



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

ANDRESSA SÉFORA QUEIROGA DE SOUSA

**PRÉ-NATAL EM ADOLESCENTES: atuação do enfermeiro em um município
paraibano**

CAJAZEIRAS – PB

2015

ANDRESSA SÉFORA QUEIROGA DE SOUSA

**PRÉ-NATAL EM ADOLESCENTES: atuação do enfermeiro em um município
paraibano**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Gerlane Cristinne Bertino Vêras

CAJAZEIRAS – PB

2015

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

S725p Sousa, Andressa Sefora Queiroga de
Pré-natal em adolescentes: atuação do enfermeiro em um
município paraibano. / Andressa Sefora Queiroga de Sousa. -
Cajazeiras: UFCG, 2015.
51f. il.
Bibliografia.

Orientador (a): Profa. Esp. Gerlane Cristinne Bertino Vêras.
Monografia (Graduação) – UFCG.

1. Gravidez- adolescência. 2. Assistência de enfermagem-
adolescentes grávidas. 3. Pré-Natal. I. Vêras, Gerlane Cristinne
Bertino. II. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU –618.2-053.6

ANDRESSA SÉFORA QUEIROGA DE SOUSA

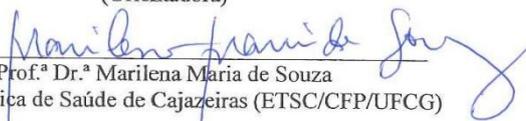
**PRÉ-NATAL EM ADOLESCENTES: atuação do enfermeiro em um município
paraibano**

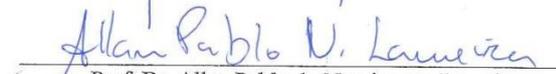
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de
Campina Grande, como pré-requisito parcial
para a obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovada em: 52/53 / 2015.

BANCA EXAMINADORA


Prof.ª Esp. Gerlane Cristinne Bertino Vêras
Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (ETSC/CFP/UFCG)
(Orientadora)


Prof.ª Dr.ª Marilena Maria de Souza
Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (ETSC/CFP/UFCG)


Prof. Dr. Allan Pablo do Nascimento Lameira
Unidade Acadêmica de Ciências da Vida (UACV/CFP/UFCG)

CAJAZEIRAS – PB

2015

Dedico a Deus pela oportunidade de viver e realizar esse sonho, por ter me dado discernimento nos momentos de dificuldade. Aos meus pais pelo amor, apoio e incentivo, a minha filha Alice e ao meu esposo Nelinho, que sempre me deram força e tiveram compreensão nos momentos em que tive que me ausentar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, pelo dom da vida, por guiar os meus passos me dando força e sabedoria durante toda a minha trajetória acadêmica.

Aos meus amados pais **Antônio Filho e Kátia** e minha irmã **Katarina**, que sempre estiveram ao meu lado, incentivando os meus estudos, nunca medindo esforços para me proporcionar uma educação de qualidade. Obrigada pelo apoio nos momentos de dificuldade e pela criação que me deram. Agradeço em especial a minha mãe **Kátia**, que por muitas vezes assumiu o meu papel de mãe cuidando da minha filha com tanta dedicação. Vocês nem imaginam o quanto eu os amo e me sinto privilegiada por ter vocês em minha vida.

A minha filha **Alice**, presente de Deus, que chegou em minha vida me transformando numa pessoa melhor e me ensinando a ver a vida de forma diferente. Agradeço a Deus todos os dias pela sua vida e por ter me confiado essa missão maravilhosa, que é ser sua mãe! Você é minha alegria diária, fonte de amor. Obrigada filha por ser essa criança tão iluminada e por ter compreendido todas as vezes que precisei ficar longe de você.

Ao meu amor **Nelinho**, obrigada pela paciência, compreensão e incentivo, passamos por muitos momentos difíceis durante esta jornada e vencemos todos eles, pois quem ama confia, espera e supera todos os obstáculos que estiverem no caminho.

As minhas amigas e companheiras de jornada acadêmica: **Nathalia, Fernanda, Jéssica, Lindalva, Suênia, Ana Cláudia e Vagna**, obrigada por todos os ensinamentos, conselhos e ajuda. Vocês foram a minha família enquanto estive fora de casa! Obrigada por tornarem essa caminhada mais leve e feliz. Jamais me esquecerei dos momentos que passei ao lado de cada uma, amigas que levarei para sempre dentro do meu coração.

Aos meus sogros **Gorete e Damião** e as minhas cunhadas **Dijany e Danielly**, pela ajuda nos cuidados com a minha filha, cercando-a de amor e carinho.

Ao meu cunhado **Moisés**, pela ajuda durante a minha coleta de dados, indo comigo às unidades, das quais eu não tinha conhecimento da localização.

A minha orientadora **Gerlane**, por todo conhecimento repassado, pela paciência, apoio e incentivo. Você é um ser humano incrível e faz por onde honrar a sua profissão de professora, realizando a mesma com excelência. Serei eternamente grata pela sua contribuição em minha vida acadêmica e profissional.

MUITO OBRIGADA!

“Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”.

(Josué 1:9)

RESUMO

SOUSA, Andressa Séfora Queiroga. **Pré-natal em adolescentes:** atuação do enfermeiro em um município paraibano. 2015. 51 f. Monografia (Curso Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2015.

A adolescência é uma fase da vida caracterizada pelas mudanças físicas e comportamentais no indivíduo. Neste período, as muitas descobertas tornam os adolescentes mais vulneráveis a fatores de risco como a gravidez, que pode gerar problemas de saúde para a mãe e o conceito. O apoio familiar é de importância ímpar, porém uma assistência de saúde de qualidade, onde a gestante possa ser vista de forma integral é imprescindível para evitar a morbimortalidade materna-infantil. O objetivo desse estudo foi analisar a assistência do enfermeiro no pré-natal de adolescentes. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem quanti-qualitativa, realizada nas Unidades Básicas de Saúde do município de Pombal-PB. Os dados foram coletados no mês de junho de 2015, por meio de uma entrevista gravada guiada por um formulário semiestruturado. Os dados das questões objetivas foram apresentados em tabelas e das subjetivas, organizadas e categorizadas pelo método de análise de conteúdo de Bardin, ambos analisados à luz da literatura pertinente. Esta pesquisa seguiu fielmente as exigências éticas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Participaram da pesquisa, 11 enfermeiras, em sua maioria (36,3%) com faixa etária entre 23 e 28 anos, casadas (54,5%), com tempo de formação profissional de 01 a 05 anos (54,6%); 10 (90,9%) referiram possuir formação complementar, sendo que a maioria (31,2%) em Unidade de Terapia Intensiva; Quanto ao tempo de atuação na assistência de pré-natal, 07 (63,6%) tinham de 01 a 04 anos; 08 (72,8%) realizaram curso ou capacitação em pré-natal, destes, nenhum destinado a adolescentes, e grande parte (62,5%) há 01 a 02 anos. Os resultados revelaram que fluxo de atendimento é realizado de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, porém o pré-natal das gestantes adolescentes não é diferenciado das gestantes adultas. As atividades educativas são realizadas sem a formação de grupos específicos. As dificuldades mais enfrentadas foram: a resistência da gestante adolescente em seguir as orientações repassadas; a falta de comprometimento da mesma em iniciar e finalizar o pré-natal; e a timidez da gestante. As participantes percebem a relevância da sua atuação no pré-natal de adolescentes e procuram oferecer um atendimento de qualidade, no entanto, a maioria demonstrou que não existe atendimento de pré-natal específico à gestante adolescente. Este estudo teve pretensão de contribuir para o desenvolvimento de novos estudos sobre o tema devido a escassez de artigos atuais que contemplem a temática. Além de instigar a Secretária de Saúde do município a investir em capacitações sobre pré-natal de adolescentes para os profissionais da saúde e incentivar a multiplicidade e interdisciplinaridade dos membros da equipe na assistência a gestante adolescente.

Palavras-chave: Adolescência. Gravidez. Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

SOUSA, Andressa Séfora Queiroga. **Pre-natal teenagers: nurse performance at hum municipality Paraiba.** 2015. 51 f. Monograph. (Course Nursing Bachelor) - Teacher Training Center, Federal University of Campina Grande, Cajazeiras, 2015.

Adolescence is a stage of life characterized by physical and behavioral changes in the individual. In this period, many discoveries make them more vulnerable adolescents to risk factors such as pregnancy, which can cause health problems for the mother and the fetus. Family support is of unique importance, but a quality health care, where the mother can be seen in full is essential to prevent maternal and child morbidity and mortality. The aim of this study was to analyze the nurse's assistance in prenatal teens. This is an exploratory and descriptive research with quantitative and qualitative approach, carried out in Basic Health Units of the city of Pombal-PB. Data were collected in June 2015, through a recorded interview guided by a semi-structured form. Data from the objective questions were presented in tables and subjective, organized and categorized by the method of Bardin content analysis, both analyzed in the light of the relevant literature. This research faithfully followed the ethical requirements of Resolution 466/12 of the National Health Council. The participants were 11 nurses, mostly (36.3%) aged between 23 and 28 years old, married (54.5%) with vocational training time 01-05 years (54.6%); 10 (90.9%) reported having additional training, and the majority (31.2%) in the intensive care unit; As for the operating time on prenatal care, 04 (36.3%) had 01-02 years; 08 (72.8%) underwent course or training in prenatal care, these, none aimed at teenagers, and most (62.5%) for 01-02 years. The results revealed that nurses realize the importance of his role in the prenatal teens and seek to offer a quality service, however, the majority demonstrated that there is no prenatal care specific to the pregnant adolescent. The call flow is performed in accordance with the recommendations by the Ministry of Health, but the prenatal of pregnant adolescents is not differentiated from adult pregnant women. The educational activities take place with pregnant women of other age groups. The most difficulties encountered were: a pregnant adolescent resistance to follow the guidance given; the lack of commitment in the same start and end prenatal; and the timidity of the pregnant woman. Thus, we intend to contribute to the development of new studies on the topic due to lack of current articles that address the issue. In addition to instigating the Secretary of Health of the municipality to invest in training on prenatal adolescent health professionals and encourage the multiplicity and interdisciplinary team members in the care of pregnant adolescent.

