coletar os dados no local e horário conveniente aos entrevistados a partir da assinatura do termo e ou autorização dos responsáveis. Foi garantido o sigilo e a privacidade dos sujeitos do estudo. Optou-se pelo uso de números que correspondem à substituição do nome do sujeito pesquisado.

Todo o material gerado durante o decorrer do trabalho ficará de posse e responsabilidade da pesquisadora por 5 (cinco) anos, e, após será incinerado. Os adolescentes entrevistados também foram informados de que os dados obtidos através da entrevista serão analisados e, posteriormente, divulgados através de uma Monografia.

## 4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Neste capítulo serão apresentados dados que foram obtidos com as informantes adolescentes sobre os fatores de vulnerabilidade, sobre a relação e vínculo com a equipe de saúde da família (ESF) e conhecer como as mesmas superam eventuais dificuldades.

### 4.1 Caracterização das adolescentes

A população deste estudo foi composta por doze sujeitos do sexo feminino. A faixa etária das adolescentes foi entre dez e dezoito anos de idade. Do total de participantes, nove tem idade abaixo de dezesseis anos. Entre as adolescentes uma é gestante (16 anos), uma tem um filho de 7 meses (18 anos) e outra um filho de 1 ano e seis meses (16 anos). Em relação ao estado civil, a maioria está na condição de solteira, e apenas uma na condição de casada.

Em relação à escolaridade, constatamos que atualmente 10 estão estudando, sendo que nenhuma teve reprovação até o momento e que somente duas não estão estudando. Uma é a gestante e a outra é a mãe do bebê de 7 meses.

Segundo dados fornecidos pela ESF, há na área, atualmente, 14 gestantes, sendo que destas, 2 são adolescentes.

A gestação na adolescência é uma realidade em nossa sociedade, originada por fatores relacionados com a falta de implementação de uma política de atenção específica para essa faixa etária e de componentes sociais e culturais característicos de determinadas regiões ou grupos populacionais. As consequências de uma gravidez, desejada ou não, para

as adolescentes podem ser diversas, relacionando-se aos componentes físicos, socioculturais e emocionais, entre outros (DANIELI, 2010, p. 15).

Conforme citado no estudo de Danieli (2010), em relação às adolescentes grávidas na percepção em educação e saúde: muitas das adolescentes que estão grávidas sentem vergonha em assumir a gestação frente aos colegas e professores, estando muitas vezes sem amparo do pai da criança. O abandono escolar é a saída mais fácil já no início da gravidez, afetando essas jovens no mercado de trabalho que está cada vez mais competitivo, tendo poucas chances de conseguir um bom emprego.

## **4.2 Categorias temáticas**

Na análise das informações emergiram três categorias - Atividades do cotidiano (lazer, estudo e trabalho); Relacionamentos (Família, escola, amigos e equipe de saúde); Expectativas para o futuro - que serão descritas a seguir:

### **4.2.1 Atividades do cotidiano (lazer, estudo e trabalho)**

Com relação às atividades do cotidiano, a maioria das adolescentes relatam ir para a escola, gostar de estudar, ajudar nas tarefas de casa, brincar, olhar televisão e sair com os amigos. Entre as jovens entrevistadas, uma está trabalhando e as demais referem que futuramente gostariam de trabalhar.

*“[...] Eu acordo cedo, cuido e brinco com a minha filha, limpo a casa, saio às vezes, também gosto de estudar, jogar vôlei, futebol e fazer os temas [...]” (E2).*

*“[...] Trabalho em uma fábrica de calçados, mas quero fazer um curso pra ter um trabalho melhor fora da fábrica [...]” (E3).*

*“[...] Quando eu acordo, vou pra escola, onde faço muitas atividades, quando eu volto depois do almoço eu vou brincar um pouquinho com as minhas amigas, daí jogo bola, futebol, daí venho pra casa, depois eu brinco mais um pouco, tomo banho e fico em casa [...]” (E12).*

Para a Unicef (2011b) o esporte pode ensinar sobre saúde, bem-estar, e educar indivíduos para ter uma vida saudável e plena, destarte jogar bola, brincar e praticar esportes de forma segura é um direito de todo adolescente. Pode contribuir para um desenvolvimento saudável para a formação de cidadãos, que contribuem trazendo benefícios à sociedade. Souza (1999) destaca que na fase da adolescência é essencial despertar interesse para a prática de atividades físicas. Além da ocupação nas horas vagas, ajuda no crescimento e desenvolvimento psicológico e social.

*[...] Eu acordo às 06h30min da manhã, arrumo meu irmão pra ir na escola, me arrumo, levo ele e vou pra [...] (instituição que atende no turno oposto à escola), faço os temas, brinco; meio dia eu almoço e vou pra escola, à tarde eu volto, brinco, ajudo minha mãe com o serviço em casa, daí olho a novela e depois vou dormir. [...] (E11).*

A escola é o elemento fundamental onde os indivíduos definiram as condições de inserção no mercado de trabalho. Cabe ressaltar que adolescentes considerados em piores condições são aqueles que não trabalham e não estudam, sendo uma proporção mais elevada no sexo feminino. Porém, é fundamental que os adolescentes tenham oportunidades de ampliar seus avanços na carreira educacional e também ter acesso a condições que favoreçam sua entrada no mercado de trabalho (BORGES; FIJIMORI, 2009).

