

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ  
FACENE/ RN

BRUNA GABRIELLY DE OLIVEIRA FRANÇA

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: CONCEPÇÕES DAS ADOLESCENTES  
GRÁVIDAS**

MOSSORÓ

2012

BRUNA GABRIELLY DE OLIVEIRA FRANÇA

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: CONCEPÇÕES DAS ADOLESCENTES  
GRÁVIDAS**

Monografia apresentada à Faculdade de  
Enfermagem Nova Esperança FACENE-  
RN, como exigência parcial para o título de  
Bacharel em Enfermagem.

**ORIENTADORA:** Prof<sup>ª</sup>. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins

MOSSORÓ

2012

BRUNA GABRIELLY DE OLIVEIRA FRANÇA

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: CONCEPÇÕES DAS ADOLESCENTES  
GRÁVIDAS**

Monografia apresentada pela aluna Bruna Gabrielly de Oliveira França, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins (FACENE/RN)

Orientadora

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Karla Simões Cartaxo Pedrosa (FACENE/RN)

Membro

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Verusa Fernandes Duarte (FACENE/RN)

Membro

## **DEDICATÓRIA**

A Deus, por me dar forças e iluminar o meu caminho, para que eu nunca pensasse em desistir, me protegendo com sua força celestial nos momentos de alegrias e tristezas. Pois sem ele nossa existência seria impossível e a vivência destes momentos não se explicaria.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente ao meu Deus de todo coração, pois o senhor nunca desamparou aqueles que te buscam.

Aos meus avós, Manoel Noé e Francisca. Teve a felicidade de conhecer os melhores mestres já no início de minha vida. O que aprendi com eles sobre dedicação, amor e respeito. E me fazer acreditar que no final tudo sempre dá certo.

Á meus pais Maria Cleide e Antônio Aldivam (em memória), por me fazer sentir amada, pela força que me impulsiona sempre em busca de novos desafios e a sonhar com o futuro.

Ao meu noivo Ronildo Bastos, meu grande amor, companheiro e amigo em todas as circunstâncias, que com cumplicidade compartilho comigo todos os momentos. Por está presente em minha vida. Sem você não teria realizado essa minha conquista.

Aos meus irmãos Bruno e Daniel, por tornarem minha vida mais alegre, me fazer sentir muito querida.

A minha família deles vem à força que move a procurar crescer na profissão e oferecer minha contribuição para a saúde e o bem-estar das pessoas.

Aos meus sogros Maria Lúcia pelas suas orações e Heraldo Bastos pela disponibilidade em todos os momentos em que precisei dele. Vocês tornaram minha vida mais alegre, fazem parte da minha história, vocês estão sempre em meu coração.

As minhas amigas Graciele Camila e Louise Teresa, que se tornaram minhas Irmãs de coração. Por estar sempre presente em todos os momentos de minha formação, pelo companheirismo, pela certeza em poder contar sempre com vocês e sei que sempre terei uma palavra de apoio e incentivo. Vocês moram em meu coração.

Á minha orientadora Patricia Helena, por contribuir com sua amizade, pela força positiva, pelo estímulo e contribuição oferecida na qualificação dos meus estudos e formação. Saiba que você é muito especial para mim.

Aos membros da banca examinadora karla Simões e Verusa Fernandes, pela importantes sugestões para aprimoramento deste trabalho.

A todos os meus colegas de faculdade, que direta ou indiretamente torceram por mim e me ajudaram com palavras de incentivo, fortalecendo-me sempre nos inúmeros momentos de desesperança.

A todos os professores da FACENE, que muito contribuíram para o processo de conhecimento e amadurecimento acadêmico durante os momentos de aprendizado.

Esperai com paciência no senhor, e ele se inclinou para mim, e ouviu o meu clamor *Sl. 40.1*

Dá instrução ao sábio, e ele se fará mais sábio; ensina ao justo, e ele crescerá em entendimento. *Pr 9,9*

## RESUMO

A gravidez na adolescência é considerada um problema na saúde pública, pois atinge principalmente a classe social baixa, tendo repercussões biológicas e socioeconômicas. Durante a gravidez é necessário uma atenção de qualidade e humanizada, sendo considerada de modo integral a preparação da adolescente grávida para o parto e para maternidade, podendo assim minimizar os riscos obstétricos. A assistência pré-natal é primordial para garantir essa assistência. Assim, esta pesquisa tem como objetivo geral analisar a assistência pré-natal na concepção das adolescentes grávidas, visando conhecer a situação socioeconômica das adolescentes grávidas; descrever dados referentes à gravidez atual das adolescentes grávidas; avaliar o conhecimento das adolescentes grávidas sobre pré-natal; verificar como as adolescentes grávidas participam da assistência pré-natal; analisar, na opinião das adolescentes grávidas, os riscos de uma gravidez na adolescência. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza quantiquantitativa, que foi realizada em quatro Unidades Básicas de Saúde do Município de Mossoró/RN: Chico Porto, Chico Costa, Aginaldo Pereira, Bernadete Bezerra. A população da pesquisa foram adolescentes grávidas de 10 a 19 anos de idade que realizaram o pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), tendo como amostra 08 adolescentes grávidas. Para a coleta de dados foi utilizado roteiro de entrevista e após aprovação do projeto, foram realizadas as entrevistas, com assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados quantitativos foram expostos por gráficos e os qualitativos foi utilizado a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Verificou-se que algumas das adolescentes grávidas percebem a assistência pré-natal como de suma importância para um bom prognóstico gestacional, enquanto outras desconhece a importância dessa assistência. No perfil socioeconômico 63% das adolescentes grávidas têm entre 14 e 17 anos e 63% são católicas, 50% estão estudando, 75% são solteiras, 37% moram com o cônjuge. Sobre a gravidez atual, 87% são primíparas e iniciaram o pré-natal no 1<sup>a</sup> trimestre, 62% encontra-se no 2<sup>a</sup> trimestre e 75% não planejaram a gravidez. Verifica-se que a compreensão sobre a assistência pré-natal pelas adolescentes grávidas ainda é bastante limitada. Percebe-se que ausência escolar pode determinar dificuldade para o entendimento de questões ligadas a gestação. Pode-se resaltar que a gravidez na adolescência ocorre em um organismo que ainda está em desenvolvimento físico e emocional, onde se percebe a necessidade de uma assistência adequada. No entanto, observou-se que este é ainda rudimentar, reforçando a necessidade de trabalhar o tema de maneira multidisciplinar.

**Palavras-chave:** Adolescência. Gravidez na adolescência. Pré-natal.

## ABSTRACT

The pregnancy in the adolescence is considered a problem in the health publishes, therefore it reaches, mainly the low social class, tends repercussions biological, and socioeconomic. During the pregnancy it is necessary a quality attention and humanized, being considered in an integral way the pregnant adolescent's preparation for the childbirth and for the maternity, being able to, like this, to minimize the obstetric risks. The prenatal attendance is primordial to guarantee that attendance. Like this, this research has as objective analyzes the prenatal attendance in the pregnant adolescents' conception, seeking to know the pregnant adolescents' socioeconomic situation; to describe data regarding the pregnant adolescents' current pregnancy; to evaluate the pregnant adolescents' knowledge on prenatal; to analyze, in the pregnant adolescents' opinion, the risks of a pregnancy in the adolescence. It is a descriptive and exploratory research, of nature quanti qualitative, that was accomplished in four Basic Units of Health of the municipal district of Mossoró-Rn: Chico Porto, Chico Costa, Aguinaldo Pereira, Bernadete Bezerra. The population of the research was adolescent pregnant from 10 to 19 years old that accomplished the prenatal in the Basic Units of Health (UBS), tends as sample 8 pregnant adolescents. For the collection of data interview itinerary was used and after approval of the project, the interviews were accomplished, with signature of TCLEs. The quantitative data were exposed for graphs and the qualitative ones the technique of the Collective Subject's Speech was used. It was verified that some of the pregnant adolescents notice the prenatal attendance as of addition importance for a good prognostic gestacional, while another ignore the importance of that attendance. In the socioeconomic profile, 63% of the pregnant adolescents have between 14 and 17 years old and 63% are Catholic, 50% are studying, 75% are single, 37% live with their partner. On the current pregnancy, 87% are primíparas and they began the prenatal in the 1st semester, 62% are in the second semester and 75% didn't plan the pregnancy. It is verified that the understanding on the prenatal attendance for the pregnant adolescents is still quite limited. It is noticed that school absence can determine difficulty for the understanding of tied subjects the gestation. It can be emphasized that the pregnancy in the adolescence happens in an organism that is still in physical and emotional development, where it is noticed the need of an appropriate attendance. However, it was observed that this is still rudimentary, reinforcing the need to work the theme of way multidiscipline.

Key words: Adolescence. Pregnancy in the adolescence. Prenatal

## LISTA DE GRÁFICOS

**Gráfico 1** - Caracterização da amostra segundo a faixa etária das adolescentes grávidas participante da pesquisa. Mossoró/RN;

**Gráfico 2** - Caracterização da amostra segundo o estudo das adolescentes grávidas participante da pesquisa. Mossoró/RN;

**Gráfico 3** – Caracterização da amostra segundo a religião das adolescentes grávidas participante da pesquisa. Mossoró/RN;

**Gráfico 4** – Caracterização da amostra segundo o estado civil das adolescentes grávidas participante da pesquisa. Mossoró/RN;

**Gráfico 5** – Caracterização da amostra segundo situação conjugal das adolescentes grávidas participante da pesquisa. Mossoró/RN;

**Gráfico 6** – Caracterização da amostra segundo a ocupação ou profissão das adolescentes grávidas participante da pesquisa. Mossoró/RN;

**Gráfico 7** – Caracterização da amostra segundo a quantidade de gestação das adolescentes grávidas participante da pesquisa. Mossoró/RN;

**Gráfico 8** – Caracterização da amostra segundo a idade gestacional que as adolescentes grávidas participantes da pesquisa iniciaram o pré-natal. Mossoró/RN;

**Gráfico 9** – Caracterização da amostra segundo a idade gestacional das adolescentes grávidas participantes da pesquisa. Mossoró/RN;

**Gráfico 10** – Caracterização da amostra segundo ao planejamento da gravidez das adolescentes grávidas participantes da pesquisa. Mossoró/RN;

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1-** Ideia Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo(DSC) referente a questão:  
Por qual motivo você faz o pré-natal?

**Quadro 2** - Ideia Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo(DSC) referente a questão:  
Com que frequência você realiza o pré-natal?

**Quadro 3** - Ideia Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo(DSC) referente a questão:  
O que significa para você o pré-natal ?

**Quadro 4** - Ideia Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo(DSC) referente a questão:  
Você tem dificuldades em participar do pré-natal?

**Quadro 5** - Ideia Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo(DSC) referente a questão:  
Entendimento sobre os riscos de uma gravidez na adolescentes?

**Quadro 6** - Ideia Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo(DSC) referente a questão:  
Como você se sente durante a consulta do pré-natal?

**Quadro 7** - Ideia Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo(DSC) referente a questão:  
Você está satisfeita com a assistência do pré-natal? Por quê?

## **LISTA DE SIGLAS**

UBS – Unidade Básica de Saúde.

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente.

SUS – Sistema Único de Saúde.

DST – Doença Sexualmente Transmissível.

DSC – Discurso do Sujeito Coletivo.

IC – Ideia Central.

CONFN – Conselho Federal de Enfermagem.

IBGE – Instituto Brasileiro.

PHPN – Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.

PROSAD – Programa de Atenção a Saúde do Adolescente.

PAISM – Programa de Assistência Integral à saúde da Mulher.

PNAISM – Política Nacional de Assistência Integral a Saúde da Mulher.

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

FACENE – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....  | <b>12</b> |
| 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA.....                          | 12        |
| <b>2 OBJETIVOS</b> .....   | <b>15</b> |
| 2.1 OBJETIVO GERAL .....   | 15        |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....   | 15        |
| <b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....   | <b>15</b> |
| 3.1 BRVE RELATO: POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE....               | 16        |
| 3.2 POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER .....                                | 20        |
| 3.3 ADOLESCÊNCIA: CONCEITOS E ASPECTOS .....                                   | 22        |
| 3.4 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....  | 25        |
| <b>4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS</b> .....                                     | <b>28</b> |
| 4.1 TIPO DE PESQUISA .....   | 28        |
| 4.2 LOCAL DA PESQUISA .....  | 28        |
| 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....   | 29        |
| 4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....                                       | 29        |
| 4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS .....                                    | 30        |
| 4.6 ESTRATÉGIA PARA ANÁLISE DOS DADOS .....                                    | 30        |
| 4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....   | 31        |
| 4.8 FINANCIAMENTO .....  | 32        |
| <b>5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS</b> .....                                   | <b>33</b> |
| 5.1 DADOS SOCIOECONÔMICOS .....  | 33        |
| 5.2 DADOS REFERENTES À GRAVIDEZ ATUAL .....                                    | 39        |
| 5.3 DADOS REFERENTES À ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL ÀS<br>ADOLESCENTES GRÁVIDAS ..... | 43        |
| <b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....   | <b>53</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....   | <b>55</b> |
| <b>APÊNDICES</b> .....   | <b>62</b> |
| <b>ANEXO</b> .....   | <b>67</b> |

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

A adolescência é o período que se caracteriza pela transição da infância para a idade adulta, ou seja, pela perda da identidade infantil, busca da identidade adulta, sendo, assim, uma fase de profunda instabilidade emocional e mudanças corporais (GOLDENBERG; FIQUEREDO; SILVA, 2005).

Nessa etapa, a sexualidade manifesta-se em novas e surpreendentes necessidades e sensações corporais, em desconhecidos desejos e na busca de relacionamento interpessoal ocasionados pelas alterações hormonais da puberdade (BRASIL, 2005), chegando à maturidade sexual antes de atingir a maturidade social, emocional ou a independência econômica.

As transformações dessa fase da vida fazem com que o adolescente viva intensamente sua sexualidade, manifestando-a muitas vezes através de práticas sexuais precoces e desprotegidas, podendo assim gerar uma gravidez indesejada ou não planejada.

Ao exercer sua sexualidade a adolescente pode ser surpreendida com uma gravidez e esse fato poderá refletir sobre a percepção das mesmas quanto ao risco de uma gestação, partindo da visão de que ela ainda está em processo de desenvolvimento corporal, mental e emocional (DADOORIAN, 2000).

Segundo Martins et al (2000) quando a menina adolescente torna-se grávida, ela é arremessada a um novo papel, sem o benefício de preparação antecipatória. É nessa fase que a jovem necessita de amparo, apoio e segurança do profissional de enfermagem para o acompanhamento integral que o momento gestacional exige. O cuidado auxilia a vivenciar esse momento, como uma etapa de crescimento e de novas perspectivas de vida.

O acompanhamento a assistência do pré-natal adequado durante a gestação na adolescência pode ser visto de forma compensatória da saúde, cabendo ao profissional contribuir para o alcance de melhores resultados na perspectiva da promoção à saúde.

A assistência pré-natal à adolescente deverá ser organizada e ofertada na Unidade Básica de Saúde (UBS), em nível ambulatorial, através de um programa de atenção, que contribua para as necessidades biopsicossociais que serão atendidas por uma equipe de saúde disponível para a realização de ações preventivas, educativas e curativas durante a gestação até o primeiro ano de vida do filho (BRASIL, 1993). É competência do Ministério da Saúde

estabelecer políticas que ofertem um pré-natal com boa qualidade. Deve-se levar em conta a capacitação adequada de todas as equipes de profissionais que atendem a adolescente grávida.

Segundo Gama et al (2004), as complicações biológicas do bebê tendem a ser mais frequentes quanto mais jovem for a mãe, maior o risco da criança nascer prematura, de baixo peso, apgar mais baixo, doenças respiratórias, trauma obstétrico, além de maior frequência de doenças perinatais e mortalidade infantil.

Ao proporcionar assistência integral durante o pré-natal, os resultados demonstrarão a diminuição das complicações obstétrico-perinatais e contribuirá para o crescimento e desenvolvimento adequado da adolescente e prevenção de doença no recém-nascido ao longo de seu desenvolvimento pessoal (BRASIL, 1993). O ideal é que se inicie as consultas no primeiro trimestre da gestação, o que possibilitaria diagnóstico e tratamento precoces de doenças e outras intercorrências que trariam consequências adversas à gestante e ao bebê.

Diante desse quadro vê-se a necessidade de uma assistência adequada pelos profissionais de saúde, para orientar, esclarecer e ajudar a adolescente na condução de sua gestação. Uma atenção pré-natal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e para a saúde da criança, tendo em vista a integralidade.

O interesse pela temática abordada, relativa às questões da saúde das adolescentes grávidas, surgiu durante a formação acadêmica, principalmente no decorrer das atividades práticas integradoras, onde foi observada uma quantidade significativa de gravidez na adolescência, que iniciavam o atendimento ao pré-natal quase no segundo trimestre da gestação devido ao pouco conhecimento sobre a assistência pré-natal, como também a necessidade da atuação da equipe de saúde diante das adolescentes no que se refere à compreensão do fenômeno da gravidez nessa fase da vida.