Keywords: Adolescence. Pregnancy. Nursing Care.

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFP	Centro de Formação de Professores
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
ETSC	Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PB	Paraíba
PROSAD	Programa de Saúde dos Adolescentes
PSF	Programa de Saúde da Família
RN	Recém-Nascido
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e esclarecido
UAENF	Unidade Acadêmica de Enfermagem
UACV	Unidade Acadêmica de Ciências da Vida
UBS's	Unidades Básicas de Saúde
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição conforme sexo, idade e estado civil dos participantes. Pombal-PB, 2015.....	23
Tabela 2 – Distribuição de acordo com o tempo de formação profissional e formação complementar. Pombal-PB, 2015.....	25
Tabela 3 – Distribuição conforme tempo de atuação na assistência pré-natal e a realização de curso/capacitação/qualificação na área de assistência de pré-natal. Pombal-PB, 2015.....	27

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	GERAL.....	15
2.2	ESPECÍFICOS.....	15
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
3.1	ADOLESCÊNCIA.....	16
3.2	GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	17
3.3	ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO PRÉ-NATAL DE ADOLESCENTES.....	18
4	MATERIAL E MÉTODOS.....	20
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	20
4.2	LOCAL DE ESTUDO.....	20
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	20
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	21
4.5	INSTRUMENTO E TÉCNICA PARA COLETA DE DADOS.....	21
4.6	ANÁLISE DE DADOS.....	21
4.7	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	22
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	23
5.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES.....	23
5.2	DELINEAMENTO DAS CATEGORIAS.....	28
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
	REFERÊNCIAS.....	38
	APÊNDICES.....	43
	ANEXOS.....	49

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é considerada uma fase importante do desenvolvimento humano, pois é o período de transição entre a infância e a fase adulta, envolve mudanças significativas no corpo e na mente, influenciando na sua convivência social. Em particular, observa-se uma preocupação com a aparência física, que é um dos fatores que influenciam o despertar do desejo pelo sexo (BRETÂS et al., 2011).

Marcada pelas mudanças naturais desta fase, os adolescentes são levados pela curiosidade das muitas descobertas, e por não serem maduros suficientemente se deixam levar pela empolgação e desejo característicos desta fase, e em muitos casos, iniciam sua vida sexual precocemente, o que os deixam vulneráveis a alguns riscos, como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e a gravidez, que geralmente não é planejada e que pode acarretar situações mais complicadas, como o abortamento e as mudanças na vida da adolescente (MORAIS; VITALLE, 2012).

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública, podendo gerar complicações à saúde física e mental da adolescente e do conceito, como também acarretar problemas socioeconômicos. Este é um assunto complexo a ser tratado, causando impacto em todos aqueles que se encontram envolvidos neste processo, principalmente a gestante, que irá enfrentar as diversas mudanças biopsicossociais, especialmente por não estar preparada para assumir essa responsabilidade, tendo que interromper, em muitos casos, os estudos e seus planos, podendo comprometer toda a estrutura familiar e social (BRETÂS et al., 2011).

Diante desse contexto, é importante o apoio familiar a fim de que possa encorajar essa adolescente a vivenciar esta nova situação. É necessário também, que a gestante realize um pré-natal de qualidade, que possa ser assistida de forma holística, onde se sinta segura e acolhida, podendo assim expressar seus sentimentos, dúvidas e receber as orientações e cuidados que necessita para a saúde e bem estar dela e de sua prole.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS's) são ambientes favoráveis para o desenvolvimento do atendimento integral a esse público, incluindo atividades educativas, porém, infelizmente não se evidencia este fato em todos os casos, pois existem profissionais de saúde que realizam um atendimento generalizado, não priorizando as reais necessidades das adolescentes. Decorrente deste fato, muitas gestantes adolescentes enfrentam situações

que poderiam ser evitadas por meio de procedimentos simples, mas com repercussões grandiosas para a sua vida, a do conceito, da família e da sociedade (SENA FILHA; CASTANHA, 2014).

O enfermeiro, desempenha um importante papel na assistência de pré-natal de adolescentes, sendo necessário realizá-la de forma humanizada, acolhedora e individualizada. Além do atendimento de pré-natal propriamente dito, que envolve toda a avaliação da gestante, construção e execução de um plano de cuidados específicos e ações realizadas durante as consultas, o enfermeiro deve ter uma atenção diferenciada a esta gestante adolescente, promovendo um espaço para escuta com o objetivo de se ter um vínculo e conquistar a sua confiança, fazendo com que a gestante se sinta à vontade durante o atendimento para receber e seguir as orientações prestadas, participar das atividades educativas e o mais importante, que não abandone o pré-natal (SOUZA; BERNARDO; SANTANA, 2013).

Analisando a situação descrita acima, surgiu o interesse em realizar esta pesquisa para responder o seguinte questionamento: “Como ocorre a assistência prestada pelo (a) enfermeiro (a) às adolescentes grávidas?” Respondendo a esta questão, pode-se analisar se a assistência atende às reais necessidades destas, com intuito de traçar metas para a melhoria das ações de enfermagem voltadas a este público, melhorando a qualidade de vida da adolescente, materna-infantil e da sociedade como um todo. Com isto, constata-se a relevância social deste estudo para a sociedade e a comunidade acadêmica, inclusive servindo de base para novos estudos relacionados à temática.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Analisar a assistência prestada pelo enfermeiro (a) no pré-natal de adolescentes.

2.2 ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil sócio demográfico da amostra;
- Verificar se o fluxograma de atendimento de pré-natal nas UBS's é o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS);
- Evidenciar a existência de atividades voltadas para as gestantes adolescentes;
- Identificar as principais dificuldades vivenciadas pelos (as) enfermeiros(as) durante a assistência de pré-natal a adolescentes;
- Averiguar a percepção dos enfermeiros quanto a sua assistência durante o pré-natal de adolescentes.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ADOLESCÊNCIA

A adolescência é uma fase compreendida entre os 10 e 19 anos de idade, sendo caracterizada pelas mudanças no corpo, mente, afinidades sociais, além do amadurecimento sexual, independência emocional e de autoconhecimento. A adolescência promove o surgimento de novos valores éticos e morais à personalidade, onde o adolescente pode apresentar comportamentos e atitudes diferentes de quando criança, influenciados pelas relações que são estabelecidas dentro da sua cultura e meio social (BRASIL, 2011).

Além das mudanças biopsicossociais geradas nesta fase, os adolescentes sentem a necessidade de escolher em qual grupo querem estar inseridos de acordo com seu estilo, saindo assim do poder restrito dos pais e ganhando a liberdade de escolher suas amizades e descobrir o universo social (CEDARO; BOAS; MARTINS, 2012).

Segundo os autores acima citados, essa fase é composta por mudanças na vida dos adolescentes que podem deixá-los mais vulneráveis a fatores de risco como o consumo de álcool e outras drogas, IST's e a gravidez precoce. Desse modo, é importante que os adolescentes sejam orientados sobre os possíveis riscos e consequências diante de atos e decisões impensadas, já que apesar de não serem mais crianças, também não são maduros o suficiente para guiar sua própria vida, precisando de apoio, orientação e cuidados.

De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2015), o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) tem o intuito de propiciar apoio e proteção ao adolescente, ditando leis para a melhoria da qualidade de vida deste. Dentre elas destaca-se o art. 3º que garante direito como a proteção integral, assegurando todas as oportunidades, com o intuito de proporcionar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, com liberdade e dignidade e o art. 4º que refere que é dever da família, comunidade, poder público e sociedade como um todo, fazer com que os direitos à vida, saúde, alimentação, educação, esporte, lazer, cultura, profissionalismo, respeito, liberdade, convivência com a família e comunidade sejam garantidos.

Além do ECA que assegura os direitos das crianças e adolescentes, existem também programas que oferecem assistência a esse público, destacando-se: o Programa de Saúde dos Adolescentes (PROSAD) que tem o objetivo de promover uma melhor qualidade de vida, respeitando seu processo geral de crescimento, buscando reduzir as taxas de

morbimortalidade e os problemas individuais e sociais deste público; e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) com um plano de ação que procura se aproximar das condições socioculturais dos adolescentes e tem como objetivo resolver os problemas relacionados a saúde em nível primário, obedecendo dessa forma as diretrizes norteadoras do Sistema Único de Saúde (SUS) (MONTEGNER; STEIN, 2010).

3.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública que pode acarretar prejuízos à saúde da mãe e do conceito, principalmente se não for assistida de forma correta. Geralmente esta gravidez ocorre de forma não planejada, podendo acontecer em meio a relacionamento sem estabilidade e no início da vida sexual ativa, sendo decorrentes da falta de orientação sobre métodos contraceptivos, problemas de acesso aos serviços de saúde, dentre outras situações, provocando diversas mudanças na vida da gestante e das pessoas envolvidas (ARAÚJO et al., 2015).

Segundo os mesmos autores, esse momento pode se tornar conturbado na vida da adolescente que além de estar passando pelas mudanças geradas na adolescência ainda tem que enfrentar as que são causadas pela gravidez, ocorrendo uma sobreposição de crises, podendo acarretar diversos problemas tanto na saúde quanto na vida desta.

