CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CRISLÂNIA SILVA DE OLIVEIRA
NATÁLIA NOGUEIRA ALVES

# AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE ADOLESCENTES EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA.

FORTALEZA
2019

CRISLÂNIA SILVA DE OLIVEIRA
NATÁLIA NOGUEIRA ALVES

# AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE ADOLESCENTES EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA.

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Fametro, a ser utilizado como requisito parcial para avaliação.

**Orientadora:** Dra. Linicarla Fabíola de Souza Gomes.

FORTALEZA

2019

O48a Oliveira, Crislânia Silva de.
Avaliação da assistência ao pré-natal de adolescentes em uma maternidade de referência. / Crislânia Silva de Oliveira; Natália Nogueira Alves. – Fortaleza, 2020.
48 f. ; 30 cm.

Monografia – Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro – Unifametro, Fortaleza 2020.
Orientação: Profa. Dra. Linicarla Fabíola de Souza Gomes.

1. Cuidados de Enfermagem. 2. Pré-natal. 3. Gestação na adolescência. I. Título.

CDD 610.73

CRISLÂNIA SILVA DE OLIVEIRA
NATÁLIA NOGUEIRA ALVES

# AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE ADOLESCENTES EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA

Trabalho de conclusão do curso apresentado no dia 17 de dezembro de 2019 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – Unifametro - tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof. Dra. Linicarla Fabíola de Souza Gomes
Orientador – Centro Universitário Fametro

_____

Profa. Ma. Lea Dias Pimentel Gomes Vasconcelos
Membro - Centro Universitário Fametro

_____

Profa. Ma. Jéssica Lima Benevides
Membro – Universidade Federal do Ceará

*“Peça Deus que abençoe os seus planos e eles darão certo.”*

*Provérbios: 16.3*

## RESUMO

Objetivo: Avaliar assistencia ao pré-natal de adolescentes em uma maternidade de referência em Fortaleza-CE. Metodologia: Trata-se de um estudo com delineamento de pesquisa exploratório-descritivo, transversal, de abordagem quantiqualitativo, realizado com 10 puérperas adolescentes que são acompanhadas pela maternidade de referencia. Os dados foram produzidos a partir de entrevistas contendo questões objetivas e subjetivas de caracterização sócio-demográfico e a assitência do pré-natal, submetidas a análise estatistica compilados em planilhas do Excel com cálculos de frequencia absoluta e percentual, e os dados qualitativos foram avaliadas pelo método de Bardin. Resultados: Na abordagem quantitativa, os dados da assistência ao pré-natal foram analisados de acordo com os indicadores do Ministério da Saúde no caderno 32, representando > 6 consultas de pré-natal (100%); Percentual de idade gestacional para o início do pré-natal (20%) das adolescentes que iniciaram com 11 semanas gestacionais, seguindo de 10% que iniciaram entre 10 e 22 semanas. Na abordagem qualitativa, após as entrevistas, conforme semelhanças nas falas, foram dividos por categorias: Ações educativas na assistência ao pré-natal; Orientações sobre o aleitamento materno durante as consultas de pré-natal; Orientações sobre o parto; Orientações sobre o direito á acompanhante no parto; Visita guiada á maternidade de referência.Conclusão: Considera-se que para alcançar melhorias na assistência ao pré-natal, os profissionais da saúde deve buscar estratégis para atender as necessidades das gestantes e assim oferecer uma assistência de qualidade.



**Palavras-chave:** Gestantes, Pré-Natal, Gravidez na adolescência, Saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: To evaluate prenatal care of adolescents in a referral maternity hospital in Fortaleza-CE. Methodology: This is a study with an exploratory-descriptive cross-sectional research design, with a quantitative and qualitative approach, conducted with 10 adolescent mothers who are accompanied by the reference maternity ward. Data were produced from interviews containing objective and subjective questions of socio-demographic characterization and prenatal care, submitted to statistical analysis compiled in Excel spreadsheets with absolute and percentage frequency calculations, and qualitative data were evaluated by Bardin's method. Results: In the quantitative approach, prenatal care data were analyzed according to the Ministry of Health indicators in notebook 32, representing> 6 prenatal consultations (100%); Percentage of gestational age for prenatal onset (20%) of adolescents who started at 11 gestational weeks, followed by 10% who started at 10 to 22 weeks. In the qualitative approach, after the interviews, according to similarities in the speeches, they were divided into categories: Educational actions in prenatal care; Guidelines on breastfeeding during prenatal consultations; Guidance on childbirth; Guidelines on the right to a companion at birth; Guided visit to the referral maternity.Conclusion: It is considered that to achieve improvements in prenatal care, health professionals should seek strategis to meet the needs of pregnant women and thus offer quality care

**Keywords:** Pregnant Women, Prenatal, Adolescent Pregnancy, Women’s Health.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PAISM – Programa de Assistência Integral á Saúde da Mulher

PHPN – Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento

SUS – Sistema Único de Saúde

TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarceido

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

AM – Aleitamento Materno

**SUMÁRIO**

**INTRODUÇÃO** ..... 9
**2. OBJETIVOS** ..... 12
**2.1 Objetivos geral** ..... 12
**2.2 Objetivos específicos** ..... 12
**3.REVISAO DE LITERATURA** ..... 13
**4. METODOLOGIA** ..... 17
**4.1 Delineamentos do estudo** ..... 17
**4.2 Cenários de estudo** ..... 17
**4.3 Participantes da pesquisa** ..... 18
**4.4 Coletas de dados** ..... 18
**4.5 Análises de dados** ..... 19
**4.6 Aspectos éticos da pesquisa** ..... 20
**5. RESULTADOS E DISCUSSÕES** ..... 22
**5.1 Análise dos dados qualitativos:** ..... 22
*5.1.1 Dados socio-demográficos:* ..... 22
*5.1.2: Dados da assistência ao pré-natal:* ..... 24
**5. 2 Análise qualitativa** ..... 30
*5.2.1 Apresentação das categorias temáticas relativas as orientações educativas* ..... 30
*5.2.2: Ações educativas na assistência ao pré-natal: precisamos melhorar!* ..... 30
*5.2.3 Orientações sobre o aleitamento materno durante as consultas de pré-natal: vamos falar sobre isso!* ..... 31
*5. 2. 4 Orientações sobre o parto: temos feito isto no pre-natal?* ..... 32
*5. 2. 5 Orientação sobre o direito á acompanhante no parto: falaram sobre isto no pré-natal?* ..... 32
*5. 2. 6: Visita guiada á maternidade de referência: está sendo realizada?* ..... 33
**6. CONSIDERAÇÕES FINAIS** ..... 34
**REFERÊNCIAS** ..... 35
**8. APÊNDICES** ..... 38
**9. ANEXOS** ..... 41

## INTRODUÇÃO

A realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante.

Para o Ministério da Saúde (2013), o objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas.

A assistência ao pré-natal tem como condição principal a prevenção da morbimortalidade materna e infantil, com a realização dos procedimentos básicos, incluindo exames clínicos, laboratoriais e o acompanhamento da gestação por intermédio de consultas periódicas que possibilitam a identificação e o tratamento oportuno de fatores de risco como sífilis congênita, hipertensão arterial gestacional que podem ser diagnosticadas e agravadas na gestação provocando consequências para mãe e para o bebê (CRISTINA, 2015).

Ministério da Saúde (2013) relata que a ampliação, qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde, associadas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e ao Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, assim como os impactos da regulamentação de ações de Vigilância de Óbitos Maternos podem estar relacionados aos avanços observados na redução das mortes por causas obstétricas diretas, que são resultados de complicações surgido durante a gravidez, parto ou puerpério. As mortes maternas também são classificadas como indiretas, que são decorrentes de doenças pré-existentes, ou que se desenvolveram durante a gestação e que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gestação. Contudo, as taxas por causas diretas ainda são elevadas e representam um grande desafio para o sistema de saúde.

Nesse contexto surge em 2011, a Rede Cegonha, programa criado pelo Ministério da Saúde que visa reduzir a taxa de morbimortalidade materna-infantil no Brasil e ampliar o acesso das gestantes aos serviços de saúde, garantindo acolhimento e resolutividade como foco no direito à reprodução e na atenção integral qualificada e humanizada no período gravídico, parto e puerpério; e à criança, para parto seguro e atenção integral desde ao nascerem até os 24 meses (BRASIL, 2013).

Em países de alta renda, praticamente todas as mulheres realizam pelo menos quatro consultas de pré-natal, são atendidas por um profissional de saúde qualificado durante o parto e recebe atendimento após o parto. Em 2015, apenas 40% de todas as mulheres grávidas

em países de baixa renda tiveram o número de consulta de pré-natal recomendadas. Alguns fatores dificultam dessas mulheres de receberem ou procurarem esse serviço, como a pobreza, falta de informação, serviços inadequados e práticas culturais (OPAS,2018).

No Brasil, em 2015 de acordo com o Sistema de Informações sobre os Nascidos Vivos, cerca de 574 mil crianças nascidas vivas de mães entre 10 e 19 anos (SENADO, 2017).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) constatou, em 2016, que a qualidade dos cuidados durante a gravidez e no parto pode evitar muitas dessas mortes; entretanto apenas 64% das mulheres recebem hoje cuidados pré-natais quatro vezes ou mais durante a gestação.

A qualidade do pré-natal tem sido avaliada pelo número de consultas e pela a idade gestacional do início no serviço de saúde, porém, estudos constatam a necessidade de avaliar não apenas o número de consultas, mas também o seu conteúdo (TEREZINHA, *et al*. 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde (2013), é essencial para uma assistência adequada, o inicio precoce do pré-natal, tendo como número apropriado de consultas igual ou superior a seis, podendo ser com um número menor de consultas, mas com realce nas informações e orientações relevantes, em caso de pacientes de baixo risco. Em casos de grávidas com maiores riscos, a atenção deve ser especial. As consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28° e 36° semanas e semanais no termo.

Para uma melhor assistência á saúde, vale ressaltar a atenção que cada profissional dedica ao paciente. Por isso é preciso de uma equipe qualificada, onde o profissional enfermeiro ocupa uma posição de destaque na equipe, sendo um profissional qualificado para o atendimento à mulher, desempenhando um papel importante na área educativa, de prevenção e promoção da saúde, além de ser uma agente da humanização. (BRASIL, 2013).

