

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENFE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARLUCE COSTA SILVA

**VIVÊNCIAS DE GESTANTES ADOLESCENTES DURANTE A GRAVIDEZ E O
ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL**

CUITÉ

2018

MARLUCE COSTA SILVA

**VIVÊNCIAS DE GESTANTES ADOLESCENTES DURANTE A GRAVIDEZ E O
ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 – 791

S586v

Silva, Marluce Costa.

Vivências de gestantes adolescentes durante a gravidez e o acompanhamento pré-natal. Marluce Costa Silva. – Cuité: CES, 2018.

55 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2018.

Orientadora: Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos.

1. Adolescente. 2. Gestante. 3. Atenção Primária à saúde. 4. Pré-Natal. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 618.1

MARLUCE COSTA SILVA

**VIVÊNCIAS DE GESTANTES ADOLESCENTES DURANTE A GRAVIDEZ E O
ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em _____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos
Orientadora
UFCG/CES/UAENFE

Prof^a. Dr^a Heloisy Alves de Medeiros
Membro Examinador
UFCG/CES/UAENFE

Prof^a. Esp. Jaqueline Araújo Paula Lima
Membro Examinador
UFCG/CES/UAENFE

CUITÉ

2018

*A **Deus** por ter me fortalecido ao ponto de superar as dificuldades e, também por toda saúde que me deu e que permitiu alcançar esta etapa tão importante da minha vida.*

*Aos meus **pais** que acreditaram em mim desde o primeiro momento e sempre estiveram ao meu lado me dando forças, ânimo para não desistir e continuar lutando. Sou quem sou porque vocês estiveram e estão sempre ao meu lado. Dedico.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a **Deus** pela força e proteção. Foi ele com a sua infinita bondade que levantou minha cabeça e me deu força para não desistir nos momentos mais difíceis. Nada disso teria sido possível de não fosse por Deus, que iluminou meu caminho ao longo desta jornada.

Agradeço também a minha **Nossa Senhora** que sempre me acompanhou em todos os momentos da minha vida, intercedendo por mim e me protegendo com as suas mãos santas, me livrando de todo mal. A ti, minha mãe te dou a minha gratidão.

Aos meus amados **pais, José Antônio da Silva e Maria do Socorro Costa Silva**, por sempre caminharem ao meu lado, me apoiando e me dando forças para alcançar os meus sonhos. Não mediram esforços para me ajudar durante toda a minha vida. Sou grata por tudo que vocês fazem por mim. Vocês são meus exemplos de vida, guerreiros, corajosos e fortes, desde cedo me ensinaram o verdadeiro significado de uma família. Amo vocês, meus heróis.

A minha **irmã Marlene Silva**, te dou o meu imenso agradecimento, por ter me ajudando durante toda essa minha caminhada, contribuindo financeiramente nessa etapa da minha vida e me por ter acreditado que eu seria capaz de vencer. Palavras são poucas para expressar minha gratidão, sem a sua contribuição eu não teria conseguido chegar até aqui, espero retribuir tudo que você fez por mim, minha amada irmã.

Aos meus **irmãos queridos José Antônio, João Antônio, Josean Antônio, e minhas irmãs queridas Nêuma Costa e Maria Aparecida**, que sempre estão ao meu lado me ajudando de alguma forma, vocês são os melhores irmãos do mundo, agradeço a Deus por ter me dando uma família tão unida, amo cada um de vocês.

Aos meus amados **sobrinhos, Grazielly Cristina, Marcos Antônio e Maria Eduarda**, por serem essas crianças maravilhosas tão carinhosas. Amo muito vocês, o melhor presente de Deus pra nossa família.

As minhas **tias Josefa Silva e Maria de Lourdes**, ao meu **cunhado Sebastião Antônio** e a minha **cunhada Adrielly Carmem**, obrigada pelo apoio e por terem contribuído nessa minha caminhada, vocês são muito importantes para mim.

As minhas queridas **amigas de Cuité, Lillian Fernanda, Kalyne Farias, Kamila Moraes, Maria Tereza e Sabrina Sousa** por me ajudarem durante toda a graduação, me acompanhando nos momentos bons e difíceis vivenciados, me incentivando a seguir em frente. Vocês se tornaram as minhas irmãs queridas, agradeço a Deus por ter colocado pessoas maravilhosas na minha vida, vou levar vocês comigo para sempre. Amo todas.

À minha **orientadora, Prof^a. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos** agradeço à senhora por ter me dado a oportunidade de ser sua orientanda, por ter paciência durante esse tempo de orientação e ter transmitido todo conhecimento com dedicação. Sou muito grata à senhora por ter contribuído na elaboração desse trabalho.

À **banca examinadora**, composta pelas professoras Heloisy Alves de Medeiros e Jaqueline Araújo Paula Lima por terem aceitado o convite para avaliar minha pesquisa, e por terem reservado seus tempos para contribuir com esse trabalho. Muito obrigada.

A todos **os Professores** que compõem o corpo docente do curso de bacharelado em enfermagem do CES, por todos os ensinamentos, experiências, conhecimentos, sabedoria e paciência meu muito obrigado.

A toda **equipe da UBSF Diomedes Lucas de Carvalho** por terem me acolhido durante as práticas de estágio do supervisionado I contribuindo para meu aprendizado, me ajudando a aperfeiçoar todo o conhecimento teórico adquirido.

A todas **adolescentes gestantes e seus familiares** por contribuírem para minha pesquisa aceitando participar da mesma. Sem vocês essa pesquisa não teria tido esse resultado. Obrigada por suas contribuições.

A todas as pessoas que de alguma forma fizeram parte do meu percurso eu agradeço com todo meu coração.

“Esperei com paciência no Senhor, e ele se inclinou para mim, e ouviu o meu clamor!”

(Salmos 40:11)

RESUMO

SILVA, M. C. **VIVÊNCIAS DE GESTANTES ADOLESCENTES DURANTE A GRAVIDEZ E O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL**. Cuité, 2018. 55f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2018.

Introdução: A gravidez na adolescência representa um problema de saúde pública mundial. No Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística destacam que aproximadamente 700 mil adolescentes são mães todos os anos e pelo menos 2% dessas tem entre 10 e 14 anos de idade. Por isso, faz-se necessário uma atenção adequada a essa adolescente como forma de minimizar as possíveis complicações de cunho físico ou mental. No entanto, a equipe de saúde ainda enfrenta desafios em relação à adequação da linguagem e na forma como atuam diante desse cuidado. **Objetivo:** Analisar as vivências de gestantes adolescentes atendidas em unidades de Saúde da Família sobre a gravidez e os cuidados recebidos durante o acompanhamento pré-natal. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, realizada nas Unidades de Estratégia Saúde da Família, localizadas na zona urbana do município de Cuité-Paraíba, com 11 adolescentes grávidas adscritas nas referidas unidades e acompanhadas no pré-natal pelos profissionais de saúde. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2018, por meio de entrevista guiada por um roteiro semiestruturado contendo dados de identificação dos sujeitos e questões norteadoras sobre a temática. Para análise foi utilizada a técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** A análise do material empírico possibilitou a construção da categoria temática “Vivências de adolescentes durante a gestação e o acompanhamento pré-natal” e três subcategorias: “Apoio familiar diante a gestação, Dificuldades diante da gestação e fragilidades e potencialidades do pré-natal. **Discussão:** Percebem-se sentimentos de alegria e tranquilidade diante do apoio do parceiro e da família nesse momento. No entanto, apesar de não se sentirem sozinhas, ainda vivenciam dificuldades para continuar a rotina, principalmente, em relação aos estudos, bem como para aceitação da gravidez, com surpresa diante da confirmação, pensamento de praticar aborto e até conformismo. Sobre as ações implementadas na consulta de pré-natal, para algumas participantes permeiam as preconizações das políticas de saúde da mulher, com anamnese, aferição de peso, pressão arterial, altura uterina, batimentos cardíofetais, solicitação de exames e anotações no prontuário, porém, para outras há fragilidades nas ações educativas com insatisfação em relação à distância até o local de realização da ação, além de, ausência da ausculta dos batimentos cardíofetais, bem como a medição da altura uterina por parte de alguns profissionais, identificação de infecções e solicitação de exames como forma de prevenir complicações para gestante e o bebê. **Conclusão:** Constatou-se a partir da vivência das gestantes adolescentes a necessidade de os profissionais de saúde estarem capacitados para ofertar um cuidado concatenado as necessidades desse público com intervenções que possibilitem à adolescente confiança para expressar sentimentos e esclarecer dúvidas. Portanto, fortalecer o vínculo e promover uma assistência à adolescente-filho-família no contexto da integralidade em saúde.

Palavras Chave: Adolescente; Gestante; Atenção Primária à saúde; Pré-Natal.

ABSTRACT

SILVA, M. C. **LIVING OF ADOLESCENT PREGNANCY DURING PREGNANCY AND PRE-NATAL FOLLOW-UP.** Cuite, 2018. 55f. Course Completion Work (Nursing Bachelor) - Academic Nursing Unit, Center for Education and Health, Federal University of Campina Grande, Cuité-PB, 2018.

