

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



DISSERTAÇÃO

ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL NA ADOLESCÊNCIA

Rita Fernanda Corrêa Monteiro

Pelotas, 2011

Rita Fernanda Corrêa Monteiro

ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL NA ADOLESCÊNCIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem (Linha de Pesquisa: Práticas de Atenção em Enfermagem e Saúde) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof^a Dra Sonia Maria Könzgen Meincke

Co-orientadora: Prof^a Dra Elaine Thumé

Pelotas, 2011

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M775a Monteiro, Rita Fernanda Corrêa

Atenção ao pré-natal na adolescência / Rita Fernanda Corrêa Monteiro. Pelotas, 2011.

92 f.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2011. Orientadora: Sonia Maria Könzgen Meincke; co-orientação: Elaine Thumé.

1. Enfermagem. 2. Gravidez na adolescência. 3. Pré-natal. 4. Puerpério. 5. Programa de humanização no pré-natal e nascimento.

I. Título

CDD: 618.2

Folha de Aprovação

Autor: Rita Fernanda Corrêa Monteiro

Atenção ao Pré-natal na Adolescência

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, para obtenção do título de Mestre em Ciências: Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde.

Aprovado em: _____

Banca Examinadora

Prof^a. Dra. Sonia Maria Könzgen Meincke (Presidente)

Universidade Federal de Pelotas

Assinatura: _____

Prof^a. Dra. Denise Petrucci Gigante (Titular)

Universidade Federal de Pelotas

Assinatura: _____

Prof^a. Dra. Marilu Correa Soares (Titular)

Universidade Federal de Pelotas

Assinatura: _____

Prof^a. Dra. Vanda Maria da Rosa Jardim (suplente)

Universidade Federal de Pelotas

Assinatura: _____

Prof^a. Dra. Celmira Lange (suplente)

Universidade Federal de Pelotas

Assinatura: _____

Dedicatória

A minha amada filha **Victoria**
à minha mãe **Graça**
e ao meu marido **Airam**

Agradecimentos

À minha amada filha *Victória Monteiro Rodrigues*, por me ensinar na prática, como lidar com a adolescência. A ela agradeço a oportunidade de vivenciar a imensa alegria de ser mãe na adolescência. Te amo mais que tudo nessa vida!

A Deus por me permitir a lutar por tudo aquilo que eu desejo, por me dar forças todos os dias e por nunca ter permitido que eu desistisse de correr atrás dos meus ideais. “Tudo que eu quiser o cara lá de cima vai me dar, me dar toda a coragem que eu puder, que não me falte forças para lutar...”

À minha mãe *Graça Corrêa Monteiro* por sempre acreditar no meu potencial, na minha capacidade e em tudo o que eu sempre fiz. Obrigada mãe por me ajudar a controlar meus medos, minha ansiedade e impaciência, ainda que às vezes, seja impossível.

A meu pai *Luis Fernando Monteiro (in memorian)*, que mesmo depois de tanto tempo que partisses e tão distante de mim, eu nunca esqueci das tuas doces palavras me incentivando a estudar o máximo que eu pudesse e a nunca desistir dos meus sonhos. Obrigada pai, pois embora que tua passagem pela minha vida tenha sido breve fosses um exemplo de pessoa na minha vida.

Ao meu amado *Airam Fernandes da Silva*, por todo amor, amizade, companheirismo, dedicação e acima de tudo pelo incentivo que me dá, fazendo com que eu busque cada vez mais novos horizontes do conhecimento. Obrigada por estar sempre ao meu lado, sendo um exemplo de superação! Obrigada por sempre acreditar que eu posso sempre mais e mais!

À minha amada *Manoela!*

A todos os meus familiares que participaram e vibraram diante das minhas conquistas e alegrias, em especial a minha avó *Therezinha*, a minha dinda *Lidia* e meu tio *João*.

Aos meus amados sogros *Moacir* e *Dilma* por todo o amor que sempre me deram, ao acolhimento que me ofereceram desde o primeiro dia de convívio e por sempre estarem ao meu lado torcendo por mim.

À Professora *Sonia Maria Könzgen Meincke*, minha querida orientadora, pela amizade, carinho, respeito, paciência, dedicação, apoio, incentivo e profissionalismo. Obrigada por ser essa pessoa tão especial e ter feito parte da minha vida durante quatro anos me incentivando e sendo essa maezona! Te adoro muito!

À professora *Rita Heck*, coordenadora do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem por sempre acreditar no nosso potencial e nos chamar de “minhas meninas”

A todas as professoras do Programa de Mestrado em Enfermagem que contribuíram para o meu crescimento, em especial as professoras que eu tenho uma imensa admiração, carinho e respeito, *Marilu Soares*, *Elaine Thumé*, *Luciane Kantorski* e *Vanda Jardim*.

Ao secretário da Pós-Graduação em Enfermagem, *Vinícius*, pela paciência e compreensão.

A todas as professoras que fizeram parte da minha banca, enriquecendo meu trabalho de valiosas contribuições.

Aos colegas e amigos da pesquisa Redes Sociais de Apoio à Paternidade na Adolescência (RAPAD).

À amiga *Niviane Eidan* pelo incentivo, apoio, companheirismo e momentos que enriquecerem nosso conhecimento.

À colega Mestre *Maria Emília* pela amizade e apoio.

Às colegas de turma do mestrado 2010 por terem feito parte dessa caminhada, em

especial às amigas *Renata Cunha, Viviane Gomes, Francine Pereira e Patrícia Mirapalheta*.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, pela disponibilização da bolsa de Demanda Social, pois assim, pude me dedicar integralmente ao mestrado.

E, por fim, agradeço a todas as adolescentes entrevistadas na pesquisa RAPAD, pois sem elas, esse estudo não teria se concretizado.

O segredo é não correr atrás das borboletas...

É cuidar do jardim para que
elas venham até você”.

Mário Quintana

Resumo

MONTEIRO, Rita Fernanda Corrêa. **Atenção ao Pré-natal na Adolescência**. 2011. 92f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas.

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, com o intuito de melhorar a atenção pré-natal estabelece diretrizes e princípios, entre os quais destaca-se a captação precoce da gestante, ofertas de exames de rotina, ações educativas durante o pré-natal e incentivo a realização de no mínimo seis consultas. Ao reportar-se a gestação na adolescência, salienta-se que embora a gestação precoce esteja em queda nos últimos dois anos, o país ainda possui índices elevados, quando comparado a outros. O presente estudo objetivou descrever a atenção pré-natal durante a adolescência em três hospitais de ensino da região Sul e Nordeste do Brasil, com base nos critérios de qualidade estabelecidos pelo referido programa. Este estudo quantitativo, descritivo, é um recorte da pesquisa multicêntrica Redes Sociais de Apoio à Paternidade na Adolescência. A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2008 a dezembro de 2009 por meio de um instrumento estruturado aplicado as puérperas adolescentes. A amostra constituiu-se de 559 puérperas adolescentes que tiveram seus partos nos hospitais participantes do estudo e que preencheram os critérios de inclusão. A análise dos dados foi univariável, com descrição de frequência e estratificadas por cidade de ocorrência. Os dados foram armazenados e analisados no *Software* Epi-info 6.04. Os resultados evidenciaram que 98% das puérperas entrevistadas realizaram pré-natal, 67,2% freqüentou seis ou mais consultas, 75,4% na Unidade Básica de Saúde e 62,5% iniciaram o acompanhamento logo no primeiro trimestre gestacional, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde. Quanto aos exames de rotina preconizados pelo programa nem todos foram realizados e o teste anti-HIV foi o que apresentou maior prevalência, 90,6 %. Com relação ao recebimento de informações educativas sobre o trabalho de parto e parto durante o pré-natal, 41,8% negaram ter recebido algum tipo de orientação. Dentre as que receberam informações, 15% referiram que as mesmas não as ajudaram durante o trabalho de parto e parto. Pode-se concluir que, a maioria das puérperas adolescentes pesquisadas realizou o pré-natal de acordo com as normas preconizadas pelo Programa do Ministério da Saúde, no entanto, não receberam informações e ações educativas adequadas durante as consultas de pré-natal, sendo essencial a essa população específica.

Descritores: Gravidez na adolescência; Pré-Natal; Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento; Puerpério; Enfermagem.

Abstract

MONTEIRO, Rita Fernanda Corrêa. Attention to Prenatal Care in Adolescence. 2011. 92f. Master's Degree dissertation – Nursing Post-Graduation Program. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2011.

The Humanization in Antenatal and Birth Program, intending to improve the antenatal care, establishes guidelines and principles, among which it is emphasized the early identification of the pregnant woman, routine exams offerings, educational actions during antenatal, and motivation to the realization of, at least, six consultations. When it comes to the pregnancy in adolescence, it is stressed that, although the early pregnancy has been falling in the last two years, the country still has high levels when compared to others. This study intended to describe the antenatal care during adolescence in three teaching hospitals in south region and northeast of Brazil, based on the quality criteria established by the referred program. This quantitative and descriptive study is a cutting of the Social Webs of Support to Paternity in Adolescence multicentric research. The data collection occurred between December of 2008 and December of 2009 through a structured instrument applied to the puerperal adolescents. The sample was constituted by 559 puerperal adolescents who had their deliveries in the hospitals participant of this study and who fulfilled the inclusion criteria. The data analysis was univariable, with frequency description and stratified according to the city of occurrence. The data were hoarded and analyzed in the *Software Epi-info 6.04*. The results showed that 98% of the interviewed puerperal realized the antenatal, 67,2% frequented six or more consultations, 75,4% in the Basic Unity of Health and 62,5% started the assistance in the first trimester of pregnancy, according to the recommendation of Health Ministry. As regards the routine exams advocated by the program, not all of them were realized, and the anti-HIV test was the one that presented the biggest prevalence, being 90,6%. In relation to the receipt of educational information about the labor and delivery during the antenatal, 41,8% denied having received any kind of orientation. Among the ones who received this information, 15% said it did not help them during the labor and delivery. It is possible to conclude that the majority of the puerperal adolescents researched realized the antenatal according to the norms advocated by the Health Ministry Program. However, they did not receive adequate educational information and actions during the antenatal consultations, being this essential to this specific population.

Descriptors: Pregnancy in adolescence; Antenatal; Humanization in Antenatal and Birth Program; Puerperium; Nursing.

Lista de Tabelas

Tabela 1 -	Características sócio-demográficas e escolaridade das puérperas adolescentes (n=559). RAPAD, Brasil, 2008-2009.....	61
Tabela 2 -	Dados sobre o pré-natal das puérperas adolescentes, de acordo com os critérios de qualidade do PHPN (n=559). RAPAD, Brasil, 2008-2009.....	62
Tabela 3 -	Dados relacionados aos exames durante o pré-natal das puérperas adolescentes, de acordo com os critérios de qualidade do PHPN (n=559). RAPAD, Brasil, 2008-2009.....	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABO-Rh – Tipagem sanguínea e fator Rh

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IG – Idade gestacional

Hb – Hemoglobina

Ht - Hematócrito

Hbs Ag – Antígeno Hbs

HIV - Human Immunodeficiency Vírus (Vírus da Imunodeficiência Humana)

Ht - Hematócrito

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PHPN - Política de Humanização no Pré-natal e Nascimento

RAPAD - Redes Sociais de Apoio à Paternidade na Adolescência

SINASC - Sistema de Informações de Nascidos Vivos

SUS - Sistema Único de Saúde

SISPRENATAL - Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

UFPeI - Universidade Federal de Pelotas

UBS – Unidade Básica de Saúde

VDRL - Venereal Disease Research Laboratory

SUMÁRIO

Apresentação.....	15
I Projeto de pesquisa.....	16
II Relatório do trabalho de campo.....	52
III Artigo I.....	56
IV Artigo II.....	69
Anexos.....	77

Apresentação

A presente dissertação foi elaborada como requisito para obtenção do Título de Mestre em Ciências do Programa de Pós-graduação de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – UPFeL. O projeto foi desenvolvido na área de concentração Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde e Linha de pesquisa Práticas de Atenção em Enfermagem e Saúde. É um recorte da pesquisa multicêntrica “Redes Sociais de Apoio à Paternidade na Adolescência - RAPAD”, financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

O mestrado foi realizado na cidade de Pelotas/RS, tendo início no mês de março de 2010 e conclusão em dezembro de 2011.

Conforme o regimento do Programa, esta dissertação é composta das seguintes partes:

I Projeto de Pesquisa: Defendido no mês de janeiro de 2011. Esta versão inclui as modificações que foram sugeridas pela banca examinadora no exame de qualificação.

II Relatório do Trabalho de Campo: Relata o caminho percorrido pela mestranda desde a escolha do tema até a elaboração do artigo e conclusão do mestrado.

III Produção Científica:

Artigo I: Atenção Pré-natal na Adolescência. Artigo de defesa que será submetido à publicação na Revista Texto & Contexto-Enfermagem, Qualis A2, após a aprovação pela banca examinadora e realizada as alterações sugeridas.

Artigo II: A vivência da paternidade na adolescência, submetido à Revista de Enfermagem UPFE online, publicado no v.5, p.213-219 de 2011.

I Projeto de Pesquisa

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



PROJETO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL NA ADOLESCÊNCIA

Rita Fernanda Corrêa Monteiro

Pelotas, 2011

Rita Fernanda Corrêa Monteiro

ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL NA ADOLESCÊNCIA

Projeto de dissertação apresentado ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Práticas de Atenção em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof^a Dra Sonia Maria Könzgen Meincke

Pelotas, 2011

Banca examinadora:

Efetivos

Profª Dra Sonia Maria Könzgen Meincke (Orientadora)

Profª Dra Denise Petrucci Gigante

Profª Dra Marilu Correa Soares

Suplentes

Profª Dra Vanda da Rosa Jardim

Profª Dra Elaine Thumé

Lista de quadros

Quadro 1	Descrição das variáveis demográficas a serem estudadas.....	41
Quadro 2	Descrição das variáveis socioeconômicas a serem estudadas.....	41
Quadro 3	Descrição das variáveis relacionadas ao pré-natal a serem estudadas.....	42
Quadro 4	Cronograma das atividades.....	45
Quadro 5	Descrição dos recursos materiais e plano de despesas.....	46

SUMÁRIO

1. Introdução.....	22
1.1 Delimitação do problema de pesquisa.....	25
2. Revisão de literatura.....	26
2.1 Adolescência.....	26
2.2 Gravidez na adolescência.....	28
2.3 Pré-natal na adolescência.....	30
3. Justificativa.....	35
4. Objetivos.....	36
4.1 Objetivo geral.....	36
4.2 Objetivos específicos.....	36
5. Hipóteses.....	38
6. Metodologia.....	39
6.1 Caracterização do estudo.....	39
6.2 Local do estudo.....	40
6.3 População alvo.....	40
6.4 Variáveis utilizadas.....	40
6.5 Procedimentos para a coleta de dados.....	43
6.6 Princípios éticos.....	43
6.7 Análise dos dados.....	43
6.8 Divulgação dos resultados.....	44
7. Cronograma.....	45
8. Recursos materiais e plano de despesas.....	46
Referências.....	47

1. Introdução

A gravidez na adolescência é vista como um fenômeno importante de saúde pública que atinge tanto países em desenvolvimento quanto países desenvolvidos, sendo considerado um grande “problema social” (DADOORIAN, 2000, p.11).

Embora este fenômeno esteja em queda nos últimos dois anos, a prevalência de gravidez na adolescência ainda possui índices elevados. De acordo com os dados das gestantes cadastradas no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - SISPRENATAL na capital de Porto Alegre no ano de 2006, 0,4% das mães tinham idade entre 10-14 anos e 24,8% tinham entre 15-19 anos, totalizando 25,2% de gestantes adolescentes (BRASIL, PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 2007).

De acordo com os dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos - SINASC no Estado do Rio Grande do Sul, em 2008, houve 17,4% nascimentos de mães adolescentes, totalizando 23.527 crianças. Já no Estado de Santa Catarina a taxa foi de 17,6%, totalizando 14.993 nascimentos e no Estado de Paraíba essa taxa se elevou para 21,4%, sendo 13.006 nascidos vivos de mães adolescentes (BRASIL, 2008a).

