



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

MARIANA DA SILVA BORGES DE OLIVEIRA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA
DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL**

**CAJAZEIRAS – PB
2015**

MARIANA DA SILVA BORGES DE OLIVEIRA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA
DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores – CFP, da Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Mércia de França Nóbrega

**CAJAZEIRAS – PB
2015**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
André Domingos da Silva - Bibliotecário CRB/15-730
Cajazeiras – Paraíba

O482gOliveira, Mariana da Silva Borges de
Gravidez na adolescência: qualidade da assistência do enfermeiro
no pré-natal. / Mariana da Silva Borges de Oliveira. Cajazeiras, 2015.
66f.
Bibliografia.
Orientador (a): Mércia de França Nóbrega.
Monografia (Graduação) - UFCG/CFP
1. Gravidez. 2. Adolescência. 3. Pré-natal. I. Nóbrega, Mércia de
França. II. Título.
UFCG/CFP/BS
CDU –618.2-053.6

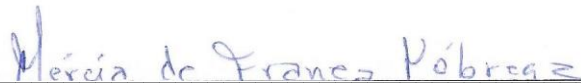
MARIANA DA SILVA BORGES DE OLIVEIRA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA
DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores – CFP, da Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, apreciada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Aprovado em: 10/03/2015

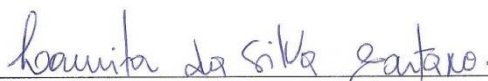
BANCA EXAMINADORA



PROF^a. MS. MÉRCIA DE FRANÇA NÓBREGA
UAENF/CFP/UFCG
Orientadora



PROF^a. ESP. ALBA REJANE GOMES DE M. RODRIGUES
UAENF/CFP/UFCG
Examinadora



PROF^a. MS. LAURITA DA SILVA CARTAXO
ETSC/CFP/UFCG
Examinadora

Dedico aos meus pais, pelo o incentivo constante a vencer desafios durante todos esses anos e iluminar todos os dias da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à **Deus**, por tudo realizado em minha vida, sendo ele o grande responsável por me proporcionar sabedoria e determinação para concluir mais uma etapa.

À minha **família** pelo apoio, dedicação e atenção. Aos meus **pais, Tibúrcio e Rita** que tornaram meus sonhos realidade e por sempre permanecerem ao meu lado em todos os momentos, sendo eles bons ou ruins, me incentivando, me dando forças pra concretização dos meus sonhos. Aos meus **irmãos Marina e João Guilherme** que driblaram junto comigo a distância com muito amor e carinho. Enfim, amo todos vocês.

As minhas amigas que conquistei em Cajazeiras, principalmente as minhas **amigas do coração, Adriana, Suzana e Raquel**, que passaram junto comigo por todas as dificuldades e estiveram do meu lado em todos os momentos durante esses quatro anos e meio. As minhas **demais amigas, Olímpia, Claudimira, Kylvia, Thamyles, Patrícia, Layse, Bruno e Gleyson**, agradeço pelos momentos felizes que passamos juntos. Almejo sucesso a todos e que nossa amizade perdure por toda a vida.

Aos meus professores, que estiveram junto comigo durante toda a minha graduação, me ensinando a cada dia o significado de responsabilidade, compromisso e amor pela profissão. Obrigada!

À minha **Orientadora Mércia de França**, pelo carinho, interesse, dedicação, compromisso e colaboração para conclusão deste trabalho e sua disponibilidade de tempo para me orientar.

Agradecimentos especiais à **banca examinadora** por terem aceitado participar do meu trabalho de conclusão de curso.

As gestantes pela importante contribuição na resolução das entrevistas.

Enfim, a todas as pessoas que contribuíram direto ou indiretamente para o meu sucesso.

*“A grande conquista é o resultado de
pequenas vitórias que passam despercebidas”*

(Paulo Coelho)

OLIVEIRA, Mariana da Silva Borges de. **Gravidez na Adolescência: Qualidade da Assistência do Enfermeiro no Pré-Natal**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras - PB - 2015, p.66.

RESUMO

A gravidez na adolescência tem se tornado um problema de saúde pública, no qual as taxas de fecundidade só aumentam, podendo acarretar várias mudanças na vida da adolescente. A consulta de pré-natal realizado pelo enfermeiro tem um papel de extrema relevância, sendo realizada uma assistência integral e qualificada à adolescente gestante, atuando na promoção da saúde e estimulando principalmente a participação da família nesse processo. Objetivou-se: investigar a qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro no pré-natal de adolescentes, caracterizar o perfil socioeconômico e gestacional das participantes, analisar a promoção da saúde oferecida pelo enfermeiro nas consultas de pré-natal às adolescentes e verificar o conhecimento das adolescentes acerca de um pré-natal qualificado. Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. Participaram desta pesquisa 10 adolescentes grávidas que receberam acompanhamento pré-natal em três Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF São José/PAPS; UBSF Sol Nascente e UBSF Mutirão), localizadas na zona norte do município de Cajazeiras – PB. Para a coleta dos dados foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado composto por perguntas que atenderam aos objetivos propostos. Os dados foram organizados conforme a técnica de análise de conteúdo de Bardin e analisados mediante literatura pertinente. A pesquisa seguiu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das pesquisas desenvolvidas com seres humanos. Sob parecer do Comitê de Ética nº 879.688. Quanto aos resultados desta pesquisa, verificou-se que as adolescentes tinham faixa etária predominante de 17 anos (40%), a maioria eram casadas (90%), possuindo como grau de escolaridade o ensino fundamental incompleto (70%), vivendo com renda familiar mensal de 1 salário mínimo (70%) e com diversas ocupações tais como: dona do lar, estudante, garçonete, dentre outras. Foram verificados os seguintes dados obstétricos: 80% eram primigestas e 20% estavam grávidas pela segunda vez. Cinco gestantes estavam no 3º trimestre de gravidez. Verificou-se que na opinião das gestantes, a consulta do enfermeiro no pré-natal deixou a desejar pelo fato de terem recebido pouca ou nenhuma orientação. Durante as consultas de pré-natal, as informações repassadas são de extrema importância, pois esclarecem as dúvidas das adolescentes e fortalecem o laço de confiança entre o profissional e a gestante. Faz-se necessário, capacitar os enfermeiros para mudança da assistência realizada à gestante adolescente.

Palavras – chave: Adolescência. Gravidez. Pré-Natal.

OLIVEIRA, Mariana da Silva Borges de. **Teenage Pregnancy: A Nurse's Care Quality in Pre-Natal**. Work Completion of course (Bachelor of Nursing) - Federal University of Campina Grande, Cajazeiras - PB - 2015, p.66.

ABSTRACT

The teenage pregnancy has become a public health problem, in which fertility rates only increase, which may cause several changes in adolescent life. Prenatal consultation conducted by the nurse has an extremely important role, it has been conducted an integral and qualified service to pregnant teenagers, working as health promotion and especially stimulating family participation in the process. This study aimed to: investigate the quality of care provided by nurses in prenatal of the adolescents, characterize the socioeconomic and pregnancy profile of the patients, analyze health promotion offered by the nurse in the prenatal consultations with adolescents and to verify the knowledge of of adolescents about a qualified prenatal care. This is a descriptive exploratory study with a qualitative approach. Attended 10 pregnant adolescents who received prenatal care in three Family Health Centers (known in Brazil by the Portuguese acronym UBSF, specifically in the case UBSF São José/PAPS; UBSF Sol Nascente e UBSF Mutirão) located in the north of the city of Cajazeiras, Paraíba, Brazil. In the collect of the data, we used a semi-structured interview guide composed by questions that attended the proposed objectives. The data were organized according to Bardin content analysis technique and analyzed by relevant literature. The research followed the 466/12 Resolution of the National Health Council in Brazil, which deals with research developed on human beings. Upon the advice of the Ethics Committee n°. 879.688. As for the results of this research, it was verified that the adolescents had predominant age range of 17 years (40%), most were married (90%), having as level of education not finished elementary school (70%), living with a monthly income of 1 Brazilian minimum wage (70%) and they have various occupations such as: housewife, student, waitress and others. The following obstetric data were verified: 80% were first pregnancy and 20% were pregnant for the second time. Five pregnant young girls were in the 3rd trimester of pregnancy. It was verified that in the opinion of pregnant girls, the nurse consultation in the prenatal was insufficient because they have received a little or no guidance. During prenatal consultations, the transferred information is extremely important, because clarify the doubts of adolescents and strengthen the bond of trust between the professional and the pregnant girl. It is necessary, empower nurses to improve the assistance provided to pregnant teenagers.

Keywords: Teenage. Pregnancy. Prenatal.

LISTA DE TABELAS

Tabela I – Participantes do estudo conforme faixa etária e estado civil.....	26
Tabela II – Participantes do estudo conforme o grau de escolaridade e nº de pessoas no domicílio.....	27
Tabela III – Participantes do estudo conforme cor da pele, renda familiar e profissão/ocupação.....	28
Tabela IV – Dados obstétricos das participantes da pesquisa.....	29

LISTA DE QUADROS

Quadro I – Participação de acompanhantes nas consultas de pré-natal.....	30
Quadro II – Período de gestação que compareceu as consultas de pré-natal e a importância do acompanhamento.....	32
Quadro III – Quantidade de consultas de pré-natal.....	35
Quadro IV – Orientações repassadas pelo enfermeiro.....	37
Quadro V – Exames solicitados no pré-natal pelo enfermeiro.....	39
Quadro VI – Importância das orientações repassadas no pré-natal.....	40
Quadro VII – Participação em ações educativas durante o pré-natal.....	42

LISTA DE SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF – Estratégia Saúde da Família

FIP – Faculdades Integradas de Patos

HIV – Human Immunodeficiency Virus

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PAPS – Posto de Assistência Primária à Saúde

Rh – Rhesus

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCRPR – Termo De Compromisso e Responsabilidade - Pesquisador Responsável

TCRPP – Termo De Compromisso e Responsabilidade - Pesquisador Participante

UBS – Unidade Básica de Saúde

UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

VDRL – Venereal Disease Research Laboratory

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
3.1 A ADOLESCENTE E A GRAVIDEZ.....	16
3.2 PRÉ-NATAL.....	18
3.3 AÇÕES DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL.....	20
4 METODOLOGIA.....	22
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	22
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	22
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	22
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	23
4.5 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS.....	23
4.6 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS.....	24
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS DADOS SOCIOECONÔMICOS E OBSTÉTRICOS DAS PARTICIPANTES.....	26
5.2 DADOS ESPECÍFICOS DO ESTUDO.....	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICES.....	51
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO.....	52
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	54
APÊNDICE C – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA.....	57
APÊNDICE D – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE – PESQUISADOR RESPONSÁVEL.....	59
APÊNDICE E – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE – PESQUISADOR PARTICIPANTE.....	61
ANEXOS.....	62
ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA.....	63
ANEXO B – CERTIDÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	64
ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO DE PESQUISA.....	65
ANEXO D – ENCAMINHAMENTO.....	66

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um período da vida humana, onde ocorrem significativas mudanças, sendo caracterizada por um rápido crescimento, surgimento de algumas características sexuais, conscientização da sexualidade, formação da personalidade e adaptações no meio social e ambiental (YAZLLE, 2006). De acordo com Brasil (2013) é durante esse período que a sexualidade se manifesta em várias necessidades e sensações corporais, alguns desejos desconhecidos e busca de um relacionamento interpessoal, tendo sua principal causa as alterações hormonais da puberdade.

A gravidez na adolescência vem sendo considerada um problema de saúde pública em alguns países, inclusive no Brasil, pois, pode causar complicações obstétricas, com repercussões para o recém-nascido e para a mãe, além de problemas psicossociais e econômicos (YAZLLE, 2006). De acordo com Rodrigues (2010), durante esse período, surgem alguns fatores de risco como, por exemplo, o abandono escolar e o baixo nível de escolaridade da adolescente, o não planejamento do futuro e principalmente a repetição do modelo familiar, onde a mãe também era adolescente.

Uma das principais ações de promoção e prevenção de eventos adversos à saúde da gestante e de seu feto é realizada no âmbito da atenção primária à saúde através de uma atenção pré-natal adequada. Um cuidado pré-natal efetivo é uma das mais importantes metas da saúde pública, devido à possibilidade de reduzir significativamente os determinantes da morbimortalidade neonatal (VETTORE, et al., 2013).