Introduction: Adolescent pregnancy represents a global public health problem. In Brazil, data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics point out that approximately 700,000 adolescents are mothers every year and at least 2% of them are between 10 and 14 years of age. Therefore, it is necessary to pay adequate attention to this adolescent as a way to minimize possible physical or mental complications. However, the health team still faces challenges regarding language adequacy and how they act in the face of such care. **Objective:** To analyze the experiences of adolescent pregnant women assisted in Family Health units on pregnancy and care received during prenatal care. **Method:** This is an exploratory research with a qualitative approach, carried out in the Family Health Strategy Units, located in the urban area of the city of Cuité-Paraíba, with 11 pregnant adolescents enrolled in these units and accompanied in prenatal care by the professionals of Cheers. The data collection was carried out from January to March, 2018, through an interview guided by a semi-structured script containing data of identification of subjects and guiding questions on the subject. For the analysis, the content analysis technique was used. **Results:** The empirical material analysis allowed the construction of the thematic category "Experiences of adolescents during gestation and prenatal care" and three subcategories: "Family support in the face of gestation, Difficulties in the face of gestation and prenatal weaknesses and potentialities. **Discussion:** Feelings of joy and tranquility are perceived by the support of the partner and the family at that moment. However, although they do not feel alone, they still experience difficulties to continue the routine, mainly in relation to the studies, as well as to accept pregnancy, with surprise at the confirmation, thinking of abortion and even conformism. Regarding the actions implemented in the prenatal consultation, for some participants, it permeates the recommendations of women's health policies, with anamnesis, weight measurement, blood pressure, uterine height, heartbeat beatings, request for exams and notes in the medical record, for others there are weaknesses in educational actions with dissatisfaction with distance to the place of action, as well as absence of auscultation of heartbeat, as well as measurement of uterine height by some professionals, identification of infections and request of examinations as a way to prevent complications for pregnant women and the baby. **Conclusion:** It was verified from the experience of adolescent pregnant women the need for health professionals to be able to offer a care concatenated the needs of this public with interventions that allow the adolescent confidence to express feelings and clarify doubts. Therefore, strengthen the bond and promote adolescent-child-family care in the context of integrality in health.

Keywords: Adolescent; Pregnant; Primary Health Care; Prenatal

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica em Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RN	Recém-nascido
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UFMG	Universidade Federal de Campina Grande
USF	Unidade Saúde da Família

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
OBJETIVO	6
MÉTODO	6
RESULTADOS	8
DISCUSSÃO	14
CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	24
APÊNDICES	29
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	30
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	32
APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)	33
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA OS RESPONSÁVEIS DA ADOLESCENTE ENTREVISTADA	35
ANEXOS	37
ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	38
ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR (ES)	39
ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL.....	40
ANEXO D – TERMO DE ANUÊNCIA SETORIAL.....	41
ANEXO E – CERTIDÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	41
ANEXO F – NORMAS DA REVISTA REUOL.....	44

VIVÊNCIAS DE GESTANTES ADOLESCENTES DURANTE A GRAVIDEZ E O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

RESUMO

Objetivo: analisar as vivências de gestantes adolescentes atendidas em unidades de Saúde da Família sobre a gravidez e os cuidados recebidos durante o acompanhamento pré-natal. **Método:** estudo exploratório, qualitativo, realizado nas Unidades urbanas de Saúde da Família de Cuité, Paraíba, com 11 adolescentes grávidas acompanhadas no pré-natal pelos profissionais de saúde. Os dados foram coletados de janeiro a março de 2018, por entrevista semiestruturada, e apreciados pela análise de conteúdo. **Resultados:** A análise resultou na construção da categoria temática “Vivências de adolescentes sobre a gestação e o acompanhamento pré-natal” e três subcategorias: “Apoio familiar diante a gestação, Dificuldades diante da gestação e Fragilidades e potencialidades do pré-natal. **Conclusão:** Constatou-se a necessidade de os profissionais de saúde estarem capacitados para ofertar um cuidado concatenado as necessidades desse público. Portanto, fortalecer o vínculo e promover uma assistência à adolescente-filho-família no contexto da integralidade em saúde.

Descritores: Adolescente, Gestante, Atenção Primária à saúde, Pré-Natal

Introdução

A adolescência, compreendida como um período de transição entre a infância e a fase adulta, cronologicamente, estar delimitada pelo Ministério da Saúde na faixa etária entre 10 e 19 anos de idade.¹ É marcada por significativas mudanças no processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, no qual se insere o despertar para vivência da sexualidade e a prática do sexo, que constitui um fator de risco para gravidez não planejada ou precoce.²

A gravidez na adolescência representa um problema de saúde pública mundial. De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), no mundo, a cada ano, 7,3 milhões de adolescentes tornam-se mãe e, entre estas, 2 milhões tem menos de 15 anos de idade. Nessa tendência, o mais preocupante é que esse número pode aumentar para 3 milhões até 2030. Nos países em desenvolvimento, cerca de 20 mil adolescentes menores de 18 anos dão à luz, sendo que, 200 destas têm suas vidas ceifadas em decorrência de complicações no período gravídico

puerperal.³ No Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) destacam que aproximadamente 700 mil adolescentes são mães todos os anos e pelo menos 2% dessas tem entre 10 e 14 anos de idade.⁴

Salienta-se que, entre as principais causas que favorecem a gravidez estão: baixas condições socioeconômicas, falta de apoio e afeto familiar, início precoce das relações sexuais, ausência de informações sobre métodos contraceptivos, fragilidades nas redes de apoio e, até mesmo, o próprio desejo da adolescente de ser mãe.⁵

A gravidez precoce é considerada um fenômeno transformador, tendo em vista desencadear na adolescente mudanças em relação aos aspectos biopsicológicos, como também no âmbito familiar e social, seja direta ou indiretamente, o que pode comprometer o desenvolvimento saudável da mãe e da criança que esta sendo gerada.⁶ Portanto, é um período difícil, que interfere completamente no ciclo natural de vivência da adolescência.

Sendo assim, faz-se necessário uma atenção adequada à adolescente que está vivenciando a gravidez, como forma de minimizar as possíveis complicações que ocorrem nesse processo, seja de cunho físico ou mental.⁷ Isso requer dos profissionais um olhar cuidadoso, com escuta e acolhimento adequado, para que seja possível a criação de vínculo com a adolescente, e assim, uma assistência integral e efetiva⁸, durante o acompanhamento pré-natal, visto pela adolescente como a única oportunidade para avaliar como se encontra a sua saúde.⁷⁻⁵

Para tanto, os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) que atuam no âmbito das Unidades de Saúde da Família (USF) devem acolher esse público e cumprir o seu papel de ponto de entrada das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e de coordenadora de um cuidado qualificado à adolescente.⁹

No entanto, estudos evidenciaram que a atenção à adolescente grávida, ainda consiste um desafio para a equipe de saúde, pois limitações na adequação da linguagem e forma como atuam no cuidado a esse grupo¹⁰, somado as insipientes ações de promoção da saúde e prevenção de doença e agravos, contribuem para fragilidade na interação desses com os profissionais, o que dificulta a procura pelos serviços de saúde de forma preventiva e compromete a integralidade do cuidado.⁸

Considerando a importância de uma atenção à saúde de qualidade às adolescentes grávidas, justifica-se a necessidade de se obter uma visão ampliada da gravidez precoce, a partir da percepção de quem vivencia o fenômeno, bem como as ações ofertadas durante o acompanhamento pré-natal, vislumbrando-se contribuir para uma assistência com capacidade de avaliar e entender o contexto biopsicossocial da adolescente, e implementar ações direcionadas às suas especificidades, de forma a estimular a participação no cuidado à saúde.

Ante o exposto, surgiu como questão norteadora: Qual a vivência da gestante adolescente diante da gravidez e dos cuidados recebidos durante o acompanhamento pré-natal?

Objetivo

Analisar as vivências de gestantes adolescentes atendidas em Unidades de Saúde da Família sobre a gravidez e os cuidados recebidos durante o acompanhamento pré-natal.

Método

Pesquisa qualitativa, exploratória, realizada no período de janeiro a março de 2018, com 11 adolescentes grávidas adscritas e realizando acompanhamento pré-natal, pelos profissionais médico e/ou enfermeiro, em uma das Unidades de Saúde da Família, localizadas na zona urbana do município de Cuité, Paraíba,

Brasil. O encerramento da coleta de dados se deu por saturação, ou seja, quando o material empírico foi suficiente para responder aos objetivos propostos.

A seleção das participantes ocorreu por amostragem sistemática a partir de uma lista elaborada com a relação das gestantes cadastradas em cada uma das referidas USF. Assim, a primeira da lista era convidada a participar da pesquisa e caso não aceitasse era convidada a próxima, e, assim, sucessivamente. A pesquisadora apresentava os Termos de Assentimento (TA) e de Consentimento (TCLE) Livre e Esclarecido contendo os objetivos, benefícios e riscos da pesquisa e, as mesmas, deferiam assinar autorizando formalmente sua participação. No entanto, aquelas menores de 18 anos, que assinaram o TA, somente poderiam participar após anuência do seu responsável, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo os objetivos, benefícios e riscos da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de entrevista, guiada por um roteiro semiestruturado que continha dados de identificação das participantes com as seguintes questões norteadoras sobre a temática: Fale como você está vivenciando o período gestacional; Quais modificações você percebeu com a gravidez, em relação aos aspectos biológicos (o seu corpo), familiares (sua família) e sociais (seus amigos e na escola)?; Relate as ações que são realizadas durante a sua consulta de pré-natal pelos profissionais que te acompanham na unidade de Estratégia de Saúde da Família; Fale como você esclarece as suas dúvidas durante a consulta de pré-natal; Durante o acompanhamento pré-natal, tem mais alguma coisa que você gostaria que fosse realizado?.

As entrevistas foram realizadas no âmbito do domicílio de cada adolescente, em data e horário previamente agendados, respeitando a conveniência de cada

participante. Foram realizadas de forma individual, gravadas com o auxílio de um aparelho MP3 player mediante autorização da participante, e, posteriormente, transcritas na íntegra para garantia da fidedignidade das informações. Para garantia do anonimato, cada participante foi identificada pela letra “G” seguida da ordem de entrevista.

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo, que prevê como etapas: pré-análise: consiste em uma organização do material, a partir da escolha de documentos/informações importantes, permitindo bom entendimento; exploração do material: que visa alcançar a compreensão do texto, o que exige a categorização por meio da redução do texto às palavras e expressões significativas; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação: busca realizar as interpretações dos dados a partir da literatura pertinente.¹¹

Quanto aos aspectos éticos, à pesquisa obedeceu aos pressupostos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que trata de pesquisas com seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Alcides Carneiro (CEP/HUAC) sob parecer nº 2.360.764, CAAE: 76079317.2.0000.5182.

