



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LAÍS GAMA IBIAPINA

NARRATIVAS DE ENFERMEIRAS SOBRE A ASSISTÊNCIA ÀS ADOLESCENTES  
NO PROCESSO DE GESTAÇÃO, PARTO E NASCIMENTO

TERESINA, 2016

LAÍS GAMA IBIAPINA

NARRATIVAS DE ENFERMEIRAS SOBRE A ASSISTÊNCIA ÀS ADOLESCENTES  
NO PROCESSO DE GESTAÇÃO, PARTO E NASCIMENTO

Dissertação submetida à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – nível Mestrado Acadêmico, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Inez Sampaio Nery.

Área de Concentração: Enfermagem no Contexto Social Brasileiro.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e em Enfermagem.

TERESINA, 2016

**Universidade Federal do Piauí**  
**Serviço de Processamento Técnico**  
**Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde**

I12n Ibiapina, Laís Gama.  
Narrativas de enfermeiras sobre a assistência às adolescentes no processo de gestação, parto e nascimento / Laís Gama Ibiapina. – Teresina, 2016.  
90 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2016.  
Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Inez Sampaio Nery.  
Bibliografia

1. Gravidez na adolescência. 2. Gestação – Cuidados de enfermagem. 3. Enfermagem. I. Título. II. Teresina – Universidade Federal do Piauí.

CDD 610.73678

LAÍS GAMA IBIAPINA

NARRATIVAS DE ENFERMEIRAS SOBRE A ASSISTÊNCIA ÀS ADOLESCENTES  
NO PROCESSO DE GESTAÇÃO, PARTO E NASCIMENTO

Dissertação submetida à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – nível Mestrado Acadêmico, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Data da Aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Banca Examinadora:**

Profa. Dra. Inez Sampaio Nery – Presidente  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Políticas Públicas  
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Profa. Dra. Rosilda Alves da Silva Isla Chamilco – 1ª examinadora  
Programa de Pós-Graduação em Ciências e Saúde  
Universidade Federal do Amapá – UNIFAP

Profa. Dra. Márcia Teles de Oliveira Gouveia – 2ª examinadora  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Suplente:

Profa. Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Universidade Federal do Piauí – UFPI

## LISTA DE SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ABS	Atenção Básica de Saúde
AB	Atenção Básica
CAAE	Certificado de Apresentação para a Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EUA	Estados Unidos da América
ESF	Estratégia Saúde da Família
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IBGE	Instituto Brasileiro DE Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NEPECHE	Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre o Processo de Cuidar e Enfermagem
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PI	Piauí
OMS	Organização Mundial de Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RN	Recém-Nascido
SINASC	Sistema Nacional de Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí
WHO	World Health Organization

Dedico este trabalho a Deus, sempre presente em minha vida, iluminando meu caminho, dando-me força para concluir este trabalho. Aos meus pais, pelo amor e dedicação, os responsáveis por eu não desistir e chegar até aqui. Aos enfermeiros, participantes deste estudo e às gestantes, principalmente as adolescentes a quem prestamos nossa assistência.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, meu melhor amigo, por ser a razão da minha existência e por ter me dado a vida e o dom de cuidar de pessoas. Por me dar forças e não me deixar desistir de realizar meus sonhos. Obrigada Senhor, por saber que quando estou contigo, tudo é possível, pois tão grande Tu me fazes que me fortalece.

À Universidade Federal do Piauí, pela oportunidade de ter uma graduação e agora uma pós-graduação em enfermagem, sonho realizado, pelo conhecimento adquirido no ensino, pesquisa e extensão.

À Secretaria Municipal de Saúde de Esperantina – PI, em nome do Dr. Manoel Albano Amorim de Queiroz, ex-secretário e da atual secretária Dra. Maria de Fátima Alves, pela autorização da pesquisa e liberação do trabalho quando necessário.

À minha orientadora, professora doutora Inez Sampaio Nery, minha sincera admiração e eterna gratidão pelo apoio, incentivo e orientações pertinentes nesse momento tão decisivo de minha caminhada. Por ter aberto as portas de sua casa e ter-me feito participar do seu convívio familiar entre as horas de orientação. Estarei sempre a sua disposição.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPI, em nome da coordenadora e professora Dra. Maria do Livramento Fortes Figueiredo, grandes mestres e enfermeiros, pelos ensinamentos científicos e humanitários que muito contribuíram para o meu enriquecimento profissional e pessoal.

Aos meus amados pais, Arnaldo Ibiapina e Célia Maria Gama Alves Ibiapina, meus primeiros e mais importantes professores. Exemplos de vida, que sempre me apoiaram e me ensinaram o caminho da verdade, da justiça e do amor. E que estão sempre torcendo por mim. Muito obrigada pelo amor incondicional e dedicação, pelos valores cultivados que fazem de mim o que eu sou hoje. Por terem aberto a porta do meu futuro com o estudo. Por tanto trabalho, sacrifício e esforço contínuo para que tudo fosse possível, apesar das dificuldades.

Aos meus irmãos, Letícia e Manuca, meus maiores incentivadores, pela fidelidade, cumplicidade, apoio, carinho, amizade, confiança e companheirismo.

A minha cunhada e comadre Annielle, no momento, gestante do meu segundo sobrinho, o Lucas, que já tanto amo, obrigada pelo carinho, força e incentivo.

Ao meu sobrinho e afilhado Mateus, você é a minha alegria e a minha cura.

Aos meus avós, Vózinha, Vô Manuca (*in memorian*), Vó Ciça (*in memorian*), Vô Chico (*in memorian*), pelo amor, orações e bênçãos, por me ensinarem que sempre há uma oportunidade de fazer o bem. Vocês estarão sempre em minha mente e em meu coração. Saudades!

À tia do coração e de alma, tia Lindoca e sua família, pela ajuda em minha criação e pela preocupação constante comigo.

Aos amados padrinhos Antônio Aroldo Ibiapina e Maria Claudete Nunes Ibiapina e tios que me acolheram em suas casas para que eu pudesse estudar.

Aos meus primos, sempre incentivadores. Em especial a Mariely, além de prima, amiga, irmã. Muito obrigada por compartilhar as aflições e angústias, principalmente durante o período de qualificação e pelas traduções.

Aos amigos, Vanessa Melo, Simony, Gabi, Ariane, Tência, Jose, Daniel, Rômulo, pela lealdade, por terem acreditado e compartilhado mais esse meu sonho e compreendido os momentos ausentes.

Aos meus amigos da Graduação em Enfermagem para sempre, Ivaldinha, Karine, Karol, Yonesko e Daísy. E, em especial, a minha melhor amiga de toda a vida acadêmica, comadre, Nathalia Kelly, pelo companheirismo, horas de estudo, alegrias e angústias compartilhadas e pela força dada para concluir mais essa etapa.

Aos amigos do Grupo Rainha da Paz, Comunidade Católica Shalom, pelas orações, conversas, e ensinamentos.

À Enfermagem, “Arte do Cuidar”, ciência dotada de saberes e práticas admiráveis.

Aos pacientes, razão pela qual me dedico integralmente para aperfeiçoar conhecimentos, visando melhorar cada vez mais a assistência prestada.

Às professoras doutoras Rosilda Alves da Silva Isla Chamilco, Márcia Teles de Oliveira Gouveia e Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes, por aceitarem participar da banca examinadora, pelas valiosíssimas contribuições.



A todos os funcionários da UFPI, principalmente os das Bibliotecas e do Programa de Pós-Graduação e Departamento de Enfermagem, pela ajuda, cordialidade e acolhimento.

Ao Centro Estadual de Educação Profissional Leonardo das Dores, em nome da professora e diretora Elisaldete Taquary, pelo estímulo, incentivo, oportunidade de crescimento profissional e pessoal, além de despertar em mim mais amor pela docência.

À equipe da UBS Bairro Rural, meu local de trabalho, em nome das agentes comunitárias de saúde Beatriz Vaz, Vicentina Resende, Alcilene Lustosa, Jeisa Sampaio, Lívia Machado e Glória Maria, das técnicas de enfermagem Fátima Lopes e Juraci Fernandes, da médica Elba Velazquez e dos auxiliares de serviços gerais João Batista e Elena leal pelo profissionalismo, união, companheirismo e graça da convivência.

Aos participantes da pesquisa, enfermeiros (as), colegas de profissão, pela receptividade, disponibilidade e por fornecerem seus relatos de vida a cerca da assistência às adolescentes.

Enfim, a todos que contribuíram efetivamente para a construção desse trabalho e que torcem pelas minhas conquistas. Serei infinitamente grata.

"Comece fazendo o que é necessário, depois o que é possível, e de repente você estará fazendo o impossível."

São Francisco de Assis

## RESUMO

A temática da gravidez, parto e maternidade em adolescentes representa um problema de saúde pública e engloba o contexto social, econômico, psicoemocional, cultural, religioso e, sobretudo, o familiar. Essa conjuntura impõe barreiras ao cuidar e, assim, há a necessidade de se pensar em formas de expandir o acesso das adolescentes aos serviços de saúde, bem como melhorar a qualidade das consultas, principalmente fortalecendo o acolhimento. Com base na problemática, objetivou-se compreender as narrativas de vida das enfermeiras acerca da assistência prestada às adolescentes no processo de gestação, parto e nascimento. Estudo qualitativo, descritivo, cujo método empregado foi Narrativas de Vida, com onze enfermeiras que realizavam assistência às adolescentes no município de Esperantina – PI. A produção dos dados ocorreu no período de abril a junho de 2016 com formulário semiestruturado, cuja técnica foi a entrevista aberta, prolongada em profundidade. A partir dos relatos, evidenciaram-se quatro categorias e subcategorias temáticas. Em relação *A enfermagem e a prevenção da gravidez na adolescência* em que se pode perceber preocupação e esforço das enfermeiras em prevenir a gravidez e Infecções Sexualmente Transmissíveis, com a realização do Planejamento Familiar e Educação em saúde nas unidades básicas de saúde e nas escolas. *A Assistência de enfermagem às adolescentes na gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério*, onde observou-se que as enfermeiras realizam cadastro das gestantes no SISPRENATAL, classificação de risco, imunização, anamnese e exame físico gineco-obstétrico, solicitam exames e encaminham a outros profissionais, além das orientações acerca dos sinais de trabalho de parto, tipos de parto, encaminhamento das grávidas para o hospital local e maternidade de referência, realizam visita puerperal até o sétimo dia pós-parto, consulta de enfermagem à puérpera e ao recém-nascido. *As Dificuldades e desafios enfrentados pelas enfermeiras na assistência adolescentes*: destacaram-se a falta de medicamentos, realização dos exames e estrutura inadequada. Quanto aos *Sentimentos das adolescentes e participação da família*: as adolescentes manifestaram vergonha, medo, ansiedade, dúvidas, porém com apoio familiar ocorre melhor aceitação do processo de gestar, parir e maternar. Desse modo, a assistência das enfermeiras foi efetiva e subsidiará tomadas de decisões dos gestores na melhoria assistencial e a implementação de políticas públicas direcionadas às adolescentes fundamentadas nos princípios da humanização da atenção.

**Descritores:** Gravidez na Adolescência, Parto, Cuidados de Enfermagem, Narrativas Pessoais.

## ABSTRACT

The theme of pregnancy, childbirth and motherhood in adolescents is a public health problem and includes a social, economic, psycho-emotional, cultural, religious and especially familiar environment. This situation imposes barriers to care and it is necessary to think about ways to expand the access of adolescents to health services and improve the quality of consultations, especially strengthening the host. Based on this issue, aimed to understand the life narratives reported by nurses about the care provided to adolescents in the process of pregnancy, labor and birth. Qualitative, descriptive study, whose method was through many narratives of life exposed by eleven nurses who take care of children in the city of Esperantina – PI. Data production occurred in the period from April to June 2016 with semi-structured form, whose technique was an open interview, extended in depth. From the reports, they showed up four thematic categories and subcategories: The Nursing and prevention of teenage pregnancy, which can be perceived concern and efforts of nurses in preventing pregnancy and sexually transmitted infections (STIs) with the completion of family planning and health education in basic health units and schools. The Nursing care to adolescent pregnancy, labor, parturition and postpartum period, realizing that nurses perform registration of pregnant women in SISPRENATAL (including the risk assessment, immunization, anamnesis and gynecological and obstetrical physical examination); request examination and refer to other professionals; while pointing out guidance on the signs of labor, it types, the referral of pregnant women to the local hospital and the reference maternity; perform puerperal visit to the seventh day after parturition; they do nursing consultation to postpartum and newborn. The Difficulties and challenges faced by nurses in the care of adolescents, highlighting the lack of medicines, the examinations and the inadequate structure. The Feelings of adolescents and family participation: shame, fear, anxiety, doubt. In other hand, with family support, there is greater acceptance of the process of gestate, give birth and caring. Thus, the assistance of the nurses was effective and subsidizes decision-making of managers in care improve and implementation of public policies for adolescents based on the principles of humanization of care.

**Keywords:** Teen Pregnancy, Childbirth, Nursing Care, Personal Narratives.

## RESUMEN

El tema del embarazo, el parto y la maternidad en adolescentes es un problema de salud pública y abarca una familia social, económica, psico-emocional, cultural, religiosa y sobre todo. Esta situación impone barreras a la atención y por lo tanto existe la necesidad de pensar en formas de ampliar el acceso de los adolescentes a los servicios de salud y mejorar la calidad de las consultas, especialmente en fortalecer al huésped. Basado en el tema, con el objetivo de entender las narrativas de vida reportados por personal de enfermería acerca de la atención prestada a los adolescentes en el proceso de embarazo, parto y nacimiento. Estudio descriptivo cualitativo, cuyo método empleado fue Narrativas de la Vida, con once enfermeras que cuidan a los niños en la ciudad de Esperantina - PI. Producción de datos ocurrió en el periodo de abril a junio 2016 y forma semi-estructurada, cuya técnica era una entrevista abierta, ampliada en profundidad. A partir de los informes, se presentaron cuatro categorías y subcategorías temáticas. La enfermería y la prevención de embarazos en adolescentes, que puede ser percibido preocupación y los esfuerzos del personal de enfermería en la prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ETS) con la realización de la planificación familiar y educación para la salud en las unidades básicas de salud y escuelas. El cuidado de enfermería con el embarazo adolescente, el parto y el puerperio, al darse cuenta de que las enfermeras realizan el registro de mujeres embarazadas en SISPRENTAL (incluyendo la evaluación del riesgo, la inmunización, la anamnesis y exploración física ginecológica y obstétrica) ; solicitar el examen y se refieren a otros profesionales; al tiempo que señala la orientación del trabajo de los signos y tipos del parto, la remisión de las mujeres embarazadas en el hospital local y la maternidad de referencia; realizar la visita puerperal al séptimo día después del parto; ellos hacen la consulta de enfermería de post-parto y del recién nacido. Las dificultades y los desafíos que afrontan los enfermeros en el cuidado de los adolescentes, poniendo de relieve la falta de medicamentos, los exámenes y la estructura insuficiente. Los sentimientos de los adolescentes y la participación de la familia: la vergüenza, el miedo, la ansiedad, la duda. Pero con el apoyo de la familia, hay una mayor aceptación del proceso de gestate, dar a luz y materno. Por lo tanto, la ayuda de las enfermeras fue eficaz y subvenciona la toma de decisiones de los administradores en la atención mejoran e implementación de políticas públicas para adolescentes basados en los principios de humanización de la atención.

**Palabras clave:** Embarazo Adolescente, el Parto, Cuidados de enfermeira, Narrativas Personales.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	14
1.1 Contextualização da problemática e construção do objeto de pesquisa	14
1.2 Questões norteadoras e objetivos	19
1.3 Justificativa e relevância do estudo	20
<b>2 REFERENCIAL TEMÁTICO</b>	22
2.1 A Estratégia Saúde da Família e Políticas Públicas voltadas para a saúde do adolescente	22
2.2 Adolescência no Processo de gestação, parto e nascimento e o cuidar em Enfermagem	26
2.3 Dificuldades e desafios das enfermeiras na assistência às adolescentes	29
2.4 Sentimentos das adolescentes no processo de gestação, parto e nascimento e a participação familiar	31
<b>3 METODOLOGIA</b>	34
3.1 Tipo e cenário de estudo	34
3.2 O método Narrativas de Vida	35
3.3 Participantes do estudo	36
3.4 Produção dos dados	39
3.5 Análise dos dados	40
3.6 Aspectos éticos e legais	41
<b>4 RELATOS DAS ENFERMEIRAS SOBRE A ASSISTÊNCIA ÀS ADOLESCENTES NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO</b>	42
4.1 A enfermagem e a prevenção da gravidez na adolescência	42
4.2 Assistência de enfermagem às adolescentes na gravidez, no trabalho de parto e parto e no puerpério	46
4.2.1 Assistência de enfermagem às adolescentes no gestar	46
4.2.2 Assistência de enfermagem às adolescentes no parir e nascer	52
4.2.3 Assistência de enfermagem às adolescentes no puerpério	56
4.3 Dificuldades e desafios enfrentados pelas enfermeiras na assistência às adolescentes	60
4.4 Sentimentos das adolescentes relatados pelas enfermeiras e apoio da família	65
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	69
<b>REFERÊNCIAS</b>	73
<b>APÊNDICES E ANEXOS</b>	81
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	82
Apêndice B – Formulário de produção dos dados	85
Anexo A – Termo de Confidencialidade	86

Anexo B – Correspondência para Autorização Institucional	87
Anexo C – Termo de Autorização Institucional	86
Anexo D – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	89

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA E CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA

A gravidez na adolescência representa um problema de saúde pública. O relatório da Situação da População Mundial de 2013 mostra que todos os dias, nos países em desenvolvimento, 20 mil meninas com menos de 18 anos dão à luz e 200 morrem em decorrência de complicações da gravidez ou parto. Em todo o mundo, 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães a cada ano, das quais 2 milhões são menores de 15 anos, número que pode aumentar para 3 milhões até 2030, se a tendência atual for mantida (UNFPA, 2013).

É grande o número de adolescentes que vivenciam o momento do parto, sem estarem preparadas, na maioria das vezes, para exercer o papel de mãe. Em 2012 o número de nascidos vivos na ocasião do parto de mães menores de 15 anos chegou a 22.768 no Brasil, 8.396 na região Nordeste, 450 no Estado do Piauí e 95 na capital Teresina. Esse mesmo parâmetro considerando mães de 15 a 19 anos mostrou os seguintes resultados, 499.162 no Brasil, 160.050 no Nordeste, 9.034 no Piauí e 1.759 em Teresina (IBGE, 2012).

Segundo Monteiro (2010), é na puberdade, fase de transição para a idade adulta que surge o despertar da sexualidade. Ao chegar à adolescência, a adolescente sofre 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.

A sexualidade envolver, além do corpo, os sentimentos, as histórias de vida, os costumes, as relações afetivas e a cultural. É uma dimensão fundamental de todas as etapas da vida de homens e mulheres, presente desde o nascimento até a morte, e relacionada a aspectos físicos, psicoemocionais e socioculturais. A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua a sexualidade como tudo aquilo que é vivido e expressado por meio de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, condutas, práticas, papéis e relacionamentos (BRASIL, 2010).

Portanto, a saúde sexual é um tema importante, devendo ser incorporado às ações desenvolvidas na Atenção Básica (AB), com o objetivo de contribuir para a



melhor qualidade de vida e de saúde das pessoas; pois as questões relacionadas à saúde sexual ainda são pouco abordadas ou mesmo não são discutidas. Os profissionais de saúde, em geral, têm dificuldades em abordar os aspectos relacionados à sexualidade ou à saúde sexual de seus pacientes. Isso se deve ao fato de não se sentirem preparados ou se sentem desconfortáveis em lidar com o tema; questão esta que levanta polêmicas, na medida em que o entendimento da sexualidade está muito marcada por preconceitos e tabus. As equipes da AB/Saúde da Família têm papel essencial na promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva e na identificação das dificuldades e disfunções sexuais, tendo em vista a sua atuação mais próxima das pessoas em seu contexto familiar e social (BRASIL, 2010).

A gestação durante a adolescência, especialmente naquelas muito jovens, eleva os riscos de mortalidade materna, de prematuridade e de baixo peso ao nascer. Além dessas consequências físicas para a adolescente e para o bebê, existem as consequências 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, 2006).