Segundo Costa et al (2001), o pré-natal é conhecido com um dos principais determinantes da evolução gestacional normal. Resultados de varias pesquisas verificaram alta proporção de ingresso tardio e ausência de pré-natal da adolescência. Diferentes fatores são apontados para explicar a ausência ou a inserção tardia de adolescentes no pré-natal, entre eles destacam-se as dificuldades de assumir a gestação, conflito familiar, assim como o desconhecimento da importância dessa assistência, situação que é agravada na presença de abandono familiar e/ou do parceiro.

De acordo com o escrito no texto, percebemos que as adolescentes grávidas necessitam de atenção especializada e individualizada onde devem ter uma atenção diferenciada para este grupo, através de uma equipe multidisciplinar, implementando uma assistência pré-natal integral. Diante disso questionamos: qual a concepção das adolescentes grávidas dos riscos de

uma gestação no início da vida sexual? Como é visto pelas adolescentes grávidas a assistência pré-natal? Qual a importância do pré-natal? Como será que elas percebem o risco que podem acometê-las? E como é a participação das mesmas no pré-natal?

Acredita-se que as adolescentes grávidas participam do pré-natal, porém sem compreender sua importância no cuidado com a gestação e não prevenção dos riscos que podem acometê-las.

Deste modo, o estudo busca aprimorar os conhecimentos na perspectiva de contribuir com essa discussão no espaço acadêmico, para ampliar a compreensão do fenômeno de uma gravidez em adolescentes. Sendo ainda de utilidade para os profissionais de saúde que lidam com as gestantes, para que conheçam e compreendam as motivações e respostas das adolescentes grávidas, em cada escolha que fazem de modo que possam junto, definir as alternativas e ações possíveis para uma gravidez saudável. Como também, por acreditar que a partir da ampliação do estudo, será possível contribuir na humanização da assistência de um pré-natal multidisciplinar.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- ✓ Analisar a assistência pré-natal na concepção das adolescentes grávidas.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Caracterizar a situação socioeconômica das adolescentes grávidas;
- ✓ Descrever dados referentes à gravidez atual das adolescentes grávidas;
- ✓ Avaliar o conhecimento das adolescentes grávidas sobre pré-natal;
- ✓ Verificar como as adolescentes grávidas participam da assistência pré-natal;
- ✓ Analisar, na opinião das adolescentes grávidas, os riscos de uma gravidez na adolescência.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 BREVE RELATO: POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE

No império romano o nascimento de uma criança não era o suficiente para que esse ocupasse um lugar no mundo. Era necessário que o pai o quisesse e o recebesse para que, então, iniciasse sua educação. Ao nascer era entregue a uma nutriz que ficava responsável pela educação da criança até a puberdade, tendo como objetivo a formação do caráter. Não havia um marco que separasse a criança do adolescente, pois isso era decidido pelo pai, quando esse pensava ter chegado à hora de abandonar as vestes de criança e tomar as vestes de homem (LEPRE, [2004?]).

Na Idade Média, aos adolescentes não era atribuído nenhum valor, sendo levados em conta apenas como adultos “em miniaturas”, tanto nos aspectos físicos quanto mentais (VIEIRA et al, 2010). Na transição da idade média a moderna ocorre a transformação da família e espaço privado, deixando de ser apenas uma unidade econômica, para tornar-se um espaço de afetividade entre pais e filhos. Nessa época, ocorre a distinção entre criança e adulto, porém ainda não se identifica o que chamamos de adolescente (CROSSMAN, 1998).

Segundo Lepre, ([2004?]) é no século XVIII que aparecem as primeiras tentativas de se definir a adolescência. Mas é somente no século XX que vimos nascer o adolescente moderno típico de representar uma mistura de pureza provisória, força física, espontaneidade e alegria de viver, o que tornou o adolescente o herói do século XX. A partir de então, passou a haver interesse sobre o que o adolescente pensa, faz e sente. Definindo assim a puberdade e as mudanças psíquicas, para que tivéssemos a imagem do adolescente atual. Onde se nota a inclusão dos jovens nas lutas políticas e nos próprios movimentos desenvolvidos por eles. Diante de tal população, foi necessária a implantação da atenção integral para promover a melhoria na qualidade de vida e da saúde.

Uma das primeiras estratégias voltadas para o adolescente foi o Programa de Atenção à Saúde do Adolescente (PROSAD) criado pelo Ministério da Saúde, destinado exclusivamente ao público adolescente, o PROSAD oficializado pelo Ministério da Saúde em cinco de outubro de 1988 que deve ser executado dentro do princípio da integralidade e da multidisciplinaridade, respeitando-se as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (LEÃO, 2005).

As ações básicas propostas pelo PROSAD foram fundamentais em uma política de atenção à saúde, tendo como objetivo promover, integrar, apoiar e incentivar atividades no

sentido de promoção à saúde, identificação de grupos de risco, detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação. Onde deverá planejar e desenvolver práticas educativas e participativas que permeiem todas as ações dirigidas aos adolescentes, assegurando apropriação por parte destes de conhecimentos necessários a um maior controle de sua saúde. Como também colaborar com as áreas afins na implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente nos níveis federal, estadual e municipal, atuando junto com os conselhos dos direitos e os conselhos tutelares (BRASIL, 1996).

A participação do adolescente como promotor de saúde junto a seus pares é um meio efetivo de promover conhecimentos, detectar situações, discutir o processo da adolescência, onde os serviços de saúde, deverá se garantir um espaço livre para intercâmbio de informações sobre a adolescência. Para execução dessa atividade, os serviços poderão optar por discussões individuais, em grupo, na comunidade, com setores organizados com os quais os serviços tenham contato, nas escolas, ou outras formas mais compatíveis com sua estrutura organizacional (LEÃO, 2005).

O PROSAD também tem como atividades básicas, o acompanhamento e crescimento, o enfoque a sexualidade, da saúde bucal, mental, reprodutiva e da prevenção de acidentes e acesso ao trabalho, à cultura, ao esporte e ao lazer (PEREIRA et al, 2008).

Pode-se evidenciar que um dos principais avanços no que se refere a proteção e cuidado ao adolescente, foi o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que é um conjunto de normas do ordenamento jurídico brasileiro que tem como objetivo a proteção integral da criança e do adolescente, aplicando medidas em transformá-los em cidadãos sujeitos de direitos e deveres, estabelecendo regras de prioridade absoluta das políticas públicas (SÃO PAULO, 2006). O reconhecimento da criança e do adolescente como cidadãos mudou o marco de referência legal, mas foi à ampla mobilização da sociedade pelos direitos infanto-juvenis que propiciou a elaboração de novas políticas e a articulação de uma frente parlamentar vinculada à criança.

O ECA foi instituído pela Lei 8.069 no dia 13 de julho de 1990, regulamenta os direitos das crianças e dos adolescentes inspirado pelas diretrizes fornecidas pela Constituição Federal de 1988, internalizando uma série de normativas internacionais. A ação de disseminar as informações sobre os direitos constitucionais é parte integrante da Agenda de Compromisso dos gestores federais, estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual engloba esforços para mobilização de todos na estratégia de efetivar no país um “Pacto pela Vida” (BRASIL, 2008).

Segundo Brasil, (2005) a lei do ECA dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, considerando criança a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescentes aquela entre doze e dezoito anos de idade. Já a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera, ainda, como juventude o período de quinze aos vinte e quatro anos, identificando adolescentes jovens (de 15 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 24 anos). Já o Programa de Atenção a Saúde do Adolescente (PRO-ADOLESC), considera adolescentes o indivíduo de dez a dezenove anos de idade. (REATO, SILVA, RENÑA, 2006)

O ECA reserva capítulo próprio ao direito à saúde, que deve ser garantido por meio do SUS, prioritariamente: “atendimento médico, farmacêutico e outros recursos para tratamento e reabilitação; promoção de programas de assistência médica e odontológica para a prevenção dos agravos do segmento infanto-juvenil; vacinação obrigatória; permanência dos pais ou responsáveis junto com a criança e o adolescente em casos de internação (BRASIL, 2008).

Os adolescentes nesse período de vida, considerado de transição, por dificuldades relativas ao seu crescimento físico e amadurecimento psicológico, sexualidade, relacionamento familiar, necessitam de uma atenção a saúde igualitária, integral e humanizada (MINAS GERAIS, 2006). O ECA estabelece o direito à vida e à saúde como um dos cinco direitos fundamentais garantidos a todas as crianças e adolescentes brasileiros.

De acordo com o capítulo I do direito à vida e à saúde dessa lei:

Art. 7.º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Art. 8.º É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal.

Art. 11. É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. (Redação dada pela Lei n.º 11.185, de 7/10/2005).

A partir das diretrizes preconizadas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), pressupõe-se um redirecionamento da atenção à criança e ao adolescente no país, iniciado com a promulgação da Constituição de 1988. Veio garantir a todas as crianças e adolescentes o tratamento com atenção, proteção e cuidados especiais para se desenvolverem e se tornarem adultos conscientes e participativos do processo inclusivo (BRASIL, 2008).

O Estatuto é considerado o instrumento para salvaguardar a vida e garantir o desenvolvimento pleno das crianças e adolescentes brasileiros. Acredita-se que no horizonte deste estatuto nascerá uma nova sociedade, capaz de vencer a discriminação, a violência e a

exploração da pessoa humana, marcada pela justiça, solidariedade e harmonia entre todos os cidadãos (LOPES et al 2006).

Para enriquecer esta assistência prestada aos adolescentes, o Ministério da Saúde em 2005 desenvolveu o processo de construção de uma política que respondesse às necessidades de saúde e aos anseios dos adolescentes e jovens brasileiros, a atual Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens. Essa política reflete uma atenção à saúde do adolescente, principalmente por evidenciar a integralidade da atenção em consonância com um dos princípios do SUS, o que pressupõe o atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas, destacando a importância da promoção da saúde e a necessidade de estabelecer processos de trabalho intersetoriais e interdisciplinares (RAPOZO, 2009).

Onde os princípios da intersetorialidade possam intervir junto a eventos da vida dos adolescentes que dificultam seu desenvolvimento físico, psicológico e social, associados à dificuldade de acesso à educação formal, aos serviços de saúde; à exposição à violência, ao envolvimento com álcool e/ou drogas e em algumas situações à própria ausência de projeto de vida, incluindo os segmentos populacionais mais vulneráveis e muitas vezes excluídos, como o de pessoas com deficiência (PORTO ALEGRE, 2009).

Esta política fundamenta-se na prevalência dos direitos humanos, tendo como pilares normativos a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que reconhece criança e adolescente como sujeitos sociais, portadores de direitos e garantias próprias, independentes de seus pais e/ou familiares e do próprio Estado (BRASIL, 2007).

A Política Nacional de Saúde do Adolescente e Jovem preconiza a atenção integral, considerando as necessidades específicas do adolescente, as características socioeconômicas e culturais da comunidade à qual pertencem, bem como as diferenças de gênero, raça e religião (...). Desse modo a atenção à saúde do adolescente, é resultante de uma política pública integrada à Política Nacional de Saúde e articulada a outros setores governamentais e não governamentais (RAPOZO, 2009).

Atualmente, a saúde do adolescente tem representado um desafio para os profissionais de diversas áreas, que, por meio de atuações multidisciplinares, buscam implementar ações eficazes na qual preconizam uma mudança significativa na forma de prestação e organização do serviço de saúde, para que estes ofereçam ações resolutivas e qualitativas, bem como na criação de serviços e desenvolvimentos de novas tecnologias para o trabalho com essa população, atendimento e inclusão de jovens e o desafio do avanço no campo das ações intersetoriais, para que se tenha algum resultado real na abordagem dessa camada da população, respeitando seus problemas e necessidades de saúde (LOPES, et al, 2006).

As estratégias prioritárias de atenção à saúde de adolescentes e jovens são: o crescimento e desenvolvimento saudáveis; a saúde sexual e reprodutiva; e a redução da morbimortalidade por violências e acidentes (RAPOZO, 2009).

Segundo Brasil (2005), em relação à saúde sexual e reprodutiva está garantido no reconhecimento dos adolescentes enquanto sujeitos de direitos sexuais e reprodutivos, capazes de assumir com responsabilidade e autonomia as próprias escolhas. Dessa maneira:

Garantir os direitos reprodutivos a adolescentes e jovens, de ambos os sexos, no contexto dessa Política, significa assegurar, em todos os casos, as condições de escolha para aqueles que não querem engravidar ou querem planejar uma gravidez, como também a assistência ao pré-natal, ao parto e ao puerpério, que deve ser assegurada de modo irrestrito, de maneira que a gravidez possa ser desejada, planejada e vivenciada de maneira saudável.

Portanto, cabe aos serviços de saúde a prestação de uma assistência de qualidade e o desenvolvimento de ações educativas que abordem a saúde sexual e reprodutiva, os métodos contraceptivos e preservativos, oferecendo um serviço de contracepção e planejamento familiar específico para adolescentes e com acesso facilitado a estes.

Segundo Rapozo (2009) nessa perspectiva, o desafio para gestores e profissionais de saúde é qualificar as unidades básicas de saúde para que ofereça uma atenção resolutiva, o que abrange a construção de uma rede de proteção social que garanta os direitos dessa população.

### 3.2 POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

No início da década de 1980, os grupo feministas que enfatizavam a desigualdade de gêneros também se dissolveram, organizando-se em temas específicos como sexualidade, reprodução, saúde entre outros, diante de tal movimentações que ocorreram nesse período, o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais, implementaram programas voltados aos problemas mais prevalentes e de alta morbidade e mortalidade em relação a saúde das mulheres (FARAH 2001 apud SANTOS, 2005).

Sepúlveda (2001) relata que através dessas iniciativas feministas as mulheres passaram a expor suas reivindicações: direito à procriação, sexualidade e saúde, planejamento familiar, democratização da educação para a saúde e outras medidas entendidas na esfera da saúde pública e não do ato médico. O interesse pelo tema Saúde da Mulher cresceu no país não apenas nos espaços acadêmicos, mas também na maioria dos movimentos sociais

organizados. No processo de abertura política, feministas e profissionais da saúde iniciaram uma parceria com o Ministério da Saúde para elaboração de propostas de atendimento à mulher que garantissem o respeito a seus direitos de cidadã, resultando em uma proposta concreta do Estado como resposta às reivindicações: o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher- PAISM.

O PAISM foi instituído em 1984 tinha como objetivo atender as mulheres em sua integralidade da assistência, englobando todas as fases da vida, da adolescência até a velhice, respeitando as necessidades e características de cada uma dessas fases. Incluindo a assistência ao pré-natal e a detecção de possíveis alterações na gestação, entre outras (PEREIRA et al, 2008).

O processo de implementação do PAISM apresenta programas para saúde da mulher incluindo ações educativas, preventivas, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2011).

Embora muitos programas não atendessem as necessidades e particularidades de todos os municípios, com dificuldades administrativas e políticas, para enfrentar esses problemas vivenciados até então. Visando ao enfrentamento desses problemas, o Ministério da Saúde implantou em 2003 a nova Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), com objetivos de promover a melhoria das condições de vida e saúde da mulher, por meio de serviços de promoção, prevenção e recuperação a saúde, contribuindo assim para redução de morbimortalidade no Brasil, ampliando, qualificando e humanizando a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004). Podendo então destacar algumas das especificidades criada para fortalecer e garantir à assistência da mulher Brasileiras:

- Ampliar e qualificar a atenção clínico-ginecológica, inclusive para as portadoras da infecção pelo HIV e outras DST.
- Estimular a implantação e a implementação da assistência em planejamento familiar para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde.
- Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes.
- Promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual.
- Reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina.
- Fortalecer a participação e o controle social na definição e implementação das políticas de atenção integral à saúde das mulheres.

Diante de tal política procura-se buscar a geração de métodos e processos de trabalho mais realistas, contemplando uma melhor utilização dos recursos disponíveis para o atendimento das necessidades de cada mulher.

Os profissionais de saúde são coadjuvantes de uma assistência humanizada, onde têm a oportunidade de colocar seus conhecimentos a serviço do bem-estar da mulher, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias (BRASIL, 2001).

### 3.3 ADOLESCÊNCIA: CONCEITOS E ASPECTOS

A população de adolescente no Brasil vem aumentando algumas décadas. Vários profissionais de saúde têm percebido a importância de voltar o olhar a essa faixa etária, diante aos agravos percebidos em relação à saúde sexual, reprodutiva, à violência e a educação (ZAVAREZA, BIANCHINI, 2010).

A adolescência é uma etapa de vida do ser humano fundamental para a construção do sujeito, resultante da infância e determinada vida adulta, onde a identidade e a independência são os principais objetivos, acompanhado pelas modificações físicas, cognitivas e sociais, junto à maturação sexual e reprodutiva. (SANT'ANNA, 2006, p. 91) Portanto considera uma fase evolutiva do ser humano, todas as alterações necessárias para transformação da infância em adulto, onde requer novas experiências, conhecimentos e responsabilidades.