A gravidez durante a adolescência, especialmente naquelas muito jovens, eleva os riscos de mortalidade materna, de prematuridade e de baixo peso ao nascer. Além dessas conseqüências físicas para a adolescente e para o bebê, existem as conseqüências psicossociais, entre as quais a evasão escolar, redução das oportunidades de inserção no mercado de trabalho, gerando, por vezes, insatisfação pessoal e manutenção do ciclo de pobreza (BRASIL, 2006b).

Para Vitalle e Amâncio (2001) a gravidez na adolescência gera conseqüências tardias e a longo prazo, tanto para a adolescente quanto para o recém-nascido. A adolescente poderá apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento, emocionais e comportamentais, educacionais e de aprendizado, além de

complicações na gestação e no parto. Por estas conseqüências, a gravidez na adolescência é considerada como fenômeno importante de saúde pública.

Porém, de acordo com Shaffer (2005) contradizendo a visão negativa de alguns autores como: Vitalle e Amâncio (2001); Cabral (2002); Brasil, (2006b) Heilborn *et al.* (2006), referem que, mães adolescentes e seus bebês dificilmente enfrentam qualquer risco se recebem um adequado atendimento pré-natal e supervisão competente durante o parto por um profissional de saúde.

A atenção à saúde da criança e da mulher tem sido prioridade na elaboração de políticas públicas de saúde, principalmente no que diz respeito aos cuidados durante a gestação, englobando o pré-natal, parto e puerpério visando assim, manter um ciclo gravídico puerperal saudável e livre de riscos para mãe e filho.

Dentre as políticas implementadas pelo Ministério da Saúde destaca-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado no ano de 1984 que estabeleceu as seguintes metas: reduzir a mortalidade materna, /implantar comitês de morte materna, ampliar a realização de exames de rotina no pré-natal, revisar com a alta complexidade a organização dos sistemas de referência para as gestantes de alto risco, reavaliando os serviços credenciados para tal finalidade, além de ampliar o número de profissionais de saúde para a atenção humanizada e segura ao parto e nascimento (BRASIL, 2004).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS), através da Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000, baseado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto, buscando reduzir as altas taxas de morbi-mortalidade materna e perinatal. Além disso, adotou medidas que assegurassem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal (BRASIL, 2000).

Assim sendo, a equipe de saúde deve estar sensibilizada para o PHPN, seus fundamentos e a importância de humanizar e qualificar a atenção à gestante e suas repercussões, aumentando a adesão ao pré-natal, melhorando a qualidade da assistência, obtendo melhores resultados obstétricos e perinatais. Torna-se de extrema importância estabelecer e efetivar as rotinas para que haja captação precoce da gestante no primeiro trimestre da gestação, ações educativas, oferta de

exames de rotina e orientações relacionadas ao processo de gestar e parir (BRASIL, 2000).

Sendo assim, a assistência de enfermagem no pré-natal tem como objetivo a orientação sobre a importância da realização de exames, hábitos de vida saudáveis, apoio psicológico e rastreamento de dificuldades, prevenção e diagnóstico de intercorrências que possam intervir no processo gestatório. Portanto, a assistência pré-natal precoce é fundamental para uma boa evolução gestacional e neonatal (RIGOL; ESPÍRITO SANTO, 2001).

O pré-natal durante a gravidez na adolescência, no que diz respeito à recomendação de início no primeiro trimestre da gravidez, a comparação entre as cidades permite constatar que, em Salvador, 71,4% das gestantes a cumpriram, enquanto que em Porto Alegre e Rio de Janeiro as proporções são superiores, 80,5% e 82% respectivamente (AQUINO et al., 2006). Assim fica evidente a existência de desigualdades regionais na oferta e qualidade dos serviços prestados.

Deste modo há a necessidade de se pensar em formas de expandir o acesso das gestantes adolescentes aos serviços de saúde, bem como melhorar a qualidade das consultas, principalmente fortalecendo o acolhimento da gestante, a fim de garantir a adesão ao pré-natal (SHIMIZU e LIMA, 2009).

Uma das estratégias para que as adolescentes procurem os serviços de saúde é torná-los reservados e confiáveis. Para tanto é importante um atendimento que proporcione apoio, sem emitir juízo de valor ou discriminação dessa forma, assegurando serviços que ofereçam privacidade e confidencialidade nas ações de saúde (BRASIL, 2006a). Esse acolhimento é fundamental para criar vínculos entre a gestante adolescente e o serviço, visto que a gravidez na adolescência ainda é vista com preconceito e discriminação pela maioria dos profissionais de saúde.

Quando o profissional desenvolve uma postura acolhedora, permite que a adolescente expresse suas questões dentro de seu próprio tempo (BRASIL, 2006a).

Para Rios e Vieira (2007) aparentemente está havendo uma falha nas ações educativas durante a consulta de pré-natal, pois parece paradoxal que a mulher, ao passar por uma gestação sem complicações e freqüentando o pré-natal, chegue ao último mês de gestação demonstrando falta de conhecimento sobre a gravidez e despreparo para o parto.

Diante do exposto, torna-se de grande valia um estudo que aborde aspectos relacionados ao pré-natal durante a adolescência.

1.1 Delimitação do problema de pesquisa

Sendo assim, a questão que norteará esta pesquisa é: A atenção pré-natal dispensada às adolescentes está conforme o preconizado pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento – PHPN do Ministério da Saúde?

2. Revisão de literatura

A revisão de literatura objetivou apresentar estudos que discutem o tema abordado a fim de proporcionar aprofundamentos. Tal revisão restringe-se ao tema adolescência, gravidez na adolescência e pré-natal durante a gravidez na adolescência.

2.1 Adolescência

Ao abordar a temática adolescência, destaca-se algumas definições sobre o termo.

Adolescência deriva do latim *adolescere*, que significa “crescer”, e mais precisamente do seu particípio presente etimologicamente aquele em que está em crescimento (DADOORIAN, 2000. p 33).

Segundo Ferreira (2007, p.96), adolescência é o “período da vida humana que começa com a puberdade e se caracteriza por mudanças corporais e psicológicas, estendendo-se, aproximadamente, dos 12 aos 20 anos”.

A adolescência é caracterizada como uma fase de muitas mudanças físicas, psicológicas e sociais, fazendo do adolescente um “investigador” do mundo, das pessoas, das coisas e, principalmente, de si próprio. Desta forma, muitos temas, como sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, preservativos, drogas, todos eles diretamente relacionados à saúde, podem ser bastante atraentes (BRASIL, 2006b p.25).

Na adolescência o corpo cresce, novas funções sexuais surgem, a mente se desenvolve, o ambiente se modifica, a qualidade das sensações afetivas e sexuais se transforma, provocando no adolescente uma série de crises que terão que ser superadas (TIBA, 2004).

Estar adolescendo é... “entrar no mundo, mudar a mentalidade, o corpo, viver ambigüidades, viver uma fase ruim, ter mais responsabilidades e ter abertura da perspectiva de futuro” (XIMENES NETO et al. 2007, p.280).

Segundo Dadoorian (2000), apesar de a adolescência começar com a puberdade, ela é diferenciada por se tratar de um fenômeno psicossocial e é específico da espécie humana, enquanto que a puberdade se caracteriza por ser um fenômeno biológico comum tanto aos homens e aos animais.

A puberdade aparece constantemente ao longo da história como um período natural de transformações do organismo humano. A partir da puberdade, a sociedade adaptou um outro período de duração variável, a adolescência, caracterizado por misturar manifestações biológicas, ambigüidades, preocupações psicológicas e sociais (DADOORIAN, 2000).

É justamente nessa fase de transição para a idade adulta que surge o despertar da sexualidade. Ao chegar à adolescência, o adolescente sofre enormes transformações sexuais, seu corpo modifica rapidamente sendo considerado na maioria das vezes, motivo de vergonha e preconceitos por parte dos amigos e família. Esse processo culmina com o desabrochar da capacidade reprodutiva. Nessa fase ocorre a descoberta dos órgãos sexuais e do ato sexual (MONTEIRO, 2010).

Porém, ao exercitar sua sexualidade, muitas vezes os adolescentes a fazem de uma maneira insegura e ficam sujeitos a doenças sexualmente transmissíveis e a gestação na adolescência. Há um grande consenso na literatura consultada que, quanto mais precoce ocorrer à iniciação sexual, mais chances de ocorrer uma gravidez na adolescência (DADOORIAN, 2000; SABROZA, 2004a; XIMENES NETO et al., 2007; PICARELLI, 2005).

Em estudo de coorte realizado na cidade de Pelotas – RS, do total de 4.297 jovens entrevistados, 19,6% relataram ter experimentado a maternidade/paternidade ainda na adolescência (GIGANTE, et al., 2008).

Dessa maneira, fica evidente a importância da educação e orientação sobre questões de sexualidade e políticas públicas eficazes na prevenção da gravidez na adolescência.

2.2 Gravidez na adolescência

Os adolescentes representam praticamente 18% da população brasileira. No Brasil, cerca de 22% das crianças que nasceram em 2007 foram de mães adolescentes e em 2008 esses números caíram para 20,4%. Porém, enquanto houve queda dos números da gravidez na adolescência, a prevalência de mães adolescentes entre 10 a 14 anos aumentou comparada a faixa etária de 15 a 19 anos (DATASUS, 2008a).

Para Gigante et al. (2008) o fato preocupante é que, em Pelotas – RS, a prevalência e o número absoluto de mães com menos de 16 anos aumentaram, sendo este grupo responsável por 1,1%(n=65) dos nascimentos em 1982, passando para 2,7% (n=114) em 2004. Esses dados mostram em números absolutos que praticamente houve um dobro do número de gestações de adolescentes com idade entre 11 e 15 anos.

Em virtude dos índices elevados, é que o tema gravidez na adolescência passou a ser alvo de inúmeros estudos dos quais destaca-se: Dadoorian (2000); Araújo; Morés; Antunes (2001); Bueno, (2001); Vitale e Amancio (2001); Sabroza et al. (2004a); Aquino et al. (2006); Chalem et al. (2007); Meincke, (2007); Ximenes Neto et al. (2008), despertando o interesse por grande parte dos profissionais de saúde e dos pesquisadores. A gravidez na adolescência assume fatores multicausais por trás desse evento, não sendo apenas um fator acidental na vida da adolescente.

De acordo com os dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC em 2008, 18,4% (n=722) de adolescentes deram a luz na cidade de Pelotas – RS, 14% (n=744) na cidade de Florianópolis – SC e 18% (n=2111) em João Pessoa – PB. A partir desses dados, pode-se constatar uma desigualdade nas cidades do respectivo estudo e de acordo com cada região brasileira.

A incidência de adolescentes grávidas, portanto, tem sido considerada um importante problema de saúde pública, sendo um fenômeno específico de cada região do país (CHALEM et al., 2007).

A gravidez na adolescência pode ser associada a alguns fatores, dentre eles, a não adoção dos métodos contraceptivos, ou o uso incorreto e o desconhecimento da fisiologia reprodutiva. Todavia, o início cada vez mais precoce da puberdade e redução da idade da primeira menstruação nas adolescentes, favorecem a

instalação precoce da capacidade de reprodução desse grupo (BRASIL, 2006a).

A menarca e a sexarca precoce são fatores importantes que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência. Cabral (2003) diz que há uma tendência de queda da idade da menarca e da iniciação sexual aparecendo associadas à gestação precoce. Gomes, Fonseca e Veiga (2002) acreditam que essa precocidade do ato sexual associado à impulsividade, característica da própria idade, contribuem para a gravidez precoce.

A gravidez na adolescência está associada a várias causas, porém duas são determinantes, a baixa escolaridade e a baixa renda, que contribuem de forma significativa para a ocorrência da mesma (DADOORIAN, 2000; GUIMARÃES; ALVES; VIEIRA, 2004; SABROZA et al., 2004a; XIMENES NETO et al. 2007; MATURANA e PROGIANTI, 2007). Para estes autores, quanto menor a renda familiar, maior será a taxa de fecundidade entre as mulheres.

A pobreza e a exclusão social podem ser vistas tanto como causa quanto consequência da gravidez precoce (BARALDI et al., 2007).

Gigante et al. (2008) constataram que, a maternidade é mais prevalente entre as adolescentes de cor de peles preta ou pardas, com menor renda familiar e menor escolaridade.

Para Gogna et al., (2008) em estudo realizado na Argentina com 1645 adolescente, a média de idade da gravidez na adolescência foi de 17,5 anos, apenas 36% dessas tinham ensino fundamental completo e dois terços viviam com o pai dos seus filhos.

Brandão (2006) refere que em geral, os discursos sobre a gravidez na adolescência adquirem um tom alarmista e moralista, associando-se a pobreza, marginalidade social, desestruturação familiar, além de uma série de riscos sociais, médicos e psicológicos para as adolescentes.

Assim sendo, outro fator de risco para a gravidez precoce é o próprio desejo da adolescente em vivenciar a maternidade, mesmo que nessa fase caracterizada por uma descarga emocional e ambigüidade de sentimentos (MONTEIRO, 2010).

Meneses (2008) realizou um estudo de corte transversal com adolescentes de 10-19 anos, em um serviço de pré-natal da rede pública de hospitais do Município do Rio de Janeiro (RJ). Participaram 232 adolescentes grávidas sendo que 46,2% referiram desejo de engravidar.

Em estudo de coorte realizado na cidade de Pelotas – RS mostrou que 40% das adolescentes de famílias mais pobres planejaram a gestação. Estas proporções diminuíram com o aumento da renda familiar (GIGANTE et al., 2008).

Além disso, estudos apontam que a gravidez precoce também pode estar associada à baixa auto-estima, falta de apoio e afeto familiar, funcionamento intrafamiliar inadequado, mau rendimento escolar, à menor qualidade de atividade do tempo livre. Esses fatores podem estimular a adolescente a buscar na maternidade um meio para conquistar um afeto incondicional, talvez uma família própria, reafirmando seu papel de mulher na sociedade (VITALLE; AMANCIO, 2001; MATURANA; PROGIANTI, 2007).

Entre as adolescentes das classes populares, com baixa escolaridade e poucas perspectivas relacionadas ao mercado de trabalho, o que lhes resta é realizar-se através do desempenho dos papéis de esposa e mãe (PINHEIRO, 2000).

Dentre as conseqüências “negativas” da gravidez na adolescência, encontrou-se discursos acerca da imaturidade física e psíquica da adolescente para ter um filho, o que, por sua vez, representaria riscos tanto para si quanto para o próprio concepto (CABRAL, 2002).

Heilborn et al. (2006) mencionam sobre os riscos biológicos da gravidez na adolescência, como aborto espontâneo e de prematuridade, problemas para a saúde da mãe, riscos no parto, mortalidade materna e riscos para a criança.

Baraldi et al. (2007) enfatiza que a gravidez precoce pode desencadear, além da baixa auto-estima, o abandono da escola, do trabalho e até mesmo do lazer. As autoras confirmam que há uma relação diretamente proporcional entre pobreza, baixa escolaridade, baixa adesão ao pré-natal e gravidez precoce.

Porém, se a gestante adolescente receber uma assistência pré-natal adequada, exercerá impacto positivo sobre o resultado materno e perinatal, chegando eventualmente a anular possíveis desvantagens típicas da idade precoce (GAMA et al., 2004). Portanto, fica evidente a importância do acompanhamento pré-natal integral durante a gravidez na adolescência.

2.3 Pré-natal na adolescência

Sendo a adolescência uma fase em que o ser humano está em condição peculiar de desenvolvimento pelas mudanças biológicas, psicológicas e sociais

ainda não bem estruturadas, a superposição da gestação acarreta sobrecarga física e psíquica, principalmente para as adolescentes com idade entre 10 e 15 anos de idade, aumentando a vulnerabilidade de agravos materno-fetais. Por isso, o atendimento humanizado e de qualidade no pré-natal, no parto e no puerpério é fundamental para minimizar esses agravos (BRASIL, 2006b).

A primeira entrevista pré-natal toma a forma de um interrogatório, destinado a identificar os fatores de risco adicionais, como, por exemplo, baixo salário, inexistência de um companheiro, pais separados, tentativas de aborto, problemas psiquiátricos, trabalho cansativo, consumo de álcool, droga, entre outros. As gestantes adolescentes portadoras de fatores de risco necessitam receber maior atenção que as outras (HEILBORN et al. 2006).

Para Baraldi et al. (2007), a adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelos serviços e profissionais de saúde.