Dentre as situações adversas que podem ocorrer decorrentes de uma gravidez na adolescência, se destacam: o receio de enfrentar a família e a consequente desestruturação familiar, problemas financeiros, abandono dos estudos e projetos de vida, abandono do parceiro, além da depressão, problemas de saúde materno-infantil e o abortamento. Estas, podendo ser minimizadas se houver uma assistência em saúde de forma correta e contar com o apoio familiar (BUENDGENS; ZAMPIERI, 2012).

Quanto ao genitor do conceito, este tem que arcar com suas responsabilidades, não permitindo que a adolescente assuma sozinha tal situação, para isso, é necessário que haja o envolvimento deste, inclusive durante o pré-natal. Vale ressaltar que este pode ser também um adolescente e que se encontra despreparado para a situação, necessitando de cuidados e orientações (MACEDO, 2010).

Além do apoio da família a gestante necessita de uma assistência de qualidade, que deve contar com uma equipe multiprofissional da área de saúde, onde possa ser oferecida uma boa acolhida e ações de pré-natal de qualidade, com atividades educativas proporcionando

conhecimentos acerca da maternidade, das mudanças que ela está passando e dos cuidados com sua saúde, possibilitando uma gestação e um parto saudável (BRASIL, 2011).

3.3 ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO PRÉ-NATAL DE ADOLESCENTES

O pré-natal é o acompanhamento da evolução da gestação durante todas as suas etapas, e tem como objetivo assegurar o nascimento de uma criança saudável e garantir o bem-estar materno e neonatal. A gestante deve ser assistida por uma equipe multidisciplinar, composta por médico, enfermeiro, nutricionista, psicológico, fisioterapeuta, odontólogo, entre outros. Sendo estes profissionais capacitados e com autonomia de trabalho na sua área de competência (BRASIL, 2012a).

O MS preconiza como direito da gestante seis ou mais consultas de pré-natal, dependendo das necessidades de cada uma. Estas consultas devendo acontecer de forma mensal até a vigésima oitava semana, quinzenais da vigésima oitava a trigésima sexta semanas e semanais no termo. Sendo importante ressaltar que não existe alta do pré-natal, de modo que quando o parto não ocorrer até a quadragésima primeira semana, é necessário que se encaminhe a gestante para ser examinada pelo médico obstetra, que irá avaliar a situação e decidir a melhor conduta a ser tomada para cada caso (BRASIL, 2012a).

Para a realização de um pré-natal de qualidade, é fundamental que se trabalhe de forma humanizada, acolhendo a gestante de maneira integral, levando em consideração os sentimentos, dúvidas e medos que a cercam, e o ambiente sociocultural em que ela está inserida, como também envolver a família nesse processo (SANTOS; RESSEL, 2013).

É importante ressaltar que quando o pré-natal é realizado adequadamente, ou seja, de forma individualizada, acolhedora, humanizada e com qualidade, criando-se vínculos com a gestante e seus familiares, pode-se identificar fatores de risco e/ou patologias precocemente, prevenindo e contribuindo para a redução da taxa de morbimortalidade, com vistas a minimizar ou mesmo eliminar a possibilidade de intercorrências na gravidez, no parto e no puerpério, com o binômio mãe-filho (BARRETO et al., 2013).

O MS visa à atenção básica como um alicerce da organização do sistema de saúde e a saúde da família, como estratégia prioritária para promover mudanças às práticas de saúde, orientadas pelos princípios e diretrizes estabelecidos pelo SUS (BRASIL, 2006).

Neste contexto, o enfermeiro desempenha um importante papel como membro da equipe multidisciplinar que atua na atenção básica, gerando merecidamente, o reconhecimento social deste, em decorrência de ser um componente ativo no processo de consolidação do SUS (SILVA; MOTTA; ZEITOUNE, 2010).

Quanto a sua assistência no pré-natal, tem como competência o acompanhamento da gestante, desenvolvendo um plano de cuidados sistematizado para cada paciente, com solicitações de exames seguindo o protocolo estabelecido pelo MS; identificação de gestantes de alto risco para serem encaminhadas para o médico de referência; realização de orientações de grande relevância na vida da gestante acerca da gravidez, parto, cuidados com o recém-nascido (RN), amamentação, imunização e promoção do vínculo entre mãe e filho (DUARTE; ALMEIDA, 2014). É também de responsabilidade do enfermeiro a prescrição de medicamentos padronizados para o programa de pré-natal; desenvolvimento de atividades educativas individuais e em grupos, de preferência com gestantes com a mesma faixa etária para facilitar a interação das mesmas nas atividades; realização de visitas domiciliares durante a gestação e no puerpério (BRASIL, 2012b).

O enfermeiro ao assistir uma adolescente grávida tem agregado às suas diversas responsabilidades a complexidade de satisfazer as reais necessidades destas, por meio das consultas, educação em saúde e um olhar diferenciado (RODRIGUES et al., 2014).

É também função do enfermeiro dar suporte emocional a todos os envolvidos na gestação, trocar experiências e conhecimentos, tirar dúvidas, orientar a gestante no que for necessário e proporcionar uma compreensão dessa fase e das mudanças que a adolescente está vivenciando (STUMM; SANTOS; RESSEL, 2012).

A relação entre o enfermeiro e a adolescente deve ser trabalhada para que haja um atendimento de qualidade onde esta se sinta a vontade para expressar suas emoções, medos, dúvidas, inseguranças e principalmente que ela não seja vista e tratada com preconceito pela enfermagem e pelos demais profissionais de saúde. Neste contexto, é importante que o enfermeiro saiba atuar diante da paciente, tendo ética profissional e oferecendo disponibilidade de escuta e atenção, contudo, existem enfermeiros que sentem dificuldades em realizar esse atendimento diferenciado, realizando o pré-natal igual ao destinado a uma mulher na fase adulta. Essa dificuldade é muitas vezes advinda da falta de preparação específica durante a graduação e/ou falta de realização de educação permanente acerca da temática quando profissional (BUENDGENS; ZAMPIERI, 2012).

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

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

A pesquisa descritiva faz a descrição das características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas especialidades está na utilização de técnicas padronizadas para a coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (GIL, 2008).

A abordagem quantitativa considera tudo que pode ser quantificável. Traduz em números opiniões e informações, para que possam ser classificados e analisados, usando técnicas estatísticas simples ou complexas como recurso. Tem a característica de atribuir precisão aos trabalhos para produzir resultados mais confiáveis (LAKATOS; MARCONI, 2010).

A pesquisa qualitativa preocupa-se menos com a generalização e mais com o aprofundamento e abrangência da compreensão, seja de algum grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma política ou de uma representação (MINAYO, 2010).

4.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada nas UBS's da cidade de Pombal-PB, situada geograficamente no alto sertão paraibano em pleno semiárido nordestino, com população estimada, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), de 32.684 habitantes e possui uma área de unidade territorial de 888,80km² e densidade demográfica de 36,13 habitantes por km². O referido município conta com doze UBS's sendo nove na zona urbana e três na zona rural.

A escolha do local da pesquisa, deve-se ao fato do município ter um alto índice de adolescentes grávidas, o que gerou o interesse em analisar como o profissional enfermeiro assiste essa população, além do município ser o local de nascimento da pesquisadora.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população ou universo de dados é o conjunto de seres animados ou inanimados que possuem uma ou mais características em comum (LAKATOS; MARCONI, 2010). A

população deste estudo foram doze enfermeiros que atuavam nas UBS's do município de Pombal - PB.

A amostra é um subconjunto convenientemente coletado da população, tal qual é vista como a mais significativa (LAKATOS; MARCONI, 2010). A amostra desta pesquisa foi composta por onze enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram os seguintes: ser enfermeiro (a) atuante na UBS e ter como uma de suas atividades a realização de pré-natal em adolescentes.

Os critérios de exclusão foram: estar ausente do serviço durante o período de coleta de dados; não aceitar participar da pesquisa voluntariamente; e não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

4.5 INSTRUMENTO E TÉCNICA PARA COLETA DE DADOS

Foi elaborado um formulário semiestruturado (APÊNDICE D) contendo questões objetivas quanto ao perfil sociodemográfico da amostra e subjetivas relacionadas à assistência do enfermeiro durante o pré-natal, que foi aplicado por meio de entrevista gravada, objetivando obter informações através das falas dos enfermeiros participantes, o que nos guiou para a análise e discussão da pesquisa.

A entrevista foi realizada individualmente, visando minimizar possíveis constrangimentos e intimidação para as participantes.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta, os dados das questões objetivas foram tabulados quantitativamente e analisados descritivamente de acordo com suas variáveis, em mínima, máxima, média, desvio padrão, frequência absoluta e relativa, e posteriormente apresentados em tabelas, procurando obter o que eles podem representar para a pesquisa. Quanto aos dados das questões subjetivas, os mesmos foram organizados e categorizados conforme a técnica de análise de conteúdo,

elaborada por Laurence Bardin. Todos os dados obtidos foram analisados à luz da literatura pertinente.

A análise de conteúdo corresponde a um processo formado por um conjunto de técnicas de análise das características de uma mensagem, através de métodos organizados e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, e o seu significado, ocorrendo nas seguintes etapas: a pré-análise, a exploração do material, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (BARDIN, 2011).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Esta pesquisa seguiu fielmente às exigências éticas da Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), assegurando aos participantes sigilo e privacidade das informações coletadas, firmando o compromisso de utilizar essas informações para fins científicos e acadêmicos (BRASIL, 2012b).

O projeto foi apreciado e aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras sob o n° CAAE: 448663415400005575 e para validar a pesquisa foi construído um TCLE (APÊNDICE A), que contém os devidos esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, apresentação dos seus benefícios e exposição acerca da participação, explicando que a mesma é voluntária e que o consentimento poderá ser retirado a qualquer momento sem que acarrete prejuízos ao participante, dentre outras informações.