Conforme informações acima, pode-se observar que as atividades praticadas pelas adolescentes são saudáveis e próprias para esta fase da vida, não se caracterizando como riscos ou fatores de vulnerabilidade.

Outro dado importante a ser destacado é a percepção das adolescentes em relação ao trabalho. Como pode-se observar, todas as adolescentes pensam em futuramente ter um bom trabalho, o que demonstra visualizarem a perspectiva de uma vida com qualidade.

*“[...] Quero fazer a faculdade à noite e se dá, trabalhar durante o dia [...]” (E9).*

*“[...] Quero terminar meus estudos, penso em trabalhar, mas, assim, tipo, estudar de manhã e trabalhar à tarde fica bom; ou trabalhar à tarde e estudar à noite também é bom [...]” (E10).*

Entre as adolescentes que já são mães, duas residem com seus familiares e uma mora com o marido. Uma refere estar estudando e as outras não estudam no momento. Verificamos que as adolescentes que são mães se responsabilizam pelos seus filhos e auxiliam nas tarefas domésticas, mesmo morando com sua família (mãe, pai, irmãos).

Além disso, as adolescentes referem medo ao falar da gravidez para a família.

*“[...] Tenho uma filha de um ano e seis meses, engravidei com 14 anos, a gravidez não foi desejada, fiquei com muito medo da mãe quando fiquei sabendo; mas daí foi, até que ela aceitou, quando a nenê tinha três meses fui morar com meu marido [...]” (E2).*

*“[...] Engravidei com 17 anos, mas parece que não caiu a ficha até que eu não o senti perto de mim. Quando eu descobri, fiquei com medo e pensei que a mãe ia me bater, por que o nenê da minha irmã tem um mês e seis dias de diferença, então ela já ficou em estado de choque com o da minha irmã daí imagina com o meu, no início ela me xingou mas agora tá tudo bem [...]” (E3).*

Ao serem questionadas sobre o uso de métodos contraceptivos, uma das adolescentes demonstrou não ter se cuidado adequadamente a ponto de evitar uma gravidez não desejada. Isso mostra um fator de vulnerabilidade que pode ocasionar riscos para a jovem, como deixar de estudar e trabalhar, entre outros.

*“[...] A gravidez aconteceu, tomava remédio, mas como esquecia várias vezes, parei de tomar, foi quando percebi que a menstruação não vinha, então fui ao médico e solicitei para realizar um exame de sangue, onde fiquei sabendo que estava grávida. Fazia uso de comprimido, mas quando parei, dias usava camisinha e tinha dias que não usava [...]” (E3).*

Para Borges e Fujimori (2009), a gravidez precoce no período da adolescência pode trazer mudanças frente à família de origem, pois a jovem passa a ter mais responsabilidades. Como também pode interferir negativamente, fazendo com que a adolescente se exclua da sociedade, tenha uma baixa escolaridade, proporcionando menos oportunidades de qualificação profissional e, conseqüentemente, inibindo seus projetos de vida e trabalho.

No que se refere à gestação na adolescência, sabemos que ela pode ser decorrente da descoberta da sexualidade por meio de experiências ou vivências baseadas na carência afetiva, instabilidade emocional, necessidade de autoafirmação, desconfiança, ‘prova de amor’ ao parceiro, entre outros, sem uma consciência de todos os componentes envolvidos e

sem a adoção de cuidados, de proteção. As relações sexuais realizadas nesses contextos poderão levar a uma gestação que não foi desejada ou planejada (DANIELI, 2010, p. 22).

#### 4.2.2 Relacionamentos (Família, escola, amigos e equipe de saúde)

Conforme relatos, a relação com a família é boa e, apesar de brigas e intrigas, as adolescentes se entendem bem com os pais e irmãos. Além disso, algumas das informantes gostariam de poder passar mais tempo junto dos pais.

*[...] Eu queria ficar um pouco mais com a minha mãe, porque ela sai às três da tarde pro serviço, e nós vamos pro colégio, daí ela chega meia noite e nos já estamos dormindo. Não tem como ver muito ela. Gostaria que ela ficasse mais com nós e também de mais atenção. Tem um fim de semana que ficamos com o pai e outro fim de semana com a mãe, mas a metade não passamos com a mãe, por que às vezes ela vai pro baile e deixa a gente de castigo. A gente fica com a tia que é querida e gosta muito de nós. [...]* (E10).

Observa-se que ao falar da família, duas das jovens, que são irmãs, relatam não passar muito tempo com a mãe, e mais tempo com o pai, sendo que os dois são separados. Segundo elas, no final de semana em que elas estão na casa de sua mãe, são deixadas de castigo e a mãe vai para festas. O que pode-se constatar é que a separação dos pais interfere na vida das adolescentes, sendo que elas sentem falta dos pais juntos e de sua atenção.