Apesar da melhoria na cobertura, um percentual da população alvo não recebe esse serviço, com isso alguns dados oficiais registraram durante o ano de 2017, 1.654 mortes maternas no Brasil, sendo 191 óbitos na faixa etária de 15 a 19 anos. (BRASIL, 2017). A mortalidade materna é consideravelmente alta. Quase todas essas mortes ocorreram em ambientes com poucos recursos, em áreas rurais e comunidades mais pobres. Em comparação com outras mulheres, as jovens adolescentes enfrentam um maior risco de complicações e morte como resultado da gravidez. (OPAS, 2018).

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública que leva grandes problemas econômicos, gastos de saúde, interrupções aos estudos, além de complicações durante a gravidez que pode ocorrer tanto para a mãe como para o recém-nascido. (DINIZ, 2012).

Os problemas associados à gravidez na adolescência se caracterizam pelas condições de vida, ou seja, pelas dificuldades nos vínculos familiares, baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade e falta de sucesso profissional. A baixa renda familiar não é a única variante que interfere na gravidez precoce, sendo este problema resultante de diferentes variáveis. Assim a gravidez na adolescência tende a surgir em contextos marcados pela vulnerabilidade social e falta de oportunidades. (RIBEIRO, 2016).

Diante deste contexto é importante destacar a necessidade e importância de práticas educativas dentro da prática da enfermagem, onde se caracteriza como ferramenta fundamental no processo de trabalho em saúde dos enfermeiros, sendo relevante na organização da assistência e desenvolvimento de ações educativas para a promoção da saúde. (ANDRADE, 2013).

Ao desenvolver as práticas educativas, o enfermeiro tem como finalidade argumentar de maneira ativa envolvendo todos os presentes e que os envolvidos esclareçam suas dúvidas, resultando em um ambiente de acolhimento e compreensão, permitindo a colaboração coletiva de conhecimentos por meio de trocas de saberes e experiências já vividas. (ROCHA, 2014).

Ampliar o vínculo precoce das adolescentes grávidas ainda no 1° trimestre, promovendo uma assistência qualificada, com abordagem diferenciada como maiores números de consultas; a adaptação da prescrição; ao ganho ponderal e algumas comorbidades pode ser rastreada como anemia, infecções e prematuridade.

(BRASILIA, 2016).

Diante deste cenário, justifica-se que ainda ocorrem lacunas na assistência prestada no pré-natal e na qualidade da mesma, sendo de total importância a identificação desses déficits que possibilitam o realinhamento dessa assistência, além disso, faz-se necessário conhecer a percepção das puérperas em relaçãoà consulta de enfermagem no pré-natal, como forma de detectar os fatores relacionados à satisfação e a insatisfação desse grupo. Uma vez que o realinhamento dessa assistência do pré-natal irá favorecer ás demais gestante, podendo gerar fortes vínculos entre o profissional e as mesmas, propiciando um conforto humanizado e a assiduidade nas consultas e a melhor aceitação do que lhe for proposto diante desta assistência.

Tendo em vista, a importância da assistência ao pré-natal que compete o início precoce, objetiva-se avaliar a assistência ao pré-natal recebida pelas adolescentes, assim busca-se responder a seguinte questão neste estudo: Como se dá a realização da assistência ao pré-natal para adolescentes em uma maternidade de referência? São contemplados os indicadores para uma boa assistência de pré-natal?

# 2. OBJETIVOS

## 2.1 Objetivos geral

- ✓ Avaliar a assistência ao pré-natal de adolescentes em uma Maternidade de Referência em Fortaleza-Ce.

## 2.2 Objetivos específicos

- ✓ Verificar se foram realizados todos os indicadores preconizados para a assistência pré-natal pelo Ministério da Saúde;
- ✓ Analisar a percepção e o sentimento das puérperas quanto à assistência pré-natal recebida na instituição;
- ✓ Identificar quais as ações realizadas pelo enfermeiro nesta assistência pré-natal.

## 3.REVISAO DE LITERATURA

A gravidez é um evento singular e marcante na vida da mulher, provocando alterações psicológicas, hormonais e físicas que preparam o organismo materno para gerar o novo ser. São modificações complexas e individuais, que variam entre as mulheres e podem propiciar medos, dúvidas, angústias ou simplesmente a curiosidade de saber o que está acontecendo com seu corpo (Piccinini, Gomes, De Nardi, & Lopes, 2008).

A consulta de pré-natal deve se basear no acolhimento de qualidade e humanizado, destinado á mulher uma atenção qualificada com procedimentos benéficos tanto para a mãe quanto para o feto e que atendam todas as necessidades e dificuldades apresentadas no decorrer da gravidez. O profissional deve utilizar dos seus conhecimentos para reconhecer os momentos onde sua intervenção seja necessária para garantir o bem estar do binômio mãe e filho (AMARAL, 2011).

Sobre a assistência ao pré-natal podemos afirmar que:

> A assistência pré-natal compreende um conjunto de atividades que visa á promoção de saúde da mulher grávida e do feto, bem como a materna, identificação de risco, para ambos, visando a assistência adequada e oportuna. Sua ausência e/ou deficiência, comprovadamente, associam-se a maiores taxas de morbi-mortalidade neonatal, prematuridade, baixo peso ao nascer, retardo de crescimento intrauterino e mortalidade (PUCCINI et al, 2003, p. 36)

A atenção ao pré-natal deve ser iniciada assim que a possibilidade de gravidez for considerada, geralmente pelo atraso menstrual. Visto que os resultados alcançados serão melhores quanto antes o acompanhamento for iniciado. É na primeira consulta que se identificam patologias e fatores de risco que podem contribuir para uma evolução negativa da gravidez; assim como é feito o exame físico e solicitado os exames laboratoriais preconizados (AMARAL, 2011).

Nunes (2011) acrescenta que o acompanhamento de pré-natal além de proporcionar o diagnóstico de patologias desenvolvidas durante a gravidez e ou aquelas que já estavam presentes no organismo da mulher, proporciona a detecção de problemas fetais precocemente, principalmente os relacionados á má-formação. Alguns problemas fetais diagnosticados são passíveis de intervenção intra útero o que possibilita ao recém-nascido uma vida normal.

As consultas de pré-natal têm o objetivo de preparar a mulher física e psiquicamente para a maternidade, disseminar informações educativas sobre o parto e cuidados com a criança, orientando-a sobre os hábitos de vida, higiene e alimentação. Além disso, o pré-natal favorece

orientações sobre o uso de medicamentos que podem afetar a saúde do feto, como á da mulher e a evolução do parto; e também o tratamento das queixas relacionadas á gravidez tais com ázia, câimbras, náuseas e dores lombares (NUNES,2011).

A atenção á mulher no ciclo gravídico puerperal é indispensável para que ela possa exercer a maternidade com segurança e sem riscos. Os profissionais de saúde devem desenvolver ações interdisciplinares que favoreçam a autoconfiança e cuidado da mulher e de sua família durante a gestação e no pós-parto (AMARAL, 2011).

No contexto da PAISM, com o objetivo de melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade do atendimento, lançou-se, em 2000, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Este programa incentiva as gestantes a buscarem o Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece que sejam realizadas, no mínimo, seis consultas de pré-natal, podendo estas ser intercaladas entre o médico e o enfermeiro, caso a gestação seja de baixo risco (Ministério da Saúde, 2012).

O impacto do PHPN sobre os indicadores de saúde revela resultados positivos e reforço à saúde materna e infantil, observando-se, no decorrer dos anos, uma tendência à queda de mortalidade nestes segmentos. Nos últimos dez anos a mortalidade materna caiu em aproximadamente 20,19% (2003: 62.451; 2012: 49.841), com pouco mais de 50% dos óbitos concentrados na faixa etária de 10 a 39 anos (Ministério da Saúde, 2013b). Por sua vez, a mortalidade infantil apresentou queda mais substancial no mesmo período – de cerca de 48,26% (2003: 57.540; 2012: 29.771); no entanto, quase 70% dos óbitos estão concentrados no período neonatal (Ministério da Saúde, 2013c).

As evidências epidemiológicas mostram que, quanto maior for o número de profissionais qualificados no atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal, menor será a razão da mortalidade materna (MacDonald & Starrs, 2003). Amparado pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem no Brasil, o enfermeiro pode acompanhar integralmente o pré-natal de uma gestante de baixo risco, trabalhando as perspectivas da promoção e educação em saúde, prevenção de agravos e agindo como agente da humanização (Ministério da Saúde, 2012). Neste contexto o enfermeiro também pode oferecer apoio social, por meio da valorização das emoções/sentimentos da gestante, transformando a consulta de pré-natal em um momento de troca de informações e experiências, baseado na escuta ativa. Por outro lado, estimulando a participação das gestantes em grupos, o enfermeiro poderá ajudar a consolidar a capacidade de cada mulher de acolher e cuidar maternalmente do filho que está por vir, o que lhe traz bem-estar e tranquilidade e ameniza as ansiedades provocadas pelo desconhecimento de situações próprias da gravidez, parto e puerpério (Sartori & Van der Sand, 2004).

Como a formação de grupos contribui para a construção de conhecimentos e troca de experiências, este estudo tem como objetivos: 1- identificar os sentimentos revelados por um grupo de gestantes em dois momentos distintos: ao descobrir a gravidez e no momento atual do período gestacional; e 2- identificar as dificuldades específicas de cada uma por todo o decurso da gestação.

Estudos indicam que o aumento da cobertura pré-natal pode proporcionar resultados imediatos para a redução da prevalência do baixo peso e da prematuridade culminando com a redução da mortalidade, visto que crianças prematuras e com baixo peso ao nascer apresentam risco de mortalidade significativamente superior a crianças a termo e com peso superior a 2.500 gramas (KILSZTAJN *et al*., 2003).

Corrobora com esse raciocínio, estudos de Coimbra *et al*.(2003, p. 457):

> Os coeficientes de mortalidade materna e infantil são influenciadas pelas condições de assistência ao pré-natal e ao parto, bem como pelos os aspectos biológicos da reprodução humana e pela presença de doenças provocadas ou agravadas pelo ciclo gravídico puerperal.

Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2010), que se constitui no conjunto de técnicas de análise das comunicações e utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Esta técnica é composta por três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados. A pré-análise consiste na organização do material a ser analisado com o objetivo de sistematizar as ideias iniciais; a exploração do material consiste na definição de categorias e identificação das unidades de registro e de contexto das falas das participantes; e o tratamento e interpretação dos resultados consiste no destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais.