Spindola e Silva (2009) relacionam alguns aspectos ao início do acompanhamento tardio no pré-natal durante a gravidez na adolescência como o reconhecimento e a aceitação da gravidez, o apoio e o relacionamento com os familiares e a dificuldade do agendamento da primeira consulta no pré-natal. Por esses motivos os estudos evidenciam que, em geral, as gestantes adolescentes iniciam o pré-natal no segundo trimestre da gestação e as consultas são inferiores ao preconizado pelo Ministério da Saúde (BARALDI et al., 2007; SPINDOLA; SILVA, 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde, é preconizado que as consultas durante o pré-natal sejam iniciadas precocemente, logo no primeiro trimestre e realizadas no mínimo seis consultas preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro e último trimestre (BRASIL, 2006a).

Um estudo epidemiológico, descritivo, realizado na cidade do Rio de Janeiro, indicou que o início do pré-natal nas mães adolescentes investigadas aconteceu tardiamente em 70,5% das adolescentes. Considerando que o Manual Técnico do Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde recomenda o início do acompanhamento do pré-natal precocemente, ou seja, no primeiro trimestre da gestação, a pesquisa realizada por Spindola e Silva (2009) evidenciou que isso não ocorreu com esta população. Assim, tão logo a gravidez seja confirmada, a adolescente deverá ser inserida no Programa de Pré-Natal a fim de ser acompanhada para evitar agravos a mãe e/ou filho.

Em pesquisa conduzida por Chalem et al. (2007) sobre o perfil sócio demográfico e comportamental da gravidez na adolescência mostrou que 91,2% (n=909) das adolescentes grávidas realizaram o pré-natal, 52,7% (n=480) freqüentaram as consultas de pré-natal na maternidade, 43,4% (n=395) na Unidade Básica de Saúde, porém, 34,5% (n=293) referiram ter freqüentado até cinco consultas de pré-natal. Esses dados apontam que, mesmo que a maioria das gestantes adolescentes freqüentaram as consultas de pré-natal, o número foi inferior as seis consultas mínimas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Já em estudo de coorte na Jamaica, apenas 38,3% das adolescentes iniciaram o pré-natal antes de 15 semanas, porém, realizaram de 8 a 9 consultas, sendo o ideal. O estudo mostrou que, o pré-natal é um fator de proteção para as mães adolescentes, minimizando os riscos e as complicações perinatais (GOGNA et al., 2008).

Em um estudo descritivo que utilizou informações contidas na declaração de nascidos vivos de filhos de adolescentes constatou-se que 48,93% (n=92) das adolescentes entre 10 e 14 anos realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, 31,38% (n=59) realizaram de quatro a seis consultas, enquanto que 14,9% (n=28) freqüentaram de uma a três consultas. Já as adolescentes de 15 a 19 anos 54,46% (n=2440) realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, 30,43% (n=1363) freqüentaram de quatro a seis consultas e 9,67% (n=433) de uma a três consultas. A taxa de gestantes adolescentes que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal foi maior nessa faixa etária, 2,52% (n=113) (BARALDI et al., 2007). Porém, a faixa etária que realizou mais consultas foram as adolescentes com idade entre 15-19 anos, que de acordo com a literatura pesquisada apresenta menores riscos.

Em estudo semelhante realizado no Peru que teve como objetivo comparar a cobertura de pré-natal entre adolescentes e gestantes adultas, pode-se concluir que todas as mulheres pesquisadas freqüentaram as consultas de pré-natal. No entanto, as adolescentes frequentaram significativamente menos as consultas de pré-natal, principalmente na faixa etária de 10 a 14 anos.

Rigol e Espírito Santo (2001) constataram que apenas 10,8% das gestantes adolescentes iniciam o pré-natal no primeiro trimestre da gestação, 53,9% iniciam no segundo trimestre e 35,3% no terceiro trimestre. As autoras salientam que dessas, somente 15,9% receberam seis ou mais atendimentos de pré-natal, conforme o preconizado. Por iniciarem as consultas de pré-natal tardiamente, as gestantes

adolescentes não conseguem realizar o número mínimo de consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Em Buenos Aires – Argentina foi realizada uma pesquisa que objetivou informar as políticas e os programas destinados a prevenir a gravidez não planejada, gravidez na adolescência, sua repetição e melhorar a qualidade dos serviços de saúde. O estudo concluiu que 4% das adolescentes não freqüentaram o pré-natal, 56% iniciaram as consultas no primeiro trimestre e 37% no segundo trimestre da gestação. Quanto as orientações recebidas durante as consultas de pré-natal, 54% receberam orientações relacionadas ao cuidado com o filho(a). Para os autores, a educação estava associada ao pré-natal, pois as adolescentes que estavam estudando ao engravidar tiveram 34% mais chances de ter um número adequado de consultas de pré-natal.

Em levantamento realizado no estado de Carolina do Sul (EUA), Hueston, Quattlebaun, Benich (2008), constataram que as adolescentes que recebem os cuidados de pré-natal são menos onerosas do que aquelas que não recebem cuidados e que qualquer idade de iniciar o pré-natal é melhor que não realizar.

Em pesquisa conduzida por Dadoorian (2000) foram realizadas 20 entrevistas semi-estruturadas com adolescentes grávidas de classes populares na cidade do Rio de Janeiro, todas procuraram atendimento pré-natal, pois possuíam conhecimento da importância do programa para o desenvolvimento saudável da gravidez.

Sabroza et al. (2004b) relacionam a adesão das gestantes adolescentes aos serviços de pré-natal com os fatores emocionais das mesmas e o sentimento que essa gravidez representa para a adolescente. Freqüentar as consultas de pré-natal está diretamente relacionado com o desejo, mesmo que muitas vezes inconsciente, da gravidez na adolescência.

Gama et al. (2004) acreditam que a medida que se eleva o grau de satisfação com a gravidez aumenta o número de consultas. Em pesquisa conduzida por essas autoras constatou-se que, 43,1% das gestantes adolescentes que estavam satisfeitas com a gestação, realizaram sete ou mais consultas de pré-natal.

Cabral, Ressel e Landerdahl (2005); Sabroza et al. (2004a) ressaltam a importância das gestantes serem estimuladas a vir acompanhadas por seus companheiros ou familiares, como forma de ressaltar a participação do pai na gestação e a criação do vínculo pai-filho para o desenvolvimento saudável da

criança, bem como a inclusão de todo o núcleo familiar no processo de gestação.

O profissional ideal para atender essa clientela precisa ser empático, dominar com destreza as técnicas de relações humanas e ser bem aceito pelas adolescentes, sendo preferencialmente uma equipe multiprofissional, essencial para a promoção de uma assistência global à gestante adolescente (RIGOL; ESPÍRITO SANTO 2001).

Quando criado o vínculo entre a gestante e o serviço de saúde, aumentam as chances de acompanhamento materno regular no período materno pré, peri e pós-natal (GAMA et al., 2004).

Em entrevista sobre a assistência pré-natal com puérperas adolescentes no pós-parto imediato realizada na cidade do Rio de Janeiro, foi averiguado que quase 95% delas referiram ter tido pelo menos uma consulta, mas somente 42% compareceram a seis consultas ou mais. Apenas 51% dessas haviam iniciado o acompanhamento no primeiro trimestre da gestação (GAMA et al., 2004).

Rios e Vieira (2007) afirmam que, sendo o pré-natal um espaço adequado para que a mulher prepare-se para viver o parto de forma positiva, integradora e enriquecedora, o processo de educação em saúde é fundamental não só para a aquisição de conhecimentos sobre o gestar e parir, mas também para seu fortalecimento como cidadã.

Para Hueston, Quattlebaun, Benich (2008), o importante não é a quantidade de consultas de pré-natal, mas sim a qualidade e o conteúdo das mesmas.

3. Justificativa

Constata-se um elevado número de adolescentes e jovens na população brasileira aliado a índices elevados de gravidez precoce, principalmente na população de baixa escolaridade e padrões socioeconômicos inferiores. Além disso, muitas adolescentes abandonam a escola após a descoberta da gravidez, com isso, dificultando futuramente sua inserção no mercado de trabalho.

Embora que a gravidez seja um processo fisiológico e normalmente sua evolução se dê sem apresentar intercorrências, muitas gestantes adolescentes não têm conhecimento sobre a importância do pré-natal para diagnosticar algum problema e prevenir qualquer tipo de agravo que poderá ocorrer. Além disso, muitas gestantes freqüentam menos de seis consultas, e não recebem atenção, nem orientação adequada durante o acompanhamento pré-natal, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde.

Sendo a gravidez na adolescência considerada como um problema de saúde pública, torna-se de extrema importância que essas gestantes adolescentes sejam acompanhadas e preparadas durante toda a gestação com um pré-natal de qualidade, eficaz, resolutivo, número adequado de consultas, captação precoce da gestante, realização de exames de rotina e informações pertinentes sobre o trabalho de parto, parto, cuidados puerperais e com o recém-nascido.

Sendo assim, faz-se necessário um estudo desta natureza, que venha servir de subsídios na elaboração de políticas públicas específicas a esta população, os quais poderão auxiliar profissionais que atuam em níveis de atenção primária à saúde.

4. Objetivos

4.1 Objetivo Geral

Avaliar a atenção pré-natal durante a adolescência nos hospitais de ensino participantes da pesquisa RAPAD nos municípios de Pelotas – RS, Florianópolis – SC e João Pessoa – PB no período de dezembro de 2008 a dezembro de 2009.

4.2 Objetivos Específicos

Descrever a amostra de acordo com características do perfil demográfico e socioeconômico das puérperas adolescentes, com relação a:

- Idade da puérpera adolescente;
- Cor da pele;
- Estado civil;
- Escolaridade;
- Trabalho;
- Renda.

Verificar a prevalência de partos em adolescentes nos hospitais participantes do estudo

Caracterizar a atenção pré-natal na adolescência com relação a:

- Realização de pré-natal durante a gravidez na adolescência;
- Número de consultas de pré-natal;
- Local onde realizou o pré-natal;
- Semanas que iniciou o pré-natal;
- Exames durante o pré-natal;

- Orientações sobre o trabalho de parto e parto durante as consultas de pré-natal.

5. Hipóteses

A partir das diversas literaturas consultadas sobre o assunto e também da participação ativa durante a coleta dos dados quantitativos da pesquisa Redes Sociais de Apoio à Paternidade na Adolescência – RAPAD pode-se levantar as seguintes hipóteses:

- A maior prevalência de gravidez na adolescência ocorre na faixa etária da adolescência tardia, ou seja, dos 15 aos 19 anos de idade, em meninas de cor de pele não branca e que vivem com cônjuge/companheiro.
- As gestantes adolescentes possuem baixa escolaridade comparada a faixa etária e na maioria das vezes, abandonam a escola devido a gravidez.
- As gestantes adolescentes possuem baixa renda, sendo que na maioria das vezes, essa provém do cônjuge/companheiro ou da família. Apenas uma pequena proporção possui emprego formal.
- A maioria das gestantes adolescentes frequenta as consultas de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS), porém realizam menos de seis consultas, conforme o preconizado pelo programa PHPN do Ministério da Saúde. Além disso, começam o acompanhamento pré-natal tardiamente, mais precisamente no segundo trimestre da gestação.
- Os exames básicos preconizados pelo PHPN são realizados em sua maioria pelas gestantes adolescentes.
- Gestantes adolescentes não recebem informações adequadas sobre o trabalho de parto e parto durante as consultas de pré-natal.

6. Metodologia

6.1 Caracterização do estudo

A pesquisa Redes Sociais de Apoio à Paternidade na Adolescência - RAPAD¹, consta de dois subestudos: um quantitativo realizado com a puérpera adolescente o qual foi o balizador na identificação do pai adolescente e outro qualitativo que evidencia as redes sociais de apoio à paternidade na adolescência. A pesquisa RAPAD é multicêntrica, envolvendo três estados brasileiros, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraíba (MEINCKE, 2007).

Este projeto utilizou um recorte do banco de dados do subestudo quantitativo da pesquisa multicêntrica RAPAD com o consentimento da Coordenadora Geral da

¹ A Pesquisa RAPAD é financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. Edital MCT/CNPq/MS-SCTIE-DECIT/CT-Saúde nº 022/2007 e coordenada pela prof^a Sonia Maria Könzgen Meincke da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas em parceria com o Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis – SC e o Departamento de Enfermagem da Universidade da Paraíba-João Pessoa – PB. O projeto da pesquisa RAPAD foi encaminhado ao Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas para apreciação, sendo aprovado no dia 24/03/2008, com o Parecer nº 007/2008. (Anexo A). Durante a coleta dos dados quantitativos, as puérperas adolescentes foram convidadas a participarem do estudo e informadas sobre os objetivos e benefícios do mesmo. Após aceitação da puérpera em participar do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B), foi realizada a entrevista com a aplicação de um instrumento estruturado (Anexo C) às puérperas internadas. As adolescentes que tinham idade inferior a dezoito anos foi solicitada também a assinatura dos pais ou responsável que estivesse presente no momento da entrevista. A coleta dos dados foi realizada em média por três entrevistadores em cada campo. Os *critérios de inclusão* da pesquisa foram: ser puérpera adolescente, com idade inferior a vinte anos com parto realizado nos hospitais participantes do estudo no período de 03 de dezembro de 2008 a 02 de dezembro de 2009; desejo da puérpera em participar do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Puérpera adolescente. E os *de exclusão*: patologias maternas graves que interferissem na comunicação, impossibilitando a puérpera em responder ao questionário e quando houve óbito fetal. As participantes tiveram a liberdade para decidirem quanto a participação ou não no estudo, sem que essa decisão trouxesse qualquer prejuízo no seu atendimento ou de seu(a) filho(a). Para controle de qualidade da pesquisa RAPAD, os instrumentos aplicados foram codificados pelo entrevistador, antes de serem entregues ao bolsista de apoio técnico para revisão. Foi feita uma confirmação da aplicação do instrumento através de contato telefônico com a puérpera entrevistada em uma amostra de 10% da população estudada, para verificação de veracidade dos dados. Os dados sofreram dupla digitação por dois digitadores no software EPI-INFO 6.04 (version, CDC, Atlanta, Georgia, USA). A limpeza dos dados ocorreu por comparação dos dois arquivos e avaliação dos erros, sendo corrigidas as alterações necessárias, assim, preservando a fidedignidade dos dados da pesquisa.

Pesquisa (Anexo D). O delineamento do estudo é descritivo.

Segundo Polit e Hungler (2004), a pesquisa quantitativa, é a informação numérica coletada pelo pesquisador que resulta de mensuração formal e que é analisada com procedimentos estatísticos. É fundamentada na realidade objetiva e relacionada, direta ou indiretamente, através dos sentidos, mais do que através das crenças pessoais ou palpites. Ainda para Polit e Hungler (2004), a pesquisa quantitativa está mais próxima à tradição positivista.

O estudo é descritivo porque informa a distribuição de freqüência das doenças e dos agravos à saúde coletiva, possibilitando o detalhamento do perfil epidemiológico (ROUQUAYROL; FILHO, 2003).

Para Pereira (2008) quanto melhor a base de dados, em termos de abrangência da população e qualidade do seu conteúdo, mais preciosos serão os dados descritivos.

O pesquisador que conduz uma pesquisa descritiva, observa, descreve e classifica. A descrição na pesquisa quantitativa envolve a predominância, a incidência, o tamanho e os atributos mensuráveis de um fenômeno (POLIT; HUNGLER, 2004).

6. 2 Local do estudo

O estudo foi realizado nas unidades obstétricas de três Hospitais de Ensino vinculado à Universidade Federal de Pelotas – UFPel, à Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC e à Universidade Federal da Paraíba - UFPb.

6. 3 População alvo

O público alvo do estudo foram todas as puérperas adolescentes participantes da pesquisa RAPAD, a qual tiveram seus dados coletados por meio de instrumento estruturado, pelo prontuário hospitalar e da carteira/cartão da gestante após o parto, totalizando uma amostra de quinhentos e cinqüenta e nove mães adolescentes.

6. 4 Variáveis utilizadas

As variáveis que serão abordadas contemplam os seguintes aspectos das puérperas adolescentes: dados demográficos e socioeconômicos; dados sobre o pré-natal coletados das puérperas adolescentes, no prontuário hospitalar e na carteira/cartão das gestantes.