Resultados

Caracterização das participantes

Participaram desta pesquisa 11 adolescentes grávidas, com idade de 15 a 19 anos, cujos dados perinatais expressaram idade gestacional variando entre oito e 39 semanas, com número de uma a três gestações, acompanhamento pré-natal iniciado no primeiro trimestre (até o segundo mês de gestação) e números de consultas variando de dois a 11 até o momento da coleta de dados. Em relação ao planejamento reprodutivo, sete delas não utilizavam nenhum método

contraceptivo antes de engravidar. No que concerne à frequência escolar, cinco deixaram de ir à escola com a descoberta da gestação.

A análise do material empírico possibilitou a construção da categoria temática “Vivências de gestantes adolescentes durante a gravidez e o acompanhamento pré-natal” e três subcategorias apresentadas a seguir:

Apoio familiar diante a gestação

No estudo em tela, foi possível perceber que, na vivência da gestação as participantes apresentaram sentimentos de alegria, tranquilidade e felicidade diante do apoio do parceiro e da família nesse momento.

[...] muito bom! Tô compartilhando também com a minha família. Tá todo mundo muito alegre...., minha mãe sempre vem às consultas comigo. (G1)

O meu período gestacional é bem tranquilo. Eu não sei se é porque eu tive apoio da família e, também, eu vivo em uma união estável, então tudo é mais fácil. Ele me ajuda muito é um marido excelente, não tenho de que reclamar. Então tá tudo sendo tranquilo. (G2)

Bem, durante esse tempo que eu descobri até agora, tá sendo muito bom pra mim, felicidade enorme. Uma que um filho sempre é uma bênção e eu tô muito feliz [...]. (G10)

[...] esse momento assim é muito maravilhoso, principalmente essa minha segunda gravidez, porque eu tenho o pai do meu lado, né, então pra mim tá sendo maravilhoso. Na minha primeira, o pai era bem distante porque a gente nunca deu certo, e esse a gente se dar super bem. (G9)

Dificuldades diante da gestação

Por conseguinte, percebe-se que apesar de não se sentirem sozinhas nesse momento, ainda vivenciam dificuldades para continuar a rotina à priori existente, principalmente, em relação aos estudos.

Deixei de estudar por causa da gravidez e porque meu marido também não deixou que fosse pra escola mais não. (G3)

[...] eu parei de estudar já [...] faz dois anos, por causa da minha menininha, né?.(G5)

Eu não estudo não. Deixei de estudar na primeira gestação. Aí, eu passei 3 anos sem estudar e voltei em 2016 e reprovei. Em 2017, voltei a estudar, mas parei, parei porque eu quis mesmo, mas eu pretendo voltar a estudar. (G7)

Quando eu descobri [...] tava de férias. Ai eu não voltei mais, porque, aí, eu tinha que interromper no meio do ano, aí, eu achei melhor. E, eu, também, sentia muito enjoo, eu tava muito fraca [...] aí, eu não quis voltar. Mas eu pretendo voltar à escola daqui a um ano, quando ele tiver com um aninho, aí, eu volto. (G8)

Outra dificuldade observada a partir das falas das participantes é referente à aceitação da nova condição “ser gestante”, pois relataram desde surpresa diante da confirmação, pensamento de praticar aborto e se ver livre da situação, até conformismo com a circunstância.

Mulher, no começo eu fiquei meio assim, sabe? Porque a minha menina só tava com 1 ano e 3 meses. Aí eu fiquei meia assim. Pensei até em tirar, sabe? Só que a minha mãe não apoia essas coisas. Ela ainda apoiou do primeiro, mas desse aqui não, nem ela, nem o meu irmão. Aí depois eu aceitei, mas no começo da gravidez eu não aceitava. Tive que ir me acostumando e aceitando aos poucos. (G5)

[...]. Mas, eu não queria que fosse agora, porque eu já tenho uma menina. (G6)

[...] porque eu só queria um filho depois, dez anos depois da outra, aí, veio logo assim, com a menina ainda com 5 anos. (G7)

[...]. Meu esposo se assustou assim como eu [...]. A gente falava em ter um filho, só que lá pra frente e não... não era agora. (G8)

É uma fase né, que.... eu queria voltar atrás, porque eu não queria engravidar e muito menos eu queria namorar com esse menino porque eu não gostava dele [...]. Até agora eu não tive nenhuma sensação, porque eu não gosto do bebê, pra falar a verdade eu não gosto, mas minha disse que a pessoa só aprende a gostar depois que ele nasce, a pessoa vai se apegando mais, diz ela, mas pra mim é como se eu tivesse a minha vida normal. No começo eu pensei em tirar, mas a minha mãe proibiu. Ela gosta muito e depois que ela descobriu que é menino, aí, que ela gostou mesmo. (G11)

Fragilidades e potencialidades do pré-natal

No decorrer das entrevistas, percebe-se que, para as adolescentes gestantes as ações realizadas pelos profissionais de saúde médicos e/ou enfermeiros das unidades de saúde da família em relação ao acompanhamento pré-natal, permeiam anamnese, aferição de peso, pressão arterial, altura uterina, batimentos cardíacos, solicitação de exames e anotações no prontuário.

Olhe, o que eles fazem primeiro é verificar a pressão e pesar. E, aí, depois começam a conversar. Pedem exames, ultrassonografia, anotam tudo no prontuário [...]. (G2)

[...] vê o batimento do coração do bebê, mede a barriga e pergunta sobre a gravidez, pergunta se tem alguma dúvida [...]. (G4)

[...] passa os exames direito, de sangue, de urina, de fezes, USG, [...] faz perguntas, se eu me alimento bem, se eu sinto alguma dor [...]. O médico examina e faz algumas perguntas. (G6)

Ela pergunta se eu sinto alguma coisa, se eu já tive algum sangramento, essas coisas assim, aí, pergunta se eu tô me alimentando bem, se eu tô com muito enjojo ainda, se sinto muito sono[...]. Assim, [...] olha com quantos quilos eu tô, só, que me lembro é isso. Na última consulta agora ela tentou escutar o coração, mas não escutou, escutou o cordão umbilical. (G11).

Somando-se às ações implementadas no acompanhamento pré-natal, as adolescentes ainda relataram a realização de palestras e orientações em encontros de grupo de gestante, porém, apontam insatisfação diante da estratégia bem como da distância até o local de realização da ação.

[...] Realiza palestra, só que eu ainda não participei não, ela sempre coloca no grupo, convidando todas [...]. (G7)

[...] tem um grupo de gestante, mas eu fui um dia e não gostei não. Me informaram aqui no posto, minha agente falou que tinha. Lá elas falam sobre a gestação, sobre alimentação, essas coisas. Mas eu não gostei e, também é muito longe da minha casa. [...]. (G8)

Percebe-se ainda que, apesar das ações implementadas na consulta, as adolescentes acompanhadas no pré-natal apontam fragilidades em relação à interação dos profissionais, a necessidade de uma consulta mais detalhada, com um momento em que pudessem ser ouvidas e examinadas, pois sentiram falta de espaço para falar, esclarecer dúvidas, de ser realizada a ausculta dos batimentos cardíacos, bem como a medição da altura uterina.

Eles só fazem anotar uns negócios nos papéis, sem fazer pergunta, sem nada. Depois de alguns meses começou a medir a barriga, escutar os batimentos do coração, mas isso foi agora com 9 meses, no início não fazia isso não, nem a enfermeira, nem o médico[...]. (G1)

Eu acho que o que eles deveriam realizar era deixar mais aberto para a gente falar o que tá sentindo, se tem alguma dúvida, algum questionamento, se tem alguma coisa que a gente tá sentindo e acha diferente porque não tá acostumada com aquilo. E, também, deles fazerem aquilo que eu já disse escutar o coraçãozinho, porque eu acho que é importante. [...] eles nunca escutaram, nem mediram a barriga, não tem isso durante a consulta, pelo menos até agora não teve. Nem o médico, nem a enfermeira. Eu escutei o coraçãozinho agora, quando fui fazer a USG, foi aí que eu pude escutar pela primeira vez, com quase 7 meses de gestação. (G2)

Ademais, as participantes expressaram a necessidade de atenção em relação aos cuidados na identificação de infecções e solicitação de exames pelos profissionais de saúde no intuito de prevenir complicações para ela e o bebê.

[...] no meu sumário já deu uma bactéria, só que o médico não viu isso, eu mostrei, mas ele não viu. Ai no outro mês que eu fui pra enfermeira, aí ela disse que tinha dado a bactéria no meu xixi, quando ela mostrou pra o médico, ele falou que não tinha visto, ai ele pediu outro de proteinúria, ai eu levei pra mostrar a outro médico do hospital, porque o médico não estava mais aqui. Olhe o que aconteceu, o meu exame deu problema, ele não viu, [...]. (G9)

[...] A minha complicação dessa foi justamente o meu tipo sanguíneo, pois na minha primeira gestação eu não descobri qual era o meu tipo sanguíneo, porque a médica acabou esquecendo de pedir, quando ela pediu eu já estava no processo de

semana e semana, acabei tendo ela na mesma semana, acabou que eu não tomei a vacina porque não sabia o meu tipo sanguíneo e dessa vez eu descobri que é “O” negativo e o do bebê, da minha menina no caso é “O” positivo, então são tudo diferente, ai acabou que eu não tomei a vacina. Ai fiquei sabendo só na minha segunda gravidez, fiz o exame e deu “O” negativo[...]. (G9)

Discussão

A descoberta da gravidez pela adolescente desencadeia uma série de sentimentos que acabam afetando de forma significativa sua vida, bem como de sua família.¹²

Na realidade em tela, o fato de as participantes expressarem sentimentos positivos diante do apoio do parceiro e da família, merece destaque quando se considera as modificações emocionais enfrentadas pela mulher grávida, e, especialmente, pela adolescente. Isto exige atenção redobrada de todos que compõem as suas relações pessoais. Dessa forma, a cooperação e o interesse por parte dos familiares nesse período de mudanças é mister para fortalecer e contribuir para o enfrentamento da gestação por essas adolescentes.²

A esse respeito, estudo¹³ evidenciou que quando a adolescente encontra subsídio na família e no parceiro para enfrentar à gestação é possível seguir com uma maternidade mais segura, confiante, e mesmo que não tenha planejado esse momento, elas conseguem dar continuidade de forma desejada e com motivação para cuidar de seus filhos.