A adolescência é uma fase de várias manifestações, definida também por um período ambíguo de papeis, mudança de valores e dificuldades devido a procura por independência pela vida. A gravidez na adolescência por vezes é vista de forma negativa nos quesitos vida emocional, financeira da adolescente e dos familiares, trazendo drásticas mudanças na rotina dos envolvidos. A maioria dessas jovens adolescentes abandonam os estudos após a descoberta da gravidez para cuidar do filho, o que pode ocasionar o aumento do desemprego e dependência econômica dos familiares, contribuindo pra perpetuação da pobreza, baixo nível de escolaridade, abuso e violência familiar. Nesse contexto gera-se uma falta de apoio e de acompanhamento da gestação (pré-natal), possibilitando a falta de acesso a

informações adequadas para ela e pro bebê sobre alimentação apropriada, aleitamento materno, vacinas e dentre outras informações referente ao pré-natal (MAGALHÃES,2018).

# 4. METODOLOGIA

## 4.1 Delineamentos do estudo

Trata-se de um estudo Exploratório-descritivo, transversal, de abordagem quantitativa e qualitativa dos dados. A fonte dos dados foi primária obtida pela percepção das puérperas usando um questionário com perguntas objetivas e subjetiva, e secundária obtida a partir de informações registradas no prontuário eletrônico de mulheres acompanhadas durante o pré-natal e puerpério e nas cadernetas de gestante, em uma maternidade de referência em Fortaleza- CE.

> "Pesquisa Exploratória-descritiva que têm por objetivo descrever completamente determinado fenômeno como, por exemplo, o estudo de um caso para o qual são realizadas análises empíricas e teóricas. Podem ser encontradas tanto descrições quantitativamente ou qualitativamente quanto a acumulação de informações detalhadas como as obtidas por intermédio da observação participante. Dá-se procedência ao caráter representativo sistematicamente, em consequência, os procedimentos de amostragem são flexíveis" (LAKATOS, 1991, p.188).

Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Esclarece Fonseca (2002, p. 20):

> Diferentemente da pesquisa qualitativa, os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente.

## 4.2 Cenários de estudo

O estudo foi realizado em uma maternidade de referência na cidade de Fortaleza no estado do Ceará, na qual vem se destacando por prestar um atendimento materno- infantil, aonde vem consolidando-se no atendimento humanizado à saúde da mulher e do recém-nascido.

Atualmente com 171 leitos ativos à disposição das pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), com uma equipe multiprofissional desenvolvendo ações que resultam em uma

atenção integral e humanizada (UFC, 2018) Ao longo de três décadas de implantação do Ambulatório do Adolescente, referência nacional neste tipo de serviço, já foram realizadas 121.277 consultas de pré-natal e de ginecologia, com 44.275 atendimentos ás meninas de até 18 anos. Além da consulta de pré-natal, promove atividades sobre os cuidados com o recém-nascido (amamentação, higiene, afeto), além de orientação para a hora do parto, planejamento familiar e prevenção às infecções sexualmente transmissíveis (UFC, 2018).

### 4.3 Participantes da pesquisa

O estudo foi realizado com adolescentes que realizaram o pré-natal na referida Maternidade. Foram incluídas na pesquisa puérperas adolescentes com faixa etária entre 10 a 19 anos, que realizaram o pré-natal na maternidade pesquisada e as que estavam para consulta de revisão de parto no ambulatório de adolescentes no período da coleta de dados. Foram excluídas as adolescentes sem acompanhantes responsáveis que possam assinar o termo consentindo a pesquisa, as adolescentes com déficit cognitivo ou mental que dificulte responder os questionamentos da pesquisa.

O fechamento amostral foi definido por conveniência. Onde consistiu em selecionar uma amostra da população acessível**,** ou seja, os indivíduos empregados nesta pesquisa foram selecionados por estarem prontamente disponíveis, o pesquisador selecionou os elementos a que teve acesso (GIL, 2010).

### 4.4 Coletas de dados

A coleta de dados foi realizada no período de Agosto a Novembro de 2019. Os dados foram coletados por meio de um questionário (APÊNDICE A) contendo perguntas objetivas e subjetivas que obtiveram a percepção das puérperas sobre a assistência ao pré-natal, e com um checklist (APÊNCICE B) contendo os seguintes itens: Realizou seis ou mais consultas, realizou o exame beta-HCG, realizou os exames no 1°, 2° e 3° trimestre: Abo-rh , Glicemia em jejum, TTGO , Teste rápido sífilis , VDRL , HIV , Hepatite B ,Toxoplasmose , Hemoglobina/ Hematócrito , Sumário de urina , Coombs indireto, outros, realizou ultrassonografia no 1°, 2°e 3° trimestre, tomou as vacinas necessárias (dTpa, tétano, influenza, esquema de hepatite B), finalizando com a análise dos prontuários e cadernetas das gestantes.

## 4.5 Análises de dados

O perfil do atendimento pré-natal foi avaliado a partir das variáveis: Local de acesso ao pré-natal e os indicadores de qualidade da assistência, tais como; início do pré-natal, números de consultas realizadas, exames laboratoriais, calendário vacinal: antitetânica, dTpa, Hepatite B e Influenza, realização de ultrassonografia, participação em atividades educativas, visita na maternidade de referência para parto.

A avaliação da adequação da assistência pré-natal foi realizada mediante os critérios de qualidade do pré-natal previsto pelo Programa de Humanização no pré-natal e nascimento instituído pelo Ministério da Saúde. (BRASIL, 2013)

Os dados quantitativos foram compilados em planilha no software Excel® 2013 for Windows para melhor visualização e posteriormente confrontada com a literatura sobre a temática estudada.

Os dados qualitativos foram coletados por meio de um questionário onde contém indagações com uma avaliação variada entre ruim, bom, muito bom e ótimo para as respostas, além de questões subjetivas embasadas em aspectos relacionados à consulta de pré-natal. Para análise desses dados foi utilizado o método de BARDIN (2009) que propõe análise de conteúdo temática e tendo como ponto de partida uma organização, seguido diferentes fases da análise em torno de três pólos: Pré-análise: Determinamos os documentos que foram analisados, (as observações livres, as entrevistas, os questionários e documentos como jornais e fotografias). Na fase da pré-análise o pesquisador organiza o material para ser organizado e útil para a pesquisa, nela o analista sistematizara as ideias iniciais em cinco etapas. Nessa primeira fase o pesquisador faz uma leitura flutuante sobre o assunto para se familiarizar com o mesmo. Na segunda fase escolhem-se os documentos que comporão a análise de conteúdo, porém o analista precisa cumprir algumas regras como: regra da exaustividade, que exige que na seleção nenhum documento seja deixado de fora, regra da homogeneidade que requer que todos os documentos tenham o mesmo tema para que permita a comparação, tendo como última regra, a regra da pertinência que requer que os documentos devam guardar correlação com os objetivos da análise formulando juntamente o quadro teórico/pragmático onde os resultados da análise serão tratados (BARDIN, 2010).

> Continuando a pré-análise, o analista deve providenciar a referenciação dos índices e a elaboração dos indicadores, que são elementos de marcação para permitir extrair das comunicações a essência de sua mensagem. É nesta etapa que há as operações de recorte do texto em unidades comparáveis de categorização para análise temática e de algumas das modalidades de codificação para o registro dos dados (BARDIN, 2010, p. 126).

Exploração do material: Codificação e categorização utilizando critério semântico (significativo), construindo desta forma categorias temático adequado ao tipo de análise ue realizaremos; e, por fim. Tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação: fase da reflexão, da intuição, com embasamento nos materiais empíricos. Confronto entre o conhecimento acumulado e o adquirido.

## 4.6 Aspectos éticos da pesquisa

Este projeto de pesquisa seguiu a Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre a pesquisa com seres humanos. O projeto já submetido no comitê e aprovado com o parecer número 2.310.918. A pesquisa foi realizada por meio da assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecida, (TALE) (APÊNDICE C) para as adolescentes e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D), para os responsáveis legais, que resulta na aceitação do sujeito ou não de aderir à pesquisa respeitando seus valores e sua vontade mesmo que a instituição autorize a realização da coleta de dados.

Os participantes poderiam desistir a qualquer momento da pesquisa, possuindo liberdade de recusar em participar ou até mesmo retirar o consentimento sem punição ou prejuízo. Foi entregue ao responsável da unidade o Termo de Autorização de Fiel Depositário (APÊNDICE E), para realização do projeto de pesquisa na instituição, os quais ficarão de posse de uma cópia permanecendo outra com os pesquisadores.

Os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa e após demonstrarem interesse e condições de participar foi apresentado (leitura e compreensão) ao conteúdo do TCLE E TALE, o qual compreende além de informações técnicas sobre a pesquisa, a garantia do sigilo, anonimato das informações, explicação sobre riscos e benefícios da pesquisa, a liberdade e preservação da autonomia de cada sujeito. Tais procedimentos exigidos seguem os princípios da Bioética (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça), conforme delineados na referida Resolução a qual estabelece procedimentos e atitudes conducentes à realização de investigação com seres humanos (BRASIL, 2012).

Os dados coletados nessa pesquisa foram devidamente acompanhados, sendo estes armazenados na ficha de coleta proposta e em arquivo digital (para uso pessoal durante a pesquisa) devidamente protegido sob responsabilidade dos pesquisadores, sem oferecer qualquer forma de exposição ao sujeito da pesquisa.

A confidencialidade dos sujeitos da pesquisa foi mantida, em nenhum momento ou por quaisquer meios existiu a possibilidade de divulgação pública dos resultados que permitia identificar os dados do sujeito da pesquisa.

A pesquisa foi suspensa ou encerrada caso os participantes se recusassem a responder as questões durante a avaliação. Os instrumentos foram arquivados pelos pesquisadores por um período de cinco anos, após término da pesquisa e será incinerado após esse tempo.

Os riscos envolvendo o estudo foram mínimos, no entanto podendo acontecer constrangimento por parte do entrevistado em ter que responder alguma das perguntas ou interpretação errônea de alguma questão. Propomos assim como forma para diminuir esses possíveis riscos: utilizar nomes falsos para manter seu anonimato bem como, e a garantia do segredo de sua participação no estudo. A realização deste projeto não pressupõe alterações na estrutura e dinâmica da instituição. Não houve ônus financeiros, ou investimentos de recursos de qualquer natureza por parte da instituição, e/ou por parte das pessoas pesquisadas.