Do ponto de vista do mundo adulto, a adolescência é caracterizada por uma fase da vida em que o adolescente é um ser em desenvolvimento e em conflito, pois atravessa uma crise que se origina, em mudanças corporais, fatores pessoais e conflitos familiares, sendo considerado maduro ou adulto quando bem adaptado à estrutura da sociedade (BECKER, 1993). Mais não se trata de um período homogêneo, pois a diversidade de experiência, condições de vida e características sociais, raciais, culturais, de gênero e de orientação sexual que compõem o universo desse segmento populacional irão interferir significativamente nesse indivíduo por aquilo que está ao seu redor, pela sua realidade em que vive (BRASIL, 2010).

Segundo Conti, Gambardella e Frutuoso (2005) é possível definir adolescência a partir de quatro diferentes critérios, como por exemplo, primeiro é o critério cronológico que diz que a adolescência é um período que se estende dos 10- 12 anos até aproximadamente aos 20 – 21anos. O segundo critério é o desenvolvimento físico a etapa da vida entre a puberdade e a idade viril, período de transição durante o qual o jovem se torna adulto. Começa com a 1ª manifestação da puberdade e termina no momento em que o desenvolvimento físico está

quase concluído. O terceiro critério é o sociológico, período da vida durante a qual a sociedade em que vive deixa de encará-la como criança e não lhe confere plenamente os papéis e funções de adulto e por fim o critério psicológico, período de extensa reorganização da personalidade, que resulta de mudanças bio-social entre a infância e a idade adulta.

Beznos (2006) relata que uma das características da adolescência é a puberdade que se trata de um fenômeno biológico, que tem início desencadeada por grande atividade hormonal que leva as intensas transformações corporais especialmente à aceleração do crescimento linear e de muitos órgãos e ao surgimento dos caracteres sexuais secundárias, ao final dessa transformação os indivíduos estão aptos para a reprodução, entretanto, ainda não desenvolveram as habilidades emocionais necessárias para o exercício desta função.

Nesta fase os rapazes experimentam alterações na voz, aumento dos testículos, enquanto as moças apresentam desenvolvimento dos seios, o que ocorre com certa rapidez, normalmente manifesta-se a necessidades e sensações corporais, em desejo desconhecidos de relacionamento interpessoal, ocasionado por alterações hormonais, acompanhado pelo surgimento da afetividade, do interesse sexual e dos conflitos na área do comportamento, como insegurança, ansiedade, timidez, angústia e definição da personalidade, passando a viver experiência nova, definindo os rumos do comportamento que o tempo amadurecerá através da vivência dos novos desafios (FRANCO, 1997).

A adolescência é um período de privilégio, pois é um momento único entre as vivências do ser humano, onde percebe a vida dentro e fora de si, descobrindo o mundo que tem à frente para conquistar. É um momento de amadurecer de começar a encontrar o próprio equilíbrio, de encontrar-se e compreender a si mesmo e o que está a sua volta. E esta, é a hora de encontrar as reais necessidades, e logo impor desafios à sociedade, solicitações, acontecimentos e situações que o fazem refletir e assumir posições mais definidas e ativas. Pois é uma fase de intenso momento afetivo e emocional, de alterações físicas e psíquicas, formação e de transformação, uma fase de grandes conflitos e dúvidas (CRUZ; OLIVEIRA, 2002).

Entre as experiências importantes em que o adolescente vivenciará, devemos citar o comportamento e desenvolvimento da sexualidade, de acordo com Patel et al (2001) as etapas do desenvolvimento do adolescente, começa aos 6 anos de idade que é o período inicial da puberdade que ocorre a modificação dos hábitos sociais, há aproximação entre os dois sexos (aniversários com reunião dançante, entre outros). Em alguns momentos, podem ocorrer desejos afetivos. Onde já está determinada e se reforça com o grupo de amigos do mesmo sexo, com normas e características próprias, diferentes para homens e mulheres. Já na etapa

da pré- adolescência (10 aos 14 anos) onde inicia a maturação física puberal onde a um interesse e curiosidade sobre o próprio corpo, onde as fantasias sexuais são frequentes, podendo servir como motivo de culpa, sem contato físico, tais como “intermináveis” conversas ao telefone.

Outra etapa (14 aos 17 anos) onde o desenvolvimento puberal está quase completa, marcado pela menarca no sexo feminino e pelo sêmen no sexo masculino. Ocorrendo maior ênfase nos contatos físicos; o comportamento sexual costuma ser de natureza exploratória e egoísta, buscando tirar proveito das relações: encontros marcados, carícias e relações casuais acompanhadas de relações genitais ou extragenitais. O grande risco, nessa fase, é a negação das consequências do comportamento sexual. E por fim a fase entre 17 aos 20 anos onde a maturação física está completa; o comportamento sexual costuma ser mais expressivo e menos exploratório, e as relações, mais íntimas e compartilhadas. Predomina a escolha de relação e afeto (PATEL, et al, 2001).

Na adolescência, uma das principais transições é a passagem à sexualidade com parceiro, onde o aprendizado da sexualidade não se limita àquele da genitalidade, nem tampouco à primeira relação sexual. Trata-se de um processo de experimentação que se acelera na adolescência e que se caracteriza por uma forte influência da cultura sexual do grupo de pares, que estabelecem as regras de comportamentos e atribuem *status* aos parceiros basicamente orientados por duas formas de relacionamentos: o namoro e o ficar, (HEILBORN, et al 2008).

Na adolescência, é comum a forte expectativa dos rapazes em demonstrar sua virilidade com a iniciação sexual, já as moças devem evitar os avanços masculinos com atitudes firmes, se quiserem conserva uma reputação de mulher, com isso dificulta entre o casal uma conversa sobre questões de sexualidade ou de contracepção, diante disso vimos que é pouco provável que uma primeira relação sexual seja discutida ou preparada, portanto será mais fácil que as mulheres tenham uma primeira relação sexual desprotegida (porque “cederam” a seu parceiro). Quando a aceitação sexual feminina é frágil, a aceitação da contracepção é ainda mais fraca (CABRAL, et al, 2008).

Diante do que o autor relata sobre a sexualidade na adolescência vimos nos dias atuais que esses adolescentes mesmo conhecendo os métodos contraceptivos, iniciam a vida sexual sem proteção, determinando maior vulnerabilidade desse grupo aos agravos, colocando-o na condição de maior suscetibilidade, como gravidez precoce e doenças sexualmente transmissíveis (DST).

Nessa fase, a educação sexual deve ser antecipada e formal, tendo como objetivo preparar o jovem para as mudanças que vão ocorrer do ponto de vista físico, fisiológico, emocional e social. Onde a prática de sua sexualidade pode sofrer consequências indesejáveis, tais como: gravidez precoce não desejada, falta de conhecimento e ou uso indevido de métodos anti-concepcionais, aborto, doenças de transmissão sexual e traumas psico-sociais (ANDRAUS et al, 2000).

### 3.4 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A gravidez na adolescência é um problema mundial de saúde pública, pois atinge principalmente a classe social mais pobre e com baixos níveis de escolaridade. Onde têm repercussões biológicas, familiares, emocionais, sociais, limitando ou mesmo adiando projetos de vida dessas adolescentes, que muitas vezes param de estudar e passam a apresentar sentimentos de baixa auto-estima. A Organização Mundial de Saúde considerou a gravidez adolescente como gravidez de risco, embora se considere atualmente que este risco seja mais social do que biológico. Onde os riscos e prejuízos da experiência da gravidez em adolescentes, serão maiores devido o descaso e da não aceitação da paternidade, do adiamento dos projetos de vida e do projeto escolar (KNIJNIK, 2008).

Segundo Sat'Anna e Coates (2006) é importante salientar que a gravidez na adolescência, na maioria das vezes, parece estar ligada a fatores psicossociais associados ao ciclo de pobreza, educação e à falta de perspectiva de vida, mas na realidade dessas meninas falta escola, saúde, cultura, lazer e emprego. Onde a autora ressalta o desconhecimento dos adolescentes sobre sexualidade, saúde reprodutiva e concepção, tanto por falta de orientação da família, como da escola ou do serviço de saúde.

Domingues (1999) afirma que o risco da adolescente grávida é ainda maior, pois, nessa faixa etária, existem alguns fatores relacionados à gravidez precoce como, por exemplo, a menarca cada vez mais cedo e, como consequência, a iniciação sexual precoce, pouco conhecimento e uso de métodos contraceptivos, levando em conta, ainda, a falta de melhor orientação sobre esse assunto nas escolas, à ausência de diálogo na família sobre a educação sexual, e o pensamento mágico que faz parte do desenvolvimento psicológico do adolescente, acreditando que jamais acontecerá com eles, o que, na realidade, pode levá-lo, a uma exposição, ainda maior, ao risco de uma DST e/ou a gravidez precoce indesejada.

Na adolescência, a gravidez ocorre em um organismo que ainda está em desenvolvimento físico e emocional, sofrendo as mudanças corporais e emocionais próprias

desse período da vida. A jovem mãe geralmente está despreparada para a nova função encontrando maiores dificuldades para continuar os estudos e inserir-se no mercado de trabalho (SANTOS et al, 2008).

A gestação nessa fase da vida pode trazer repercussões de ordem variável, com complicações para a mãe e filho; pode ocorrer hipertensão específica da gravidez, anemia, desproporção entre o tamanho do feto e a bacia materna, sofrimento fetal crônico. Existem evidências de que a gestação nesse período interrompe o crescimento pessoal e profissional da jovem e de seu parceiro, pois a jovem grávida abandona os estudos e após o parto dificilmente retornará. O rapaz terá que trabalhar para ajudar a criar o filho, e isso resulta em dificuldade nos estudos e até mesmo o abandono escolar (SILVA, MACCARIELLO, TURA, 2003).

A gestação na adolescência é quase sempre uma desagradável surpresa, onde a vergonha ocasiona a negação e a ocultação da gravidez, de maneira que a adolescente grávida não receba uma assistência do pré-natal adequada nesse período, levando à incidência aumentada de patologias para ambas as partes (CAVALCANTI et al, 2000).

Durante essa fase da gravidez é necessário considerar de modo especial e integral a preparação da adolescente grávida para o parto e para a maternidade desde a primeira consulta pré-natal, podendo assim minimizar os riscos obstétricos. É essencial uma assistência que defina, o diagnóstico precoce para que a avaliação e o controle permanente do risco desde o início da gestação. O ingresso tardio no pré-natal é um dos principais fatores associados ao prognóstico materno e perinatal (MIRANDA, BOUZAS, 2008).

Segundo Pizzani (2008) o pré-natal tem como objetivo principal acolher a adolescente grávida desde o início da gravidez e assegurar o nascimento de uma criança saudável com o mínimo de impacto na saúde da gestante. Para atingir esses objetivos em um pré-natal devem ser envolvidas atividades educativas e preventivas. Uma das atividades esperadas em um pré-natal são estimar a idade gestacional com maior precisão possível, rastrear fatores de risco da gestante, sendo necessários exames complementares, acompanhar a evolução dos parâmetros de vitalidade tanto da gestante como do feto, orientar e permitir um diálogo aberto para que a gestante possa expor suas dúvidas e preocupações, avaliar quanto à necessidade de encaminhar a gestante para um serviço de pré-natal de alto risco.

As Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente, estabelecida pelo Ministério da Saúde (1993), recomenda que a assistência pré-natal à adolescente deve ser feita na Unidade Básica de Saúde (UBS) e estabelecer como condições para uma assistência pré-natal de qualidade, quantidade e criteriosa, os seguintes elementos: captação precoce da adolescente grávida na comunidade, controle periódico, contínuo e extensivo à população alvo, recursos

Humanos treinados, área física adequada, equipamentos e instrumental mínimos, instrumentos de registro e estatística, medicamentos básicos, apoio laboratorial mínimo, sistema eficiente de referência e contra-referência e avaliação das ações da assistência pré-natal.

Não basta apenas conhecer estas condições, mas é necessário implementá-los nos serviços de saúde, adaptá-los a realidade da comunidade, numa tentativa de suprir as falhas no atendimento pré-natal, prestado à adolescente na gravidez.

A assistência do pré-natal deve ser realizada por profissionais qualificados, capazes de estabelecer um vínculo com a gestante, para que ela entenda a necessidade de realização dos exames, do comparecimento às consultas e de assumir o compromisso do seu próprio cuidado. Onde os serviços de saúde têm direito de informar, orientar e prestar assistência à adolescente grávida, através de um pré-natal diferenciado (MIRANDA, BOUZAS, 2008).

O acesso do adolescente à Unidade Básica de Saúde deve ser facilitado e ampliado, garantindo o atendimento de suas necessidades de saúde, onde é fundamental que os diversos profissionais estejam disponíveis para saber ouvir os adolescentes, dentro da sua realidade, assim podendo criar um vínculo de confiança entre adolescentes e profissionais (MINAS GERAIS, 2006).

Vimos que os autores justificam as necessidades de prevenção e controle dos riscos durante todo o período gestacional dessas adolescentes e de todos que convivem com ela, onde relatam que as mesmas necessitam de apoio e segurança dos profissionais de saúde para que o acompanhamento venha ser de forma integral e humanizada, fazendo com que esse cuidado auxilie a vivenciar esse momento como uma etapa de crescimento e de novas perspectivas de vida, potencializando o aumento e a capacidade de entender o processo que está passando em sua vida.

As adolescentes grávidas devem ser amparadas por todas as pessoas que a cercam e também preparadas física e psicologicamente no pré-natal para o parto, puerpério e a amamentação, onde as mesmas precisam de oportunidades e incentivo para retornar e repensar seu papel social, de cidadã, de mulher, de mãe, desenvolvendo assim uma auto-estima favorável para que dessa fase em diante possa obter maior equilíbrio apoio e uma melhor perspectiva de futuro para a sua vida e do bebê (DINIZ, 2010).

## 4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

O estudo é caracterizado como uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza quantitativa e qualitativa, que busca analisar as concepções das adolescentes grávidas diante da assistência pré-natal em algumas Unidades Básicas de Saúde do Município de Mossoró. Para a realização desse estudo foi necessário à utilização de pesquisas em livros e artigos científicos retirados de sites da internet.

Gil (2009) define pesquisa como um processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico, utilizando metodologia científica, permitindo a obtenção de novos conhecimentos no campo da realidade social, tem como objetivo fundamental em descobrir repostas para problemas mediante o emprego do procedimento científico.

De acordo com Richardson (2010) as pesquisas descritivas são realizadas com o propósito de descrever o aspecto de uma população ou analisar a distribuição de determinadas características ou atributos, onde os fatos serão observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles.

A pesquisa exploratória tem como principal objetivo a formulação de questões ou de um problema, com finalidade de proporcionar uma visão geral de problemas mais precisos ou hipótese pesquisáveis, para a realização de um estudo futuro mais preciso (MARCONI, LAKATOS, 2007).

O método qualitativo segundo Minayo (2010) é caracterizada como a tentativa de uma compreensão detalhada de situações apresentada pelos entrevistados como as relações, crenças, percepções e das opiniões, através de coletas e/ou produtos das interpretações que os mesmos, fazem a respeito de como vivem sentem e pensam. Já a quantitativa caracteriza-se pela quantificação tanto nas modalidades de coleta das informações, quanto por meio de estatísticas, desde a mais simples a mais complexas (RICHARDSON, 2010).

### 4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em quatro Unidades Básicas de Saúde do Município de Mossoró, sendo elas: Chico Porto, Chico Costa, Aguinaldo Pereira, Bernadete Bezerra, como forma de retratar a realidade do município e de enriquecer a pesquisa.

#### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

De acordo com Gil (2009) população é um conjunto de elementos que possuem determinadas características. Já amostra é o subconjunto da população, por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características dessa população.

A população para a realização da pesquisa foi constituída por adolescentes grávidas de 10 a 19 anos de idade que estavam realizando pré-natal em Unidades Básicas de Saúde (UBS). A amostra incluiu oito (08) adolescentes grávidas que estavam realizando pré-natal em Unidades Básicas de Saúde do município de Mossoró, utilizando a técnica de amostragem aleatória.

Para Gil (2009) a amostragem aleatória consiste em atribuir a cada elemento da população um número único para depois selecionar alguns desses elementos de forma casual. Os métodos utilizados podem ser o uso de simples dados para sorteio até as tabelas de números aleatórios.

Foram incluídas na pesquisa as adolescentes grávidas que estavam realizando pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde e que tiveram interesse e disponibilidade em participar da pesquisa, independentemente das condições sócio-econômicas, escolaridade e situação conjugal.

#### 4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para obtenção dos dados da pesquisa foi utilizado um roteiro de entrevista (Apêndice B). Na execução deste tipo de instrumento, o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas de maneira metódica; proporcionando ao investigado, verbalmente, as informações necessárias para a coleta de dados (MARCONI, LAKATOS, 2007).

Este método de coleta de dados é constituído por um roteiro de entrevista onde a presença do investigador é fundamental para a obtenção de informações através de um roteiro apresentando questões elaboradas de forma simplificada e com clareza, possibilitando que a leitura pelo investigador e entendimento pelo investigado ocorram sem maiores dificuldades (GIL, 2009).

#### 4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE – FAMENE João Pessoa – PB e encaminhamento de Ofício pela Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE, Mossoró-RN, foi realizada a coleta de dados, através da aplicação de entrevistas, que foram gravadas com um MP4 e, posteriormente, transcritas na íntegra para avaliação e discussão dos dados. Onde a coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro do ano de 2012.