Os riscos à participação nesta pesquisa estiveram relacionados a um possível constrangimento, estresse emocional, e intimidação pelo processo de entrevista, porém foram devidamente reconhecidos e minimizados pela pesquisadora.

O anonimato foi garantido aos participantes que receberam como pseudônimos nomes de flores.

Espera-se que este estudo traga benefícios aos profissionais da enfermagem, por poder visualizar como está ocorrendo seu atendimento, com perspectiva de melhoria deste; à sociedade, que passará a receber uma assistência de melhor qualidade; e à comunidade científica, pois o mesmo servirá de base para novas pesquisas relacionadas à temática.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados expostos nesta etapa foram divididos em dois momentos. No primeiro, a análise quantitativa dos dados, por meio de tabelas constituídas pelo perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa. No segundo, a análise qualitativa dos dados, no qual foram construídas categorias após a transcrição, organização, interpretação e leitura exaustiva do conteúdo decorrente das entrevistas.

5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES

Tabela 1 – Distribuição conforme sexo, idade e estado civil dos participantes. Pombal-PB, 2015.

Variáveis	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	00	00
Feminino	11	100
Total	11	100
Idade		
23 a 28	04	36,3
29 a 34	03	27,3
35 a 40	03	27,3
41 a 46	00	00
47 a 52	01	9,1
Total	11	100
Mínima: 23 anos	Média: 32,6 anos	Máxima: 52 anos
Desvio Padrão: ±7,96		
Estado civil		
Casado (a)	06	54,5
União Estável	00	00
Solteiro (a)	03	27,3
Viúvo (a)	01	9,1
Divorciado (a)	01	9,1
Outros	00	00
Total	11	100

Fonte: Pesquisa Direta (2015).

Segundo os dados apresentados na Tabela 1, observou-se que todos os entrevistados são do sexo feminino, semelhante ao estudo feito por Barbaro; Lettiere; Nakano (2014) sobre a assistência pré-natal à adolescente e os atributos da atenção primária à saúde, que teve como objetivo avaliar a atenção pré-natal às adolescentes em unidades de saúde, segundo os

atributos da atenção primária, tendo como amostra profissionais médicos e enfermeiros, no qual foi verificado que a maioria (72,2%) dos profissionais eram do sexo feminino.

Segundo Costa et al. (2013), a mulher vem cada vez mais se destacando e avançando no mercado de trabalho, deixando as atividades domésticas e do lar, garantindo seu espaço dentre as diversas profissões, inclusive da enfermagem, que se destaca por sua grande maioria ser do sexo feminino, refletindo o contexto histórico do seu surgimento e as práticas de cuidado associadas ao gênero.

Quanto à idade, constatou-se que 04 (36,3%) das participantes têm entre 23 a 28 anos, 03 (27,3%) entre 29 a 34 anos, 03 (27,3%) entre 35 a 40 anos e 01 (9,1%) de 47 a 52 anos; a idade média foi 32,6 anos, sendo a idade mínima 23 anos e a máxima 52 anos, e dp: $\pm 7,96$, correspondendo a idade produtiva (Tabela 1).

Em relação ao estado civil, foi identificado que 06 (54,5%) das participantes eram casadas, 03 (27,3%) solteiras, 01 (9,1%) viúva e 01 (9,1%) divorciada (Tabela1). Este resultado é semelhante ao estudo realizado por Zanetti et al. (2010), sobre o perfil sócio profissional e formação de profissionais de equipes de saúde da família do interior do Rio Grande do Sul, tendo como amostra profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos, auxiliares de odontologia e agentes comunitários de saúde (ACS), que verificou a predominância de casados entre os profissionais da equipe, justificando o fato destes estarem na idade adulta, o que implica na formação de núcleos familiares.

Tabela 2 – Distribuição de acordo com o tempo de formação profissional e formação complementar. Pombal-PB, 2015.

Variáveis	f	%
Tempo de Formação Profissional		
1 a 5 anos	06	54,6
6 a 10 anos	04	36,3
11 a 15 anos	00	00
16 a 20 anos	00	00
21 a 25 anos	01	9,1
Total	11	100
Mínima: 1ano	Média: 6,9 anos	Máxima: 25 anos
Desvio Padrão: ± 6,3		
Formação Complementar (especialização)		
Sim	10	90,9
Não	01	9,1
Total	11	100
Especialização		
UTI	05	31,2
Urgência e Emergência	02	13
Saúde da Família	01	6,3
Atenção Básica	01	6,3
Enfermagem do Trabalho	01	6,3
Saúde da Criança	01	6,3
Pedagogia da Saúde	01	6,3
Gestão em Vigilância Sanitária	01	6,3
Terapia Comunitária	01	6,3
Saúde Pública	01	6,3
Gestão Hospitalar	01	6,3
Total	16	100

Fonte: Pesquisa Direta (2015).

Nota: Em relação à variável “Especialização”, as 10 entrevistadas que afirmaram ter feito formação complementar, participaram de uma a três especializações.

Em relação ao tempo de formação profissional, os dados da Tabela 2 revelam que 06 (54,6%) participantes têm de 01 a 05 anos, 04 (36,3%) de 06 a 10 anos e 01 (9,1%) de 21 a 25 anos, com tempo mínimo de 01 ano, médio de 6,9 anos, máximo de 25 anos e dp $\pm 6,3$. Estes resultados assemelham-se ao estudo realizado por Ribeiro; Ramos; Mandú (2014), sobre o perfil sócio demográfico e profissional de enfermeiros de um hospital público de Cuiabá – MT, no qual, foi constatado que a maioria (38%) dos profissionais participantes tinham de 01 a 05 anos de formação profissional.

Na formação complementar, verificou-se que das 11 (100%) participantes, apenas 01 (9,1%) não tinha nenhuma formação complementar, das 10 (90,9%) que realizaram a formação complementar, 05 (60%) realizaram 01 especialização, 02 (20%) realizaram 02 especializações e 02 (20%) realizaram 03. Esses resultados se assemelham com o estudo

realizado por Costa et al. (2013) sobre o perfil do profissional de nível superior nas equipes da ESF em Montes Claros, Minas Gerais, no qual, verificou-se que 81 (85,3%) participantes possuíam pós-graduação. Vale salientar que possuir uma ou mais pós-graduações faz com que o profissional amplie seu conhecimento e, conseqüentemente, qualifique seu atendimento.

Com relação às especializações apresentadas na Tabela 2, verificou-se que 05 (31,2%) participantes eram especialistas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), 02 (13%) em Urgência e Emergência, 01 (6,3%) em Saúde da Família, 01 (6,3%) em Atenção Básica, 01 (6,3%) em Enfermagem do Trabalho, 01 (6,3%) em Saúde da Criança, 01 (6,3%) em Pedagogia da Saúde, 01 (6,3%) em Gestão em Vigilância Sanitária, 01 (6,3%) em Terapia Comunitária, 01 (6,3%) em Saúde Pública e 01 (6,3%) em Gestão Hospitalar. De acordo com os dados apresentados, observa-se que apenas três enfermeiras realizaram especialização na sua área de atuação, semelhante ao estudo realizado por Ribeiro; Ramos; Mandú (2014), sobre o perfil sociodemográfico e profissional de enfermeiros de um hospital público de Cuiabá – MT, no qual, observou-se que apenas 05 (16,6%) participantes tinham estudos complementares na área que atuavam e 25 (83,4%) em outras áreas. Segundo Cristina et al. (2015), a prática do enfermeiro necessita ser fundamentada em conceitos científicos e prática, quanto mais o profissional for capacitado, maior é a probabilidade de serem competentes no exercício de suas funções, principalmente se realizados em sua área de atuação, deixando o profissional capacitado e atualizado no seu meio de trabalho.

Tabela 3 – Distribuição conforme tempo de atuação na assistência pré-natal e a realização de curso/capacitação/qualificação na área de assistência de pré-natal. Pombal-PB, 2015.

Variáveis	f	%
Tempo de atuação na assistência pré-natal		
1 a 4 anos	07	63,6
5 a 8 anos	02	18,2
9 a 12 anos	01	9,1
13 a 16 anos	00	0,0
17 a 20 anos	01	9,1
Total	11	100
Mínima: 1 ano Média: 4,7 anos Máxima: 18 anos Desvio Padrão: ± 5,55		
Curso/capacitação/qualificação em pré-natal		
Sim	08	72,8
Não	03	27,2
Total	11	100
Se sim, há quanto tempo		
1 a 2 anos	05	62,5
3 a 4 anos	02	25,0
5 a 6 anos	01	12,5
Total	08	100
Mínima: 1 ano Média: 2,5 anos Máxima: 6 anos Desvio Padrão: ± 1,78		
Algum destinado a adolescentes		
Sim	00	00
Não	08	100
Total	08	100

Fonte: Pesquisa Direta (2015).

Quanto ao tempo de atuação na assistência de pré-natal, observa-se na Tabela 3 que 07 (63,6%) dos participantes possuem de 01 a 04 anos, 02 (18,2%) de 05 a 08 anos, 01 (9,1%) de 9 a 12 anos, 01 (9,1%) de 17 a 20 anos e nenhum de 13 a 16 anos, tendo como tempo mínimo 01 ano, máximo 18 anos, média de 4,7 anos e dp $\pm 5,55$, estes correspondendo ao tempo de atuação das participantes na atenção básica.

Em relação à realização de curso/capacitação/qualificação em pré-natal, a Tabela 3 revela que 03 (27,2%) participantes não realizaram em oposição a 08 (72,8%) que realizaram. O tempo decorrido da sua realização foi de no mínimo 01 ano, máximo de 06 anos e tempo médio de 2,5 anos e dp $\pm 1,78$, sendo que 05 (62,5%) realizaram entre 01 e 02 anos, 02 (25%) entre 03 e 04 anos e 01 (12,5%) entre 05 e 06 anos. Segundo Costa et al. (2015), quando o profissional é capacitado na área que ele atua, melhor a sua assistência e qualificação profissional.