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, que o proporciona, condições para atuar de forma direta e indiretamente ao cliente, possuindo autonomia profissional. Essa atividade fornece subsídios para a realização dos diagnósticos de enfermagem e a elaboração do plano assistencial, objetivando a melhor assistência do paciente/cliente. A consulta de enfermagem no pré-natal tem como objetivo principal, reduzir significativamente os índices do baixo peso ao nascer e os de mortalidade infantil. Também segue, com o objetivo de aumentar a cobertura vacinal, a prática do aleitamento materno e a reorganização do serviço, garantindo com isso, uma melhoria no acesso, no acolhimento, na equidade e principalmente na resolutividade (MARQUES; PRADO, 2004).

O enfermeiro tem um papel de extrema relevância nesse processo, onde deve ser conhecedor principalmente do significado de “estar grávida” para cada uma das adolescentes, pois através disso, ele poderá contribuir ativamente, apoiando, orientando e realizando um

atendimento acolhedor, para que essas adolescentes venham a passar esse período da sua vida mais tranqüila e atuando de forma mais responsável (SOLDERA, et al., 2012).

Durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro além de tudo, deve se mostrar interessado pela gestante e por seu modo de vida, ouvindo atentamente suas queixas, preocupações, dúvidas e angústias. Portanto, o enfermeiro deve possuir uma escuta qualificada, com a finalidade de atender a todas as necessidades da gestante e favorecer principalmente a criação de um vínculo (BRASIL, 2013).

Através deste trabalho tentou-se responder às seguintes indagações: Será que é realizada pelo enfermeiro assistência qualificada durante o pré-natal? Todas as dúvidas e ansiedades das adolescentes são assistidas pelo enfermeiro durante as consultas de pré-natal?

Nesse sentido, a escolha do tema justifica-se devido à afinidade da autora com as disciplinas voltadas a saúde da mulher, possibilitada principalmente pelo contato direto da pesquisadora com as gestantes nas consultas de pré-natal durante o Estágio Supervisionado I na UBSF. Naquela oportunidade, foi possível vivenciar todo o processo de acompanhamento, conhecendo o cotidiano da assistência e a dinâmica do serviço de saúde.

A partir desse pressuposto, esta pesquisa pretendeu trabalhar a saúde de adolescentes grávidas, buscando investigar a qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro durante o pré-natal e a importância da promoção da saúde na qualidade de vida dessas adolescentes. Além disso, este estudo servirá para trazer conhecimentos aos acadêmicos e profissionais da área, a fim de possibilitar uma maior compreensão sobre esta temática, servindo de base para futuras pesquisas e, principalmente, no aperfeiçoamento das ações dos enfermeiros no cuidado com a gestante.

É necessário que o enfermeiro vivencie uma assistência holística e de qualidade à adolescente, considerando principalmente sua realidade social, econômica, cultural, educacional e emocional e, que dessa forma, possa proporcionar uma melhoria do atendimento no pré-natal, repensando os cuidados ofertados às gestantes adolescentes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro no pré-natal de adolescentes.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ▶ Caracterizar o perfil socioeconômico e gestacional das participantes;
- ▶ Analisar a promoção da saúde oferecida pelo enfermeiro nas consultas de pré-natal às adolescentes;
- ▶ Verificar o conhecimento das adolescentes acerca de um pré-natal qualificado.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A ADOLESCENTE E A GRAVIDEZ

A adolescência é uma fase da vida do ser humano, que é caracterizado principalmente por transformações de cunho sócio-psicológicas e anátomo-metabólicas, onde o indivíduo de certa forma fica exposto e vulnerável a um modelo que o seguirá durante toda a sua vida. Os padrões de comportamento do adolescente se definem em vários ambientes, principalmente os ligados a família, a escola e a sociedade. Com isso, o adolescente sofre diversas influências na formação da sua personalidade que o permeará até sua vida adulta (XIMENES NETO, et al., 2007).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) circunscreve a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade. A Organização Mundial de Saúde (OMS), por sua vez, delimita a adolescência como a segunda década de vida, período compreendido entre os 10 e os 19 anos, 11 meses e 29 dias (BRASIL, 2010, p. 22).

A gravidez na adolescência considera-se sob uma nova visão, mudanças significativas nas relações intergeracionais, no contexto familiar e principalmente na sexualidade, sendo considerado um evento de extrema importância no processo de autonomia juvenil (BRANDÃO; HEILBORN, 2006). A gravidez na adolescência possui suas origens no passado, atualmente é chamada de fenômeno universal e se não for devidamente prevenida, continuará conosco no futuro (RODRIGUES, 2010).

Antigamente, até a década de 1940, era natural engravidar na adolescência, pois, as meninas casavam e engravidavam após alguns anos da primeira menstruação. Eram apelidadas de tias, as meninas que não se casavam até os 18 anos. Hoje a gravidez na adolescência constitui um fator de risco, principalmente por causa do desenvolvimento do conhecimento médico, sociológico e psicológico, por que compromete diretamente a inserção social da adolescente e principalmente a qualidade de vida do filho (OZELLA, et al., 2003).

No Brasil, após análise da taxa total de fecundidade, observou-se que ocorreu uma queda brusca dos índices de gravidez na adolescência na década de 1986-1996, atingindo uma taxa de 2,5 filhos por mulher no ano de 1996 (CORRÊA, et al., 2004).

De acordo com o relatório *Situação da População Mundial 2013*, nos países em desenvolvimento, em média, 20 mil meninas menores de 18 anos dão à luz todos os dias. Dentre todos esses nascimentos, 9 em cada 10 ocorrem dentro de uma união estável. Anualmente, tem-se um total de 7,3 milhões de novas mães adolescentes, sendo 2 milhões

destas com menos de 15 anos. Entretanto, se esses dados persistirem, até 2030 o número de nascimentos de meninas com menos de 15 anos pode aumentar alarmantemente podendo chegar a 3 milhões por ano (UNFPA, 2013).

São publicamente e amplamente conhecidos os efeitos adversos de uma gravidez na adolescência, no entanto, apenas recentemente vêm recebendo a atenção devida, principalmente na recorrência desses eventos (VIELLAS, et al., 2012). De acordo com Brasil (2013) as causas são múltiplas e se relacionam basicamente com os aspectos sociais, pessoais, econômicos e as condições de vida. Segundo Rodrigues (2010) ela pode interferir de forma negativa, por estar associada diretamente a uma maior morbidade materna e fetal.

A gravidez na adolescência é considerada um grande risco social e um grave problema de saúde pública, relacionado principalmente a sérios problemas, onde se destacam: abandono escolar, risco durante a gravidez (muitas vezes por não realizarem um pré-natal de qualidade), conflitos familiares e em alguns casos a discriminação social. São presenciados na comunidade alguns casos onde as famílias apóiam à adolescente e os avôs assumem a criança e a mãe (XIMENES NETO, et al., 2007).

De acordo com Brasil (2010) a adolescência por si só não é um fator de risco para a gestação. Porém, tem a possibilidade de risco psicossocial, associado principalmente a aceitação ou não da gestação pela adolescente.

A gravidez quando ocorre de forma precoce, independente do meio social ou cultural que a adolescente esteja inserida, tem um papel fundamental nas oportunidades futuras das jovens. A chegada do filho acarreta mil e uma responsabilidades e estas provocam intensas modificações na vida da adolescente. Em alguns casos, ocorre isolamento social, caracterizado pelo afastamento dos amigos e a discriminação por parte da sociedade e até pela própria família (CORRÊA, et al., 2004).

De acordo com o autor acima, no plano escolar, é frequente o abandono às salas de aula após o parto. Porém, a evasão escolar pode acontecer antes mesmo da gravidez, sendo uma condição de risco para a concretização do evento. Como consequência do abandono escolar, há uma imensa deficiência no grau de profissionalização dessas jovens, com menores oportunidades de trabalho. A imensa dificuldade em alcançar a independência financeira faz com que a adolescente dependa dos seus pais para sustentar o filho.

A pobreza associada principalmente à baixa escolaridade das adolescentes são dois fatores que estão caminhando lado a lado no panorama da gravidez precoce. Qualquer que seja o estado civil da adolescente, casadas ou solteiras, no Brasil essa situação se identifica

com uma maior frequência na população mais pobre e com níveis educacionais mais baixos (SILVA; SURITA, 2012).

3.2 PRÉ-NATAL

O acompanhamento do pré-natal tem como objetivo principal assegurar um bom desenvolvimento da gestação para a mãe e o feto, permitindo o parto de um recém-nascido saudável e sem nenhum prejuízo. Contudo, devem-se abordar assuntos englobando os aspectos psicossociais e a prática de atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2013).

A assistência pré-natal consiste no conjunto de medidas e protocolos de condutas preventivas, educativas e curativas que tem por objetivo proporcionar à gestante e sua família condições de bem-estar físico, psíquico e social, além de acompanhamento materno-fetal (ARAÚJO; REIS, 2012, p.41).

Uma atenção qualificada e humanizada no pré-natal se dá principalmente através de condutas acolhedoras, da facilidade das gestantes no acesso aos serviços de saúde, com ações que integram todos os níveis da atenção, atuando na promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial até o hospitalar (BRASIL, 2005).

Durante a atenção ao pré-natal, as ações de saúde desenvolvidas devem cobrir toda a população de gestantes da comunidade, assegurando o acompanhamento e dando continuidade no atendimento e avaliação das mesmas. Os objetivos principais são prevenir, identificar e/ou corrigir possíveis intercorrências maternas fetais e orientar a gestante sobre a gravidez, o parto, o puerpério e os cuidados indispensados ao recém-nascido. É de extrema importância, oferecer apoio emocional e psicológico ao companheiro e principalmente a família, para envolvê-los em todo o processo (XIMENES NETO, et al., 2008).

O modelo dessa assistência com enfoque principal na prevenção e educação torna-se o primeiro passo para o parto e nascimento humanizados, pois, a gestante junto com seu companheiro e familiares, poderá receber informações importantes quanto ao desenvolvimento saudável da gestação (ARAÚJO; REIS, 2012).

Um pré-natal bem estruturado permite captar o mais precocemente possível a gestante na comunidade e motivá-la a manter sempre adequadamente e regularmente o acompanhamento do pré-natal, para alcançar bons resultados na condução da sua gestação (VASQUES, 2006).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado seria igual ou superior a 6 (seis) (...). As consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo (grau de recomendação D). Não existe alta do pré-natal (BRASIL, 2013, p. 33).

A UBS deve ser a primeira porta de entrada para a gestante no sistema de saúde, sendo o que realmente acolhe as reais necessidades, proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, durante toda a condução da gestação (BRASIL, 2013).

A assistência pré-natal moderna para as gestantes envolve uma equipe multidisciplinar, até mesmo as gestações de baixo risco, devem sempre dispor da atenção e orientação de diversos profissionais de saúde, como: orientações da equipe de enfermagem; da equipe de nutrição; de assistência psicológica; de consulta odontológica e incluindo a participação de um neonatologista (VASQUES, 2006).

Recomenda a formação de equipe multiprofissional, onde a mesma deve ser sensível para o atendimento de adolescentes e ser capacitada especificamente para a assistência à adolescente grávida. A equipe deve sempre estabelecer um vínculo da adolescente com o serviço e oferecer apoio psicossocial (CORRÊA, et al., 2004).

Os profissionais de saúde têm um papel extremamente importante na atenção à gestante adolescente, pois elas possuem características diferentes da gestante adulta. Através das redes de apoio a mulher, os profissionais focalizam no enfrentamento das situações vividas pela adolescente, compreendendo suas mudanças físicas, emocionais e sociais (BUENDGENS; ZAMPIERI, 2012).

As consultas de pré-natal de baixo risco devem ser realizadas mensalmente, e são preconizadas pelo Ministério da Saúde no mínimo seis consultas. As mulheres que realizam as consultas sem apresentar complicações no decorrer da gravidez são classificadas como de baixo risco, e as que desenvolvem problemas durante a gestação ou evoluem com complicações para a mãe e o feto compõe o grupo de alto risco (SOUSA; MENDONÇA; TORRES, 2012).

As adolescentes grávidas não possuem maior risco clínico obstétrico em relação às outras grávidas somente pelo fato de serem adolescentes. Uma assistência pré-natal efetiva é de extrema importância para garantir um pré-natal de baixo risco. Porém, é preciso estar atento as adolescentes na faixa etária dos 10 aos 14 anos, pois apresentam maiores riscos materno-fetais. Entretanto, quando essas adolescentes recebem uma atenção de qualidade, os resultados são satisfatórios, se igualando a população em geral (BRASIL, 2013).