Segundo estudos, o estresse, a depressão e problemas conjugais, interferem na relação dos pais e filhos. Brigas entre o casal, a falta de disciplina, a presença de punição severa são fatores muito presentes nas famílias de jovens desviantes. A incompetência dos pais em lidar com problemas diários, problemas conjugais, desamparo, poucas oportunidades de lazer, torna maior a chance dos jovens desenvolverem problemas psicológicos (ZAMBERLAN; FREITAS; FUKAMORI, 1999).

*“[...] A mãe às vezes trabalha muito, daí é difícil a gente ver ela, hoje vamos lá no pai pra ficar com ele. Moramos com a mãe; daí tem eu mais duas irmãs que são mais velhas adotadas e mais quatro irmãos [...]”* (E10).

Desde cedo o jovem necessita da figura materna, dela depende para satisfazer a maioria de suas necessidades. Porém, no local onde não tenha a mãe presente, por motivos de trabalho, separação do casal, doença entre outros fatores, para o adolescente desaparece a família, a célula-mãe, tendo consequências que são sentidas pelo jovem, como a falta de amor e segurança. São os pais que devem ser orientados para ajudar os filhos e filhas adolescentes no momento em que eles iniciam sua caminhada para atingir a maturidade, favorecer na travessia da adolescência ao estado adulto (MIELNIK, 2010).

*“[...] Moro com meus pais e mais 2 irmãos mais novos, a gente tem uma relação mais ou menos, porque à vezes brigamos; eu também não sou muito de obedecer meus pais [...]” (E4).*

Para Mielnik (2010), é na família que os adolescentes encontram apoio, compreensão, aceitação e refúgio que necessitam. Os adultos mais importantes serão sempre os pais, mesmo que tenha outros membros, tais como, irmãos, parentes, amigos e professores. Quando os pais não se interessam com a hora que voltam da escola ou trabalho, quase nunca se encontram com os filhos ou filhas em casa, dando aos mesmos um sentimento de vazio, ou quando os rejeitam e são rígidos, tendo a ausência de carinho, afeto, contato e diálogo, estes adolescentes são tratados com falta de consideração, rispidez e severidade.

*“[...] Tenho uma relação bem boa com a minha mãe, pai eu não tenho, mas tenho padrasto; nós sempre conversamos à noite, de como está no colégio, das notas e assistimos TV. Eles me apoiam, quando estou doente me levam pro hospital e compram os remédios que preciso [...]” (E7).*

Segundo entrevistas, uma das adolescentes gostaria que a família fosse unida. O que também pode-se destacar, é que todas as entrevistadas referem que quando surgem dificuldades solicitam auxílio da família, destacando uma pessoa querida como a mãe, o pai ou irmãos, mostrando ter um bom relacionamento e vínculo com seus familiares.

*“[...] Quando eu tenho dificuldades, procuro primeiro a minha mãe, porque ela é minha melhor amiga e às vezes meu pai pra me ajudar [...]” (E4).*

Os jovens esperam dos adultos, que eles façam o papel de guiar e conversar, dando importância aos mais velhos no momento de seu desenvolvimento. A presença dos adultos para o adolescente deve ajudar a transformar ideias em propostas e promover o diálogo entre gerações (UNICEF, 2011b).

Para o adolescente, os adultos têm um papel central, pois no momento em que oferecem àquele a base inicial, ou seja, as regras e normas para o convívio em sociedade são modelo, e seu comportamento será transmitido. É na família que o adolescente tem a possibilidade de manter a proteção, ter um lugar de apego, segurança, valores e informações confiáveis. Além das dificuldades encontradas, a família continua sendo um referencial para o adolescente (PRATTA; SANTOS, 2007).

*“[...] Sempre quando eu tenho alguma coisa, converso com a mana mais velha; às vezes quando eu tenho medo da minha mãe eu não pergunto algumas coisas pra ela [...]” (E9).*

Uma das informantes relata não ter um bom vínculo com o padrasto; e outras duas adolescentes gostariam que os pais separados voltassem a morar juntos novamente.

*“[...] Eu me dou bem com minha irmã, minha mãe, minha vó, só não me dou bem com o meu padrasto; desde que ele veio morar com a gente eu não gosto dele, porque quando ele bebe é chato e quando não bebe também é chato, é difícil se dar bem, sempre tem briga, mas pelo menos ele ajuda, paga aluguel e o rancho [...]” (E3).*

*“[...] Um desejo meu é de ver meus pais juntos, depois que eles terminaram, eu queria que eles voltassem [...]” (E9).*

Em um estudo realizado por Ribeiro (1992), citado por Pratta e Santos (2007), constatou-se que dos aspectos que o adolescente mais aprecia no âmbito familiar: é a “união” seguida por “amizade”, “amor” e “sinceridade”. Entre famílias reconstituídas, o adolescente ressalta o “companheirismo/união” e a “afeição”, seguidos pela questão da “liberdade”.

Com relação aos colegas na escola, algumas das informantes referem que a interação com os mesmos não é muito agradável, pois alguns colegas fazem

brincadeiras de mau gosto e às vezes acontecem discussões. Devido a essa baixa interação, as mesmas evitam buscar auxílio dos colegas, mas há um bom vínculo com os professores.