Foi assumido compromisso pelos pesquisadores manter os participantes informados acerca do andamento da pesquisa e, ao final de sua realização, comunicar-lhes e/ou devolver-lhes, de alguma forma, o produto alcançado

# 5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

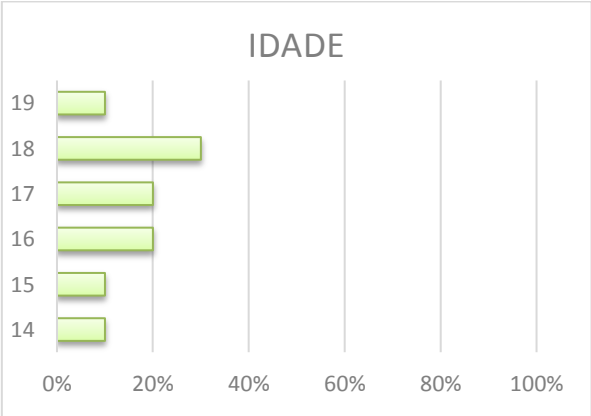
A seguir serão apresentadas as informações obtidas pela coleta de dados e suas discussões, onde na primeira parte serão observados os dados relacionados ao perfil social e demográfico e da assistência ao pré-natal das puérperas, analisados quantitativamente. Serão apresentados através de gráficos contendo os seguintes aspectos: Idade, religião, dependência química, escolaridade, estado civil, moradia, companheiro, pré-natal, local de realização do pré-natal, número de consultas, acompanhante nas consultas de pré-natal, idade gestacional, vacinas, doses, testes rápidos, medicações, exames do primeiro trimestre, exames do segundo trimestre, exames do terceiro trimestre, ultrassonografia, atividades educativas, procedimentos realizados, acolhimento, visita a maternidade e indicação do serviço.

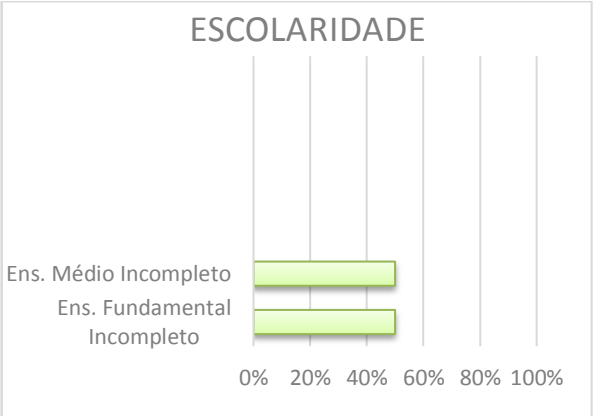
Na segunda parte estarão os dados relacionados à percepção da assistência de enfermagem ao pré-natal, analisados qualitativamente, por meio de analises de conteúdo.

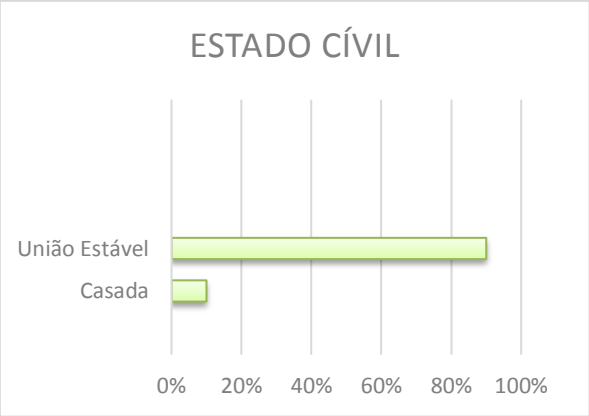
## 5.1 Análise dos dados qualitativos:

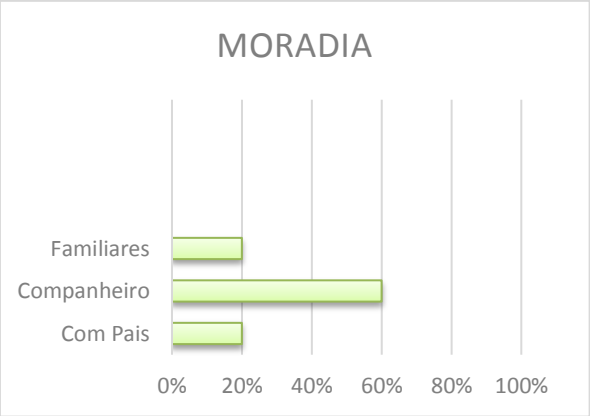
### *5.1.1 Dados sociodemográficos:*

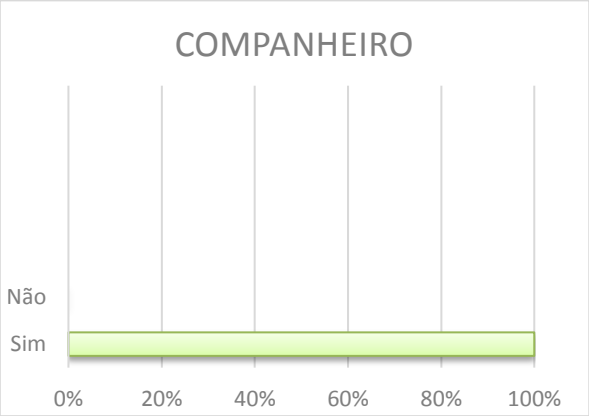
**Figuras 1, 2, 3, 4:** Distribuição das entrevista em relação aos dados Sociodemográficos(idade, escolaridade, estado cívil, moradia e companheiro):






Fonte: Autoras

Diante da coleta de dados, participaram da pesquisa 10 adolescentes que na ocasião realizavam atendimentos de pré-natal no estabelecimento de saúde estudado.

O gráfico 1 descreve o percentual de distribuição das entrevistas no que se refere aos dados sociodemográficos das adolescentes. Observou-se uma predominância de (30%) para adolescentes com faixa etária de 18 anos, seguido de (20%) para as faixas etárias de 17 e 16 anos e um percentual de (10%) para as idades 14, 15 e 19 anos.

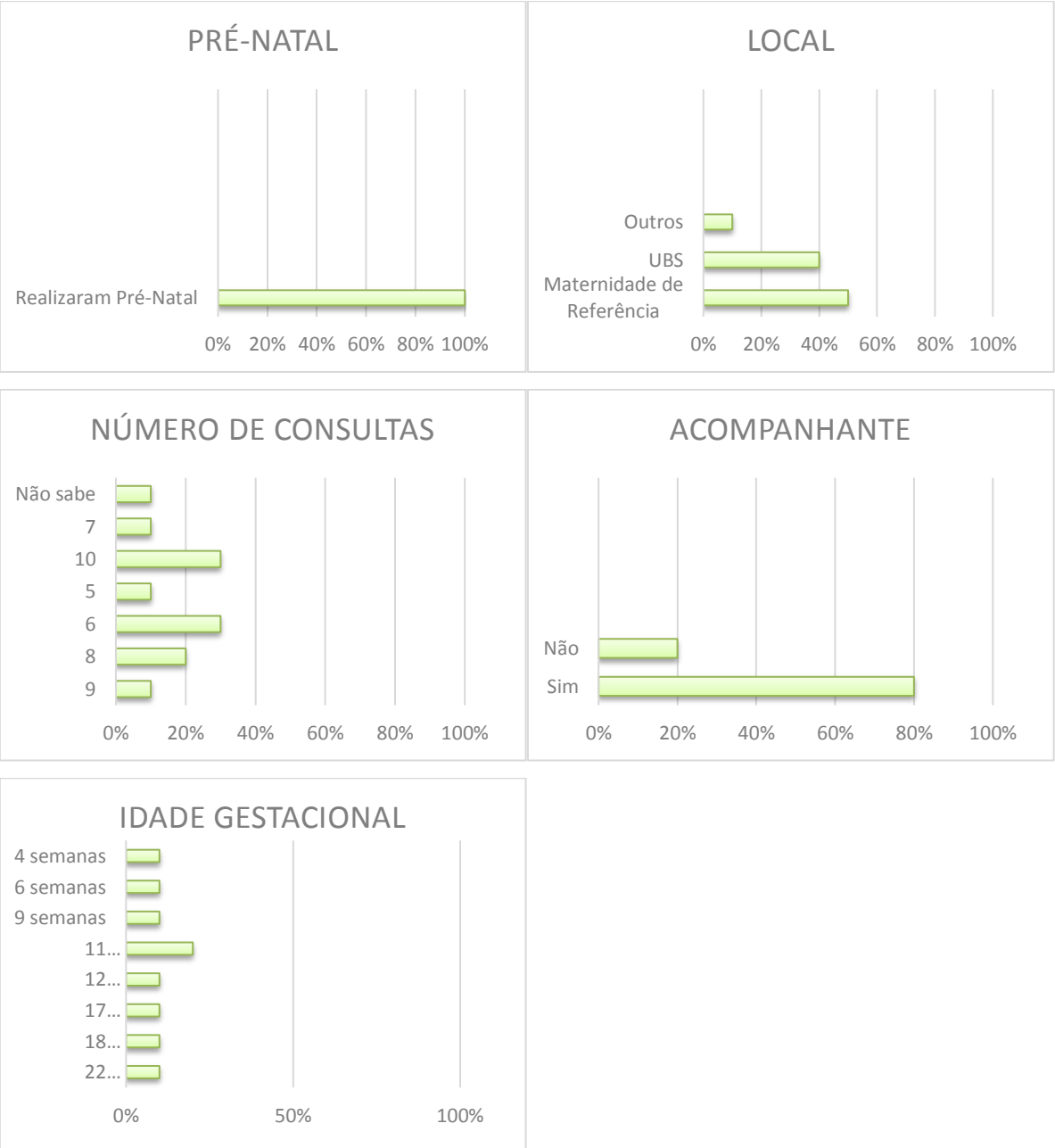
De acordo com o gráfico 1, analisando-se a variável moradia, (60%) das adolescentes residem com o companheiro e familiares e (40%) relatam a permanência da residência com os pais. Ainda, as participantes relatam a dificuldade de conciliar a frequência escolar diante das demandas da gravidez, deste modo, o gráfico 1 descreve que (50%) abandonaram a escola no ensino fundamental (50%) no ensino médio e nenhuma apresentava histórico de vínculo empregatício.

Quanto ao estado civil (90%) das adolescentes relatam permanecer com seus companheiros em regime de união estável, escolha esta realizada posteriormente a descoberta da gravidez e apenas (10%) nas entrevistas realizadas.

### *5.1.2: Dados da assistência ao pré-natal:*

Os dados da assistência ao pré-natal foram analisados de acordo com os indicadores do Ministério da Saúde no caderno 32, elaborado após uma extensa pesquisa e análise, foram feitas comparações dessa assistência preconizada pelo o Ministério com a realidade atual da assistência

**Figuras 6, 7, 8, 9:** Distribuição das entrevista em relação a Assistência do Pré-natal (pré-natal, local, número de consulta, acompanhante e idade gestacional):




Fonte: Autoras

Em relação à frequência nas consultas de pré-natal (100%) das adolescentes realizavam efetivamente, destas (50%) apresentaram indicação para assistência de pré-natal de alto risco tendo iniciado suas consultas na maternidade estudada, seguido (40%) das adolescentes iniciaram essa assistência do pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) sendo posteriormente referenciadas.