Ao se questionar se algum curso/capacitação/qualificação em pré-natal foi direcionado ao público adolescente, verificou-se que as 08 (100%) participantes responderam que não. (Tabela 3). Frente ao exposto, vê-se a necessidade da promoção da educação continuada no serviço para a qualificação profissional. Segundo Azevedo; Silva; (2015), a Educação Permanente em Saúde é considerada uma ferramenta de grande relevância levando à transformação e aperfeiçoamento do atendimento em saúde. Os cursos de qualificação e capacitação continuada proporcionam o acúmulo de conhecimento, e exige que os profissionais adquiram novas competências no âmbito do cuidado.

5.2 DELINEAMENTO DAS CATEGORIAS

Mediante à questão norteadora **“Como ocorre a assistência prestada pelo (a) enfermeiro (a) às adolescentes grávidas?”** e à leitura cuidadosa e exaustiva das entrevistas, foram construídas quatro categorias: **Categoria 1** - Fluxo de atendimento; **Categoria 2** - Realização de atividades educativas; **Categoria 3** - Dificuldades enfrentadas pelo profissional; **Categoria 4** - Assistência do profissional.

CATEGORIA 1 - FLUXO DE ATENDIMENTO

Nesta categoria, objetivou-se identificar se o fluxo de atendimento de pré-natal ocorre como o preconizado pelo MS.

Identificou-se que as 11 (100%) das participantes reportaram que o fluxo de atendimento de pré-natal é de acordo com o preconizado pelo MS, que começa pelo acolhimento da mulher antes mesmo da confirmação da gravidez, seguindo-se com o diagnóstico e a efetivação do pré-natal, com realização de anamnese completa, exame físico, solicitação de exames preconizados, preenchimento do Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL) e do cartão da gestante, registro em prontuário, classificação do risco gestacional (baixo ou alto risco), encaminhamentos necessários e marcação dos retornos das consultas seguindo protocolo por idade gestacional (BRASIL, 2012a).

“Começamos através da captação da gestante através do agente comunitário de saúde (...), assim que a paciente chega ao consultório de enfermagem a gente faz a avaliação, faz anamnese e dependendo da

situação ela vai pré-natal de alto risco ou simplesmente para o pré-natal de baixo-risco (...)” (Flor de lis).

“(...) após a gestante chegar na unidade de saúde, a mesma passa por mim a enfermeira, onde eu preencho as fichas preconizadas pelo MS, que são o cadastramento das gestantes no SISPRENATAL, a ficha perinatal e o cartão da gestante. Dependendo da necessidade da gestante com essa classificação de baixo-risco ou alto-risco e durante todo o pré-natal a gente tem o suporte da médica da unidade. A gestante também encaminha para odontologia onde é feito também a avaliação seguindo a conduta odontológica” (Iris).

“(...) ela passa pela técnica de enfermagem onde é feita a avaliação antropométrica e verificação da pressão arterial e depois vem para que eu a avalie (...)” (Azaleia).

Em relação ao fluxo de atendimento às gestantes adolescentes, não foi identificado diferenciação nos procedimentos ofertados, porém 02 (18,2%) entrevistadas referiram que destinam um maior aporte de atenção e solicitam acompanhamento de seus pais ou responsáveis.

“(...) quando é no caso de gestante adolescente, a gente dá uma atenção especial porque não é que elas sejam de risco, mas requer uma atenção especial (...), o corpo ainda não tá apropriado pra uma gravidez (...)” (Girassol).

“(...) chegando aqui na unidade a gente realiza o atendimento de forma individualizada, quando são adolescentes a atenção é diferenciada, eu oriento a vir na companhia da mãe ou de um responsável, ao até do esposo.” (Lírio).

Ainda no que se refere ao atendimento às adolescentes grávidas, 01 (09,1%) participante referiu classificá-las sempre como de alto risco gestacional.

“(...) Quando é gestante adolescente a gente encaminha para o alto risco de cara, é adolescente vai direto pro alto risco...” (Acácia).

Segundo Oliveira et al. (2015), a gravidez na adolescência é considerada de risco por envolver fatores sociais, biológicos e pessoais que podem comprometer o desenvolvimento da adolescente e de seu filho. Nascimento; Bocardí; Rosa (2015), referem que quando uma adolescente está grávida, fica mais propensa a desenvolver hipertensão, além de ter maior incidência de necessidade de cesáreas, de prematuridade e de baixo peso do feto. Contudo, o MS indica o encaminhamento da gestante adolescente para o pré-natal de alto risco, excluídos

as indicações que englobam as gestantes adultas, quando há fatores de risco psicossocial (BRASIL, 2012a).

Ao investigar quais profissionais participam do pré-natal das gestantes, 04 (36,3%) citaram a enfermeira e o médico (generalista e obstetra); 04 (36,3%) citaram ACS, enfermeira e médico (generalista e obstetra); 01 (09,1%) citaram ACS, enfermeira, médico (generalista e obstetra) e odontólogo; 01 (09,1%) citou ACS, enfermeira, médico (generalista e obstetra), nutricionista, psicólogo; e 01 (09,1%) citou enfermeira, técnico de enfermagem e médico (generalista e obstetra).

Pôde-se verificar que todas as gestantes são encaminhadas para consulta com a obstetra, mesmo sem a identificação de uma necessidade real. De acordo com o MS, baseado em pesquisa de nível de evidência I, o acompanhamento por médico obstetra de forma periódica e rotineira não acarreta modificação dos resultados perinatais em gestantes de baixo risco, tornando uma prática desnecessária (BRASIL, 2012a).

“(...) depois da primeira consulta, encaminha para policlínica para realizar os exames e a consulta com a obstetra” (Gardênia).

“A gestante (...) é acompanhada pela enfermeira mensalmente e pela médica obstetra de duas a três vezes durante a gestação(...)” (Iris).

“(...) o município disponibiliza uma obstetra que realiza consultas com cada gestante durante todo o pré-natal, além do médico da unidade (...)” (Girassol).

De acordo com Guerreiro et al. (2012), para se ter uma atenção de pré-natal de qualidade e humanizada, é necessário a incorporação de condutas acolhedoras, fácil acesso ao serviço de saúde e ações que integram todos os níveis de atenção, seja na promoção, prevenção ou na assistência à saúde da gestante. Segundo Caminha et al. (2012), o pré-natal de adolescentes é de grande importância para a saúde materna e neonatal. Estas então devem receber uma assistência pré-natal multiprofissional e interdisciplinar apropriada para amparar de forma integral a adolescente, oferecendo, além dos procedimentos básicos, cuidados especiais objetivando prevenir possíveis complicações físicas, sociais e emocionais que possam ocorrer nesse período.

De acordo com Tavares et al. (2012), na multidisciplinaridade o profissional atende o paciente de acordo com sua área de atuação, porém quando utilizam-se da interdisciplinaridade, os profissionais trocam informações entre si com o objetivo de definir a

melhor conduta para a resolução do problema do indivíduo, fazendo com que a assistência seja de melhor qualidade.

CATEGORIA 2 - REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS

Nessa categoria, procurou-se identificar a existência de atividades educativas, como os temas são escolhidos e se há diferenciação na formação dos grupos de gestantes por características em comum.

Após análise de todos os discursos, foi verificado que 10 (90,9%) entrevistadas realizam atividades educativas para as gestantes.

“(...) a gente realiza aqui na unidade atividades para as gestantes todo mês, a gente senta com elas, faz algum tipo de atividade (...)” (Rosa).

“(...) pelo menos uma vez por mês as gestantes são reunidas e a gente trata de um tema, justamente aquele tema que a gente viu com mais frequência durante as consultas de pré-natal (...)” (Flor de lis).

“(...) são realizadas mensalmente as atividades educativas com as gestantes (...)” (Gardênia).

Apenas 01 (9,1%) participante relatou não realizar atividades educativas devido ao pouco tempo de serviço na UBS, mas refere que as atividades serão implantadas.

“Bom... no PSF como eu estou ha um mês, ainda não tive como implantar porque estou fazendo o diagnóstico situacional (...) mas os projetos são implantar atividades educativas tanto para as gestantes adolescentes quanto para as adultas (...)” (Acácia).

Segundo Souza; Roecke; Marcon (2011), as atividades de educação em saúde, têm o objetivo de desenvolver a capacidade individual e coletiva, visando a melhoria da qualidade de vida e saúde. Durante essas atividades devem-se escutar cada paciente respeitando a individualidade de cada uma, considerando as diversas dimensões que circundam o viver em sociedade, proporcionando a criação de vínculos, o diálogo e a participação das mulheres no momento do pré-natal, parto e puerpério.

Ainda sobre a realização das atividades educativas, 02 (18,2%) participantes relataram contar com o apoio do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e 07 (63,6%) contam com o apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

“A gente tem o apoio do CRAS que funciona na mesma rua do PSF, inclusive as gestantes estão fazendo um curso de biscoit pelo CRAS para confeccionar suas próprias lembrancinhas (...)” (Margarida).

“(...) a gente tem um grupo de gestantes que é mensal, em parceria com o pessoal do NASF que tem nutricionista, psicólogo, educador físico, (...)” (Azaleia).