Marconi e Lakatos (2007) cita que a entrevista é um encontro entre duas pessoas, afim de que uma delas obtenha informações a respeito do que as entrevistadas sabem, crêem, esperam, sentem ou desejam, diante do assunto abordado para a coleta de dados para a pesquisa.

Antes da aplicação do instrumento, as participantes foram informadas quanto aos objetivos e metodologia da pesquisa, bem como em relação à garantia do sigilo das informações, as adolescentes que aceitaram participar da pesquisa assinaram os Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE), em relação as adolescentes grávidas menores de 18 ano foi utilizado dois TCLEs, um assinado pela adolescente e outro assinado pela responsável da adolescente (apêndice B), onde este serão mantido em arquivos por cinco anos pela pesquisadora responsável.

#### 4.6 ESTRATÉGIAS PARA ANÁLISE DOS DADOS

Dentre os procedimentos metodológicos para análise dos dados quantitativos, estes foram interpretados a partir de técnicas estatísticas, representados por gráficos e posterior interpretação destes, oferecendo ao pesquisador entendimento da literatura. De acordo com Marconi e Lakatos (2010) este procedimento utilizado com habilidade pode evidenciar de forma clara e precisa para uma melhor compreensão, podendo ser utilizada na forma de gráficos analíticos ou informativos.

Outra forma metodológica utilizada foi a análise qualitativa, desenvolvida através da técnica do discurso do sujeito coletivo (DSC) que obedeceram aos passos operacionais do DSC dentre eles estão: a leitura do conjunto dos depoimentos coletados nas entrevistas; a leitura da resposta a cada pergunta em particular, marcando e analisando as expressões-chave e ideias centrais selecionadas de cada respostas, agrupando as semelhantes em conjuntos homogêneo; identificação e nomeação da ideia central do conjunto homogêneo, que foi uma

síntese das ideias centrais de cada discurso; construção dos DSC de cada quadro obtido na etapa anterior, onde foi atribuído um nome ou identificação para cada um dos discurso do sujeito coletivo através desses critérios foram interpretados e discutidos os dados referentes à pesquisa (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

De acordo com Lefèvre e Lefèvre (2005) o discurso do sujeito coletivo permite entender e reconstruir a natureza dos discursos e argumentação do pensamento sem modificá-lo, considerando o significado do conteúdo do depoimento dos participantes. Esta estratégia metodológica visa tornar mais clara uma dada representação social e o conjunto das representações que conforma um dado imaginário. Dessa forma, é possível visualizar o pensamento humano sob a forma de um discurso, após ter sido analisado e interpretado pelo pesquisador.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Inicialmente a pesquisa foi analisada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança /FACENE e emitida certidão(CAAE nº\_\_\_). O estudo atende aos requisitos legais da Resolução 196/96, que trata sobre pesquisa com seres humanos, dando âmbito às seguintes definições: pesquisa que tem o objetivo de desenvolver ou contribuir para o conhecimento generalizável, pesquisa envolvendo seres humanos, protocolo de pesquisa, pesquisador responsável, instituição de pesquisa, promotor, patrocinador, risco de pesquisa, dano associado ou decorrente da pesquisa, sujeito da pesquisa, consentimento livre e esclarecimento, indenização, ressarcimento, comitês de ética em pesquisa, vulnerabilidade, incapacidade de dar o seu consentimento (CONEP, 1998).

O trabalho também atende a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem/COFEN 311/2007, que se refere ao código de ética da enfermagem, no qual inclui ao profissional os seus direitos, princípios e responsabilidades, deveres e proibições pertinentes à conduta ética, além de atender aos interesses da classe, levando em consideração a assistência em enfermagem à população (COFEN,2007).

Como foram citados, os aspectos legais e proteção aos seres humanos na pesquisa foram prontamente atendidos, onde os benefícios superam os riscos da pesquisa. Posterior à análise e a aprovação, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança /FACENE, foi executada a coleta de dados.

As adolescentes grávidas, concordante com a pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE), e tiveram a total autonomia quanto à recusa na participação da pesquisa, bem como a uma desistência em qualquer momento.

#### 4.8 FINANCIAMENTO

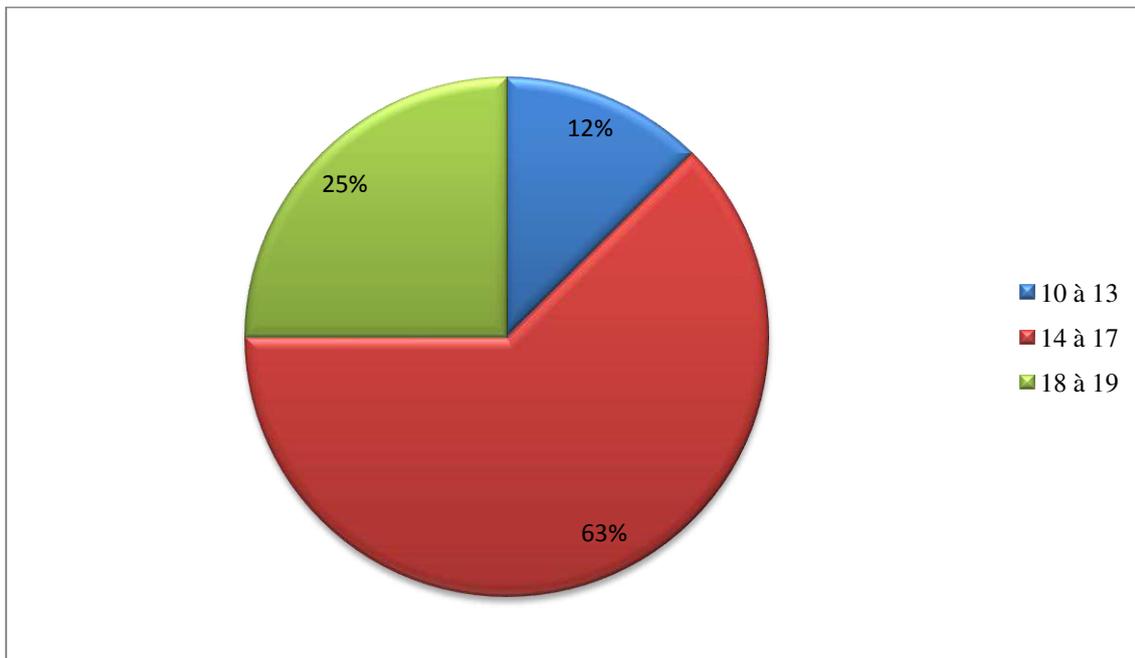
Os custos para elaboração da pesquisa foi de total responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança se responsabilizou em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como a bibliotecária, orientador e banca examinadora.

## 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise e discussão dos dados foram realizados a partir das respostas das entrevistadas, que teve como direcionamento o roteiro de entrevista, este foi dividido em três partes: dados referentes a situação socioeconômica, a gravidez atual e a assistência pré-natal, para que se tenha uma melhor compreensão dos leitores. Os dados serão apresentados em gráficos e quadros, seguidos da análise e discussão dos mesmos.

### 5.1 DADOS SOCIOECONÔMICOS

**Gráfico 1-** Caracterização da amostra segundo faixa etária das adolescentes grávidas participantes da pesquisa. Mossoró/RN.



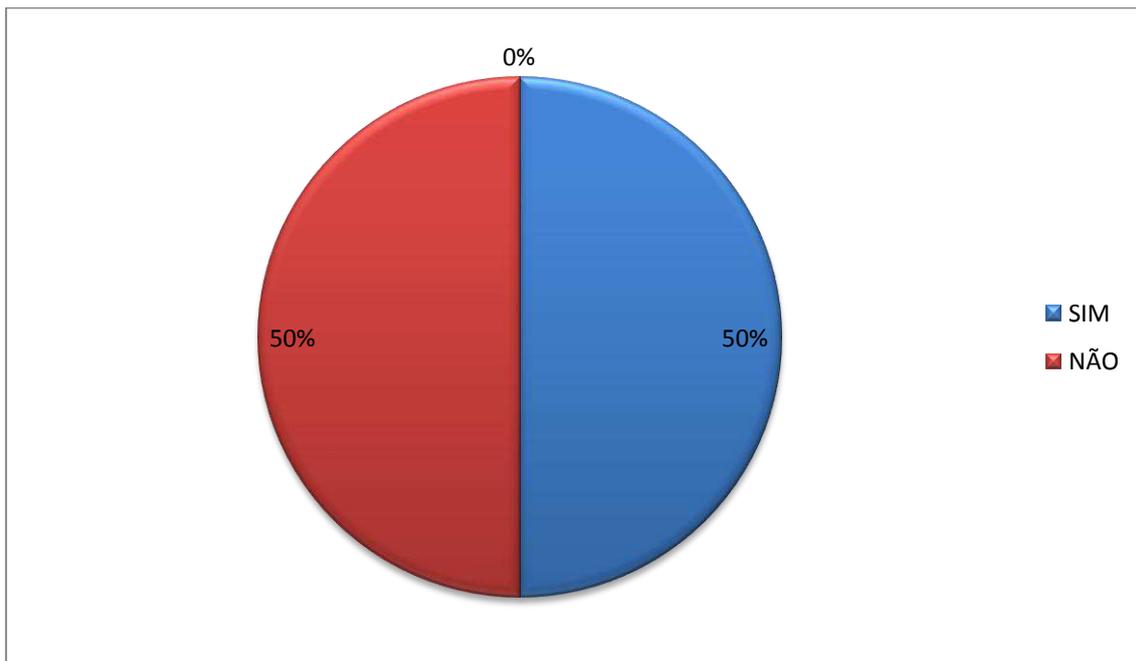
**Fonte:** Pesquisa de campo, 2012.

O número de adolescentes grávidas participantes na pesquisa foram 08(oito), com idade de 10 à 19 anos de idade. Onde se pode observar no gráfico 1 que 63% das adolescentes grávidas tem idade de 14 a 17 anos, 25% se inclui no grupo de 18 a 19 anos e 12% são pertencentes ao grupo de 10 a 13 anos.

Através dos dados podemos observar um significado aumento de fecundidade no grupo de 14 a 17 anos, onde o fenômeno tem acontecido de modo diversificado, sendo mais marcado em regiões e grupos sociais mais pobres. Segundo Brasil (2011) verifica-se que nos municípios de menor porte, a estrutura etária das mães é maior em adolescente do que nos de

maiores porte. Yazlle et al (2009) destacam que a gravidez nessa fase da vida pode ocasionar repercussões sociais negativas, com reflexo na evolução pessoal e profissional, como também na evasão escolar, considerando como fator agravante ou desencadeador de transtornos psicológicos e sociais, além de transtornos no núcleo familiar.

**Gráfico 2-** Caracterização da amostra segundo estudo das adolescentes grávidas participantes da pesquisa. Mossoró/RN.



**Fonte:** Pesquisa de campo, 2012.

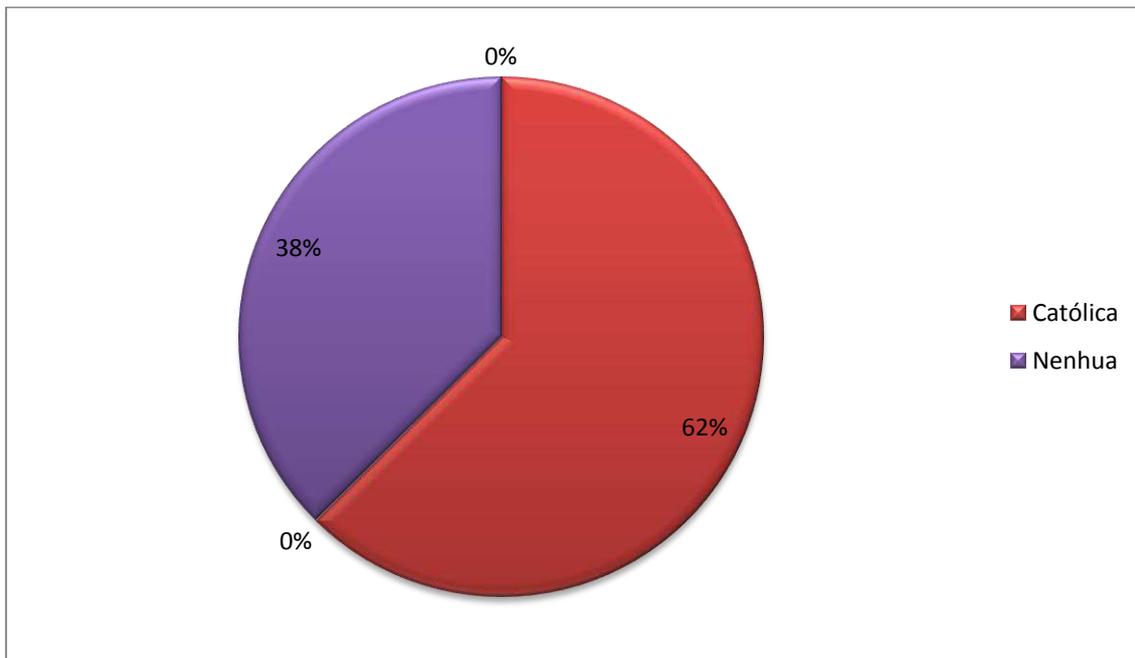
Através do gráfico 2 observa-se que 50% das adolescentes grávidas estudam, e que as outras 50% já abandonaram os estudos, e, mesmo entre as que ainda estavam estudando, a maioria tinha baixa escolaridade. Com isso pode-se citar que o aumento do percentual de adolescentes fora da escola vem aumentando a cada dia, onde percebe-se influenciar em consequências desfavoráveis, como a gravidez na adolescência.

Segundo Brasil (2011) a escolaridade materna é uma variável de grande relevância em estudos sobre fecundidade e mortalidade na infância, pois a ausência escolar pode determinar dificuldade para o entendimento de questões ligadas a gestação e cuidados com o recém-nascido. No entanto, observa-se no gráfico 2 que a maioria das adolescentes estão em idade escolar, o que demonstra mudança em sua vida, dificultando também a inserção no mercado de trabalho.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que as desigualdades no rendimento familiar exercem grande influência na adequação idade/nível de

ensino frequentado: entre os 20% mais pobres da população, 32,0% dos adolescentes de 15 a 17 estavam no ensino médio, enquanto que, nos 20% mais ricos, essa situação se aplicava a 77,9%. Pesquisas mostram que mulheres com até 7 anos de estudo tinham, em média, 3,19 filhos, quase o dobro do número de filhos (1,68) daquelas com 8 anos ou mais de estudo. Entre as mulheres com menos de 7 anos de estudo, o grupo etário de 15 a 19 anos concentrava 20,3% das mães, enquanto entre as mulheres com 8 anos ou mais de estudo, a mesma faixa etária respondia por 13,3% da fecundidade. Além de terem menos filhos, as mulheres com mais instrução eram mães um pouco mais tarde (com 27,8 anos, frente a 25,2 anos para as com até 7 anos de estudo) e evitavam mais a gravidez na adolescência.

**Gráfico 3:** Caracterização da amostra segundo a religião das adolescentes grávidas participantes da pesquisa. Mossoró/RN.



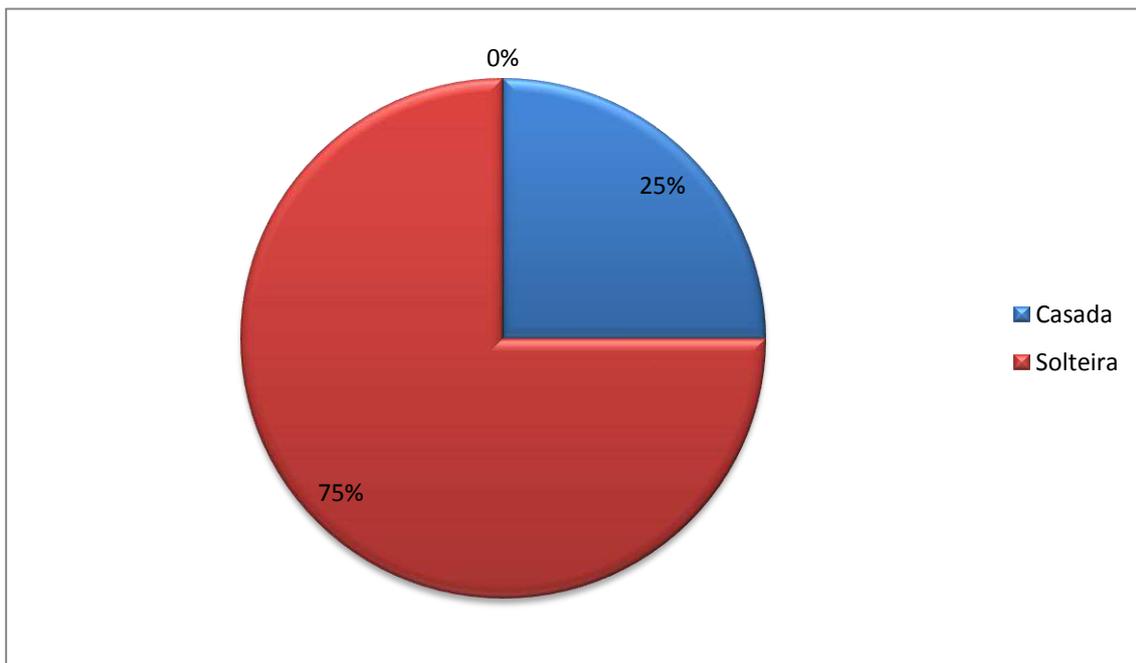
**Fonte:** Pesquisa de campo, 2012.