Quadro 1. Descrição das variáveis demográficas a serem estudadas.

Variável	Mensuração	Definição	Tipo de Variável
Variáveis demográficas			
Idade	Registrada a partir do prontuário da puérpera	Anos completos	Numérica Discreta
Cor ou Raça	Referido pela puérpera entrevistada	Branca; Preta/morena; Parda/mestiça/amarela; Outro.	Catagórica Nominal
Estado civil	Referido pela puérpera entrevistada	Solteira; Casada ou com companheiro; Viúva; Divorciada; Separada; Outro.	Catagórica Nominal
Você estuda	Referido pela puérpera entrevistada	Sim Não	Catagórica Dicotômica
Se não estuda, qual o motivo que você tem para não estudar	Referido pela puérpera entrevistada	Terminou o ensino fundamental; Terminou o ensino médio; Motivos relacionados à gestação/ bebê atual; Motivos familiares; Trabalho; Problemas de acesso a escola; Vontade própria; Outros.	Catagórica Nominal
Escolaridade	Referido pela puérpera entrevistada	Anos de estudo completos	Numérica Discreta

Quadro 2. Descrição das variáveis socioeconômicas a serem estudadas

Variáveis socioeconômicas			
Trabalho	Referido pela puérpera entrevistada	Sim Não	Catagórica Dicotômica
Qual a sua principal fonte de Renda	Referido pela puérpera entrevistada	Emprego; Seguro-desemprego; Renda do cônjuge/companheiro; Renda familiar; Outra.	Catagórica Nominal
Qual a renda mensal da família da puérpera adolescente	Referido pela puérpera entrevistada	Valor em reais	Numérica contínua

Quadro 3. Descrição das variáveis relacionadas ao pré-natal a serem estudadas

Variáveis sobre o pré-natal			
Se realizou consultas de pré-natal	Referido pela puérpera entrevistada ou pesquisado na carteira/cartão da gestante	Não () número de consultas	Numérica Discreta
Onde realizou o pré-natal	Referido pela puérpera entrevistada	Unidade Básica de Saúde (sim/não) Unidade hospitalar (sim/não) Convênio (sim/não) Particular (sim/não) Outro (qual)	Catagórica Dicotômica
Idade gestacional em que iniciou o pré-natal	Referido pela puérpera entrevistada ou pesquisado na carteira/cartão da gestante	Em semanas	Numérica Discreta
Você fez exames durante o pré-natal	Referido pela puérpera entrevistada	Sim Não	Catagórica Dicotômica
Se não, qual a razão de não ter realizado exames	Referido pela puérpera entrevistada	Não foi solicitado pelo profissional que a atendia; Foi solicitado, mas o Sistema de Saúde não ofereceu; Foi solicitado, mas você não fez; Outro.	Catagórica Nominal
Exames realizados	Consultar a carteira/cartão da gestante	E.Q.U/Sumário de urina (sim/não) Anti-HIV (sim/não) Glicemia (sim/não) LUES (sim/não) COOMBS (sim/não) Toxoplasmose (sim/não) Hemograma (sim/não) Tipagem sanguínea (sim/não) Hepatite B – HbsAg (sim/não) CP de colo uterino (sim/não) Ultra-sonografia (sim/não) Outros – Qual?	Catagórica Dicotômica
Se recebeu orientações sobre os exames solicitados	Referido pela puérpera entrevistada	Sim Não	Catagórica Dicotômica
Orientações sobre o trabalho de parto e parto durante as consultas de pré-natal	Referido pela puérpera entrevistada	Sim Não	Catagórica Dicotômica
As orientações das consultas de pré-natal ajudaram no trabalho de parto e parto	Referido pela puérpera entrevistada	Sim Não	Catagórica Dicotômica
Se não, porque as orientações das consultas de pré-natal não ajudaram você no trabalho de parto e parto	Referido pela puérpera entrevistada	O profissional de saúde que a atendeu não a orientou? (sim/não); As orientações não foram claras? (sim/não); Recebia muitas orientações ao mesmo tempo e não consegui entender? (sim/não); O tempo de consulta era muito curto? (sim/não); Outro motivo? Qual?	Catagórica Dicotômica

6. 5 Procedimentos para a coleta de dados

Este estudo utilizará um recorte do banco de dados do subestudo quantitativo da Pesquisa RAPAD, armazenados no Software EPI-INFO 6.04.

As questões que serão utilizadas são do bloco A (3.1; 4; 5; 8.1; 9; 10.1; 11; 14; 15.2) que trata sobre o perfil demográfico e socioeconômico e do bloco C (39; 41; 42; 43; 44; 45.1; 46; 47; 47.1; 47.2) que aborda dados sobre o pré-natal.

6. 6 Princípios Éticos

Este estudo continuará respeitando a Resolução 196/96² do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata sobre a pesquisa envolvendo seres humanos e também o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem³ embasado na Resolução COFEN 311/2007 Cap.III, Art. 89,90 e 91 que trata das responsabilidades e deveres e os Art. 94, 96 e 98 que se refere às proibições.

O anonimato dos sujeitos continuará sendo mantido através da identificação de todas as puérperas por um número pré-determinado pelo pesquisador coordenador seguido por um número crescente de entrevistas.

6. 7 Análise dos Dados

Serão realizadas análises univariáveis com descrição de frequência, cálculo de prevalência bruta e estratificadas por cidade de ocorrência, Pelotas, Florianópolis e João Pessoa, respectivamente. A análise dos dados ocorreu no Software Epi-info 6.04.

² Resolução nº 196/96 Resolução que tem como objetivo aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Esta Resolução incorpora os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao estado.

³ Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Capítulo III (dos Deveres): Art. 89- Atender as normas vigentes para a pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a especificidade da investigação; Art. 90- Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa; Art. 91- Respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais no processo de pesquisa, especialmente na divulgação dos seus resultados. Capítulo III (das Proibições): Art. 94- Realizar ou participar de atividade de ensino e pesquisa, em que o direito inalienável da pessoa, família ou coletividade seja desrespeitado ou ofereça qualquer tipo de risco ou dano aos envolvidos; Art. 96- Sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa, família ou coletividade; Art. 98- Publicar trabalho com elementos que identifiquem o sujeito participante do estudo sem sua autorização.

6. 8 Divulgação dos resultados

Os resultados deste estudo serão divulgados por meio de: elaboração de um artigo científico que será apresentado juntamente com um relatório para a conclusão do Mestrado Acadêmico em Enfermagem, bem como de publicação de outros artigos científicos que serão encaminhados a periódicos indexados da área da enfermagem e áreas afins. Além desses, serão apresentados também em congressos, jornadas, simpósios e outros.

7. Cronograma

No quadro abaixo, descreve-se o cronograma e o período em que as atividades serão desenvolvidas.

Quadro 4: Cronograma das atividades

Atividade \ Período	2008/2009		2010		2011	
			1º Semestre	2º Semestre	1º Semestre	2º Semestre
Definição do tema			X			
Revisão de literatura			X	X	X	X
Elaboração do projeto				X		
Exame de Qualificação do Projeto					X	
Coleta de dados	X	X				
Análise dos dados					X	X
Elaboração de artigos					X	X
Defesa da dissertação						X

8. Recursos materiais e plano de despesas

Quadro 5. Descrição dos recursos materiais e plano de despesas.

Materiais	Quantidade	Custo unitário em R\$	Custo em R\$ total
Lápis	10	1,00	10,00
Borracha	10	0,60	6,00
Caneta	10	1,30	13,00
Caneta marca texto	10	1,10	11,00
Cd	06	1,30	7,80
Caderno 96 folhas	10	2,50	25,00
Xerox (cópias)	1000	0,15	150,00
Encadernação final	06	25,00	150,00
Impressão	600	0,10	60,00
Revisão de Português	02	200,00	400,00
Revisão do resumo em espanhol	02	30,00	60,00
Revisão do resumo em inglês	02	30,00	60,00
Cartucho de tinta	08	23,00	184,00
Livros	06	120,00	720,00
Folhas de ofício A4 (pacote de 500 folhas)	10	16,00	160,00
Transporte	180	2,20	396,00
Notebook Philco	01	2449,00	2449,00
Total			4861,80

Obs: Os recursos materiais utilizados para a realização desta pesquisa serão custeados pela autora.

REFERÊNCIAS⁴

AQUINO, Estela Maria Luiza et al. Gravidez na adolescência: a heterogeneidade revelada. Capítulo 8. In: HEILBORN, Maria Luíza et al., **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Ed. Garamond e Fiocruz, 2006.

ARAÚJO, Vanize Moreira de; MORÉS, Andréia; ANTUNES, Helenise Sangoi. **Os dizeres das adolescentes sobre a gravidez precoce: desafios para a escola**. V.26 nº 01. Edição 2001. Disponível em: <http://coralx.ufsm.br/revce/>. Acesso em 28 de junho de 2010.

BARALDI, Ana Cyntia Paulin et al., Gravidez na adolescência: estudo comparativo das usuárias das maternidades públicas e privadas. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. Setembro-outubro; 15(número especial), 2007. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae.

BAULI, Janaina Daiane. **Avaliação da assistência pré-natal na rede básica do Município de Maringá - Paraná**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – UEM. 75p. 2010.

BRANDÃO, Elaine Reis. Gravidez na adolescência. Capítulo 2. In: HEILBORN, Maria Luíza et al., **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Ed. Garamond e Fiocruz, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde. **Resolução nº. 196/96**. Brasília. 1996. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696.htm>. Acesso em 05 de setembro de 2011.

_____. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC, 2008a. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinascp/cnv/nv>. Acesso em 18 de Outubro de 2010.

_____. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Departamento de Informática do SUS. População residente conforme a faixa etária no ano de 2009. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&VObj=http://tabnet>.

⁴ Este projeto de pesquisa obedeceu às normas do Manual para Teses, Dissertações e Trabalhos Acadêmicos da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2006.

datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/pop. Acesso em 19 de outubro de 2010.

_____. Ministério da Saúde. **DST-AIDS**. Brasília. 2003. Disponível em: <http://www.sistemas.aids.gov.br/imprensa/Noticias.asp?NOTCod=50629>. Acesso em: 26 de Setembro de 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Manual Técnico Pré-natal e Puerpério** – Atenção Qualificada e Humanizada. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Brasília – DF, 2006a.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Define o Estatuto da Criança e do Adolescente. 3.ed. Editora do Ministério da Saúde, Brasília – DF, 2008b. 96p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher** – Plano de Ação 2004-2007, Brasília – DF, 2004.

_____. Ministro de Estado da Saúde. **Portaria n.º 569/GM Em 1 de junho de 2000 que institui** o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde, Brasília, 2000. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm>

_____. Secretaria de Saúde da cidade de São Paulo. **Manual de Atenção à Saúde do Adolescente**. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde – CODEPPS, São Paulo, 2006b. 328p.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. **SISPRENATAL**. Sistema de Informação do acompanhamento do Pré-Natal. Relatório 2006. Agosto, 2007. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/ev_sisprenatal_2006.pdf. Acesso em 15 de outubro de 2010.

BUENO, Gláucia da Motta. **Variáveis de risco para a gravidez na adolescência**. Dissertação de mestrado apresentado à Universidade de São Paulo, 2001. Disponível em: <http://www.virtualpsy.org/infantil/gravidez.html>. Acesso em 24 de setembro de 2010.

CABRAL, Cristiane da Silva. Gravidez na adolescência e identidade masculina: repercussões sobre a trajetória escolar e profissional do jovem. **Rev. Bras. Estud. Popul.**, v. 19, n. 2, p. 179-196. jun./jul. 2002.

_____, Cristiane da Silva. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(sup. 2): s283-s292, 2003.

_____. Fernanda Beheregaray; RESSEL, Lúcia Beatriz; LANDERDAHL, Maria Celeste. A consulta de enfermagem: estratégia de abordagem à gestante na perspectiva de gênero. **Esc. Anna Nery. Rev. Enferm.** Dez., 9(3): 459-65, 2005.

CHALEM, Elisa et al., Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(1) 177-186, jan., 2007.

COGNA, M; BINSTOCK G; FERNÁNDEZ S; IBARLUCÍA I; ZAMBERLIN, N. Adolescent Pregnancy in Argentina: Evidence-Based Recommendations for Public Policies. **Reproductive Health Matters**.16(31):192–201, 2008.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN Nº. 311/2007**. Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2007. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.com.br/2007/materias.asp?ArticleID=7263§ionID=34> Acesso em 20 de julho de 2010.

DADOORIAN, Diana. **Pronta para voar, um novo olhar sobre a gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro. Editora Rocco. 2000. 177p.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2007.

GAMA, Silvana Granado Nogueira da. Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20sup 1:s101-s111, 2004.

GIGANTE, Denise Petrucci et al. Maternidade e paternidade na coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. **Rev. Saúde Pública** 42(supl.2): 42-50, 2008.

GOMES, Romeu; FONSECA, Eliane Maria Garcez Oliveira da; VEIGA, Alvaro. J. M. O. A visão da pediatria acerca da gravidez na adolescência: um estudo bibliográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 10 (3), 408-414, 2002.

GUIMARÃES, Eleuse Machado de Brito; ALVES, Maria de Fátima da C.; VIEIRA, Maria Aparecida da S. Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes – um desafio para os profissionais de saúde do município de Goiânia. **Revista da UFG** – Ano VI. n.1, junho de 2004.

HEILBORN, Maria Luíza et al., **O aprendizado da sexualidade**: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Ed. Garamond e Fiocruz, 2006.536p.

HUESTON, W.J.; QUATTLEBAUM, R.G.; BENICH, J.J. How Much Money Can Early Prenatal Care for Teen Pregnancies Save?: A Cost-Benefit Analysis. **Journal of the American Board of Family Medicine**. May-jun; 21(3):184-90, 2008.

LANDERDAHL, Maria Celeste et al., A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde. **Esc. Anna Nery. Rev. Enferm.** Mar; 11(1): 105-11, 2007.

MAMBRINI, Verônica; CARDOSO, Rodrigo. Reinvente-se a cada idade. **Revista Isto É**. Jun, 2009. Ano 32.

MATURANA, Halene Cristina de Armada; PROGIANTI, Jane Márcia. A ordem social inscrita nos corpos: gravidez na adolescência na ótica do cuidar em enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2007 abr-jun; 15(2): 205-9.

MEINCKE, Sonia Maria Konzgen. **Redes Sociais de Apoio a Paternidade na adolescência**. Pesquisa financiada pelo CNPq Edital MCT/CNPq/MS-SCTIE-DECIT/CT-Saúde nº 022/2007.

MENESES, Celise Regina Alves da Motta. **Gravidez na adolescência: sempre indesejada?** Tese de doutorado apresentada ao Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2008. 126p.

MONTEIRO, Rita Fernanda Corrêa. **MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: motivos para planejá-la**, 2010. 64f. Trabalho acadêmico – Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 596p.

PICARELLI, Magali. **Cartilha da gravidez na adolescência**, 2005. Disponível em: http://www.picarelli.com.br/magali/cartilha_gravidez.htm. Acesso em 23 de setembro de 2010.

PINHEIRO, Verônica de Souza. Repensando a maternidade na adolescência. **Estudos de psicologia**. 2000. 5(1), 243-251.

POLIT, D.; HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.

RIGOL, Juliana Luzardo; ESPÍRITO SANTO, Lilian Cordova do. Perfil das gestantes adolescentes atendidas em consulta de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.22, p.122-140, jul. 2001.

RIOS, Claudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. 12(2):477-486, 2007.

RYAN, J.A. et al. Comparison of prenatal care coverage in early adolescents, late adolescents, and adult pregnant women in the Peruvian Amazon. **International Journal of gynaecology and obstetrics**. nov;107(2): 162-5., 2009.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; BARRETO, Maurício. Abordagem Descritiva em Epidemiologia. In: ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Epidemiologia e Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003, p. 83-121.

SABROZA, Adriane Reis et al. Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil - (1999-2001). **Cad. Saúde**

Pública. Rio de Janeiro, 20 sup.1:s112-s120, 2004a

_____, Adriane Reis et al. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do Município do Rio de Janeiro (1999-2001). **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, 20 sup.1:s130-137, 2004b.

SHAFFER, David. **Psicologia do desenvolvimento:** infância e adolescência; tradução Cíntia Regina Pemberton Cancissu; revisão técnica Antônio Carlos Amador Pereira. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005. 627p.