A temática da gravidez, parto e puerpério em adolescentes é complexa e multifacetada, constitui-se, pois, um problema de saúde pública, que engloba o contexto social, econômico, psicossocial, cultural, religioso e, sobretudo o familiar. Essa conjuntura impõe barreiras ao cuidar, inclusive porque o profissional enfermeiro, muitas vezes, tem pouca governabilidade para interferir nos determinantes sociais de saúde. Algumas circunstâncias necessitam de políticas governamentais mais efetivas, que tornem os adolescentes como sujeitos do processo de produção em saúde (SANTOS; MARASCHIN; CALDEIRA, 2007).

Raposo (2009) corrobora esse pensamento ao afirmar que as taxas de gravidez, abortos provocados e DST na adolescência denunciam a necessidade de uma política de prevenção séria e compromissada com foco neste grupo, visto que a atividade sexual desprotegida ocorre nessa faixa etária em uma frequência alta e cabe aos serviços de saúde a prestação de uma assistência de qualidade e o desenvolvimento de ações educativas que abordem a saúde sexual e reprodutiva.

Ressalta-se que a quantidade de gestações indesejadas ou não planejadas leva a outro problema grave: o aborto provocado. Estimativas indicam que no Brasil, cerca de 1 milhão de adolescentes engravidam todo ano, das quais, 10,7% fazem

aborto. A própria Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o aborto provocado como um problema de saúde pública, uma vez que pode trazer consequências diversas, como infertilidade e a própria morte materna (BRASIL, 2009; NERY, TYRRELL, 2010).

Assim, há a necessidade de 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; LIMA, 2009).

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 (MS) (BARALDI et al., 2007; SPINDOLA; SILVA, 2009).

Em estudo de coorte na Jamaica, América Central, 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 levantamento realizado no Estado de Carolina do Sul (EUA), Hueston, Quattlebaun e Benich (2008), constataram que as adolescentes que recebiam os cuidados de pré-natal eram menos onerosas em relação àquelas que não recebiam cuidados e o início do pré-natal não é o principal, o mais necessário é realizar. Assim, o importante não é a quantidade de consultas de pré-natal, mas a qualidade e o conteúdo das mesmas.

O papel da enfermeira<sup>1</sup> é fundamental na assistência à clientela adolescente. No pré-natal, parto e nascimento. Os profissionais de saúde precisam desenvolver vínculos com vista à inserção das adolescentes grávidas, principalmente as primigestas, em grupos de cuidado social, provedores de cuidados informais, que

---

<sup>1</sup>Neste estudo foi utilizada a nomenclatura enfermeira, para representar tanto o sexo feminino quanto o masculino, dado o predomínio de mulheres no exercício da enfermagem desde a antiguidade até os

dias atuais nos serviços de saúde. E quando os autores de outros estudos referirem no masculino, assim o permanecerá.

influenciam no desenvolvimento saudável da gestação. A integração desses cuidados às atividades realizadas pelos serviços de saúde pode efetivar-se nas unidades básicas de atenção a partir da identificação das famílias ou dos grupos sociais primários, não só como destinatários de ações assistenciais, mas também como coparticipes no processo de atenção à saúde (SCHWARTZ; VIEIRA; GEIB, 2011).

Nesse sentido, ressalta-se que a sexualidade é intrínseca ao homem, a compreensão das diferentes relações deste com seu corpo e as sensações dele provenientes, propicia um cuidado de enfermagem com qualidade e, ainda, fornece subsídios para enfrentamento da gestação junto a essas adolescentes, à medida que torna possível a identificação de necessidades de intervenções, quer sejam de educação em saúde quer planejamento familiar (MORAIS; PENNA; PROGIANTI, 2010).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implantada pelo MS com a finalidade de consolidar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A ESF responde pela Atenção Básica de Saúde (ABS) e caracteriza-se como um conjunto de ações de caráter individual e coletivo que valorizam a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento de doenças e a reabilitação (BRASIL, 2011).

Os enfermeiros e demais profissionais da equipe da ESF são responsáveis por realizar ações distintas complementares e interdisciplinares em prol da saúde do binômio mãe e filho. Essas ações representam uma assistência integral à gestante, aliando a atuação clínica à prática de saúde coletiva (BRASIL, 2005).

Configuram-se como essenciais no ciclo gravídico puerperal as informações e orientações que ajudam na compreensão do mundo pelas adolescentes. Educá-las para o mundo é um desafio, especialmente para os profissionais de saúde, uma vez que os cuidados necessários ao bem-estar materno e fetal sofrem interferência direta dos dilemas pessoais e familiares (SCHWARTZ; VIEIRA; GEIB, 2011).

Dessa forma, é próprio dos enfermeiros trabalharem na perspectiva da educação em saúde, estratégia esta que contribui para a diminuição das vulnerabilidades e para a promoção da qualidade de vida (PENNA et al., 2012; GARCIA; LISBOA, 2012). Os jovens são por essência seres vulneráveis, e a gravidez amplia essa condição. A formação do vínculo com esses profissionais pode

minimizar as dificuldades, à medida que orientações no que tange à saúde sexual e reprodutiva são compartilhadas com essas usuárias (PENNA et al., 2012).

O enfermeiro é responsável por promover a atenção à saúde das adolescentes, na perspectiva da integralidade, respeitando suas especificidades e valorizando o contexto em que a gravidez se insere, incluídos fatores socioeconômicos e culturais nos quais as relações de gênero se concretizam. O profissional que assiste as adolescentes gestantes tem importante papel na escuta sensível de suas necessidades, devendo permitir a expressão de sentimentos que emergem na vivência da gravidez de modo a se estabelecer uma relação de confiança. Diante disso, a assistência pré-natal deve configurar-se como troca de saberes entre profissional e a gestante adolescente, em detrimento do intercâmbio de informações fragmentadas e imposições (MELO; COELHO, 2011; PENNA et al., 2012).

Assim, tais ações permitem uma atenção individual e integral, bem como disponibiliza ferramentas para o enfrentamento das experiências da gravidez, parto, puerpério e com recém-nascido, de modo que a maternidade seja favorável à saúde do binômio mãe/filho.

Estudo realizado em Fortaleza, Ceará, sobre a assistência pré-natal na ESF a partir da auto avaliação de enfermeiros e médicos, mostrou que os profissionais pesquisados tinham pouco tempo de atuação, estavam parte insatisfeita e insegura para realizar alguns dos procedimentos preconizados pelo MS para a assistência pré-natal, necessitam de capacitação técnica, o que justifica o desenvolvimento de um programa de educação permanente para garantir a qualidade da assistência prestada às gestantes (SILVA et al., 2012).

O enfermeiro e demais profissionais de saúde devem incentivar as adolescentes grávidas a serem sujeitos. Isso faz parte de um pré-natal que valoriza os sentidos da integralidade, necessidades essas que envolvem apoio às suas vivências como mulheres e mães; compreensão das diferentes formas de expressão de sua sexualidade; facilidade do acesso à informação e aos métodos contraceptivos com garantia de acompanhamento clínico; respeito às jovens com garantia de atenção em situação de abortamento; garantia de acesso ao pré-natal e à maternidade segura, por meio de profissionais capacitados e sensibilizados para os processos de vida, valorizando os condicionantes de gênero nas experiências femininas (MELO; COELHO, 2011).

Dessa forma, vê-se que o cuidado da adolescente é entendido pelos enfermeiros como ação que vai além dos procedimentos técnicos, englobando envolvimento e compromisso com o outro. A adolescente gestante, enquanto ser cuidado, não é apenas um corpo no aspecto psicobiológico, mas corpo como resultante de questões sociais e culturais, corpo como algo indivisível vinculado ao ser como ser-no-mundo, ser-aí, ser-com-o-outro (SANTOS; MARASCHIN; CALDEIRA, 2007).

O ambiente da maternidade, o período de internação hospitalar e a relação que se constrói entre adolescente e profissional de saúde quando somados, geram resultados fundamentais: o momento de acolhimento, a troca de experiências e a formação de laços institucionais e pessoais, configuram-se em um rico espaço para as práticas educativas e problematizadoras, dentro do processo dialógico enfermeiro-adolescente (PENNA et al., 2012).

Ressalta-se a importância da percepção do desempenho profissional na assistência pré-natal na adolescência que permita a autorreflexão quanto à melhoria na realização das atividades dos enfermeiros e, principalmente, para a tomada de decisão, visto que permite realizar um diagnóstico do momento analisado. A sua utilização periódica na rotina dos serviços de saúde e, sobretudo, na atenção básica pode auxiliar a autocrítica, levando os profissionais a atingirem padrões de excelência no cuidado à saúde dessas mulheres (SILVA et al., 2012).

Assim, o objeto deste estudo são as narrativas de vida de enfermeiras sobre a assistência às adolescentes no processo de gestação, parto e nascimento.

## 1.2 QUESTÕES NORTEADORAS E OBJETIVOS DO ESTUDO

A partir da problemática e do objeto de estudo elaboraram-se as seguintes questões norteadoras: Quais as narrativas de vida das enfermeiras na assistência às adolescentes no processo de gestação, parto e nascimento? Quais as dificuldades e desafios encontrados pelas enfermeiras na assistência realizada junto às adolescentes no processo de gestação, parto e nascimento?

Mediante as questões norteadoras, formularam-se os objetivos seguintes:

- Compreender as narrativas de vida das enfermeiras acerca da assistência prestada às adolescentes no processo de gestação, parto e nascimento.

- Descrever a assistência das enfermeiras, dificuldades e desafios junto às adolescentes no processo de gestação, parto e nascimento.

### 1.3 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO

O interesse em focalizar a temática surgiu durante o Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, quando cursava as disciplinas de Saúde da Mulher, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde Pública, Estágio Curricular I em unidades de Saúde da Família. Ainda como monitora da disciplina Saúde da Mulher e participante do Projeto de Extensão intitulado “Assistência Humanizada à Mulher no Ciclo Gravídico-Puerperal em uma maternidade pública, referência no estado do Piauí”.

Depois de graduada, esse interesse se intensificou devido à atuação profissional na ESF como enfermeira, no município de Esperantina – PI e no Centro Estadual de Educação Profissional “Leonardo das Dores”. Na primeira experiência, desempenhou dentre outras atividades: a captação, acolhimento e assistência integral às mulheres no processo de gestação, parto e nascimento. Na segunda, como facilitadora do aprendizado de adolescentes nos cursos Técnicos em Enfermagem e Agente Comunitário de Saúde. Em ambas as experiências, ao perceber que é elevado o número de adolescentes grávidas e existir maior aproximação com esse público, desejou-se conhecer a atuação da enfermeira junto às adolescentes na gestação, parto e pós-parto.

Observou-se que as adolescentes procuravam pelo atendimento pré-natal, geralmente após o primeiro trimestre da gestação, na maioria dos casos porque não podiam mais esconder o fato da família e da comunidade em que vivem. Detectou-se que os antecedentes do parto contribuíam para problemas e dificuldades que as adolescentes apresentavam no período de pré-parto. Assim, permaneceu a inquietação em saber se os serviços de saúde que atendem essa clientela, bem como os profissionais envolvidos, em especial as enfermeiras nessa assistência davam conta de atender às demandas específicas das adolescentes.

A descoberta da gravidez para uma adolescente representa quase sempre uma perturbação à trajetória juvenil e os serviços de saúde que prestam assistência no pré-natal, parto e puerpério, muitas vezes não contemplam a especificidade desse grupo. Os profissionais que atuam nesses serviços, devem se comprometer

em se envolver com a adolescente, fazer avaliação físico-patológica da gravidez e considerar as questões sociais, psicoemocionais e culturais que podem muitas vezes repercutir na saúde física e mental das adolescentes, comprometendo o seu potencial para crescer e se desenvolver como ser humano.

A relevância deste estudo relaciona-se à ampliação de conhecimentos sobre um problema de saúde pública que é a gestação, parto e puerpério na adolescência e a assistência prestada a esse grupo, uma vez que os estudos acerca dessa temática ainda refletem pouca efetividade, necessitando de mais impacto na prática profissional.

Portanto, confirma-se a importância de realizar estudos sobre a assistência prestada às adolescentes no processo de gestação, parto e nascimento. Sabe-se que os resultados deste estudo poderão trazer subsídios para uma assistência de enfermagem de qualidade nesse período vivenciado pela adolescente, contemplando o ser adolescente, assim como a elaboração de políticas públicas para atender ao público alvo.

A investigação também será importante para sensibilizar os profissionais de saúde sobre a problemática, subsidiar a tomada de decisões dos gestores para melhorar a assistência, tanto no pré-natal, no trabalho de parto e parto e puerpério, além de direcionar a execução das medidas de promoção da saúde, prevenção da gravidez precoce e doenças, fornecer orientações para a população em geral, bem como retroalimentar as informações obtidas do serviço de saúde aos profissionais envolvidos na execução das ações supracitadas.

Para a enfermeira é fundamental o aprimoramento do conhecimento na área a ser estudada, para que possa planejar, conduzir e intervir da melhor maneira possível, contemplando as dimensões do assistir que incorpore os reais significados da gravidez, parto e puerpério na vida das adolescentes e repercussões em suas vidas.

A partir do enfoque apresentado, espera-se que este estudo possa motivar e subsidiar o desenvolvimento de novas pesquisas, contribuindo para que os profissionais de saúde possam refletir e agir com embasamento técnico-científico, qualificando a assistência prestada a essas mulheres. O estudo também poderá contribuir para a melhoria do ensino de graduação e pós-graduação da área da saúde, em especial na enfermagem, possibilitando novas reflexões e estratégias assistenciais às adolescentes dentro da política de saúde atual.

## **2 REFERENCIAL TEMÁTICO**

### **2.1 A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A SAÚDE DO ADOLESCENTE**

Com o processo de mudança da saúde pública no Brasil, surge a necessidade da criação de um sistema único de atenção à saúde da população. Finalmente, é aprovado em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, o Sistema Único de Saúde (SUS), baseado em princípios da universalidade, integralidade e equidade, considerado uma grande vitória para a população e de cujo sistema emergiu as ações da atenção básica (GRAZIANO; EGRY, 2012).

A atenção básica (AB) é definida como sendo um conjunto de ações de assistências de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, proteção da saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde em diferentes características e gênero, como, por exemplo, a saúde da mulher, da criança e adolescente, do homem e do trabalhador, com o objetivo de alcançar toda a população (BRASIL, 2012).

Por isso, em 1994 foi criado o Programa Saúde da Família (PSF) como estratégia do Ministério da Saúde para ampliar o acesso à assistência de saúde e solucionar os males da saúde pública, priorizando as ações da ABS saúde, na qual propõe o trabalho em equipe multiprofissional, baseado na interdisciplinaridade, permitindo uma maior diversidade de ações no trabalho (SHIMITH; LIMA, 2009).

Portanto, é considerada a porta de entrada do sistema de saúde, na qual compartilha características com outros níveis de atenção à saúde: responsabilidade pelo acesso, qualidade e custos, além do trabalho em equipe dirigido à população, na qual tem a saúde da família como estratégia prioritária para sua efetivação e organização de acordo com os princípios do SUS (STARFIELD, 2002).

Como se pode perceber o PSF é uma estratégia para organizar e fortalecer a AB. Conhecimento das diretrizes e dos instrumentos e estratégias para implementar esse programa, conforme seus pressupostos, são necessários à gestão eficaz e eficiente. Os profissionais têm papel importante nesse processo, em, especial, a enfermeira que é responsável por gerenciar a equipe da ESF.



Nesse contexto, Wanda Horta, em 1979, definiu a Enfermagem como sendo uma ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades humanas básicas, de torná-lo independente dessa assistência por meio da educação, de recuperar, manter e promover sua saúde, contando com a colaboração de outros profissionais de saúde.

Na situação de mudança do modelo de atenção e cuidado em saúde no Brasil, surge o papel de destaque da atuação do enfermeiro na atenção básica frente à equipe multidisciplinar proposta pelo Ministério da Saúde (MS). Isso porque o enfermeiro é capacitado para desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, devido ao processo de assistência de enfermagem e características do seu saber centrado em um modelo holístico, humanizado e contextualizado (BORGES, 2010).

Além disso, o profissional da ABS, especificamente o enfermeiro, deve ser capaz de gerenciar, supervisionar, planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que correspondam às necessidades da comunidade, sendo privativa do mesmo, a consulta de enfermagem, solicitação de exames complementares e prescrição de medicações conforme os protocolos do MS, além de capacitar a equipe de saúde com articulação dos diversos setores envolvidos na prevenção de doenças e promoção da saúde (COTTA et al., 2006; BRASIL, 2012).

A enfermeira da AB deve, assim, demonstrar capacidade de gerenciamento, liderança, acolhimento e sensibilidade, o que torna a consulta de enfermagem realizada na perspectiva da humanização do indivíduo e coletividade.

Na saúde do adolescente, o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) surgiu em cumprimento da Constituição de 1988 e deve atender o princípio da integralidade das ações. Fundamenta-se na promoção da saúde com a identificação de grupos de risco, detecção precoce de casos, tratamento e reabilitação. Uma das diretrizes se refere ao planejamento e desenvolvimento de práticas educativas e participativas em todas as ações dirigidas aos adolescentes. Também deve ser amplo o sistema de referência e contra referência, estímulo e encaminhamento a atividades culturais, com o objetivo de promoção da saúde (BRASIL, 1996). As informações devem ser claras e científicas, introduzindo a abordagem de gênero, classe social e as diferenças culturais na iniciação da vida sexual e reprodutiva (BRASIL, 2009).

Outra política importante nessa área se refere ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que define adolescência como o período entre os 12 aos 18 anos de vida, enquanto a Organização Mundial de Saúde (OMS), entre os 10 a 19 anos incompletos. Os direitos fundamentais pertencentes ao estatuto são privacidade durante uma consulta, por exemplo, preservação do sigilo e o consentimento informado. Em 2007, foi aprovada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens. Essa política percebe os adolescentes como pessoas em desenvolvimento. Os pressupostos são a integralidade da atenção, a universalização, a efetividade, a interdisciplinaridade, a intersetorialidade e a participação juvenil (BRASIL, 2013).

Em 2002, aconteceu o Fórum “Adolescência, Contracepção e Ética”, organizado e realizado pela Unidade de Adolescentes do Instituto da Criança, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP). O evento ocorreu pela necessidade de se discutir e buscar um consenso sobre a contracepção na adolescência, uma vez que, na época, não havia uma recomendação da Sociedade Brasileira de Ginecológica e Obstétrica (FEBRASGO) que pudesse embasar as políticas públicas orientadas para a saúde reprodutiva do adolescente (BRASIL, 2006).

Em 2004, o Ministério da Saúde priorizou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que a população feminina é um segmento importante e prioritário na formulação de políticas públicas. Os dados referidos nesse documento são: as mulheres em idade reprodutiva, ou seja, de 10 a 49 anos, são quase 60 milhões e representam cerca de 65% do total da população feminina. Com base nos princípios da integralidade e da promoção da saúde, a PNAISM visa a ações que buscam a assistência humanizada e de qualidade na atenção obstétrica, no planejamento familiar para ambos os sexos, adultos e adolescentes; promover a atenção obstétrica e neonatal, na atenção ao abortamento em condições inseguras para mulheres e adolescentes e atenção às mulheres e adolescentes diante da violência doméstica e sexual e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e infecção pelo HIV/AIDS (BRASIL, 2004a; 2004b; 2009).

As ações do Programa de Assistência Integral à Saúde Mulher – PAISM em 1984 se caracterizam por abranger a mulher nas diversas fases de sua vida, embora se constatasse que essas ações ainda não tinham sido implantadas em sua totalidade. Nesse sentido, enfatizava-se que esse fato se explica pela falta de

vontade política regional e/ou local, além das fortes resistências culturais. Questões essas que colocavam a mulher em segundo plano, tendo em vista que não dispunham de recursos estruturais e financeiros, capazes de garantir uma assistência digna à grande parcela dessa população (NERY; TYRRELL, 2014).

A promoção da saúde inclui o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil nos serviços de saúde; abordagem da sexualidade com a quebra de tabus e discussão de valores; prevenção da saúde bucal, promoção da saúde mental e a compreensão das mudanças na identidade social; saúde reprodutiva; trabalho conjunto da saúde na escola; prevenção da violência e maus tratos, a discussão sobre a família, trabalho, cultura, esporte e lazer (BRASIL, 1996, 2011, 2013).