Quanto ao percentual do número de consultas realizadas constatou-se que 100% das adolescentes foram assistidas de acordo com que é preconizado pelo Ministério da Saúde, deste modo, representando ≥ 6 consultas de pré-natal.

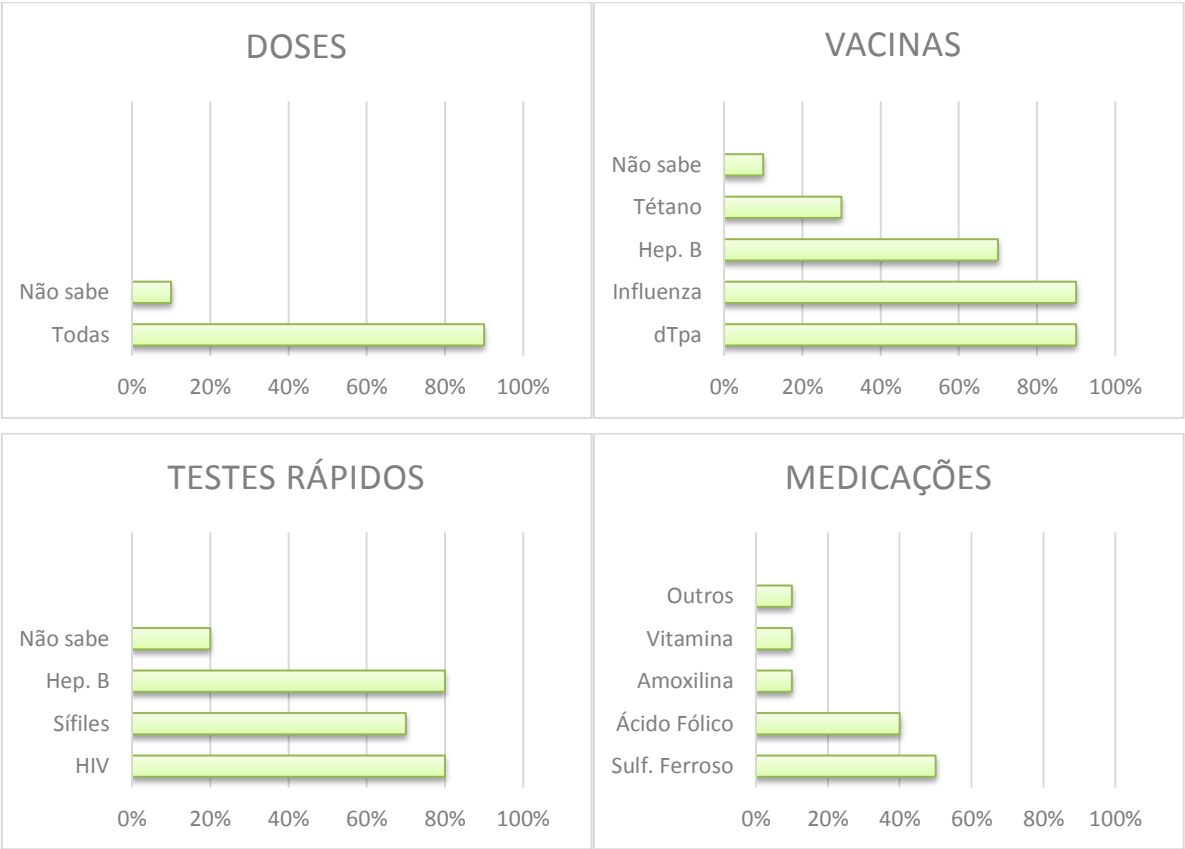
Em relação ao percentual de adolescentes que contavam com a presença de um acompanhante durante as consultas de pré-natal houve predominância de (30%) para as adolescentes com faixa etária de 18 anos, (20%) para as de faixa etária de 16-17 anos e (10%) para as 14-15 e 19 anos respectivamente.

No que concerne o percentual de idade gestacional para início de pré-natal (20%) das adolescentes iniciaram com 11 semanas gestacionais, seguido de (10%) para as que iniciaram entre 10 e 22 semanas de gestação.

De acordo com o Ministério da Saúde (2012), para uma boa assistência ao pré-natal, é essencial assegurar o desenvolvimento da gestação, com detecção e a intervenção precoce. Sendo de grande importância o início precoce para obter um número recomendado de consultas, igual ou superior a seis. Sendo essas consultas mensais até a 28° semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo. A gestante deve procurar uma unidade de saúde mais próxima, pois deve ser sua porta de entrada, onde será acolhida, atender suas necessidades, proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado.

É importante destacar, que o acolhimento deve ser tanto com a gestante como também com seu acompanhante, de sua escolha, onde se sentirá mais confiante, segura para tirar suas dúvidas, propiciando um vínculo com o profissional da saúde.

**Figuras 10, 11, 12, 13 : Diatribuiçoes das entrevistas em relação a Assistência do Pré-natal (Vacinas, doses,** medicações, testes rápidos):




Fonte: Autoras

Com relação ao calendário vacinal da gestante as adolescentes apresentaram (90%) para tomada da Influenza e DTpa, seguindo de (70%) para a Hepatite B (30%) para Tétano e (10%) das entrevistadas não tinham conhecimento na sua situação vacinal. Com relação ao número de doses das vacinas, (90%) das adolescentes possuem esquema completo e (10%) das mesmas não sabiam informar.

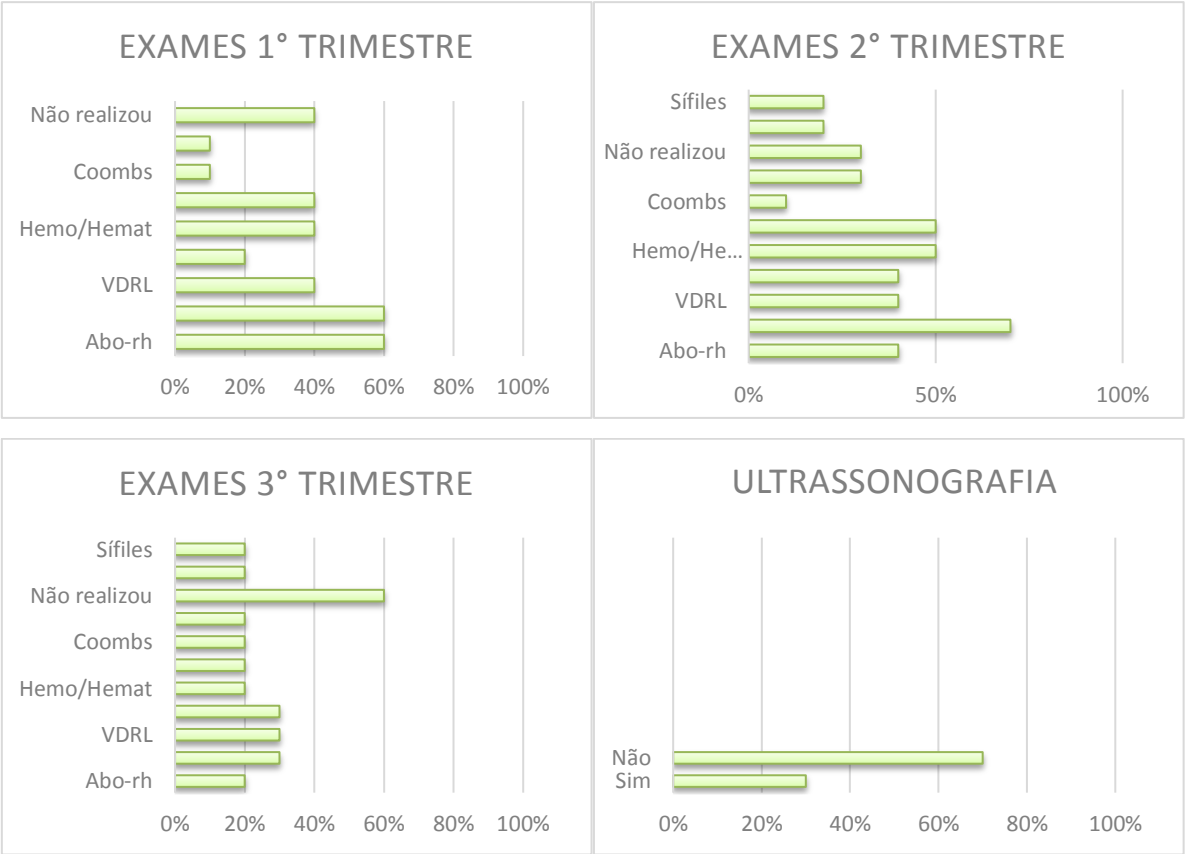
Diante do percentual da realização de testes rápidos para HIV, Hepatite B e Sífilis constatou-se (80%, 80%, 70%) respectivamente e (10%) das adolescentes entrevistadas não sabiam informar a realização dos mesmos.

Observou-se valores percentuais de (50%, 40%, 10%) para a ingesta de medicações de Sulfato Ferroso, Ácido Fólico, Amoxilina, Vitamina e outros respectivamente pelas entrevistadas.

A vacinação durante a gestação traz benefícios não apenas para a gestante, mas para o feto. A gestante deve observar as vacinas: DTPa, Hepatite B e Gripe, tendo cuidado com as que não pode tomar, que são vacinas de vírus e bactérias vivas. Em relação as medicações usadas durante a gestação de grau de recomendação A, são essenciais para suplementação,

efeito protetor, prevenção do trabalho de parto prematuro, crescimento fetal e redução de riscos de morte fetal e neonatal. Por isso, a importância de antes de tomar qualquer medicação buscar informações para não haver risco (FEBRASGO,2017).

**Figuras 14, 15, 16, 17 :** Diatribuiçoes das entrevistas em relação a Assistência do Pré-natal (Exames 1° trimestre, 2° trimestre, 3° trimestre, ultrassonografia):




Fonte: Autoras

Sobre os exames do 1º trimestre verificou-se (60%) das adolescentes realizaram Abo-Rh e Glicose em Jejum, (40%) realizaram VDRL, Hemograma, Hematócrito e Sumário de Urina, (20%) das entrevistadas realizaram exame para Toxoplasmose, (10%) Coombs Indireto e TTGO e (40%) do grupo entrevistado refere não ter realizado.