As consultas que demandam uma maior complexidade, relacionadas às gestações de alto risco, o indicado sempre é um acompanhamento com os profissionais médicos, onde geralmente são realizados em hospitais-maternidades. Nas UBS e maternidades de baixo risco, é realizado o acompanhamento tanto pelo médico quanto pela enfermeira (ARAÚJO; REIS, 2012).

3.3 AÇÕES DO ENFERMEIRO (A) NO PRÉ-NATAL

A consulta de enfermagem é realizada privativamente pelo enfermeiro e tem o objetivo de promover condições para a promoção da saúde da gestante e sua melhoria da qualidade de vida, utilizando sempre de uma abordagem dinâmica. De acordo com o Ministério da Saúde, o enfermeiro pode acompanhar o pré-natal de baixo risco na rede de atenção básica (BRASIL, 2013).

Assim, a consulta de enfermagem no pré-natal visa prestar assistência progressiva e integral às gestantes sadias mediante o reconhecimento e atendimento de suas necessidades básicas, com incentivo à participação da mulher no seu autocuidado, promoção de um parto e um puerpério sem intercorrências (ARAÚJO; REIS, 2012, p. 42).

A consulta de enfermagem no pré-natal visa de forma efetiva informar, aconselhar e educar a gestante, auxiliando-a na promoção da saúde e prevenindo complicações para o feto, realizando uma assistência integral e visando atender todas as suas necessidades individuais. A consulta de enfermagem deve envolver gestante/companheiro/família, tendo em vista que a gestação e o nascimento da criança afetam drasticamente a vida de todos e a enfermeira tem a função primordial de auxiliá-los no entendimento dessas modificações (VASQUES, 2006).

Yazlle (2006) abordou a idéia que as adolescentes podem tolerar bem a gravidez, desde que a mesmas recebam uma assistência ao pré-natal de forma adequada, sendo realizada de forma precoce e regular e que perdure durante todo o período gestacional, porém, nem sempre isso acontece, em função de uma gama de fatores que dificultam essa assistência.

Para a adolescente deve ser organizada uma assistência pré-natal que dê prioridade às suas necessidades biopsicossociais. Com isso, se recomenda a implantação preferencialmente do pré-natal em horários diferentes para as adolescentes, com o principal objetivo de favorecer um espaço específico para essa faixa etária (CORRÊA, et al., 2004).

A assistência de enfermagem deve ser realizada de maneira única e individualizada, porque a gravidez é um período marcado principalmente por mudanças físicas e emocionais e

cada gestante deve vivenciá-la de uma maneira diferente. Isso também a auxilia na compreensão do significado da gestação (BARROS, 2009).

A adolescente que chega à UBS com suspeita de gravidez deve ser acolhida pelo profissional, onde ele deve avaliar suas expectativas, seus medos e anseios e o pré-natal deve ser realizado o mais precocemente possível. A equipe deve orientar a adolescente sobre a gravidez, os hábitos saudáveis de nutrição e os cuidados ao seu filho, dando extrema importância ao aleitamento materno, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, vacinação, dentre outros cuidados (BRASIL, 2013).

Durante o pré-natal o enfermeiro deve se atentar para interpretar a concepção que a gestante tem com relação as suas experiências da maternidade em todo seu contexto, por ser uma experiência única na vida de uma mulher. O profissional enfermeiro não deve somente impor seus conhecimentos e desconsiderar a realidade da cliente, porém, caso isso venha a acontecer, as orientações repassadas poderão não ser adotadas por serem incompatíveis com a realidade. Durante todo o período do pré-natal, conhecer as necessidades de aprendizagem das gestantes é considerar a importância da cliente no seu autocuidado (RIOS; VIEIRA, 2007).

Lançado na década de 80, o Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM), deu enfoque aos cuidados básicos de saúde e elevou a importância de ações educativas durante a assistência à mulher, tendo assim, um diferencial em relação aos diversos programas existentes, estimulando principalmente a participação do enfermeiro na assistência ao pré-natal (RIOS; VIEIRA, 2007).

Na assistência ao pré-natal deve-se implementar atividades educativas, realizando grupos de gestantes. O objetivo é auxiliar a adolescente a preparar-se para a maternidade através de orientações. Esses grupos devem favorecer a participação e permitir a discussão de dúvidas e medos. Deve oferecer um espaço para palestras sobre a evolução da gravidez, desenvolvimento do recém-nascido, tipos de parto, dentre outros (CORRÊA, et al., 2004).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo de caráter exploratório descritivo, com abordagem qualitativa.

A pesquisa exploratória tem como objetivo a descoberta de intuições e o aprimoramento de idéias. O planejamento é flexível, de maneira que possibilita os mais variados aspectos do fato estudado. Essas pesquisas na maior parte envolvem: levantamento de dados; entrevistas sobre a problemática e a análise de exemplos (GIL, 2002, p.41).

Segundo Gil (2002), nas pesquisas descritivas os objetivos principais são a descrição das características da população e o estabelecimento de relações entre variáveis. A sua característica mais significativa está na utilização de técnica padronizada de coleta de dados, como questionário e observação sistemática.

Diante dessa premissa, a pesquisa de natureza qualitativa procura compreender a estrutura, buscando assim explicar a situação dos fatos encontrados e interpretar os fenômenos estudados. A obtenção dos dados é através de um contato direto e interativo do pesquisador com a situação do objeto de estudo em questão (RICHARDSON, 2007).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

Os locais escolhidos para a pesquisa, foram 3 (três) Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF São José/PAPS; UBSF Sol Nascente e UBSF Mutirão), localizados na zona norte do município de Cajazeiras – PB. Essas unidades abrangem uma grande área geográfica, com população diversificada em suas características sócio-demográficas e epidemiológicas, onde disponibilizam assistência primária à população. A opção dessas UBSF's deve-se ao fato da pesquisadora participante ter realizado aulas práticas nos referidos locais e também por o PAPS pertencer a ETSC, vinculada a UFCG facilitando desta forma, a coleta de dados.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para Vieira (2008), população é um conjunto de unidades ao qual se deseja obter alguma informação. Amostra é todo subconjunto de unidades removidas de uma população para obter uma informação desejada.

A população deste estudo foi constituída por 17 (dezesete) adolescentes grávidas, na faixa etária entre 16 (dezesesseis) e 19 (dezenove) anos de idade. A amostra contou com 10 (dez) adolescentes grávidas que no momento da coleta (Dezembro de 2014), buscaram o serviço de saúde para as consultas periódicas de Pré-Natal. As demais gestantes não participaram porque não se enquadraram nos critérios de inclusão.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

As participantes deste estudo são adolescentes grávidas, com faixa etária entre 16 e 19 anos, cadastradas no pré-natal de baixo risco das UBSF's referidas acima, além, de serem capazes de compreender o conteúdo da pesquisa e estarem aptas a responder as perguntas. Como critérios de exclusão foram adotados: mulheres adultas ou jovens em idade fértil, gestantes com idade gestacional não confirmada e gestantes fora da área de abrangência das UBSF's do estudo.

4.5 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado na pesquisa foi constituído de um roteiro de entrevista semi-estruturado (APÊNDICE A), elaborado pela pesquisadora. Este é composto por três partes. A primeira contém dados da gestante, como por exemplo, idade, escolaridade, renda familiar e cor da pele. A segunda compõe-se por dados obstétricos, como números de consultas de pré-natal realizadas até a data da entrevista e idade gestacional. E a terceira trata-se das questões norteadoras desta pesquisa, pelas quais foi possível obter as falas que guiaram a análise e discussão.

A entrevista foi realizada individualmente e seguiu o padrão proposto no instrumento, contendo perguntas subjetivas inerentes ao estudo, sendo gravada com o auxílio de um aparelho eletrônico (celular) e posteriormente transcrita na íntegra pela pesquisadora participante. A realização das entrevistas ocorreu em dois momentos: o primeiro aconteceu quando as participantes buscaram a consulta de enfermagem no pré-natal e o segundo foi através de visitas domiciliares. As entrevistas foram realizadas, em dias e horários pré-estabelecidos pelas adolescentes, com duração média de 30 (trinta) minutos e realizadas após a explicação dos objetivos e anuência, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Para finalizar, a pesquisadora agradeceu a participação da entrevistada.

4.6 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS

As respostas das adolescentes foram organizadas, categorizadas e receberam tratamento estatístico simples através de tabelas e quadros. Os dados subjetivos foram organizados conforme a Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin e analisados mediante literatura pertinente.

Segundo Bardin (2011, p. 37) “A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações”. O método da análise de conteúdo é muito empírico, pois, depende basicamente do tipo de fala e também do tipo de interpretação que se pretende com o objeto. A técnica de análise de conteúdo adequada ao objetivo pretendido tem que ser reinventada a cada momento, com exceção para seu uso simples e generalizado (BARDIN, 2011).

A análise de conteúdo organiza-se em torno de três pontos: A pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A pré-análise é a fase de organização, pois é um período de intuições e tem como objetivo tornar operacionais e sistematizar as idéias iniciais, organizando o desenvolvimento das operações num plano de análise. Nesta fase, possui três missões: a escolha dos documentos que serão submetidos à análise, formulação de hipóteses e objetivos e a construção de indicadores para a interpretação final. A exploração do material é uma fase longa e fastidiosa, pois consiste em operações de codificação, decomposição ou enumeração, em razão das regras formuladas. No tratamento dos resultados obtidos e a interpretação, os resultados brutos são tratados de forma significativa e válidos. As operações estatísticas simples e complexas permitem estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, onde simplificam e colocam em destaque as informações fornecidas na análise. (BARDIN, 2011).

A categorização é uma operação que classifica os elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação, depois, por reagrupamento de acordo com o gênero, com os critérios previamente definidos. Os critérios de categorização podem ser de quatro tipos: semântico, sintático, léxico e expressivo (BARDIN, 2011).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que trata das pesquisas desenvolvidas com seres humanos “O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe com consentimento livre e esclarecido dos participantes,

indivíduos ou grupos que, por si e/ou por seus representantes legais, manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”. Houve riscos mínimos de constrangimentos, físicos ou morais, porém, a pesquisadora, tentou minimizar esses riscos, fazendo com que a entrevista ocorresse da melhor forma possível. Houve benefícios quanto ao conhecimento de tais informações para as adolescentes grávidas e a sociedade em geral. O anonimato foi mantido durante toda a pesquisa e a adolescente pôde desistir de participar em qualquer momento sem prejuízo à participante (BRASIL, 2012).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para uma melhor compreensão dos resultados, foi realizada a divisão dos dados em duas fases, sendo a primeira referente aos dados do perfil socioeconômico e dados obstétricos e, na segunda fase, são apresentados os resultados das questões subjetivas.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS DADOS SOCIOECONÔMICOS E OBSTÉTRICOS DAS PARTICIPANTES

Tabela I – Participantes do estudo conforme faixa etária e estado civil. Cajazeiras - PB, 2014.

	Variáveis	Nº	%
Idade	16-17	5	50
	18-19	5	50
Total		10	100%
Estado Civil	Casada	9	90
	Divorciada	0	0
	Viúva	0	0
	Solteira	1	10
Total		10	100%

Fonte: Própria pesquisa/2014.

Analisando os dados da Tabela I, pode-se observar que 100% das gestantes adolescentes entrevistadas situavam-se na faixa etária entre 16 e 19 anos. Do total geral, a idade predominante das adolescentes era de 17 anos, que corresponde a 40%. Segundo Brasil (2013), um dos primeiros fatores de risco para a condução de uma gestação é a faixa etária menor que 15 e maior que 35 anos. De acordo com os dados da pesquisa, todas as gestantes adolescentes se encontravam na faixa etária propícia para um bom desenvolvimento gestacional.

Em relação ao estado civil, 90% das entrevistadas eram casadas e 10% solteiras. Na pesquisa de Menezes; Domingues (2004), que foi realizada em três serviços públicos de saúde de Goiânia, 64% das entrevistadas estavam casadas ou em relação consensual e 36% solteiras durante a adolescência. Diante do exposto, os dados demonstram, parcialmente, a totalidade das gestantes possuírem relacionamentos estáveis, tornando o resultado satisfatório, visto que, é de fundamental importância a participação do companheiro na divisão de responsabilidades durante a gestação.

Tabela II – Participantes do estudo conforme o grau de escolaridade e nº de pessoas no domicílio. Cajazeiras - PB, 2014.

	Variáveis	Nº	%
Escolaridade	Sem escolaridade	0	0
	Ensino Fundamental Incompleto	7	70
	Ensino Fundamental Completo	1	10
	Ensino Médio Incompleto	1	10
	Ensino Médio Completo	1	10
	Ensino Superior Incompleto	0	0
	Ensino Superior Completo	0	0
Total		10	100%
Nº de Pessoas no Domicílio	1-4	6	60
	5-8	4	40
Total		10	100%

Fonte: Própria pesquisa/2014.