A cartilha Direitos sexuais e direitos reprodutivos, uma prioridade do governo, foi lançada em 2005 e apresenta diretrizes para garantir os direitos de homens e mulheres, adultos e adolescentes, em relação à saúde sexual e à saúde reprodutiva, enfocando, principalmente, o planejamento familiar. A atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva de adolescentes e jovens é uma das prioridades propostas pelo documento para o período de 2005 a 2007. Essa prioridade se consolida por meio da articulação entre diversas ações, como: a ampliação da oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis no SUS; a elaboração de manuais técnicos e cartilhas educativas; a capacitação dos profissionais de saúde da atenção básica para assistência em planejamento familiar e atenção integral à saúde de adolescentes e jovens; a ampliação do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (BRASIL, 2006).

Segundo o MS, na atenção básica as atividades são integradas em três tipos: aconselhamento, atividades educativas sobre a sexualidade e reprodução, atividades clínicas na perspectiva da atenção integral. As ações educativas são individuais, voltadas ao casal e em grupo; e devem ocorrer em distintos espaços, como escolas, associações comunitárias, serviços de saúde, domicílio, entre outros, procurando o envolvimento da família. Os profissionais de saúde da Atenção Básica necessitam compreender as expectativas das pessoas quanto à reprodução e ajudá-las a concretizarem essas expectativas, respeitando suas escolhas (BRASIL, 2013).

As equipes da Atenção Básica têm mais facilidade para identificar as dificuldades e disfunções sexuais, em virtude da proximidade com o contexto familiar e social do público alvo. A garantia dos direitos reprodutivos significa assegurar as

condições para uma gestação saudável. Os profissionais devem informar os métodos para regulação da fecundidade, disposição abrangente de preservativos e ao texto de gravidez, assim como assistência pré-natal, ao parto e puerpério (BRASIL, 2013).

Guia voltado para orientação dos profissionais da UBS e ESF foi criado para atender as Diretrizes Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Os profissionais que atendem essa clientela devem ser capacitados em atenção à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, incluindo a legislação nessa área. A equipe mínima para o acolhimento são médicos (clínico geral e/ou ginecologista-obstetra e/ou pediatra), recepcionistas, técnico(s) de enfermagem e de consultório dentário, enfermeiro, odontólogo e agente comunitário de saúde (BRASIL, 2011).

De acordo com o MS duas parcerias atuais se referem ao Programa Saúde na Escola (PSE) e o projeto Saúde e Prevenção na Escola (SPE), os quais integram ações de saúde e educação, voltadas principalmente para a prevenção e redução das vulnerabilidades de adolescentes na saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2011).

No que se refere à saúde sexual e reprodutiva, em geral, a maior parte das decisões é tomada pela profissional de saúde ou pelo marido/companheiro. Isso acontece porque, desde que nasce até a vida adulta, a mulher é ensinada a obedecer, a não tomar decisões, a não tocar seu corpo, a se afastar de seu corpo. É importante fazer essa reflexão, porque se considera que a capacidade para tomar decisões informadas prevê que os serviços de saúde as (os) reconheçam como sujeitos de direitos, ou seja, cidadãs (aos) com capacidade, responsabilidade e autonomia. Também é imprescindível que ambos aprendam a construir sua autonomia e a tomar decisões próprias, livres, pensadas visando a um projeto de vida saudável (FABBRO; MONTRONE, 2013).

## 2.2 ADOLESCÊNCIA NO PROCESSO DE GESTAÇÃO, PARTO E NASCIMENTO E O CUIDAR EM ENFERMAGEM

A adolescência é uma fase especial na vida humana, que desperta interesse em diversos segmentos da sociedade, tendo em vista representar um processo de mudança anatômica, fisiológica, emocional e comportamental que interfere na

formação da personalidade. Nesse sentido, é uma fase considerada preocupante em relação à saúde sexual e reprodutiva, em virtude da possibilidade da gravidez indesejada e precoce, além da exposição às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e a AIDS (MENDONÇA; ARAÚJO, 2011).

A gestação, quando ocorre na adolescência, a torna uma fase ainda mais complexa, pois a menina passa a assumir o papel de mãe. Nesse contexto, reforça-se, assim a importância da atenção da família e dos profissionais tanto da educação como da saúde que trabalham diretamente com essa faixa etária. Além disso, são necessárias políticas públicas eficazes, eficientes e efetivas que englobam adolescentes, que são vulneráveis a várias complicações, sejam físicas, como parto prematuro, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, ou psicológicas, como ausência de apoio familiar, abandono do companheiro, evasão escolar (VILARINHO et al., 2011).

O ECA, no art. 8º assegura o atendimento pré e perinatal pelo SUS, devendo a adolescente ser encaminhada aos diferentes níveis de atendimento, segundo critérios médicos específicos, e de acordo com os princípios da regionalização e hierarquização do SUS. Além disso, estabelece que a parturiente seja atendida preferencialmente pelo mesmo médico que a acompanhou no pré-natal e receba apoio alimentar, caso necessite, sendo essa incumbência do poder público (BRASIL, 2006).

A gestação, no âmbito mais amplo das relações extra-familiares, é percebida como responsável pelas dificuldades psicossociais vivenciadas pelas adolescentes em decorrência da autoimagem comprometida ou da perda da confiança nas pessoas. Nesses casos, a busca pelo serviço de saúde como estratégia terapêutica sinaliza o papel central dos profissionais de saúde na detecção de isolamentos auto impostos, que impedem a adolescente de interagir e ampliar sua rede de apoio social.

Nessa perspectiva, os profissionais de saúde precisam desenvolver vínculo com vista à inserção das adolescentes grávidas, principalmente as primigestas, em grupos de cuidado social, provedores de cuidados informais, que influenciam o desenvolvimento saudável da gestação. A integração desses cuidados às atividades realizadas pelos serviços de saúde pode efetivar-se nas unidades básicas de atenção a partir da identificação das famílias ou dos grupos sociais primários, não só como destinatários de ações assistenciais, mas também como copartícipes no processo de atenção à saúde (SCHWARTZ; VIEIRA; GEIB, 2011).

O enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, atende às gestantes, parturientes e puérperas, visto que possui embasamento teórico e científico para assistir o pré-natal de baixo risco e o parto sem distócia (BRASIL, 1986). Nesse sentido, se a gestação da adolescente se comportar semelhante a uma gestação de baixo risco, a enfermeira tem total respaldo para assisti-la.

A enfermagem entende o ser humano como um ser completo, integral. Como a sexualidade é intrínseca ao homem, a compreensão das diferentes relações deste com seu corpo e as sensações dele provenientes, propicia um cuidado de enfermagem com qualidade. Ainda, fornece subsídios para o enfrentamento da gestação junto a essas adolescentes, à medida que torna possível a identificação de necessidades de intervenções, quer sejam de educação em saúde quer de planejamento familiar (MORAIS; PENNA; PROGIANTI, 2010).

Dentre as atribuições da enfermeira na atenção básica, está a promoção de saúde por meio de educação em saúde. Nessa perspectiva, a enfermagem precisa voltar os olhares para além das gestantes e puérperas. É necessário alcançar essa população antes de iniciarem a vida sexual, instruí-las sobre os métodos contraceptivos, mas certamente considerar o contexto social, ao imergi-las nas possibilidades e limitações advindas da chegada de uma criança nessa fase da vida.

Configuram-se como essenciais, na gestação, as informações e orientações que ajudam na compreensão do mundo pelas adolescentes. Educá-las para o mundo é um desafio, especialmente para os profissionais de saúde, uma vez que os cuidados necessários ao bem-estar materno e fetal sofrem interferência direta dos dilemas pessoais e familiares (SCHWARTZ; VIEIRA; GEIB, 2011).

Assim, tais ações permitem uma atenção individual e integral, bem como disponibiliza ferramentas para o enfrentamento das experiências da gravidez, parto e maternidade de modo favorável à sua saúde do binômio mãe/filho.

Dessa forma, vê-se que o cuidado da adolescente é entendido pelos enfermeiros como ação que vai além dos procedimentos técnicos, englobando envolvimento e compromisso com o outro. A adolescente gestante, enquanto ser cuidado, não é apenas um corpo no aspecto psicobiológico, mas corpo como resultante de questões sociais e culturais, corpo como algo indivisível vinculado ao ser como ser-no-mundo, ser-aí, ser-com-o-outro (SANTOS; MARASCHIN; CALDEIRA, 2007).

O perfil da assistência pré-natal tem como princípio fundamental acolher a mulher do início ao fim da gestação, garantindo o nascimento de uma criança saudável e o bem-estar materno infantil. Conforme o Ministério da Saúde, é considerada ideal a realização de no mínimo seis consultas no pré-natal e uma no período pós-parto, considerando que a primeira consulta seja até a 14ª semana de gestação e que, na ausência de risco, deverá seguir as recomendações para atenção básica na assistência pré-natal (BRASIL, 2005).

Ao atuar com adolescentes é preciso realizar ações que atendam às necessidades de saúde dessa clientela específica, por meio da própria consulta de enfermagem, da visita domiciliar, das atividades em grupos, das ações educativas e intersetoriais e de promoção da saúde e prevenção das doenças. Por isso, a consulta de enfermagem a esse público não deve se restringir a uma demanda espontânea caracterizada por qualquer atendimento não programado na unidade de saúde ou pela necessidade momentânea do cliente (HIGARASHI et al., 2011).

A abordagem educativa deve estar presente em todas as ações para promover a saúde e prevenir as doenças, facilitando a inclusão de ideias e práticas ao cotidiano dos indivíduos de forma a suprir as suas reais necessidades. A educação em saúde promovida pelos enfermeiros na rede básica de saúde, que cerca a mulher e suas famílias durante o ciclo gravídico-puerperal envolve as usuárias com papel de destaque, por serem o cerne do processo educativo, possibilitando inferir a existência de representações nesse grupo. Além disso, há a minimização das possíveis dificuldades inerentes à ocasião vivenciada e concedendo autoconfiança indispensável para o desempenho do papel materno (GUERREIRO et al., 2014).

### 2.3 DIFICULDADES E DESAFIOS DAS ENFERMEIRAS NA ASSISTÊNCIA ÀS ADOLESCENTES

A atenção básica constitui um espaço importante de atuação da enfermeira. É nesse espaço que é construído o vínculo entre profissional-usuário, onde a assistência é holística, procura ver o ser humano integralmente, suprimindo as suas necessidades, no âmbito individual e coletivo.

Souza et al. (2012) afirmam que a atribuição do enfermeiro na ESF engloba o apoio e supervisão do trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS), o

oferecimento de assistência aos que necessitam de cuidados, a organização habitual da ESF, a programação de ações e a execução de atividades juntamente à comunidade.

Nesse contexto, é preciso entender que o trabalho do enfermeiro deve estar voltado também para as atividades clínicas da atenção básica de saúde, desenvolvido de forma a acolher as necessidades de saúde da população. Deve-se levar em consideração a conjuntura social, histórica e econômica, de forma a promover a saúde. Para que isso aconteça, o enfermeiro deve ver o usuário para além de suas necessidades biológicas por meio da escuta, do acolhimento, da relação humanizada, do vínculo, da responsabilização e do estímulo à autonomia (SCHIMTH; LIMA, 2009).

Em relação à assistência da enfermeira às adolescentes é necessária uma comunicação satisfatória entre esta profissional e aquele público, uma vez que o modo pelo qual os homens se expressam é importante no processo de entendimento e o diálogo é elemento primordial na construção do vínculo, da confiança entre enfermeiro-adolescente (HENRIQUES; ROCHA; MADEIRA, 2010).

Na perspectiva da promoção da saúde, trabalhar na Estratégia Saúde da Família (ESF) e desenvolver capacidades relacionadas à saúde do adolescente, constitui um desafio para o enfermeiro, pois promover a assistência ao adolescente, que se encontra em pleno processo de transformação, como as mudanças no corpo, a descoberta da sexualidade, e focar o cuidado, levando em consideração as necessidades e singularidades desse grupo, exige um processo de crescimento e de alcance de novos conhecimentos.

Apesar da assistência das enfermeiras às adolescentes grávidas ser uma atividade que demanda conhecimento, habilidades técnicas, cuidado, atenção, espaço físico acolhedor e privativo para o melhor e mais adequado atendimento desse público, são muitas as dificuldades enfrentadas pelos profissionais na realização dessa assistência.

Neste sentido, importante estudo realizado no município do interior do Paraná, apontou como dificuldades encontradas pelos enfermeiros para a realização da consulta de pré-natal à gestante de baixo risco, os problemas na atenção à gestante; a ausência de obstetra de referência para a unidade; obstáculos no agendamento dos exames; falta de autonomia para realizar testes de HIV e Sífilis; e o controle ineficaz do endereço das gestantes (FONTANELLA; WISNIEWSKI, 2014).



Outro empecilho encontrado é o cumprimento da Lei do Acompanhante, pois entende-se que uma mulher em trabalho de parto deveria estar acompanhada de pessoas de sua confiança, com as quais se sentisse confortável e segura, como o companheiro, a mãe, a melhor amiga ou uma doula (ENDERLE et al., 2012), porém há, em muitos casos, a resistência da equipe em aceitar a presença do acompanhante devido, principalmente, aos problemas ocasionados pelas limitações funcionais ou estruturais da instituição.

O direito ao acompanhante ainda não é praticado de forma regular em todos os serviços públicos, apesar de representar um suporte importante para as mulheres, pela ajuda, apoio e presença reconfortante, atenuando o medo, a ansiedade e os momentos de tensão e dor (BRASIL, 2008).

Além disso, é necessária uma ambientação saudável da sala de parto, pois ainda existem partos sem humanização. As mulheres, uma vez grávidas, sentem-se emponderadas em virtude do estado gravídico em si, mas também pelos direitos que gozam conforme as leis sócias e trabalhistas que lhes respaldam. Entretanto, por outro lado, tornam-se fragilizadas e a mercê dos que lhes assistem e do próprio ambiente, sendo este último aspecto fundamental ao processo do trabalho de parto. (SILVEIRA, 2010).

Os desafios persistem na atenção à saúde da mulher adolescente, cujos indicadores de gravidez são elevados e em face disso a atenção ao Planejamento Familiar é pouco eficaz. Apesar da percepção quanto à importância de se promover mudanças no ambiente do parto, muito há que ser feito na prática dos serviços para que as recomendações oficiais da OMS e do Ministério da Saúde sejam alcançadas, ou seja, que o parto seja vivenciado em um ambiente favorável à saúde em todas as suas dimensões: estrutura, interação interpessoal, ambiência específica às necessidades das parturientes, dentre outros (SILVA, RAMALHO, FERNANDES, 2012).

#### 2.4 SENTIMENTOS DAS ADOLESCENTES NO CONTEXTO DO PROCESSO GRAVÍDICO PUERPERAL E A PARTICIPAÇÃO FAMILIAR

A gravidez é quase sempre inesperada, indesejada e/ou não planejada quando ocorre na adolescência. Com a descoberta desse acontecimento, da

formação, crescimento e desenvolvimento de um ser humano dentro de si, as adolescentes sentem-se inseguras em relação à aceitação da gestação pelo companheiro/parceiro, medo do abandono, da reação dos pais, do julgamento da sociedade, ansiosas pela evolução da gravidez têm dúvidas quanto às mudanças no corpo, quanto ao parto. E, assim, durante esse processo é necessário que elas tenham suporte familiar e profissional e, conseqüentemente uma gestação tranquila e saudável, passando pelo trabalho de parto, parto e puerpério humanizados e de qualidade.

Reis, Silva e Andrade (2009) afirmam em seus estudos que narrativas das adolescentes grávidas, como dores, indisponibilidade de tempo, dúvidas, medo da responsabilidade e falta de apoio familiar, são alguns dos imagináveis itens que podem servir de justificativa para as futuras mães não aderirem ao pré-natal e a dificuldade de assumir a gestação. Portanto, o fato de a mãe ser adolescente é um caso que não pode passar despercebido.

A maioria das grávidas entrevistadas em pesquisa em Fortaleza — CE, ao citar a dor como um sentimento marcante no processo parturitivo, revela medo diante do desconforto que esta pode gerar, além de receio também com a vitalidade do bebê e dúvidas sobre como criá-lo. A adolescente grávida enfrenta modificações biológicas e psicossociais, sendo fundamental a sensibilização dos profissionais de saúde com relação à dimensão do parto para essa mãe e família (MOTA et al., 2011).

Desse modo, percebe-se que os eventos identificados a partir da descoberta da gravidez na adolescência pelos familiares, sendo ela esperada ou não, devem ser um fato agora encarado pela adolescente, contando com o apoio familiar, mas assumindo a responsabilidade de ser mãe, ponderando que essa experiência contribui também para seu desenvolvimento (NASCIMENTO; XAVIER; SÁ, 2011).

Nesse contexto, a adolescente tem necessidade de apoio para superar esses sentimentos, como o medo, a sensação de incompetência maternal e os desafios da maternidade, sendo as mães e os parceiros fontes fornecedoras desse apoio (SCHWARTZ; VIEIRA; GEIB, 2011).

Para Pinto e Marcon (2012), o apoio oferecido pela família à mãe adolescente no cuidado ao filho, era na forma instrumental e emocional. A figura da mãe da adolescente é a mais importante durante a gravidez e também após o nascimento da criança. Apesar das adolescentes procurarem ajuda profissional, estas receber a

ajuda da mãe ou da sogra, pois as consideram pessoas mais experientes por já terem filhos.

Costa et al. (2015) corroboram do mesmo pensamento em seu estudo, que objetivou analisar as percepções dos adolescentes sobre as redes de apoio à sua necessidade de saúde, onde se apreendeu que os adolescentes entendem a família como o principal suporte e orientação. Contudo, os profissionais de saúde em seus contextos de trabalho também foram vistos como rede de apoio, algumas vezes em articulação com a escola, mesmo sendo apontadas brechas ante as expectativas dos adolescentes. Assim, vale ressaltar que além do apoio familiar, é imprescindível o apoio de educadores, profissionais de saúde e grupos de iguais integrados em projetos sociais e educativos configuram uma rede de apoio que favorece a saúde dos jovens, ajudando-os a superar os desafios advindos das transformações físicas, mentais e sociais, contribuindo no seu desenvolvimento pessoal e social e na sua autonomia ante as escolhas e decisões.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO E CENÁRIO DE ESTUDO

O presente estudo caracteriza-se por uma pesquisa de campo, de natureza qualitativa, que utilizou o Método Narrativa de Vida, segundo Bertaux (2010). Este estudo está mais voltado para investigar as relações humanas, onde estas podem estar influenciadas por emoções e sentimentos, diante das situações vivenciadas no dia-a-dia, e requer o máximo de envolvimento do pesquisador, que deve evitar controlar a pesquisa diante de suas crenças e valores, tentando manter a pesquisa no contexto mais naturalista possível (FIGUEIREDO, 2008).

Para Minayo (2011), a pesquisa qualitativa responde a questões particulares, num espaço mais profundo das relações considerando como participantes do estudo pessoas pertencentes à determinada condição social, com suas crenças, valores e significados, sendo esta forma de abordagem relevante para o alcance dos objetivos propostos.

O cenário da pesquisa foram as 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS), pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde de Esperantina — PI, em que ocorre grande fluxo de adolescentes em acompanhamento pré-natal. Das 17 UBS, 11 foram utilizadas na pesquisa e as outras 06, uma UBS foi excluída devido à enfermeira tratar-se da pesquisadora deste estudo e 05 enfermeiras também não participaram devido estarem de férias, licença médica, licença maternidade, licença por outros motivos.

Esperantina é um município localizado na região norte do Piauí, a 208 km da capital Teresina e possui 95 anos de emancipação política. Em 2010 a população do município de Esperantina era constituída de 37.757 habitantes e a população estimada para 2014, 38.749 habitantes. A área da unidade territorial corresponde a 911, 215 km<sup>2</sup> (IBGE, 2014).

A cidade conta atualmente com 17 UBS, cada unidade tem uma equipe de ESF composta por uma enfermeira, um médico, duas técnicas em enfermagem e seis/sete agentes comunitários em saúde. Nas referidas unidades são realizadas atividades educativas; consultas de enfermagem e consultas médicas de pré-natal,

puerpério, planejamento familiar/reprodutivo, hiperdia (hipertensos e diabéticos), puericultura, prevenção do câncer do colo do útero e de mama; consultas com os profissionais do Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF), tais como, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, assistente social, médico ortopedista, médico ginecologista e obstetra; atendimentos e visitas domiciliares; demanda livre; tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica. Além de procedimentos como administração de medicamentos: via oral, intramuscular, endovenosa, subcutânea, inalações, curativos, vacinas e coleta de exames laboratoriais (Secretaria Municipal de Saúde de Esperantina, 2015).