*“[...] Gosto de ir para a escola, estudar, às vezes não me dou bem com os colegas porque eles riem de mim. Peço muita ajuda para a professora quando preciso, mas não para os colegas [...]” (E5).*

*“[...] Na escola eu me dou bem com os colegas, só tem um que fica me incomodando e eu não gosto [...]” (E9).*

É na escola que os adolescentes procuram identificar-se com os colegas. Existe a relação com jovens de sexo oposto, sendo uma relação natural, tornando necessário que eles trabalhem lado a lado nas atividades escolares. É também na relação entre colegas de classe que encontram-se as ‘paixonites’, ciúmes referentes ao professor e sentimentos, depressão e exaltação por parte do adolescente (MIELNIK, 2010).

*“[...] Respeito muito meus colegas e as professoras; tenho vários amigos que me dou mais ou menos, por que às vezes discutimos, mas a gente se ajuda. [...]” (E10).*

Souza (2003) destaca que, para os adolescentes, a escola é um espaço de aquisição de conhecimento, da afetividade, construção dos valores, a racionalidade e sua identidade. É o local longe da família onde eles buscam seus interesses, identificando-se com seu grupo e construindo seus primeiros projetos para o futuro.

Na escola é frequente o adolescente passar, por conta de colegas, por pressão, rejeição, aparecendo na maioria das vezes problemas de comportamento. Sendo os mais comuns: sentimento de inferioridade, depressão, vontade de não estudar, isolamento, agressividade, rebeldia, entre outros (SOUZA, 1999).

Ao perguntar-se às adolescentes, se já tinham sofrido algum tipo de preconceito, uma das informantes declarou que sim, passou por isto no colégio.

*“[...] Quando eu era pequena tinha o olho muito grande, e me chamavam de louca por que tomava remédio, sofria de ataque epilético desde criança, era proibida de fazer muitas coisas [...]” (E3).*

Para o Ministério da Saúde (2010), os adolescentes que sofrem de epilepsia são impossibilitados de realizar algumas atividades de lazer e sofrem estresse, pelos efeitos causados pelas medicações. A epilepsia na adolescência é relativamente fácil de controlar, desde que sejam evitados fatores que possam interferir no tratamento, possibilitando a ocorrência de crises. O tratamento deve ser realizado por toda vida, proporcionando melhor qualidade de vida possível para o indivíduo.

Além da adolescente que citou sobre a questão da medicação e do preconceito que passou na escola, outras adolescentes referem ter passado por momentos não muito agradáveis na escola.

*“[...] Não me dou com alguns colegas, por que me chamam de nomes que eu não gosto [...]” (E6).*

*“[...] Às vezes não me dou bem com os colegas porque eles riem de mim e me chamam de ‘assolam’ (marca de esponja de aço) por causa do meu cabelo [...]” (E7).*

Ao serem questionadas sobre amizade, as adolescentes referem ter uma relação próxima e um bom vínculo com seus amigos, gostando de realizar atividades conjuntas.

*“[...] Na escola eu gosto de chegar mais cedo para conversar com minhas amigas. Quando a gente não tá na escola uma liga pra outra pra combinar de sair [...]” (E6).*

Outro ponto importante nas entrevistas com relação à escola, conforme relato das adolescentes, é que elas têm um bom relacionamento com seus professores, pois ao surgir dúvidas, ao realizar as atividades de aula, procuram auxílio dos mesmos.

*“[...] Quando tenho dificuldade na escola, falo com a professora ou peço ajuda para meus amigos [...]” (E4).*

*“[...] Eu tenho dificuldade na matemática, mas converso com a ‘sora’ ou com as colegas, mas a maioria das vezes é com a ‘sora’ [...]” (E5).*

*“[...] Peço muita ajuda para a professora quando preciso, mas não para os colegas [...]” (E7).*

A relação com o professor é muito mais complexa na adolescência. O adolescente vê o professor como um mestre brilhante, inteligente, que sabe mais e capaz de resolver problemas, podendo ajudar para que o jovem se interesse em estudar com dedicação e severidade. Porém, o adolescente também pode se deprimir, ficando desinteressado pelo assunto, ocasionando antipatia, inferioridade e incapacidade perante o professor (MIELNIK, 2010).

Conforme dados apresentados, pode-se identificar que as adolescentes gostam de realizar atividades saudáveis com seus amigos, sendo normais essas atividades para a idade em que se encontram no momento. São atividades que proporcionam diversão e bem-estar às jovens, sem trazer riscos.

*“[...] Me dou bem com meus amigos, por enquanto eu me afastei por causa do nenê, mas é uma relação boa com eles, a gente saía junto, menos pra festa, é que sou mais caseira, a gente ia dar uma volta no centro, tomar chimarrão [...]” (E3).*

*“[...] Eu tenho muitos amigos na escola e nós temos uma relação boa, nos ajudamos nas atividades e nos entendemos bem, também gosto de jogar bola com meus amigos [...]” (E12).*

Questionadas a respeito da importância da participação da equipe de saúde e do atendimento oferecido, a maioria das pesquisadas apontam pontos negativos e positivos relacionados ao atendimento como também alguns aspectos a melhorar. Porém, além desses relatos, percebe-se que as informantes têm um bom relacionamento com a equipe de saúde e sentem-se bem ao participar de atividades proporcionadas por esta, como o grupo de adolescentes e o grupo de gestantes.