Observa-se na Tabela II, que em relação à escolaridade das adolescentes entrevistadas, 70% não concluíram o Ensino Fundamental, apenas 10% concluiu o Ensino Fundamental, 10% não chegaram a concluir o Ensino Médio, sendo que 10% concluíram o Ensino Médio. Este estudo concorda com a pesquisa realizada por Martins; Pessoa; Sousa (2002), realizada no Centro de Parto Normal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará, onde observou que 63,3% das adolescentes, abandonaram os estudos antes de terminar o ensino fundamental. Com isso, é perceptível como fator negativo, o abandono escolar, pois cada vez mais cedo, as adolescentes deixam de frequentar a escola por diversos fatores, como gravidez, casamento, trabalho e conflitos familiares. Por razão do baixo nível de escolaridade, durante as consultas de pré-natal, as adolescentes sentem dificuldades para compreender as orientações repassadas, tornando extremamente difícil a comunicação entre o profissional de saúde e a gestante.

O acesso a educação é fundamental, pois, quanto mais escolaridade a adolescente tiver, maiores e melhores oportunidades de renda ela vai possuir e, com isso, menos propensa a gravidez não planejada. A adolescente grávida que não possui o apoio da família e nem da sociedade, tem uma grande chance de abandonar a escola, podendo ser difícil retornar a mesma (JÚNIOR; NETO, 2004).

Em relação à quantidade de pessoas que residiam no mesmo domicílio que as adolescentes, verificam-se a seguinte situação: 60% residiam com 1 a 4 pessoas e 40% com 5 a 8 pessoas. Do total das gestantes entrevistadas, 50% residiam somente o companheiro no domicílio. Os dados são semelhantes à pesquisa de Baratieri; Vieira; Marcon (2011), realizada em Unidades de Saúde dos Municípios de Sarandi, Mandaguari e Jandaia do Sul no Estado do

Paraná, onde nove adolescentes residiam em família do tipo nuclear, que é a família constituída por a adolescente e seu companheiro e, sete residiam em família do tipo extensa, que são famílias constituídas pelas adolescentes que vivem com seus pais ou com os pais dos seus companheiros.

Tabela III – Participantes do estudo conforme cor da pele, renda familiar e profissão/ocupação. Cajazeiras - PB, 2014.

	Variáveis	Nº	%
Cor da Pele	Branca	6	60
	Parda	4	40
	Preta	0	0
Total		10	100%
Renda Familiar	>1 Salário Mínimo	2	20
	1 Salário Mínimo	7	70
	2 Salários Mínimos	1	10
	3 ou + Salários Mínimos	0	0
Total		10	100%
Profissão/Ocupação	Dona do Lar	6	60
	Estudante	2	20
	Outras	2	20
Total		10	100%

Fonte: Própria pesquisa/2014.

Nos dados da Tabela III, em relação à cor da pele, 60% das adolescentes eram brancas e 40% pardas. Esses dados representados têm conformidade com a pesquisa de Urasaki (2010), realizada em quatro Unidades Básicas de Saúde da Região Leste de São Paulo, onde, na maioria das mulheres da pesquisa, 59 (47,6%) eram brancas, 39 (31,4%) pardas, 24 (19,4%) negras e 2 (1,6%) amarelas.

Nas condições das populações em vários países do mundo, as desigualdades raciais, continuam sendo um grave problema de saúde pública e, atua principalmente como expressão de diferenças biológicas, sociais e discriminação étnica (LEAL; GAMA; CUNHA, 2005).

Na renda familiar mensal das participantes, 70% sobreviviam com 1 salário mínimo, 20% com menos de 1 salário mínimo e 10% com 2 salários mínimos, sendo justificado por haver, na maioria dos casos, somente uma pessoa com trabalho remunerado. Como consequência dessa situação, o casal possui uma maior dificuldade em adquirir bens de consumo, o que influencia diretamente na melhoria da qualidade de vida da adolescente, do seu companheiro e do seu filho.

O fenômeno da gravidez na adolescência pode ocorrer em todos os estratos sociais, porém, não se pode negar que ocorre com uma maior frequência nos grupos mais pobres, por

isso, essa situação pode ser um ponto bastante negativo para a adolescente, pois, a inserção social restringe o acesso a bens materiais e imateriais (HOGA; BORGES; REBERTE, 2010).

Referindo-se a profissão/ocupação, 60% das gestantes eram donas do lar, 20% estudantes e 20% trabalhavam fora de casa, como garçonete e pasteleira. Conforme a pesquisa de Silva et al (2011) realizada no Rio de Janeiro, onde 82,1% das gestantes se declararam donas de casa. Percebe-se com isso, que, a maioria das adolescentes trabalhava somente como donas do lar, o que resulta para outros membros da família em uma sobrecarga financeira.

Tabela IV – Dados obstétricos das participantes da pesquisa. Cajazeiras - PB, 2014.

	Variáveis	Nº	%
Trimestre de Gravidez	1º (0-12 Semanas)	3	30
	2º (13-24 Semanas)	2	20
	3º (25-40 Semanas)	5	50
Total		10	100%
Gestações	1º	8	80
	2º	2	20
	3º	0	0
	4º ou +	0	0
Total		10	100%
Consultas de Pré-Natal	1-2	3	30
	3-4	2	20
	5-6	5	50
	7 ou +	0	0
Total		10	100%

Fonte: Própria pesquisa/2014.

De acordo com os dados da Tabela IV, 50% das gestantes encontravam-se no 3º trimestre de gestação, 30% no 1º trimestre e 20% no 2º trimestre. As adolescentes também foram interrogadas sobre o número de consultas realizadas no pré-natal até o momento da entrevista. Das que se encontravam no 3º trimestre, duas adolescentes realizaram 5 consultas de pré-natal, duas 6 consultas e somente uma procurou os serviços de saúde em 3 consultas. Das que estavam no 1º trimestre, todas realizaram uma consulta de pré-natal. E as que estavam no 2º trimestre, uma adolescente havia realizado 3 consultas e a outra 5 consultas.

A assistência pré-natal tem como objetivo realizar a captação precoce das adolescentes gestantes, de maneira que a primeira consulta de pré-natal seja realizada, no máximo, até o quarto mês de gestação. É aconselhada, a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, onde a vacinação antitetânica e exames laboratoriais básicos deverão ser procedimentos a serem realizados (NASCIMENTO; PAIVA; RODRIGUES, 2007).

Ainda sobre os dados da Tabela IV, 80% das gestantes eram primigestas e 20% multigestas. O resultado é semelhante à pesquisa de Rodrigues et al (2008) realizado em um

hospital-maternidade público de Fortaleza-CE, onde 57% das adolescentes eram primigestas e 43% multigestas. Portanto, é fundamental enfatizar o planejamento familiar como a melhor estratégia para conter o crescimento populacional desordenado das famílias, sendo realizado basicamente, através do uso de métodos anticoncepcionais e ações educativas.

De acordo com o instrumento de coleta de dados, nenhuma das gestantes entrevistadas relatou ter realizado aborto ou ter abortado espontaneamente.

5.2 DADOS ESPECÍFICOS DO ESTUDO

Neste segundo momento da entrevista, abordaremos os resultados da coleta de dados, pautados nas questões subjetivas do estudo, obtidos a partir da Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin.

1. Participação de acompanhantes nas consultas de pré-natal

Quadro I - Participação de acompanhantes nas consultas de pré-natal.

Categoria	Unidade de Registro	Nº	Discussão
Participação de acompanhantes nas consultas	Não acompanhou e não teve orientação	7	<p>“Não houve nenhum acompanhante durante a consulta de pré-natal”. E1</p> <p>“Nenhuma. Não, não”. E2</p> <p>“Não. Eu fui sozinha”. E9</p>
	Acompanhou e não teve orientação	2	<p>“Só da minha mãe, e receberam recomendação nenhuma”. E6</p> <p>“Da minha tia, nenhuma”. E8</p>
	Acompanhou e teve orientação	1	<p>“Teve minha mãe. Falou que era pá cuidar de mim, vê se eu tava tomando os remédio certo, na hora certa”. E10</p>

Fonte: Própria Pesquisa/2014.

Na primeira categoria, obtive o seguinte questionamento: Durante as consultas de pré-natal houve a participação do companheiro e/ou familiares? Quais orientações eles receberam? No quadro I, as falas das entrevistadas foram divididas em uma categoria e três

unidades de registro, de acordo com as opiniões e vivências em comum das adolescentes. Nos relatos, pôde-se observar que a maioria das gestantes procurou os serviços de saúde sem a presença do companheiro ou de algum familiar, conseqüentemente, os mesmos não foram orientados aos cuidados com a gestante no momento da consulta de pré-natal, conforme se evidencia em algumas falas representadas por recorte:

“Não houve nenhum acompanhante durante a consulta de pré-natal”. E1

“Nenhuma. Não, não”. E2

“Não. Eu fui sozinha”. E9

Conforme os diálogos acima percebem que o profissional enfermeiro, não desempenhou o papel fundamental no pré-natal de adolescentes, que é de aproximar a família, para que sejam incentivados ao acompanhamento nas consultas juntamente com a gestante, sendo esse, um dos momentos mais adequados para orientações, retirada de dúvidas, exposição de angústias, medos e participação do processo gestacional.

Algumas adolescentes relataram também, que foram acompanhadas nas consultas de pré-natal por familiares, mães e tias, entretanto, seus acompanhantes não receberam nenhuma orientação. Embora, neste estudo, não tenha ocorrido a participação de nenhum pai, sua presença ainda se torna indispensável, visto a magnitude da sua importância na participação deste momento.

“Só da minha mãe, e receberam recomendação nenhuma”. E6

“Da minha tia, nenhuma”. E8

De acordo com a pesquisa de Tsunehiro; Bonadio (1999), realizada em uma instituição filantrópica na cidade de São Paulo, 50% das gestantes entrevistadas informaram que sempre vão sozinhas para as consultas de pré-natal ou para realizar algum exame durante a gravidez. A companhia do marido é somente um evento casual, onde ocorre em 13,3% das gestantes, comprovando com isso, a pouca participação do homem como pai nas consultas de pré-natal. Algumas gestantes, também relataram ter companhia de outros familiares como mães e filhos, porém, com maior frequência no final da gestação, como uma medida de precaução para a gestante.

Dentre todas as entrevistadas, apenas uma adolescente foi acompanhada pela mãe e a mesma recebeu orientações do enfermeiro, principalmente, com relação aos cuidados básicos e essenciais que precisa ter com a gestante durante toda a gravidez. Pode-se observar que esse acompanhamento, tornou a consulta de pré-natal mais dinâmica, interativa e informativa, pois contou com a presença de uma pessoa de maior vivência e da confiança da gestante.

“Teve minha mãe. Falou que era pá cuidar de mim, vê se eu tava tomando os remédio certo, na hora certa”. E10

Segundo Fernandes; Júnior; Gualda (2012), o grupo familiar é uma referência na vida da adolescente. O modo como a família está inserida no contexto da gestação, seu apoio e colaboração, principalmente a relação entre mãe e filha, é extremamente importante para o desenvolvimento dessa nova mãe e também para o desenvolvimento do bebê.

A gravidez na vida de uma mulher é uma experiência única e bastante complexa em diferentes aspectos. Além de envolver a dimensão biológica, também envolve o coletivo, pois, é um processo social, mobilizando a família e o meio em que a mulher vive. Para que a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a detecção de fatores de risco ocorram com segurança, é extremamente importante o envolvimento da mulher, do seu companheiro, da sua família e principalmente dos serviços de saúde (SANTOS; RADOVANOVIC; MARCON, 2010).

2. Período de gestação que compareceu as consultas de pré-natal e a importância do acompanhamento

Quadro II - Período de gestação que compareceu as consultas de pré-natal e a importância do acompanhamento.

Categoria	Unidade de Registro	Nº	Discussão
Início das consultas de pré-natal	1º Trimestre	8	<i>“(…) Eu tinha quatro semanas”. E1</i> <i>“Com dois meses. (...)”. E10</i>
	2º Trimestre	2	<i>“Cinco mês. (...)”. E5</i> <i>“Com uns cinco meses. (...)”. E8</i>

Quadro II - Período de gestação que compareceu as consultas de pré-natal e a importância do acompanhamento.