No gráfico 3 constatou-se que a religião predominante das adolescentes grávidas foi a católica sendo a opção escolhida por 62% delas. No entanto 38% das adolescentes informam que não têm religião definida.

Vários estudos relatam que a religiosidade está associada ao adiamento da atividade sexual e, quanto maior sua influência, maior o tempo de adiamento. Adolescentes que têm atividades religiosas apresentam um sistema de valores que os encoraja a desenvolverem comportamentos sexuais responsáveis. A tradição católica brasileira foi sendo modificada e adquiriu caráter polissêmico, o que possibilitou que pessoas pertencentes à mesma

denominação religiosa não possuíssem, necessariamente unidade de vivência, quanto às rígidas doutrinas religiosas, que criam a expectativa de que pessoas seguidoras dessas religiões terão posturas igualmente com relação ao sexo pré-marital, da mesma forma que os não-religiosos ou sem religião serão mais liberais (COUTINHO, MACHADO, RIBEIRO, 2011).

**Gráfico 4:** Caracterização da amostra segundo o estado civil das adolescentes grávidas. Mossoró/RN.



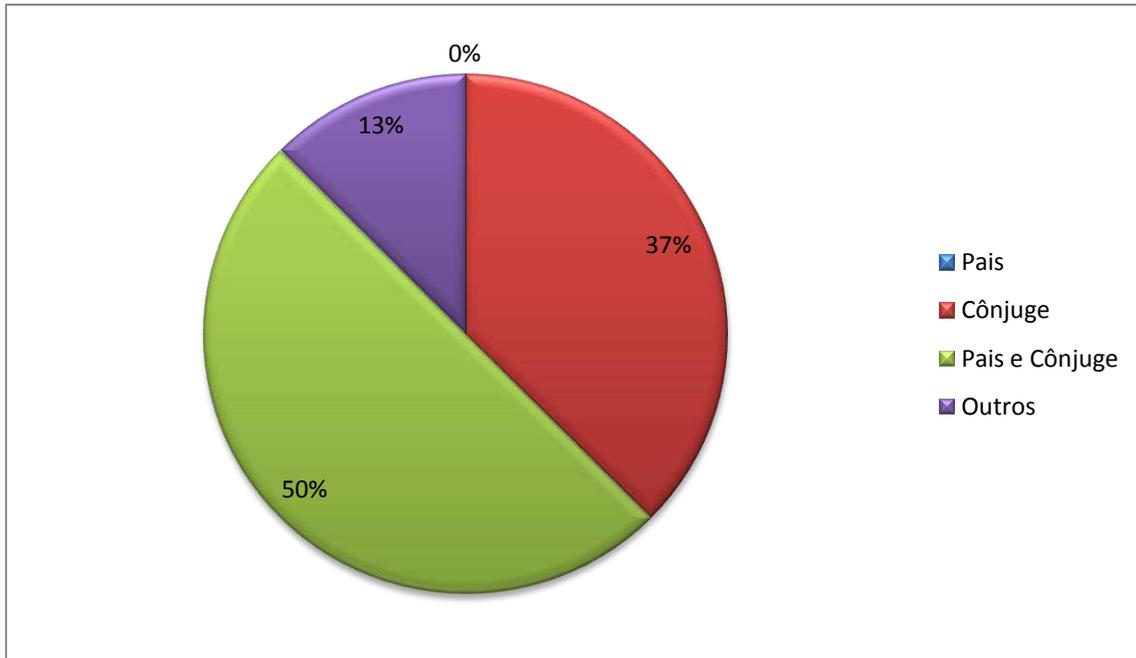
**Fonte:** Pesquisa de campo, 2012.

Verificou-se que o gráfico 3 demonstra que 75% das adolescentes grávidas são solteiras, mas convivem com o pai da criança e 25% delas são casadas. Alguns autores mostram que os companheiros das adolescentes assumem, na sua maioria, uma postura apoiante da gravidez, outros salientam alguma diversidade, alertando que o baixo apoio pelo companheiro está associado a maior procura de apoio financeiro, instrumental e emocional da família, amigos e recursos da comunidade (PACHECO, COSTA, FIGUEIREDO, 2009).

A gravidez é um fenômeno diferenciado na vida de um casal, em que ambos passam por adaptações tanto físicas quanto emocionais. De acordo com Camacho et al (2010) nascimento de uma criança é um evento psicossocial, que afeta profundamente a vida dos pais e das famílias onde a gravidez se desenvolve melhor quando a adolescente recebe apoio e atenção do parceiro e da família. Uma relação insatisfatória com o companheiro e familiares pode

tornar-se um impedimento sério na satisfação com a gravidez e adaptação ao papel de mãe, apontando assim um fator de risco gestacional.

**Gráfico 5-** Caracterização da amostra segundo a situação conjugal das adolescentes grávidas participantes da pesquisa. Mossoró/RN.

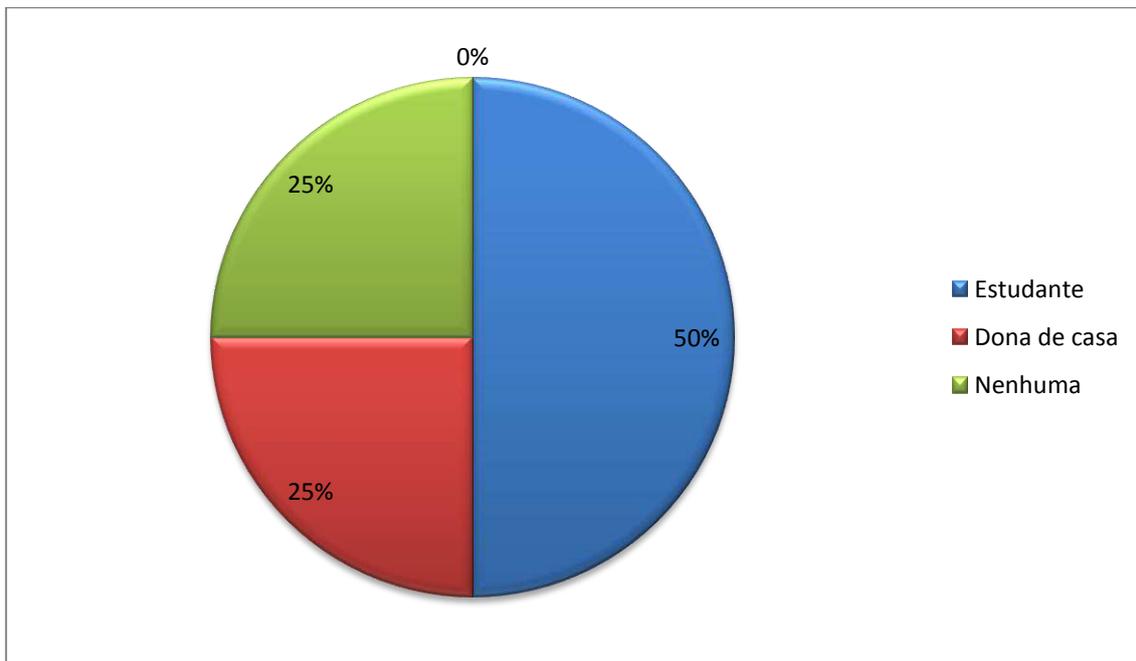


**Fonte:** Pesquisa de campo, 2012.

No gráfico 5 observou-se que a maioria das adolescentes grávidas ainda moram com os pais e cônjuges (50%), enquanto 37% moram com o cônjuge e 13% moram com outras pessoas. Na maioria das vezes as adolescentes não têm autonomia e nem estabilidade e acabam dependentes dos pais em diversos aspectos (econômicos, na prestação de cuidados ao bebê), o que vai ter implicações no decorrer das tarefas desenvolvidas pela adolescente grávida.

A extensão da escolarização e dificuldades de inserção e permanência no mercado de trabalho acentuam a dependência dos jovens em relação aos pais. Certos autores designam esse adiamento como “prolongamento da juventude”, tornando a estadia no domicílio parental mais longa. No entanto, o alongamento da dependência familiar não se torna impeditiva ao exercício da autonomia nessa fase da vida (BRANDÃO, HEILBORN, 2006).

**Gráfico 6:** Caracterização da amostra segundo a ocupação ou profissão das adolescentes grávidas participantes da pesquisa. Mossoró/RN.



**Fonte:** Pesquisa de campo, 2012.

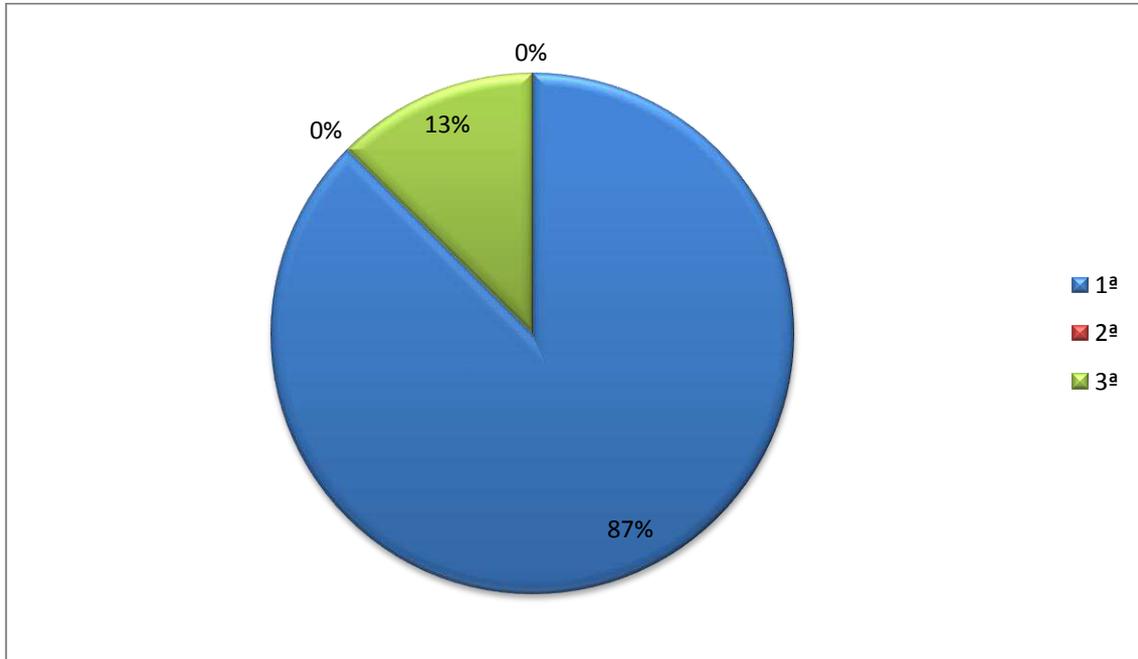
O gráfico 6 mostra a ocupação ou profissão das adolescentes grávidas, situação em que se predomina como estudante em 50%, no qual pode-se visualizar como um ponto positivo da pesquisa, 25% são donas de casa e as demais 25% não tinham nenhuma profissão e nem ocupação, fato também influenciado pela baixa escolaridade, conforme gráfico 2.

Quando se comparam mães adolescentes e mães adultas verifica-se um maior número de dificuldades obstétricas e de problemas de saúde, tais como: menor progressão escolar/profissional, emprego mal remunerado ou instabilidade no emprego, o que resulta em condições precárias ou de baixo rendimento econômico.

Alguns estudos apontam que as condições sociais e demográficas menos favoráveis se associam geralmente à gravidez na adolescência, algumas das quais condicionam a presença de menos recursos socio-econômicos, seja o fator de a mãe e/ou o companheiro estarem desempregados e terem uma profissão de menor qualificação. (FIGUEIREDO, PACHECO, MAGARINHO, 2005)

## 5.2 DADOS REFERENTES À GRAVIDEZ ATUAL

**Gráfico 7-** Caracterização da amostra segundo a quantidade de gestação das adolescentes grávidas participantes da pesquisa. Mossoró/RN.



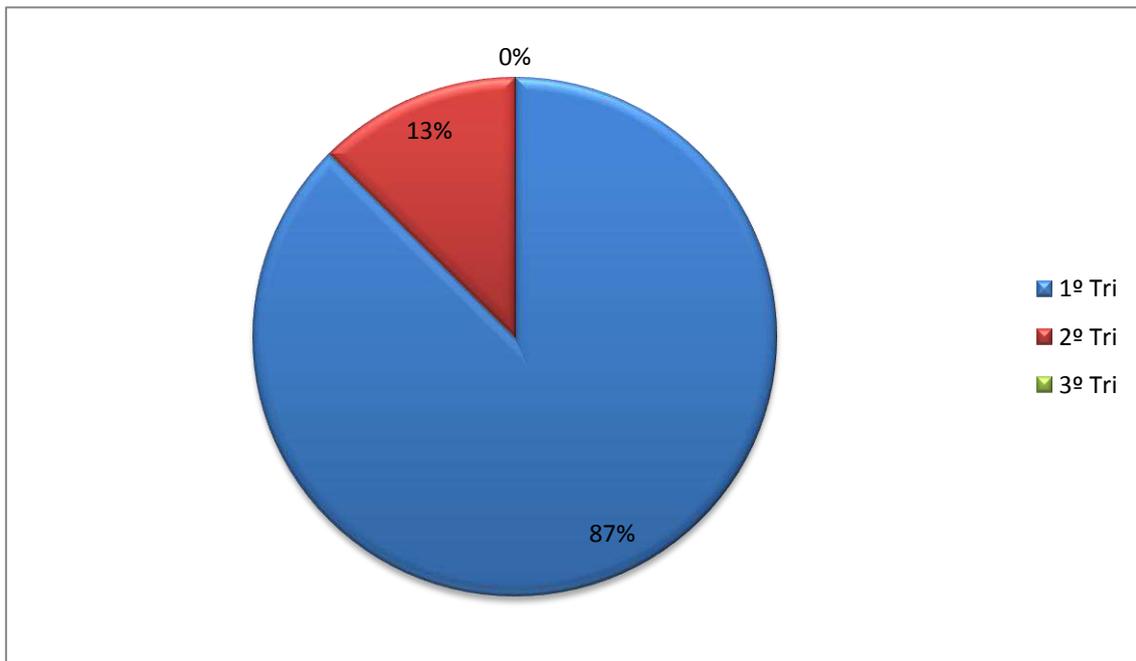
**Fonte:** Pesquisa de campo, 2012.

No gráfico 7 constatou-se que 87% das adolescentes grávidas se encontram em sua primeira gestação, onde 13% delas se encontram na terceira gestação.

De acordo com o Levantamento Mundial de Fertilidade realizado pela Organização Mundial de Saúde na década de 80, mulheres que se casavam com 22 anos ou mais tinham, em média, 0,5 filho a menos do que as que se casavam aos 18 ou 19 anos. Quatro entre dez mães adolescentes têm o segundo filho antes de o primeiro fazer três anos. Como vimos no gráfico 2, a evasão escolar pode aumentar se a jovem tiver mais de uma gravidez nesse período (SILVA, 2003).

Observou-se através de vários estudos que a iniciação sexual acontece frequentemente no período da adolescência, onde existe a possibilidade de gestação indesejada, podendo causar repercussões sociais negativas como: com evolução pessoal e profissional, além de transtornos no núcleo familiar.

**Gráfico 8-** Caracterização da amostra segundo a idade gestacional que iniciou o pré-natal das adolescentes grávidas participantes da pesquisa. Mossoró/RN.



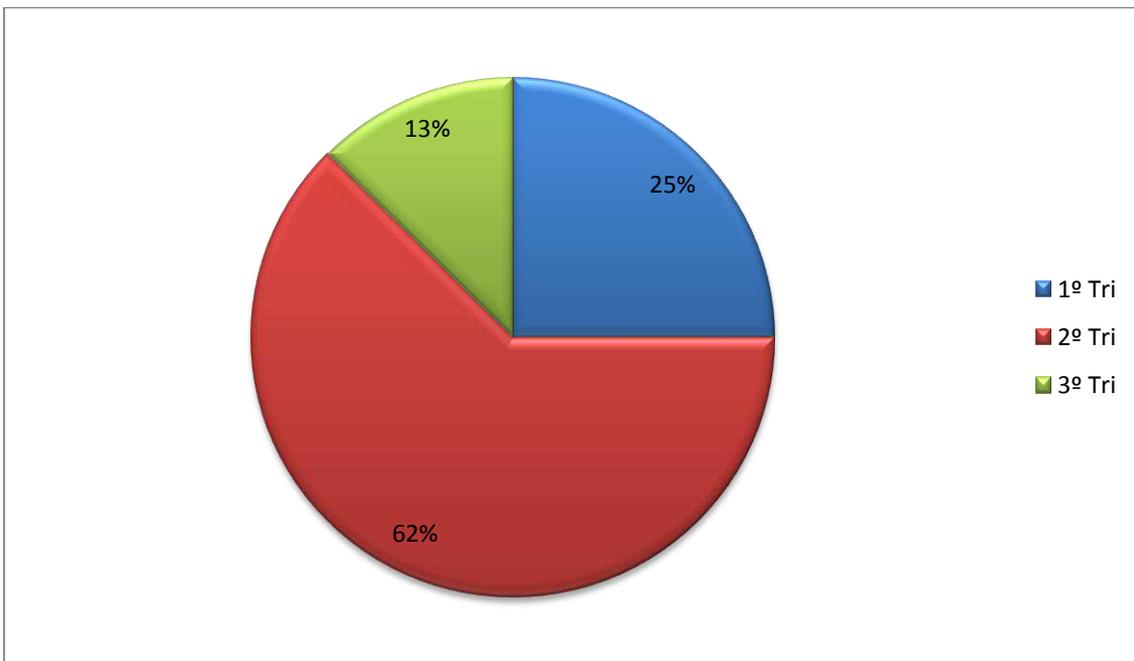
**Fonte:** Pesquisa de campo, 2012.