*“[...] Tipo, atendem bem, mas tem vezes que falta muito, tem poucas fichas pra muitas pessoas, às vezes só consegue no outro dia, já aconteceu pra mim, daí eu perdi um dia de aula. Elas são bem queridas, pacientes, mas eu acho que pode mudar um pouco, poderia ter mais médicos, um ou dois pra ter mais fichas [...]” (E11).*

*“[...] Acho que somos bem atendidos pelo pessoal do posto, me sinto bem recebida quando vou lá [...]” (E12).*

No atendimento à saúde do adolescente é fundamental que os profissionais sejam capacitados e saibam atentar para as necessidades que os adolescentes expõem, muitas vezes trazendo queixas e dúvidas. Eles criam expectativas quanto ao atendimento do profissional de saúde e se sentem à vontade para conversar quando é oferecido um ambiente com privacidade, com liberdade e confiança (BORGES; FUJIMORI, 2009).

*“[...] Gosto de ir ao posto e me sinto bem, mas o atendimento poderia ser mais rápido, às vezes precisa ficar esperando muito tempo. [...]” (E6).*

Segundo Borges e Fujimori (2009), os adolescentes acham que nada de ruim pode acontecer com eles, muitas vezes deixando de procurar os serviços de saúde. Quando sentem necessidade, já se encontram com grandes dificuldades. Por isso, é muito importante que os profissionais de saúde e os professores tenham competência para ajudá-los neste momento.

*“[...] Só quando preciso eu vou no postinho, daí elas me ajudam [...]” (E5).*

Ao serem perguntadas sobre o atendimento na ESF, as adolescentes relatam ter um bom relacionamento com a equipe de saúde, mas não deixam de citar que o atendimento poderia ser melhor e mais ágil, destacando as consultas médicas, entre outros atendimentos. O que também pode ser mencionado, é que algumas das adolescentes não costumam ir ao posto de saúde, mostrando não ter muito vínculo com a equipe e não sabendo como é o atendimento.

Para Borges e Fujimori (2009), no ambiente familiar, muitas das dificuldades vividas pelos adolescentes são superadas com o auxílio dos profissionais da saúde e da educação. Isso ocorre quando se cria um laço de confiança, em que eles se sintam seguros. Estes profissionais são considerados referência para os adolescentes no momento que escutam assuntos do interesse dos mesmos, o que nem sempre é possível acontecer em casa com a família. Isso acaba facilitando a construção do vínculo com o adolescente, tornando possível uma relação de confiança entre eles e os profissionais. Esta relação possibilita ao profissional da

saúde ampliar o atendimento individual ou coletivo com o adolescente, tornando o atendimento um cuidado integral.

Das 12 adolescentes que participaram do estudo, 7 meninas fazem parte do grupo de adolescentes proporcionado pela equipe de saúde da ESF.

Atividades de educação em saúde são recursos que permitem a aproximação entre profissionais e receptores do cuidado, além de contribuírem para o oferecimento de assistência humanizada. O desenvolvimento de ações educativas com pacientes, seus familiares e junto à comunidade visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde constitui-se em uma das funções do enfermeiro (ROBERTE; HOGA, 2005, p. 187).

O grupo de adolescentes iniciou, no mês de maio de 2012, realização de atividades com o apoio institucional da CURES. São oferecidas oficinas de artesanato com fuxico e materiais reciclados, passeios, entre outras atividades.

*“[...] Participo do grupo de adolescentes estrelinhas felizes. A gente aprende um monte de coisas lá, gosto muito, me sinto bem com as meninas que também participam [...]” (E4).*

*“[...] Participo do grupo de adolescentes estrelas felizes, me sinto bem no grupo, a gente faz coisas diferentes como, fuxico, passeios, coisas legais [...]” (E8).*

Segundo dados coletados, pode-se destacar que as adolescentes fazem amizades no grupo, ajudam-se uma às outras, realizam atividades para adquirir paciência e interação com as demais colegas de grupo. Isso é uma forma que a equipe de saúde tem para auxiliar nas dificuldades, dúvidas, nos assuntos e nas atividades proporcionadas.

As 3 adolescentes gestantes participam ou já participaram do grupo de gestantes, realizado pela equipe de saúde da ESF. Neste grupo são fornecidas informações para esclarecer dúvidas e questionamentos de assuntos de interesse.

*“[...] Já participei do grupo de gestantes, mas não vou mais. Só ia quando estava grávida [...]” (E2).*

*“[...] Participo do grupo de gestantes no postinho, gosto bastante do que elas falam, é bom [...]” (E1).*

O grupo de gestante é muito importante para garantir um atendimento integral e assistência no período gestacional. Tem como objetivo atender as necessidades que surgem neste período, podendo participar membros da família e também maridos ou namorados (ROBERTE; HOGA, 2005).