Segundo Magalhães; Silva; Oliveira (2012), o CRAS desempenha um importante papel para sociedade, prestando serviços de Proteção Social Básica e Assistência Social as famílias e indivíduos que se encontram em situação de vulnerabilidade social. Dentre as suas atribuições estão o acolhimento, acompanhamento em serviços socioeducativos ou de convivência através de ações socioassistenciais. O CRAS atua na orientação sobre os direitos de cidadania, convivência familiar, comunitária e na prevenção de situações de risco, promovendo subsídios para o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

De acordo com Leite; Nascimento; Oliveira (2014), o NASF foi criado com o objetivo de dá suporte às equipes de ESF, trabalhando de forma conjunta com a finalidade de promover novas práticas em saúde e projetos terapêuticos.

Em relação à escolha dos temas a serem abordados nas atividades educativas, 07 (63,6%) participantes responderam que são selecionados de acordo com as necessidades das gestantes, com suas principais dúvidas e questionamentos durante as consultas de pré-natal, como parto, aleitamento materno e os cuidados com o bebê.

“(...) de acordo com as consultas de pré-natal, a gente vai captando as principais dificuldades, os principais questionamentos e aborda os temas que tem mais relevância (...)” (Jasmim).

“(...) os temas mais trabalhados são: cuidados com bebê, amamentação (...)” (Azaleia).

“O tema mais polêmico que todas gestantes gostam de falar além do aleitamento materno é a questão de como vai parir, a questão do parto se vai ser cesáreo se vai ser normal (...) então a seleção vai de acordo com interesse delas (...)” (Gardênia).

Em relação à ocorrência de formação de grupos de gestantes por características em comum para a realização das atividades educativas, 10 (90,9%) participantes responderam que todas as atividades são para as gestantes em geral, seja ela adolescente ou adulta.

“(...) por ser um número pequeno de gestantes adolescentes a gente faz a programação para todas as gestantes (...)” (Iris).

“(...) a gente nunca separou por faixa etária as gestantes para as atividades educativas (...)” (Lírio).

“(...) eu acho importante que as gestantes que têm mais experiência possam passar para as gestantes adolescentes, por isso as atividades são realizadas com todas as gestantes (...)” (Gardênia).

Segundo Danieli (2010), as atividades educativas em grupo são importantes para o público de gestantes adolescentes, pois elas irão encontrar no grupo de companheiras sua identidade e a resposta para suas ansiedades. A realização dessas atividades educativas em grupo facilita a expressão de sentimentos, a troca de informações e a busca de soluções para os seus problemas. Para Spindola et al. (2014), o desenvolvimento de atividades educativas direcionado às gestantes adolescentes traz contribuições para a assistência à saúde materno-infantil, através de orientações que promovam o vínculo, a autonomia e o protagonismo no cuidado com o filho, contribuindo para que as futuras mães adolescentes assumam o seu papel mais confiante.

Segundo Martins et al. (2011) é interessante a separação por idades como adultos e adolescentes, de discussão interpessoal facilitando a compreensão do processo de gestação, abordando todos os aspectos fundamentais do pré-natal, facilitando a sua interação devido estar no meio de outras adolescentes que estão passando pela mesma situação que a sua, fazendo com o que a adolescente se sinta mais segura nesta fase.

CATEGORIA 3 - DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO PROFISSIONAL

Esta categoria procurou avaliar as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem no atendimento de pré-natal de gestantes adolescentes.

Após análise de todos os discursos, 03 (27,2%) participantes não referiram sentir dificuldades para realizar o pré-natal de adolescentes, 04 (36,3%) relatam apenas sentir dificuldade devido à resistência das adolescentes em seguir as orientações repassadas, 03 (27,2%) em relação à falta de comprometimento da adolescente em começar o pré-natal e seguir com ele até o final da gestação, 01 (09,1%) devido à timidez da adolescente.

“(...) na verdade eu não tenho dificuldade nenhuma em atender gestante (...)” (Margarida).

“(...) elas têm um pouco de resistência, muitas coisas elas pensam da forma delas e não querem aceitar as orientações dos pais, da enfermeira, do médico (...)” (Rosa).

“(...) a maior dificuldade é o comprometimento delas com a assistência, porque às vezes tem umas que realmente apesar da idade são bem comprometidas, mas a maioria é um pouco relapsa com o pré-natal (...)” (Lírio).

“A gestante adolescente geralmente é muito tímida, muito inibida, a gente precisa ganhar a confiança dela para que ela possa durante o pré-natal ficar bem a vontade e poder verbalizar aquilo que está sentindo (...)” (Iris).

Segundo Buendgens; Zampieri (2012), em seu estudo sobre a percepção de médicos e enfermeiros sobre as mudanças biopsicossociais da adolescente grávida e a atuação da equipe de saúde na gravidez na adolescência, foi verificado que os profissionais sentem dificuldade na formação de vínculos com a gestante adolescente, relação de confiança e timidez sendo estes problemas enfrentados durante o pré-natal, o que dificulta a comunicação dos profissionais com as adolescentes, refletindo diretamente na qualidade do atendimento.

De acordo com o estudo realizado por Miranda et al. (2013), sobre pré-natal na adolescência: uma revisão crítica, tendo como objetivo verificar como se desenvolve a assistência de pré-natal a adolescentes através de uma revisão bibliográfica, verificou-se que as gestantes adolescentes iniciam o pré-natal mais tardiamente e não comparecem de forma adequada, demonstrando a falta de compromisso da adolescente com o pré-natal o que dificulta a sua realização com qualidade.

Segundo o estudo realizado por Sena Filha; Castanha (2014) sobre profissionais de unidade de saúde e gravidez na adolescência, onde tinha como objetivos analisar o conteúdo e a estrutura da representação social da gravidez na adolescência entre profissionais de saúde, verificar se as cognições participantes do núcleo central se mantêm nas tematizações provenientes de um segundo método de estudo das representações e identificar as ações realizadas pelos profissionais diante da gravidez, tendo como amostra diversos profissionais de saúde (ACS, enfermeiros, auxiliar de enfermagem, médico e psicólogo) que atuam nas UBS's, foi verificado que as principais dificuldades relatadas pelos profissionais de saúde foram, resistência e falta de interesse delas com o atendimento e as orientações repassadas.

Segundo os autores acima citados, as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde em relação ao atendimento da gestante adolescente podem ser o reflexo da forma de pensar desses profissionais sobre a gravidez na adolescência, onde a adolescente é vista como: irresponsável, desinteressada, impulsiva e entre outras formas negativas. O que pode gerar na

adolescente esse comportamento resistente e de desinteresse com o pré-natal. Para Monteiro (2011), a adesão das adolescentes ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelos serviços e profissionais de saúde.

CATEGORIA 4 - ASSISTÊNCIA DO PROFISSIONAL

Esta categoria procurou avaliar como os profissionais de enfermagem analisam sua assistência prestada às gestantes adolescentes.

Após análise dos discursos, foi averiguado que 10 (90,9%) das entrevistadas relataram realizar uma assistência de qualidade e apenas 01 (9,1%) das entrevistadas relatou que o seu atendimento não era completo.

“(...) dou o meu melhor (...) quando se trata de adolescente a gente tem que trabalhar de uma forma diferente, tem que vê-la como um todo (...)” (Margarida).

“(...) A gente tenta fazer o máximo, eu acabo me tornando um pouco mãe de cada adolescente (...)” (Flor de lis).

“(...) eu dou uma atenção especial, orientações, devido a idade e a maturidade mas assim, em nível de assistência o que eu puder fazer eu faço (...)” (Hortência).

“(...) na minha assistência de pré-natal eu não vejo ser completa pela parte educativa que não está sendo feita (...)” (Acácia).

Segundo Buendgens; Zampieri (2012), em estudo sobre a percepção de médicos e enfermeiros sobre as mudanças biopsicossociais da adolescente grávida e a atuação da equipe de saúde na gravidez na adolescência, foi verificado que os profissionais atendem à adolescente grávida de forma semelhante a qualquer outra gestante seja ela adulta ou adolescente, sendo integral e de acordo com a demanda da unidade.

No estudo realizado por Oliveira et al. (2009), sobre a percepção do profissional de enfermagem (técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e enfermeiros) acerca da especificidade do cuidado prestado às adolescentes no ciclo gravídico-puerperal, verificou-se que os profissionais realizavam o atendimento às gestantes adolescentes dando uma atenção diferenciada, tendo em vista a imaturidade física e psíquica destas. Segundo os profissionais, a adolescente quer receber do profissional de saúde: atenção, carinho e orientação, pois não possuem maturidade e experiência suficientes para enfrentar essas situações sozinhas.

De acordo com o estudo de Costa; Jardim; (2010), sobre os sentimentos do enfermeiro na assistência à adolescente pós-aborto provocado, foi verificado que as enfermeiras consideravam importante estabelecer vínculo com a adolescente afim de compreender sua história, criando uma relação de confiança e assim prestar uma assistência de qualidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro desempenha um papel fundamental no pré-natal de gestantes adolescentes, que têm necessidades distintas da gestante adulta, sendo necessário compreender as mudanças físicas, emocionais e sociais que a adolescente está passando. Dessa forma é necessário que o profissional possa oferecer uma assistência humanizada, acolhedora e integral, contando com o auxílio da equipe multidisciplinar e que haja interdisciplinaridade entre esta.

Constatou-se que o fluxo de atendimento é realizado de acordo como preconizado pelo MS, porém há fragilidades na atuação multiprofissional com interdisciplinaridade.

As atividades educativas voltadas para as gestantes adolescentes acontecem com as gestantes em geral, o que mais uma vez demonstra que não existe diferenciação no atendimento das gestantes adolescentes.

Foi identificado que as principais dificuldades enfrentadas pelo profissional enfermeiro ao atender uma gestante adolescente está relacionada à resistência desta em seguir as orientações repassadas, a falta de comprometimento da mesma em iniciar e finalizar o pré-natal e a timidez da gestante. Dessa forma, o estudo aponta a necessidade de capacitações para os profissionais, para atender integralmente às especificidades deste público.