Cabe ressaltar que, a presença familiar por si só, nesse momento, mesmo quando não há laço afetivo, pode ser uma forma de proteção e segurança para a adolescente, enquanto o contrário disso pode desencadear desinteresse consigo e com a gestação, interferindo nas atividades cotidianas de autocuidado, bem como

na adesão ao pré-natal, potencializando assim, sua vulnerabilidade biopsicossocial.¹⁴

Diante disso, faz-se necessário refletir sobre a atuação dos profissionais que acompanham a gestante adolescente no cuidado pré-natal, e como interagem com a família para sensibilização diante do envolvimento de todos em prol do cuidado à mãe e à criança que vai chegar, de modo a minimizar situações que venham comprometer o desenvolvimento biopsicossocial da adolescente que vivencia a gestação.

Acrescendo à discussão, salienta-se que, o profissional de saúde da APS deve estar capacitado para compreender as especificidades do adolescente, bem como as vulnerabilidades a que estão expostos, como subsídio para elaborar práticas educativas que discutam valores e sensibilize as famílias quanto à importância do apoio ao binômio nesse momento complexo.¹⁵

No que concerne às dificuldades vivenciadas pelas adolescentes, observa-se que a gravidez na adolescência contribui para o abandono escolar, pois o cuidado com a criança é a prioridade, e assim, não tem tempo para frequentar a escola ou com quem deixar o(s) filho(s) para isso. Assim, acabam optando por estudar no período da noite, o que não é aceito por alguns companheiros que por ciúmes e/ou falta de confiança, podem demonstrar “poder” sobre as adolescentes e as impedir de frequentar a escola.

Nesse íterim, algumas adolescentes demonstraram interesse em voltar a estudar após a criança completar um ano, contudo, percebe-se o quão difícil é concretizar o desejo, principalmente, quando a adolescente vivencia a segunda gestação. Esta situação exige mais atenção e responsabilidades para com os filhos e

os cuidados domésticos, o que culmina em impacto na escolaridade materna com redução das possibilidades de seguir no processo de construção do seu futuro.¹⁶⁻¹⁷

A este respeito, estudo⁵ evidenciou que a reincidência da gravidez na adolescência tem sido elevada, e dentre os fatores que potencializam a ocorrência de multiparidade podem estar o contexto de baixa renda e pouca perspectiva de vida, além de uma trajetória escolar interrompida.

Na discussão hora apresentada é pertinente atentar para o fato de que a evasão escolar e até a falta de interesse pela escolarização, comuns no contexto da maternidade na adolescência, pode ocorrer devido as adolescentes não enxergarem a escola como meio de um futuro profissional favorável e rompimento de pobreza¹⁸, o que desperta reflexões sobre a influência disto na reincidência da gravidez na adolescência.

Em relação à nova gestação ainda em idade precoce, chama a atenção o fato de estar nítido o desejo de não engravidar por já terem filho, ao mesmo tempo em que demonstraram falha no uso do método contraceptivo. Isso pode sugerir que a vivência de uma gestação e as repercussões para a vida da adolescente pode não ser capaz de impedir a repetição da situação, além do que, a adesão ao planejamento reprodutivo pode não ser uma realidade homogênea entre as adolescentes.

Estudo¹⁹ evidenciou que apesar do acesso aos métodos contraceptivos e ao planejamento reprodutivo serem ações disponíveis nas USF, as adolescentes pouco procuram os serviços para esse fim. Por outro lado, os profissionais de saúde encontram dificuldades na forma de abordar das adolescentes, o que pode comprometer a realização da consulta e adesão às ações.²⁰

O planejamento reprodutivo deve ser contemplado na adolescência para uma experiência de vida sexual e reprodutiva saudável, visto que estão mais expostos às consequências negativas de práticas sexuais inseguras. Assim, faz-se necessário que as intervenções da equipe estejam direcionadas para orientações quanto à disponibilidade dessa ação nos serviços de saúde, antes da ocorrência e recorrência de gravidez.⁵

Para isso, urge a necessidade de que as políticas públicas sejam incisivas na implementação das ações de cuidado ao adolescente e efetivas na promoção da saúde sexual e reprodutiva, com atuação profissional diferenciada e capacitada para prevenir, não só agravos e/ou doenças, mas a gestação precoce. Isso se justifica, tendo em vista que a falta de planejamento pode trazer consequências drásticas na vivência tanto para a mãe “adolescente” como para o bebê.²¹

Refletir sobre esse ponto é pertinente, tendo em vista que a vivência de uma segunda gestação torna as mudanças psicológicas mais intensas, e a dificuldade de aceitação uma realidade de surpresa e medo.²² Há um aumento na probabilidade do caráter “não desejado” de uma primeira gravidez ser manifestado novamente na gravidez recorrente.⁵

Chama a atenção com preocupação o fato de entre as dificuldades apontadas estar o pensamento de interromper a gravidez. O medo de não ter o apoio do parceiro, a não aceitação ou rejeição da gravidez e até mesmo o desespero devido ao impacto da notícia são alguns dos motivos que levam a adolescente a praticar o aborto, como uma forma de solucionar a situação e tentar fugir da realidade.¹⁹

A chance de provocar o aborto aumenta com o número de gestações, e que, quando a adolescente não compartilha esse momento com a família, torna-se mais propensa a tomar decisões isoladas e precipitadas.²³

Nesse contexto, de não aceitação da gestação, há evidência das influências das percepções negativas das adolescentes ao descobrirem a gravidez, devido ao não planejamento e por enxergar a mesma como interrupção de planos futuros e por ter acontecido em um momento inoportuno, de forma acidental,¹⁹ afirmativa corroborada pelo estudo em tela.

Por isso, a consulta de pré-natal exige do profissional um contato mais significativo com a adolescente gestante, de modo a oferecer um cuidado holístico e integral, com modelo terapêutico imbuído de um olhar para os aspectos afetivos, considerando sentimentos e emoções vivenciados nesse período.²⁴

Ante o exposto, salienta-se que, o olhar atento sobre as dificuldades enfrentadas pela adolescente diante da gravidez tem início com o acesso às ações ofertadas no acompanhamento pré-natal e a qualificação desse atendimento no período gravídico-puerperal.

Sendo assim, esse momento, que se configura em uma oportunidade de preparação para a maternidade, bem como para detectar precocemente possíveis situações de risco, deve estar imbuído de acolhimento da gestante e do parceiro, realização de exame físico, solicitações de exames laboratoriais e de imagem, registro na caderneta da gestante e orientações gerais.

Nessa perspectiva, entende-se que uma consulta de pré-natal com qualidade e de forma humanizada é de extrema relevância para a saúde materna e do bebê, visto que busca por meio de conhecimentos técnico-científicos, recursos existentes e estrutura adequada proporcionar uma consulta completa e reduzir a

morbimortalidade materno e infantil.²⁴ Assim, um pré-natal quando realizado com qualidade pode proporcionar a continuidade do acompanhamento pelas gestantes e promover o bem-estar materno e neonatal.¹³

Ademais, quando realizado desde o primeiro trimestre de gestação e de forma adequada o pré-natal contribui para uma gravidez saudável, visto que a avaliação da mãe e da criança são elementos essenciais para detectar precocemente algumas doenças que podem acometer o binômio nesse período, e, portanto, favorecer o crescimento e desenvolvimento saudável.²⁶

À análise das vivências de algumas das participantes percebe-se que as consultas de pré-natal contemplaram anamnese, antropometria e avaliação de índices pressóricos, solicitação de exames de sangue, fezes e urina, ultrassonografia e exame obstétrico conforme as determinações das políticas vigentes.²⁷ Esse achado é relevante, compreendendo ser possível, por meio dessas informações, avaliar as particularidades da gestante e, portanto, intervir e prevenir complicações.

Neste íterim, quanto mais cedo for realizado o pré-natal, as chances de complicações gestacionais serão diminuídas, pois, permite a avaliação do crescimento fetal, bem como fundamenta a tomada de decisão relacionada ao desfecho da gestação.²⁶ Corroborando essa assertiva, é visto como uma potencialidade, o fato de todas as participantes deste estudo terem iniciado o pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação, conforme preconização mínima do Ministério da Saúde.²⁸

No entanto, chama a atenção no presente estudo o fato de apenas duas participantes terem citado palestras e reuniões de grupo de gestante, entre as

ações implementadas pelos profissionais de saúde no acompanhamento pré-natal, e que foram entendidas aqui como parte das ações educativas.

Essa realidade exprime preocupação, tendo em visto que o cuidado pré-natal à adolescente grávida no contexto da APS deve contemplar atividades relacionadas à orientação sobre os aspectos específicos da gestação, cuidados consigo e com o bebê, no intuito de minimizar complicações durante a gestação e o parto.²⁸

A este respeito, estudo²⁹ realizado em diferentes regiões brasileiras evidenciou que o atendimento prestado no pré-natal quando se trata de adolescente, ainda se dá de forma frágil, principalmente no que se refere à oferta de orientações e continuidade da assistência.