(Continuação)

Importância do acompanhamento	Percepção Positiva	8	<p><i>“Ele (o filho) a motiva há mim todo mês ir lá fazer o acompanhamento com a enfermeira e os estagiários. Eu acho muito importante, por que todo mês a gente conversa sobre a gestação e é realizado uma série de exames (...)”.</i> E1</p> <p><i>“(...) Porque é melhor que a gente vai sabendo mais né? das coisas que ela vai explicar e tudo”.</i> E10</p>
	Percepção Duvidosa	2	<p><i>“(...) Pá manter a saúde da criança, né?”.</i> E5</p> <p><i>“(...) Sim, por que é bom pro bebê?”.</i> E8</p>

Fonte: Própria Pesquisa/2014.

Na segunda categoria questiona-se: Um pré-natal de qualidade é aquele realizado o mais rapidamente possível, onde o enfermeiro a motiva ao acompanhamento nos primeiros meses de gestação. Em qual período de gestação (mês) você compareceu a UBSF para a 1ª consulta de pré-natal? Porque você acha importante esse acompanhamento? No quadro II, as falas das entrevistadas foram divididas em duas categorias e quatro unidades de registro, de acordo com os discursos das adolescentes. A maioria das entrevistadas relatou que procuraram as Unidades de Saúde para iniciar o Pré-Natal ainda no 1º trimestre, resultando com isso, numa atenção especial logo no começo da gravidez. Quanto à importância do acompanhamento, elas responderam positivamente, focando a orientação como ponto principal, como pode ser visto nos discursos a seguir:

“Ele (o filho) a motiva há mim todo mês ir lá fazer o acompanhamento com a enfermeira e os estagiários. Eu acho muito importante, por que todo mês agente conversa sobre a gestação e é realizado uma série de exames. Eu tinha quatro semanas”. E1

“Com dois meses. Porque é melhor que a gente vai sabendo mais né? das coisas que ela vai explicar e tudo”. E10

De acordo com o trabalho de Scochi (2002), realizado em Maringá no estado do Paraná, o primeiro trimestre é o período ideal para iniciar o acompanhamento de pré-natal, pois, é mais fácil para prevenir os riscos e evitar problemas. Quanto ao seu início, 60% das

gestantes procuraram os serviços de saúde ainda no primeiro trimestre, 32% procuraram no segundo trimestre e somente 8% procurou no terceiro e último trimestre.

Foram verificados dados contrários na pesquisa de Spinola; Silva (2009), realizada em um Hospital Universitário no Rio de Janeiro, onde as jovens quando questionadas sobre a idade gestacional que iniciaram o pré-natal, 79 (70,5%) relataram que iniciaram no segundo trimestre de gestação e apenas 30 (26,8%) no primeiro trimestre.

O pré-natal não se resume apenas em consultas e exames, é muito mais que isso, pois envolve reconhecer as necessidades de saúde e cultura de cada gestante e acolhe-las. Essa assistência se desenvolve através de diálogos e visa principalmente à promoção da saúde. É o momento para formar vínculos (MELO, et al., 2011).

A assistência pré-natal é fundamental para reduzir os índices de mortalidade materna e perinatal. Uma assistência de qualidade significa acima de tudo prevenir, diagnosticar e tratar eventos indesejáveis, visando o bem-estar da gestante e do seu conceito, como também orientar para evitar problemas específicos do parto e sobre alguns cuidados imediatos ao recém-nascido (KOFFMAN; BONADIO, 2005).

Duas gestantes relataram também, que compareceram às consultas somente no 2º trimestre de gestação, ambas, responderam de forma duvidosa e superficial sobre a importância do pré-natal, utilizando de outro questionamento para responder o que foi perguntado, sendo citada a saúde da criança como o único ponto a ser trabalhado no pré-natal, conforme relatos transcritos:

“Cinco mês. Pá manter a saúde da criança, né?”. E5

“Com uns cinco meses. Sim, por que é bom pro bebê?”. E8

Segundo Alves (2014), a assistência pré-natal é importante para mãe e também para o feto, pois uma atenção humanizada e de qualidade é fundamental para a saúde materna, onde as ações, sendo realizadas de forma adequada, minimizam consideravelmente, as complicações que podem vir a surgir no decorrer de todo período gestacional.

Com isso, pôde-se perceber através da ótica das adolescentes, que as mesmas, além da falta de conhecimento sobre o assunto abordado, não demonstraram interesse nas informações repassadas pelos profissionais, o que demonstra o despreparo dessas jovens para a maternidade.

3. Quantidade de consultas de pré-natal

Quadro III – Quantidade de consultas de pré-natal.

Categoria	Unidade de Registro	Nº	Discussão
Quantidade de consultas	Orientada pelo enfermeiro de forma incorreta	5	“(…) Ela disse que nove consultas, todo mês é uma por mês”. E1 “Doze. (...)”. E4 “Sete. (...)”. E5 “Nove. (...)”. E6
	Orientada pelo enfermeiro de forma correta	1	“Seis, seis. (...)”. E7
	Não orientada pelo enfermeiro	4	“Não. tenho não, não. (...)”. E2 “Não. (...)”. E8
Opinião sobre o quantitativo	Quantidade ideal de consultas	10	“É eu acho que pra se ter um bom pré-natal era pra ser realizado duas consultas ao mês, durante os nove meses de gestação. (...)” E1 “(…) As doze consultas”. E4 “(…) Dez”. E5 “(…) As nove”. E6 “(…) Até os nove meses, umas nove”. E7 “(…) Nove né? Nove”. E2 “(…) Cinco”. E8

Fonte: Própria Pesquisa/2014.

Na terceira categoria teve o seguinte questionamento: De acordo com o Ministério da Saúde (2013), a mulher tem uma quantidade mínima de realização de consultas pré-natais durante toda a gestação. Você tem conhecimento sobre quantas? E pra você, quantas consultas são necessárias pra ter um bom pré-natal? No quadro III, as falas foram divididas em duas categorias e quatro unidades de registro. Nos relatos abaixo, a maioria das gestantes respondeu que foram orientadas pelos enfermeiros sobre o quantitativo mínimo de consultas,

porém, grande parte das adolescentes errou nas respostas, conforme se evidencia nos discursos abaixo:

“É eu acho que pra se ter um bom pré-natal era pra ser realizado duas consultas ao mês, durante os nove meses de gestação. Ela disse que nove consultas, todo mês é uma por mês”. E1

“Doze. As doze consultas”. E4

“Sete. Dez”. E5

“Nove. As nove”. E6

Dentre todas as adolescentes entrevistadas, somente uma foi orientada corretamente, relatando que deveriam ser realizadas no mínimo seis consultas, o que demonstra com isso, que a adolescente compreendeu a informação repassada durante o pré-natal. Para Brasil (2013) o total de consultas deverá ser, no mínimo de 6, tendo o acompanhamento intercalado entre o médico e o enfermeiro. As consultas devem seguir um cronograma, onde até a 28^o semana a consulta deve ser mensal, da 28^o a 36^o semanas deverão ser quinzenal e da 36^o a 41^o semanas deverão ser semanal. De acordo com Brasil (2005), a maior frequência de consultas no final da gestação visa principalmente, avaliar os riscos e as intercorrências mais comuns, como por exemplo, o trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, amniorrexe prematura e óbito fetal.

“Seis, seis. Até os nove meses, umas nove”. E7

Esses dados foram contrários a pesquisa de Mendoza-Sassi et al (2007), realizada no município de Rio Grande, no Rio Grande do Sul, onde 96% das entrevistadas relataram que deveria realizar no mínimo seis durante todo o pré-natal.

Algumas adolescentes informaram também, que não foram orientadas sobre o quantitativo, o que evidencia a falha de alguns enfermeiros em não explicar, na primeira consulta, toda a dinâmica do pré-natal, deixando as adolescentes desenformadas quanto ao seu comparecimento e a correta continuidade do programa, podendo comprometer, principalmente, a qualidade da assistência, como se verifica nas falas abaixo:

“Não, tenho não, não. Nove né? Nove”. E2

“Não. Cinco”. E8

Em relação à opinião das adolescentes sobre quantas consultas seriam necessárias para ter um pré-natal de qualidade, pôde-se observar nos discursos da categoria, que muitas responderam que o ideal seriam nove, pois, associaram o quantitativo ao período gestacional.

4. Orientações repassadas pelo enfermeiro

Quadro IV – Orientações repassadas pelo enfermeiro.

Categoria	Unidade de Registro	Nº	Discussão
Orientações repassadas	Quanto aos cuidados diários	6	<p>“Recebi sobre a alimentação e os cuidados diários, pra não pegar peso, ter cuidado ao andar de moto pra não acontecer aborto e se tivesse sangramento ir pra maternidade”. E1</p> <p>“Sobre a saúde, a pressão, não comer muito sal, não pegar muito peso, sobre a alimentação”. E3</p>
	Quanto aos estilos de vida	1	<p>“Pá não pegar peso. Ela me pediu muito pra mim parar de fumar, que eu fumava, num tem? Ela pediu que eu tava diminuindo peso, pronto eu parei de fumar e me alimentar muito bem”. E2</p>
	Quanto à medicação	1	<p>“Recebi que era pá eu tomar a medicação direito, que não era pro ter raiva, só”. E10</p>
	Não recebeu orientações	2	<p>“Nenhuma”. E5</p> <p>“Não. Recebi nenhuma”. E7</p>

Fonte: Própria Pesquisa/2014.

Na quarta categoria as adolescentes foram questionadas: Durante o pré-natal você recebeu orientações? Quais? No quadro IV, as falas foram divididas em uma categoria e quatro unidades de registro, onde a maioria das adolescentes relatou que receberam orientações, como também, abordaram diversos pontos importantes, principalmente, quanto à alimentação saudável, não carregar excesso de peso, abandonar hábitos prejudiciais para a saúde do feto e da gestante, dentre outras conforme vistos a seguir:

“Recebi sobre a alimentação e os cuidados diários, pra não pegar peso, ter cuidado ao andar de moto pra não acontecer aborto e se tivesse sangramento ir pra maternidade”. E1

“Sobre a saúde, a pressão, não comer muito sal, não pegar muito peso, sobre a alimentação”. E3

“Pá não pegar peso. Ela me pediu muito pra mim parar de fumar, que eu fumava, num tem? Ela pediu que eu tava diminuindo peso, pronto eu parei de fumar e me alimentar muito bem”. E2

“Recebi que era pá eu tomar a medicação direito, que não era pro ter raiva, só”. E10

De acordo com o Ministério da Saúde (2013), nas consultas de pré-natal devem ser instituídas ações de orientações, principalmente quanto aos hábitos e estilos de vida. Deve ser orientado quanto à nutrição, o tabagismo, o elitismo e uso de outras drogas, ao uso de medicamentos com menores efeitos colaterais sobre o feto, quanto à importância do uso do ácido fólico para a prevenção de anormalidades congênitas, dentre outras coisas.

Com relação à alimentação saudável, devem ser realizadas ações efetivas para mudanças de hábitos alimentares. Na rede básica de saúde, durante as consultas de pré-natal, é realizada a avaliação nutricional de gestantes, que seguem diretrizes do MS e utiliza medidas antropométricas de altura e também do peso como dados. Através desses dados, é realizado o diagnóstico do estado nutricional de cada gestante, garantindo com isso intervenções efetivas para garantir a manutenção da saúde do concepto e da mãe (BELARMINO, et al., 2009).

Um fato bastante preocupante para o sistema de saúde foi relatado por duas adolescentes, onde, diz respeito ao não repasse de orientações por parte do enfermeiro, tornando essa situação negativa tanto para o serviço de saúde prestado, quanto, para as gestantes, visto que as mesmas, não tendo conhecimento sobre o assunto, colocam em risco a sua saúde e a do feto, conforme falas abaixo:

“Nenhuma”. E5

“Não. Recebi nenhuma”. E7

A falta de orientações não deve ser justificada pelo aumento na demanda do serviço, ocasionado, na maioria das vezes, pelo elevado número de gestantes nas consultas de pré-natal, pois, de acordo com Souza; Roecker; Marcon (2011), a consulta de pré-natal é realizada através de procedimentos bastante simples, podendo os profissionais da saúde, se dedicar exclusivamente à gestante, realizando neste momento um laço de confiança e de apoio, para que essa gestante possa conduzir com mais autonomia a gestação e o parto.

5. Exames solicitados no pré-natal pelo enfermeiro

Quadro V – Exames solicitados no pré-natal pelo enfermeiro.