*[...] Participava quando estava grávida, do grupo de gestantes, agora não vou mais. Cada mês era um assunto diferente, primeiro era sobre sintomas, o que a gente sentia, depois era sobre banho, daí sobre amamentação, depois fomos ao hospital visitar a maternidade, onde conversamos com a nutricionista e a psicóloga. Foi uma experiência muito boa que me ajudou bastante [...]* (E3).

Conforme relatos acima, as adolescentes mães participam ou já participaram do grupo de adolescentes. As jovens que não frequentam mais o grupo são as que já tiveram seus bebês, referindo não ter mais necessidade de ir ao grupo. A adolescente que ainda está à espera de seu bebê, refere participar e gostar muito do grupo de gestantes. Além disso, uma das jovens afirma ter aprendido muito no grupo, mesmo que já tivesse experiência por ter cuidado dos seus irmãos. Isso demonstra que este grupo traz benefícios à mãe e ao seu filho, como também à família.

#### **4.2.3 Expectativas para o futuro**

Questionadas sobre sonhos e projetos de vida para o futuro, as adolescentes citam sonhos, desejos em comum e mencionam uma profissão como ponto principal para alcançar seus objetivos. Elas também referem o desejo de seguir com os estudos e ingressar em uma universidade.

*“[...] Meu sonho é de ser veterinária pra ajudar os animais abandonados e ter uma família unida. Quero fazer a faculdade de noite e se dá, trabalhar durante o dia [...]”* (E9).

*“[...] Primeiro queria ser professora, mas desisti por que a gente se incomoda muito, agora eu quero ser médica [...]”* (E5).

*“[...] Quero terminar os estudos; é a primeira coisa, depois pensar em faculdade, ver a situação do nenê, pra depois pensar no resto. Também quero*

*arrumar outro serviço pra trabalhar só de manhã e ter mais tempo pro nenê [...]”* (E3).

Conforme estudo de Santos (2005), citado por Pratta e Santos (2007), é na família que o adolescente inicia seus projetos pessoais e vai em busca da realização de seus sonhos e objetivos de vida. Além disso, segundo Ribeiro (1992) apud Pratta e Santos (2007), ganha destaque entre os jovens a constituição da família e a profissionalização.



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciaram-se, neste estudo, resultados positivos que dizem respeito ao lazer, estudo e trabalho das adolescentes. As jovens relatam pontos positivos ao mencionar as atividades que lhe proporcionam benefícios, sem interferir no seu desenvolvimento e sem ter riscos ou fatores de vulnerabilidade. As mesmas têm hábitos de vida saudável, como a prática de esportes. A grande maioria das jovens estuda, sendo um elemento fundamental e a base para um futuro promissor.

Com relação ao trabalho podemos citar como um fator de vulnerabilidade social, o fato de uma das adolescentes com 18 anos de idade, trabalhar em uma fábrica de calçados.

Ao abordar o relacionamento com a família, amigos, professores e a equipe de saúde, pode-se constatar que a maioria das adolescentes tem uma relação afetiva positiva. Mediante situações vivenciadas pelas adolescentes, este estudo mostra algumas dificuldades no relacionamento com os pais e padrasto quando da falta de afeto e atenção dos mesmos. É válido ressaltar o impacto causado pela separação dos pais, consistindo num fator de vulnerabilidade social.

Também se destaca como vulnerabilidade social a relação conflituosa com o padrasto que, segundo ela, consome álcool em excesso, agravado pelo fato da mãe trabalhar muito, o que ocasiona a falta de tempo para estar mais próxima aos filhos.

Identificou-se que a família é o “porto seguro” das adolescentes. Todas as entrevistadas relatam que no momento de dificuldade recorrem a um membro da família, ou seja, pai, mãe, irmão, entre outros.

Em relação à escola e relação com os colegas, as adolescentes referem não ter um bom relacionamento com alguns, deixando de interagir com os mesmos. A pressão e a rejeição por parte desses colegas pode interferir no rendimento escolar, como também com seus sentimentos. Podemos considerar este fato como uma vulnerabilidade social.

A questão da gravidez na adolescência, verificada neste estudo, pode estar relacionada a fatores de vulnerabilidade programática, social e individual, assim como o relato do não uso de preservativos, expondo-as às doenças sexualmente transmissíveis, além da gravidez inoportuna.

Neste estudo constatou-se que as adolescentes têm com a equipe de saúde um bom relacionamento, embora elas julguem que o atendimento poderia ser melhor, na questão do acesso às consultas. Verificou-se que algumas das adolescentes afirmam só procurar os serviços de saúde quando estão com problemas de saúde.

Destaca-se neste trabalho, a participação das adolescentes nos Grupos de Adolescentes e Gestantes, pois é nestes que a equipe de saúde dialoga sobre medidas que contribuem para a promoção e proteção da saúde e esclarece dúvidas frequentes das adolescentes, o que contribui para diminuir sua vulnerabilidade programática.