Essa assertiva desperta reflexões, pois a educação em saúde quando não realizada pode contribuir para a redução de informações e do aprendizado por parte das gestantes adolescentes. No sentido inverso, as atividades educativas sugerem a utilização de métodos que estimule o aprendizado e, ao mesmo tempo, permita um diálogo coletivo para que seja possível promover troca de experiências entre o grupo.²⁹

Por conseguinte, estudo²⁶ recomendou a criação de grupos com gestantes adolescentes, pois oportuniza ao profissional de saúde conhecer as reais necessidades de cada gestante, bem como orientá-las de acordo com as suas particularidades. De encontro a isso, percebe-se no estudo em tela que a estratégia não teve adesão, pois se referiu a não participação da adolescente e quando houve a participação não foi uma atividade apreciada.

Diante disso, faz-se necessário que a consulta pré-natal seja vista como uma oportunidade para educação em saúde, o que não tem acontecido na prática, seja devido à falta de relação entre profissionais de saúde e usuárias ou devido ao

excesso de atribuições da equipe de saúde. No entanto, independentemente disto, sabe-se do compromisso que os profissionais precisam assumir, a exemplo do enfermeiro diante das atividades educativas, individuais e coletivas, que busquem orientar as adolescentes gestantes a respeito dos cuidados necessários durante essa fase.³⁰

É pertinente apontar que apesar da implementação das ações de cuidado pré-natal, a carência de profissionais qualificados para realizar a consulta pode dificultar a acessibilidade e a oferta de cuidados de forma integral à gestante e ao bebê, contribuindo, assim, para o surgimento de agravos que poderiam ser evitados.³¹

Reforçando a discussão, estudo³² realizado no sudoeste de Uganda, evidenciou que os cuidados ofertados durante a consulta de pré-natal às adolescentes constitui um desafio para os profissionais de saúde, uma vez que os mesmos, na maioria das vezes, não tem treinamento específico para trabalhar com esse público, dificultando assim, a assistência ofertada pelos serviços.

A qualidade do pré-natal está diretamente relacionada ao acolhimento, um elemento essencial que implica no acolhimento da mulher com garantia de resolutividade.²⁷ No entanto, a realidade apresentada neste estudo destoa quando duas participantes apontam fragilidades em relação à interação dos profissionais, a necessidade de serem ouvidas e examinadas de forma detalhada com ausculta dos batimentos cardíofetais, bem como a medição da altura uterina. O fato da gestante considerar o acolhimento e a consulta inadequados pode desestimulá-la a continuar com o seguimento, pois interfere na valorização do pré-natal.¹³

Outra fragilidade observada no estudo relaciona-se a negligência por parte de profissionais na detecção precoce de achados como a incompatibilidade Rh

entre mãe e feto e detecção de infecção urinária, a partir da não solicitação de tipagem sanguínea e interpretação equivocada de resultados.

Vale ressaltar que algumas alterações encontradas na gestação e que não são controladas no pré-natal, como diabetes, infecção do trato urinário, sífilis e HIV/AIDS, podem ocasionar resultados desfavoráveis tanto para a mãe quanto para o filho.³³ A infecção do trato urinário, por exemplo, quando não tratada durante a gestação, aumenta a incidência de trabalho de parto prematuro, além de baixo peso da criança ao nascer.³⁴

Desta forma, é pertinente destacar a importância dos profissionais de saúde na detecção precoce de achados nos exames laboratoriais, uma vez que essas complicações podem ser evitadas com o acompanhamento pré-natal eficaz, além disso, o enfermeiro precisa ter competência para reconhecer os sinais clínicos para os problemas existentes durante a gravidez considerando a importância da prevenção.³⁵

A existência de falhas na assistência pré-natal, como início tardio, número inadequado de consultas e realização incompleta dos procedimentos dentre eles a solicitação de exames de rotina que tem como finalidade identificar intercorrências na gravidez, são fatores que contribuem para uma assistência inadequada, de baixa qualidade e sem efetividade, e que pode culminar em risco ao binômio.³⁶

Por outro lado, quando a equipe de saúde realiza um serviço de qualidade faz com que as gestantes se sintam mais tranquilas e seguras, além de contribuir para a formação de vínculo entre profissionais e gestantes³⁷, bem como favorecem a identificação de riscos e pode evitar agravos ao binômio.³⁸

Estudo³⁹ realizado em um Hospital Universitário na Bélgica revelou que quando a assistência pré-natal é prestada com qualidade, reduz a morbidade e

mortalidade materno-infantil, além de contribuir para adesão das usuárias nos serviços de saúde, porém, o contrário, pode ocasionar insatisfação com o atendimento, e desmotivação na procura de serviços de pré-natal.

Nesse contexto, faz-se premente aos profissionais de saúde organizar os serviços ofertados de modo a detectar precocemente riscos, bem com utilizar estratégias para uma melhor relação com as adolescentes gestantes.

Desta forma, urge a necessidade de um olhar ampliado da equipe da Atenção Primária a Saúde para realizar ações educativas, uma vez que a consulta de pré-natal a adolescente se mostrou mais voltada para a parte assistencial, mas também, de enxergar as especificidades na vivência precoce desse fenômeno no seguimento do cuidado. Isso envolve acolhimento, plano de cuidados, fortalecimento de vínculo e integralidade do cuidado.

Conclusão

A partir das vivências de gestantes adolescentes atendidas em Unidades de Saúde da Família, percebe-se que apesar desse assunto causar impactos no âmbito familiar, não impede o apoio da família e do companheiro. No entanto, deixar de frequentar a escola, vivenciar a gravidez recorrente, e expressar desejo de interromper a gravidez são dificuldades enfrentadas. Problemáticas que exigem intervenções por parte dos profissionais para um cuidado integral à saúde da adolescente gestante.

O estudo também permitiu refletir sobre os cuidados ofertados no pré-natal e suas potencialidades, com o início precoce das consultas e a frequência adequada à idade gestacional, embora para algumas participantes haja fragilidades em relação à interação com profissional, educação em saúde e avaliação eficiente no exame clínico e dos resultados de exames, aspectos que podem comprometer a

saúde do binômio, bem como interferir na valorização do pré-natal por parte das gestantes.

Portanto, é importante frisar a necessidade de os profissionais de saúde estarem capacitados para ofertar um cuidado concatenado as necessidades desse público com intervenções que possibilitem à adolescente confiança para expressar sentimentos e esclarecer dúvidas, além de fortalecer o vínculo e promover uma assistência efetiva.

Destaca-se que diante da reduzida produção científica sobre a temática e da timidez das adolescentes durante a entrevista, consideradas como limitação, vislumbra-se com este estudo contribuir para reflexões de pesquisadores, gestores e profissionais de saúde sobre as competências necessárias para o cuidado e as estratégias de promoção da saúde da gestante adolescente-filho-família no contexto da integralidade em saúde.

Referências

1. Ministério da saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações Básicas de Atenção integral à Saúde de adolescentes nas escolas e nas Unidades Básicas de Saúde. [Internet]. Brasília (DF): Ministério 2013. [Cited 2017 June 05]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao_basica_saude_adolescente.pdf
2. Cabral ACF, Araújo VS, Braga LS, Cordeiro CA, Moraes MN, Dias MD. Percepções da gravidez em adolescentes gestantes. Rev. de pesquisa cuidado é fundamental [Internet]. 2015. [Cited 2017 June 05]; 7(2): 2526-2538. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2526-2536>
3. Organização das Nações Unidas. Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência. Situação da População Mundial. [internet]. Nova York; 2013. [Cited 2017 June 06]. Available from: <http://unfpa.org.br/http://unfpa.org.br/Arquivos/swop2013.pdf>
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [página da internet]. **Informações estatísticas:** censo demográfico. 2013 [Cited 2017 June 08]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home>
5. Moura LN, Gomes KRO. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. Ciência e Saúde coletiva [Internet]. 2013 [Cited 2017 June 10];

- 19(3): 854-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00853.pdf>
6. Araújo RLD, Nóbrega AL, Nóbrega JYL, Silva G, Sousa KMO, Coelho DC et al. Gravidez na adolescência: consequências voltadas para a mulher. INTESA –Informativo Técnico do Semiárido. [Internet]. Pombal-PB; 2015. [Cited 2017 Jul 12]; 9(1): 15-22. Available from: <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA/article/view/3189/2727>
 7. Penna LHG, Carinhanha JL, Martins VV, Lucido VA, Soares BY, Fernandes, GS. Perspectivas de adolescentes abrangidas sobre os serviços de saúde no apoio à sua maternidade. Rev. enferm. [Internet]. 2013 [Cited 2017 Jul 02]; 21(2): 163-6. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v21n2/v21n2a04.pdf>
 8. Oliveira LFM, Davim RMB, Alves ESRC, Rodrigues ESRC, Nóbrega MF, Torquato JA. Vivência de puérperas adolescentes quanto à gravidez e trabalho de parto. Enferm. UFPE. [Internet]. 2016. [Cited 2017 Jul 14]; 10(2): 395-406. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10969/12299>
 9. Barbaro MC, Lettiere A, Nakano AMS. Assistência pré-natal á adolescente e os atributos da atenção primária á saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2014; [Cited 2017 Jun 03]; 22(1): 6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt_0104-1169-rlae-22-01-00108.pdf
 10. Pitilin EB, Fernandes CAM, Filho CCS. Os serviços de saúde sob a ótica da adolescente grávida: uma revisão integrativa da literatura. Rev. de Enferm da UFSM [Internet]. 2017. [Cited 2017 Jun 03]; 5(3): 564-65. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15454/pdf>
 11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. [Cited 2017 Jun 14].
 12. Lima NRB, Nascimento EGC, Alchieri JC. História de vida da mulher: qual a verdadeira repercussão da gravidez na adolescência?. Adolesc. Saude [Internet]. 2015; [Cited 2018 Mai 11]; 12(1): 57- 65. Available from: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=476
 13. Santos RLB, Prestes M, Meincke SMK, Soares MC, Corrêa ACL, Alves CN. Atenção no pré-natal de baixo risco na ótica de puérperas. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2015. [Cited 2017 Jun 03]; 5(4): 628-37. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16071/pdf>
 14. Araújo NB, Mandú ENT. Produção de sentidos entre adolescentes sobre o cuidado de si na gravidez. Comunicação saúde educação [Internet]. 2015. [Cited 2018 Maio 08]; 20(57): 363-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n57/1807-5762-icse-1807-576220150301.pdf>
 15. Pariz J, Mengarda CF, Frizzo GB. A Atenção e o Cuidado à Gravidez na Adolescência nos Âmbitos Familiar, Político e na Sociedade: uma revisão da literatura. Saúde Soc. [Internet]. 2012. [Cited 2018 Mai 09]; 21(3): 623-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n3/09.pdf>