### 3.2 O MÉTODO NARRATIVAS DE VIDA

O método Narrativas de Vida utiliza-se das trajetórias pessoais no âmbito das relações humanas e prioriza a ideia e os significados de vida da entrevistada, sem interferência da pesquisadora. Por mais particulares que possam ser as narrativas de vida, serão sempre relatos de práticas sociais, relatos de maneira como o indivíduo insere-se e atua no mundo e no grupo do qual ele faz parte. Dessa forma, as narrativas de vida poderiam ser chamadas de “narrativas de práticas em situação” ((SANTOS; SANTOS, 2008; BERTAUX, 2010).

Segundo Bertaux (2010), recolher narrativas de vida exige todo um percurso metodológico, e o mais difícil não é conduzir a entrevista e, sim, criar um clima favorável a ela. Torna-se necessário construir a identidade de pesquisador por meio da aproximação com os sujeitos, pois só assim serão construídos o vínculo e a confiança necessários para que seja relatada uma história de vida (BERTAUX, 2010).

As investigações na enfermagem têm buscado maior aproximação com os participantes do estudo, procurando escutá-los, e não apenas tratá-los como simples objetos de pesquisa, numa relação impessoal e fria. A história de vida permite obter informações na essência subjetiva da vida de uma pessoa. Ao desejar saber a experiência e perspectiva de um indivíduo, não há melhor caminho do que obter essas informações por meio da própria voz da pessoa (SANTOS; SANTOS, 2008).

Em estudo realizado por Moraes (2012), em sua dissertação de mestrado "Narrativas de Vida em mulheres com câncer de mama", a autora utilizou o método

"Narrativas de Vida" e pode refletir sobre sua própria vida e fez com que percebesse que as histórias de superação a ela confiadas nas narrativas das participantes possibilitou-a avaliar sua posição como enfermeira e ser humano que presta cuidado.

Cabe ressaltar que, conforme Bertaux (2010, p. 29), a narrativa de vida pode ser um importante instrumento para a elaboração dos saberes práticos, podendo assim orientar para a descrição das experiências vividas por cada pessoa dentro do seu contexto.

Na história de vida o que interessa ao pesquisador é o ponto de vista do participante. O objetivo desse tipo de estudo é justamente apreender e compreender a vida conforme ela é relatada e interpretada pelo próprio ator. Assim, o método história de vida "tira o pesquisador de seu pedestal de dono do saber, porque valoriza o que o sujeito tem a falar sobre sua vida" (GLAT, 1989, p. 30). Ou seja, atualmente é denominado método "Narrativas de Vida", neste sentido o estudo é direcionado a partir da vivência de fatos das entrevistadas.

### 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

As participantes deste estudo foram onze enfermeiras das equipes de ESF de Esperantina, Piauí. Destas, uma atuava também na área hospitalar, realizavam assistência de enfermagem às adolescentes durante o processo de gestação, parto e nascimento.

Foram incluídas as enfermeiras que realizavam assistência de enfermagem no pré-natal, parto e puerpério de adolescentes há pelo menos seis meses. Aquelas que atenderam a este critério foram convidadas e após o aceite voluntário assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

A interrupção da produção dos dados e a determinação do total de entrevistadas ocorreram quando os achados se tornaram repetitivos, termo conhecido como amostragem por saturação teórica (FONTANELLA et al., 2011). Assim, não houve definição prévia do número de participantes nesse estudo, as entrevistas foram realizadas até atingir o ponto de saturação, encerrando a etapa da coleta das narrativas.

A pesquisa traz benefícios às participantes, de forma indireta, uma vez que poderão melhorar com o resultado da pesquisa, a orientação quanto à assistência

de enfermagem às adolescentes gestantes, parturientes e puérperas. Foi lhes garantido a confidencialidade, o anonimato e a não utilização das informações em prejuízo dos outros, conforme Termo de Confidencialidade (Anexo A).

Visando garantir o anonimato das participantes do estudo, as falas foram transcritas na íntegra e a seguir receberam codinomes de flores: Azaleia, Jasmim, Lavanda, Margarida, Magnólia, Orquídea, Rosa, Girassol, Cravo, Lírio e Copo de Leite.

Para a caracterização das participantes que se encontra nos Quadros 1 e 2 a seguir, considerou-se: idade, sexo, estado civil, renda familiar, religião, procedência, residência, formação acadêmica, tempo de formação, local e atuação e vínculos empregatícios.

Quadro 1 — CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

CODINOMES	IDADE	SEXO	ESTADO CIVIL	RENDA FAMILIAR	RELIGIÃO	PROCEDÊNCIA
Azaleia	26	F	Solteira	R\$ 2770,00	Católica	Porto — PI
Jasmim	28	F	Solteira	R\$ 2770,00	Católica	Teresina — PI
Lavanda	28	F	Casada	R\$ 7780,00	Espírita	Teresina — PI
Margarida	41	F	Casada	R\$ 7000,00	Espírita	Esperantina — PI
Magnólia	37	F	Casada	R\$ 3500,00	Católica	Esperantina-PI
Orquídea	41	F	Solteira	R\$ 3500,00	Católica	Monsenhor Hipólito — PI
Rosa	26	F	Casada	R\$ 6.000,00	Católica	Teresina — PI
Girassol	30	M	Solteiro	R\$ 3000,00	Católica	Esperantina — PI
Cravo	32	M	Solteiro	R\$ 2770,00	Espírita	Esperantina — PI
Lírio	30	M	Casado	R\$ 3000,00	Católica	Esperantina — PI
Copo de Leite	29	M	Solteiro	R\$ 3000,00	Católica	Esperantina — PI

Fonte: Pesquisa Direta - Legenda: F=Feminino; M=Masculino

As enfermeiras participantes residem na cidade onde foi realizado o estudo. A idade variou entre 26 e 41 anos; o estado civil, seis eram solteiras e cinco casadas.

Quanto à renda familiar, elas percebiam o valor de R\$2770,00 a R\$7780,00. Das onze (11) enfermeiras, oito eram católicas e três espíritas; seis eram procedentes de Esperantina, três de Teresina, uma de Porto e outra de Monsenhor Hipólito.

Quadro 2 — FORMAÇÃO ACADÊMICA, ATUAÇÃO/TEMPO DE SERVIÇO E VÍNCULO EMPREGATÍCIO.

<b>CODINOMES</b>	<b>FORMAÇÃO ACADÊMICA (Pós-graduação lato sensu/Especialização)</b>	<b>FORMAÇÃO (Em anos)</b>	<b>LOCAL DE ATUAÇÃO</b>	<b>VÍNCULO EMPREGATÍCIO</b>	<b>TEMPO DE ATUAÇÃO</b>
Azaleia	Terapia Intensiva	2	ESF	Municipal	1a 6m
Jasmim	Terapia Intensiva	5	ESF	Municipal	1 <sup>a</sup>
Lavanda	Saúde da Família	5	ESF	Municipal	1a 6m
Margarida	Saúde da Família, Pediatria, Docência Superior e Gestão Hospitalar	19	ESF/Hosp	Municipal /Estadual	19 <sup>a</sup>
Magnólia	Saúde Pública	7	ESF	Municipal	1a 9m
Orquídea	Saúde da Família	12	ESF	Municipal	4 <sup>a</sup>
Rosa	Nefrologia	3	ESF	Municipal	6m
Girassol	Saúde da Família	5	ESF	Municipal	1a 6m
Cravo	Saúde da Família	7	ESF	Municipal	4 <sup>a</sup>
Lírio	Urgência e Emergência	6	ESF	Municipal	6 <sup>a</sup>
Copo de Leite	Não tem	3	ESF	Municipal	1a10m

Fonte: Pesquisa Direta - Legenda: ESF=Estratégia Saúde da Família; Hosp.=Hospital

Em relação à formação acadêmica, das onze (11) enfermeiras entrevistadas, cinco possuíam especialização em Saúde da Família, entre as quais uma delas, além desta especialidade era especialista em Pediatria, Docência Superior e Gestão Hospitalar; Duas enfermeiras são especialistas em Terapia Intensiva, uma especialista em Saúde Pública, uma em Nefrologia, uma em Urgência e Emergência e apenas uma não possuía especialização.

Quanto ao tempo de formação acadêmica, este variou entre 2 e 19 anos. Todas as participantes atuavam na Estratégia Saúde da Família, com vínculo



empregatício municipal e apenas uma além delas da ESF possuía vínculo estadual e atuava na área hospitalar. O tempo de atuação profissional variou de seis meses a dezenove anos.

### 3. 4 PRODUÇÃO DOS DADOS

Para a produção de dados, o instrumento utilizado foi um formulário de entrevista semiestruturado constituído de três partes: Parte I: Caracterização das participantes, com os dados sociodemográficos: idade, sexo, estado civil/situação conjugal, procedência, residência, religião; Parte II: Dados referentes à formação acadêmica, tempo de formação, local e tempo de atuação; Parte III: Dados referentes à pesquisa, em que foi utilizada a seguinte questão norteadora: "Fale tudo sobre a assistência de enfermagem prestada às adolescentes no processo de gestação, parto e nascimento" (Apêndice B).

A produção dos dados foi realizada nos meses de abril a junho de 2016, cuja técnica utilizada foi a entrevista em profundidade que, segundo Bertaux (2010), o pesquisador deve fazer a distinção clara entre a história real de uma vida, da narrativa que o sujeito faz dela, pois no Método Narrativa de Vida trata-se de várias narrativas de vidas de pessoas que se encontram ou se encontravam em situações similares em um meio social, onde se procura absorver os conhecimentos sobre suas experiências diretas em uma determinada situação ou acontecimento por meio da análise de seus conteúdos.

A realização das entrevistas foi organizada da seguinte forma: agendamento de um encontro para explicar os objetivos e propósitos da entrevista, a entrega para leitura e assinatura do TCLE em duas vias, uma era entregue a participante e a outra será arquivada no Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre o Processo de Cuidar e Enfermagem — NEPECHE/UFPI (Apêndice A). Ainda solicitou-se a permissão para gravação das narrativas em gravador de voz digital. Cada entrevista, logo após sua conclusão, era imediatamente transcrita na íntegra e, assim, todas as entrevistas colhidas serviram subsídios para elaboração do referencial temático e elaboração das categorias.

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Nessa etapa os dados foram analisados conforme o método Narrativas de vida de Bertaux (2010), Glat (1989), Santos (1995), Nery e Tyrrell (2010), Moraes (2012) e a literatura acerca da temática do estudo encontrada. Inicialmente, a pré-análise é a fase da organização, podendo adotar como procedimentos a leitura que se fundamenta na interpretação, pois é nesta fase que acontece o primeiro contato com o material que será analisado.

Na segunda fase, denominada como exploração do material, os dados foram codificados e numerados a partir das unidades previamente formuladas e por fim o tratamento dos resultados e interpretação de registro foram feitos através da categorização, que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação com posterior reagrupamento, em função de características comuns.

Bertaux (2010) enfatiza que a análise de uma narrativa de vida constitui apenas um momento na totalidade dinâmica, pois a análise começa muito cedo e se desenvolve paralelamente à coleta dos testemunhos. Assim, a questão da análise torna-se então muito mais precisa: não se trata de extrair de uma narrativa de vida todas as significações que contém, mas somente aquelas pertinentes ao objeto da pesquisa e que adquirem aí o status de *indícios*.

A reflexão dos depoentes que deixam vir à tona aspectos tão particulares é a diferença primordial que aparece nas categorias de análise. Assim, ao chegar nesta fase de análise, o pesquisador fica diante de um montante significativo de informações e a necessidade de escolher uma técnica que permita uma análise rica e aprofundada das narrativas, com articulação dos dados concretos a uma fundamentação teórica bem estruturada (SANTOS; SANTOS, 2008).

Assim, os discursos das participantes do estudo foram transcritos na íntegra, feito a leitura e releitura dos relatos objetivando uma melhor compreensão e elaboração de categorias temáticas com interpretação e a seguir referenciadas com autores que tratam do método e sobre o tema do estudo.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Neste estudo, mantiveram-se preservados e respeitados os princípios éticos que regem a realização de pesquisas com seres humanos, preconizados na Resolução nº 466/12 da Comissão de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

O projeto recebeu autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Esperantina (Anexo C). Posteriormente cadastrado na Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e obteve apreciação com o CAAE 57350516.9.0000.5214 (Anexo D).

Ressalta-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade. A simples exposição da imagem, de informações pessoais, o ato de responder a um questionário ou de ser abordado em uma entrevista, oferece riscos aos participantes já que poderá causar constrangimentos ou trazer à memória experiências ou situações vividas que causem sofrimento psíquico.

Os dados foram resguardados pelo compromisso de sigilo e confidencialidade dos pesquisadores, garantindo que as entrevistas serão “cegadas”, a autora não terá acesso às informações sobre a identificação das participantes de pesquisa.

Os benefícios foram significativos, já que possibilitaram a reflexão dos profissionais de enfermagem sobre a assistência prestada e melhorias no atendimento, além de gerarem conhecimentos acerca da temática.

## **4 RELATOS DAS ENFERMEIRAS SOBRE ASSISTÊNCIA ÀS ADOLESCENTES NO PROCESSO DE GESTAÇÃO, PARTO E NASCIMENTO**

Com a finalidade de atingir os objetivos propostos pelo estudo, dos relatos das participantes emergiram quatro categorias e subcategorias temáticas, a saber:

- A enfermagem e a prevenção da gravidez na adolescência;
- Assistência de enfermagem às adolescentes na gravidez, no trabalho de parto e parto e no puerpério:
  - Assistência de enfermagem às adolescentes no gestar;
  - Assistência de enfermagem às adolescentes no parir e nascer;
  - Assistência de enfermagem às adolescentes no puerpério;
- Dificuldades e desafios enfrentados pelas enfermeiras na assistência às adolescentes;
- Sentimentos das adolescentes relatados pelas enfermeiras e apoio da família.

### **4.1 A ENFERMAGEM E A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

As enfermeiras relataram a realização de atividades de prevenção da gravidez na adolescência, como o planejamento familiar e palestras nas unidades básicas de saúde e em escolas. E assim, se manifestaram:

A atuação da nossa equipe nesse ciclo gravídico puerperal na questão das adolescentes, a gente começa atuando no planejamento familiar através do uso do anticoncepcional, orientação, uso de preservativos, tentando ao máximo evitar que essas adolescentes cheguem a uma gestação (Lavanda).

Bem antes do ciclo gravídico nossa equipe tem o trabalho de captar as adolescentes para orientar quanto aos métodos contraceptivos, no caso das que já tem uma vida sexual precoce e orientar seus parceiros não só quanto à gravidez mais quanto as DST (Copo de leite).

Vê-se nos relatos, a preocupação das enfermeiras em assistir a adolescentes antes mesmo que estas cheguem à unidade de saúde grávidas. As enfermeiras trabalham com o planejamento familiar por meio da busca ativa das adolescentes feita pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que provavelmente já iniciaram atividade sexual, no sentido de orientá-las quanto a evitar uma gravidez indesejada

ou não planejada, além da prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's).

No entanto, apesar desse trabalho conduzido pelas enfermeiras junto aos ACS, é claro a resistência dessas meninas quanto ao comparecimento à unidade para realizar consultas de planejamento familiar, participação das atividades educativas nas unidades ou nas escolas adstritas a área de trabalho da equipe da ESF. Fato observado no depoimento de Girassol:

Uma das complicações que a gente tem maior é a questão do Planejamento familiar, quanto à participação das mulheres e mesmo com a busca ativa a gente percebe que apenas uma ou duas participam das reuniões. A nossa maior dificuldade é justamente essa de tentar trazer essa mulher para a unidade básica de saúde e aí os menores de idade muito menos não têm interesse nenhum de estar frequentando a unidade de saúde. Em contrapartida, na tentativa de sanar esse problema, procuramos ir às escolas, estar fazendo palestras para trabalhar esse tema da gravidez na adolescência e doenças sexualmente transmissíveis (Girassol).

O testemunho de Girassol revela a dificuldade na realização do Planejamento Familiar/Reprodutivo junto às mulheres da área adstrita e enfatiza que é ainda mais difícil quando se trata das adolescentes, que não costumam ir às unidades de saúde em busca de orientações para evitar uma gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis por meio de métodos contraceptivos.

O Planejamento Familiar permite aos indivíduos espaçar e limitar as gestações de acordo com seu desejo, tendo impacto direto em sua saúde e bem-estar e no resultado de cada gestação. Isso ocorre para permitir o espaçamento adequado entre as gestações e para atrasar as gestações em mulheres jovens, reduzindo os riscos de problemas de saúde e mortalidade materna e infantil. Além disso, ao reduzir as taxas de gravidez indesejada, o planejamento familiar reduz a necessidade de abortos inseguros, que respondem por 13% da mortalidade materna global (WHO, 2011).

É fato que existe uma difusão de informações sobre os métodos contraceptivos nas escolas, serviços de saúde, mídia e na própria família. Entretanto, citar os métodos não significa necessariamente conhecê-los, ou seja, ter adquirido informações suficientes sobre as vantagens, desvantagens, formas de acesso e modo de usar. Esses aspectos, sem dúvida, ajudariam muito as adolescentes a fazerem opção por algum tipo de método (MENDONÇA; ARAÚJO,

2011).

No Piauí, estudo realizado na zona urbana de Teresina, apontou que jovens de menor renda e maior número de gestações, têm como fonte de informação profissionais de saúde, família e parceiro, e que usaram método contraceptivo nas últimas relações sexuais eram mais propensas a serem usuárias dos serviços de planejamento familiar. Aproximadamente 55,0% das jovens afirmaram que buscariam um serviço especializado para sua faixa etária, ainda que distante de sua residência. Constatou-se a necessidade de investimentos em serviço especializado para jovens, com características próprias que facilitem o acesso precoce, bem como atendam aos anseios das jovens que, mesmo tendo vivenciado uma gravidez na adolescência, não utilizavam os serviços de planejamento familiar disponíveis (MOURA; GOMES, 2014).

Em pesquisa realizada no Ceará, cujo objetivo foi conhecer como ocorre o atendimento de planejamento familiar ao adolescente, sob a óptica dos enfermeiros dos Centros de Saúde da Família, evidenciaram-se que esse atendimento ocorre, porém, é pouco direcionado para as especificidades desse público, caracterizando-se também por disponibilidade limitada dos métodos contraceptivos e fragilidade na organização do serviço, com demora no atendimento, horário compatível com o da escola, falta de tempo e de espaço para profissionais de saúde realizarem atividades grupais (QUEIROZ et al., 2010).

Em Gana, na África, um estudo analisou a prevalência e outros correlatos do uso de contraceptivos entre adolescentes do sexo feminino com idade entre 15 a 19 anos. Constatou-se que mesmo que o uso de contraceptivos tenha aumentado continuamente no país, nos últimos anos, a prevalência ainda é baixa. O uso de anticoncepcional foi significativamente determinado pela idade da adolescente, educação, *status* do trabalho, conhecimento do ciclo ovulatório, visita à unidade de saúde e estado civil. Assim, vê-se que é essencial intensificar a educação infantil da menina e fortalecer o fornecimento de informações de planejamento familiar e serviços de saúde para adolescentes (NYARKO, 2015).

Importante estudo realizado na Califórnia, nos EUA, analisou a associação de taxas de natalidade de adolescentes com o acesso a serviços de planejamento familiar. Resultados apontaram que uma maior taxa de acesso ao Pacto de Família, que é um serviço de planejamento familiar no estado, está associada a menores taxas de natalidade de adolescentes. Os esforços para reduzir as taxas de

natalidade, especificamente em municípios que apresentaram taxas persistentemente elevadas são fundamentais para alcançar um futuro saudável para o estado e a nação. O Pacto de Família desempenhou um papel crucial na prevenção de gravidez indesejada e precoce entre as adolescentes (CHABOT et al., 2014).