No que se refere a idade gestacional que as adolescentes grávidas iniciaram o pré-natal, o gráfico 8 aponta que 87% das participantes da pesquisa iniciou o pré-natal no primeiro trimestre da gestação e 13% iniciou no segundo trimestre. Fatores que colaboram para um bom desenvolvimento gestacional, uma assistência pré-natal adequada é aquela iniciada no primeiro trimestre da gestação, para que o profissional de saúde possa estar junto a gestante, proporcionando uma assistência integral à saúde materna e fetal.

Nesse sentido é recomendado pelo ministério da saúde, o mínimo seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre de gestação( BRASIL, 2005).

Especialistas informam que a insuficiência de cuidados pré-natais é ponto de partida para as mais frequentes complicações obstétricas apresentadas pelas adolescentes. Na maioria das vezes, a paciente adolescente procura o atendimento quando já está grávida, sem ter tido uma orientação anterior de como poderia ter evitado aquela gravidez. Esse atraso em buscar assistência no pré-natal é decorrente basicamente de não assumir publicamente a gestação (BRANDÃO, HEILBORN,2006).

**Gráfico 9-** Caracterização da amostra segundo a idade gestacional das adolescentes grávidas participantes da pesquisa. Mossoró/RN.



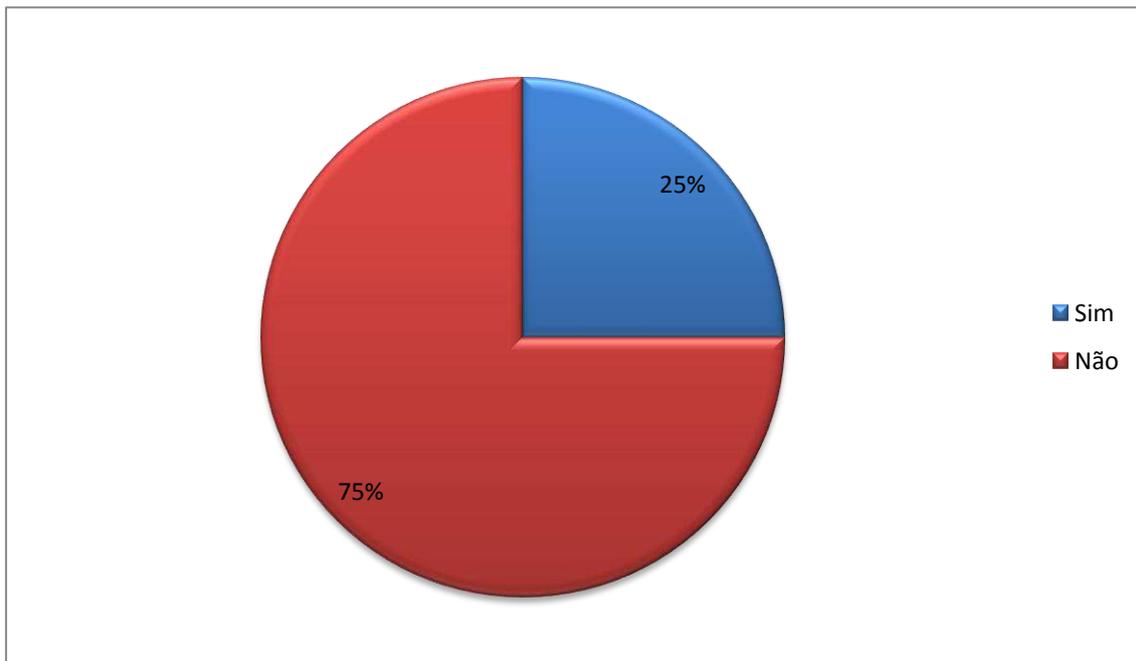
**Fonte:** Pesquisa de campo, 2012.

No gráfico 9 é possível destacar que as adolescentes grávidas apresentam-se em idade gestacional diversificada. A amostra se constitui por 25% das adolescentes no primeiro trimestre da gestação, 62% no segundo trimestre e 13% no terceiro trimestre.

Verifica-se no gráfico 8 que 87% das adolescentes grávidas iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gestação, no qual demonstra um aspecto positivo para contribuir no enriquecimento da pesquisa, pois permite observar o comportamento das adolescentes grávidas em diferentes períodos da gestação.

O pré-natal adequado é aquele iniciado no primeiro trimestre da gestação e mantido regularmente. A assistência pré-natal precoce é fator essencial para avaliar a condição materna e fetal, prevenindo possíveis complicações, onde esses resultados maternos e neonatais serão melhores quanto maior for o número de consultas, mais amplo o acesso aos serviços e mais qualificado os profissionais envolvidos (RAMOS, LOPES, 2006).

**Gráfico 10:** Caracterização da amostra segundo ao planejamento da gravidez das adolescentes grávidas participantes da pesquisa. Mossoró/RN.



**Fonte:** pesquisa de campo, 2012.

Referente a gravidez planejada, pode-se observar no gráfico 10 que 75% das adolescentes grávidas participantes da pesquisa não planejaram a gravidez, no entanto 25% das adolescentes planejaram a gravidez.

A gravidez na adolescência permanece sendo um problema de saúde pública, embora em nosso país a taxa de fecundidade esteja se reduzindo, mas podemos ver que ainda cresce na classe social baixa. Que associa-se às situações apresentadas nos gráficos 2,4,6, onde as adolescentes não tem relacionamentos estáveis, profissões definidas, como também apresentam uma baixa escolaridade e/ou abandono escolar.

Segundo Abeche (2004), os jovens que vivem com a presença de ambos os pais, com bom desenvolvimento escolar e profissional, tem menos possibilidade de iniciação da vida sexual precocemente. Já os jovens com negativos horizontes de realização na escola ou na vida profissional e com expectativas de mudança na vida relacionada a gravidez, a gestação pode apresentar um momento de elevação da auto-estima e de realização pessoal.

Constata-se que essa realidade não atrapalhou o início do pré-natal no 1º trimestre de gestação como evidencia-se no gráfico 9. Dessa forma, a assistência pré-natal proporcionará uma assistência integral, onde os resultados demonstrarão a diminuição das complicações obstétricas, além de contribuir para o crescimento e desenvolvimento adequado da adolescente e prevenção da doença ao longo de seu desenvolvimento pessoal (BRASIL,1993).

### 5.3 DADOS REFERENTES À ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL ÀS ADOLESCENTES GRÁVIDAS:

Os dados sobre a assistência pré-natal às adolescentes grávidas serão apresentados de acordo com as figuras metodológicas da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) no qual serão agrupadas as ideias centrais pertinentes a cada questão norteadora. As ideias centrais e os discursos serão expostos em quadros seguidos de expressões-chave das participantes entrevistadas.

**Quadro 1-** Ideia Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente a questão: Por qual motivo você faz o pré-natal?

| <b>Ideia central I</b>           | <b>DSC</b>  |
|----------------------------------|---|
| Saúde da criança                 | <i>Pra ter uma saúde melhor para o meu filho (...)</i> <i>Pela saúde do bebê (...)</i> <i>Pra o melhor da saúde da criança pra mim.</i>   |
| <b>Ideia central II</b>          | <b>DSC</b>  |
| Acompanhamento pelo profissional | <i>Pra ter um médico mais próximo da pessoa, pra poder explicar para que num chegue na hora sem saber de nada (...)</i> <i>tem que acompanhar.</i>  |
| <b>Ideia central III</b>         | <b>DSC</b>  |
| Incentivo de outrem              | <i>Na verdade eu nem, nem sabia do pré-natal, mainha, minha mãe que começou a conversar dizer que é importante que tem que acompanhar e eu ia aprender ai eu pequei fui no cento de saúde e acho que é isso eu num sabia bem o que era pré-natal não.</i> |
| <b>Ideia central IV</b>          | <b>DSC</b>  |
| Não sabe                         | <i>Não sei dizer (...)</i> <i>porque eu num entendo (...)</i> <i>nem sei o motivo não.</i>  |

**Fonte:** Pesquisa de campo, 2012.

A partir da questão norteadora que aborda o motivo que as adolescentes grávidas realizam o pré-natal, foi possível destacar ideias centrais divergentes no quadro 1. De acordo com os discursos apresentados, observou-se que os motivos da participação das adolescentes no pré-natal surgem de formas diversificadas. Percebeu-se que algumas participantes relatam compreensões limitadas ao motivo de realizarem o pré-natal. Como podemos ver na ideia central I, que as gestantes adolescentes se detêm apenas a saúde da criança.

Conforme Pizzane, (2008) o pré-natal tem objetivo de assegurar o nascimento de uma criança saudável com o mínimo de impacto na saúde da gestante, e relata também que a ausência de acompanhamento pré-natal está associada à mortalidade perinatal cinco vezes superior àquela encontrada nas pacientes com atendimento pré-natal regular.

Na ideia central II as participantes relatam terem iniciado o pré-natal, pois queriam ter um profissional para acompanhá-la durante a gravidez, para ter uma atenção de qualidade e uma gestação saudável. Dessa forma, Brasil (2005) cita que o papel da equipe de saúde se faz necessário para acompanhar a adolescente sobre seus temores e expectativas acerca da gestação, procurando ajudá-la no processo de aceitação de sua nova condição. Aonde os profissionais venham acolher a adolescente desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal.

Observa-se na ideia central III que a entrevistada iniciou o pré-natal por incentivo de familiares. Nesse sentido destacamos que o apoio familiar é essencial durante a gestação dessas adolescentes. De acordo com Bocardi (2004) a família é um agente não só de apoio como também de socialização nesta etapa da adolescência. É como uma instituição social desempenha um papel fundamental, em razão de refletir e condensar a interação completa entre ele e o seu meio social mais amplo.

Na continuidade dos depoimentos é possível constatar que algumas adolescentes não saibam o motivo em que iniciaram o pré-natal, como podemos ver na ideia central IV, relatam que ainda não entendiam, pois tinha iniciado há pouco tempo o pré-natal, demonstrando a partir dos discursos, dificuldades para responder o motivo que realizavam o pré-natal. Isso pode ser considerado devido 50% das adolescentes grávidas terem abandonado os estudos, como se destaca no gráfico 2, que retrata bem essa realidade.

**Quadro 2-** Ideia Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente a questão: Com que frequência você realiza o pré-natal ?

| <b>Ideia central I</b>  | <b>DSC</b>  |
|-------------------------|---|
| Uma vez ao mês          | <i>Uma vez ao mês(...) Todo mês, Eu vou uma vez ao mês,</i>   |
| <b>Ideia central II</b> | <b>DSC</b>  |
| Duas vezes ao mês       | <i>Eu faço no centro de saúde e com o meu medico e com 2 enfermeira que tem lá no consultório no hospital da policia (...) 15 e 15 dias</i> |

**Fonte:** Pesquisa de campo, 2012.

O quadro 2 revela a frequência com que as adolescentes grávidas realizam o pré-natal. De acordo com a ideia central I as participantes relataram que realizam o pré-natal uma vez ao mês, enquanto que a ideia central II afirma que realizam duas vezes ao mês. Onde podemos ver como um aspecto favorável para a pesquisa. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), estabelece que o número mínimo de consultas de pré-natal deverá ser de seis consultas, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre. A maior frequência de visitas no final da gestação visa à avaliação do risco perinatal e das intercorrências clínico-obstétricas mais comuns nesse trimestre (BRASIL, 2005).

De acordo com o Ministério da Saúde os agendamentos das consultas do pré-natal deveram ser realizados do inicio da gravidez até a 32ª semana de gestação, as consultas serão realizadas mensalmente, com 32ª de gestação até 36ª semana, as consultas serão realizadas quinzenalmente, a parti de 36ª semana de gestação até o parto, as consultas serão marcadas semanalmente (BRASIL, 2006).

**Quadro 3-** Ideia Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente a questão: O que significa para você o pré-natal ?

| <b>Ideia central I</b> | <b>Discurso do Sujeito Coletivo</b>   |
|------------------------|---|
|                        | <i>Importante né fazer o pré-natal todos os mês, pra o bebê pra gente saber como tá (...)</i> |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Fundamental              | <i>quando a gente tem prioridade em saber como a gente tá o bebê da gente.</i>   |
| <b>Ideia central II</b>  | <b>DSC</b>   |
| Acompanhamento           | <i>Pra acompanhar o bebê, saber como ele tá, se tá tudo bem com ele (...) uma ajuda pra mim saber mais das coisas, ter uma ajuda dele pra saber das coisas da gravidez (...) eu gosto de ser acompanhada, agente sabe como que ta o neném.</i> |
| <b>Ideia central III</b> | <b>DSC</b>   |
| Adquirir conhecimento    | <i>Ai é bom eu gosto a pessoa aprende, ai eu vou apreendendo, eu gosto de ser acompanhada, agente sabe como que ta o neném.</i>  |
| <b>Ideia central IV</b>  | <b>DSC</b>   |
| Não sabe                 | <i>Não sei pra que significa (...) não sei eu acho assim que pra saber das coisas que muita gente num sabe como é, num entendo o a to começando a entende agora.</i>   |

**Fonte:** Pesquisa de campo, 2012.

Os depoimentos apresentados a seguir respondem a interrogativa sobre o significado de uma assistência pré-natal para as adolescentes grávidas. Suas ideias centrais foram classificadas de quatro formas: fundamental, acompanhamento, adquirir conhecimento e não sabem o significado de um pré-natal.

Na fala que remete a ideia central I percebemos que há um significado de importância, de necessário, pois proporcionará as adolescentes em saber como está a saúde da criança, como também a sua própria saúde. Nesse contexto Brasil, (1998) destaca que a assistência pré-natal constitui em um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de vigiar a evolução da gravidez e promover a saúde da gestante e da criança.

Na fala correspondente a ideia central II, as adolescentes grávidas entendem o pré-natal como acompanhamento adequado e fundamental em uma assistência direcionada ao bem estar da futura mãe e ao bom desenvolvimento fetal. É importante que durante a gravidez as adolescentes sejam acompanhadas por profissionais de saúde. Para realização de exames e

condutas precisas no pré-natal que possibilitam a identificação e redução de muitos problemas de saúde que costumam atingir a gestante e a criança.

Na continuidade dos discursos é possível destacar na ideia central III que as adolescentes grávidas percebem o pré-natal como um aprendizado, que no decorrer da assistência pré-natal estarão adquirindo conhecimento sobre a gravidez. Em uma assistência pré-natal devem ser oferecidas informações claras acerca da importância do pré-natal e dos cuidados que deve ter consigo mesma e com o bebê, valorizando-se a auto-estima e explicando-lhe que a gravidez na adolescência será parte do amadurecimento, do processo de identificação como mulher (SANT'ANNA, COATES, 2006).

A ideia central IV mostra que as entrevistadas não tem conhecimento sobre o pré-natal, demonstrando dificuldades ao definir o pré-natal. O desconhecimento da adolescente quanto a sua própria gestação, evidencia-se pela alienação em relação ao próprio corpo, ao desconhecimento sobre medidas de cuidados de si e do bebê, e por acreditar que o pré-natal resume-se a cuidados relativos ao concepto (RIBEIRO et al, 2009).

**Quadro 4-** Ideia Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente a questão: Você tem dificuldades em participar do pré-natal? Quais?

| <b>Ideia central I</b>  | <b>DSC</b>   |
|-------------------------|--|
| Não                     | <i>Não, nenhuma</i>  |
| <b>Ideia central II</b> | <b>DSC</b>   |
| Ideias vagas            | <i>Acho que sim, sei lá num sei nem informa, sei nem dizer</i> |

**Fonte:** Pesquisa de campo, 2012.

Diante das respostas referentes à pergunta se as adolescentes teriam alguma dificuldade em participar do pré-natal, obtivemos duas ideias centrais. Na primeira os discursos mostram que não ocorreu nenhuma dificuldade em participar, por terem um relacionamento agradável com a equipe que as acompanham durante atendimento do pré-natal. De acordo Brasil, (2005) o relacionamento entre os profissionais de saúde e a gestante é fundamental para a constituição de vínculos e compromissos, favorecendo um acompanhamento adequado para essa gestante. Todos os funcionários da unidade devem se envolver nesse processo, pois dessa forma ajudará as adolescentes grávidas vir à procurar o serviço de saúde de forma integral.