SHIMIZU, Helena Eri; LIMA, Maria Goreti de. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** Maio-jun; 62(3):387-92, Brasília, 2009.

SPINDOLA, Thelma; SILVA, Larissa Freire Furtado da. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** Jan./mar.;13(1): 99-107, 2009.

VITALLE, Maria Sylvia de Souza; AMANCIO, Olga Maria Silvério. **Gravidez na adolescência**, 2001. Disponível em: <http://www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar101.htm>. Acessado em 19 de julho de 2010.

TIBA, Içami. **Sexo e adolescência.** São Paulo. Editora: Ática, 2004, 96p.

WHO. **World Healthy Organization. Definitions.** 2004. Disponível em: <http://www.who.int/reproductive-health>. Acesso em: 22 de julho de 2010.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães; DIAS, Maria do Socorro de Araújo; ROCHA José; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília. mai-jun; 60(3):279-85, 2007.

_____, Francisco Rosemiro Guimarães; MARQUES, M.S. ROCHA, J. – Problemas vivenciados pelas adolescentes durante a gestação. **Rev. Enfermeria Global.** n.12, fev. 2008.

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol.28 nº.8 Rio de Janeiro Aug. 2006.

YOUNG, J.; TROTMAN, H.; THAME, M. The impact of antenatal care on pregnancy performance between adolescent girls and older women. **West Indian medical Journal.** vol.56 n.5 Mona Oct. 2007.

II. Relatório do trabalho de campo

Relatório do trabalho de campo

O presente relatório foi elaborado como requisito parcial para conclusão do Mestrado Acadêmico em Enfermagem desenvolvido pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – UFPel e corresponde ao estudo **Atenção ao Pré-natal na Adolescência**.

O mestrado iniciou-se em março de 2010 e desde então, a abordagem quantitativa já estava definida, pela riqueza de informações disponíveis no banco de dados da Pesquisa Redes Sociais de Apoio à Paternidade na Adolescência (RAPAD), na qual a autora do presente trabalho já participava desde a graduação como entrevistadora.

Após a definição do assunto para a realização desta dissertação, foi construído o projeto de pesquisa que orientou este estudo, aprovado no exame de qualificação no dia 06 de janeiro de 2011. O cronograma de desenvolvimento do projeto de pesquisa foi contemplado na íntegra.

Os dados utilizados para realização do estudo foram as entrevistas com as puérperas provenientes da pesquisa Redes Sociais de Apoio à Paternidade na Adolescência – RAPAD, que contou com financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq Edital Nº 22/ 2007.

O RAPAD é um estudo multicêntrico realizado em três unidades obstétricas de hospitais de ensino nas cidades de Pelotas/RS; Florianópolis/SC e João Pessoa/PB, com a participação dos Departamentos de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), a Universidade Federal da Paraíba (UFPb) e a coordenação geral da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

A pesquisa foi desenvolvida em dois tipos de estudos, o quantitativo realizado com a puérpera adolescente após o parto e o qualitativo realizado com os pais adolescentes, identificados por intermédio das puérperas adolescentes entrevistadas, com o propósito de identificar as redes de apoio.

Para este estudo foi utilizado o banco de dados quantitativos do RAPAD, armazenados no *Software* EPI-INFO 6.04 coletados por meio de um instrumento estruturado aplicado às puérperas adolescentes entrevistadas nos três hospitais de ensino pertencentes à pesquisa. O controle de qualidade da pesquisa foi realizado

em 10% das entrevistadas. Todos os dados coletados foram revisados e duplamente digitados por diferentes digitadores, posteriormente foram comparados e corrigidos os erros a fim de preservar a fidedignidade dos dados. Todas as etapas da análise foram realizadas utilizando o Programa Epi-Info 6.04 (version, CDC, Atlanta, Georgia, USA).

Os instrumentos de coleta de dados da pesquisa foram aplicados por entrevistadores previamente capacitados e treinados, sendo quatro na cidade de Pelotas – RS, três na cidade de Florianópolis – SC e três na cidade de João Pessoa – PB.

As entrevistas com as puérperas adolescentes ocorreram nas unidades obstétricas, participantes do estudo, após o nascimento do bebê e conforme a disponibilidade das mesmas. Os entrevistadores ao chegarem à maternidade, revisavam o livro de registros de nascimentos para verificar a idade materna. Ao detectarem as puérperas adolescentes, os dados referentes ao parto eram coletados no próprio livro de registros e no prontuário da puérpera. Após, o entrevistador dirigia-se ao alojamento conjunto e no primeiro momento era revelado à proposta da pesquisa e logo após o aceite solicitava-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As puérperas adolescentes menores de dezoito anos foi solicitada também à assinatura dos pais ou responsável. As participantes tiveram a liberdade para decidirem quanto à participação ou não no estudo, sem que essa decisão trouxesse qualquer prejuízo no seu atendimento ou de seu(a) filho(a).

A população pesquisada foi composta por quinhentos e cinqüenta e nove (n=559) puérperas adolescentes que tiveram seus partos nos hospitais de ensino participantes da pesquisa RAPAD no período de dezembro de 2008 a dezembro de 2009. Os critérios de inclusão da pesquisa foram: ser puérpera adolescente, com idade inferior a vinte anos com parto realizado nos hospitais participantes do estudo no período da pesquisa; desejo da puérpera em participar E os de exclusão: patologias maternas graves que interferissem na comunicação, impossibilitando a puérpera em responder a entrevista e quando houve óbito fetal.

As variáveis abordadas no presente estudo contemplaram os seguintes aspectos das puérperas adolescentes: dados demográficos, socioeconômicos e pré-natal coletados por meio de entrevistas e da carteira/cartão das gestantes.

O estudo buscou responder a seguinte questão de pesquisa: **“A atenção pré-natal dispensada às adolescentes está conforme o preconizado pelo Programa**

de Humanização no Pré-natal e Nascimento – PHPN?”

O objetivo geral foi **Avaliar a atenção pré-natal durante a adolescência nos hospitais de ensino participantes da pesquisa RAPAD nos municípios de Pelotas – RS, Florianópolis – SC e João Pessoa – PB no período de dezembro de 2008 a dezembro de 2009.**

Tratou-se de um estudo quantitativo, descritivo de caráter transversal. Segundo Polit e Hungler (2004), a pesquisa quantitativa, é a informação numérica coletada pelo pesquisador que resulta de mensuração formal e que é analisada com procedimentos estatísticos. É fundamentada na realidade objetiva e relacionada, direta ou indiretamente, por meio dos sentidos, mais do que das crenças pessoais ou palpites. O estudo é descritivo porque informa a distribuição de frequência das doenças e dos agravos à saúde coletiva, possibilitando o detalhamento do perfil epidemiológico (ROUQUAYROL; FILHO, 2003).

Como forma de divulgar os achados desta investigação, os resultados e discussões encontram-se no formato de dois artigos.

Artigo I “**Atenção ao Pré-natal na Adolescência**”, que foi elaborado de acordo com as normas do periódico científico Texto & Contexto Enfermagem e responde o objetivo geral deste estudo (Anexo E).

Artigo II “**A Vivência da Paternidade na Adolescência**” publicado na Revista de Enfermagem UFPE online, volume 5 de 2011.

III. Artigo I

ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL NA ADOLESCÊNCIA¹

(TÍTULO EM INGLÊS)

(TÍTULO EM ESPANHOL)

Rita Fernanda Corrêa Monteiro²

Sonia Maria Könzgen Meincke³

Elaine Thumé⁴

RESUMO: Estudo quantitativo, descritivo que objetivou descrever a atenção pré-natal de adolescentes em três hospitais de ensino da região Sul e Nordeste do Brasil, com base nos critérios de qualidade do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. É um recorte da Pesquisa multicêntrica Redes Sociais de Apoio à Paternidade na Adolescência. A coleta dos dados ocorreu de dezembro de 2008 a dezembro de 2009. A amostra constituiu-se de 559 puérperas adolescentes. Os resultados evidenciaram que 98% das pesquisadas realizaram pré-natal, 67,2% frequentaram seis ou mais consultas, 75,4% realizaram na UBS e 62,5% iniciaram no 1º trimestre gestacional. Quanto aos exames de rotina, nem todos foram realizados e 41,8% negaram ter recebido informações sobre o trabalho de parto e parto durante as consultas pré-natais. Conclui-se neste estudo que, a maioria das adolescentes realizou pré-natal conforme os critérios preconizados pelo programa, porém, há necessidade de ações educativas e orientações durante as consultas.

Descritores: Gravidez na Adolescência; Atenção Pré-Natal; Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento; Puerpério; Enfermagem.

ABSTRACT: Quantitative and descriptive study which intended to describe the antenatal care of adolescents in three teaching hospitals in south region and northeast of Brazil, based on the quality criteria established by the Humanization in Antenatal and Birth Program. This is a cutting of the Social Webs of Support to Paternity in Adolescence multicentric research. The data collection occurred between December of 2008 and December of 2009. The sample was constituted by 559 puerperal adolescents. The results showed that 98% of the interviewed puerperal realized the antenatal, 67,2% frequented six or more consultations, 75,4% in the Basic Unity of Health and 62,5% started the assistance in the first trimester of pregnancy. As regards the routine exams, not all of them were realized, and 41,8% denied having received any kind of information about the labor and delivery during

¹ Trabalho extraído da Dissertação de Mestrado intitulada “Atenção ao Pré-natal na Adolescência”, apresentada à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas em 2011. Este estudo é um recorte da pesquisa multicêntrica Redes Sociais de Apoio à Paternidade na Adolescência – (RAPAD), coordenado pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa e Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis com financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) processo 551222/2007. Maiores informações em <http://www.ufpel.edu.br/feo/rapad>

² Enfermeira. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Brasil. Membro da pesquisa multicêntrica RAPAD. E-mail: rfmonteiroinfernagem@hotmail.com

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); professora adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas-UFPel. Líder do Núcleo de Estudos em Práticas de Saúde e Enfermagem (NEPEn). Coordenadora da pesquisa multicêntrica Redes Sociais de Apoio à Paternidade na Adolescência - RAPAD. E-mail: meincke@terra.com.br

⁴ Enfermeira. Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas. Professora adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas-UFPel. E-mail: elainethume@gmail.com

the antenatal consultations. It is possible to conclude in this study that the majority of the puerperal adolescents realized the antenatal according to the criteria advocated by the program. However, there is necessity of actions and orientations during the consultations.

Descriptors: Pregnancy in adolescence; Antenatal; Humanization in Antenatal and Birth Program; Puerperium; Nursing.

RESUMEN: Estudio cuantitativo, descriptivo que objetivó describir la atención prenatal de adolescentes en tres hospitales de enseñanza de la región Sur y Nordeste de Brasil, basado en los criterios de calidad del “Programa de Humanización del Prenatal”. Es un recorte de la “Pesquisa Multicêntrica Redes Sociais de Apoyo a la Paternidad en la Adolescencia”. La colecta de los datos ocurrió de diciembre de 2008 a diciembre de 2009. La muestra se constituyó de 559 puérperas adolescentes. Los resultados evidenciaron que 98% de las pesquisadas realizaron prenatal, 67,2% frecuentaron seis o más consultas médicas, 75,4% las realizaron en la UBS (Unidad Básica de Salud) y 62,5% empezaron en el primer trimestre de gestación. Cuanto a los análisis de rutina, ni todos fueron realizados y 41,8% negaron haber recibido informaciones acerca del trabajo de parto y parto durante las consultas prenatales. Se concluye en este estudio que, la mayoría de las adolescentes realizó el prenatal conforme los criterios preconizados por el programa, pero todavía hacen falta acciones educativas y orientaciones durante las consultas.

Descritores: Embarazo en la adolescencia; Prenatal; Programa de Humanización en el Prenatal y Nascimento; Puerperio; Enfermería.

INTRODUÇÃO:

O pré-natal compreende um conjunto de cuidados voltados à saúde materna e do feto possibilitando adequadas ações e orientações para que a mulher possa viver a gestação e o parto de forma positiva e enriquecedora, diminuindo os riscos de complicações no parto e no puerpério.¹ É possível evitar, detectar ou tratar a maior parte dos problemas de saúde das gestantes por meio de consultas no pré-natal. O atendimento pré-natal permite atingir gestantes com intervenções múltiplas, que podem ser vitais para o bem-estar da mãe e do bebê.²

No Brasil, com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal, foi proposto pelo Ministério da Saúde¹, em 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que estabelece diretrizes e princípios norteadores para o PHPN, entre os quais destaca-se captação precoce da gestante, ações educativas, oferta de exames de rotina e orientação quanto ao retorno da puérpera à unidade de saúde para a consulta puerperal até 42 dias após o parto. Este programa baseou-se nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto, buscando reduzir as altas taxas de morbi-

mortalidade materna e perinatal.¹

O Ministério da Saúde³ recomenda o início do acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre da gestação. Portanto, tão logo a gravidez seja confirmada a gestante necessita ser inserida no Programa de Pré-Natal, a fim de ser acompanhada para evitar agravos e complicações à mãe e filho.

Ao reportar-se a gestação na adolescência, salienta-se que embora a gestação precoce esteja em queda nos últimos dois anos, o país ainda possui índices elevados. No Brasil de cada cinco crianças que nascem, uma é de mãe adolescente.⁴

Autores mencionam sobre os riscos biológicos da gravidez na adolescência, como aborto espontâneo, prematuridade, baixo peso ao nascer, problemas para a saúde da mãe e para a criança, riscos no parto e mortalidade materna.⁵⁻⁸ Entretanto, se a gestante adolescente receber assistência pré-natal adequada, este cuidado exercerá impacto positivo, podendo anular possíveis desvantagens típicas da idade precoce.⁹ Assim sendo, fica evidente a importância do acompanhamento pré-natal integral e resolutivo durante a gravidez na adolescência.

O presente estudo objetiva descrever a atenção pré-natal na adolescência em três hospitais de ensino das regiões Sul e Nordeste do Brasil, com base nos critérios de qualidade estabelecidos pelo PHPN.

METODOLOGIA:

Estudo quantitativo, descritivo, realizado em três unidades obstétricas de hospitais de ensino nas cidades de Pelotas/RS; Florianópolis/SC e João Pessoa/PB, no período de dezembro de 2008 a dezembro de 2009.

Os dados compõem o banco de dados da pesquisa multicêntrica Redes Sociais de Apoio à Paternidade na Adolescência (RAPAD), financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). A pesquisa é constituída de dois estudos, sendo um quantitativo, realizado com a puérpera adolescente, e outro qualitativo, dirigido ao pai adolescente.

A amostra foi constituída de 559 puérperas adolescentes que tiveram seus partos nos hospitais referenciados e que preencheram os critérios de inclusão: ser adolescente, com idade inferior a vinte anos, com parto realizado nos hospitais participantes do estudo no período de 03 de dezembro de 2008 a 02 de dezembro

de 2009.

As variáveis selecionadas para esta análise, com base nos critérios de qualidades estabelecidos pelo PHPN foram: realizou pré-natal nessa gravidez (sim; não), número de consultas (nenhuma; de 1 a 5 consultas; 6 ou mais consultas), início do pré-natal (1º trimestre; 2º trimestre; 3º trimestre), realizou exames durante a gestação (sim; não), exames realizados (exame comum de urina/E.Q.U; anti-HIV; glicemia de jejum; sorologia para sífilis/VDRL; hemograma; tipagem sanguínea;), Informações e ações educativas durante as consultas de pré-natal.

Para a coleta dos dados, todos os prontuários hospitalares foram revisados a fim de detectar as mães adolescentes. Após, foi aplicado um instrumento às puérperas adolescentes e também coletado dados da carteira/cartão da gestante. Procedeu-se à codificação e revisão dos instrumentos, e depois ocorreu a dupla digitação e análise no *software* EPI-INFO 6.04, para detectar erros e preservar a fidedignidade dos dados.

Este estudo observou a Resolução 196/96¹⁰, que trata sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto da pesquisa RAPAD foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, com o Parecer nº 007/2008.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os dados foram agrupados em características demográficas, socioeconômicas e dados relacionados ao pré-natal durante a gravidez na adolescência, com base nos critérios de qualidade estabelecidos pelo PHPN.