No atendimento aos adolescentes que frequentam os Centros de Saúde da Família, o enfermeiro deve responder às exigências sociais e de saúde de determinado espaço físico (área adscrita) e contexto temporal, proporcionando o acréscimo de conhecimentos consoante às mudanças e os questionamentos que o jovem vivencia, colaborando, assim, com a formação efetiva de sua personalidade (ERMEL; FRACOLLI, 2006).

A consulta de enfermagem ao Planejamento Familiar é o meio pelo qual o enfermeiro sistematiza o atendimento individual da adolescente, incluindo mais uma vez o componente educativo, por meio da orientação individualizada para as necessidades específicas da usuária, porém ampliando com as medidas clínicas e assistências (SILVA et al., 2012).

Em estudo realizado com as adolescentes entrevistadas em cinco Centros de Saúde da Família de Fortaleza, Ceará, a ida mensal às unidades de saúde, as longas filas e o tempo de espera dificultam o acesso das mesmas ao Planejamento Familiar. Além disso, elas também relataram o horário da consulta, a “ignorância” dos profissionais e a falta de anticoncepcionis como outros critérios de insatisfação com a rede de serviços (SILVA et al., 2012).

A assistência das enfermeiras na prevenção da gravidez na adolescência é de extrema importância, mas revela-se na prática uma difícil tarefa, fato observado nas narrativas deste estudo. Cabe às enfermeiras com o auxílio dos agentes comunitários de saúde fazer a busca ativa das adolescentes, que já iniciaram atividade sexual para participarem de programas de planejamento familiar, a prática da educação em saúde por meio de palestras nas unidades básicas de saúde, casa da comunidade, além da adesão ao Programa Saúde na Escola com a realização de oficinas em que os adolescentes participem ativamente e possam entender a importância da prevenção da gestação na adolescência e proteção contra ISTs.

## 4.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS ADOLESCENTES NA GRAVIDEZ, NO TRABALHO DE PARTO E PARTO E PUÉRPERA

Na categoria “assistência de enfermagem as adolescentes na gravidez, no trabalho de parto e parto e puerpério”, destacaram-se três subcategorias, a saber: assistência de enfermagem às adolescentes na gravidez; assistência de enfermagem no trabalho de parto e parto e assistência de enfermagem às adolescentes puérperas.

### 4.2.1 Assistência de enfermagem às adolescentes no gestar

As enfermeiras nesta subcategoria enfatizaram acerca do início do pré-natal, como uma atividade burocrática, onde a consulta de enfermagem é bastante demorada, devido à quantidade de papéis a serem preenchidos, entre eles o cadastro da gestante no SISPRENATAL, ficha de classificação de risco, caderneta da gestante e ficha de acompanhamento ambulatorial e encaminhamento da gestante de risco. Conforme as falas a seguir:

Na consulta do pré-natal a gente faz o cadastro do SISPRENATAL que preenche aquelas milhares de fichas que tem, demora cerca de uma hora, a gente já vai avisando que essa primeira consulta demora muito mais que as outras, e agora preenche aquela caderneta enorme, tem que preencher aquela outra folha que acompanha que vai à ficha [...] (Jasmim).

No pré-natal faz-se um levantamento de documentação para fazer cadastro junto ao Ministério da Saúde, o levantamento também da situação imunológica e o cadastro no SISPRENATAL (Margarida).

Da recepção, iniciando o pré-natal, a gente trabalha mais com a parte burocrática, claro, com aquele monte de papéis a serem preenchidos, uma consulta muito demorada inclusive [risos] (Lavanda).

Depois desses passos, após eu fazer essa escuta, a gente preenche a ficha SISPRENATAL, a classificação de risco, e ao detectar a adolescente com risco a gente encaminha para a gestação de alto risco, aí preenchemos a caderneta de gestante, tem uma ficha ambulatorial que é anexada ao prontuário (Copo de Leite).

As enfermeiras demonstraram insatisfação e incomodo na realização da primeira consulta pré-natal, devido ao número elevado de impressos a serem



preenchidos, o que leva muito tempo e implica no cuidado à gestante.

A Rede Cegonha, Portaria 1.459, instituída no âmbito do SUS em 2011, é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Esta rede tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e será implantada, gradativamente, em todo o território nacional, iniciando sua implantação respeitando o critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão mortalidade materna e densidade populacional. São quatro componentes da rede: Pré-natal; Parto e nascimento; Puerpério e atenção integral à saúde da criança; e Sistema logístico (BRASIL, 2011).

O SISPRENATAL é um sistema *online* que permite cadastrar a gestante e permite o acompanhamento adequado desta pelo Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento do SUS. Esse monitoramento e avaliação da atenção ao pré-natal e ao puerpério prestadas pelos serviços de saúde a cada gestante e recém-nascido, desde o primeiro atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) até o atendimento hospitalar de alto risco, contribui, ainda, para identificar fatores que caracterizam a gravidez de risco, com o objetivo de promover a segurança da saúde da mãe e da criança, e auxilia na identificação de complicações responsáveis pelas principais causas de morbimortalidade materna e perinatal (DATASUS, 2011).

Após esse cadastramento da gestante adolescente iniciam-se a anamnese, exame físico e gineco-obstétrico e são dadas as principais orientações acerca da importância do pré-natal, das transformações que ocorrerão no corpo, dos sinais e sintomas na gravidez, da solicitação de exames e importância da sua realização, da imunização. Processo importante e valorizado pelas enfermeiras, como se pode perceber nos seguintes depoimentos:

No pré-natal eu oriento os meus agentes de saúde sobre a captação precoce das gestantes adolescentes, a fim de iniciar de forma mais breve possível o pré-natal, buscando fazer uma cobertura completa de todo período gestacional a fim de mostrar as mudanças do corpo que ela vai ter, dos sintomas mais comuns nesse período e da importância das consultas mensais, da realização de exames, vacinas (Copo de leite).

Eu tento orientar quanto aos sinais e sintomas da gravidez, principalmente no primeiro trimestre. Então eu sempre aconselho as

consultas normais no início do primeiro trimestre mensalmente, no segundo trimestre tem as consultas quinzenalmente e, a partir das 36 semanas até o parto semanalmente (Azaleia).

A gente esclarece os serviços oferecidos pela unidade, solicita todos os exames, orienta quanto à realização dos exames e a importância da realização desses exames principalmente no primeiro trimestre, orienta a importância de todo mês estarem no postinho para fazerem o acompanhamento, para saberem como é que se encontra o bebê e daí em diante depois dessa primeira consulta a gente vai seguindo com as consultas mensais, verificando direitinho os batimentos da criança, avaliando a altura uterina, orientando já e estimulando os cuidados já com o mamilo para a futura amamentação, já orientando também as mudanças que vão acontecer no corpo (Lavanda).

No pré-natal a gente faz levantamento também da situação imunológica e faz o primeiro exame físico. Naquele primeiro exame físico a gente observa a questão das mamas, aí já orienta, e faz ali ver como é que está o fundo de útero ver se é compatível com a idade gestacional pela DUM ou então pelo ultrassom e à medida que a gente vai acompanhando a gestante na gravidez a gente vai avaliando pelos exames e todas às vezes a gente faz o exame físico, é habitual. No exame físico a gente faz todas as manobras, mede o fundo de útero, ver a apresentação, ver dorso, ver a questão de edemas. E faz a ausculta dos BCFs, nós já abolimos a questão do Pinard. A gente vai mesmo com sonar até para acalmar a mãe em relação ao bebê. Auscultamos os movimentos fetais, verificamos o peso e a pressão arterial, acompanha o ganho de peso em relação à gravidez e isso é rotina de todas as consultas (Margarida).

E aí depois que a gente inicia esse pré-natal, preconizamos seis consultas como eu falei anteriormente e na primeira consulta indaga-se a data da última menstruação e calcula a data provável do parto, idade gestacional, solicita todos os exames, dentre eles as sorologias [*referindo-se às sorologias para HIV, Sífilis, Hepatite B, Toxoplasmose, Rubéola e Citomegalovírus*] (Girassol).

Copo de Leite, Azaléia, Lavanda, Margarida e Girassol demonstraram conhecimento do que é preconizado pelo Ministério da Saúde, como o mínimo de consultas e intervalos entre elas. Além disso, afirmaram realizar o exame físico céfalo-caudal, exame ginecológico e obstétrico da gestante durante as consultas, solicitaram os exames necessários, faziam levantamento da situação vacinal e realizaram a imunização dessas adolescentes grávidas.

A saúde do adolescente prima pelo protagonismo juvenil e o fortalecimento dos vínculos familiares. Busca-se no acolhimento das adolescentes e jovens que procuram o serviço, escutá-las com atenção, com recebimento de informações, atendimento e encaminhamentos adequados. Um entrave nesse processo é a burocracia, de forma que não comprometa a qualidade do atendimento. Com isso, o

acesso aos anticoncepcionais e ao teste de gravidez deve ser o mais abrangente e simples possível, integrando as ações de anticoncepção, de prevenção das DST/HIV/AIDS e início precoce ao pré-natal (BRASIL, 2013).

Nas consultas de pré-natal deve-se realizar o exame físico geral da gestante: medida de peso e altura; aferição da pressão arterial; inspeção da pele e mucosas; palpação de toda a região do pescoço, cervical e axilar; ausculta cardiopulmonar; exame do abdômen e dos membros inferiores e pesquisa de edemas e, quando necessários; exames específicos e complementares. Para que se tenha um acompanhamento efetivo de todas as mudanças corporais e condições físicas da mulher e do bebê (BRASIL, 2011).

Durante o pré-natal, o enfermeiro busca contribuir para a promoção da saúde do binômio mãe-filho, por meio de informações e reflexões quanto à experiência da maternidade, as mudanças do corpo, a adoção de práticas para manutenção da saúde e mudanças de hábitos para solucionar problemas ocasionados pela gestação. Esse profissional realiza tarefas que favorecem o aprendizado contínuo da gestante e trabalha na construção da qualidade da atenção ao pré-natal. É importante ressaltar que, apesar das gestantes constituírem o foco principal do processo de aprendizagem, não se pode deixar de atuar, igualmente, entre os companheiros e familiares (TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010)

O controle pré-natal é um dos elementos-chave na resolução dos problemas obstétricos, perinatais e na prevenção da morbimortalidade materna, pois as gestantes adolescentes geralmente são captadas tardiamente e são menos assíduas nesse tipo de assistência, levando a ocorrências gestacionais indesejadas, além de complicações no parto. Mães adolescentes tendem a realizar menos consultas de pré-natal e têm filhos com menor peso e idade gestacional comparadas às adultas jovens (FEBRASGO, 2004).

O MS preconiza 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, 2006).

O componente Pré-Natal da Rede Cegonha compreende uma série de ações de atenção à saúde, nos seguintes termos: realização de pré-natal na UBS com captação precoce da gestante e qualificação da atenção; acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade;

acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno; realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno; vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto; qualificação do sistema e da gestão da informação; implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva; prevenção e tratamento das DST/HIV/AIDS e Hepatites; e apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto, os quais serão regulamentados em ato normativo específico (BRASIL, 2011).

A realidade vivenciada pelas enfermeiras deste estudo ainda está muito distante do que prevê essa estratégia, devido aos entraves encontrados durante a realização da assistência, como a captação tardia dessas adolescentes devido ao fato de esconderem a gestação, há também a referência e contra-referência que não acontecem como deveriam, o retardo na chegada dos resultados dos exames solicitados.

Os enfermeiros consideram um pré-natal de qualidade aquele com acolhimento, educação em saúde, atenção integral à mulher gestante, número mínimo de seis consultas, referência e contrarreferência, além de trabalho em equipe. O acolhimento, desde a chegada à recepção até a saída do consultório, é importante para um pré-natal satisfatório. Além disso, a assiduidade e a pontualidade do enfermeiro devem ser um compromisso assumido pelo profissional. O início precoce do pré-natal depende da disponibilidade da gestante em procurá-lo, da capacidade de oferta do serviço e, ainda, do acesso a ele. O número de consultas realizado, certamente, dependerá da idade gestacional de início do pré-natal (quanto mais precoce, mais consultas), mas também da capacidade do serviço de promover a adesão da gestante a ele (GUERREIRO et al., 2012).

Outro ponto importante encontrado nas narrativas das enfermeiras aborda os encaminhamentos aos outros profissionais de saúde, principalmente aos trabalhadores do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): psicólogo, nutricionistas, assistente social, fisioterapeuta.

É de rotina no nosso pré-natal encaminhar a gestante à psicóloga logo no início, quando é adolescente é imperativo. Vai de qualquer forma nem que não queira [risos]... E ela passa por uma abordagem social, psicológica, nutricional e se for necessário, a família também é convocada a passar. E durante o pré-natal a gente vai

esclarecendo, é equipe multiprofissional, médico, enfermeira, nutricionista, assistente social, fisioterapeuta e agente de saúde (Margarida).

Aqui a nossa equipe é ampla, sempre tem profissionais do NASF, a dentista, eu [*referindo-se como enfermeira*] encaminho para a nutricionista, psicólogo quando precisa (Magnólia).

A gente trabalha também de preferência com a psicóloga se precisar, tanto para a família como para as adolescentes. Orientamos que temos a psicóloga disponível através do NASF para se precisar de uma conversa, tem a nutricionista também, que ela precisa passar pela avaliação e o dentista, que faz parte também da avaliação da gestante (Lavanda).

Temos também a participação da equipe do NASF, principalmente para essas adolescentes, elas ficam muito conturbadas pela questão da gravidez, porque é algo novo, elas não estavam esperando, é aquela história de não pensar que acontece, que vai acontecer com elas e aí quando acontece devemos apoiar e aí o NASF colabora muito, principalmente a questão do psicólogo, da nutricionista, da assistente social, porque, como eu falei, a maioria são de baixa renda e aí temos que está dando suporte, principalmente quanto a uma ajuda, em relação às cestas básicas em relação aos *kits* gestantes, fraldas, alguns utensílios que são necessários para o nascimento da criança (Girassol).

As flores reconhecem a importância do NASF e encaminham as gestantes frequentemente para outros profissionais, como o relato de Margarida em que incorporou o encaminhamento de toda adolescente gestante para a psicóloga. Os profissionais dentista e nutricionista também são citados, isso mostra que as equipes da atenção básica de Esperantina — PI atuam em conjunto com o NASF de forma satisfatória, em busca do atendimento das necessidades das adolescentes.

O NASF é uma estratégia inovadora para a Atenção Básica na ESF que deve provocar a mudança na atuação dos profissionais e ampliar a abrangência e o escopo das ações e sua resolutividade. Seu objetivo principal é apoiar e ampliar as ações das equipes na qualificação do cuidado em saúde, a partir do processo de territorialização e regionalização, pautado na implantação das Redes e Linhas de Cuidado (BRASIL, 2016).

Considerando que o conceito de interdisciplinaridade se baseia na concepção do desenvolvimento de relações de interação dinâmica dos saberes, partindo de uma atitude integrativa entre e dentro das disciplinas, essa prática se diferencia de uma simples troca de saberes na qual cada especialidade ensina as

outras o seu saber, “no projeto interdisciplinar não se ensina, nem se aprende: vive-se, exerce-se” (BRASIL, 2009).

Os relatos das entrevistadas referem-se a encaminhamentos, organização conjunta de cronogramas (como planejamento logístico apenas), e a troca de informações sobre casos específicos. Essa troca de informações, por vezes nomeada de “discussão de caso” pelos profissionais, ocorre por iniciativa do profissional que está conduzindo algum procedimento ou acompanhamento, quando este sente a necessidade de obter informações ou ajuda na condução do tratamento. Apesar de nomearem assim, essa ação fica aquém do que de fato seria a discussão conjunta de casos.

De acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (2011), o processo de interconsulta sob a lógica matricial envolve a discussão de caso para atender aos propósitos de construção de um Projeto Terapêutico Singular. Para tanto, se fundamenta na construção de uma visão unificada das diferentes dimensões da demanda, ou seja, muito mais que troca de informações.

A articulação dos saberes de forma interdisciplinar em uma equipe não descaracteriza as especialidades, mantendo cada um seu olhar diferenciado aos sujeitos de suas ações, mas constrói uma visão ampliada e integral dos casos e processos nos quais se envolvem. Dessa forma, amplia-se também a compreensão de seu papel na equipe e no sistema de saúde, buscando romper com a fragmentação da atenção direcionando-se a verdadeira integralidade do cuidado (CELA; OLIVEIRA, 2015).

A assistência pré-natal realizada pelas enfermeiras em Esperantina — PI é efetiva na medida em que realizam no mínimo 6 consultas pré-natais, subsequentes, com o cadastramento da adolescente no SISPRENATAL, classificação de risco e encaminhamentos conforme o risco apresentado, preenchimento da caderneta da gestante e ficha ambulatorial. Há também a preocupação com a imunização das adolescentes, iniciam esquemas de vacinas caso não haja comprovação, ou completam esquema existente. A avaliação obstétrica é realizada integralmente com exame físico completo, ausculta dos batimentos cardíofetais, mensuração da altura uterina, pesquisa de edemas.

No entanto, não foi mencionada pelas enfermeiras a realização de grupos de gestantes. Essa estratégia é eficaz, pois visa o intercâmbio de experiências e conhecimentos, além de trazer aspectos terapêuticos e compartilhar dúvidas,

sentimentos com outras mulheres que vivenciam o processo de gestação e profissionais de saúde.

#### 4.2.2 Assistência de enfermagem no parir e nascer

Na subcategoria “assistência de enfermagem no parir e nascer” as enfermeiras na ESF praticamente fazem orientações quanto aos sinais de trabalho de parto e tipos de parto, há uma preparação para esse momento e o esclarecimento da finalidade do toque para evolução do partograma.

E aí essas mulheres, depois do pré-natal, elas já são encaminhadas aqui para o nosso hospital, no caso das gestantes de baixo risco, para o hospital X e as de alto risco são encaminhadas para a Maternidade de referência. Antes de elas irem para o hospital a gente explica sobre os procedimentos de parto normal ou parto cesariano, como ocorre cada procedimento. E aí a gente consegue ter esse *feedback* com o hospital, qualquer problema que a gestante tem ou que tenha a necessidade de algum documento, de alguma coisa, entramos em contato com o hospital, o hospital entra em contato conosco para fazer o melhor possível quanto à assistência a essa gestante (Girassol).

E quando chega ao último trimestre, o terceiro trimestre, já começa a preparação a respeito do parto, sempre incentivando o parto normal, claro, orientando que será um momento difícil que ela vai ter que ir para o hospital com as coisinhas dela arrumadas, com os documentos preparados, como será mais ou menos a recepção dela no hospital, que infelizmente, com a experiência que eu tenho também de hospital, isso não funciona muito porque quando elas chegam lá elas vão totalmente desorientadas, nervosas também, a família nervosa e quando chegam não entendem e acaba sendo um momento muito estressante, ao invés de ser um momento de amor, um momento assim de mais harmonia (Lavanda).

Então falamos depois do pré-natal concluído, na última consulta falamos quais são os sinais de início do trabalho de parto, quando ela deve procurar a unidade hospitalar com uma emergência obstétrica e o que vai acontecer quando ela chegar ao hospital, o acolhimento, em relação ao toque, que esse toque elas têm verdadeiro terror, quem vai fazer o toque e o que vai acontecer. Então a gente vai tentando esclarecer que na unidade hospitalar, quando ela chegar, o médico precisa sim recebê-la e a única maneira de ver como ela está, como está evoluindo no trabalho de parto é o toque e que a partir do toque o médico vai acompanhar os padrões dela (Margarida).

O acolhimento realizado pelas enfermeiras é muito importante no que diz respeito à aproximação do momento do parto. Vê-se nos relatos a necessidade que

as enfermeiras têm em esclarecer às adolescentes dúvidas sobre os sinais e trabalho de parto, a preparação para o parto, bem como o incentivo ao parto normal, a realização do toque, que é um procedimento muito temido pelas grávidas.

Pode-se perceber também que apenas Girassol cita a comunicação entre a unidade de saúde e o hospital. A referência e contra-referência devem ser realizadas por ambas as instituições, em benefício da assistência à adolescente.

Atualmente, apenas uma enfermeira trabalha tanto na ESF como no hospital, esta relata os procedimentos de admissão da gestante no hospital, do apoio e orientações dados à parturiente e sobre o parto realizado de forma mecânica pelo profissional médico e os cuidados imediatos realizados ao recém-nascido.