Para o 2º trimestre constatou-se percentual de (40%) para Abo-Rh, (70%) Glicose em Jejum, (40%) realizaram VDRL, (50%) Hemograma, Hematócrito e Sumário de Urina, (20%) das entrevistadas realizaram exame para Toxoplasmose, (10%) Coombs Indireto (30%) para TTGO, (20%) para HIV e Sífilis e (30%) do grupo entrevistado refere não ter realizado.

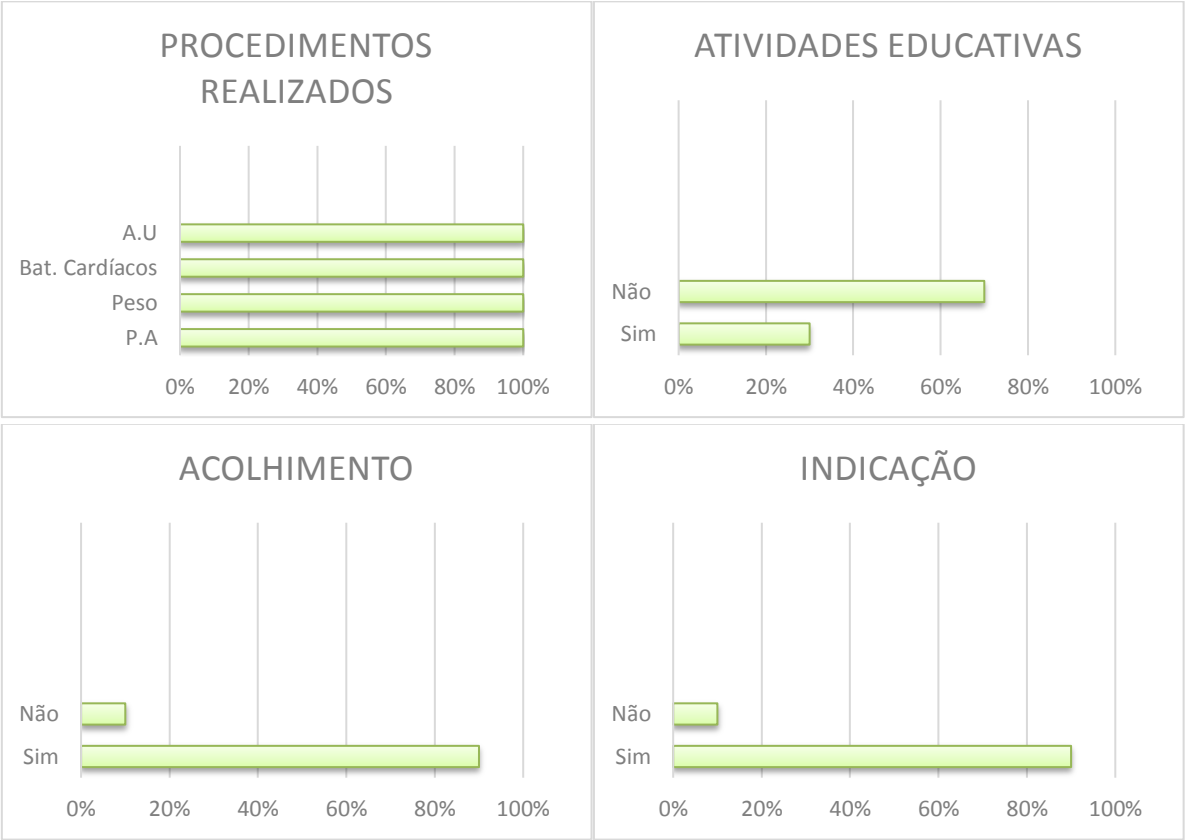
De acordo com o gráfico 22, o mesmo descreve os exames do 3º trimestre apresentando percentual de (20%) para Abo-Rh, Hemograma, Hematócrito e Sumário de Urina,

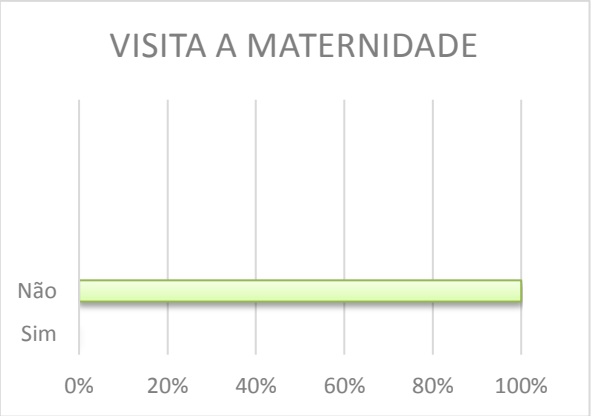
Coombs Indireto, TTGO, HIV, Sífilis, (30%) para Glicose em Jejum, Glicose em Jejum, VDRL, Toxoplasmose e (60%) das entrevistadas não realizaram.

No que concerne ao percentual de adolescentes que realizaram exame de ultrassonografia em caráter trimestral apenas (30%) do grupo participante refere ter realizado em contrapartida, constatou-se que (60%) das adolescentes não realizaram.

Durante a gestação, a mulher deve realizar alguns exames para acompanhamento do desenvolvimento do bebê e de sua saúde. Indicações para cada trimestre da gestação de baixo e de alto risco. Exames estes laboratoriais e mais específicos como a ultrassonografia, sendo um dos principais, pois informa como essa a anatomia, desenvolvimento do feto. A rotina dos exames podem variar de acordo com o grau de risco da gestação. Todos são realizados para garantir a qualidade de vida do bebê e da mãe (Ministério da Saúde, 2012).

**Figuras 18, 19, 20, 2 :** Diatribuiçoes das entrevistas em relação a Assistência do Pré-natal (Atividades educativas, procedimentos realizados, acolhimento, indicação, visita a maternidade):






Fonte: Autoras

Diante da participação das adolescentes que compõe a pesquisa na efetiva participação de atividades educativas foi possível verificar que (70%) das mesmas participaram de alguma atividade durante a gestação em contra partida (30%) não refere participação. Verificou-se ainda que durante a consulta realizada pelo profissional enfermeiro realizou-se em (100%) do grupo das adolescentes participantes procedimentos como verificação da Pressão Arterial, Altura Uterina, Peso e Batimentos Cardiofetáis.

No que dizem a respeito a visita da maternidade de referência para o parto á gestante, esta como um direito garantido pela Rede Cegonha verificou-se que (100%) das adolescentes não realizaram ou foram orientadas sobre esta premissa garantida á mulher durante o seu processo de maternidade.

Em relação ao percentual de satisfação das adolescentes no que se refere ao acolhimento das mesmas pelo profissional enfermeiro na instituição estudada (90%) refere ter sido bem acolhidas e apenas (10%) mostraram insatisfação com relação a este aspecto.

O acolhimento da gestante deve ser a partir da recepção da mesma, com uma escuta qualificada, favorecendo um vínculo entre o profissional da saúde e a gestante, para que a gestante expresse suas preocupações e angústias, garantindo assim uma atenção resolutiva. Durante o período das consultas alguns procedimentos devem feitos como: Anamnese, Exame Físico, Avaliação do estado nutricional e do ganho de peso, controle da pressão arterial, palpação obstétrica e medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardiofetais, entre outros. Todos os procedimentos são recomendados serem feitos em todas as consultas para um bom acompanhamento da gestante e prevenção de agravos. Desse modo, de acordo com o decorrer das consultas o profissional irá organizar as ações educativas, abordando assuntos relacionados á gestação e incluindo as demandas das mesmas. E enfatizando os direitos da

gestante e a importância da visita guiada á maternidade de referência (Ministério da Saúde, 2012).

## 5. 2Análise qualitativa

### *5.2.1 Apresentação das categorias temáticas relativas as orientações educativas*

Percepções e sentimentos das puérperas sobre a assistência pré-natal, os dados colhidos nas entrevistas foram lidos, e, em seguida, extraídos seus principais conteúdo. A análise desses conteúdos se deu através do agrupamento das informações coletadas de acordo com características comuns, gerando núcleos temáticos que serão confrontados e fundamentados através do referencial teórico que se aproxime dos mesmos.

As participantes deste estudo, como já apontado na metodologia, foram adolescentes de 10 á 19 anos, que realizaram o pré-natal tanto na maternidade como na UBS, as que estavam para consulta de revisão de parto no ambulatório de adolescentes. Após sucessivas leituras dos depoimentos das participantes da pesquisa, estes, apreendidos em um trabalho de campo, passamos a agrupá-los respeitando suas semelhanças que assim geraram categorias norteadoras do pensamento deste grupo e que serão apresentadas a seguir.

### *5.2.2: Ações educativas na assistência ao pré-natal: precisamos melhorar!*

Mezomo (2001, apud CASTRO et al., 2010) relata que as ações educativas de enfermagem, ao assistir cada gestante, tende a diminuir a incidência de danos e a desenvolver uma atitude responsável quanto à proteção de sua saúde e do seu filho. A assistência pré-natal, quando ofertada com qualidade, poderá proporcionar melhores resultados na assistência ao parto.

Ao serem indagadas sobre ações educativas durante as consultas de pré-natal, 70% das adolescentes afirmaram não ter tido ações educativas no pré-natal. Como descrito nas falas a seguir.

> “Não, só ouvia as pessoas falar”.(E2)
> “Não, teve não”.(E2)

Evidenciou-se que na assistência ao pré-natal das adolescentes dessa pesquisa foram desenvolvidas poucas atividades de educação em saúde. A educação em saúde no pré-natal quando realizada com qualidade e comprometimento da equipe de saúde gera adesão das mulheres, isso porque elas atribuem grande importância às atividades de educação em saúde(SILVA, 2013). No entanto, foi evidenciada a falta dessa pratica educativa de forma que as mulheres por vezes chegam ao momento do parto despreparadas para vivenciá-lo.

Das adolescentes 30% falaram ter tido atividade educativa:

> "Teve".(E4)
> "Sim".(E8)

Vale salientar que as gestantes atribuem grande importância às atividades de educação em saúde (SILVA, 2015; SOUZA,2011). Daí a necessidade de reforçar a importância de se realizar práticas educativas com as gestantes durante o pré-natal e de uma forma rotineira e sistemática e feita por toda a equipe e não somente pelo enfermeiro.

### *5.2.3 Orientações sobre o aleitamento materno durante as consultas de pré-natal: vamos falar sobre isso!*

Considerando que o incentivo ao aleitamento materno deve ocorrer de forma contínua, o enfermeiro tem um papel bastante significativo nesse momento, onde o profissional deve acolher, orientar e auxiliar desde as consultas de pré-natal (QUEIROZ, 2009). A presente pesquisa mostra que ainda há ausência de orientações sobre o aleitamento materno nas consultas de pré-natal, onde 60% não recebeu orientação sobre AM como mostra a seguir.