Conforme apresentado na ideia central II percebeu-se que as adolescentes grávidas demonstraram dificuldades em participar do pré-natal, mas não souberam relatar o porquê das dificuldades. Conforme Pizzani (2008), A gestação na adolescência ocorre em sua maioria sem planejamento e com dificuldades na aceitação por parte da família e da própria gestante, que se sente estigmatizada por sua condição. Essa assistência se faz necessário devido às dificuldades próprias da adolescência, como prever as consequências de seus atos e desejo de novas experiências, nesse contexto se faz necessário acompanhar a adolescente sobre seus temores e expectativas acerca da gestação, procurando ajudá-la no processo de aceitação de sua nova condição.

**Quadro 5-** Ideia Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente a questão: Entendimento sobre os riscos de uma gravidez na adolescência?

| <b>Ideia central I</b>       | <b>DSC</b>   |
|------------------------------|--|
| Eclampsia                    | <i>Tenho medo e não tenho de ter eclampsia na sala de cirurgia que é pressão alta (...) mais eu num boto isso na cabeça não. tem gente que tem eclampsia por não comer direito (...) as vez tem eclampsia.</i> |
| <b>Ideia central II</b>      | <b>DSC</b>   |
| Não ter passagem para o feto | <i>As vezes não tem passagem porque eu sou muito nova (...) acho que pra ter o bebê vai ser mais difícil pela passagem.</i>  |
| <b>Ideia central III</b>     | <b>DSC</b>   |
| Ideias vagas                 | <i>Mais ou menos, eu sou muito nova né! (...) posso perde o bebê (...) tem um monte de coisa que eu não sei explicar (...) Sei não</i>   |

**Fonte:** Pesquisa de campo, 2012.

Analisando os depoimentos sobre os risco de uma gestação na adolescência, observou-se que as ideias surgem de forma reducionista quanto aos riscos, dessa forma, percebe-se que algumas adolescentes possuem compreensão limitadas sobre o assunto abordado. Os discursos trazem como resposta, a eclampsia, desproporção entre o tamanho do feto e a bacia materna

como também ideias vagas que demonstraram dificuldades para definir os riscos que podem acometê-las.

O cuidado a adolescente grávida requer, de início, a avaliação cautelosa do risco gestacional, abrangendo necessariamente os aspectos clínico-obstétricos, psicológicos e sociais. Algumas patologias como anemia e doença hipertensiva específica da gravidez, pode-se conduzir a maus prognósticos, entre eles a prematuridade, o baixo peso ao nascer, apgar mais baixo, doenças respiratórias, trauma obstétrico. Essas situações estão associadas a morbimortalidade materna e perinatal, estes riscos se associam não só à idade materna, mas a outros fatores, como a baixa escolaridade, pré-natal inadequado ou não realizado, baixa condição socioeconômica e estado nutricional materno comprometido (CORREA, COATES, 1993).

**Quadro 6-** Ideia Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente a questão: Como você se sente durante a consulta do pré-natal?

| <b>Ideia central I</b>   | <b>DSC</b>  |
|--------------------------|---|
| Satisfação               | <i>Mim sinto bem, porque pergunta um monte de coisa a pessoa (...)Muito a vontade (...)<br/>Quando as pessoas são legal ai eu fico bem a vontade, num tenho nenhum problema de responder(...)tem bem três consulta por mês.</i> |
| <b>Ideia central II</b>  | <b>DSC</b>  |
| Nervosismo               | <i>Nervosa demais, porque eu num sei ainda como é, é a primeira vez que eu venho.</i>   |
| <b>Ideia central III</b> | <b>DSC</b>  |
| Vergonha                 | <i>Envergonhada que eu num sei de nada ainda to la pra aprender mais.</i>   |
| <b>Ideia central IV</b>  | <b>DSC</b>  |
| Ansiedade                | <i>Fico ansiosa pra saber as coisas.</i>  |

**Fonte:** Pesquisa de campo, 2012.

A consulta pré-natal pode significar para a adolescente um momento em que se estabelece o contato com uma nova realidade, às vezes ainda não notada em plenitude, mas concretizada por perceber o aumento abdominal, não palpável e incompreendida. Observa-se

no quadro 6, que a consulta pré-natal mostra-se como ocasião na qual as adolescentes grávidas experimentam sentimentos diversos, como satisfação, nervosismo, vergonha e ansiedade.

Pode-se observar na ideia central I que a satisfação das adolescentes grávidas, está relacionada com a interação que existe entre as adolescentes e os profissionais de saúde. Neste sentido, Reato (2006) revela que a consulta do pré-natal é um momento privilegiado de relação humana e deve ser pautada por três princípios fundamentais: confiança, respeito e sigilo. Para que isso aconteça é primordial que a anamnese seja completa, abrangendo diversos aspectos, onde será necessária uma relação profissional-paciente diferenciada, embora seja menor de idade, necessita de um espaço sozinho e ampliado com o profissional, podendo haver ainda um espaço para o atendimento conjunto profissional/adolescente-acompanhante.

Outras expressões observadas da gestante adolescente tratam-se da vergonha e nervosismo por ainda não entenderem bem o que realmente significa a assistência pré-natal. Conforme Ribeiro et al (2009) relata que durante a gestação, a adolescente vivencia alterações e manifestações corporais e emocionais como estados de nervosismo e insegurança ou até mesmo a vergonha onde essas interpretações têm seus suportes psicológicos em mecanismos de defesa e regressão, porém esta deve ser considerada uma fase de defesa mental que estará possibilitando a adolescente adaptar-se a nova etapa da vida.

Nas falas correspondentes a ideia central IV, observamos que a ansiedade é um sentimento que surge durante o pré-natal para algumas gestantes, onde as consultas são aguardadas com ansiedade pelas grávidas, a fim de querer descobrir cada vez mais sobre a gravidez. Neste sentido Pizzani (2008) destaca que a primeira consulta pré-natal deve-se estabelecer uma boa relação médico-paciente, onde a gestante possa ter um diálogo aberto sobre suas ansiedades e expectativas da gestação, visando também que as orientações dadas sejam seguidas e que compareçam às consultas pré-natais agendadas. A gestante deve ser esclarecida quanto à importância da assistência pré-natal e à frequência das consultas, informada que os dados registrados no cartão da gestante são necessários não só para monitorar a gestação como para a hora do parto.

Nesse sentido, faz-se necessário que o profissional de saúde aborde a adolescente de forma integral, considerando a sua história de vida, os seus sentimentos e o ambiente em que vive, estabelecendo uma relação valorizada de forma individualizada de cada caso e de cada pessoa.

**Quadro 7-** Ideia Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente a questão: Você está satisfeita com a assistência do pré-natal? Por quê?

|     |                                      |   |
|-----|--------------------------------------|---|
| SIM | <b>Ideia central I</b>               | <b>DSC</b>  |
|     | Conhecimento                         | <i>To porque eu fico sabendo das coisas pela primeira vez (...) mim explica tudo que eu tenho que saber. (...) mim ensina como fazer as coisas, passa exames eu acho muito bom !</i>                |
|     | <b>Ideia central II</b>              | <b>DSC</b>  |
|     | Satisfação com profissional de saúde | <i>Estou porque a medica é muito boa, mim orienta de tudo (...) pela enfermeira que explica pra gente, ai eu gosto muito dela (...) mim sinto bem a enfermeira mim trata bem.</i>                   |
|     | <b>Ideia central III</b>             | <b>DSC</b>  |
|     | Acompanhamento                       | <i>Estou satisfeita porque pra mim não ficar sozinha, ter ajuda de vários porque são várias pessoas que mim ajuda, (...) quando agente tá no pré-natal agente tem medico para acompanhar. (...)</i> |

**Fonte:** Pesquisa de campo, 2012.

Nesta categoria, as entrevistadas foram interrogadas em relação à satisfação que tinham em participar do pré-natal. As análises trazem diversas justificativas tais como: acompanhamento, satisfação com o profissional de saúde e conhecimento adquirido durante toda a assistência pré-natal. Nesse sentido pode-se perceber satisfação com a assistência pré-natal entre as adolescentes grávidas.

Brasil (2006) destaca que é competência do Ministério da Saúde estabelecer políticas e normas para a oferta do pré-natal com boa qualidade. Além dos equipamentos, instrumental e capacitação adequada de todos os profissionais que atendem a adolescente grávida na unidade de saúde. As gestantes esperam obter ajuda para esclarecer fantasias e as mudanças que ocorrem durante o período gestacional, demonstrando medos e proibições relacionadas a gravidez. Elas esperam esclarecimentos sobre uma série de questões que são únicas para cada uma delas.

A satisfação das entrevistadas é um dos aspectos da qualidade em saúde, sendo para algumas uma das suas principais dimensões. Acredita-se, que a satisfação das gestantes possa ser avaliada por um conjunto de capacidade de resolução do problema, compromisso, acompanhamento adequado e dedicação no atendimento. O atendimento multiprofissional às adolescentes grávidas tem como finalidade tornar o acompanhamento pré-natal uma maneira mais eficaz de prevenir os fatores de riscos e garantir uma gravidez mais segura. Portanto é no pré-natal que as adolescentes grávidas adquirem informações e orientações sobre cuidados para com o recém-nascido e para gestação de forma correta e saudável (SALES, 2008).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou analisar a assistência pré-natal na concepção das adolescentes grávidas, discutindo o conhecimento da assistência pré-natal, destacando sobre a participação das adolescentes grávidas da pesquisa no pré-natal, bem como os riscos que podem acometê-las durante a gravidez.

A partir dos resultados foi possível perceber que a compreensão sobre a assistência pré-natal apresentada pelas adolescentes grávidas ainda é bastante limitada, demonstrando dificuldades em interagir no momento da entrevista. O nervosismo e a vergonha foram observados durante a pesquisa, onde está relacionado com pouco conhecimento em que adquiriram durante o pré-natal sobre a assistência, como também ao baixo nível de escolaridade.

Percebe-se que a ausência escolar pode determinar dificuldades para o entendimento de questões ligadas à gestação, dificultando essa adolescente cada vez mais buscar os serviços de saúde. É fundamental que os profissionais de saúde venham interagir junto com as escolas, para trabalhar a educação em saúde, assuntos sobre a sexualidade na adolescência enfatizando a gravidez, como também a assistência pré-natal.

Outro fator observado é a participação das adolescentes grávidas na assistência pré-natal, onde se percebe que algumas gestantes têm dificuldades em participar do atendimento pré-natal. É importante ressaltar que a gravidez na adolescência ocorre em um organismo que ainda está em desenvolvimento físico e emocional, sofrendo mudanças corporais, porém a jovem geralmente está despreparada para a nova função, a vergonha ocasiona a negação e a ocultação da gravidez, proporcionando assim uma assistência inadequada.

Observa-se também que o conceito sobre os riscos da gestação na adolescência surge de forma reducionista. Dessa forma, nota-se que o conhecimento das participantes da pesquisa é limitado. As adolescentes agem pelo impulso e não têm responsabilidade suficiente para iniciar sua vida sexual. Diante disso percebe-se a necessidade que a adolescente tem de receber as orientações corretas para não se sentir desamparada no início de sua atividade sexual, cabe ao profissional de saúde, participar da educação sexual na adolescência, passando para essas adolescentes os riscos de uma gravidez no início da vida sexual.

Ficou evidente que as adolescentes necessitam de uma assistência educacional a fim de possibilitar um melhor conhecimento do seu próprio corpo e como também da gestação de maneira interligada com sua própria vida, considerando suas deficiências e facilidades, para reduzir os riscos de uma gravidez na adolescência. Par que ocorra uma assistência adequada é

preciso facilitar o acesso aos serviços de saúde, captar precoce as gestantes na comunidade, oferta informações sobre a assistência pré-natal para que as adolescentes possam conhecer discutir e participar de forma integral na assistência pré-natal.

## REFERÊNCIAS

- ABECHE, A. M. **Avaliação da percepção de qualidade de vida em puérperas adolescentes no hospital de clínicas de porto alegre**. 71f. Tese (doutorado em medicina) universidade federal do rio grande do sul, porto alegre, 2008. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/15223/000673302.pdf?sequence=1>. 21 out. 20012.
- ANDRAUS, L. M. S. Gravidez e parto de adolescente em maternidade pública. In: RAMOS, F. R. S.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R. G. **Projeto acolher: um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília: ABEn/Governo Federal, 2000. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd06\\_16.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd06_16.pdf)> 09 Abr. 2012.
- BECKER, Daniel. **O que é a adolescência**. 10.Ed., São Paulo: Brasiliense, 1993.
- BEZNOS, G. W. Crescimento e desenvolvimento físico In: SÃO PAULO (Município). **Manual de atenção à saúde do adolescente**. São Paulo, 2006. Disponível em: [http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestras-material/Manual do Adolescente.pdf](http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestras-material/Manual_do_Adolescente.pdf). Acesso em: 04 Abr. 2012.
- BOCARDI, M. I. B. **Assistência pré-natal na adolescência: concepção das adolescentes e dos profissionais de saúde**. 141f. Tese (Doutorado em enfermagem) universidade de São Paulo escola de enfermagem de ribeirão preto. São Paulo, 2004.
- BRANDÃO, B. R., HEIBORN, M. L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camada médias do Rio de Janeiro, **cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n.7, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n7/07.pdf>. 05 nov 2012.
- BRASIL, **Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente**. Brasília: MS, 1993. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_13.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_13.pdf) Acesso em: 01 Mar. 2012. Vol. III
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Saúde do Adolescente**. Bases Programáticas. 2 Ed. Brasília; MS, 1996. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03\\_05.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf) Acesso em: 26 Mar. 1012.
- BRASIL, Ministério da saúde. **Assistência pré-natal: normas e manuais técnico**. 3 ed. Brasília: MS, 1998.
- BRASIL. **Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério sa Saúde. 2001.
- BRASIL. **Política Nacional de Atenção á Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: edit Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf) , Acesso em: 04 Abr. 2012.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientação para a organização de serviços de saúde**. Brasília: MS, 2005.

BRASIL. Ministério da saúde. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília: MS, 2005.( Série A. Normas e Manuais Técnico). Disponível em:  
[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco\\_legal.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_legal.pdf). Acesso em: 26 Abr. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: 2005 (série a e manuais técnicos). Disponível em:  
[http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05\\_0151\\_m.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_0151_m.pdf). Acesso em: 24 Fev de 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. Manual técnico: pré-natal e puerpério, atenção qualificada e humanizada. Brasília: MS, 2006. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf). Acesso em 21 nov. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Área de Saúde do Adolescente e do Jovem**. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens. [versão preliminar]. Brasília: MS, 2007.

BRASIL, Ministério da saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 3. Ed. Brasília:MS, 2008.( Série E. Legislação de Saúde) Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/estatutocriancaadolescente\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/estatutocriancaadolescente_3ed.pdf) Acesso em: 5 Mar. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília: MS, 2010. ( cadernos de atenção básica).

BRASIL. Ministério da saúde. **Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências relacionadas de impacto de ações de vigilância em saúde**. Brasília: MS, 2011.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. 1.Ed. 2. Reimpr. Brasília: edit Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf)  
 . Acesso em: 19 Abr. 2012.

CABRAL, C. S. Trajetórias sexuais de jovens brasileiros: da iniciação a uma possível gravidez. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Um olhar sobre o jovem no Brasil**. Brasília: MS, 2008 (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/olhar\\_sobre\\_jovem\\_brasil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/olhar_sobre_jovem_brasil.pdf) > Acesso em: 02 Abr. 2012.

CAVALCANTI, A. P. L. S. et. al. Aspectos psicossociais de adolescentes gestantes atendidas em um serviço público da cidade de Recife. In: RAMOS, F. R. S.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R. G. **Projeto acolher: um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília: ABEn/Governo Federal, 2000. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd06\\_16.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd06_16.pdf) > Acesso em: 18 Fev. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **RESOLUÇÃO COFEN Nº311/2007**. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4345> . Acesso em 25 Abr. 2012.

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA (CONEP). **Caderno de ética em pesquisa.**, Ano 1, n.1, jul.1998. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/aquivos/materialeducativo/cadernos/caderno01.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/materialeducativo/cadernos/caderno01.pdf) > .Acesso em 02 Maio. 2012.

CONTI, M. A. GAMBARDELLA, A. M. D. FRUTUOSO, M. F. P. **Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes e sua relação com a maturação sexual.** V.15. São Paulo, 2005. Disponível em: [http://www.revistasusp.sibi.usp.br/s\\_cielo.php?pid=S010412822005000200005&script=sci\\_arttext](http://www.revistasusp.sibi.usp.br/s_cielo.php?pid=S010412822005000200005&script=sci_arttext), Acess em: 09 Mar. 2012.

CORREA, M.G. & COATES, V. Gravidez. In: COATES, V.; FRANÇOZO, L.A.; BEZNOS, G.W. **Medicina do Adolescente.** São Paulo: Sarvier, 1993.

COSTA, M. C. O. et al. **Indicadores Materno e Infantis na Adolescência:** sociodemográfico, pré-natal, parto e nascido-vivos. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v77n3/v77n3a15.pdf>. Acesso em: 04 Mar. 2012.