E é isso que a gente faz aqui a nível hospitalar, tem uma ficha de acompanhamento e avaliação obstétrica e acompanhada pelos sinais efetivos do trabalho de parto e nisso, nessa rotina, ela pode fazer um, dois, três toques e é decidido se é parto normal ou de repente ela é encaminhada no meio desse processo para uma cesariana. Muitas vezes nós somos surpreendidas com partos na cama, no leito hospitalar que a meu ver é muito melhor do que parir na mesa que a gente tem de parto aqui no hospital [risos], mas as pessoas se assustam com isso. Na sala de parto habitualmente ficam o médico, a enfermeira e a técnica de enfermagem, sempre ficam os três profissionais. Ressalvo alguma situação de urgência, ou dentro ou fora da sala de parto. A parte psicológica e emocional dela fica todo o encargo da enfermeira. Então elas seguram na mão da gente que não deixam a gente sair para lugar nenhum e a gente fica ali plantada 1 hora, 1 hora e meia esperando elas parirem porque elas não querem ficar só com o médico, nem pensar, se tiver que sair alguém que saia o médico, a enfermeira não. E elas respondem bem às orientações da gente e elas ajudam muito, apesar de ser um ato muito intenso o parto. A gente às vezes algum médico se posicionando de maneira a diminuir aquele momento e a gente se revolta e às vezes é até motivo de discussão em sala de parto, enfim [...] Mas a gente continua participando desse processo do nascimento do bebê porque quem presta os cuidados ao RN é a enfermeira, aí a gente tem que deixar a mãe e sair e cuidar do bebê, depois no alojamento conjunto muitas vezes não nos é dada a oportunidade de retornar e acompanhar direito a amamentação (Margarida).

A assistência à mulher durante o trabalho de parto é de extrema importância, pois definirá as condições do parto e nascimento, sendo realizado por uma equipe multidisciplinar, onde é preconizado pelo Ministério da Saúde e Lei nº7498/86 a participação da enfermeira generalista e da enfermeira obstetra.



Em 2013, foi instituída a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS. De acordo com essa política, os hospitais são instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsáveis pela assistência aos usuários, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Os hospitais que prestam ações e serviços no âmbito do SUS constituem-se como um ponto ou conjunto de pontos de atenção e enquanto integrantes da Rede de Atenção à Saúde (RAS), atuarão de forma articulada à Atenção Básica de Saúde, que tem a função de coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS (BRASIL, 2013).

Medeiros (2011) acrescenta que o ambiente hospitalar é composto por várias equipes de trabalho, incluindo a de enfermagem que se apresenta, na maioria das vezes, como o de maior contato entre o paciente e a instituição. Isso implica dizer que a equipe passa um longo período dentro deste ambiente de trabalho. É a equipe de enfermagem quem presta cuidados diretamente ao paciente e necessita estar bem tanto fisicamente quanto psicologicamente.

Na Rege Cegonha, o componente Parto e Nascimento, abrange a suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) de acordo com as necessidades regionais; ambiência das maternidades; práticas de atenção à saúde baseadas em evidências científicas; garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato; realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal; estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal; e estímulo à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de co-gestão tratados na Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2011).

Embora as mulheres busquem os hospitais ou maternidades para parir, atualmente os partos podem ocorrer em outros espaços, como o Centro de Parto Normal (CPN), casas de parto ou domicílios, onde a mulher pode ser assistida pela enfermeira.

A Resolução do COFEN nº 0516/2016, em seu art. 3 dispõe que ao Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz, ao atuar em Serviço de Obstetrícia, Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto ou outro local onde ocorra a assistência compete, entre muitas ações, acolher a mulher e seus familiares ou acompanhantes;

garantir o atendimento à mulher no pré-natal, parto e puerpério por meio da consulta de enfermagem; promover modelo de assistência, centrada na mulher, no parto e nascimento, ambiência favorável ao parto e nascimento de evolução fisiológica; adotar práticas baseadas em evidências científicas, como: alívio da dor, liberdade de posição no parto, preservação da integridade perineal do momento da expulsão do feto, contato pele a pele mãe-nascido, apoio ao aleitamento logo após o nascimento; e avaliar a evolução do trabalho de parto e as condições maternas e fetais, adotando tecnologias apropriadas na assistência e tomada de decisão, considerando a autonomia e protagonismo da mulher (COFEN, 2016).

Apesar das melhorias obtidas por meio do Programa de Humanização do Parto Normal (PHPN), o parto ainda é medicalizado, preso a rotinas e resistente à humanização. Assim sendo, na maioria dos casos, as mulheres são tratadas como coadjuvantes, em um ação assistencial por vezes marcada pela ausência de vínculo com os profissionais. Com base nessas considerações e em coerência com os princípios do PHPN, postula-se que a mulher deva ser reconhecida como principal partícipe durante todo o ciclo gravídico puerperal, tendo suas escolhas respeitadas no estabelecimento de práticas que, baseadas em evidências, permitam a sua segurança e bem-estar, assim como do recém-nascido (PARADA, 2008).

Quanto ao trabalho de parto e parto, é importante lembrar que apesar de apenas uma enfermeira atuar tanto na ESF como no hospital, foi significativo o seu relato acerca da condução do trabalho de parto e o parto em si dentro das enfermarias e salas de parto. As demais enfermeiras preparam as grávidas para o parto, realizam ações educativas, orientações sobre os sinais de trabalho de parto, procedimento de cada tipo de parto, normal e cesárea, importância da realização do toque vaginal.

#### **4.2.3 Assistência de enfermagem às adolescentes puérperas**

Quanto à assistência a adolescente no puerpério, as enfermeiras expressaram os cuidados com a realização da visita puerperal. A avaliação da puérpera que consiste no questionamento sobre o tipo de parto, avaliação das mamas, orientações quanto às massagens nas mamas como se observa nas narrativas:

Daí chegamos ao puerpério, a gente vai fazer essa visita e é até o 7º dia preferencialmente onde a gente avalia a ferida operatória, as mamas, o sangramento transvaginal se está vermelho vivo ou mais claro (Copo de Leite).

E quando tem o parto, os agentes comunitários de saúde comunica a gente e a gente faz a visita, de preferência sempre procurar fazer na primeira semana, aí vai aqui o médico, enfermeiro, técnico, fazemos todas as orientações sobre massagem na mama, retirada de pontos, observa-se qual foi o parto, na maioria das vezes é cesariana (Jasmim).

É uma preocupação muito grande de nós, enquanto equipe, tanto minha quando do médico, fazer essa visita puerperal até os sete dias. No momento em que a gente sabe que a gestante teve bebê a gente vai até a casa dessa gestante e damos todas as orientações sobre os cuidados mesmo com a cirurgia, se for cesariana, tá lavando o corte, observando (Magnólia).

No puerpério, quando a gente vai fazer essa visita, a gente examina as mamas, é de rotina examinar as mamas, questiona a mãe como é que está a questão da loquiação, se for uma cesariana a gente olha a ferida operatória. E a gente aproveita e faz isso também para a mãe, porque tem mãe que tem medo de tomar banho ainda [risos] durante esse período puerperal e a gente também faz essa orientação (Margarida).

As narrativas das flores demonstram um cuidado integral à puérpera logo nos primeiros dias pós-parto. Há uma preocupação em realizar a visita conforme o que é preconizado pelo MS, ou seja, na primeira semana após a alta do recém-nascido ou que a mulher e o bebê retornem ao serviço de saúde dentro de 7 a 10 dias após o parto. Este retorno é ainda incentivado nas consultas pré-natais, bem como na maternidade.

Além dos cuidados com a adolescente puérpera, há assistência ao recém-nascido, desde a avaliação física como prestação de orientações à mãe, como amamentação exclusiva, cuidados com o coto umbilical, banho de sol, importância da puericultura. Eis os depoimentos de Copo de Leite, Magnólia, Margarida, Lavanda e Girassol a seguir:

Orientamos também quanto à amamentação exclusiva, a levar a criança à consulta de puericultura, quanto às vacinas, o recém-nascido avalia as fontanelas, temperatura, presença de alguma gânglio palpável, se o tórax está simétrico e principalmente o crânio, para ver essa questão da microcefalia, que é muito importante e também a genitália, já que nessas visitas domiciliares isso não é muito comum, orientar da higiene da mãe para com o filho, do umbigo, se já caiu o coto, se está limpo e seco, as narinas, a língua, do palato, se está normal (Copo de Leite).

Damos todas as orientações sobre amamentação, a maneira, a forma como amamentar, cuidados com o umbigo, colocar para regurgitar após a mamada, então todos esses cuidados na hora da visita puerperal a gente está explicando, o banho de sol (Magnólia).

Continuamos orientando quanto à amamentação, os cuidados da criança, o acompanhamento no posto das vacinas e incentivando que elas [*referindo-se às mães*] participem, que é até para elas adquirirem aquele vínculo com a criança e com a unidade e que assim aprendam a exercer o papel de mãe (Lavanda).

O puerpério no posto de saúde, faz-se a visita até sete dias, a gente tem esse cuidado porque essa visita é muito importante na questão da amamentação. Quando a mulher tem tendência a desistir da amamentação exclusiva esse é o período mais crítico. Então, os estudos já comprovam isso, por isso essa visita puerperal nesses sete primeiros dias. E no recém-nascido também fazemos o exame físico, observa o bebê e orienta os cuidados com o coto umbilical, a higiene, em relação ao uso de talcos, de óleos, de lenços umedecidos, como é que é a higiene na hora de limpar o cocozinho e o xixi (Margarida).

No momento da visita, a enfermeira já faz a avaliação física da criança, observa a presença de reflexos, reflexo de Moro, reflexo plantar, observa a questão dos órgãos genitais, observo o coto umbilical, fazemos orientações quanto ao cuidado desse cordão umbilical, quanto aleitamento materno, fazemos orientações e já deixamos agendada a vacinação dessa criança. Atualmente eu estou preconizando muito a questão dos primeiros socorros ao RN, devido aos casos de engasgo, principal emergência pediátrica com essas crianças, acontecem muitos casos e aí a mãe não sabe como intervir, a gente já está trabalhando também quanto a esse aspecto (Girassol).

Nos testemunhos de Copo de Leite, Magnólia, Lavanda, Margarida e Girassol, observa-se a realização do exame físico geral do recém-nascido, com avaliação das fontanelas, reflexos, coto umbilical, higiene. Outro ponto importante é o conhecimento que as enfermeiras têm acerca das consultas de puericultura na UBS a serem realizadas a partir de 15 dias de vida da criança. Girassol, ainda relatou sua preocupação com a orientação das mães sobre os primeiros socorros com os RNs, a exemplo de como agir diante do engasgo.

Ainda no que se refere à assistência no puerpério, outro ponto bastante importante observado nas narrativas é a preocupação com o ambiente familiar, a participação do companheiro/parceiro, que na maioria das vezes é ausente, os entraves para a efetiva amamentação.

Na nossa visita puerperal a gente acompanha, observa o ambiente

familiar, observa os pais. E grande parte delas se encontra na casa da mãe, nunca acompanhada do esposo, nunca acompanhada do companheiro, no caso, ou parceiro. A grande maioria, também o parceiro, não aceita, o que diz é que não é o pai, e aí fica nesse clima, acaba que a família da adolescente é que assume o papel de criador e educador da criança, infelizmente. Mas a gente vai e continua com as orientações (Lavanda)

E toda enquanto equipe se esforça para fazer essa visita nesse período e nesse momento é o momento em que a gente visita a casa, observa toda a rotina da mãe, da criança, dos familiares e aproveita ali para fazer uma abordagem assim geral de toda a complexidade familiar. Porque se o pai bebe a mãe vai ter dificuldade para amamentar, se tem muitos meninos pequenos então a mãe vai acabar largando a amamentação para cuidar dos filhos. Então é a oportunidade que o profissional tem para observar as dificuldades que a ela vai ter para amamentar, para cuidar do seu bebê, para se recuperar [...]. Então é um momento impar no acompanhamento (Margarida).

Observa-se a pouca participação dos pais no cuidado à criança, delegando à mãe e família materna. Também se preocupam com o alcoolismo familiar e o número de filhos/dependentes, pois essas características prejudicam o aleitamento materno.

Na visita puerperal realizam-se o exame físico das mamas, inspeção das loquações, exame físico do recém-nascido (RN) com atenção para as fontanelas, avaliação dos reflexos e eliminações. A educação em saúde é um ponto forte na visita, com as orientações do aleitamento materno exclusivo, pega correta do recém-nascido, higiene da mãe e do coto umbilical e noções de primeiros socorros do RN.

Com o objetivo de que a equipe da atenção básica à qual a mulher e seu bebê estão vinculados se prepare para a visita domiciliar, de modo que esta seja realizada em tempo oportuno, segundo o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, a maternidade, no momento da alta, deve avisá-la que aqueles estão retornando para casa. A maternidade deve ainda elaborar e enviar, à atenção básica, um relatório claro e detalhado dos procedimentos, dos medicamentos e das possíveis intercorrências relevantes no parto e no nascimento, bem como a classificação do RN, caso este seja de alto risco e precise de maiores cuidados. Essa medida qualifica as ações da equipe de atenção básica nesse importante momento na linha de cuidado materno-infantil (BRASIL, 2013).

A consulta puerperal é muito importante, pois por meio dela é que a puérpera será avaliada sobre seu estado de saúde e condições pós-gravídicas, é o momento

de oferta quanto ao planejamento familiar, bem como avaliar o aleitamento materno e identificar situações de risco e conduzi-las (PASCHOAL, 2011).

O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de atenção primária deve acontecer na primeira semana após o parto, pois é nesse período que ocorrem boa parte das situações de morbimortalidade. No período puerperal, a mulher, que passou por diversas transformações na gestação, vai vivenciar o retorno ao estado pré-gravídico. Os conhecimentos sobre as alterações fisiológicas e sobre as etapas da consulta do puerpério irão garantir que o profissional tenha as informações pertinentes para a realização de uma consulta de forma completa e para que a orientação seja direcionada às necessidades dessa nova mãe. Além do mais, a assistência de enfermagem no puerpério é muito importante, uma vez que uma assistência qualificada pode evitar grandes danos para a paciente, como riscos de infecções e danos psicológicos (GOMES; NEVES, 2011).

No puerpério das adolescentes, as enfermeiras prestam assistência não apenas às mães, como também aos bebês, com a observação das mamas, dos lóquios, involução uterina, presença de febre, estímulo e incentivo à amamentação exclusiva, cuidados com o RN, averiguação do coto umbilical, orientam quanto ao banho de sol, higiene bucal e perianal, agendam as vacinas na caderneta da criança. Fora isso, há também a familiarização com o ambiente onde essa puérpera e o RN se encontram e detecção de possíveis obstáculos para a amamentação eficaz.

#### 4.3 DIFICULDADES E DESAFIOS ENFRENTADOS PELAS ENFERMEIRAS NA ASSISTÊNCIA ÀS ADOLESCENTES

Nesta categoria percebem-se as dificuldades e desafios. As dificuldades referidas devido à falta de medicamentos, desde anticoncepcionais para a realização adequada do planejamento familiar, antes e após o processo gestacional, até mesmo os suplementos vitamínicos utilizados na gravidez. Além disso, outra dificuldade para as enfermeiras é a falta de condições para a realização do trabalho, como até mesmo a falta de impressos. Outro ponto que dificulta a assistência é a captação precoce das adolescentes gestantes, pois elas, na maioria das vezes, escondem a gravidez. Outro ponto é o acompanhamento da evolução da gestação através dos exames solicitados, laboratoriais e de imagem (ultrassonografias),

devido a obstáculos no acesso, deslocamentos, como pode-se observar nos seguintes depoimentos:

E o mais grave que ajuda a chegar à gestação é a falta do anticoncepcional disponível na unidade, porque quando tem na unidade a gente consegue fazer o planejamento direitinho agora quando liberamos a receita para ela já não é a mesma coisa, a gente não vai ter certeza se ela vai usar ou não, dando dentro da unidade a gente já não tem certeza, imagina dando a receita para que elas compre, que a grande maioria usa que os pais nem sabem como é que elas vão conseguir aquele dinheiro pra está comprar o anticoncepcional, então a gente tem essa dificuldade. E quanto aos preservativos a gente ainda tem disponível em maior quantidade, mas as meninas nunca pegam preservativo, são sempre os rapazes, então a nossa dificuldade em trabalhar grande parte é a falta das medicações (Lavanda).

A dificuldade mais comum é em relação à captação, elas escondem o máximo que pode a gravidez e retarda o pré-natal e isso é um risco, tanto para ela quanto pro bebê; também a falta de remédios, principalmente dos mais básicos, como ácido fólico e sulfato ferroso; a questão dos exames mais comuns, no caso de glicemia e da tipagem sanguínea, onde a paciente muitas vezes não tem condição de fazer. No meu caso da zona rural, também está o deslocamento para a unidade, porque tenho pacientes que moram longe, mais muitas fazem esse esforço (Copo de Leite).

Temos dificuldades relacionadas as medicações que muitas vezes faltam na unidade e muitas delas [*referindo-se às gestantes*] não tem condição de comprar. Em relação também ao tempo e a demanda que é muito grande. Então é muito papel, é muito burocrático. Quando encaminhamos para o serviço de referência, muitas vezes não tem vaga (Rosa).

É uma água que faltou, é uma energia que não tem, é um medicamento que não tem. E você ainda recebe cobranças, porque somos muitos cobrados. Porque, por exemplo, se cobra uma ficha preenchida, mas não lhe dão a ficha para preencher, você tem que andar atrás de conseguir aquela ficha (Orquídea).

Enquanto instituição, a gente deixa a desejar na questão da suplementação do ferro, da realização dos exames, a ultrassom, com essa questão da microcefalia, elas ficam muito ansiosas para realizar um ultrassom, principalmente ali antes da 10ª semana e a gente normalmente não consegue, porque daqui que marque pelo SUS, a gente não consegue para ver a questão do acompanhamento da circunferência e quando a gestante precisa de um profissional mais qualificado que ela se torna uma gestação de médio/alto risco elas preferem correr o risco e permanecer aqui no nível básico do que muitas vezes procurar uma assistência qualificada como a maternidade, pela dificuldade de deslocamento, de acesso, para marcar, então elas preferem correr o risco, a gente escuta muito elas dizerem assim: ah! Se complicar o hospital me manda para parir em Teresina, mas assim um pré-natal já todo complicado (Margarida).

Lavanda relaciona a dificuldade em realizar o planejamento familiar e consequente surgimento de adolescentes grávidas devido à falta de anticoncepcionais na unidade. Jasmim e Copo de Leite falam da dificuldade de realização dos exames pelas adolescentes, devido a elas residirem na zona rural, afastada do centro da cidade. Margarida corrobora o mesmo pensamento, pois as gestantes, quando diagnosticadas com médio ou alto risco gestacional, preferem continuar assistidas pela ESF, em virtude da dificuldade no deslocamento para o instituto de referência no Estado. Aliado a isso, há demora para realização da ultrassonografia para o acompanhamento do crescimento fetal.

Os entraves encontrados pelos profissionais foram: demora nos resultados dos exames solicitados, ausência de referência e contra-referência, carência de recursos materiais, limitação dos enfermeiros na solicitação de exames e falta de trabalho em equipe (GUERREIRO et al., 2012).

A realização dos exames durante a gestação é um período oportuno para prevenir, identificar e corrigir as anormalidades que possam afetar a gestante e seu conceito, bem como instituir tratamento a doenças já existentes ou que possam ocorrer durante a gestação. Estudo realizado com 108 gestantes mostrou que 74% apresentaram dificuldades para realização dos exames de pré-natal, sendo a marcação dos exames e a aquisição dos resultados as principais dificuldades relatadas (88%). Ressalta-se que a não realização dos exames e aquisição dos resultados podem dificultar o diagnóstico precoce de agravos que comprometem a saúde materno-infantil. Além disso, as dificuldades apresentadas advêm da falta de planejamento das instituições, dos gestores e, muitas vezes, da falha humana, por não dar o devido valor que esse segmento do pré-natal estabelece (CAVALCANTE et al., 2016).