Verificou-se que as enfermeiras entrevistadas percebem a relevância da sua atuação no pré-natal de adolescentes e procuram oferecer um atendimento de qualidade, no entanto a maioria demonstrou por meio de seus discursos, que não existe atendimento de pré-natal específico para a gestante adolescente, o que pode influenciar o abandono do pré-natal, implicando em uma assistência irregular, colocando a vida da gestante e a do concepto em risco.

O estudo apresentou viabilidade técnica e prática, obedeceu ao tempo estabelecido, no entanto surgiram dificuldades em entrevistar alguns profissionais, contudo foram superadas. Por meio desta pesquisa, objetiva-se contribuir para o desenvolvimento de novos estudos sobre o tema devido à escassez de artigos atuais que contemplem a temática, além de instigar a Secretaria de Saúde do município a investir em capacitações sobre pré-natal de adolescentes para os profissionais da saúde e incentivar o trabalho em equipe multiprofissional com interdisciplinaridade na assistência à gestante adolescente.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, R. L. D. et al. Gravidez na adolescência: consequências voltadas para a mulher. **Informativo Técnico do Semiárido**, v. 9, n. 1, p. 15-23, jan./jun. 2015. Disponível em: <<http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA/article/view/3189>> Acesso em: 30 mar. 2015.
- AZEVEDO, I. C.; SILVA, G. W. S. Educação continuada em enfermagem no âmbito da educação permanente em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Pesquisa**, v. 8, n. 1, p. 131-140, jan./abr. 2015, Maringá-PR. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3275>> Acesso em 02 jun. 2015.
- BARBARO, M. C.; LETTIERE, A.; NAKANO, A. M. S. Assistência pré-natal à adolescente e os atributos da Atenção Primária à Saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 1, jan./fev. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt_0104-1169-rlae-22-01-00108.pdf> Acesso em: 03 out. 2014.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. São Paulo: Editora Edições 70, 2011.
- BARRETO, C. N. et al. Atenção pré-natal na voz das gestantes. **Revista de Enfermagem UEPE online**, Recife, 7. ed., v. 5, p. 54-63, 2013. Disponível em: <www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../6376> Acesso em: 23 mar. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf> Acesso em: 08 mar. 2015.
- _____. Ministério da Saúde. **Resolução N° 466/96, versão 2012**. Brasília, 2012b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf> Acesso em: 24 abr. 2015.
- _____. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf> Acesso em: 07 mar. 2015.
- _____. Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização de Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Portaria nº 648 de 28 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>> Acesso em: 24 mar. 2015.

BRETÂS, J. R. S. et al. Aspectos da sexualidade na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3221-3228, jul. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000800021&script=sci_arttext> Acesso em: 06 jan. 2015.

BUENDGENS, B. B.; ZAMPIERI, M. F. M. Adolescente grávida na percepção de médico e enfermeiros da atenção básica. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 64-72, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000100009&script=sci_arttext> Acesso em: 16 mar. 2015.

CAMINHA, N. O. et al. Gestação na adolescência: descrição e análise da assistência recebida. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 33, n. 3, p. 81-88, maio/ago. 2012. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/20105>> Acesso em: 20 jul. 2015.

CEDARO, J. J.; BOAS, L. M. S. V.; MARTINS, M. M. Adolescência e sexualidade: um estudo exploratório em uma escola de Porto Velho-RO. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 32, n. 2, p. 320-339, jan. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932012000200005&script=sci_arttext> Acesso em: 04 mar. 2015.

COSTA, E. M. S. et al. Estilos de liderança dos enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 962-969, jan./mar. 2015. Disponível: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20756>> Acesso em 22 jun. 2015.

COSTA, L. O.; JARDIM, P. D. Percepção do enfermeiro no cuidado à adolescente no período do pós-aborto provocado. **Rev. Enferm. UNISA**, v. 10, n. 01, p. 08-12, 2010. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2010-1-02.pdf>> Acesso em 28 out. 2015.

COSTA, S. M. et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro, v.8, n. 27, p. 90-96, abr./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/530/552>> Acesso em: 01 jun. 2015.

CRISTINA, F. S. et al. O enfermeiro que atua em unidades hospitalares oncológicas: perfil e capacitação profissional. **Enferm. Global**, n. 37, p. 313-324, abr. 2015. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/190061/174211>> Acesso em: 07 jun. 2015.

DANIELI, G. L. **Adolescentes grávidas: percepções e educação em saúde**. 2010. 111 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria-RS, 2010. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/ppgenf/Dissert_Guiomar.pdf> Acesso em: 25 mar. 2015.

DUARTE, S. J. H.; ALMEIDA, E. P. O papel do enfermeiro do Programa Saúde da Família no atendimento pré-natal. **Rev. Enferm. do Cent. O. Min.**, v. 4, n. 1, p. 1029-1035, jan./abr. 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/137/577>> Acesso em: 24 mar. 2015.

- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GUERREIRO, E. M. et al. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Rev. Min. Enferm.**, v. 16, n. 3, p. 315-323, jul./set. 2012. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/533#>> Acesso em: 16 jul. 2015.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=251210>> Acesso em: 18 mar. 2015.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2010, p. 315.
- LEITE, D. F.; NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo. **Physis Rev. de Saúde Coletiva**, 2014, v. 24, n. 2, p. 507-525, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n2/0103-7331-physis-24-02-00507.pdf>> Acesso em: 11 ago. 2015.
- MACEDO, M. R. C. **Políticas públicas e promoção da saúde dos adolescentes e jovens do sexo masculino: saúde sexual e reprodutiva, masculinidades e violências**. 2010. 100 f. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2327/1/ENSP_Disserta%C3%A7%C3%A3o_Mac%C3%AAdo_Maria_Rita_de_C%C3%A1ssia.pdf> Acesso em: 23 mar. 2015.
- MAGALHÃES, S. S.; SILVA, V. O.; OLIVEIRA, J. A. O desafio dos vínculos familiares e comunitários no CRAS de Álvaro Machado e Regis Feijó. **Seminário Integrado**, Faculdades Antônio de Eufrásio de Toledo Presidente Prudente-SP, v. 6, n. 6, 2012. Disponível em: <<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/revista/index.php/SeminarioIntegrado/article/view/4598/4356>> Acesso em: 15 ago. 2015.
- MARTINS, V. S. et al. Gravidez e adolescência: ações do enfermeiro no pré-natal. **Rev. Recien.**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 10-15, 2011. Disponível em: <<http://www.recien.com.br/online/index.php/Recien/article/view/26>> Acesso em: 19 set. 2015.
- MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- MIRANDA, F. R. D. et al. Pré-natal na adolescência: uma revisão crítica. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 43-50, abr. 2013. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/audiencia_pdf.asp?aid2=394&nomeArquivo=v10s1a06.pdf> Acesso em: 16 set. 2015.
- MONTEGNER, C. B.; STEIN, A. T. Adolescentes gestantes no Brasil: uma avaliação sobre o acesso a programas de saúde. **Rev. Contexto & Saúde**, v. 10, n. 19, p. 87-91, jul./dez. 2010. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/viewFile/1483/1237>> Acesso em: 15 abr. 2015.

- MONTEIRO, R. F. C. **Atenção ao pré-natal na adolescência**. 2011. 92 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Pelotas, 2011. Disponível em: <<http://www.pgenfermagem.ufpel.edu.br/site/uploads/dissertacoes/17e62166fc8586dfa4d1bc0e1742c08b.pdf>> Acesso em: 24 ago. 2015.
- MORAIS, S. P.; VITALLE, M. S. S. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 58, n. 1, p. 48-52, jan./fev. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302012000100014>> Acesso em: 06 jan. 2015.
- NASCIMENTO, T. L. C.; BOCARDI, M. I. B.; ROSA, M. P. R. S. Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) em adolescentes: uma revisão de literatura. **Ideias & Inovação**, Aracajú, v. 2, n. 2, p. 69-76, mar. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/ideiaseinovacao/article/viewFile/2209/1175>> Acesso em: 20 jun. 2015.
- OLIVEIRA, E. M. S. et al. A percepção da equipe de enfermagem quanto ao cuidado prestado às adolescentes no ciclo gravídico-puerperal. **Adolescência & Saúde**, v. 6, n. 2, p. 13-18, ago. 2009. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=25> Acesso em: 24 ago. 2015.
- OLIVEIRA, M. P. et al. Cuidado às adolescentes grávidas: perspectiva e atuação de agentes comunitários de saúde. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 76-81 jan./fev. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/ideiaseinovacao/article/viewFile/2209/1175>> Acesso em: 20 jun. 2015.
- RIBEIRO, A. C.; RAMOS, L. H. D.; MANDÚ, E. N. T. Perfil sociodemográfico e profissional de enfermeiros de um hospital público de Cuiabá-MT. **Ciênc. Cuid. e Saud.**, v. 13, n. 4, p. 625-633, out./dez. 2014. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20480/pdf_237> Acesso em: 27 maio 2015.
- RODRIGUES, J. Z. et al. O enfermeiro a atenção integral às mães adolescentes diante das transformações sociais e econômicas vivenciadas após o nascimento do filho. **Rev. Panorâmica On-Line**, Barra do Garças, v. 16, p. 19-31, jan./jul. 2014. Disponível em: <<http://revistas.cua.ufmt.br/index.php/revistapanoramica/article/view/568/206>> Acesso em: 06 mar. 2015.
- SANTOS, C. C.; RESSEL, L. B. Pré-natal e enfermagem: conhecendo novos olhares apoiados em políticas públicas. **Rev. Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 2, n. 1, p. 79-87, fev. 2013. Disponível em: <<http://www.uniarp.edu.br/periodicos/index.php/ries/article/view/63>> Acesso em: 23 mar. 2015.
- SENA FILHA, V. L. M.; CASTANHA, A. R. Profissionais de unidades de saúde e a gravidez na adolescência. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 26, p. 79-88, abr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822014000500009&script=sci_arttext> Acesso em: 07 jan. 2015.