16. Taborda JA, Silva F, Ulbricht L, Neves EB. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. *Cad. Saúde Colet.* [Internet]. 2014. [Cited 2018 Mai 11]; 22(1): 16-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00016.pdf>
17. Tosta NS, Gomes TS, Mendonça BOM, Monteiro B, Nogueira DS, Barros EJ et al. Gravidez na adolescência: uma perspectiva pelo olhar materno. *Revista Faculdade Montes Belos* [Internet]. 2016. [Cited 2018 Maio 06]; 9(1): 140-73. Available from: <http://revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/view/217/194>
18. Santos NO, Benute GRG, Soares AO, Lobo RCMM, Lucia MCZ. A gravidez na adolescência na favela sururu de capote em Maceió, Alagoas. *Psicologia Hospitalar* [Internet]. 2014. [Cited 2018 15 Mai 15]; 12(2): 45-64. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v12n2/12n2a04.pdf>
19. Rodrigues ARS, Barros WMB, Soares PDFL. Reincidência da gravidez na adolescência: percepções das adolescentes. *Enferm. Foco* [Internet]. 2017. [Cited 2018 Mai 16]; 7(3/4): 66-70. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/945/355>
20. Ribeiro VCS, Nogueira DLN, Assunção RS, Silva FMR, Quadros KAN. Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência. *R. Enferm. Cent. O. Min.* [Internet]. 2016. [Cited 2018 Mai 17]; 1(6): 1957-1975. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/881/1006>
21. Silva MVF, Silva DO, Silva MR, Teles NMA, Lima MRS. Capacitação em planejamento familiar para professores: um relato de experiência. *Revista Proex* [Internet]. 2015. [Cited 2018 17 Mai]; 3(5): 43-50. Available from: <http://periodicos.uesc.br/index.php/extensao/article/view/678/884>
22. Kudlowicz S, Kafrouni R. Gravidez na Adolescência e Construção de um Projeto de Vida. *Revista Psico.* [Internet]. 2014. [Cited 2018 Mai 18]; 45(2): 228-38. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/14282/11712>
23. Maranhão TA, Gomes KRO, Barros IC. Fatores preditores do abortamento entre jovens com experiência obstétrica. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2016. [Cited 2018 Mai 19]; 19(03): 494-08. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030003>
24. Moura SG, Melo MMM, César ESR, Silva VCL, Dias MD, Filha MOF. Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro (a): um olhar da mulher gestante. *J. res.: fundam. care.* [Internet]. 2015. [Cited 2018 Mai 19]; 7(3): 2930-2938. Doi: [10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2930-2938](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2930-2938)
25. Ministério da saúde (BR). Programa Humanização do parto: Humanização no Pré-natal e nascimento [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014. [Cited 2018 Jun 16]. Available from: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf
26. Dias RA. A importância do pré-natal na atenção básica. Minas Gerais. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação] – Universidade Federal de Minas Gerais; 2014. [Cited 2018

Mai 19]. Available from:

https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Importancia_pre_natal_aten%C3%A7ao_basica.pdf

27. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 1ª ed. rev. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. [Cited em 2018 Mai 20]. Available from: http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/6536378/4175300/23CAP32_prenatal.pdf
28. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012. [Cited 2018 Mai 21]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
29. Queiroz MVO, Giselle Maria Duarte Menezes GMD, Silva TJP, Brasil EGM, Silva RM. Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2016 [Cited 2018 Mai 19]; 37(esp): 2-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0029>
30. Quental LLC, Nascimento LCCC, Leal LC, Davim RMB, Cunha ICBC. Práticas educativas com gestantes na atenção primária à saúde. Rev enferm UFPE [Internet]. 2017 [Cited 2018 Mai 20]; 11(12): 5370-81. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23138p5370-5381-2017>
31. Cecagno S. Gestão da qualidade na assistência ao pré-natal: atenção as infecções urinárias gestacionais. Natal. Dissertação [Mestrado] – Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2016. [Cited 2018 Mai 20]. Available from: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/22032/1/SusanaCecagno_DISSERT.pdf
32. Rukundo GZ, Abaasa C, Natukunda PB, Ashabahebwa BH, Allain D. Serviços pré-natais para adolescentes grávidas no Município de Mbarara, sudoeste de Uganda: trabalhadores da saúde e pontos de vista dos líderes comunitários. Gravidez BMC e parto [Internet]. 2015 [Cited 2018 Mai 21]; 15: 351. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0772>
33. Martinelli KG, Neto ETS, Gama SGN, Oliveira AE. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. Rev Bras Ginecol Obstet. [Internet]. 2014 [Cited 2018 em 26 Mai 26]; 36(2):56-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n2/0100-7203-rbgo-36-02-00056.pdf>
34. Hein S, Bortoli CFC, Massafra GL. Fatores relacionados à infecção de trato urinário na gestação: revisão integrativa. J Nurs Health. [Internet]. 2016 [Cited 2018 Mai 24]; 1(1):83-91. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5977/5331>
35. Mata, KS; Santos AAP; Silva JMO; Holanda JBL; Silva FCL. Complicações causadas pela infecção do trato urinário na gestação. Revista Espaço para a Saúde [Internet]. 2014 [Cited 2018 Mai 26]; 15(4): 57–63. Available from: https://www.researchgate.net/publication/316173880_Complicacoes_causadas_pela_infeccao_do_trato_urinario_na_gestacao

36. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Filha MMT, Gama SGN, Leal MC. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2015 [Cited 2018 Mai 22]; 37(3): 140-46. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n3/140-147/pt>
37. Schmitt PM, Tomazzetti BM, Hermes L, Hoffmann IC, Braz MM, Martelo NV. A revelação de puérperas na assistência pré-natal em estratégias de saúde da família. *Revista Saúde e Pesquisa* [Internet]. 2018 [Cited 2018 Mai 23]; 11(1): 130-36. Doi: DOI: <http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n1p129-137>
38. Parenti PWP, Silva LCFP, Sola EPS, Venâncio KCPM, Ferreira FM, Camargo JCS. Experiências de enfermeiras da atenção primária à saúde no atendimento pré-natal de adolescentes. *REFACS* [Internet]. 2018 [Cited 2018 Mai 23]; 6(1): 72-82. Doi: <https://doi.org/10.18554/refacs.v6i1.2796>
39. Galle A, Van Parys AS, Roelens K, Keygnaert I. Expectativas e satisfação com o atendimento pré-natal em mulheres grávidas com foco em grupos vulneráveis: um estudo descritivo em Ghent [Internet]. *BMC Women's Health*. 2015 [Cited 2018 Mai 23]; 15: 112. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0266-2>

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do projeto: Vivências de gestantes adolescentes durante a gravidez e o acompanhamento pré-natal

Este termo deverá ser preenchido e assinado em duas vias de igual teor, sendo uma delas entregue à senhora.

Eu _____ estou sendo convidada a participar do projeto de pesquisa, intitulado “Vivências de gestantes adolescentes durante a gravidez e o acompanhamento pré-natal”, que tem como objetivo geral analisar a vivência de adolescentes atendidas em unidades de Saúde da Família sobre a gestação e os cuidados recebidos durante o acompanhamento pré-natal, e os específicos: identificar na visão das gestantes adolescentes quais as modificações vivenciadas com a gravidez, em relação aos aspectos biológicos, familiares e sociais; verificar as ações implementadas pelos profissionais de Saúde durante a consulta de pré-natal a partir da visão da gestante. São responsáveis pela pesquisa a professora Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos e a discente Marluce Costa Silva. A Todo tempo a senhora poderá entrar em contato com as pesquisadoras por meio dos telefones (83) 9.9998.5850 e (84) 9.98741991, para esclarecimentos ou desistência da sua participação na pesquisa. A sua participação nessa pesquisa será de responder a uma entrevista, com perguntas sobre como você vivencia a gravidez e os cuidados realizados durante o pré-natal. Sendo de participação totalmente voluntária, podendo recusar a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo a sua pessoa. Sendo esclarecido, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. É esclarecido ainda, que sua participação é totalmente gratuita e não será remunerado.

Considerando que toda a pesquisa com seres humanos envolve riscos e graduações variados, entende-se por fatores de risco nesta pesquisa: constrangimento, estresse emocional e omissão de resposta relacionada ao sentimento de intimidação pela entrevista. Diante disto, as providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano ao participante da pesquisa são trata-los pelo nome, esclarecer em todos os momentos da pesquisa que não será divulgado seu nome e ou dados

que, porventura, tenham sido informados pela participante; respeitar o momento, por ela determinado, para entrevista e comportar-se de maneira imparcial e cordial, deixando-a a vontade para relatar sem interpelações ou atitudes que possam intimidar a participante.

O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico e melhorar a oferta de serviços de Saúde para as adolescentes que vivenciam a gravidez diante os seus aspectos biopsicossociais. Caso tenha alguma dúvida ou queira mais informações posso entrar em contatos com os responsáveis da pesquisa, citadas acima.

Declaro estar ciente a respeito das informações que recebi sobre o estudo, *ficando claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.*

Assinatura da entrevistada

Prof^ª. Dr^ª. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos
E-mail – nathaniellycristina@gmail.com
(Pesquisador responsável)

Marluce Costa Silva
E-mail – marlucemcssilva@gmail.com
(Pesquisador responsável)

Cuité, ____ de _____ de 2017.