Categoria	Unidade de Registro	Nº	Discussão
Exames solicitados	Exames	10	<p>“É, exame de sangue, de urina, teste de HIV, teste de hepatite, diabete e uma ultrassom”. E1</p> <p>“A ultrassom né? Ultrassom é um exame que elas pede muito”. E2</p> <p>“De sangue, hepatite A, hepatite B, urina, hemograma, fezes, ultrassons”. E3</p> <p>“Ultrassom, exame de HIV, foi passado medicamentos, ácido fólico e sulfato ferroso”. E9</p>

Fonte: Própria Pesquisa/2014.

Na quinta categoria foi questionado: Durante o pré-natal quais exames são solicitados? No quadro V, as entrevistas foram divididas em categoria e unidade de registro, porque todas as adolescentes sabiam citar, pelo menos, o nome de alguns exames, como por exemplo, sangue, urina e ultrassom. Porém, as mesmas, não possuíam conhecimentos aprofundados, o que demonstra a falta de curiosidade em conhecê-los, como podem ser vistos nos discursos a seguir:

“É, exame de sangue, de urina, teste de HIV, teste de hepatite, diabete e uma ultrassom”. E1

“A ultrassom né? Ultrassom é um exame que elas pede muito”. E2

“De sangue, hepatite A, hepatite B, urina, hemograma, fezes, ultrassons”. E3

“Ultrassom, exame de HIV, foi passado medicamentos, ácido fólico e sulfato ferroso”. E9

De acordo com o Ministério da Saúde (2013), devem ser solicitados logo na primeira consulta de pré-natal alguns exames, como por exemplo: Hemograma; Tipagem sanguínea e fator Rh; Combs indireto; Glicemia em jejum; Testes rápidos (HIV, Sífilis, VDRL); sorologias para Hepatite B; Exame de urina e urocultura; Ultrassonografia; dentre outros.

Esta pesquisa corrobora com o estudo de Domingues et al (2012), realizada em Unidades de Saúde da rede SUS no Município do Rio de Janeiro, onde chama a atenção para

elevados índices de solicitações de exames de sangue e urina, sendo descritos por 98% das gestantes.

Foram evidenciados dados contrários na pesquisa de Lima; Pimentel (2003), realizada na Maternidade Tsylla Balbino, na cidade de Salvador-BA, onde 60 (30%) das gestantes não realizaram nenhum dos exames laboratoriais básicos solicitados, como hemograma, VDRL, tipagem sanguínea e fator Rh, sumário de urina, citologia cervical e teste para HIV, sendo os exames mais negligenciados os testes de HIV e citologia oncótica, porém 63 (31,5%) das pacientes fizeram todos os outros quatro exames.

Conforme os discursos acima se percebem a imaturidade das adolescentes no enfrentamento dessa nova situação de vida, principalmente, por não saberem relatar com detalhes os exames solicitados durante esse período, utilizando de linguagem popular para descrevê-los.

6. Importância das orientações repassadas no pré-natal

Quadro VI – Importância das orientações repassadas no pré-natal.

Categoria	Unidade de Registro	Nº	Discussão
Importância das orientações	Evidenciado a importância	4	<p><i>“Sim me ajudaram, estava sentindo muita dor, mô da minha alimentação e passou”. E3</i></p> <p><i>“Foi importante, foi porque o bebe tava engordando muito, e ela passou uma dieta pá eu fazer, entendeu? Aí eu peguei e fiz essa dieta”. E4</i></p> <p><i>“Bem, é tem orientações que eu não sabia e isso me ajudou, porque daqui pra frente eu vou acompanhar o que ela falou, não pegar peso, isso eu não sabia e várias outras coisas”. E9</i></p>
	Não evidenciado	4	<p><i>“É eu acho muito importante pra mim ter um gestação, é, como dizer? Não muito complicada, uma gestação boa, e todo mês eu tenho que está lá pra fazer o pré-natal”. E1</i></p> <p><i>“Ajudaram muito, quais? sei não”. E6</i></p>
	Não recebeu orientações	2	<p><i>“Nenhuma né? É assim, mais lá eles no posto, eles não orientam nada não, não”. E2</i></p> <p><i>“Nenhuma”. E5</i></p>

Fonte: Própria Pesquisa/2014.

Na sexta categoria questiona-se: A consulta de pré-natal visa informar, aconselhar e educar, prevenindo muitas complicações. Para você, de que forma essas orientações te auxiliam na condução da sua gestação? No quadro VI, as falas foram divididas em uma categoria e três unidades de registro. Nos discursos, evidencia-se que a maioria das adolescentes, respondeu com exemplos, como as orientações ajudaram no decorrer da gravidez, porém, algumas entrevistadas não tiveram entendimento sobre a pergunta, sendo necessária a repetição por diversas vezes, resultando em respostas inadequadas ao questionamento, o que pode ser atribuído ao baixo nível de escolaridade das gestantes, conforme se observa nas falas abaixo:

“É eu acho muito importante pra mim ter um gestação, é, como dizer? Não muito complicada, uma gestação boa, e todo mês eu tenho que está lá pra fazer o pré-natal”. E1

“Sim, me ajudaram, eu tava sentindo muita dor, mô da minha alimentação e passou”. E3

“Foi importante, foi porque o bebe tava engordando muito, ela passou uma dieta pá eu fazer, entendeu? Aí eu peguei e fiz essa dieta”. E4

“Ajudaram muito, quais? sei não”. E6

“Bem, é tem orientações que eu não sabia e isso me ajudou, porque daqui pra frente eu vou é acompanhar o que ela falou, não pegar peso, isso eu não sabia e várias outras coisas”. E9

É de extrema relevância a assistência realizada pelos profissionais de saúde, tendo como objetivo principal acompanhar a gestante durante todo o período gestacional, orientando e disponibilizando informações importantes, favorecendo principalmente o desenvolvimento materno e fetal. A equipe da ESF tem como papel fundamental, realizar uma assistência humanizada, onde cada profissional tem o dever de desenvolver um plano de ação para melhoria da qualidade de vida dessas gestantes (LACERDA, et al., 2014).

Em frente ao problema da gravidez na adolescência, o profissional enfermeiro deve identificar nas adolescentes a percepção da gravidez. É importante também, entender as vivências das adolescentes durante a assistência de pré-natal, onde se tem um maior convívio. Para que isso aconteça, deve descobrir aspectos biológicos, sociais e psicológicos para formar uma melhor sistematização da assistência de enfermagem, fundamentada cientificamente, auxiliando as adolescentes no seu autocuidado (ARCANJO; OLIVEIRA; BEZERRA, 2007).

Para Duarte; Andrade (2008), a realização de alguns procedimentos técnicos, como por exemplo, consultas, exames e ações educativas, têm extrema importância na perspectiva de garantir uma boa saúde para o filho. Entretanto, as informações repassadas nem sempre são assimiladas o suficiente para esclarecer e retirar as dúvidas das gestantes.

Nesta mesma categoria, duas adolescentes demonstraram insatisfação com o profissional da UBSF, deixando evidente que não receberam assistência de qualidade, por não terem sido orientadas.

“Nenhuma né? É assim, mais lá eles no posto, eles não orientam nada não, não”. E2

“Nenhuma”. E5

Para Alves (2014), cabe ao enfermeiro nas consultas de pré-natal, implantar medidas que promovam bem-estar para gestante e também para o feto, através de planejamento, organização e execução. Essas medidas devem ter como objetivo, a promoção da saúde, através do nascimento de uma criança saudável e da redução das taxas de morbimortalidade materna e infantil.

7. Participação em ações educativas durante o pré-natal

Quadro VII – Participação em ações educativas durante o pré-natal.

Categoria	Unidade de Registro	Nº	Discussão
Participação em ações educativas	Ausência de atividades educativas	10	<p><i>“Não, ela não me convidou ainda pra nenhuma palestra sobre esses temas abordados”. E1</i></p> <p><i>“Não, não participei não”. E4</i></p>

Fonte: Própria Pesquisa/2014.

Na sétima categoria, considerando a necessidade de participação de ações de cunho educativo, foi questionado: Durante o pré-natal devem ser abordados vários temas como: Evolução da gravidez; Modificações anatômicas do corpo; Desenvolvimento do recém-nascido; Sexualidade e Tipos de Parto. Nas suas consultas você já participou de alguma ação educativa desta natureza? Qual? No quadro VII, os relatos foram divididos em categoria e unidade de registro, pois, se confirmam nos relatos abaixo, que durante a realização do pré-

natal, nenhuma das adolescentes grávidas participou de atividades educativas, porque não obtinham tal serviço disponível.

“Não, ela não me convidou ainda pra nenhuma palestra sobre esses temas abordados”. E1

“Não, não participei não”. E4

A assistência à gestante no pré-natal, não deve somente focalizar as ações clínico-obstétricas, mas, devem principalmente incluir ações de educação em saúde, assim como adicionar também aspectos antropológicos, sociais, econômicos e culturais, que devem fazer parte dos conhecimentos dos profissionais que atuam nessa assistência às gestantes, buscando sempre entendê-las no contexto da sua vida (DUARTE; ANDRADE, 2008).

É muito importante a realização de ações educativas durante todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal, porém, é durante o pré-natal, que essas ações devem se intensificar, devendo orientar a mulher, para que ela possa ter um parto com menos complicações e sucesso na amamentação. Diante desse momento especial na vida de uma mulher, os profissionais de saúde devem atuar como educadores, compartilhando saberes e, com isso, possibilita - lá viver as etapas da gestação, parto e puerpério mais segura e com mais confiança (RIOS; VIEIRA, 2007).

A educação em saúde no pré-natal é essencial para que a mulher o desenvolva com autonomia e empoderamento, que conheça seus direitos de cidadã, compreenda as influências durante o processo de engravidar e parir, que encare a gestação como fenômeno fisiológico sujeito a riscos e intercorrências, compreenda a importância de realizar o acompanhamento pré-natal, aprenda a mudar práticas e condutas, resultando em novos hábitos e cuidados durante o período gestacional (CARNEIRO, et al., 2014).

O que se percebe nos discursos acima, é que os enfermeiros não realizaram nenhuma ação educativa voltada para as adolescentes grávidas, o que transparece que o serviço de saúde não tem interesse em trabalhar com esse público alvo. Perante toda essa situação, as adolescentes são prejudicadas, pois, deixam de receber informações importantes, pela inexistência de ações efetivas, podendo acarretar com isso, dificuldades no decorrer da gestação, já que, as adolescentes não têm maturidade ainda e vivenciam um brusco amadurecimento que perpassam de um processo de menina moça para mulher/mãe, fragmentados pelas discussões de complexas mudanças sociais, físicas e emocionais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência permanece ainda com índices bastante elevados, fazendo com que a assistência do enfermeiro no pré-natal, seja realizada de maneira mais efetiva e de qualidade. O presente estudo demonstrou a realidade da assistência prestada pelo enfermeiro no pré-natal de adolescentes nas três Unidades Básicas de Saúde da Família da zona norte do município de Cajazeiras – PB, onde se pôde perceber, que existem muitas falhas a serem corrigidas frente à temática abordada. As participantes desta pesquisa se mostraram receptivas, porém, algumas muito tímidas durante a realização das entrevistas.

A maioria das adolescentes grávidas possuía conhecimentos deficientes e uma visão limitada com relação às ações que eram realizadas pelo enfermeiro nas consultas de pré-natal, visto que muitas delas, não conseguiam se quer compreender o que estava sendo perguntado, se limitando a discursos curtos e vagos, sendo ocasionado principalmente pela baixa escolaridade.

Nas consultas de pré-natal realizadas pelos enfermeiros, possuíam uma grande lacuna com relação ao repasse de orientações, pois, na maioria dos questionamentos, obtinham relatos negativos a respeito dessa abordagem, como também não era realizada nenhuma atividade de promoção da saúde com relação às modificações da gravidez, que nessa faixa etária, é de extrema importância para a adolescente.

O resultado da pesquisa sugere a necessidade de um aprimoramento e uma capacitação desses profissionais, auxiliando-os principalmente na melhoria da assistência voltada exclusivamente para a gestante adolescente, bem como, favoreça uma prática rotineira e uma melhora do serviço, tornando as condições favoráveis para uma assistência de qualidade, visando principalmente um bom envolvimento dos profissionais de saúde com as gestantes da comunidade.

Nesta perspectiva ressalta-se mais uma vez a importância da realização de estudos como este para nortear novas formas de atuação no pré-natal de adolescentes. Enfatizando que a melhoria do atendimento depende cada vez mais de um aprimoramento e posicionamento de toda a equipe e das usuárias do serviço.

Para a construção da presente pesquisa, surgiu uma limitação referente à ausência de referencial bibliográfico atualizado.