Do total de puérperas entrevistadas, 15,4% pertenciam a cidade de João Pessoa – PB, 32,4% a cidade de Pelotas – RS e 52,2% Florianópolis - SC. A cidade de Pelotas – RS foi o local com maior prevalência de partos na adolescência, perfazendo 21,4% do total de nascimentos no hospital participante da pesquisa, seguido por Florianópolis - SC, 16,2% e João Pessoa – PB, 12,9%. A idade predominante foi de 15 a 19 anos, totalizando 95,9% das entrevistadas e 50,5% eram de cor da pele branca (tab.1). Com relação ao estado civil, 78,9% eram casadas ou viviam com seus companheiros no momento da entrevista, sendo semelhantes aos achados em outros estudos.^{11,12} Estar morando com um parceiro ou casada é fator de risco para a repetição da gravidez na adolescência.¹³

Quanto à escolaridade, 64,6% possuíam de zero a oito anos de estudo, correspondendo ao ensino fundamental (tab.1). A maioria das adolescentes investigadas, portanto, apresentava baixa escolaridade, considerando que nessa faixa etária predominante (15-19 anos) deveriam estar cursando o ensino médio. Apenas uma puérpera adolescente na cidade de Florianópolis estava cursando nível superior. Além disso, do total de entrevistadas, 73,9% referiram ter abandonado a escola, sendo semelhante a outros estudos.¹²⁻¹⁴ Ao serem questionadas sobre o motivo de não estar estudando, a gestação atual foi apontada como a causa principal do abandono escolar em 40,1% das entrevistadas, seguido de 20,8% pela vontade própria, 11% por motivos familiares e 9,4% porque já tinham terminado o ensino médio.

Tabela 1. Características sócio-demográficas e escolaridade das puérrperas adolescentes (n=559). RAPAD, Brasil, 2008-2009.

Variável	Pelotas		Florianópolis		João Pessoa		Total	
Idade	n	%	n	%	n	%	n	%
10 a 14 anos	9	5,0	9	3,1	5	5,8	23	4,1
15 a 19 anos	172	95,0	283	96,9	81	94,2	536	95,9
Cor da pele*								
Branca	110	60,8	148	51,7	21	24,4	279	50,5
Não branca	71	39,2	138	48,3	65	75,6	274	49,5
Estado civil								
Solteira	42	23,2	60	20,5	14	16,3	116	20,7
Casada ou com companheiro	139	76,8	231	79,1	71	82,5	441	78,9
Separada/viúva	----	----	1	0,4	01	1,2	2	0,4
Estuda								
Sim	35	19,3	87	29,8	24	27,9	146	26,1
Não	146	80,7	205	70,2	62	72,1	413	73,9
Anos completos de estudo								
De 0 a 4 anos	24	13,3	7	2,4	6	7,0	37	6,6
De 5 a 8 anos	114	63,0	164	56,2	46	53,5	324	58,0
Acima de 9 anos ou mais	43	23,7	121	41,4	34	39,5	198	35,4
Trabalho								
Sim	9	5,0	53	18,2	8	9,3	70	12,5
Não	172	95,0	239	81,8	78	90,7	489	87,5
Principal fonte de renda da puérpera								
Emprego	3	1,7	42	14,4	07	8,2	52	9,3
Renda do companheiro	101	55,8	155	53,1	46	53,5	302	54,0
Renda familiar	61	33,7	87	29,8	29	33,7	177	31,7
Pensão	11	6,1	6	2,0	2	2,3	19	3,4
Outras fontes de renda	5	2,7	2	0,7	2	2,3	9	1,6
Renda familiar**								
Menor de 1 salário mínimo***	38	22,7	16	6,3	27	37,5	81	16,5
1 a 3 salários mínimos	121	72,5	157	62,1	33	45,8	311	63,2
3,1 a 5 salários mínimos	6	3,6	55	21,7	10	13,9	71	14,4
Acima de 5 salários mínimos	2	1,2	25	9,9	2	2,8	29	5,9

*Na cidade de Florianópolis, 06 puérrperas entrevistadas ignoraram qual a cor de sua pele

**Do total de puérrperas entrevistadas, 67 disseram não saber qual a renda mensal familiar.

***Valor do salário nacional mínimo vigente: R\$465,00. Lei 11.944/2009 de 29 de maio de 2009

Do total de puérperas adolescentes observou-se que, 87,5% referiram não estar trabalhando (tab.1), sendo semelhante a outros achados.^{11,14}

No que diz respeito às características socioeconômicas destaca-se que, em 54,0% a principal fonte de renda das adolescentes entrevistadas provinha do cônjuge/ companheiro assemelhando-se aos dados encontrados em outra pesquisa¹² e, 31,7% viviam da renda familiar.

O percentual de 16,5% do total das puérperas adolescentes entrevistadas possuíam renda familiar mensal menor de um salário mínimo e 63,2% possuíam renda de 1 a 3 salários mínimos mensais. A cidade de João Pessoa – PB destacou-se pela maior prevalência de puérperas adolescentes que viviam com renda familiar mensal menor que um salário mínimo, enquanto que Florianópolis apresentou maior número de puérperas que viviam com renda superior a três salários mínimos. A situação socioeconômica das adolescentes indicou que essas provêm de classe média baixa. Estudos anteriores evidenciaram estes achados.^{11,13,15} A pobreza e a exclusão social devem ser vistas tanto como causas quanto como consequências da gravidez precoce.^{14,16}

Tabela 2. Dados sobre o pré-natal das puérperas adolescentes, de acordo com os critérios de qualidade do PHPN (n=559). RAPAD, Brasil, 2008-2009.

Variável	Pelotas		Florianópolis		João Pessoa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Número de consultas de pré-natal								
Nenhuma	4	2,2	6	2,1	1	1,2	11	2,0
De 1 a 5 consultas	42	23,2	107	36,6	23	26,7	172	30,8
6 ou mais consultas	135	74,6	179	61,3	62	72,1	376	67,2
Início do pré-natal*								
1º trimestre	96	58,2	174	61,3	64	75,3	334	62,5
2º trimestre	60	36,4	94	33,1	17	20,0	171	32,0
3º trimestre	9	5,4	16	5,6	4	4,7	29	5,5
Local onde realizou o pré-natal**								
Unidade Básica de Saúde	115	65,0	249	87,1	49	57,6	413	75,4
Hospital	60	33,9	26	9,1	43	50,6	129	23,5
Convênio	4	2,3	3	1,0	---	----	7	1,3
Particular	5	2,8	6	2,1	4	4,7	15	2,7
Outros locais***	12	6,8	16	5,6	1	1,2	29	5,3

*Do total de puérperas entrevistadas, 14 ignoraram o período da gestação em que iniciaram o pré-natal.

**Do total de puérperas adolescentes que realizaram pré-natal (n=548), 45 dessas realizaram pré-natal em mais de um local, razão pela qual a soma é sempre superior a 100%.

***Os outros locais onde as puérperas realizaram o pré-natal são: Policlínica SUS, Centro de Especialidades, Faculdade de medicina, Policlínica Centro, Policlínica Sul da Ilha, Hospital da policlínica.

Do total de puérperas adolescentes entrevistadas, 98% realizaram consulta de pré-natal. Resultados semelhantes foram encontrados em outro estudo.¹²

Quanto ao número de consultas de pré-natal, 67,2% das puérperas adolescentes realizaram seis ou mais consultas, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, sendo que a maioria realizou as consultas na Unidade Básica de Saúde (UBS). A cidade de Pelotas – RS merece destaque pela alta prevalência de adolescentes que realizaram seis ou mais consultas pré-natais (tab.2). Em contrapartida, em estudo¹⁷ que avaliou a implantação do PHPN nos anos de 2001 e 2002, foi verificado que, o percentual de mulheres que realizaram seis consultas de pré-natal foi próximo de 20% nos dois anos estudados. Os mesmos autores apontam que, o percentual de realização de, pelo menos, seis consultas por mulher se mantém em níveis muito baixos, indicando que, de fato, a realização de seis consultas é ainda um desafio para a assistência. Outro estudo⁶ realizado na cidade de Montes Claros – MG, comparando o pré-natal de gestantes adultas e adolescentes, também evidenciou elevadas proporções de inadequação ao pré-natal, variando segundo a idade materna. Para os autores, o pré-natal não adequado, abaixo de seis consultas, conferiu chance aumentada de ocorrência de prematuridade e baixo peso ao nascer entre as mães adolescentes. De acordo com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), em 2009, o percentual de sete ou mais consultas de pré-natal foi de 38,2% para as adolescentes entre 10 e 14 anos e de 46,13% para as adolescentes de 15 a 19 anos.⁴ Na cidade de São Paulo a prevalência foi de 65,5%, assemelhando-se aos achados no presente estudo.¹² Porém, o número de consultas pré-natais não garante a qualidade do cuidado.¹⁸

Enfatiza-se que, de acordo com o PHPN, o recomendado é que a gestante inicie o pré-natal ainda no primeiro trimestre do ciclo gravídico. Diferentemente do encontrado em outros estudos, este estudo apontou que 62,5 % do total das adolescentes iniciaram o acompanhamento pré-natal precocemente, ou seja, ainda no primeiro trimestre da gestação. Entretanto, alguns autores indicam que o início de pré-natal das mães adolescentes acontece tardiamente e correlacionam a adesão ao pré-natal com a qualidade da assistência prestada pelos profissionais e pelos serviços de saúde.^{11,14}

Tabela 3. Dados relacionados aos exames durante o pré-natal das puérperas adolescentes, de acordo com os critérios de qualidade do PHPN (n=559). RAPAD, Brasil, 2008-2009.

Variável	Pelotas		Florianópolis		João Pessoa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Realizou exames durante o pré-natal								
Sim	176	99,4	282	98,6	85	100,0	543	99,1
Não	1	0,6	4	1,4	---	-----	5	0,9
Exames realizados (n= 543)								
E.Q.U	143	81,2	257	91,1	74	87,1	474	87,3
Anti-HIV	145	82,4	269	95,4	78	91,8	492	90,6
Glicemia	143	81,2	251	89,0	72	84,7	466	85,8
Sorologia para sífilis (VDRL)	134	76,1	257	91,1	62	72,9	453	83,4
COOMBS	17	9,7	25	8,9	11	12,9	53	9,8
Toxoplasmose	126	71,6	230	81,6	47	55,3	403	74,2
Hemograma	144	81,8	263	93,3	76	89,4	483	88,9
Tipagem sanguínea	136	77,3	254	90,1	75	88,2	465	85,6
Hepatite B	137	77,8	236	83,7	56	65,9	429	79,0
Citopatológico de colo uterino	37	21,0	76	26,9	29	34,1	142	26,1
Ultra-sonografia obstétrica	138	78,4	203	72,0	74	87,1	415	76,4
Outros*	31	17,6	183	64,9	23	27,1	237	43,6
Recebeu orientações sobre os exames solicitados								
Sim	130	73,9	246	87,2	66	77,6	442	81,4
Não	46	26,1	36	12,8	19	22,4	101	18,6

*Os outros exames realizados incluíram: rubéola, Hepatite C, Citomegalovirus, TSH, Parasitológico de fezes, Bilirrubinas, TGO-TGP, HPV, Secreção vaginal e Plaquetas.

A partir dos dados disponíveis na tab.3, percebe-se que a quase totalidade das adolescentes realizaram os exames preconizados durante o pré-natal. Das cinco adolescentes que relataram não ter realizado exames durante o acompanhamento pré-natal, os motivos justificados foram dificuldade de acesso no sistema de saúde e/ou o profissional de saúde solicitou, mas a adolescente não realizou.

A realização de alguns exames básicos serve como marcador de qualidade do PHPN. De acordo com o programa, é critério fundamental para o acompanhamento pré-natal a solicitação dos seguintes exames: Grupo sanguíneo e fator Rh; Sorologia para sífilis; Urina tipo I (E.Q.U.); Hemograma (Hb/Ht); Glicemia de jejum e Teste anti-HIV com aconselhamento pré-teste e consentimento da mulher.³ No presente estudo, os exames básicos preconizados pelo Ministério da saúde, foram realizados por praticamente 90% das entrevistadas. A realização do teste anti-HIV foi o exame com maior prevalência pelas puérperas adolescentes, contrariando os achados encontrados em estudo que apontava que o teste anti-HIV foi realizado apenas em torno de 40% das gestantes.¹⁷ Quanto ao hemograma, preconizado para todas as gestantes, a fim de detectar e prevenir anemias, 88,9% realizaram. Para as Nações Unidas, adolescentes grávidas são mais propensas a desenvolver anemia do que mulheres mais velhas, e normalmente recebem menos

cuidados.² Chama a atenção o exame citopatológico que deveria ser rotina durante o pré-natal, no entanto, apenas 26,1% das adolescentes entrevistadas relataram ter feito a coleta, enquanto que, 76,4% submeteram-se a ultrassonografia obstétrica. Em pesquisa realizada no Hospital Geral da universidade de Caxias do Sul, as proporções foram superiores, pois verificou-se que o exame citopatológico foi realizado em 51% das gestantes entrevistadas e 96,8% submeteu-se ao exame de ultra-sonografia durante a gravidez.¹¹ Quanto a informações sobre os exames solicitados, 81,4% das puérperas mencionaram ter recebido algum tipo de informação sobre os mesmos.

No tocante ao recebimento de informações sobre o trabalho de parto e parto durante as consultas pré-natal 41,8% negaram ter recebido. Entre as que receberam, 15% referiram que as orientações recebidas não as ajudaram no trabalho de parto e parto. Dessas, 25% relacionaram o principal motivo com a falta de clareza nas informações recebidas, 18,7% ao tempo de consulta que era curto, 8,3% o profissional de saúde que a atendeu não a orientou e 8,3% referiu receber muitas informações ao mesmo tempo, sem entender.

O Ministério da Saúde¹ vem salientando sobre a importância de atividades educativas durante o acompanhamento pré-natal. O grau de informação, tanto durante a gravidez, como durante o trabalho de parto e parto, é de grande relevância para as mulheres, por possibilitar maior participação no processo decisório e aumentar sua percepção sobre o controle da situação, influenciando a satisfação com o parto.¹⁹ A assistência gestacional, quando mediada por diálogo e respeito entre profissionais de saúde e gestante, representa o primeiro passo para o parto humanizado.²⁰ Mesmo assim, apenas um pequeno número de mulheres recebe assistência adequada durante o pré-natal.¹⁷ A insensibilidade dos profissionais de saúde, a falta de informações, a insegurança e o medo acabam por produzir frustrações nas gestantes.²¹

O pré-natal deverá ser um espaço educativo para possibilitar à gestante adolescente expressar seus medos, dúvidas e angústias, permitindo esclarecimentos e orientações sobre o ciclo gravídico-puerperal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção pré-natal na adolescência é de extrema importância para orientar as mães adolescentes quanto aos cuidados durante a gestação, sobre os sinais e

sintomas do início do trabalho de parto, o parto e o período puerperal.

Diante do exposto, percebeu-se que a maioria das puérperas adolescentes estudadas na presente pesquisa realizou pré-natal, o início ocorreu ainda no primeiro semestre da gestação com a realização de seis ou mais consultas e dos exames básicos, conforme o preconizado pelo PHPN do Ministério da Saúde. Em contrapartida, praticamente a metade das puérperas adolescentes referiram não ter recebido nenhum tipo de informação educativa sobre o trabalho de parto e parto durante as consultas de pré-natal, sugerindo assim, que há despreparo dos profissionais para atender estas gestantes mesmo com políticas dos programas, propostos e divulgados pelo Ministério da Saúde.

A gravidez é um fenômeno único e específico de cada mulher, seja ela adolescente ou não, portanto, é de extrema importância que a gestante inicie o acompanhamento pré-natal o mais precocemente possível. Além disso, que receba atendimento de qualidade com todos os princípios vigentes no SUS, de integralidade, equidade e universalidade, além de envolver toda a família neste processo. É essencial que os serviços e os profissionais de saúde ofereçam um atendimento diferenciado, eficaz, resolutivo e humanizado a esta população específica.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). **Portaria n.º 569/GM** de 1 de junho de 2000 que institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - PHPN, no âmbito do Sistema Único de Saúde, Brasília (DF), 2000.
2. United Nations Children's Fund – UNICEF. **Situação Mundial da Infância 2009**. Saúde Materna e Neonatal. New York, NY, USA.
3. Ministério da Saúde (BR). **Manual técnico Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília (DF), 2006, 163p.
4. Ministério da Saúde (BR). **DATASUS**. Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nv>. Acesso em 05 de setembro de 2011.
5. Vitalle, MSS, Amancio, OMS. **Gravidez na adolescência**, 2001. Disponível em: <Http://www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar101.htm>. Acessado em 19 de julho de 2011.