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Título do projeto: Vivências de gestantes adolescentes durante a gravidez e o
acompanhamento pré-natal

CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO

Idade _____

Estado civil:

Com quem mora:

Tempo de estudo: _____ anos:- Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo ()

Quando iniciou o pré-natal?

Quantas consultas realizadas?

Idade gestacional:

ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA

Questões Norteadoras

1. Fale como você está vivenciando o período gestacional.
2. Quais modificações que percebeu com a gravidez, em relação aos aspectos biológicos, familiares e sociais?
3. Relate as ações que são realizadas durante a sua consulta de pré-natal pelos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família?
4. Fale como você esclarece as suas dúvidas durante a consulta de pré-natal?
5. Durante o acompanhamento pré-natal, tem mais alguma coisa que você gostaria que fosse realizado e não é?

APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Título da pesquisa: Vivências de gestantes adolescentes durante a gravidez e o acompanhamento pré-natal

Este termo deverá ser preenchido e assinado em duas vias de igual teor, sendo uma delas entregue à senhora.

Eu _____, menor, estou sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “**Vivências de gestantes adolescentes durante a gravidez e o acompanhamento pré-natal**”, em que o objetivo geral é analisar a vivência de adolescentes atendidas em unidades de Saúde da Família sobre a gestação e os cuidados recebidos durante o acompanhamento pré-natal, e os específicos: identificar na visão das gestantes adolescentes quais as modificações vivenciadas com a gravidez, em relação aos aspectos biológicos, familiares e sociais; verificar as ações implementadas pelos profissionais de Saúde durante a consulta de pré-natal a partir da visão da gestante.

Fui informada pelas pesquisadoras, a professora Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos e a discente Marluce Costa Silva, que todo momento da pesquisa poderei entrar em contato com as mesmas por meio dos telefones (83) 9.9998.5850 e (84) 9.98741991 ou no endereço abaixo descrito, para esclarecimentos ou desistência da sua participação na pesquisa. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novos esclarecimentos e modificar a decisão de participar se assim desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que aceito participar do estudo, sabendo que tenho liberdade de recusar responder qualquer questionamento sem que haja nenhum tipo de prejuízo seja ele físico, psicológico ou financeiro, bem como de retirar meu consentimento a qualquer momento.

Considerando que toda a pesquisa com seres humanos envolve riscos e graduações variados, entende-se por fatores de risco nesta pesquisa: constrangimento, estresse emocional e omissão de resposta relacionada ao sentimento de intimidação pela entrevista. Diante disto, as providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano ao participante da pesquisa são trata-los pelo nome, esclarecer em todos os momentos da pesquisa que não será divulgado seu nome e ou dados que, porventura, tenham sido informados pela participante; respeitar o momento, por ela determinado, para entrevista e comportar-se de maneira imparcial e cordial, deixando-a a vontade para relatar sem interpelações ou atitudes que possam intimidar a participante.

O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico e melhorar a oferta de serviços de Saúde para as adolescentes que vivenciam a

gravidez diante os seus aspectos biopsicossociais. Caso tenha alguma dúvida ou queria mais informações posso entrar em contatos com os responsáveis da pesquisa, citadas acima. Se me sentir prejudicada durante a realização da pesquisa, poderei procurar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP para esclarecimentos no endereço abaixo discriminado:

Endereço profissional:

Sítio Olho D'água da Bica, S/N. Centro. Cuité-PB – CEP: 58175-000. Ramal: (83) 3372-1954Endereço: CEP/HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

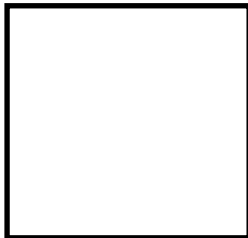
Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB. E-mail.: cep@huac.ufcg.edu.br.

Telefone: (83) 2101-5545

Cuité, ____ de _____ de 2017.

Pesquisador (a) Responsável

Assinatura do voluntário/ menor



**APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PARA OS RESPONSÁVEIS DA ADOLESCENTE ENTREVISTADA**

Título da pesquisa: Vivências de gestantes adolescentes durante a gravidez e o
acompanhamento pré-natal

Este termo deverá ser preenchido e assinado em duas vias de igual teor, sendo uma delas entregue à senhora.

Eu _____,estou sendo convidada a autorizar a participação da minha filha menor de idade no projeto de pesquisa, intitulado “**Vivências de gestantes adolescentes durante a gravidez e o acompanhamento pré-natal**”, que tem como objetivo geral analisar a vivência de adolescentes atendidas em unidades de Saúde da Família sobre a gestação e os cuidados recebidos durante o acompanhamento pré-natal, e os específicos: identificar na visão das gestantes adolescentes quais as modificações vivenciadas com a gravidez, em relação aos aspectos biológicos, familiares e sociais; verificar as ações implementadas pelos profissionais de Saúde durante a consulta de pré-natal a partir da visão da gestante. São responsáveis pela pesquisa a professora Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos e a discente Marluce Costa Silva. A Todo tempo a senhora poderá entrar em contato com as pesquisadoras por meio dos telefones (83) 9.9998.5850 e (84) 9.98741991, para esclarecimentos ou desistência da sua autorização na pesquisa. A sua participação nessa pesquisa será de autorizar sua filha a responder uma entrevista, com perguntas sobre como ela vivencia a gravidez e os quais os cuidados realizados durante o pré-natal. Sendo de participação totalmente voluntária, podendo recusar a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo a sua pessoa. Sendo esclarecido, também, que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade e de sua filha. É esclarecido ainda, que sua participação é totalmente gratuita e não será remunerado.

Considerando que toda a pesquisa com seres humanos envolve riscos e graduações variados, entende-se por fatores de risco nesta pesquisa: constrangimento, estresse emocional e omissão de resposta relacionada ao sentimento de intimidação pela entrevista. Diante disto, as providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano ao participante da pesquisa são trata-los pelo nome, esclarecer em todos os momentos da pesquisa que não será divulgado seu nome e ou dados que, porventura, tenham sido informados pela participante; respeitar o momento, por ela

determinado, para entrevista e comportar-se de maneira imparcial e cordial, deixando-a a vontade para relatar sem interpelações ou atitudes que possam intimidar a participante.

O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico e melhorar a oferta de serviços de Saúde para as adolescentes que vivenciam a gravidez diante os seus aspectos biopsicossociais. Caso tenha alguma dúvida ou queria mais informações posso entrar em contatos com os responsáveis da pesquisa, citadas acima.

Declaro estar ciente a respeito das informações que recebi sobre o estudo, *ficando claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em autorizar a participação da minha filha neste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.*

Assinatura da entrevistada

Prof^ª. Dr^ª. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos
E-mail – nathaniellycristina@gmail.com
(Pesquisador responsável)

Marluce Costa Silva
E-mail – marlucecmssilva@gmail.com
(Pesquisador responsável)

Cuité, _____ de _____ de 2017.

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Por este termo de responsabilidade, nós, Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos e Marluce Costa Silva, assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada “VIVÊNCIAS DE GESTANTES ADOLESCENTES DURANTE A GRAVIDEZ E O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL” assumimos o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

Cuité, ____ de _____ de 2018.

Prof^a. Dr^a. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos
E-mail – nathaniellycristina@gmail.com
(Pesquisador responsável)

Marluce Costa Silva
E-mail – marlucemcssilva@gmail.com
(Pesquisador responsável)

ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR (ES)

Por este termo de responsabilidade, nós, Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos e Marluce Costa Silva, abaixo assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada “VIVÊNCIAS DE GESTANTES ADOLESCENTES DURANTE A GRAVIDEZ E O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, homologada nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado. Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário Alcides Carneiro), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cuité, ____ de _____ de 2018.

Orientadora

Prof^a. Dr^a. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos

Orientando

Marluce Costa Silva

ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

ANEXO A – Termo de Anuência Institucional

**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

Eu, Monyelle Yvine de Andrade Alencar Furtado, Secretária de Saúde do Município de Cuité, Paraíba, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “Vivências de gestantes adolescentes sobre a gravidez e o acompanhamento pré-natal” que será realizada nas Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), no referido município, no período de dezembro de 2017 a janeiro de 2018, pela a aluna Marluce Costa Silva, matrícula 516120693 do curso Bacharelado de Enfermagem no Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos, matrícula siape 1838318 lotada no referido centro.

Cuité, 29 de Agosto de 2017.

Monyelle Yvine de A. A. Furtado
Secretaria de Saúde

Monyelle Yvine de Andrade Alencar Furtado
Secretária Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Saude de Cuité - Paraíba

ANEXO D – TERMO DE ANUÊNCIA SETORIAL**TERMO DE ANUÊNCIA SETORIAL**

Eu, Adriana Selis de Sousa, coordenadora das Unidades Básicas de Saúde, do Município de Cuité, Paraíba, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “Vivências de gestantes adolescentes sobre a gravidez e o acompanhamento pré-natal”, que será realizada na Estratégia de Saúde da Família (ESF) no referido município, no período de dezembro de 2017 a janeiro de 2018, pela a aluna Marluce Costa Silva, matrícula 516120693 do curso Bacharelado de Enfermagem no Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, sob a orientação da Profª. Drª. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos, matrícula siape 1838318 lotada no referido centro.

Cuité, 29 de Agosto, de 2017.