REFERÊNCIAS

- ALVES, V. C. Humanização da assistência de enfermagem no pré-natal. **Rev. Enf. Profissional.** v. 1, n. 2, p. 471-488. Jul./Dez. 2014. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/enfermagemprofissional/article/view/3362/pdf_1404>. Acesso em: 25/02/2015.
- ARAÚJO, L. A.; REIS, A. T. **Enfermagem na prática materno-neonatal.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- ARCANJO, C. M.; OLIVEIRA, M. I. V.; BEZERRA, M. G. A. Gravidez em adolescentes de uma Unidade Municipal de Saúde de Fortaleza – Ceará. **Rev. Enferm. Esc. Anna Nery.** v. 11, n. 3, p. 445-451. Set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a08.pdf>>. Acesso em: 05/01/2015.
- BARATIERI, T.; VIEIRA, V. C. L.; MARCON, S. S. A visão da adolescente com reincidência gestacional sobre família. **Rev. Esc. Anna Nery.** v. 15, n. 2, p. 261-269. Abr./Jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a07.pdf>>. Acesso em: 27/01/2015.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROS, S. M. O. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial.** 2º ed – São Paulo: Roca, 2009.
- BELARMINO, G. O.; et al. Risco Nutricional entre gestantes adolescentes. **Acta. Paul. Enferm.** v. 22, n. 2, p. 169-175. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a09v22n2>>. Acesso em: 07/02/2015.
- BRANDÃO, E. R.; HEILBORN, M. L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro. v. 22, n.7, p. 1421-1430, Jul. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n7/07.pdf>>. Acesso em: 08/06/2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco.** Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos da Atenção Básica - nº 32. 1º ed revista. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- _____. **Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.** Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 09/07/2014.
- _____. Ministério da Saúde. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva.** Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos da Atenção Básica – nº 26. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- _____. Ministério da Saúde. **Gestação de Alto Risco: Manual Técnico.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 5ed, p.302. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada**. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos da Atenção Básica - nº 05. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BUENDGENS, B. B.; ZAMPIERI, M. F. M. A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica. **Rev. Enferm. Esc. Anna Nery**. v. 16, n. 1, p. 64-72. Jan./Mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a09.pdf>>. Acesso em: 07/02/2015.

CARNEIRO, M. S.; et al. Representações sociais sobre pré-natal entre mulheres-mães: implicações para o agir cuidativo educativo em enfermagem. **Rev. Enfermagem Obstétrica**. v. 1, n. 1, p. 12-18. Rio de Janeiro: Jan./Abr. 2014. Disponível em: <<http://www.enfo.com.br/index.php/enfo/article/view/14/10>>. Acesso em: 07/02/2015.

CORRÊA, M. D.; et al. **Noções Práticas de Obstetrícia**. 13º ed. Belo Horizonte: COOPMED, 2004.

DOMINGUES, R. M. S. M.; et al. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. Cad. Saúde Pública**. v. 28, n. 3, p. 425-437. Rio de Janeiro: Mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v28n3/03.pdf>>. Acesso em: 14/02/2015.

DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. O. O significado do Pré-Natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. **Rev. Saúde Soc.** v.17, n. 02, p. 132-139. São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/13.pdf>>. Acesso em: 08/01/2015.

FERNANDES, A. O.; JÚNIOR, H. P. O. S.; GUALDA, D. M. R. Gravidez na adolescência: percepções das mães de gestantes jovens. **Rev. Acta. Paul. Enferm.** v. 25, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000100010&script=sci_arttext>. Acesso em: 21 fev. 2015.

JÚNIOR, G. M. P.; NETO, F. R. G. X. Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú – Ceará - Brasil: Uma análise das causas e riscos. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**. v. 6, n. 01, p. 25-37, 2004. Disponível em: <<http://h200137217135.ufg.br/index.php/fen/article/view/802/912>>. Acesso em: 08/01/2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4º ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HOGA, L. A. K.; BORGES, A. L. V.; REBERTE, L. M. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. **Rev. Enferm. Esc. Anna Nery**. v. 14, n. 1, p. 151-157. Jan./Mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a22.pdf>>. Acesso em: 05/02/2015.

KOFFMAN, M. D.; BONADIO, I. C. Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** v. 5, n. 1. Recife: Dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000500003>. Acesso em: 21/02/2015.

LACERDA, L. M.; et al. Percepção da gestante adolescente em relação ao atendimento pré-natal na atenção básica de saúde. **Rev. Interd.** v. 7, n. 2, p. 51-59. Abr./Mai./Jun. 2014. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/402/pdf_116>. Acesso em: 21/02/2015.

LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N.; CUNHA, C. B. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e parto, 1999-2001. **Rev. Saúde Pública.** v. 39, n. 1, p.100-107. Rio de Janeiro: 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v39n1/13.pdf>>. Acesso em: 07/02/2015.

LIMA, B. G. C.; PIMENTEL, C. O. Qualidade do pré-natal de gestantes assistidas numa maternidade pública de Salvador, 2000-20001. **Rev. Baiana de Saúde Públ.** v. 2, n. 1/2, p. 50-59. Jan./Jul. 2003. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/1070/pdf_359>. Acesso em: 19/02/2015.

MARQUES, R. G.; PRADO, S. R. L. A. Consulta de enfermagem no pré-natal. **Rev. Enferm. UNISA.** v. 5, p. 33-36, 2004. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2004-07.pdf>>. Acesso em: 17/02/2015.

MARTINS, F. R.; PESSOA, S. M. F.; SOUSA, R. A. Perfil de um grupo de adolescentes que já experienciaram a maternidade. **Rev. Rene.** v. 3, n. 2, p. 65-70, Jul./Dez. Fortaleza, 2002. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/968/pdf>>. Acesso em: 08/01/2015.

MELO, R. M.; et al. A integralidade da assistência no contexto da atenção pré-natal. **Rev. Rene.** v. 12, n. 4, p. 750-757. Fortaleza: Out./Dez. 2011. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/293/pdf>>. Acesso em: 22/02/2015.

MENDOZA-SASSI, R. A.; et al. Avaliando o conhecimento sobre o pré-natal e situações de risco à gravidez entre gestantes residentes na periferia da cidade de Rio Grande, Rio grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** v. 23, n. 9, p. 2157-2166. Rio de Janeiro: Set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v23n9/16.pdf>>. Acesso em: 08/02/2015.

MENEZES, I. H. C. F.; DOMINGUES, M. H. M. S. Principais mudanças corporais percebidas por gestantes adolescentes assistidas em serviços públicos de saúde de Goiânia. **Rev. Nutr.** v. 17, n. 2. Campinas: Abr./Jun. 2004. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>.Acesso em: 26/01/2015.

NASCIMENTO, E. R.; PAIVA, M. S.; RODRIGUES, Q. P. Avaliação da cobertura e indicadores do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento no município de Salvador, Bahia, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** v. 7, n. 2. Recife: Abr./Jun.2007.Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292007000200010>. Acesso em: 08/01/2015.

OZELLA, S.; et al. **Adolescências construídas**: a visão da psicologia sócio-histórica. Sérgio Ozella, (organizador). São Paulo: Cortez, 2003.

RICHARDSON, R. I. **Pesquisa Social**: Métodos e Técnicas. 3º ed. São Paulo: Atlas, 2007.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*. v.12, n. 2, p. 447-486, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a24v12n2.pdf>>. Acesso em: 07/02/2015.

RODRIGUES, R. M. Gravidez na Adolescência. **Nascer e Crescer - Rev. Hosp. De crianças Maria Pia**. v. 19, n. 3, Porto: Setembro, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/nas/v19n3/v19n3a21.pdf>>. Acesso em: 02/06/2014.

RODRIGUES, F. R. A.; et al. A vivência do ciclo gravídico-puerperal na adolescência: Perfil sociodemográfico e obstétrico. **Rev. Min. Enferm.** v. 12, n. 1, p. 27-33. Jan./Mar.2008. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/234>>. Acesso em: 10/02/2015.

SANTOS, A. L.; RADOVANOVIC, C. A. T.; MARCON, S. S. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. **Rev. Rene**. v. 11, n.especial, p. 61-71, 2010. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/461/pdf>>. Acesso em: 05/01/2015.

SCOCHI, M. J. Uma proposta para avaliação da qualidade do atendimento pré-natal. **Rev. Acta Scientiarum**. v. 24, n. 3, p. 803-809. Maringá, 2002. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/2542/1680>>. Acesso em: 15/02/2015.

SILVA, J. L. P.; SURITA, F. G C. Gravidez na adolescência: situação atual. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. v. 34, n. 8, p. 347-350. Rio de Janeiro: Agosto, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n8/01.pdf>>. Acesso em: 02/06/2014.

SILVA, K. S.; et al. Gravidez recorrente na adolescência e vulnerabilidade social no Rio de Janeiro (RJ, Brasil): uma análise de dados do Sistema de Nascidos Vivos. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**. v. 16, n. 5, p. 2485-2493, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a18v16n5.pdf>>. Acesso em: 07/02/2015.

SOLDERA, N. F.; et al. Significado de ser mãe para adolescentes grávidas. **Rev. Pesq. Cuidado é fundamental online**. v. 4, n. 3, p. 2548-2553. Rio de Janeiro: Jul./Set. 2012. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1815/pdf_589>. Acesso em: 23/08/2014.

SOUSA, A. J. C. Q.; MENDONÇA, A. E. O.; TORRES, G. V. Atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco em uma unidade básica de saúde. **Carpe Diem: Revista Cultura Científica do UNIFACEX**. v. 10, n. 10, 2012. Disponível em: <<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCMQFjAA&url=https%3A%2F%2Fsigaa.ufrr.br%2Fsigaa%2FverProducao%3FidProducao%3D2331454%26key%3Db0e8b64238d63aecc7d2fc5f73c743b&ei=8ZzvVKu1>>

[AeySsQTKjIK4Aw&usg=AFQjCNG-KFWqqiVNTWmkJueDJgPDgF6rgQ](#)>. Acesso em: 25/02/2015.

SOUZA, V. B.; ROECKER, S.; MARCON, S. S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Rev. Eletr. Enferm.** v. 13, n. 2, p. 199-210. Abr./Jun. 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/10162/9621>>. Acesso em: 08/02/2015.

SPINOLA, T.; SILVA, L. F. F. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. **Rev. Enferm. Esc. Anna Nery.** v. 13, n. 1, p. 99-107. Jan./Mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a14>>. Acesso em: 09/02/2015.

TSUNECHIRO, M. A.; BONADIO, I. C. A família na rede de apoio da gestante. **Rev. Fam. Saúde Desenv.** v. 1, n. 1/2, p. 103-106. Curitiba: Jan./Dez. 1999. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/refased/article/view/4853/3717>>. Acesso 17/02/2015.

UNFPA. **Relatório Situação da População Mundial.** New York, 2013. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/unfpa/swp_2013.pdf>. Acesso em: 23/08/2014.

URASAKI, M. B. M. Alterações fisiológicas da pele percebidas por gestantes assistidas em serviços públicos de saúde. **Acta. Paul. Enferm.** v. 23, n. 4, p. 519-525. São Paulo: 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/12.pdf>>. Acesso em: 07/01/2015.

VASQUES, F. A. P.; et al. **Pré-natal: Um enfoque multidisciplinar.** Rio de Janeiro: Rubio Ltda, 2006.

VETTORE, M. V.; et al. Avaliação da qualidade da atenção pré-natal dentre gestantes com e sem história de prematuridade no Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** v. 13, n. 2, Recife: Abr./Jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292013000200002>. Acesso em: 23/08/2014.

VIEIRA, S. **Introdução à bioestatística.** 4º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

VIELLAS, E. F.; et al. Gravidez recorrente na adolescência e os desfechos negativos no recém-nascido: um estudo no Município do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Epidemiol.** v.15, n. 3, p. 443-454. São Paulo: Setembro, 2012. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v15n3/01.pdf>>. Acesso em: 23/08/2014.

XIMENES NETO, F. R. G.; et al. Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. **Rev. Bras. Enferm.** v. 61, n. 5, Brasília: Set./Out. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000500011&script=sci_arttext>. Acesso em: 14/06/2014.

XIMENES NETO, F. R. G.; et al. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Rev. Bras. Enferm.** v. 60, n. 3. Brasília: Mai./Jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300006>. Acesso em: 02/06/2014.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 28, n. 8. Rio de Janeiro: Agosto, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000800001&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 31/08/2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. Dados Socioeconômicos	
Idade: _____	Escolaridade: _____
Estado Civil: _____	Nº de pessoas no domicílio: _____
Cor da pele: () Branca () Preta () Parda	
Renda Familiar: () Menos de 1 salário mínimo () 1 salário mínimo () 2 salários mínimos () 3 ou mais salários mínimos	
Profissão/Ocupação: _____	
2. Dados Obstétricos	
Gesta: _____ Para: _____ Aborto: _____ IG: _____ DPP: _____	
Quantas consultas de pré-natal realizou até o momento? _____	

3. Questionamentos Objetivo do Estudo

3.1 Durante as consultas de pré-natal houve a participação do companheiro e/ou familiares? Quais orientações eles receberam?