CROSSMAN E. A. **Adolescência através dos Tempos.** Adolescência Latino Americana 1998; disponível em: <http://ral-adolesc.bvs.br/pdf/ral/v1n2/p03v01n2.pdf>, Acesso em: 25 Mar. 2012.

CRUZ, A. C. N. OLIVEIRA, S. M. P. **Sexualidade do adolescente:** um novo olhar sem mitos e preconceitos. Belém, 2002. Disponível em: [http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/monografias/sexualidade\\_do\\_adolescente.pdf](http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/monografias/sexualidade_do_adolescente.pdf) Acesso em: 24 Abr. 2012.

COUTINHO, R. Z., MACHADO, C. J., RIBEIRO, P. M. **Religião, religiosidade e iniciação sexual na adolescência:** meio secular de pesquisa. Belo Horizonte: UFMG/ CEDEPLAR, 2011. Disponível em: <http://www.cedeplar.ufmg.br/pesquisas/td/TD%20443.pdf> . 20 nov. 2012.

DADOORIAN, Diana. **Pronta para voar: um novo olhar sobre a gravidez na adolescência.** Rio de Janeiro: Rocco, 2000.

DINIZ, N. C. **Gravidez na adolescência:** um desafio social. Minas gerais, 2010. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2336.pdf> , Acesso em: 10 Abr. 2012.

DOMINGUES, J. **Fatores Etiológicos Relacionados à Gravidez na Adolescência:** Vulnerabilidade à Maternidade. In: CANNON, L. R. C. Cadernos Juventude Saúde e Desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

FIGUEREDO, B., PACHECO, A., MAGARINHO, R. **Grávidas adolescentes e grávidas adultas:** diferentes circunstâncias de riscos?, 2005. Disponível em: [http://www.nescon.medicina.ufmg.br/b/Gravidas\\_adolescentes\\_e\\_gravidas\\_adultas\\_Diferentes\\_Circunstancias\\_ibiblioteca/imagem/0293.pdf](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/b/Gravidas_adolescentes_e_gravidas_adultas_Diferentes_Circunstancias_ibiblioteca/imagem/0293.pdf). 21 nov. 2012.

FRANCO, D. P. **Adolescência e vida.** Aracaju , 1997. Disponível em: [http://www.alemdoarcoiris.com/DOWNLOADS/AdolescenciaeVida\\_DivaldoPFranco.pdf](http://www.alemdoarcoiris.com/DOWNLOADS/AdolescenciaeVida_DivaldoPFranco.pdf) Acesso em: 23 Abr. 2012.

GAMA, S. G. N. et al. Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20s1/11.pdf>> Acesso em: 21 Fev. 2012.

GIL, A. C. **Métodos e Técnica de pesquisa Social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GOLDENBERG, P. FIQUEREDO, M. C. T, SILVA, S. S. R. **Gravidez na adolescência**, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, 2005. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v21n4/10.pdf>. Acesso em: 26 Fev. 2012

HEILBORN, M. L. et al. Trajetórias sexuais de jovens brasileiros: da iniciação a uma possível gravidez. In: Brasil, Ministério da Saúde. **um olhar sobre o jovem no Brasil**. Brasília: MS, 2008 (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/olhar\\_sobre\\_jovem\\_brasil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/olhar_sobre_jovem_brasil.pdf) Acesso em: 02 Abr. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. **Sistema de indicadores sociais 2010**: mulheres mais escolarizadas são mães mais tarde e têm menos filhos. 2010. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_impressao.php?id\\_noticia=1717](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impressao.php?id_noticia=1717). 07 nov. 2012.

KNIJNIK, J. **A repercussão da gravidez em jovens adolescentes de porto alegre**. [2008?] Disponível em: [http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais\\_XVEN\\_ABRAPSO/18.%20artigo\\_jane%5B1%5D.pdf](http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVEN_ABRAPSO/18.%20artigo_jane%5B1%5D.pdf) . Acesso: 09 Mar. 2012.

LEÃO, L. M. S. **Saúde do Adolescente**: atenção integral no plano da utopia. Recife: Fiocruz, 2005. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude\\_adolescente.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_adolescente.pdf). Acesso em: 24 Mar 2012

LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, O. **Discurso do Sujeito Coletivo** – Um Novo Enfoque em Pesquisa Qualitativa. 2.ed. São Paulo: EDUCS, 2005

LEPRE, R. M. **Adolescência e construção da identidade**. [2004?]. Disponível em: <http://www.slowmind.net/adolescenza/lepre1.pdf>. Acesso em: 25 de Mar 2012.

LOPES, R. E. et al. **Adolescência e Juventude de Grupos Populares Urbanos no Brasil e as políticas Públicas**: apontamentos históricos. Campinas, 2006. Disponível em: [http://www.histedbr.fae.unicamp.br/revista/edicoes/23/art08\\_23.pdf](http://www.histedbr.fae.unicamp.br/revista/edicoes/23/art08_23.pdf) , Acesso em: 18 Abr 2012

MARCONI, M. A. LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6ª ed; São Paulo: Atlas, 2007.

MINAS GERAIS (Estado). **Saúde em Casa**: atenção a saúde do adolescente. Belo Horizonte, 2006 Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/linha-guia/linhas-guia/LinhaGuiaSaudeAdolescente.pdf>> Disponível em: 30 Abr. 2012.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**; pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed São Paulo: Hucitec, 2010

MIRANDA, A. T. C. BOUZAS, I. C. S. Gravidez In: BRASIL. ministério da Saúde. **Saúde do Adolescente: Competências e habilidades**. Brasília: MS, 2008. disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude\\_adolescente.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_adolescente.pdf) > Acesso em: 28 Abr. 2012

MARTINS, A. L. et al. Mortalidade materna x gravidez na adolescência: um desafio para a enfermagem. In: RAMOS, F. R. S.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R. G. **Projeto acolher: um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília: ABEn/Governo Federal, 2000. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd06\\_16.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd06_16.pdf) > Acesso em: 01 Fev. 2012.

PATEL, B. N. et al. **Sexualidade na adolescência: desenvolvimento, vivência e propostas de intervenção**. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/01-77-S217/port.pdf>, Acesso em: 12 Abr. 2012.

PACHECO, A. P., COSTA, R., FIQUEIREDO, B. Qualidade do relacionamento com pessoas significativas: comparação entre grávidas adolescentes e adultas. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v.11, n.2, Dez. 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872009000200010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872009000200010). Acesso em: 08 nov 2012.

PEREIRA, A. L. Et al. Programas de atenção à saúde. In: FIQUEIREDO, N. M. A. **Ensinando a cuidar em saúde pública**. 2. Ed. São Paulo: Yendis, 2008.

PIZZANI, C. B. **Pré-natal com fator protetor nas gestantes adolescentes para desfechos neonatais**. Florianópolis, 2008. Disponível em: <http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/TO0396.pdf>. Acesso em: 01 Mar. 2012.

PORTO ALEGRE (Estado). **Política estadual de atenção integral saúde do adolescente jovem**, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <http://www.unisinus.br/blog/cidadania/files/2009/09/Politica-Sa%C3%BAde.pdf> > Acesso em: 30 Abr. 2012.

RAMOS, L. O., LOPES, G. P. **Saúde da adolescente: manual e orientação**. [2006?].

RAPOZO, C. A **Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem: uma perspectiva de garantia de direito à saúde**. Rio de Janeiro. 2009. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/viewFile/450/548>, Acesso em: 24 Mar. 2012.

REATO, L.F.N. SILVA, L.N. RANÑA, F. F. **Manual de Atenção á Saúde do Adolescente**. São Paulo, 2006. Disponível em: [http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestras-material/Manual\\_do\\_Adolescente.pdf](http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestras-material/Manual_do_Adolescente.pdf). Acesso em: 04 Abr. 2012.

RIBEIRO et al. Visão das adolescentes gestante sobre o pré-natal. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal: qualificação da atenção e dos recursos humanos de enfermagem em saúde da mulher e do recém-nascido. 6., Teresina, 2009. **Anais...** Teresina,

2009. Disponível em:

<http://abenfopi.com.br/vicobeon/COMORAL/AsDasAdolescentesGestantesSobreoPré-Natal.pdf> . Acesso em: 09 jun. 2012.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

SALES, S. G. M. **Acompanhamento pré-natal: alerta para os fatores de risco na maternidade adolescente**. 7f, 2008. Disponível em: <http://www.fmc.br/tcc16.pdf> . Acesso em: 18 nov. 2012.

SANTOS, G. H. N. MARTINS, M. G. SOUZA, M. S. **Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer**. São Luís, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n5/a04v30n5> > Acesso em: 29 Mar. 2012.

SANT'ANNA, M. J. C. Ética no atendimento d adolescente In: SÃO PAULO (Município). **Manual de atenção à saúde do adolescente**. São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestras-material/Manual do Adolescente.pdf>> Acesso em: 02 Fev. 2012.

SANTOS, J. **Assistência a saúde da mulher no brasil: aspectos de uma luta social**. Maranhão. 2005. Dispoivel em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/pdf> . Asseco em 25 Mar. 2012.

SÃO PAULO (município). PRO-ADOLESC: Programa de Atenção à Saúde do Adolescente, Secretaria Municipal de São Paulo, 2006. Disponível em: [http://www.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/crianca/0004/pro\\_adolesc.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/crianca/0004/pro_adolesc.pdf) Acesso em: 26 Abr. 2012.

SEPÚLVEDA, M. A. C. **Breve Histórico dos Programas Nacionais de Saúde Materno-Infantil**, 2001. Disponível: <http://www.hospvirt.org.br>, Acesso em: 05 de Abr. 2012.

SILVA, P. R. **Gravidez na adolescência**. 44f. (Monografia II) universidade do estado do Rio de Janeiro. Rio de janeiro, 2003. Disponível em: [http://www.educacao.uerj.br/Monografias/2003/GRAVIDEZ\\_NA\\_ADOLESCENCIA.pdf](http://www.educacao.uerj.br/Monografias/2003/GRAVIDEZ_NA_ADOLESCENCIA.pdf). Acesso em: 20 nov 2012.

SILVA, P. R. MACCARIELLO, M. C. TURA, M. L. R. **Gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: [http://www.educacao.uerj.br/Monografias/2003/GRAVIDEZ\\_NA\\_ADOLESCENCIA.pdf](http://www.educacao.uerj.br/Monografias/2003/GRAVIDEZ_NA_ADOLESCENCIA.pdf) . Acesso em: 02 Mar. 2012.

VIEIRA, A. M. et al. Aprendizado e pensamentos durante a formação de especialistas em PSF: o trabalho e geração de vinculo com os adolescentes. In: OHARA, E. C. C. SAITO, R. X. S. **Saúde da Família considerações teórica e aplicabilidade**. 2. Ed. São Paulo: Martinari, 2010.

YAZLLE, M. E. H. D., FRANCO, R. C., MICHELAZZO, D. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. **Revisão brasileira de ginecologia e obstetrícia**. Rio de Janeiro, v.31, n.10, Out, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032009001000001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032009001000001&script=sci_arttext) . Acesso em: 05 nov. 2012.

ZAVAREZA, L. G. BIANCHINI, S. M. Assistência de enfermagem e o adolescente. In: OHARA, E. C. C. SAITO, R. X. S. **Saúde da Família**: considerações teóricas e aplicabilidade. 2. Ed. São Paulo: Martinari, 2010.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Prezada Sr<sup>a</sup>

Esta pesquisa tem como título “Assistência pré-natal: concepções das adolescentes grávidas” e está sendo desenvolvida por Bruna Gabrielly de Oliveira França (Pesquisadora Associada) aluna do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-FACENE-RN sob a orientação da Professora Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins (Pesquisadora Responsável). A pesquisa apresentada tem como objetivo geral: analisar a assistência pré-natal na concepção das adolescentes grávidas e como objetivos específicos: Caracterizar a situação socioeconômica das adolescentes grávidas; Descrever dados referentes à gravidez atual das adolescentes grávidas; Avaliar o conhecimento das adolescentes grávidas sobre pré-natal; Verificar como as adolescentes grávidas participam da assistência pré-natal; Analisar, na opinião das adolescentes grávidas, os riscos de uma gravidez na adolescência.

Justifica essa pesquisa pela relevância desse tema ser significativa para o serviço de saúde, pois poderá contribuir para novas estratégias e abordagem com a usuária.

A realização dessa pesquisa conta com a sua participação, por isso solicitamos sua contribuição para participar da pesquisa. Informamos que será garantido seu anonimato, bem com assegurada sua privacidade, tendo a liberdade da senhora se recusar a participar, em qualquer fase da pesquisa, sem penalidade alguma e sem prejuízo ao seu cuidado.

Os dados serão coletados através de um roteiro de entrevista, com questões referentes à temática. As entrevistas serão gravadas em um MP4 e depois transcritas o conteúdo das mesmas, que posteriormente farão parte de um Trabalho de Conclusão de Curso e futuramente poderá ser publicado, no todo ou em parte, em eventos científicos, e outros, tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo.

Informamos que o referido trabalho apresenta risco mínimo, pois os benefícios superam os riscos físicos, psíquico, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual às participantes.

A sua participação na pesquisa é voluntária, sendo assim, a senhora não é obrigada a fornecer as informações solicitadas pelas pesquisadoras. E estaremos a sua disposição para esclarecimentos que se façam necessários em qualquer etapa desta pesquisa.

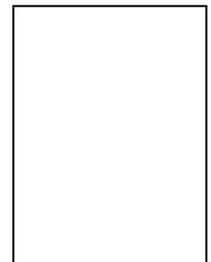
Diante do exposto, agradecemos sua valiosa contribuição ao conhecimento científico.

Eu \_\_\_\_\_,  
concordo em participar desta pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, e que fui devidamente esclarecida, estando ciente dos seus objetivos e da justificativa, inclusive para fins de publicação futura, tendo a liberdade de retirar seu consentimento, sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2012

\_\_\_\_\_  
Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins / Pesquisadora responsável <sup>1</sup>

\_\_\_\_\_  
Participante da pesquisa / Testemunha



Impressão digital

<sup>1</sup> Endereço profissional da pesquisadora responsável: Av. presidente Dutra, 701- Alto de São Manoel- Mossoró – RN- CEP 59628-000 Fone/Fax: (84) 3312-0143 E-mail: [patriciahmcmartins@hotmail.com](mailto:patriciahmcmartins@hotmail.com)  
Endereço do Comitê de Ética e Pesquisa: Av. Frei Galvão, Nº12- Bairro Gramame – João Pessoa-Paraíba – Brasil CEP: 58.067-695 – Fone/Fax: +55 (83) 2106-4790 E-mail: [cep@facene.com.br](mailto:cep@facene.com.br)

## APÊNDICE B- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

**Roteiro de entrevista****PARTE I: DADOS REFERENTES A SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA**

1. IDADE: \_\_\_\_\_
2. RELIGIÃO: \_\_\_\_\_
3. ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_  
Convive com o parceiro: Sim ( ) Não( )
4. ESTUDA:  
a. Sim ( ) b. Não ( ) Ano: \_\_\_\_\_
5. MORA COM QUEM:  
a. Pais ( )  
b. Cônjuge ( )  
c. Pais e cônjuge ( )  
d. Outros ( )
6. OCUPAÇÃO/ PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

**PARTE II: dados referentes à gravidez atual**

1. GRAVIDEZ:  
a. 1<sup>a</sup> ( ) b. 2<sup>a</sup> ( ) c. 3<sup>a</sup> ( )
2. IDADE GESTACIONAL: \_\_\_\_\_
3. IDADE GESTACIONAL QUE INICIOU O PRÉ-NATAL: \_\_\_\_\_
4. GRAVIDEZ PLANEJADA:  
a. Sim ( ) b. Não ( )

**PARTE III: dados referentes ao pré-natal**

1. Por qual motivo você faz o pré-natal?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
2. Com que frequência você realiza o pré-natal?

3. O que significa para você o pré-natal?
4. Você tem dificuldades em participar do pré-natal? Quais?
  
5. Quais os riscos de uma gravidez na adolescência?
  
6. Como você se sente durante a consulta do pré-natal?
  
7. Você está satisfeita com a assistência do pré-natal? Porquê?

**ANEXO**

## ANEXO A – CERTIDÃO



**Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.**  
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da  
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da  
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da  
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN  
 Fone: (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

**CERTIDÃO**

Com base na Resolução CNS 196/96 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 11ª Reunião Extraordinária realizada em 23 de Agosto de 2012 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: CONCEPÇÕES DAS ADOLESCENTES GRÁVIDAS", protocolo número: 102/12, CAAE: 06479612.9.0000.5179 e Parecer do CEP: 92.950, da Pesquisadora Responsável: **Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins** e dos Pesquisadores Participantes: **Bruna Gabrielly de Oliveira França**, **Karla Simões Cartaxo Pedrosa**, **Verusa Fernandes Duarte**.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 31/12/2012, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

Escola de Enf. Nova Esperança Ltda.  
 João Pessoa, 10 de Setembro 2012  
 Maria do Socorro Gadelha Nobrega  
 Presidente do CEP/FACENE/FAMENE

**Rosa Rita da Conceição Marques**  
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE

*Karine Ferreira da Silva Mendes*  
 Secretária CEP-Facene/Famene

Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba - Brasil  
 CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4777