6. Goldenberg, P, Figueiredo, MCT, Silva, RS. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(4):1077-1086, jul-ago, 2005.

7. Heilborn, ML, Aquino, EML, Bozon M, Knauth DR. **O aprendizado da sexualidade**: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Ed. Garamond e Fiocruz, 2006.536p.

8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Saúde da cidade de São Paulo. **Manual de Atenção à Saúde do Adolescente**. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde – CODEPPS, São Paulo (SP), 2006b. 328p.

9. Gama, SGN, Szwarcwald, CL, Sabroza, AR, Branco, VC, Leal, MC. Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20sup 1:s101-s111, 2004.

10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde. **Resolução nº. 196/96** de 10 de outubro de 1996: Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS 1996.

11. Trevisan, MR, Lorenzi, DRS, Araújo, NM, Ésber, K. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. **Rev. Bras. Ginecol Obstet.** v.24, nº5, 2002.

12. Chalem, E, Mitsuhiro, SS, Ferri, CP, Barros, MCM, Guinsburg, R, Laranjeira, R. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(1) 177-186, jan., 2007.

13. Persona, L, Shimo, AKK, Tarallo, MC. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. **Rev. Latino-am Enfermagem**. Setembro-outubro; 12(5):745-50, 2004.

14. Spindola, T, Silva, LFF. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** jan-mar;13(1):99-107, 2009.

15. Gigante, DP et al. Maternidade e paternidade na coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. **Rev. Saúde Pública** 42(supl.2): 42-50, 2008.

16. Baraldi, ACP, Daud, ZP, Almeida, AM, Gomes, FA, Nakano, AMS. Gravidez na adolescência: estudo comparativo das usuárias das maternidades públicas e privadas. **Rev. Latino-am Enfermagem**. Set-out; 15(número especial), 2007.

17. Serruya, SJ, Cecatti, JG, Lago, TG. O programa de humanização no pré-natal e nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(5):1281-1289, set-out, 2004.

18. Silveira, DS, Santos, IS, Costa, JSD. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro,

17(1):131-139, jan-fev, 2001.

19. Domingues, RMSM, Santos, EM, Leal, MC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20 Sup 1:S52-S62, 2004.

20. Landerdahl, MC, Ressel, LB, Martins, FB, Cabral, FB, Gonçalves, MO. A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde. **Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem**. mar; 11(1):105-11, 2007.

21. Sodré, TM, Bonadio, IC, Jesus, MCP, Merighi, MAB. Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina-Paraná. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, 2010 Jul-Set; 19(3): 452-60.

ARTIGO II

Anexos

ANEXO A- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PELOTAS, 24 de março de 2008.

PARECER Nº 007/2008

O projeto de pesquisa intitulado "REDES SOCIAIS DE APOIO À PATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA" está constituído de forma adequada, cumprindo, na suas plênitudes, preceitos éticos estabelecidos por este Comitê e pela legislação vigente, recebendo, portanto, **PARECER FAVORÁVEL** à sua execução.



Marcos Antonio Torriani
Prof.º Marcos Antonio Torriani
Coordenador do CEP/FO/UFPel.

Prof. Marcos A. Torriani
Coordenador
Comitê de Ética e Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Escritório: Autenticação

Telefone: 0422.01.0800024.03153

RECONHECIMENTO
RECONHEÇO a firma de *Marcos Antonio Torriani*
Nome: *Marcos Antonio Torriani*

PELOTAS, 03 ABR 2008

Em legítimo e na verdade.

Telefone - Esc. Autenticação
Rua Anchieta, 2002 - Fone: (0422) 3225-4144

Anexo B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Puérpera adolescente

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

REDES SOCIAIS DE APOIO À PATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Investigadores Responsáveis: Prof^a Enf^a Dr^a Sonia Maria Könzgen Meincke – UFPel
Prof^a Enf^a Dr^a Telma Elisa Carraro - UFSC
Prof^a Enf^a Dr^a Neusa Collet - UFPb

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Concordo em participar do estudo intitulado: “*Redes sociais de apoio à paternidade na adolescência*” sob a coordenação da Prof^a. Enf^a Dra. Sonia Maria Könzgen Meincke (UFPel), o qual tem como objetivo conhecer as redes de apoio à paternidade na adolescência. Estou ciente que todas as mães adolescentes que ganharem seus/suas filhos(as) nas instituições envolvidas no estudo (UFPel, UFSC, UFPb) bem como os pais que são adolescentes participarão voluntariamente do estudo.

PROCEDIMENTOS: Serão realizadas entrevistas com as todas as mães adolescentes que ganharem seus/suas filhos(as) nas instituições envolvidas no estudo, durante um ano. Na entrevista responderei perguntas gerais sobre: escolaridade, condições sócio-econômicas e saúde sendo essas específicas a gravidez e a paternidade na adolescência. Os resultados serão usados apenas para fins científicos

RISCOS: O estudo não desencadeará nenhum risco, pois serão realizadas apenas entrevistas. Não estará incluído nenhum tipo de procedimento doloroso ou coleta de material biológico, ou experimento com seres humanos.

BENEFÍCIOS: Os benefícios aos sujeitos envolvidos no estudo serão as informações e trocas de conhecimentos entre as adolescentes e os pesquisadores para construção de uma assistência humanizada no pré-natal, parto e puerpério bem como ao recém-nascido buscando focar as redes de apoio para vivenciar a paternidade e a maternidade na adolescência.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA: Como já me foi dito, minha participação neste estudo será voluntária e poderei interrompê-la a qualquer momento, se eu assim o desejar, sem que isso me traga prejuízo algum ao meu atendimento e/ou do meu/minha filho(a).

CONFIDENCIALIDADE: estou ciente que a minha identidade permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo. Sendo que os resultados serão transcritos e analisados com responsabilidade e honestidade.

CONSENTIMENTO: Estou ciente de que recebi claras explicações sobre o estudo, todas registradas neste formulário de consentimento. Os investigadores responderam todas as minhas perguntas até a minha completa satisfação. Portanto, estou de acordo em participar do estudo. Este Formulário de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado por mim e por um responsável, caso tenha idade inferior a 18 anos, e arquivado na instituição responsável pela pesquisa.

Assinaturas: _____

Data: _____/_____/_____

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DOS INVESTIGADORES: Expliquei a natureza, objetivos, risco e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. A adolescente compreendeu minha explicação e aceitou, sem imposições, assinar este consentimento.

ASSINATURAS DOS INVESTIGADORES

Anexo C INSTRUMENTO¹

	<p style="text-align: center;"> Universidade Federal de Pelotas Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia Departamento de Enfermagem Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciências da Saúde Departamento de Enfermagem Universidade Federal da Paraíba Escola de Enfermagem </p>	
Redes Sociais de Apoio à Paternidade na Adolescência		
Questionário para a mãe adolescente		
BLOCO A – IDENTIFICAÇÃO		
Número da Identificação __ __ __ __	Nq-----	
Instituição: (1) UFPel (2) UFSC (3) UFPb	inst __	
1. Entrevistador(a): _____ Data da entrevista: __ / __ / ____ Horário de início: __ : __	entrev __ dtet __ / __ / ____	
2. Nome da mãe adolescente: _____ Endereço: _____ Ponto de referência: _____ Telefone residencial: (__) _____ Telefone celular: (__) _____ Bairro: _____ Cidade onde mora: _____ Nome do pai: _____ Nome da mãe: _____	bairmae _ cidamae--	
3. Qual sua data de nascimento? __ / __ / ____	dn __ / __ / ____	
3.1 Qual sua idade? __ anos completos	id __	
4. Qual a cor da sua pele? (1) branca (2) parda / mestiça (3) preta (4) outra, qual? _____	cor _	

¹ Recorte do instrumento de coleta de dados da Pesquisa Redes Sociais de Apoio à Paternidade na Adolescência – RAPAD. As questões utilizadas no presente estudo encontram-se destacadas.

5. Qual seu estado civil?				etcv __ _
(1) solteira	(2) casada ou com companheiro	(3) viúva		
(4) divorciada	(5) separada	(6) outro - qual? _____		
* Na dúvida registre o que ela relatar _____				
5.1. Se casada ou com companheiro:				casad _
(1) vive junto (vive maritalmente) com o pai de seu filho(a)				
(2) vive com um companheiro que não é o pai de seu filho(a)				
(8) NSA				
Se alternativa for (1) pule para a questão 7				
6. Qual o vínculo com o pai de seu/sua filho(a)?				vinculo __
(1) apenas da gravidez				
(2) não tem nenhum vínculo com o pai de seu/sua filho(a)				
(3) mantém vínculo esporádico com o pai de seu/sua filho(a)				
(4) namora o pai de seu filho(a)				
(5) outro - qual? _____				
7. Quem mora com você? Sozinha				moraso_
(0) Não (1) Sim				
Se Sim pule para questão 8				
• Marido/companheiro	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>* Registre aqui o que a puérpera referir para depois marcar as opções:</p> <p>_____</p> </div>
• Mãe	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	
• Pai	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	
• Padrasto	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	
• Madrasta	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	
• Avó	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	
• Avô	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	
• Irmão/irmã	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	
• Primo/prima	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	
• Tia	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	
• Tio	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	
• Amiga/amigo	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	
• Sogra	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	
• Sogro	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	
• Filhos(as)	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	
• Outro - qual? _____	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	
8. Você sabe ler? (0) Não (1) Sim Se Não pule para questão 11				ler _
8.1 Você estuda? (0) Não (1) Sim				estuda _
Se Sim pule para a questão 10				

9. Se não, qual o motivo que você tem para não estudar? NÃO CODIFICAR ESTA QUESTÃO _ ----- -----	motest1 _ motest2 _ motest3 _
10. Até que série completou? ___ série ou ano (1) ensino fundamental (2) ensino médio (3) ensino superior (4) nível técnico (5) outro – qual? -----	serie _ nivel _
10.1 Quantos anos completos e aprovados de estudos você tem? NÃO FAÇA ESTA PERGUNTA - ESTA QUESTÃO SERÁ CALCULADA NA CODIFICAÇÃO _ _	anosest _
11. Você trabalha? (0) Não (1) Sim Se Não pule para a questão 14	w _
12. Se Sim, qual a sua idade quando iniciou a trabalhar? _ _ anos	idadw _ _
13. Qual o atual vínculo empregatício (de trabalho)? (1) formal (2) informal	vincw _
13.1 Descreva sua atividade ocupacional. NÃO CODIFIQUE ESTA QUESTÃO. ----- -----	ativoc1 _ ativoc2 _
14. Qual sua principal fonte de renda? (1) emprego (2) seguro-desemprego (3) renda do cônjuge/ companheiro (4) renda familiar (5) outro - qual? ----- (8) NSA	fontren _
15.1 Qual a sua renda mensal (em reais)? _____, _ _	rendad _ _____, _ _
15.2 Qual a renda mensal da sua família (da mãe adolescente, em reais)? _____, _ _	rendaf _ _____, _ _ _
16. Quantas pessoas dependem da renda da família (da mãe adolescente, incluindo você e RN)? _ _	deprend _
17. Quantas pessoas moram na sua casa (incluindo você e RN)? _ _	npessoa

AGORA FALAREMOS SOBRE DADOS GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS			
BLOCO B - DADOS GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS DA PUÉRPERA ADOLESCENTE			
18. Que idade você tinha quando menstruou pela primeira vez? __ anos (88) NSA (99) IGN			primest _ _
19. Que idade você tinha quando teve sua primeira relação sexual? __ em anos (88) NSA (99) IGN			primrel _ _
20. Você utilizava ou fazia algo para não engravidar? (0) Não (1) Sim Se Não pule para a questão 25			utilmet _
21. O que você utilizava para não engravidar?			
• Coito interrompido ("tirar fora", "ele se cuida")	(0) Não (1) Sempre (2) às vezes		coito _
• Camisinha masculina/preservativo	(0) Não (1) Sempre (2) às vezes		camis _
• Camisinha feminina	(0) Não (1) Sempre (2) às vezes		camisfe _
• Pílula	(0) Não (1) Sempre (2) às vezes		pílula _
• Tabela	(0) Não (1) Sim (2) às vezes		tabelin _
• DIU	(0) Não (1) Sim		diu _
• Diafragma	(0) Não (1) Sempre (2) às vezes		diafrag _
• Espermicida	(0) Não (1) Sempre (2) às vezes		esperm _
• Implante	(0) Não (1) Sim		implan _
• Outro – qual? _ _ _ _ _	(0) Não (1) Sim		outro _
22. Há quanto tempo você utilizava? __ anos ----meses (88) NSA (99) IGN			mesanti _ _
23. Por que você utilizava esse método para não engravidar?			
• Para evitar filho?	(0) Não (1) Sim		evitfil _
• Para evitar doença sexualmente transmissível?	(0) Não (1) Sim		evitdst _
• Para regular o ciclo menstrual?	(0) Não (1) Sim		regcicl _
• Outro – qual? _ _ _ _ _	(0) Não (1) Sim		outro _
24. Quem lhe indicou esse método para não engravidar?			
• Indicação médica	(0) Não (1) Sim		indimed _
• Indicação do (a) Enfermeira(o)	(0) Não (1) Sim		indienf _
• Indicação de familiar	(0) Não (1) Sim		indifam _
• Balconista de farmácia	(0) Não (1) Sim		indifar _
• Amiga	(0) Não (1) Sim		indamig _
• Outro – qual? _	(0) Não (1) Sim		indout _

25. Porque não usava método para não engravidar? Descreva. ----- ----- -----	naousa1 naousa2 naousa3
26. Você planejou essa gravidez? (0) Não (1) Sim Se Não pule para a questão 28	plagrav _
27. Por que planejou a gravidez? ----- ----- -----	prplag1_ prplag2_ prplag3_
28. Você contou com apoio (ajuda) durante a gravidez? (0) Não (1) Sim Se Não pule para a questão 30	apoio _
29. Quem lhe deu apoio (ajudou) durante a gravidez? <ul style="list-style-type: none"> • Companheiro (pai do seu/sua filho(a)) (0) Não (1) Sim (8) NSA • Companheiro (não o pai do seu/sua filho(a)) (0) Não (1) Sim (8) NSA • Mãe (0) Não (1) Sim (8) NSA • Pai (0) Não (1) Sim (8) NSA • Padrasto (0) Não (1) Sim (8) NSA • Madrasta (0) Não (1) Sim (8) NSA • Avó (0) Não (1) Sim (8) NSA • Avô (0) Não (1) Sim (8) NSA • Irmão/irmã (0) Não (1) Sim (8) NSA • Primo/prima (0) Não (1) Sim (8) NSA • Tia (0) Não (1) Sim (8) NSA • Tio (0) Não (1) Sim (8) NSA • Amiga/amigo (0) Não (1) Sim (8) NSA • Sogra (0) Não (1) Sim (8) NSA • Sogro (0) Não (1) Sim (8) NSA • Outro - qual? _____ (0) Não (1) Sim (8) NSA 	paifil_ npaifil _ mãe _ pai _ padrast _ madrast _ avo _ vovo _ irmaos _ primos_ tia _ tio _ amigos _ sogra _ sogro _ outro _
30. Número de gestações? INCLUIR A GESTAÇÃO ATUAL e CASOS DE ABORTO () nº. de gestações	ngestant --
31. Número de partos: __ INCLUIR O PARTO ATUAL	npartos _
32. Número de partos normais __	npartno _
33. Número de cesáreas __	ncesar _