3.2 Um pré-natal de qualidade é aquele realizado o mais rapidamente possível, onde o enfermeiro a motiva ao acompanhamento nos primeiros meses de gestação. Em qual período de gestação (mês) você compareceu a UBSF para a 1º consulta de pré-natal? Porque você acha importante esse acompanhamento?

3.3 De acordo com o Ministério da Saúde (2013), a mulher tem uma quantidade mínima de realização de consultas pré-natais durante toda a gestação. Você tem conhecimento sobre quantas? E pra você, quantas consultas são necessárias pra ter um bom pré-natal?

3.4 Durante o pré-natal você recebeu orientações? Quais?

3.5 Durante o pré-natal quais exames são solicitados?

3.6 A consulta de pré-natal visa informar, aconselhar e educar, prevenindo muitas complicações. Para você, de que forma essas orientações te auxiliam na condução da sua gestação?

3.7 Durante o pré-natal devem ser abordados vários temas como: Evolução da gravidez; Modificações anatômicas do corpo; Desenvolvimento do recém-nascido; Sexualidade e Tipos de Parto. Nas suas consultas você já participou de alguma ação educativa desta natureza? Qual?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Meu nome é Mariana da Silva Borges de Oliveira, eu sou Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras-PB e você está sendo convidada, como voluntária, a participar da pesquisa intitulada *“Gravidez na Adolescência: Qualidade da Assistência do Enfermeiro no Pré-Natal”*.

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS: O motivo que nos leva a estudar o problema da qualidade da assistência do enfermeiro no pré-natal das adolescentes grávidas, é que as adolescentes possam observar a prevalência de uma assistência qualificada por parte dos profissionais enfermeiros. A pesquisa se justifica pela necessidade de novas pesquisas nesta área, considerando-se a escassez de estudos publicados, permitindo ampliar o conhecimento de acadêmicos e profissionais da saúde acerca do tema investigado. O objetivo dessa pesquisa é investigar a qualidade da assistência do enfermeiro no pré-natal oferecida às adolescentes grávidas. O procedimento de coleta de dados será realizado da seguinte forma: será adotado um roteiro de entrevista semi-estruturado (Apêndice A) composto por perguntas que atenderão aos objetivos propostos.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS: Haverá desconforto ou risco mínimo para a participante que irá se submeter à entrevista. Porém, a pesquisadora, tentará minimizar esses riscos, fazendo com que a entrevista ocorra da melhor forma possível.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSINTÊNCIA: A sua participação nessa pesquisa não implica necessidade de acompanhamento e/ou assistência posterior e nenhum tipo de procedimento necessário de intervenção médica ou de outros profissionais de saúde, tendo em vista que a participante apenas responderá a uma entrevista no qual irá expor a constrangimentos mínimos.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: A participante será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. É livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de prestação de serviços aqui no estabelecimento. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa permanecerão confidenciais podendo ser utilizados apenas para a execução dessa pesquisa. Você não será citada nominalmente ou por qualquer outro meio, que o identifique individualmente, em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado, assinada pela participante e por seu responsável na última folha e rubricado nas demais, ficará sob a responsabilidade do pesquisador responsável e outra será fornecida à participante.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para a participante e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Não é previsível dano decorrente dessa pesquisa à participante, e caso haja algum, não haverá nenhum tipo de indenização prevista.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE: Eu, _____, fui informada dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim o desejar. A pesquisadora Mariana da Silva Borges de

Oliveira certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação individualizada e deverão ser tornados públicos através de algum meio. Ela compromete-se, também, seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12. Também sei que em caso de dúvidas poderei contatar a estudante Mariana da Silva Borges de Oliveira através do e-mail: maryborges91@hotmail.com ou a professora orientadora Mércia de França Nóbrega através do e-mail: merzialafi@hotmail.com. Além disso, fui informada que em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (CEP-FIP), situado na Rua Horácio Nóbrega S/Nº, Belo Horizonte, Patos – Paraíba ou através do Telefone (83)3421-8100.

Cajazeiras - PB, ____/____/____

Assinatura da Participante

Assinatura do Responsável pela Participante

Mércia de França Nóbrega

Assinatura do Pesquisador Responsável

Mariana da Silva Borges de Oliveira

Assinatura do Pesquisador Participante

APÊNDICE C – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, **MÉRCIA DE FRANÇA NÓBREGA**, professora da Universidade Federal de Campina Grande – campus Cajazeiras responsabilizo-me pela orientação de **MARIANA DA SILVA BORGES DE OLIVEIRA**, discente do Curso de Graduação em Enfermagem. Apresento o projeto de pesquisa que objetiva investigar a GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL, que ocorrerá no mês de Dezembro de 2014. Além de investigar a qualidade da assistência do enfermeiro no pré-natal oferecida às adolescentes grávidas, objetivo verificar os conhecimentos das adolescentes grávidas acerca de um pré-natal qualificado e analisar a promoção da saúde oferecida às adolescentes.

Para tanto SOLICITAMOS:

- Autorização para pesquisar junto às adolescentes grávidas das Unidades Básicas de Saúde da Família da zona norte do município de Cajazeiras – PB, no período de Dezembro de 2014.

Assumimos o compromisso de:

1º Preservar a privacidade dos sujeitos entrevistados;

2º Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;

3º Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar os sujeitos.

Se alguma dúvida surgir, antes do início, no curso ou ao término da pesquisa, pode entrar em contato, com a pesquisadora, pelo telefone (83) 96171168/9823-3469.

Cajazeiras - PB, ____/____/____

Mércia de França Nóbrega

Assinatura do Pesquisador Responsável

MÉRCIA DE FRANÇA NÓBREGA

Mariana da Silva Borges de Oliveira

Assinatura do Pesquisador Participante

MARIANA DA SILVA BORGES DE OLIVEIRA

APÊNDICE D – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE –
PESQUISADOR RESPONSÁVEL



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE
(Pesquisador Responsável) - TCRPR

EU, **MÉRCIA DE FRANÇA NÓBREGA**, professora da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação de **MARIANA DA SILVA BORGES DE OLIVEIRA**, discente do curso de graduação em enfermagem, assegurando que não haverá desistência de minha parte que acarrete em prejuízo para o término das atividades desenvolvidas no trabalho de conclusão de curso – TCC pela discente.

Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na resolução 466\12 do conselho Nacional de saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo cumprimento da Resolução 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem, pelos prazos estipulados junto à disciplina TCC, e pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem estar dos participantes nela recrutados, pelo resultado obtido e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao comitê de ética sobre qualquer alteração no projeto ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem com arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por cada participante recrutado, durante a execução da mesma.

Cajazeiras - PB, ____/____/____

Mércia de França Nóbrega

Profª. Me. MÉRCIA DE FRANÇA NÓBREGA

SIAPE 1663798

APÊNDICE E – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE –
PESQUISADOR PARTICIPANTE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE
(Pesquisador Participante) TCRPP

EU, **MARIANA DA SILVA BORGES DE OLIVEIRA**, Aluna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me junto com meu orientadora, **MÉRCIA DE FRANÇA NÓBREGA**, a desenvolver projeto de pesquisa para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem seguindo a Resolução 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem e a seguir os prazos estipulados na disciplina TCC; comprometo-me ainda em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na resolução 466\12 do conselho Nacional de saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pelo meu orientador, nas atividades de pesquisa, e, junto com ele, pelos resultados da pesquisa, para posterior divulgação no meio acadêmico ou científico.

Cajazeiras - PB, ____/____/____

Mariana da Silva Borges de Oliveira

MARIANA DA SILVA BORGES DE OLIVEIRA

210120015

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROGRAMA REDE ESCOLA MUNICIPAL /DEPARTAMENTO DE DEUCAÇÃO EM SAÚDE

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada “**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL**”, a ser desenvolvida pela pesquisadora, Mariana da Silva Borges de Oliveira, sob orientação da Profa. Mestre Mércia de França Nóbrega, está autorizado para ser realizado junto a este serviço.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Cajazeiras, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao serviço que receberá a pesquisa.

Sem mais,

Atenciosamente,


Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Educação em Saúde
Rede Escolar/Programa Saúde na Escola

Renata Emanuela de Queiroz Rêgo
Departamento de Educação em Saúde

ANEXO B – CERTIDÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



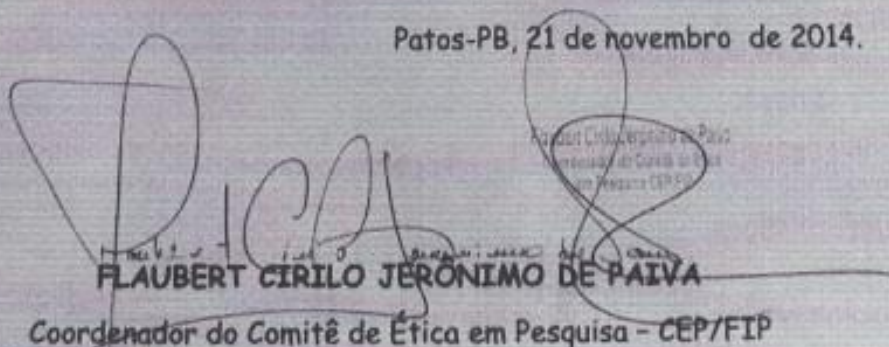
FUNDAÇÃO FRANCISCO MASCARENHAS
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

CERTIDÃO

Com base na Resolução 466/2012 do CNS/MS que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, em sua sessão realizada em 05 de dezembro de 2014 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, **APROVADO**, o projeto de pesquisa intitulado **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL**. CAAE: 37137514.0.0000.5181 do(a) pesquisador(a): Mércia de França Nóbrega.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

Patos-PB, 21 de novembro de 2014.


Flaubert Cirilo Jerônimo de Paiva
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/FIP

ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO DE PESQUISA



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROGRAMA REDE ESCOLA MUNICIPAL /DEPARTAMENTO DE DEUCAÇÃO EM SAÚDE

TERMO DE COMPROMISSO DE PESQUISA

A Rede Escola – PB, dentre seus objetivos busca estimular e acompanhar a produção de conhecimento através da pesquisa nos serviços de saúde da Rede Estadual de Saúde. Diante disso, entendendo como vital, firmamos este pacto para que, após a realização de pesquisa, o resultado seja apresentado aos locais pesquisados e encaminhados ao CEFOR PB em CD/DVD. Para tanto:

Eu, **Mariana da Silva Borges de Oliveira**, aluno (a) do curso de Enfermagem, da instituição de ensino **Universidade Federal de Campina Grande- UFCG** comprometo-me através desta apresentar e disponibilizar em CD/DVD, os resultados finais da pesquisa por mim realizada, durante o período de 12 de Dezembro a 30 Janeiro de 2015, aos cuidados da Secretaria municipal de Saúde para registro e disponibilização em ambiente virtual institucional próprio.

Tipo da pesquisa: Monografia

Tema da pesquisa: **“GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL.”**

Orientador (a): Mércia de França Nóbrega

Comitê de Ética: N° 879.688

CONTATOS		
Orientadora	Telefone	E-mail
Mércia de França Nóbrega	(83) 9617-1168	mercialafi@hotmail.com
Aluna	Telefone	E-mail
Mariana da Silva Borges de Oliveira	(83) 9823-3469	Maryborges91@hotmail.com

Cajazeiras, 11 de Dezembro de 2014

Mariana da Silva Borges de Oliveira
Pesquisador

ANEXO D – ENCAMINHAMENTO



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROGRAMA REDE ESCOLA MUNICIPAL /DEPARTAMENTO DE DEUCAÇÃO EM SAÚDE

Encaminhamos o (a) pesquisador (a) **Mariana da Silva Borges de Oliveira**, para a realização de coleta de dados da pesquisa intitulada **“GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL.”**

Sem mais, e visando o bom andamento das pesquisas neste serviço, subscrevo-me.

Cajazeiras, 11 de Dezembro de 2014

Atenciosamente,

Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Educação em Saúde
Rede Escola/Programa Saúde na Escola

Renata Emanuela de Queiroz Rêgo
Coordenadora do Programa Rede Escola