A população do estudo realizado nas as Unidades de Saúde da zona urbana e zona rural de um município do interior do Paraná apontou como dificuldade na realização do pré-natal, o agendamento de exames, sendo que em algumas unidades os exames de rotina das gestantes não eram realizados, apenas marcados para as mulheres realizarem na unidade sede de saúde do município, sendo este bem distante das demais unidades, dificultando a ida das gestantes. Um dos relatos de uma enfermeira entrevistada é que as gestantes mais carentes e sem condições de transporte deixavam de ir à realização dos exames e até mesmo da consulta com o obstetra do outro município, passando por toda gestação sem um resultado de



exame e possível tratamento, levando essa gestante a uma complicação, tanto na gestação como no parto (FONTANELLA; WISNIEWSKI, 2014). Essa realidade também é narrada pelas enfermeiras que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde de Esperantina — PI.

Para outra enfermeira, uma das dificuldades é a autonomia na realização dos testes rápidos de HIV e sífilis, pois estes são apenas coletados por alguns profissionais, sendo que na unidade em que ela é responsável pela consulta de enfermagem ao pré-natal, a mesma tem que encaminhar suas pacientes à outra unidade, visto que ela mesma diz ter competência para a realização dos mesmos, dificultando também a assistência integral ao pré-natal (FONTANELLA; WISNIEWSKI, 2014).

Há também a falta de tempo para realização da consulta pré-natal, aconselhamentos em decorrência da sobrecarga de funções atribuídas à enfermeira. Mediante esses fatores e poucos profissionais, o tratamento de intercorrências recebe prioridade ante à prevenção de complicações, como o estímulo de aleitamento materno exclusivo.

Na maioria das vezes nós só vamos tratar daquilo que está fora do normal, é um mamilo invertido, é uma criança que geme, a gente não participa do corriqueiro dentro do alojamento conjunto, porque não se tem tempo, não se tem [...]. É uma grande dificuldade do profissional porque a gente não tem, eu acho que a gente não destina o tempo que deveria destinar pela sobrecarga de funções (Margarida)

Margarida em sua fala queixa-se da sobrecarga de funções, que prejudica a assistência da forma como deveria ser, como a falta de tempo para fornecer orientações, aconselhamento para evitar problemas. Há apenas tempo despendido na assistência quando o problema já está instalado.

Outras dificuldades apontadas nesta categoria estão relacionadas ao serviço de saúde durante o trabalho de parto. Citando as mesas de parto inadequadas para o parto, com a exposição da parturiente, e a desumanização do parto por parte dos profissionais.

E uma dificuldade dentro da instituição hospitalar, é o próprio acolhimento na hora do parto. A nossa sala de parto, nós temos mesas de parto antigas que expõe a mulher naquela situação ainda muito primitiva de ficar de pernas abertas se expondo em frente a um profissional que normalmente é do sexo masculino, não tem

privacidade porque tem uma porta que as pessoas nem batem antes de entrar. Nós não temos condições de acolher a família na hora do parto, porque nós não temos pessoas que fique observando os familiares, orientando e acolhendo e às vezes a gente também, na hora, no centro cirúrgico, nós também não acolhemos a gestante, o procedimento é rápido, é intenso, é como se o ser humano fosse um mero boneco de manuseio dos profissionais, né? E isso me dói muito porque a gente se coloca no lugar e a gente já esteve no lugar e percebe as falhas da assistência. Eu me lembro de que quando eu fui fazer cirurgia, mesmo eu sendo enfermeira uma das coisas que me mais me doía era que as pessoas falavam como se a gente não estivesse ali. Então assim, a gente não é nada, a gente é só um procedimento. Então, assim eu tenho muito cuidado com isso, mas assim, às vezes não me é permitido fazer dessa forma, pelo tempo, pela urgência, pelo momento, pela própria rotina do hospital. Então muitas vezes nossas mulheres são tratadas como procedimento e não como seres humanos (Margarida).

O relato da Margarida demonstra desestímulo para a realização da assistência e revolta diante da coisificação da parturiente em simples procedimento, ao passo que muitas vezes, a gestante não recebe atendimento humanizado, seja pela ausência de acompanhante no momento de parto e pós-parto imediato, ou pelo despreparo dos profissionais para escuta qualificada. Além disso, a ausência de sala para acolhimento da parturiente e familiar, e outra destinada para o parto, a qual contenha mais equipamentos que permitam a adolescente escolher a posição de parir.

A desvinculação entre a assistência pré-natal e a do parto leva as mulheres em trabalho de parto a uma peregrinação à procura de vagas nos hospitais. Além disso, a maioria das mortes maternas ocorre perto do parto, demandando intervenções que garantam melhor assistência nesse período. Nesse panorama da situação obstétrica, a crença de que existe desumanização em um momento tão importante e, principalmente, o direito que toda mulher tem de garantia ao atendimento são consideradas como questões emblemáticas a enfrentar (GUERREIRO et al., 2012).

No centro obstétrico de um Hospital Universitário, os trabalhadores consideraram que o respeito à privacidade e intimidade foi preservado, contudo o hospital apresenta estrutura física inadequada, somado ao despreparo dos acadêmicos, falta de postura profissional sobre as particularidades de cada parturiente. Citam-se algumas práticas adequadas: a educação em saúde acerca do parto, manobras de alívio e o estímulo precoce para amamentação. Em relação às práticas inadequadas, referem à falta de envolvimento materno durante a decisão do

tipo de parto e o relato do desrespeito ao direito de acompanhante durante o trabalho de parto e parto. Outras práticas prejudiciais foram a padronização da tricotomia, da episiotomia e da utilização da posição litotômica para o parto (BUSANELLO et al, 2011).

No que se refere aos desafios, as enfermeiras defendem a contratação de mais profissionais:

Então eu acho que a gente já está na hora de evoluir, de ter um profissional para acompanhar um ou dois partos ali separadamente. Enfermarias lotadas? Cinco mulheres para parir misturadas com puérperas e que mistura com acompanhante, que mistura com menino, que mistura com familiar, no final das contas tem dia que tem quase 30 pessoas dentro de uma enfermaria, uma coisa absurda, absurda! (Margarida)

Portanto, há a necessidade de repensar a assistência à gestante, parturiente e puérpera. Deve-se destinar maior tempo para a realização de atividades de educação em saúde, com a intenção de prevenir a gravidez na adolescência, ISTs e demais agravos à saúde e promover a saúde. Necessita-se de mais enfermeiras na ESF e na instituição hospitalar, para que haja adequada divisão de funções. Além disso é preciso que haja o protagonismo da gestante, que esta tenha seus direitos divulgados e respeitados, entre elas a lei do acompanhante.

#### 4.4 SENTIMENTOS DAS ADOLESCENTES E PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA OBSERVADOS PELAS ENFERMEIRAS

Esta categoria descreve os sentimentos das adolescentes percebidos e narrados pelas enfermeiras durante a realização da assistência de enfermagem, assim como a participação da família, eis as falas:

Elas chegam na unidade com medo, com vergonha, às vezes não respondem as perguntas, assim com a verdade, tentam esconder ao máximo, com medo, as vezes a mãe [*referindo-se à mãe da gestante*], muitas delas bebem [...] Mas o que eu percebo é que muitas delas não querem ter responsabilidade (Rosa)

Assim, o que eu vejo nelas é a ansiedade na gravidez. Pelo fato de ser muito nova, também apresentam muitas dúvidas. (Azaléia)  
Já ouvi uma adolescente falar assim para mim: “se eu fosse rica eu fazia era tirar...” Assim, ela não tem noção ainda, a maturidade é muito pequena (Jasmim).

Normalmente elas vêm escondidas dos pais, elas têm vergonha de

dizer o que estão fazendo, elas chegam dizendo que vão, não, é só uma palavrinha, é só um negocinho, uma coisinha aqui com ela aqui, mas não dizem realmente o que é, no primeiro contato, depois é que elas falam... E depois de solicitado o exame, a comprovação da gravidez, aí vem o susto, o medo, né? (Margarida).

Como se pode constatar, Rosa relata que as adolescentes tentam esconder a gravidez até onde conseguem, por vergonha, têm medo, escondem a realidade. Azaleia fala da ansiedade que as adolescentes sentem ao descobrir-se grávida e as dúvidas que surgem juntamente com as mudanças ocorridas nesse processo. E Jasmim relata o desejo da interrupção da gestação e a imaturidade dessas adolescentes, desconhecendo os riscos e consequências de tal procedimento. Margarida complementa que na primeira consulta costumam esconder o real motivo do comparecimento ao serviço de saúde, contudo, após a comprovação da gravidez, demonstram suas inquietações.

Ansiedade e dúvidas com relação às modificações pelas quais vai passar, sobre como está se desenvolvendo a criança, medo do parto, de não poder amamentar, dentre outros, são também sentimentos comuns presentes nas grávidas. É no pré-natal que a mulher deve ser mais bem orientada para que possa viver o parto de forma positiva e feliz, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação (GUERREIRO et al., 2012).

Estudo realizado em uma maternidade do interior de Goiás discute sentimentos após a descoberta da gravidez na adolescência. Geralmente a mãe da adolescente e o parceiro têm uma reação inesperada com a notícia, posteriormente apresentam efeitos positivos e conseqüentemente boa repercussão e aceitação pelos membros da família. Diferentemente deste estudo em que as enfermeiras percebem pouco apoio dos pais da criança (NASCIMENTO; XAVIER; SÁ, 2011).

Nesse contexto, 40 gestantes adolescentes de risco atendidas em hospital de referência secundária do município de Fortaleza — CE, demonstraram sentimentos de tristeza frente à gravidez, porém também felicidade, responsabilidade e amadurecimento, em que estudar e trabalhar são expectativas de futuro. Semelhantes foram as reações das famílias, que expressaram sentimentos de apoio, felicidade e aceitação, mas também de rejeição e tristeza, prevalecendo os primeiros (SILVA et al., 2012).

A participação e apoio da família foram relatados nas narrativas das enfermeiras, e assim se manifestaram:

É comum a ansiedade na gravidez, principalmente pelos pais. Pelo fato de ser muito nova e ter muitas dúvidas. Além do problema que a mãe vê com preocupação: nossa! Minha filha muito nova de 13, 14 anos (Azaleia).

Algumas vezes se faz necessário chamar a família [...] E ela {adolescente} passa por uma abordagem social, psicológica nutricional e se for necessário a família também é convocada a passar (Margarida).

Azaleia comentou sobre a preocupação com os desdobramentos da gravidez precoce e os questionamentos advindos desta. Margarida enfatiza a importância da inclusão da família no apoio psicossocial e nutricional da gestante. A família é um pilar importante para o desenvolvimento e acompanhamento gestacional.

A família exerce relevante influência sobre os aspectos voltados para a saúde reprodutiva da adolescente, sendo a vivência da gravidez precoce no ambiente familiar indutora de uma crença de naturalidade, seja na ocorrência ou recorrência de gravidez entre outros membros da família (NERY et al., 2011).

Em pesquisa com dez puérperas em alojamento conjunto de uma maternidade de Mossoró, Rio Grande do Norte, verificou-se que as adolescentes consideram a assistência de enfermagem satisfatória, mas limitada as ações técnicas, como higiene do bebê, preocupação com algum sintoma surgido, exame das mamas e a medicação no horário. Entretanto, expressa pontos negativos, como a ausência de diálogo, de estabelecimento de vínculo e confiança com a profissional, escuta atenta, de orientações para continuidade das ações no domicílio. Sugeriram a organização de alojamento conjunto voltado para esse grupo, direcionando ações de promoção de saúde que proporcionem apoio emocional e segurança das jovens mães e de sua família (ROCHA e NÓBREGA; FERNANDES BEZERRA, 2010).

Vieira et al. (2013) em sua pesquisa realizada com adolescentes do município de Ribeirão Preto-SP, relatou que a maioria das usuárias referiu satisfação com o apoio familiar recebido, mantendo o protagonismo do cuidado à criança. As principais figuras de apoio foram a mãe, sogra e o companheiro/pai da criança.

Ressaltando a importância desse apoio, um dos princípios da atenção básica diz respeito à centralização da família como célula central e provedora de cuidados. A abordagem familiar considera as interações, papéis de seus membros, os recursos familiares para buscar hipóteses condizentes com a realidade (BRASIL, 2013).

As adolescentes ao procurar atendimento na UBS, vão muitas vezes

escondidas dos pais, assustadas, ansiosas, com medo do novo, do futuro, tem muitas dúvidas, angústias. E, a participação familiar nesse processo é muito importante, pois quando elas encontram apoio na família sentem-se mais seguras, confortáveis e aceitam a gravidez com mais facilidade.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou apresentar as narrativas de vida das enfermeiras que realizam assistência às adolescentes no processo de gestação, parto e nascimento, por meio do método “Narrativas de Vida”. Além do mais, oportunizou uma reflexão acerca da assistência prestada, proporcionando uma visão mais ampliada e detalhada dos cuidados realizados a um grupo vulnerável.

Em relação à caracterização das participantes, as enfermeiras em sua totalidade residem na cidade de Esperantina, onde este estudo foi realizado. A idade variou entre 26 e 41 anos; o estado civil, seis eram solteiras e cinco casadas. Quanto à renda familiar, elas percebiam o valor de R\$2770,00 a R\$7780,00. Das onze (11) enfermeiras, oito eram católicas e três espíritas; seis eram procedentes de Esperantina, três de Teresina, uma de Porto e outra de Monsenhor Hipólito.

Quanto à formação acadêmica, das onze (11) enfermeiras entrevistadas, cinco possuíam especialização em Saúde da Família, entre as quais uma delas, além desta especialidade, era especialista em Pediatria, Docência Superior e Gestão Hospitalar; Duas enfermeiras são especialistas em Terapia Intensiva, uma especialista em Saúde Pública, uma em Nefrologia, uma em Urgência e Emergência e apenas uma não possuía especialização. Fato interessante a ser observado, devido a nenhuma enfermeira possuir especialização em enfermagem obstétrica e apenas cinco serem especialistas em Saúde da Família.

Quanto ao tempo de formação acadêmica, este variou entre 2 e 19 anos. Todas as participantes atuavam na Estratégia Saúde da Família, com vínculo empregatício municipal e apenas uma também possuía vínculo estadual e atuava na área hospitalar. O tempo de atuação profissional variou de seis meses a dezenove anos.

Evidenciaram-se quatro categorias e subcategorias temáticas: a enfermagem e a prevenção da gravidez na adolescência, em que se pode perceber a preocupação e esforço dos enfermeiros em prevenir a gravidez na adolescência, assim como o surgimento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), por meio do Planejamento Familiar na unidade onde o ACS faz a busca ativa das adolescentes que já iniciaram uma atividade sexual. Entretanto, apesar das reuniões acontecerem na unidade, não há o comparecimento dessas adolescentes, o que faz

com que a enfermeira trabalhe a temática nas escolas através de palestras e oficinas.

Outra categoria que emergiu nos relatos das enfermeiras foi a assistência de enfermagem às adolescentes na gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério, que foi subdividida em três subcategorias. Nesta categoria foi possível observar que as enfermeiras possuem conhecimento científico e habilidades técnicas. Elas assistem as gestantes, parturientes e puérperas conforme o preconizado pelo Ministério de Saúde. No pré-natal, realizam o cadastro das gestantes, no SISPRENATAL, fazem a classificação de risco dessas gestantes, encaminham para o pré-natal de risco conforme o caso, solicitam exames, realização de imunização, anamnese e exame físico, com escuta das queixas, dúvidas, ausculta dos batimentos cardíofetais, mensuração da altura uterina, avaliação da pressão arterial sistêmica, do peso, presença de edemas, e encaminhamento para os profissionais do NASF.

Já no que diz respeito ao trabalho de parto e parto, as enfermeiras atuam basicamente com as orientações acerca dos sinais de trabalho de parto, tipos de parto, encaminham as grávidas para o hospital da cidade ou para a maternidade de referência. Vale lembrar que, como apenas uma enfermeira trabalha tanto na ESF como no hospital, esta relatou sua vivência quanto à condução da parturiente na sala de parto e nas enfermarias. A categoria que abrange a assistência às adolescentes puérperas trata, principalmente, da visita puerperal realizada pela enfermeira e equipe até o sétimo dia pós-parto, preferencialmente. Nessa visita, realiza-se o exame físico gineco e obstétrico da puérpera e do recém-nascido, como avaliação das mamas, da involução uterina, aferição de temperatura, lóquios da puérpera, fontanelas, olhos, narinas, boca, palato, coto umbilical, reflexos presentes na criança. Além disso, as orientações dadas durante o pré-natal são reforçadas. Enfatiza-se a importância do aleitamento materno exclusivo, os cuidados com o recém-nascido, como banho de sol, higiene bucal e perianal.

Na terceira categoria foram relatadas as principais dificuldades e desafios enfrentados pelas enfermeiras, como a falta de medicamentos, desde os contraceptivos como os suplementos vitamínicos, como ácido fólico e sulfato ferroso. Outro entrave foi quanto à realização dos exames, pois alguns não estão sendo feitos pelo município em nível de secretaria municipal de saúde, como a glicemia em jejum, outros são encaminhados para análise na capital e assim, o resultado demora bastante para retornar para a unidade. Para a realização da ultrassonografia há



muita dificuldade pela gestante que não consegue marcar pelo SUS e quando consegue, é agendada para cerca de 3 meses.

Na última categoria, vergonha, ansiedade, medo, angústia, inquietações foram alguns dos sentimentos das gestantes observados pelas enfermeiras. A família participa da gravidez da adolescente, apoiando-a e muitas vezes assumem a responsabilidade, o papel de educador da criança.

Nessa perspectiva, os relatos demonstraram que as enfermeiras são preparadas, embasadas para realizar a assistência às adolescentes. No entanto, não há informações do protagonismo das adolescentes, os direitos das gestantes, menção à lei do acompanhante. Além disso, foi perceptível que as enfermeiras se deparam com muitos entraves durante o processo, o que impossibilita uma assistência integral, humanizada e de qualidade. Conclui-se que o pré-natal nas UBS do município, está sendo realizado de forma efetiva.

Contudo, as dificuldades são de grande relevância, e podem influenciar no desfecho materno e neonatal. Compete aos governantes tentarem sanar os problemas estruturais, falta de medicamentos e insumos para que se possam ter condições adequadas de trabalho para prestar uma assistência digna.

A partir destas considerações, também se percebe a importância de serem estabelecidas políticas públicas direcionadas para essa clientela, com a finalidade de proporcionar uma assistência contextualizada, de qualidade e fundamentada nos princípios da humanização da atenção.

Esta investigação foi necessária para sensibilizar os profissionais de saúde sobre a problemática, possibilitar novas reflexões e estratégias assistenciais a adolescentes dentro da política de saúde atual, subsidiar a tomada de decisões dos gestores para melhorar essa assistência, tanto no pré-natal, no trabalho de parto e parto e puerpério, além de direcionar a execução das medidas de promoção da saúde, prevenção da gravidez precoce e fornecer orientações para a população em geral, bem como retroalimentar as informações obtidas do serviço de saúde aos profissionais envolvidos na execução das ações.

Houve limitações neste estudo, em relação à marcação das entrevistas, devido à indisponibilidade das enfermeiras, que possuem muitas atividades laborais. Com isso, se buscou a flexibilidade de horários para a realização dos encontros, marcando com antecedência.

A partir do enfoque apresentado, espera-se que o presente estudo possa motivar e subsidiar o desenvolvimento de novas pesquisas, contribuindo para que os profissionais de saúde possam refletir e agir com embasamento técnico-científico, qualificando a assistência prestada a essas mulheres.

## REFERÊNCIAS

BARALDI, A. C. P. et al., Gravidez na adolescência: estudo comparativo das usuárias das maternidades públicas e privadas. **Rev Latino-am Enfermagem**. n. 15 (especial), 2007.

BERTAUX, D. **Narrativa de Vida** – a pesquisa e seus métodos. 9ª edição. São Paulo/Natal: Paulus/Editora da UFRN; 2010.

BRASIL. Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília, 25 jun. 1986. Seção 1, p. 9275-9279.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. Programa Saúde do Adolescente. Bases Programáticas. 2ª Edição. Brasília, 1996. p. 32.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 82 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Demografia e da Criança e da Mulher PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Brasília, 2009b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.351/GM/MS, de 5 de outubro de 2011**. Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 27 jul. 2011.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Saúde sexual e saúde reprodutiva: um direito de adolescentes: guia para UBS e ESF. – Brasília, 2011. xx p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde **Saúde da Família no Brasil**: uma análise de indicadores relacionados - 2009/2011. Brasília, 2011.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Resolução 466 /2012**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. 1 ed., 1. reimpr. Brasília, 2013. 300 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. Resolução COFEN nº 0509/2016. Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico.