SILVA, V. G.; MOTTA, M. C. S.; ZEITOUNE, R. C. G. A prática do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 12, n. 3, p. 441-448, 2010. Disponível em:

<http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a04.htm> Acesso em: 23 mar. 2015.

SOUZA, B. C.; BERNARDO, A. R. C.; SANTANA, L. S. O papel do enfermeiro no pré-natal realizado no Programa de Saúde da Família – PSF. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, Aracajú, v. 2, n. 1, p. 83-94, 2013. Disponível em:

<<https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/view/796/525>> Acesso em: 26 mar. 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. Enf.**, v. 2, n. 13, p. 199-210, abr./jun. 2011. Disponível em:

<https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/v13n2a06.htm> Acesso em: 11 ago. 2015.

SPINDOLA, et al. As adolescentes grávidas e a percepção das orientações para a saúde em atividades coletivas. **Adolescência e Saúde**, v. 11, n. 3, p. 63-70, 2014. Disponível em:

<http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=454> Acesso em: 24 ago. 2015.

STUMM, K. E.; SANTOS, C. C.; RESSEL, L. B. Tendência de estudos acerca do cuidado de pré-natal na enfermagem no Brasil. **Rev. Enferm. UFSM.**, n. 1, p. 165-173, 2012.

Disponível em: <[http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-](http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3060/3143)

[2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3060/3143](http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3060/3143)> Acesso em: 19 mar. 2015.

TAVARES, S. O. et al. Interdisciplinaridade, multidisciplinaridade ou transdisciplinaridade. *In*: INTERFACES NO FAZER PSICOLÓGICO, 5., 2012, Santa Maria. **Anais...** Santa Maria: UNIFRA, 2012. Disponível em:

<<http://www.unifra.br/eventos/interfacespsicologia/Trabalhos/3062.pdf>> Acesso em: 21 ago. 2015.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. 2015. Disponível em:

<http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10107.htm> Acesso em 27 maio 2015.

ZANETTI, T. G. et al. Perfil socioprofissional e formação de profissionais de equipes de saúde da família: um estudo de caso. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 9, n. 3, p. 448-455, 2010.

Disponível em:

<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/7664/6655>> Acesso em: 27 maio 2015.

APÊNDICES

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

Olá, Meu nome é Andressa Séfora Queiroga de Sousa, sou acadêmica de enfermagem do curso de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e o Sr. (a) está sendo convidado (a), como voluntário (a), para participar da pesquisa intitulada **“ASSISTÊNCIA DE PRÉ-NATAL A ADOLESCENTES: atuação do enfermeiro no município de Pombal-PB”**.O estudo tem como objetivo geral analisar a assistência do enfermeiro no pré-natal de adolescentes.

Caso decida aceitar o convite, o Sr. (a) será submetido (a) ao(s) seguintes procedimentos: Responder a um formulário por meio de uma entrevista gravada. Poderá haver algum desconforto ou risco mínimo ao submeter-se-á pesquisa, porém, estes serão identificados e minimizados/eliminados pela pesquisadora. Não existe riscos físicos, entretanto pode gerar ansiedade e sentimento de constrangimento durante a entrevista. Os benefícios desta pesquisa favorecerá aos profissionais da enfermagem por poder visualizar como encontra-se o atendimento de pré-natal a adolescentes, com perspectiva de melhoria desta assistência, tornando-a mais efetiva e eficaz; a comunidade em geral, que passará a receber uma assistência de melhor qualidade; e a comunidade científica, por servir de base para novas pesquisas relacionadas a temática.

Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. A pesquisadora irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e os dados serão guardados em local seguro. Os resultados da pesquisa poderão ser utilizados apenas para divulgação em meio científico e/ou acadêmico. O Sr. (a) não será citado (a) nominalmente ou por qualquer outro meio que o (a) identifique individualmente nas publicações que possa resultar deste estudo. Este termo de consentimento informado será assinado pelo Sr.(a) e pela pesquisadora em duas vias, ficando uma das vias sob seu poder.

A participação no estudo não acarretará custos para o Sr. (a) e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional, porém caso se sinta lesado será ressarcido desde de que solicite. Não é esperado dano decorrente dessa pesquisa, porém caso haja, o Sr. (a) será indenizado.

Eu, _____ fui informado (a) do objetivo 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, explicou-me os procedimentos e certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação individualizada. Ela comprometeu-se, também, em seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12. Também sei que em caso de dúvidas poderei contatar a pesquisadora Andressa Séfora Queiroga de Sousa, pelo telefone (083) 9631-8460 e e-mail: andressaseforaaa@hotmail.com ou a professora orientadora Gerlane Cristinne Bertino Vêras por meio do email: gc.veras@bol.com.br. Além disso, fui informado (a) que em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande campus Cajazeiras, situado na Rua: Sérgio Moreira de Figueiredo- s/n bairro: Casas Populares, Cajazeiras-PB, CEP: 58.900-000 ou pelo telefone (83) 3532-2000.

Declaro que concordo em participar deste estudo e que recebi uma cópia deste TCLE e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Assinatura do participante da pesquisa: _____

Data: ___/___/___

Assinatura do pesquisador: _____

Data: ___/___/___

**APÊNDICE B – TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO
PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

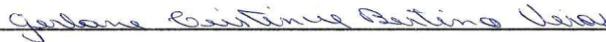
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL**

Eu, Gerlane Cristinne Bertino Vêras, professora da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras responsabilizo-me pela orientação da aluna do curso de graduação em enfermagem, cujo projeto de pesquisa intitula-se “Assistência de pré-natal a adolescentes: atuação do enfermeiro no município de Pombal-Pb” e comprometo-me a assegurar os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o projeto de pesquisa e acompanhamento das atividades desta no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem-estar dos participantes nela recrutados, pelos resultados obtidos e posterior de divulgação no meio acadêmico e científico pela comunicação ao CEP da UFCG-CFP sobre qualquer alteração no projeto e/ou ocorrência de efeitos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem como pelo arquivamento durante cinco anos, após término da pesquisa, de uma das vias do TCLE assinado por cada participação recrutado durante a execução da mesma.

Cajazeiras-PB 15 de abril de 2015.



Prof. Esp. Gerlane Cristinne Bertino Vêras

2475886

**APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO
PESQUISADOR PARTICIPANTE**

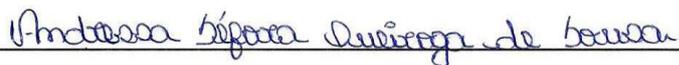
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR
PARTICIPANTE**

Eu, Andressa Séfora Queiroga de Sousa, aluna do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, responsabilizo-me, junto com minha orientadora Prof. Gerlane Cristinne Bertino Vêras, a desenvolver o projeto de pesquisa intitulado “Assistência de pré-natal a adolescentes: atuação do enfermeiro no município de Pombal-Pb”. 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 projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas e minha orientadora nas atividades de pesquisa e, junto com ela, pelos resultados obtidos e posterior divulgação no meio acadêmico e/ou científico.

Cajazeiras-Pb, 15 de Abril de 2015.



Andressa Séfora Queiroga de Sousa

210220004

APÊNDICE D – FORMULÁRIO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA

1) Caracterização sociodemográfica da amostra:

1.1 Idade: _____

1.2 Sexo: Masculino () Feminino ()

1.3 Estado civil:

() Casado(a) () União estável () Solteiro(a) () Viúvo(a)

() Divorciado(a) () Outro: _____

1.4 Tempo de formação profissional? _____

1.5 Formação Complementar? Sim () Não ()

Qual? _____

1.6 Você já realizou algum curso/capacitação/qualificação na área de assistência de pré-natal?

Sim () Não ()

Caso a resposta seja sim:

Há quanto tempo: _____

Algum destinado ao público adolescente? Sim () Não ()

1.7 Tempo de serviço na assistência de Pré-natal? _____

2) Atendimento de Pré-natal a adolescentes:

2.1 Como ocorre o fluxo de atendimento de pré-natal na UBS que atua?

2.2 São realizadas atividades educativas para gestantes?

2.3 Quais as principais dificuldades encontradas por você para atender uma adolescente?

2.4 Como você analisa sua assistência de pré-natal a adolescentes?

ANEXOS

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE POMBAL-PB****CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaro para os devidos fins, que a pesquisa intitulada “Assistência de Pré-Natal a Adolescentes: atuação do enfermeiro n município de Pombal-PB” a ser desenvolvido pela pesquisadora **Andressa Séfora Queiroga de Sousa** sob a orientação da Prof. Esp. Gerlane Cristinne Bertino Vêras, está autorizada para ser realizada junto aos enfermeiros que atuam nas Unidades Básicas de Saúde do município de Pombal-PB.

Pombal, 15 abril de 2015.

Dalva Letícia Rochi Guedes Olímpio Guedes - COREN 148-828

Dalva Letícia R. Olímpio Guedes

Coordenadora da Atenção Básica do Município de Pombal-PB

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA**Detalhar projeto de pesquisa**

Dados da Versão do Projeto de pesquisa

Título da Pesquisa: ASSISTÊNCIA DE PRÉ-NATAL A ADOLESCENTES: atuação do enfermeiro no município de Pombal – PB

Pesquisador Responsável: Gerlane Cristinne Bertino Vêras

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44863415.4.0000.5575

Submetido em: 24/04/2015

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Situação da Versão do Projeto: Aprovado

Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



Comprovante de Recepção:



PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_504088