Na realização deste trabalho, houve dificuldade ao coletar os dados devido à não existência de vínculo com as participantes. Então, não foi possível identificar adequadamente os fatores de vulnerabilidade social, programática e individual a que elas estão expostas. O que podemos destacar é a gravidez na adolescência, pois os outros relatos indicam mais fatores protetores do que de vulnerabilidade.

São necessários outros estudos, utilizando outras metodologias a fim de entender melhor o fenômeno da vulnerabilidade na adolescência.

## REFERÊNCIAS

ALVES, C. A.; BRANDÃO, E. R. Vulnerabilidade no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 661-667, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a35v14n2.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Almedina, 2011.

BORGES, A. L. V.; FUJIMORI, E. **Enfermagem e a saúde do adolescente, na atenção básica**. São Paulo: Manole Ltda, 2009.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 29 set. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco Legal: saúde um direito de adolescentes**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco\\_legal.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_legal.pdf)>. Acesso em: 10 ago. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do Adolescente: competências e habilidades**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude\\_adolescente.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_adolescente.pdf)>. Acesso em: 15 ago. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS nº 492, de 23 de setembro de 2010. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt\\_epilepsia\\_.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt_epilepsia_.pdf)>. Acesso em: 13 maio 2013.

DANIELI, G. L. **Adolescentes grávidas: percepção e educação em saúde.** Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde. Santa Maria, RS, Brasil, p. 01 – 113, junho de 2010. Disponível em: <[http://coral.ufsm.br/ppgenf/Dissert\\_Guiomar.pdf](http://coral.ufsm.br/ppgenf/Dissert_Guiomar.pdf)>. Acesso em: 06 jun. 2013.

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina Ambulatorial: conduta de atenção primária baseadas em evidências.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ESSLINGER, I.; KOVÁCS, M. J. **Adolescência: vida ou morte?** São Paulo: Ática, 2008.

FAUSTINI, D. M. T. et al. Programa de orientação desenvolvido com adolescentes em centro de saúde: conhecimentos adquiridos sobre os temas abordados por uma equipe multidisciplinar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 3, p. 783-790, 2003. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=348714&indexSearch=ID>>. Acesso em: 15 ago. 2012.

FONTANELLA, B.J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17 – 27, jan., 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2008000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2008000100003&script=sci_arttext)>. Acesso em: 11 nov. 2012.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde.** Florianópolis: UFSC, 2002.

LIBÓRIO, R. M. C.; SOUSA, S. M. G. **A Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes no Brasil: reflexões teóricas, relatos de pesquisas e intervenções psicossociais.** Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda, 2004.

MIELNIK, I. **Os adolescentes: conceito, dinâmica e orientação do adolescente.** São Paulo: IBRASA, 2010.

MUZA, M. G.; COSTA, P. M. Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento dos adolescentes: o olhar dos adolescentes. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 321-328, jan - fev, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n1/8169.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2012.

NICHIATA, L. Y. I. et al. A utilização do conceito “vulnerabilidade” pela enfermagem. **Rev. Latino – AM Enfermagem**, v. 16, n. 5, 2008. Disponível em: <[www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)>. Acesso em: 26 set. 2012.

OLIVEIRA, T. C. de; CARVALHO, L. P.; SILVA, M. A. de. O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Rev. Bra. Enferm (REBEn)**, Brasília,

v. 61, n. 3, p. 306-11, maio/jun., 2008. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a05v61n3.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2012.

PESSALACIA, J. D. R.; MENEZES, E. S. de; MASSUIA, D. A. Vulnerabilidade do adolescente no perspectiva das políticas de saúde pública. **Rev. Bio & Thikos**, v. 4, n. 4, p. 423-430, set., 2010. Disponível em: <[http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/80/Bioethikos\\_423-430\\_.pdf](http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/80/Bioethikos_423-430_.pdf)>. Acesso em: 11 set. 2012.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. dos. Opiniões dos adolescentes do ensino médio sobre o relacionamento familiar e seus planos para o futuro. **Paidéia**, v. 17, n. 36, p. 103-114, 2007. Disponível em: <[www.scielo.br/paideia](http://www.scielo.br/paideia)>. Acesso em: 04 maio 2013.

ROBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K. O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal. **Texto Contexto Enferm.**, v. 14, n. 2, p. 186 -92, abr./jun., 2005. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a05v14n2.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2013.

SALDANHA, A. A. W. et al. Comportamento Sexual e Vulnerabilidade à AIDS: um estudo descritivo com perspectiva de práticas de prevenção. **DST – J Bras Doenças Sex Transm.**, v. 20, n. 1, p. 36-44, 2008. Disponível em:  
<<http://www.dst.uff.br/revista20-1-2008/6.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2012.

SILVA, L.; TONETE, V. L. P. A gravidez na adolescência sobre a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Rev. Latino – Am. Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 199-206, mar./abr., 2006. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a08.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2012.

SOUZA, DR. R. P. de. **O Adolescente do Terceiro Milênio**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1999.

SOUZA, S. M. G. **Infância e Adolescência: múltiplos olhares**. Goiânia: editora da UCG, 2003.

UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). **Situação Mundial da Infância. Adolescência: uma fase de oportunidades**. 2011a. Disponível em:  
<[http://www.unicef.org/brazil/pt/br\\_sowcr11web.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pdf)>. Acesso em: 20 ago. 2012.

\_\_\_\_\_. **Situação Mundial da Infância. O direito de ser adolescente: oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades**. 2011b. Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/br\\_sabrep11.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sabrep11.pdf)>. Acesso em: 20 ago. 2012.

VIEIRA, D. L. et al. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 396-403, 2007. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n3/5705.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2012

ZAGURY, T. **Encurtando a adolescência**. 3. ed. Rio de Janeiro. São Paulo: Record, 1999.

ZAMBERLAN, M. A.T.; FREITAS, M de G.; FUKAMORI, L. Relações pais de filhos adolescentes e estratégias de prevenção a riscos. **Piadéia**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 17, p. 35-49, dez., 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X1999000200005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X1999000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 14 maio 2013.



## APÊNDICES

### APÊNDICE A - Entrevista semiestruturada

#### Dados de Identificação:

Nome: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ anos. Trabalho (local): \_\_\_\_\_  
Sexo: Feminino ( ) Masculino ( )  
Estado civil: \_\_\_\_\_ Filhos: \_\_\_\_\_

#### Questões norteadoras: método usado para coleta de dados

- 1 – Me conte como é um dia da sua vida.
- 2 – Como é a relação com a família?
- 3- O que você faz para se divertir?
- 4- Quando tem dificuldade? Quem você procura?

- 5 - Você tem planos de vida, sonhos, pensa no futuro?
- 6 - Participa de algum grupo?
- 7- Você procura algum tipo de atendimento ou orientação dos profissionais da ESF?
- 8 - Como é o atendimento que recebe na ESF?
- 9 - Como se sente?



## APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar, de forma voluntária, de uma pesquisa cujo título é: Fatores de Vulnerabilidade: a percepção de adolescentes.

Este estudo tem o objetivo de investigar a percepção dos adolescentes de um pequeno município sobre os fatores de vulnerabilidade a que estão expostos. Tem o propósito de buscar informações, para se identificar fatores que indicam vulnerabilidade individual, social e programática dos adolescentes, verificar a relação e o vínculo dos adolescentes com a equipe de saúde da família, e conhecer a forma utilizada pelos adolescentes para superar os fatores de vulnerabilidade a que estão expostos.

Questiona-se se estes fatores de vulnerabilidade são semelhantes nos pequenos municípios e também quais são os fatores de vulnerabilidade a que estão expostos os adolescentes de um pequeno município, olhando sob a ótica destes. Acreditamos que conhecê-los poderá orientar as ações de promoção e proteção à saúde deste grupo populacional. Ainda, a presente pesquisa pode vir a contribuir para a atenção integral da saúde do adolescente, propondo formas de diminuir os fatores de vulnerabilidade.

Este estudo não trará prejuízo ou risco a você, porém pode trazer desconforto que poderá estar relacionado ao tempo da entrevista, que será em torno de 30min. Além disso, você poderá ter o desconforto de se sentir constrangido (a) em falar sobre o assunto com uma pessoa estranha e por estar sendo gravada a conversa o tempo inteiro durante a entrevista por um aparelho eletrônico.

Livre de qualquer forma de constrangimento ou coerção, declaro que aceito participar do referido estudo e, pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo minha participação nesse estudo, pois recebi esclarecimentos sobre seus objetivos, justificativa e estratégias de cuidado a que serei submetido(a) de forma clara e detalhada.

Sendo assim, autorizo a acadêmica responsável a registrar minhas falas na íntegra em aparelho gravador eletrônico, desde que fique assegurada a confidencialidade de minha identidade e sigilo de minhas informações, sendo utilizada apenas para fins científicos.

Fui igualmente informado (a):

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou dúvida quanto às estratégias de cuidado do projeto;
- Da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar deste estudo, sem que isto implique em nenhum tipo de prejuízo ou penalização, nem mesmo interferência em meu tratamento;
- Da segurança de que não serei identificado(a) e que será mantido o caráter confidencial das informações referentes à minha identidade;
- Da garantia de que o meu nome será mantido em sigilo.
- De que todo o material gerado durante o decorrer do trabalho ficará de posse e responsabilidade da acadêmica pesquisadora por cinco anos e, após será incinerado.

Os aspectos éticos serão respeitados de acordo com a Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisadora responsável é a professora Cássia Regina Gotler Medeiros e a acadêmica responsável, a qual aplicará a entrevista é a aluna Karina Bersch Bolsi. Para qualquer dúvida ou esclarecimento, contate a acadêmica responsável pelo telefone (51) 91760441 ou pelo e-mail: [karibb@universo.univates.br](mailto:karibb@universo.univates.br)

\_\_\_\_\_  
Karina Bersch Bolsi  
(acadêmica responsável)

\_\_\_\_\_  
Cássia Regina Gotler Medeiros  
(pesquisadora responsável)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pai / responsável

Número da identidade: \_\_\_\_\_

Nome completo do filho (a) \_\_\_\_\_

Lajeado, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013