34. Tempo do último parto em anos e meses? _____ anos _____ meses	mupar_ _
35. Qual o local dos partos anteriores? INCLUINDO O PARTO ATUAL. (1) hospital - quantos? _ _ (2) domicilio - quantos? _ _ (3) outro - especificar local: _____ – quantos? _ _	nhosp _ _ ndomic _ outrop _ _
36. Número de filhos vivos _ _	nfilho _ _
37. Você já teve aborto? (0) Não (1) Sim Se Não pule para a questão 39	aborto _
38. Se Sim, quantos abortos? (1) espontâneos - quantos? _ (2) provocados - quantos? _	nesp _ nprov _
AGORA VAMOS FALAR SOBRE O PRÉ-NATAL BLOCO C - DADOS DO PRÉ-NATAL	
39. Nesta gravidez, você realizou consultas de pré-natal? (0) Não () nº. consultas de pré-natal Se Não pule para a questão 51 - Codifique as questões 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50 em (8) NSA	consprn _
40. Fonte de informação: (1) carteira/cartão (2) puérpera	fonte _
41. Onde você realizou o pré-natal? • Unidade Básica de Saúde do Sistema Único de Saúde (0) Não (1) Sim • Unidade hospitalar do Sistema Único de Saúde (0) Não (1) Sim • Convênio (0) Não (1) Sim • Particular (0) Não (1) Sim • Outro – qual? _____ (0) Não (1) Sim	ubs _ hosp _ conven _ particul _ outrp _
42. Com quantas semanas (ou meses) de gestação iniciou o pré-natal? _ _ semanas _ _ meses	sempn _
43. Você fez exames durante o pré-natal? (0) Não (1) Sim Se Sim pule para a questão 45	exampr _
44. Qual a razão de não ter realizado exames durante o pré-natal? (1) não foi solicitado pelo profissional que a atendia. (2) foi solicitado, mas o Sistema de Saúde Não ofereceu. (3) foi solicitado, mas você Não fez. (4) outro - qual? _____	nexames

<p>45. Quais exames você realizou?</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	<p>exaref1 _</p> <p>exaref2 _</p> <p>exaref3 _</p>
<p>45.1 Consulte a Carteira/Cartão de Gestante e ou Prontuário - Registre os exames que a mãe adolescente realizou.</p> <ul style="list-style-type: none"> • E.Q.U/Sumário de urina (0) Não (1) Sim (9) IGN equ _ • Anti-HIV (0) Não (1) Sim (9) IGN hiv _ • Glicemia (0) Não (1) Sim (9) IGN glicem _ • LUES (0) Não (1) Sim (9) IGN lues _ • COOMBS (0) Não (1) Sim (9) IGN coombs_ • Toxoplasmose (0) Não (1) Sim (9) IGN toxopl _ • Hemograma (0) Não (1) Sim (9) IGN hemog _ • Tipagem sanguínea (0) Não (1) Sim (9) IGN tipsang _ • Hepatite B – HbsAg (0) Não (1) Sim (9) IGN hbsag _ • CP de colo uterino (0) Não (1) Sim (9) IGN cpcolo _ • Ultra-sonografia (0) Não (1) Sim (9) IGN ultras _ • Outros – Qual? _____ outrex _ 	
<p>46. Você recebeu orientações sobre os exames solicitados? (0) Não (1) Sim</p>	<p>orienex _</p>
<p>47. Você recebeu orientações sobre trabalho de parto e parto durante as consultas de pré-natal? (0) Não (1) Sim</p> <p>Se Não pule para a questão 48</p>	<p>oriecon _</p>
<p>47.1 As orientações que você recebeu nas consultas de pré-natal ajudaram no trabalho de parto e parto? (0) Não (1) Sim</p> <p>Se Sim pule para a questão 48</p>	<p>orieaju _</p>
<p>47.2 Porque as orientações das consultas de pré-natal não ajudaram você no trabalho de parto e parto?</p> <ul style="list-style-type: none"> • O profissional de saúde que a atendeu não a orientou? (0) Não (1) Sim norcons_ • As orientações não foram claras? (0) Não (1) Sim orienc_ • Recebia muitas orientações ao mesmo tempo e não conseguia entender? (0) Não (1) Sim muitori_ • O tempo de consulta era muito curto? (0) Não (1) Sim orietem_ • Outro - Qual? _____ outrori_ 	
<p>48. Durante a consulta de pré-natal foi possível discutir outras preocupações de sua vida?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> <p>Se Sim pule para a questão 48.2</p>	<p>dispreoc_</p>

48.1 Por que não foi possível discutir outras preocupações de sua vida? Registre o referido pela puérpera? _____ _____ _____	prdispr1_ prdispr2_ prdispr3_
48.2 Por que foi possível discutir outras preocupações de sua vida? Registre o referido pela puérpera <ul style="list-style-type: none"> • Já consulta com esse profissional há mais tempo? (0) Não (1) Sim • O profissional permitiu que você manifestasse suas ansiedades e dúvidas? (0) Não (1) Sim • O profissional já conhece sua história de vida e familiar? (0) Não (1) Sim • Outro - qual? _____ (0) Não (1) Sim 	discvid_ profper_ profami_ outrvid_
49. O pai de seu filho (a) participava junto com você das consultas de pré-natal? (0) Não () nº de consultas Se Sim pule para a questão 49.2	paicons_
49.1 Por que razão o pai de seu/sua filho(a) não participou das consultas? (1) você não convidou? (2) você convidou e ele não quis ir? (3) onde você consultava os profissionais Não permitiram que ele participasse? (4) outro - qual? _____ (8) NSA	razcons_
AGORA VOU LHE MOSTRAR ALGUMAS FACES (APONTAR DA ESQUERDA PARA A DIREITA PASSANDO POR TODAS AS DEMAIS FACES INTERMEDIÁRIAS)	
49.2 Como você avalia o acesso (inserção, entrada) do pai de seu/sua filho(a) nas consultas de pré-natal? (utilizar a escala visual) _	acespai_
50. Como você se sentiu no Serviço de Pré-natal, em relação ao atendimento dos profissionais de saúde? (utilizar a escala visual)	
<ul style="list-style-type: none"> • Unidade Básica de Saúde _ 	atenser_
<ul style="list-style-type: none"> • Programa em Saúde da Família _ 	atensf_
<ul style="list-style-type: none"> • Hospital _ 	atenhos_
<ul style="list-style-type: none"> • Outro – qual? _____ 	atenou_



Anexo D – DECLARAÇÃO RAPAD

Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Enfermagem



Pesquisa Redes Sociais de Apoio a Paternidade na Adolescência - RAPAD

DECLARAÇÃO

Pelotas, 18 de outubro de 2010

Declaro para os devidos fins que **Rita Fernanda Corrêa Monteiro**, Enfermeira do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, participou ativamente na coleta de dados da pesquisa: **Redes Sociais de Apoio à Paternidade na Adolescência (RAPAD)**, que conta com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 551222/2007-7, sobre minha coordenação. Assim sendo está autorizada a utilizar parte dos dados coletados para elaborar sua dissertação de mestrado: intitulado: **Atenção ao Pré-natal na Adolescência**, sob minha orientação. Ressalto que esta dissertação de mestrado faz parte dos produtos oriundos da pesquisa e que a pós-graduanda está ciente do compromisso de publicação dos resultados em parceria com a coordenadora do RAPAD.

Profª Drª Sonia Maria Konzgen Meincke

Coordenadora geral da pesquisa RAPAD

Processo 551222/2007-7 – CNPq

Anexo E- NORMAS DA REVISTA TEXTO & CONTEXTO-ENFERMAGEM



Preparo dos Manuscritos

Os manuscritos devem ser preparados de acordo com as normas editoriais da Revista, redigidos na ortografia oficial e digitados com espaço de 1,5cm, configurados em papel A4 e com numeração nas páginas. A margem esquerda e superior será de 3cm e a margem direita e inferior de 2cm. Letra Times New Roman 12, utilizando Editor Word for Windows 98 ou Editores que sejam compatíveis.

Página de identificação: a) título do manuscrito (conciso, mas informativo) em português, inglês e espanhol; b) nome completo de cada autor, com seu(s) título(s) acadêmico(s) mais elevado(s) e afiliação institucional; c) o(s) nome(s) do(s) departamento(s) e da instituição(ões) a(os) qual(is) o trabalho deve ser atribuído; d) nome, endereço completo, telefone/fax e endereço eletrônico do autor responsável pela correspondência relacionada ao manuscrito.

Resumo e Descritores: o resumo deve ser apresentado na primeira página, em português, inglês (abstract) e espanhol (resumen), com limite de 150 palavras. Deve indicar o(s) objetivo(s) do estudo, o método, principais resultados e conclusões. Abaixo do resumo, incluir 3 a 5 descritores nos três idiomas. Para determiná-las consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) elaborada pela BIREME e disponível na internet no site: <http://decs.bvs.br> ou o Medical Subject Headings (MeSH) do Index Medicus. Quando o artigo tiver enfoque interdisciplinar, usar descritores, universalmente, aceitos nas diferentes áreas ou disciplinas envolvidas.

Apresentação das seções: o texto deve estar organizado sem numeração progressiva para título e subtítulo, devendo ser diferenciado através de tamanho da fonte utilizada. Exemplos:

Título = **OS CAMINHOS QUE LEVAM À CURA**

Primeiro subtítulo = **Caminhos percorridos**

Segundo subtítulo = **A cura pela prece**

Ilustrações: as tabelas, quadros e figuras devem conter um título breve e serem numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto, sendo limitadas a 5 no conjunto. Exceto tabelas e quadros, todas as ilustrações devem ser designadas como figuras. As tabelas devem apresentar dado numérico como informação central, não utilizar traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, utilizando os símbolos na seqüência *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡. Os quadros devem apresentar as informações na forma discursiva. Se houver ilustrações extraídas de outra fonte, publicada ou não publicada, os autores devem encaminhar permissão, por escrito, para utilização das mesmas. As figuras devem conter legenda, quando necessário, e fonte sempre que for extraída de obra publicada (as fontes têm que estar na referência). Além das ilustrações estarem inseridas no texto, deverão ser encaminhadas em separado e em qualidade necessária a uma publicação. Não serão publicadas fotos coloridas, exceto em casos de

absoluta necessidade e a critério do Conselho Diretor. Se forem utilizadas fotos, as pessoas não poderão ser identificadas, ou então, deverão vir acompanhadas de permissão, por escrito, das pessoas fotografadas. Todas as figuras e/ou fotos, além de estarem devidamente inseridas na seqüência do texto, deverão ser encaminhadas em separado com a qualidade necessária à publicação. As imagens deverão ser enviadas no formato jpeg ou tiff, resolução de 300 dpi, tamanho 23x16 cm e em grayscale. Imagens fora dessas especificações não poderão ser utilizadas.

Citações no texto: as citações indiretas deverão conter o número da referência da qual foram subtraídas, suprimindo o nome do autor, devendo ainda ter a pontuação (ponto, vírgula ou ponto e vírgula) apresentada antes da numeração em sobrescrito. Exemplo: as trabalhadoras também se utilizam da linguagem não verbal.⁷

Quando as citações oriundas de 2 ou mais autores estiverem apresentadas de forma seqüencial na referência (1, 2, 3, 4, 5), deverão estar em sobrescrito separados por um hífen. Exemplo: estabeleceu os princípios da boa administração, sendo dele a clássica visão das funções do administrador.¹⁻⁵

As citações diretas (transcrição textual) devem ser apresentadas no corpo do texto entre aspas, indicando o número da referência e a página da citação, independente do número de linhas. Exemplo: "[...] o ocidente surgiu diante de nós como essa máquina infernal que esmaga os homens e as culturas, para fins insensatos".^{1:30-31}

As citações de pesquisa qualitativa (verbatim) serão colocadas em itálico, no corpo do texto, identificando entre parênteses a autoria e respeitando o anonimato. Exemplo: [...] *envolvendo mais os acadêmicos e profissionais em projetos sociais, conhecendo mais os problemas da comunidade [...]*(e7);

Citações no texto para artigos na categoria **Revisão da Literatura**. O número da citação pode ser acompanhado ou não do(s) nome(s) do(s) autor(es) e ano de publicação. Se forem citados dois autores, ambos são ligados pela conjunção "e"; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor seguido da expressão "et al".

Exemplos:

Segundo Oliveira et al⁹ ou Segundo Oliveira et al⁹ (2004), entende-se a rede como a transgressão de fronteiras, a abertura de conexões, a multiplicidade, a flexibilidade, a transparência, a interdependência e o acesso de todos a informação.

Entende-se a rede como a transgressão de fronteiras, a abertura de conexões, a multiplicidade, a flexibilidade, a transparência, a interdependência e o acesso de todos a informação.⁹

Notas de rodapé: o texto deverá conter no máximo três notas de rodapé, que serão indicadas por: * primeira nota, ** segunda nota, *** terceira nota.

Referências: as referências devem estar numeradas consecutivamente na ordem que aparecem no texto pela primeira vez e estar de acordo com os Requisitos Uniformes do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE). Exemplos:

Livro padrão

Gerschman S. A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2004.

Capítulo de livro

Melo ECP, Cunha FTS, Tonini T. Políticas de saúde pública. In: Figueredo NMA, organizador. Ensinando a cuidar em saúde pública. São Caetano do Sul (SP): Yends;

2005. p.47-72.

Livro com organizador, editor ou compilador

Elsen I, Marcon SS, Santos MR, organizadores. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá (PR): EDUEM; 2002.

Livro com edição

Vasconcelos EM. Educação popular e a atenção à saúde da família. 2ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2001.

Trabalho apresentado em congresso

Lima ACC, Kujawa H. Educação popular e saúde no fortalecimento do controle social. In: Anais do 7o Congresso Nacional da Rede Unida, 2006 Jul 15-18; Curitiba, Brasil. Curitiba (PR): Rede Unida; 2006. Oficina 26.

Entidade coletiva

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF): MS; 2005.

Documentos legais

Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução No 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.

Brasil. Lei No 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 26 Jun 1986. Seção 1.

Tese/Dissertação

Azambuja EP. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem?: um estudo sobre as relações existentes entre a subjetividade do trabalhador e a objetividade do trabalho [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2007.

Artigo de jornal

Zavarise E. Servidores da UFSC fazem movimento em defesa do HU. Diário Catarinense, 2007 Jun 28; Geral 36.

Artigo de periódico com até 6 autores

Kreutz I, Gaiva MAM, Azevedo RCS. Determinantes sócio-culturais e históricos das práticas populares de prevenção e cura de doenças de um grupo cultural. Texto Contexto Enferm. 2006 Jan-Mar; 15(1):89-97.

Artigo de periódico com mais de 6 autores

Azambuja EP, Fernandes GFM, Kerber NPC, Silveira RS, Silva AL, Gonçalves LHT, et al. Significados do trabalho no processo de viver de trabalhadoras de um Programa de Saúde da Família. Texto Contexto Enferm. 2007 Jan-Mar; 16(1):71-9.

Material audiovisual

Lessmann JC, Guedes JAD, entrevistadoras. Lúcia Hisako Takase Gonçalves entrevista concedida ao acervo do Grupo de Estudos de História do Conhecimento da Enfermagem GEHCE/UFSC [fita cassete 60 min]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. GEHCE; 2006 jul 23.

Mapa

Santos RO, Moura ACSN. Santa Catarina: físico [mapa]. Florianópolis (SC): DCL; 2002.

Dicionários e referências similares

Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. Florianópolis (SC): Ed. Positivo; 2004.

Homepage/web site

Ministério da Saúde [página na Internet]. Brasília (DF): MS; 2007 [atualizado 2007 Maio 04; acesso em 2007 Jun 28]. Disponível em: www.saude.gov.br

Material eletrônico

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Anais do 3o Seminário Internacional de Filosofia e Saúde [CD-ROM]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Pós-graduação em Enfermagem; 2006.

Barbosa MA, Medeiros M, Prado MA, Bachion MM, Brasil VV. Reflexões sobre o trabalho do enfermeiro em saúde coletiva. Rev Eletr Enferm [online]. 2004[acesso em 2006 Out 01]; 6(1). Disponível em: http://www.fen.ufg.br/Revista/revista6_1/f1_coletiva.html

Corona MBEF. O significado do "Ensino do Processo de Enfermagem" para o docente Improving palliative care for cancer [tese na Internet]. Ribeirão Preto (SP): Universidade Federal de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005 [acesso 2007 Jun 28]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-06052005-100508/>

Observação: trabalhos não publicados não deverão ser incluídos nas referências, mas inseridos em nota de rodapé. Para outros exemplos de referências, consultar o site: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Para as abreviaturas de títulos de periódicos em português consultar o site: <http://www.ibict.br> e em outras línguas, se necessário, consultar o International Nursing Index, Index Medicus ou o site <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>