BUSANELLO, J. et al. Atenção humanizada ao parto de adolescentes: análise das práticas desenvolvidas em um Centro Obstétrico. **Rev Bras Enferm**, v. 64, n. 5, p. 824-832, 2011.

CAVALCANTE, K. O. R. et al. Exames de rotina no pré-natal: solução ou problema? **Rev enferm UFPE on line**. v.10(Supl. 3), p.1415-1422, 2016.

CELA, M.; OLIVEIRA, I. F. O psicólogo no Núcleo de Apoio à saúde da Família: articulação de saberes e ações. **Estudos de Psicologia**, v. 20, n.1, p.31-39, 2015.

CHABOT, M. J. et al. Association of Access to Publicly Funded Family Planning Services With Adolescent Birthrates in California Counties. **American Journal of Public Health** v. 104, n. S1, 2014.

COTTA, R. M. M. et al. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 15, n.3, p. 7-18, 2006.

COSTA, R. F. et al. Redes de apoio ao adolescente no contexto do cuidado à saúde: interface entre saúde, família e educação. **Rev Esc Enferm**. v. 49, n. 5, p.-741-747, 2015.

CAVALCANTE, K. O. R et al. Exames de rotina no pré-natal: solução ou problema? **Rev enferm UFPE on line**., v. 10, supl. 3, p.1415-1422, 2016.

ENDERLE, C. F. et al. Parto de adolescentes: elementos qualitativos da assistência. **Rev Esc Enferm.** v. 46, n. 2, p.-287-294, 2012.

ERMEL, R. C.; FRACOLLI, L. A. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. **Rev Esc Enferm USP**, v. 40, n. 4, p. 533-539, 2006.

FABBRO, M. R. C.; MONTRONE, A. V. G. **Enfermagem em Saúde da Mulher**. Rio de Janeiro: Editora Senac, 2013.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Manual de Orientação Saúde da Adolescente 2004.

FIGUEIREDO, A. M. N. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 3º ed. São Paulo: Yendis Editora, 2008.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 2, 2011.

FONTANELLA, A. P. S.; WISNIEWSKI, D. Pré-natal de baixo risco: dificuldades encontradas pelos profissionais enfermeiros. **Bras. J. Surg. Clin. Res.** ,v.7, n.3, p.11-16, 2014.

GARCIA, O. R. Z.; LISBOA, L. C. S. Consulta de enfermagem em sexualidade: um instrumento para assistência de enfermagem à saúde da mulher, e nível de atenção primária. **Texto Contexto Enferm.** v. 21, n. 3, p. 708-716, 2012.

GLAT, R. **Somos iguais a vocês**: depoimentos de mulheres com deficiência mental. Rio de Janeiro: Agir, 1989. 224 p.

GOGNA, M et al. Adolescent Pregnancy in Argentina: Evidence-Based Recommendations for Public Policies. **Reproductive Health Matters**.v.16, n.31, p.192–201, 2008.

GOMES, A. O.; NEVES, J. B. O enfermeiro na assistência à puérpera na atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 4, n. 2, p. 821-832, 2011.

GRAZIANO, A. P.; EGRY, E. Y. Micropolítica do trabalho dos profissionais de saúde na UBS: visão sobre necessidades de saúde das famílias. **Rev Esc Enferm.** v.46, n. 3, p. 650-656, 2012.

GUERREIRO, E. M. et al. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Rev. Min. Enferm.** v. 16, n. 3, p.-315-323, 2012.

GUERREIRO, E. M. et al. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal:sentidos atribuídos por puerperais. **Rev Bras Enferm.**v. 67, n.1, p.-: 13-21, 2014.

HENRIQUES, B. D.; ROCHA, R. L.; MADEIRA, A. M. Saúde do adolescente: o significado do atendimento para os profissionais da atenção primária do município de Viçosa, Mg. **Revista Med. Minas Gerais**, v. 20, n. 3, p. 300-309, 2010

HIGARASHI, I.H. et al. Atuação do enfermeiro junto às adolescentes: identificando dificuldades e perspectivas de transformação. **Rev. Enferm.** v. 19, n. 3, p. 375-380, 2011.

HORTA, W. **Processo de Enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979.

HUESTON, W. J.; QUATTLEBAUN, 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**, v. 21, n. 3, p.184-190, 2008.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil. **Estatísticas do Registro Civil**, 2012.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil. **Estatísticas do Registro Civil**, 2014.

MEDEIROS, J. M. A vivência do ambiente hospitalar pela equipe de enfermagem **Revista Nursing**, v. 15, n. 170, p. 362-365, 2011.

MELO M. C. P.; COELHO, E. A. C. Integralidade e cuidado a adolescentes grávidas adolescentes na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.16, n. 5, p. 2549-2558, 2011.

MENDONÇA, R. C. M.; ARAÚJO, T. M. E. Uso de métodos contraceptivos pelas adolescentes das escolas agrícolas da Universidade Federal do Piauí. In: NERY, I.S.

et al. **Gravidez na adolescência: prevenção e riscos.** Teresina: EDUFPI, p. 11-35, 2011.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 30. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MONTEIRO, R. F. C. **Maternidade na adolescência: motivos para planejá-la,** 2010. 64f. Trabalho acadêmico – Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

MOURA, L. N. B.; GOMES, K. R. O. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n. 3, p.853-863, 2014

MORAES, S. D. S. **Prática Integrativas e Complementares em mulheres com câncer de mama: uma contribuição para a enfermagem.** 2011. 117f. Tese (Mestrado em Enfermagem). Curso Pós-Graduação em enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina.

MORAIS, F. R. C.; PENNA, L. H. G.; PROGIANTI, J.M. A construção do conceito da sexualidade no contexto da enfermagem. **rev. pesqui. cuid. fundam.**, v.2, n. 3, p.1071-1079, 2010.

MOTA, E. M. et al. Sentimentos e expectativas vivenciados pelas primigestas adolescentes com relação ao parto. **Rev Rene.** v. 12, n. 4, p.-692-698, 2011.

NASCIMENTO, M. G.; XAVIER, P. F.; SÁ, R. D. P. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. **Adolesc Saude**, v. 8, n. 4, p. 41-44, 2011.

NERY, I. S.; TYRELL, M, A, R. **O aborto provocado e a questão de gênero: mulher em evidência e as evidências das mulheres para as bases da assistência de enfermagem.** 2. ed. Teresina: EDUFPI, 2010.

NERY, I. S.; TYRELL, M, A, R. **O aborto provocado e a questão de gênero: mulher em evidência e as evidências das mulheres para as bases da assistência de enfermagem.** 3. ed. Teresina: EDUFPI, 2014.

NERY, I.S et al. Gravidez na adolescência: fatores preditores da reincidência. In: NERY, I.S. et al. **Gravidez na adolescência: prevenção e riscos.** Teresina: EDUFPI, p. 11-35, 2011.

NYARKO, S. H. Prevalence and correlates of contraceptive use among female adolescents in Ghana. **BMC Women's Health**, v. 15, n. 60, p. 1-6, 2015.

PARADA, C.M. G. L. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005. **Rev Bras Saude Mater Infant**, v. 8, n. 1, p. 113-124, 2008.

PENNA, L. H. G. et al, Assistência às adolescentes abrigadas em maternidade sob a ótica de profissionais de saúde. **Acta Paul Enferm**. v. 25, Número Especial 2, p. 121-127, 2012.

PINTO, K. R. T. F.; MARCON, S. S. A família e o apoio social recebido pelas mães adolescentes e seus filhos. **Ciência, cuidado e saúde**. v. 11 (supl), p.153-159, 2012.

QUEIROZ, I. N. B. et al. Planejamento familiar na adolescência na percepção de enfermeiras da estratégia saúde da família. **Rev. Rene**, v. 11, n. 3, p. 103-113, 2010.

RAPOSO, C. A. A Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem: uma perspectiva de garantia de direito à saúde? **Rev. Enf em Pauta**, v.6, n. 23, p. 117-138 2011.

REIS, A. B. F; SILVA, J. L. L.; ANDRADE, M. B. Assistência das Adolescentes Gestantes na Estratégia Saúde da Família. **Informe-se em promoção da saúde**. v.5, n.2., p.23-25, 2009.

ROCHA e NÓBREGA, L. L.; FERNANDES BEZERRA, F. P. Percepções de puérperas adolescentes frente à assistência de enfermagem no alojamento conjunto. **Rev. RENE**, v. 11, n. especial, p. 42-52, 2010.

SANTOS, D. R.; MARASCHIN, M. S.; CALDEIRA, S. Percepção dos enfermeiros frente à gravidez na adolescência. **Cienc Cuid Saude**. v. 6, n. 4, p. 479-485, 2007.

SANTOS, I. M. M.; SANTOS, R. S. A etapa de análise no método história de vida – uma experiência de pesquisadores de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v.17, n.4, p. 714-719, 2008.

SCHIMIT, M.D.; LIMA, M.A.D.S. O Enfermeiro na Equipe de Saúde da Família: Estudo de Caso. (Artigo de Pesquisa). Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, Abril/Junho2009.



SCHWARTZ, T.; VIEIRA, R.; GEIB, L.T.C. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2575-2585, 2011.

SHIMIZU, H. E.; LIMA, M. G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** v. 62, n. 3, p.387-392, 2009.

SILVA, R. M. et al. Aspectos sexuais, reprodutivos e reações familiares de adolescentes grávidas. In: **Desafios na assistência à saúde da mulher e temas emergentes**. Fortaleza: Edições UFC, 2012.

SILVA, R. M. et al. Assistência Pré-Natal na Estratégia Saúde da Família a partir da Autoavaliação de Enfermeiros e Médicos. In: **Desafios na assistência à saúde da mulher e temas emergentes**. Fortaleza: Edições UFC, 2012.

SILVEIRA, I. P. **Teoria do conforto para a promoção da saúde no cuidado de enfermagem à parturiente**. 2010. 105f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Curso Pós-Graduação em enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.

SPINDOLA, T.; SILVA, L. F. F. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 1, p. 99-107, 2009.

SOUZA, D. F et al. **O papel do enfermeiro em uma estratégia de saúde da família: um relato de experiência**. 2012. 6 f.. Relato de experiência. (Graduação em enfermagem) — Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria – RS.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades da saúde, serviços e tecnologia**. Ministério da Saúde/Unesco, Brasília, 2002.

TEIXEIRA, I. R.; AMARAL, R. M. S.; MAGALHÃES, S. R. assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. **e-Scientia**, v.3, n.2, p. 26-31, 2010.

UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas. Divisão de Informação e Relações Externas Setor de Mídia e Comunicação. Situação da População Mundial 2013. **Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência**. New York, 2013.

VIEIRA, A. P. R. et al. Maternidade na adolescência e apoio familiar: implicações no cuidado materno à criança e autocuidado no puerpério. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 12, n. 4, 2013.

VILARINHO, L. M. et al. Políticas Públicas de Saúde para gestantes adolescentes: uma revisão integrativa. In: NERY, I.S. et al. **Gravidez na adolescência: prevenção e riscos**. Teresina: EDUFPI, p. 11-35, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Fact sheet on family planning**. Family planning. Ficha NFact sheet N° 351, 2011.

## **APÊNDICES E ANEXOS**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**  
**PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título da pesquisa:** Narrativas de Enfermeiras às Adolescentes no Processo de Gestaçã, Parto e Nascimento

**Pesquisadora responsável:** Profa. Dra. Inez Sampaio Nery

**Colaboradora:** Laís Gama Ibiapina

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Piauí/Departamento de Enfermagem

**Telefone para contato (inclusive a cobrar):** (86) 3215-5558

**Pesquisador participante:** Laís Gama Ibiapina

**Telefone para contato:** (86) 9 9994 7214

**Local da produção dos dados:** Unidades Básicas de Saúde de Esperantina — PI

**Prezado (a) Senhor (a),**

O (a) Senhor (a) é vosso convidado (a) a responder às perguntas deste instrumento de produção dos dados de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder as perguntas, é importante que compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Estamos a sua disposição para responder todas as suas dúvidas antes que você decida participar. O (A) Sr (a) tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder perguntas sobre seus dados sociodemográficos e culturais, formação acadêmica e sua assistência às adolescentes no processo de gestaçã, parto e nascimento. Solicitamos que nos permita gravar em gravador de voz digital para melhor entendimento de suas respostas.

**Objetivos do estudo**

Compreender as narrativas de vida das enfermeiras acerca da assistência prestada às adolescentes no processo de gestação, parto e nascimento.

Descrever a assistência das enfermeiras, dificuldades e desafios junto às adolescentes no processo de gestação, parto e nascimento.

**Período de participação para obtenção dos dados:**

Abril a Junho de 2016

**Riscos**

As respostas dadas pelo (a) Senhor (a), em relação aos riscos da sua participação neste estudo, são considerados mínimos, no entanto, será minimizado pelo compromisso ético assumido pelas pesquisadoras de garantir a confidencialidade de dados sobre os informantes. Trata-se de estudo de informações e não prevê riscos a sua saúde física ou psicológica, pois a concessão das respostas fica condicionada a sua vontade.

**Benefícios**

Há o entendimento de que a participação pelo (a) Senhor (a), neste estudo poderá trazer benefícios à assistência à adolescente gestante, parturiente e puérpera a ser prestada por você e promover uma reflexão sobre sua prática profissional e, conseqüentemente, um melhor funcionamento dos serviços da rede de atenção básica.

**Sigilo**

Os resultados obtidos no estudo serão utilizados para fins científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem em manter o sigilo e anonimato da sua identidade, como estabelece a Resolução Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu,  
 \_\_\_\_\_,  
 Identidade N° \_\_\_\_\_/CPF n° \_\_\_\_\_ estou de acordo  
 em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando  
 com a posse de uma delas.

Esperantina/PI, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

Declaro que obtive de forma voluntária e apropriada o consentimento livre e  
 esclarecido deste participante para este estudo.

\_\_\_\_\_  
 Inez Sampaio Nery  
 Pesquisadora Responsável

Presenciamos a assinatura deste TCLE:

Nome: \_\_\_\_\_ assinatura: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ assinatura: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

#### **Informações complementares**

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de  
 ética em Pesquisa – UFPI – Campus Universitário Ministro Petrônio Portella – Bairro Ininga, Pró-  
 Reitoria de Pesquisa – PROPESQ - CEP: 64.049-550 — Teresina — PI. Telefones: (86) 3237-2332 –  
 e-mail: cep.ufpi@ufpi.br web: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA PARA A PRODUÇÃO DOS DADOS**

**Título da pesquisa:** Narrativas de Enfermeiras às Adolescentes no Processo de Gestação, Parto e Nascimento

Data da Produção dos dados: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Formulário nº: \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Pesquisador Responsável

**Parte I — Dados Sociodemográficos e culturais:**

Código do participante: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F

Data de nascimento (Idade): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Procedência: \_\_\_\_\_

Residência: \_\_\_\_\_

Religião: \_\_\_\_\_

Renda Familiar: \_\_\_\_\_

**Parte II — Formação Acadêmica:**

( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) PhD

Ano de Conclusão da Graduação (Tempo de Formação): \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Tempo de atuação na Unidade Básica de Saúde: \_\_\_\_\_

Trabalha em outra instituição de saúde? ( ) Sim ( ) Não

Qual? \_\_\_\_\_

**Parte III — Questão norteadora:**

1. Fale tudo sobre a sua atuação na assistência de enfermagem as adolescentes no processo de gestação, parto e nascimento.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**ANEXO A – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

**Título da pesquisa:** Narrativas de Enfermeiras às Adolescentes no Processo de Gestação, Parto e Nascimento

**Pesquisadora responsável:** Profa. Dra. Inez Sampaio Nery

**Colaboradora:** Laís Gama Ibiapina

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Piauí/Departamento de Enfermagem

**Telefone para contato:** (86) 3215-5558

**Local da produção de dados:** Unidades Básicas de Saúde de Esperantina — PI

As pesquisadoras do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade das enfermeiras cujos dados serão coletados por meio de entrevista. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas no Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre o Cuidar Humano e Enfermagem (NEPECHE) do Departamento de Enfermagem da UFPI por um período de cinco anos sob a responsabilidade da Profa. Dra. Inez Sampaio Nery. Após este período, os dados serão destruídos.

Teresina, 07 de dezembro de 2015.

---

Inez Sampaio Nery  
CPF: 023.385.303-06





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**ANEXO B – CORRESPONDÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Esperantina, 31 de agosto de 2015.

Ilustríssimo Senhor Manoel Albano Amorim de Queiroz,  
Secretário da Secretaria Municipal de Saúde de Esperantina

Eu, Profa. Dra. Inez Sampaio Nery, responsável principal pelo projeto de Mestrado, venho pelo presente, solicitar vossa autorização para realizar este projeto de pesquisa na Secretaria Municipal de Saúde de Esperantina - PI, para o trabalho de pesquisa sob o título “Narrativas de Enfermeiras às Adolescentes no Processo de Gestação, Parto e Nascimento”, juntamente com a aluna de mestrado Laís Gama Ibiapina.

Este projeto de pesquisa atendendo ao disposto na Resolução n  466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, tem como objetivo compreender as narrativas de vida das enfermeiras sobre a assistência de enfermagem às adolescentes no ciclo gravídico.

Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza qualitativa, que utilizar  o Método Narrativa de Vida, a ser aplicado junto às enfermeiras que estiverem realizando pré-natal há pelo menos 6 meses.

Esta atividade não apresenta riscos físicos aos sujeitos participantes, no entanto, algumas questões de ordem pessoal podem causar constrangimento, mas os participantes serão assegurados que os dados utilizados apenas no âmbito da pesquisa e que suas identidades não serão reveladas em nenhum momento. Participarão da pesquisa as enfermeiras, que estiverem realizando assistência na gestação, trabalho de parto e puerpério na Estratégia Saúde da Família que

aceitarem voluntariamente participar do estudo, após aceitação deverá assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido — TCLE. Os dados serão coletados no período de janeiro a junho de 2016.

Espera-se com esta pesquisa, a ampliação de conhecimentos sobre um problema de saúde pública que é a gestação, parto e puerpério na adolescência e possibilidade de uma maior reflexão acerca da assistência prestada a esse grupo.

Qualquer informação adicional poderá ser obtida através do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Piauí e pelos pesquisadores responsáveis através do e-mail [cep.ufpi@ufpi.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.br) ou [ineznerly.ufpi@gmail.com](mailto:ineznerly.ufpi@gmail.com) e telefones (86) 3237-2332 ou (86) 3215-5558.

A qualquer momento vossa senhoria poderá solicitar esclarecimento sobre o desenvolvimento do projeto de pesquisa que está sendo realizado e, sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização. As pesquisadoras aptas a esclarecer estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para solucionar ou contornar qualquer mal estar que possa surgir em decorrência da pesquisa.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos e assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de vossa instituição, como nome, endereço e outras informações pessoais, não serão em hipótese alguma publicados. Na eventualidade da participação nesta pesquisa causar qualquer tipo de dano aos participantes, nós pesquisadores nos comprometemos em reparar este dano, e/ou ainda prover meios para a reparação. A participação será voluntária, não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

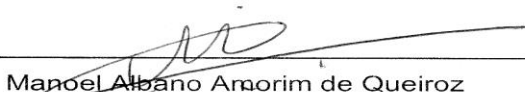


**PREFEITURA DE ESPERANTINA**  
*Secretaria Municipal de Saúde*

**AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Esperantina, 31 de Agosto de 2015

Eu, Manoel Albano Amorim de Queiroz, C.P.F.:354.064.613-20; R.G.: 917.682 - SSP-PI, Secretário da Secretaria Municipal de Saúde, localizada na rua Patriotino Lages, nº 173, Centro em Esperantina-PI, declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa acima intitulada "Atuação da Enfermeira na Assistência às Adolescentes no Ciclo Gravídico Puerperal na Estratégia Saúde da Família", a ser realizada nas Unidades Básicas de Saúde deste município e, concordo em autorizar a execução das mesma nessa instituição. Caso necessário, a qualquer momento como instituição COPARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovadas atividades que causem prejuízo a esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes desta instituição. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

  
Manoel Albano Amorim de Queiroz  
Secretário de Saúde de Esperantina