Adriana Selis de Sousa

Matrícula: 2017007

Gerente da Atenção Básica

Adriana Selis de Sousa

Adriana Selis de Sousa

Gerente das Unidades Básicas de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Cuité - Paraíba

ANEXO E – CERTIDÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIVÊNCIAS DE GESTANTES ADOLESCENTES SOBRE A GRAVIDEZ E O ACOMPANHAMENTO PRE-NATAL

Pesquisador: NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 76079317.2.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.360.764

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, a ser realizada nas unidades de saúde da família de cuité - PB. Participarão do estudo adolescentes grávidas que estejam adscrita em uma das unidades localizada na zona urbana do referido município, e recebendo acompanhamento pré-natal pelos profissionais de saúde da unidade. Não participarão da pesquisa, as adolescentes grávidas adscritas nas unidades da zona urbana que não tenham comparecido as três últimas consultas de pré-natal, e aquelas que estejam adscritas nas unidades da zona rural do município. A coleta de dados será realizada no período de dezembro de 2017 a janeiro de 2018, no âmbito do domicílio de cada adolescente, por meio de uma entrevista guiada por um roteiro semiestruturado contendo dados de identificação dos sujeitos participantes e questões norteadoras sobre a temática em investigação. A análise dos dados será realizada por meio da técnica de análise de conteúdo, que prevê três etapas fundamentais: Pré-análise, Exploração do Material e Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar as vivências de adolescentes atendidas em Unidades de Saúde da Família sobre a gestação e os cuidados recebidos durante o acompanhamento pré-natal.

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n

Bairro: São José **CEP:** 58.107-670

UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.303.764

Objetivo Secundário:

- Identificar na visão das gestantes adolescentes quais as modificações vivenciadas com a gravidez, em relação aos aspectos biológicos, familiares e sociais;
- Verificar as ações implementadas pelos profissionais de Saúde durante a consulta de pré-natal a partir da visão da gestante.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

- Considerando que toda a pesquisa com seres humanos envolve riscos e graduações variados, entende-se por fatores de risco nesta pesquisa: constrangimento, estresse emocional e omissão de resposta relacionada ao sentimento de intimidação pela entrevista.

Benefícios:

- O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico e melhorar a oferta de serviços de Saúde para as adolescentes que vivenciam a gravidez diante os seus aspectos biopsicossociais. Caso tenha alguma dúvida ou queira mais informações posso entrar em contatos com os responsáveis da pesquisa, citadas acima.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta relevância científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou a seguinte documentação:

- Cronograma;
- Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos;
- Orçamento;
- Termo de anuência setorial da coordenadora das Unidades Básicas de Saúde do município de Cuité;
- Termo de anuência da secretária de saúde do município de Cuité;
- Termo de compromisso dos pesquisadores;
- Termo de compromisso de divulgação dos resultados;
- Projeto de pesquisa;
- Termo de Assentimento livre e esclarecido (TALE);

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.360.764

- Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE) para os responsáveis da adolescente entrevistada;
- Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_989091.pdf	31/08/2017 15:43:10		Aceito
Outros	anuenciasetorialm.pdf	31/08/2017 15:42:33	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	anuenciainatitucionalm.pdf	31/08/2017 15:42:11	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Orçamento	orcamentom.pdf	31/08/2017 15:41:44	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	termocompromissomc.pdf	31/08/2017 15:41:19	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	termoresultadosmc.pdf	31/08/2017 15:40:25	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Cronograma	cronogramam.pdf	31/08/2017 15:38:48	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoof.doc	31/08/2017 15:38:30	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

ANEXO F – NORMAS DA REVISTA REUOL

Diretrizes do autor

● FORMATO DO ARQUIVO

■ Arquivo em formato Word, tamanho de papel Legal (216 x 357 mm [8,5 x 14 pol.]), Fonte Trebuchet de 12 pontos, espaço duplo em todo o manuscrito, incluindo texto, resumo, agradecimentos, referências, legendas de figuras e tabelas. Todas as páginas e linhas devem ser numeradas sequencialmente e como um documento do Word ou como Rich Text (incluindo todas as tabelas e figuras) com margens padrão (cerca de 1 polegada). Tipos de letra fantasia, itálico, sublinhado e negrito não devem ser usados.

■ Página de título / informação do autor. Todos os arquivos do manuscrito carregados (por exemplo, nome, instituição).

● TÍTULO / AUTOR BIOGRAPHY PAGE

■ As informações para a página de título / biografia devem estar com identificação do autor no arquivo do Word. A informação deve conter apenas:

■ Título do manuscrito

■ Nomes e credenciais do autor (somente a credencial mais alta, seguida por RN e certificações. Você pode incluir um endereço de e-mail no final do seu endereço de correspondência).

■ Autor (es) Filiação (ões): cargo (se mais de um autor for da mesma instituição, listar primeiro o cargo, o nome da pessoa entre parênteses, depois uma vírgula seguida do cargo do candidato, etc.), departamento, instituição, cidade, estado.

■ Autor correspondente (use este cabeçalho). Para publicação, é preferível usar um endereço de trabalho. Você pode incluir um endereço de e-mail no final do seu endereço de correspondência.

■ Informações sobre financiamento e outras informações de renúncia ou divulgação.

● PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

■ Os manuscritos não devem exceder 30 páginas (excluindo resumo, nome (s) do autor e credenciais, tabelas / figuras (total combinado limitado de tabelas e figuras: 5) e referências de no máximo 30 referências).

● ABSTRACT (até 200 palavras)

Resumo de trabalho de pesquisa: resumo estruturado de no máximo 200 palavras, com 5 títulos - objetivo, método, resultados, conclusão e descritores*.

* 6 (seis) Descritores em Português, Inglês e Espanhol. Para determinar os descritores, consulte o site Descritores em Ciências da Saúde (DECS) - <http://decs.bvs.br/> ou MESH -

Medical Subject Headings <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html> . Defina palavras-chave se você não encontrar um descritor correspondente.

- Formatar (aderir aos requisitos de formato agilizará a revisão do seu envio)
- A duração máxima do manuscrito é de 30 páginas (excluindo resumo, autor (es), nomes e credenciais, tabelas, figuras e referências).
- Tabelas (informação em 2 ou mais colunas. Total combinado de tabelas e figuras: 5). Fotografias não são aceitáveis. Digite cada tabela, em espaço duplo (incluindo cabeçalhos de coluna, notas de rodapé e dados), em uma página separada. Tabelas podem ser incluídas como parte do arquivo do Corpo Principal. Numere as tabelas em seqüência em algarismos arábicos e forneça um título conciso e informativo para cada uma delas. Cada coluna nas tabelas deve ter um cabeçalho conciso descrevendo os dados na coluna. Use letras sobrescritas minúsculas para designar notas de rodapé e digite as notas de rodapé abaixo das tabelas às quais elas se referem. As tabelas são citadas no texto em ordem numérica. Cada tabela deve poder ser entendida sem consultar o texto.
- Figuras (estas incluem desenhos de linhas, diagramas e gráficos gráficos / gráficos com caixas e / ou linhas, setas, etc. Total combinado de figuras e tabelas): 5). Cada figura deve ser numerada. Ao usar figuras adaptadas de outra fonte, o autor deve obter permissão por escrito do editor original. Todas as figuras devem ser enviadas prontas para câmera.
- Fotografias : as fotografias devem ser coloridas ou em preto e branco, e de qualidade nítida e clara. As imagens digitais devem ser de alta resolução (pelo menos 300 dpi) e salvas no formato JPEG ou TIFF. Arquivos de imagem devem ser colocados no manuscrito; imagens incorporadas em PDF e slides Power Point® não são aceitáveis. As figuras serão impressas apenas em preto e branco. Legendas de figuras não devem ser incluídas no arquivo gráfico.
- Adicione números de página no canto superior direito de cada página.
- Justifique corretamente todo o texto, incluindo títulos.
- Não anote parágrafos; parágrafos separados com um retorno extra.
- Subdividir o texto em seções principais, inserindo subtítulos.
- Todos os títulos vão à direita e são distinguidos por nível da seguinte forma:
 - Primeiro Nível (Negrito Itálico em Linha Separada)
 - Segundo nível de cabeçalho (regular em negrito na linha separada)
- Coloque os números de referência em sobrescrito. Eles devem ser texto de tamanho normal, sem parênteses.

■ Não use notas finais (ou programas semelhantes) para formatar suas referências. Os números de referência no texto e a listagem de referência inteira devem estar no tipo normal e inseridos manualmente. Não use sobrescrito.

■ Não use cabeçalhos ou rodapés em execução.

■ Anexar arquivos contendo elementos de todo o seu manuscrito. As referências seguirão de acordo com o << formato Vancouver >> disponível em: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html . O texto deve conter no máximo 30 referências , entre elas, pelo menos uma das quais deve ser do JNUOL.

■ As referências são em espaço duplo e colocadas no final do arquivo do manuscrito. As referências são citadas consecutivamente por número e listadas em ordem de citação na lista de referências. Sempre que uma referência é repetida no texto, ela usa o mesmo número de referência a cada vez. Os títulos de periódicos devem ser abreviados na listagem de referência de acordo com o estilo do Index Medicus. Se não estiver listado no Index Medicus, os títulos dos periódicos devem ser explicados.

► Exemplo de referência para um artigo de periódico:

Santos Júnior BJ dos, Silveira CLS, Araújo EC de. Condições de trabalho e fatores ergonômicos de riscos à saúde da equipe de Enfermagem do atendimento de emergência móvel / SAMU na cidade do Recife. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Jan / Mar [citado 2010 Jan 12]; 4 (1): 246-54. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/746> doi: 10.5205 / reuol.746-5686-5-LE.0401201032

► Exemplo de referência para um livro:

McSherry R, Wadding A, Pearce P. Governança em saúde através de liderança eficaz. Em: Jasper M, Mansour J. Liderança Efetiva em Saúde. Malden, MA: Blackwell; 2005: 58-72.

Tempo para a primeira decisão x Hora da publicação dos manuscritos aceitos : a Revista está comprometida com a rápida revisão e publicação. Com um tempo até a primeira decisão de menos de 21 dias, o tempo de retorno do Journal é o mais rápido entre os concorrentes. O tempo para publicação dos manuscritos aceitos continua a ser encurtado e a equipe editorial tem uma meta de 6 meses desde a aceitação até a publicação.

► Para mais informações, ligue para o escritório editorial em 55-83-99993-6636 ou envie um e-mail para reuol.ufpe@gmail.com