> *"rsrsrs, não".(E6)*
> *"não". (E7)*

Das adolescentes, 40% falaram que foram orientadas pelo enfermeiro:

> *"Sim, ele me explicou".(E1)*
> *"Sim, teve uma vez que elas me explicaram".(E3)*
> *"Só do enfermeiro".(E5)*

Diante disso, o suporte ás mulheres para o aleitamento materno, necessita de profissionais comprometidos e sensíveis ao cuidado, que consigam construir um saber com as mulheres, a partir de suas histórias sobre a amamentação e do quanto elas podem ressignificar

o aleitamento materno como prática individual de suas vidas (FREIRE, 2010). Daí a necessidade de orientação sobre AM continuamente em toda a assistência do ciclo gravídico puerperal.

> *"Sim, ele me explicou".(E1)*
> *"Sim, teve uma vez que elas me explicaram".(E3)*
> *"Só do enfermeiro".(E5)*

### *5. 2. 4 Orientações sobre o parto: temos feito isto no pré-natal?*

Em relação a orientação sobre as contrações no momento do parto, 60% das mulheres entrevistadas afirmaram não ter recebido orientações como mostra na fala a seguir:

> *"Não, na hora eu pensava que era só uma dor de barriga, nem sabia o que era". (E6)*
> *"Não, não me disseram nada sobre isso não, só senti umas dores que vinha e voltava ai vim para o hospital". (E10)*
> *"Não". (E5)*

A baixa proporção de mulheres que foram orientadas sobre as contrações do parto e o parto durante as consultas de pré-natal, evidencia a inadequação deste cuidado. O profissional pode melhorar esse cenário, facilitando o acolhimento e potencializando as relações interpessoais entre este e a gestante (SOUZA VB,2011).

Das adolescentes, 20% falaram ter sido orientada pela médica:

> *"Foi, foi quando eu vim pra consulta, eu nem sabia que era contração, ai a médica colocou aquele "negócinho" que escuta o coração do bebê, ai quando eu tava com 36 semanas ela disse que eu já tava tendo contração, só que eu não sabia o que era, ai ela me explicou". (E3)*
> *"A Dra disse pra mim que eu ia senti uma dor, uma dor parecida com a dor de cólica, vinha e voltava, que eu tinha que observar em quanto tempo ela ia e voltava, foi isso que ela disse". (E8)*

### *5. 2. 5 Orientação sobre o direito á acompanhante no parto: falaram sobre isto no pré-natal?*

A presença de acompanhante junto da mulher no momento do parto é algo que agrega conforto e segurança, além de também ser um momento especial para esse familiar (ROCHA, 2015). Das adolescentes, 60% falaram que durante a gestação tiveram orientação sobre os direitos da gestante:

*"Sim, foi". (E4)*
*"Sim".(E10)*

Durante as entrevistas, ao serem indagadas se foram informadas sobre o direito de ter um acompanhante no momento do parto, 20% responderem o seguinte:

*"Não, eu nem sabia que podia, só fiquei sabendo na hora". (E9)*
*"Não". (E6)*

### *5. 2. 6: Visita guiada á maternidade de referência: está sendo realizada?*

Essa visita programada é iniciada com uma ação educativa desenvolvida pelas enfermeiras, em uma roda de conversa com as gestantes, enfatizando sobre o trabalho de parto e os sinais de alerta; a importância do parto normal; os horários das visitas e os direitos da gestante. Posteriormente, há apresentação dos setores da maternidade. Esta visita também é uma estratégia de continuidade da linha de cuidado entre os serviços que acompanham o pré-natal e os hospitais ou maternidades (LIMA,*et al.* 2015).

Durante as entrevistas, quando indagadas se houve visita guiada durante as consultas, 100% das adolescentes responderem:

*"Não, só ouvia as pessoas falar".(E2)*
*"Não, não deu tempo, porque eu vinha para consultas e a assistente social ia mostrar mas eu acho que ela acabava esquecendo ai eu nem vi". (E3)*

Diante desses resultados, concluímos que há falhas no quesito visita guiada á maternidade, acolher essa gestante, mostrando para ela qual local ela vai ter parto, esclarecendo dúvidas propicia um vínculo entre o profissional e a gestante.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise foi observado nas entrevistas que quando não há realização das orientações intrínsecas ao pré-natal, pelo profissional de enfermagem, nenhum outro da equipe multiprofissional o realizará. Concentrando e sobrecarregando a enfermagem, onde o médico se detém apenas no modelo biomédico, o enfermeiro abrange os aspectos biopsicossocial, assistencial e gerencial.

Onde foi visto uma alarmante deficiência na assistência ao pré natal relacionadas as ações educativas como aleitamento materno, identificação das contrações, alimentação adequada, cuidados pós parto , orientações nas consultas, visita na maternidade guiada, direitos da gestantes, pontos que foram relatados pelas adolescentes não terem conhecimento de tais assuntos, possibilitando assim um despreparo no decorrer da gestação e na hora do parto, sendo agravado por conta da idade precoce e falta de maturidade diante da situação.

Durante as entrevistas foram encontrados pelas pesquisadoras dificuldades como: compreensão das puérperas em relação as questões da entrevista devido a falta de compreensão dos termos citados, na distância e translado para o estabelecimento a ser estudado, por vezes as jovens adolescentes encontravam-se dispersas e contidas nas entrevistas dificultando a aplicação do questionário. Tendo como positivo a expansão do olhar e saber das pesquisadoras no âmbito da enfermagem, havendo favorecimento relacionado ao campo estudado, onde as pacientes foram captadas na consulta de revisão de parto, facilitando a pesquisa.

Portanto, considera-se que para alcançar as melhorias na qualidade da assistência ao pré-natal, os profissionais da saúde, com compromisso e envolvimento cumprindo o seu papel como prenalistas, buscando estratégias que atendam as necessidades, expectativas e políticas que respaldam essas adolescentes a terem um pré-natal como é preconizado pelo Ministério da Saúde, com ações programáticas em relação a saúde com uma visão holística, procurando fortalecer esse vínculo, ampliando o conhecimento delas sobre essa nova fase que estão vivenciando, minimizando os pontos negativos visando a qualidade da assistência.

Conclui-se que os estudos de avaliação dos serviços de saúde revelam ser excelentes ferramentas para análise de condições relacionados a qualidade da assistência pré-natal.

# REFERÊNCIAS


ANDRADE ACV, *et al.* Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família.**RevistaO Mundo da Saúde**. São Paulo. 2013; 37(4): 439-449.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informações de Saúde: óbitos maternos 2017. Disponível em:http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/pmat10uf.def

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 dezembro de 2012**.Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

BRASILIA. Ministério da Saúde. Cuidando de adolescentes: Orientações básicas para a saúde Sexual e Reprodutiva. Brasília-DF. 2016.

CASTRO, Maria Elisabete et al. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas. **Rev. Rene**, Pará, ano, n. v. 11, p. 72-81. 2010.

DINIZ E, KOLLER S H. Fatores Associados á Gravidez em Adolescentes Brasileiras de Baixa Renda. Paidéia. 2012; 22(53): 305-314.

EMILIANA CRISTINA MELO. Fatores associados à qualidade do pré-natal: uma abordagem ao nascimento prematuro. Ver EscEnferm USP. 2015; 49(4): 540-549,maio, 2015.

FREBRASGO. A vacinação da gestante. Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetricia. 2017.

FREIRE P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 41. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2010.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A**. Fundamentos da Metodologia Cientifica.** 3 ed. São Paulo: Atlas, 1991.

LIMA A.E.F.; et al. Assistência ao parto após a implementação do Programa Cegonha Carioca: a perspectiva da enfermagem. Rev Rene, v. 16, n.5, p.: 631-8, set-out, 2015.

MAGALHÃES. Lana. Gravidez na adolescência. Toda Matéria, 2018. Disponível em: https://www.todamateria.com.br/gravidez-na-adolescencia/ Acesso em: 28 de nov 2019.

MARQUES, Romilson Gomes; PRADO, Sonia Regina Leite de Almeida. Consulta de enfermagem no pré-natal. **Rev. Enferm**. Local, ano, n. v., UNISA, 2004.

MINAYO, M. C. S. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2012). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2013b). Painel de monitoramento da mortalidade materna.Disponivel em: <http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/mater na.show.mtw>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2013c). Painel de monitoramento da mortalidade infantil e fetal.Diposnivel em: <http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/infant il.show.mtw>.

NASCIMENTO LCN, *et al.* Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **RevBrasEnferm** [Internet]. 2018;71(1):243-8.

OPAS-Organização Pan-Americana de saúde2018. Disponível em:https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820 Acesso em: 23 mar. 2019.

QUEIROZ PH, ANTONIETA KS, NOZAWA MR. Enfermeiras da atenção básica na promoção do aleitamento materno. Rev pesqui cuid fundam. 2009;(2):1879-88. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php /cuidadofundamental/article/view/14 06/pdf_388.

RIBEIRO VCS, *et al.* Papel do Enfermeiro da estratégia de Saúde da Família na prevenção da gravidez na adolescência. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. 2016; 1(6); 1957-1975.

RIOS, Claudia Teresa Fria; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ações educativas no prénatal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência &Saúde Coletiva**, São Luís, MA, ano, n. v., p.477-486, 2007.

Rocha FAA, Fontenele FMC, Carvalho IR, Rodrigues IDCV, Sousa RA, Ferreira Júnior AR. Cuidado no parto e nascimento: percepção de puérperas. Rev RENE 2015; 16(6):782-9.
RODRIGUES, Edilene Matos; NASCIMENTO, Rafaella Gontijo do; ARAÚJO, Alisson. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família **Rev. Esc Enfermagem**, São Paulo, USP, ano, n. v., p.10411047, 2011

ROCHA PA. A prática dos grupos educativos por enfermeiros na Atenção Primária á Saúde. [dissertação de mestrado]. Universidade Federal de Juiz de Fora. Faculdade de Enfermagem – Programa de pós-graduação. 2014.

Sartori, G. S., & Van der Sand, I. C. P. (2004). Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes. Disponivel em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/vie w/821/949>

SILVA ALS; NASCIMENTO ER, COELHO EAC, NUNES IM. Atividades educativas no pré-natal sob o olhar de mulheres grávidas. Revista Cubana de Enfermería. 2015;30(1).

SILVA EAT. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. O Mundo da Saúde. 2013;37( 2):208-215

SHIMIZU, Helena Eri; LIMA, Maria Goreti de. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev. Brasileira de enferm**, Brasília, v. 62, n.3, maio/jun. 2009.

SOUZA VB, ROECKER S, MARCONI SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. Rev. Eletr. Enf. 2011;13(2):199-210

GRAVIDEZ precoce ainda é alta, mostram dados. Jornal do Senado, Brasilia, n° 611, 10 de outubro de 2017, Especial cidadania. Disponivel em: >https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/536120/cidadania611.pdf?sequence=3< Acesso em 28 de nov de 2019.

SOARES DE LIMA, S. (2013). Enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia Saúde da Família. Aquichan. Vol. 13, No. 2, 261-269.

TEIXEIRA, Rosânia; AMARAL, Renata Mônica Silva; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. **Rev. Científica do Departamento de Ciências Biológicas**, **Ambientais e da Saúde**, Belo Horizonte, vol.3,n.2,2010

TEREZINHA.Elenir. Qualidade do processo da assistência pré-natal:unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil.2012.789-800.**Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. Abr 2012.

UFC- UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ.**Meac completa 55 anos e celebra conquistas para a saúde materno-infantil**. Disponível em:http://www.ufc.br/noticias/12347-meac-completa-55-anos-e-celebra-conquistas-para-a-saude-materno-infantil. Acesso em 01 junh. 2019.

UFC – UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. **Ambulatório do Adolescente da MEAC comemora 30 anos com mais de 44 mil atendimentos**. Disponível em:http://www.ufc.br/noticias/12347-meac-completa-55-anos-e-celebra-conquistas-para-a-saude-materno-infantil. Acesso em 04 junh. 2019

# 8. APÊNDICES

## APÊNDICE A - PERGUNTAS SOBRE O ATENDIMENTO AO PRÉ-NATAL DAS PUERPERAS

1) Durante as consultas de pré-natal houve orientação por parte do enfermeiro sobre aleitamento materno?
   ( )Sim ( )Não
2) Durante o pré-natal foi esclarecido para você como identificar as contrações do trabalho de parto?
   ( )Sim ( )Não
3) Durante as consultas de pré-natal foi repassado para você quais os direitos da gestante?

   ( )Sim ( )Não

4) O pré-natal foi esclarecedor para você? Foi possível tirar todas as dúvidas na consulta de pré-natal?

---

---

5) Você teve dificuldade em comparecer as consultas de pré-natal? Quais os motivos?

   ---

   ---

## APÊNDICE B - CHECK LIST PARA AVALIAÇÃO DA CADERNETA/ PRONTUÁRIO DA GESTANTE:

| | SIM | NÃO |
|---|---|---|
| INÍCIO DO PRÉ-NATAL NO 1º TRIMESTRE | | |
| REALIZOU 6 OU MAIS CONSULTAS | | |
| REALIZOU BETA-HCG | | |
| REALIZOU TODOS OS EXAMES: | | |

1° TRIMESTRE
ABO-RH:
GLICEMIA EM JEJUM:
TTGO :
TESTE RAPIDO SIFILIS :
VDRL:
HIV :
HEP.B :
TOXOPLASMOSE:
HEMOGLOBINA/ HEMATOCRITO:
SUMÁRIO DE URINA :
COOMBS INDIRETO :

2° TRIMESTRE:

ABO-RH:
GLICEMIA EM JEJUM:
TTGO :
TESTE RAPIDO SIFILIS :
VDRL:
HIV :
HEP.B :
TOXOPLASMOSE:
HEMOGLOBINA/ HEMATOCRITO:
SUMÁRIO DE URINA :
COOMBS INDIRETO :

3° TRIMESTRE:

ABO-RH:
GLICEMIA EM JEJUM:
TTGO :
TESTE RAPIDO SIFILIS :

VDRL:
HIV :
HEP.B :
TOXOPLASMOSE:
HEMOGLOBINA/ HEMATOCRITO:
SUMÁRIO DE URINA :
COOMBS INDIRETO :

REALIZOU ULTRASSONOGRAFIA EM CADA TRIMESTRE:

VACINA :

DTPA:
INFLUENZA:
HEPATITE .B:
TÉTANO:

# 9. ANEXOS

## ANEXO A - FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS EM PRONTUÁRIO / CADERNETA (1ª ETAPA)

AVALIAR A ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES EM UMA MATERNIDADE DE REFERENCIA.

Data _____/_____/_____ Prontuário:_____

Nome _____

### A – DADOS SOCIAIS E DEMOGRÁFICOS

1. Data de nascimento:___/_____/_____
2. Religião:
3. Católica ( ) Evangélica ( ) Sem religião ( ) outra ( )
4. Procedência:
5. Capital Sim ( ) Não ( ) Qual a localidade _____
6. Raça: Branca ( ) Negra ( ) Parda ( ) outra
7. Uso de álcool, drogas ilícitas, tabaco:
   ( ) Sim ( ) Não
   Quais?_____
8. Escolaridade: ( ) Analfabeto ( ) Fundamental Incompleto ( ) Fundamental
( ) Ensino Médio incompleto ( ) Ensino Médio ( ) Superior Incompleto
( ) Superior
9. Estado Civil: ( ) Solteira ( ) Casada ( ) União Estável ( ) outro
10. Aspectos relativos à moradia: ( ) Mora com companheiro ( ) Mora com os pais ( ) Mora com familiares. Outro _____
11. Ocupação principal
    _____
12. Está com o pai do bebê: sim ( ) não( )
13. Continua estudando sim ( ) não( )

### B – DADOS DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL

1. Fez pré-natal: SIM( ) NÃO ( )

2. Onde realizou o pré- natal: MEAC ( ), UBS ( ), OU DOIS ( ), OUTROS ( )
3. Número de consultas de pré-natal:_____
4. IG do início do pré-natal:_____
5. Continuou pré-natal no posto Sim( ) Não ( )
6. Vacinas tomadas: dTpa ( ), INFLUENZA ( ), HEP. B ( ), TETANO ( )
7. Quantas doses: dTpa ( ), INFLUENZA ( ), HEP. B ( ), TETANO ( )
8. Realização de testes rápidos sim ( )não ( ) se sim quais testes? _____IG na realização dos testes:_____onde realizou? _____obs:_____
9. Examesdo 1º trimestre: Abo-rh ( ), Glicemia em jejum( ), TTGO ( ), Teste rapido sifilis ( ), VDRL ( ), HIV ( ), Hep.B ( ),Toxoplasmose ( ), Hemoglobina/ hematocrito ( ), Sumário de urina ( ), Coombs indireto ( ), Outros _____
10. Exames do 2º trimestre: : Abo-rh ( ), Glicemia em jejum( ), TTGO ( ), Teste rapido sifilis ( ), VDRL ( ), HIV ( ), Hep.B ( ),Toxoplasmose ( ), Hemoglobina/ hematocrito ( ), Sumário de urina ( ), Coombs indireto ( ), Outros _____
11. Exames do 3º trimestre: : Abo-rh ( ), Glicemia em jejum( ), TTGO ( ), Teste rapido sifilis ( ), VDRL ( ), HIV ( ), Hep.B ( ),Toxoplasmose ( ), Hemoglobina/ hematocrito ( ), Sumário de urina ( ), Coombs indireto ( ), Outros _____

    Uso de medicaçoes? Quais?_____
12. Acompanhante durante o pré-natal Sim( ) Não ( )
13. Atividades educativas Sim( ) Não ( )
14. Visita guiada à Maternidade Sim( ) Não ( )
15. Se sentiu acolhida nas consultas de pré- natal: Sim ( )Não ( )
16. Indicaria o serviço: Sim ( ) Não ( )
17. Procedimentos realizados nas consultas:
    - ✓ PA Sim( ) Não ( )
    - ✓ Peso Sim( ) Não ( )
    - ✓ BCF Sim( ) Não ( )
    - ✓ AU Sim( ) Não ( )
18. Outros:

## ANEXO B -TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Cara adolescente

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada:**AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE ADOLESCENTES EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA.** O objetivo desse estudo é avaliar a assistência ao pré-natal das puérperas adolescentes em uma maternidade de referência em fortaleza - ce.

Os riscos desta pesquisa são mínimos, e estão na dimensão moral, da vida cotidiana. Propomos assim como forma para diminuir esses possíveis riscos: manter o anonimato da identificação do participante bem como a garantia do segredo de sua participação no estudo. E se houver algum problema ou desconforto durante a participação da pesquisa, este serão acompanhado pelo pesquisador que dará todo o apoio e encaminhamentos necessários para minimizá-los.

As entrevistas realizadas serão feitas em ambiente que garanta a sua privacidade. As entrevistas serão gravadas e as informações serão guardadas por cinco anos e após esse período serão incineradas para que todo o sigilo das informações seja garantido.

Acreditamos nos benefícios que esta pesquisa trará, pois com as informações coletadas poderemos conhecer quem são as gestantes adolescentes, como está se dando sua assistência pré-natal, como está acontecendo seu parto e nascimento dos bebês e todas essas informações poderão ajudar a melhorar a assistência e o serviço prestado a vocês adolescente.

Garantimos ainda sua liberdade para retirar-se da pesquisa a qualquer momento. E esclarecemos que sua recusa em participar do estudo não te trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

No momento em que você desejar entender melhor a pesquisa ou se desejar desistir da participação, retirando o consentimento, poderá fazê-lo entrando em contato com as pesquisadoras Crislânia Silva de Oliveira e Natália Nogueira Alves pelo telefone (85) 989083971 / (85) 985128110 ou e-mail: crislania10@hotmail.com / natalialves93@hotmail.comou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (------).

Caso concorde participar do estudo, assine este documento, que também será assinado pela pesquisadora de campo, o qual será preenchido em duas vias de igual teor.

Fortaleza, _____ de _____ de 2019

_____

**Assinatura do Pesquisador Responsável**

## ANEXO C - AUTORIZAÇÃO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Eu, (NOME),(CARGO),fiel depositário dos prontuários e da base de dados da instituição (INSTITUIÇÃO) situadaem FORTALEZA-CE declaro que os pesquisadores CRISLÂNIA SILVA DE OLIVEIRA E NATÁLIA NOGUEIRA ALVES estão autorizados a realizar nesta Instituição o projeto de pesquisa:**AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE ADOLESCENTES EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA.** Adicionalmente, esse projeto consiste em analisar os Prontuários nos quesitos realização do beta-HCG, número de consultas, início do 1° trimestre, realizou ultrassonografia, durantes os meses de Agosto de 2019 a Novembro de 2019.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde de:

1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
2) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
3) Retorno dos benefícios obtidos por meio deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Universidade Estadual do Ceará, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Fortaleza,_____ de _____ de _____.

_____

(CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL)