



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

WILLIAM DA SILVA COIMBRA

**A PESQUISA-AÇÃO NA INSTRUMENTALIZAÇÃO DE ACADÊMICOS DE  
ENFERMAGEM SOBRE A CONSULTA DE PRÉ-NATAL À ADOLESCENTE**

NITEROI

2016

WILLIAM DA SILVA COIMBRA

**A PESQUISA-AÇÃO NA INSTRUMENTALIZAÇÃO DE ACADÊMICOS DE  
ENFERMAGEM SOBRE A CONSULTA DE PRÉ-NATAL À ADOLESCENTE**

Dissertação de Mestrado apresentada à  
Coordenação do Mestrado Profissional  
em Ensino em Saúde da Escola de  
Enfermagem Aurora de Afonso Costa da  
Universidade Federal Fluminense Saúde  
para obtenção do título de Mestre em  
Ensino na Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Helen Campos Ferreira

Niterói, RJ

2016

C652 Coimbra, William da Silva.  
A Pesquisa-Ação na Instrumentalização de Acadêmicos de  
Enfermagem Sobre a Consulta de Pré-Natal a Adolescente/  
William da Silva Coimbra. — 2016.  
97 f.; 30 cm.  
Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Helen Campos Ferreira.  
Trabalho de conclusão de curso (Mestrado Profissional em  
Ensino em Saúde) – Universidade Federal Fluminense Saúde,  
Rio de Janeiro, 2016.  
1. Enfermagem 2. Assistência Pré- Natal. 3 Adolescência.  
I. Título.

CDD 610.73

WILLIAM DA SILVA COIMBRA

**A PESQUISA-AÇÃO NA INSTRUMENTALIZAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A CONSULTA DE PRÉ-NATAL À ADOLESCENTE**

Dissertação de Mestrado apresentada à Coordenação do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense Saúde para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Aprovada defesa de dissertação em 25, Outubro de 2016.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Helen Ferreira Campos – MPES/UFF - Orientadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Izabel de Freitas Filhote IESC/UFRJ- 1<sup>a</sup>. Examinadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Miriam Marinho Chrizostimo – MPES/UFF – 2<sup>a</sup>. Examinadora

---

Prof.<sup>o</sup> Dr. René dos Santos Spezani UNIVERSO – 1<sup>o</sup>. Examinador Suplente

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aldira Samantha Garrido Teixeira MEM/UFF– 2<sup>a</sup>. Examinadora Suplente

NITERÓI

2016

## AGRADECIMENTOS

A Deus pelas oportunidades, e pessoas especiais que escolheu para compartilhar comigo desse projeto. Pela força e paz nos momentos de angústia e vontade de desistir.

Aos meus pais que tudo me ensinaram com exemplo ímpar, e abdicaram dos seus sonhos e vontades para que eu pudesse hoje completar mais essa etapa de muitas que virão em minha vida.

A minha esposa Laiza (Baby), que em todos os momentos foi à maior incentivadora, desse caminho, foi companheira em todos os sentidos; e concordou em adiar alguns projetos de nossas vidas, para que eu pudesse realizar esse sonho. Te amo.

Aos meus filhos Guilherme e Gustavo que souberam compreender os momentos em que foi preciso ficar ausente de nossas brincadeiras, para que pudesse ler e escrever o trabalho. Papai ama vocês.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Helen Campos Ferreira, minha orientadora e exemplo profissional, por me fazer sair da dormência (mesmo que com algum atraso), por não ter permitido que eu interrompesse o processo e pela confiança. Quando “crescer”, eu quero ser como você.

Aos professores do Curso de Pós-Graduação do mestrado profissional em ensino na saúde: formação docente interdisciplinar no SUS, da universidade federal fluminense escola de enfermagem aurora de Afonso Costa – EEAAC da UFF; pelas aulas que nos levaram a um crescimento cultural e científico.

Aos companheiros do Mestrado, que mesmo estando em situação de extremo desespero, tinham um lugar de sanidade para ajudar. Amei os almoços, conversas e aprendizado.

Aos funcionários do departamento, especialmente a Roberta pela ajuda em nossas apresentações dos trabalhos nas aulas, nosso eterno carinho.

Aos meus colegas de trabalho, professores da UNIVERSO que participaram diretamente deste trabalho e me ajudaram em todos os momentos. Especialmente ao gestor do curso de Enfermagem Prof<sup>o</sup>. Edmar Jorge Feijó, pelo apoio e incentivo a realizar o mestrado.

Aos alunos do 7º e 8º períodos do curso de enfermagem/2016 da Universidade Salgado de Oliveira campus São Gonçalo pela ajuda, compreensão e seriedade ao realizarem a pesquisa, para que pudéssemos ter os resultados mais fidedignos possíveis.

## DEDICATÓRIA

*A Deus, minha família, amigos, colegas de trabalho e orientadora pelo apoio, força, incentivo, companheirismo e amizade. Sem eles nada disso seria possível.*

*"Todo o futuro da nossa espécie, todo o governo das sociedades, toda a prosperidade moral e material das nações dependem da ciência, como a vida do homem depende do ar. Ora, a ciência é toda observação, toda exatidão, toda verificação experimental. Perceber os fenômenos, discernir as relações, comparar as analogias e as dessemelhanças, classificar as realidades, e induzir as leis, eis a ciência; eis, portanto, o alvo que a educação deve ter em mira. Espertar na inteligência nascente as faculdades cujo concurso se requer nesses processos de descobrir e assimilar a verdade."*

Rui Barbosa.

## RESUMO

Em relação ao preparo de profissionais comenta-se a falta de compatibilidade entre o que se ensina no processo de formação e as reais necessidades da população. Tal premissa tem sido alvo de estudos e mobilização dos Ministérios da Educação e da Saúde, no sentido de apoiar as instituições de ensino superior na superação de contradições e, dessa forma, ajudá-las a preparar profissionais com perfis compatíveis ao compromisso social proposto por cada profissão. Assim, durante a preceptoria em campo clínico de enfermagem, na atenção básica, observou-se assintonia dos acadêmicos de enfermagem na realização da consulta de enfermagem pré-natal às adolescentes grávidas. Para mudar tal situação, objetivou-se elaborar material didático pedagógico que oferecesse aprofundamento e desenvolvimento técnico-científico, visando instrumentalização do acadêmico de enfermagem para adequada atuação junto a essa clientela. Fez-se necessário: identificar no Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), campus São Gonçalo, como ocorre o preparo do acadêmico para efetivação das consultas de enfermagem no pré-natal junto as adolescentes; descrever como os discentes vivenciam tal instrumentalização, durante a formação profissional acadêmica; discutir as demandas dessa população e possibilidades de ações de enfermagem no atendimento adequado a essa clientela e, intervir no processo de formação através de material didático pedagógico que instrumentalize os acadêmicos de enfermagem, capacitando-os para as consultas de enfermagem às adolescentes grávidas na rede básica de saúde. Trata-se de pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva e transversal cuja coleta de dados contemplou o estado da arte sobre a temática; revelou-se a necessidade de intervenção na formação sobre essa atividade, da atenção básica; entrevistou-se (n=57) discentes, do 7º e 8º períodos, pois estavam em fase de estágio supervisionado, momento no qual demonstram a aplicação de conhecimentos adquiridos, excetuando-se os que já eram agentes comunitários e técnicos de enfermagem por entender-se já terem vivenciado cuidados a essa clientela. O método empregado foi Pesquisa-Ação com estabelecimento de três categorias de análise de conteúdo de Bardin: concepção sobre adolescência; consulta de enfermagem e formação. Pelas subcategorias construíram-se as unidades de referência de significação temática que confirmaram a necessidade de elaboração de material didático para facilitar aquisição de competências, habilidades e atitudes alterando a formação profissional oferecida na instituição e promovendo qualidade na atenção à saúde das adolescentes. O uso do material foi considerado excelente em alguns aspectos, mas há de se realizar alinhamento da teoria ofertada pelas disciplinas e as vivências oportunizadas no estágio clínico. Conclui-se que a pesquisa-ação mudou a atitude dos discentes do estudo na realização de consultas de enfermagem de pré-natal às adolescentes.

Descritores: Adolescentes, Assistência Pré-natal, Enfermagem, Desenvolvimento de Pessoal.



## ABSTRACT

In terms of technical qualification education there is an inconsistency between teaching practice and real needs for population. This premise is subject of some studies from Ministry of Education and Health in order to support high education institutions in overcoming contradictions and to help them preparing professionals with compatible profiles to social engagement proposed by each career. Like this, during the student supervision in the practice of nursing, in the Primary Healthcare, it was observed that there is not interaction between nursing students and pregnant adolescents during prenatal consultations. To change that situation, preparation of an education project was aimed to get a technical-scientific development seeking at instrumentalization the nursing student to appropriate interaction on this population. It was necessary: to identify in the Nursing Graduation Courses from the Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), Campus São Gonçalo, how to occur an investigation of nursing undergraduates for execution of their prenatal consultation along pregnant adolescents; as the academic preparation to execution of queries in prenatal nursing along the adolescents; to describe how students experienced instrumentalization during their academic vocational training; to discuss the requirement of this population and possibilities of nursing actions in appropriate meeting to this population and to intermeddle in the process of training through didactic and pedagogical material to supply nursing students to empower them for consultations to pregnant adolescents in Public Health System. This is a qualitative, exploratory, descriptive and transversal research whose data collection contemplated the state of the art on the thematic; it proved the need for intervention in training on this activity, in Primary Health. It was interviewed (n = 57) students, in the 7th and 8th periods, they were in supervised internship, in that moment they should demonstrate the application of knowledge gained, except for those who were technicians and community health agent by means that they have already experienced the care on this population. Method applied was action-research with establishment of three categories of analysis from Bardin content: design on adolescence; the nursing consultation and teaching. It was built by subcategories, the thematic meaning reference units which confirmed the need to develop didactic material to facilitate skills, abilities and attitudes and then changing the professional training that was offered at the institution and promoting quality in the health care of adolescents. This material was excellent in some aspects but it is necessary the alignment theory offered by the subjects and the experiences in clinical stage. It was concluded that action research has changed the attitude of the students in nursing prenatal consultations of adolescents.

Key Words: Adolescents, Prenatal Consultation, Nursing, Personal Development.

## SUMÁRIO

### CAPÍTULO I

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
----------	-------------------------	----

### CAPÍTULO II

<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	20
2.1	OLHARES SOBRE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA .....	21
2.2	ADOLESCENTES GRAVIDAS E SUAS NECESSIDADES .....	26
2.3	A CONSULTA DE ENFERMAGEM .....	28
2.4	A INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PESQUISADA (IES) .....	36

### CAPÍTULO III

<b>3</b>	<b>PERCURSSO METODOLOGICO</b> .....	39
----------	-------------------------------------	----

### CAPÍTULO IV

<b>4</b>	<b>ANALISE E DISCUSSÃO DOS DADOS</b> .....	47
----------	--	----

### CAPÍTULO V

<b>5</b>	<b>MATERIAL DIDÁTICO PARA INSTRUMENTALIZAR OS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA CONSULTA DE PRÉ – NATAL PARA ADOLESCENTES – UNIVERSO (SG)</b> .....	65
----------	--	----

### CAPÍTULO VI

<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	74
----------	------------------------	----

	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	75
--	--------------------------	----

	<b>APENDICE</b> .....	84
--	-----------------------	----

	APENDICE A - Termo de Anuência da Instituição .....	84
--	---	----

	APENDICE B – Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido .....	86
--	--	----

	APENDICE C- Roteiro de Entrevista .....	88
--	---	----

<b>ANEXOS</b> .....	89
ANEXO 1- Fluxograma da Matriz Curricular do Curso de Enfermagem da universo .....	89
ANEXO 2 - Planos de Ensino Das Disciplinas Analisadas .....	90
ANEXO 3 - Parecer Consubstanciado Do Cep .....	101

## 1. INTRODUÇÃO

As novas configurações do mundo globalizado e seu acelerado processo de modernização científica e tecnológica vêm demandando diferentes e inovadoras formas de construção do conhecimento. E, esse movimento, pressiona mudanças no processo de formação de profissionais, exigindo competências e atitudes contextualizadas para resolução de problemas da vida em atendimento à realidade de determinada sociedade.

Nesse sentido, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) aprovada pela Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE) /da Câmara de Educação (CES), nº 03 de 7/11/2001, definiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF), com a explícita necessidade do compromisso social desse profissional com os princípios da Reforma Sanitária Brasileira e do Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa diretriz encontram-se definidos os princípios fundamentais para a formação de profissionais críticos, reflexivos e inseridos no contexto histórico-social, pautados em princípios éticos e, ainda, capazes de intervirem nos problemas e/ou situações da atenção à saúde, onde se insere a atenção à saúde da população.

Dentre essas se destaca o Art. 5º que, em seu parágrafo único, diz que a “formação do enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento” (BRASIL, 2001).

Tais diretrizes se constituem desafios das instituições de formação de ensino superior, tendo em vista que, a dinâmica sócio-política-cultural vai desenhando realidades assistenciais nas quais os profissionais devem refletir sobre como promover adequação na atuação junto à clientela, de modo que, avaliem os contextos nos quais estão inseridos. Portanto, os processos educativos de formação não podem ser compreendidos como simples transmissão de conteúdos, comportamentos e hábitos, mas também como adoção de práticas e atitudes que visem à autonomia dos indivíduos. (FIGUEIREDO, 2008).

Para que haja processos de formação adequados à realidade do SUS, tem-se como pressuposto, a parceria entre as instituições de ensino e os serviços de saúde. Entretanto, essa parceria ainda se encontra em processo de consolidação. Muito embora já existam progressos que refletem a produção da saúde há várias décadas.

Na área da enfermagem, por exemplo, a falta de compatibilidade entre o processo de formação, com as necessidades de novos horizontes profissionais, vem sendo alvo de estudos e mobilização dos Ministérios da Educação (MEC) e da Saúde (MS), no sentido de apoiar as

instituições de ensino na superação de contradições e, dessa forma, auxiliá-las na formação de profissionais com perfis compatíveis com as necessidades do país. (ARAÚJO, SILVA e SILVA, 2008).

Esse formato de articulação é iniciado, na década de 70, com a Reforma Sanitária, período no qual o Ministério da Saúde destaca que os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito de atuação, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em âmbito individual quanto coletivo, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Assim, a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas com a resolução do problema de saúde. (BRASIL, 2001).

No contexto de mudanças político-sócio-cultural observa-se, ainda que empiricamente, que a maior parte dos alunos, futuros enfermeiros, ao vivenciarem cenários de atuação profissional, em unidades básicas de saúde ou em unidades hospitalares, valoriza as disciplinas e os conteúdos programáticos de expressivo caráter técnico. Conteúdos esses que poderão ser replicados ou reproduzidos acriticamente em suas práticas, em detrimento daqueles cujos aspectos socioculturais e históricos são imprescindíveis ao embasamento de ações de saúde, sejam educativos e assistenciais.

Segundo Abreu (2009), no início do século XX, as práticas do ensino médico foram influenciadas pelos estudos de Flexner, perdurando até hoje. Esse modelo denominado tradicional é estruturado em disciplinas; centrado no professor, com base em sua experiência clínica; o estudante tem papel passivo; a busca é pela excelência técnica e científica; focada no modelo biomédico com visão reducionista e fragmentada da pessoa; não prioriza necessidades epidemiológicas, psicológicas e sociais dos indivíduos; utiliza apenas o hospital como campo de aprendizagem; separa a mente do corpo, razão do sentimento, ciência da ética. Tal configuração levou às subdivisões das universidades em centros e departamentos, fragmentando o conhecimento científico em especialidades com especificidades sem aglutinar ações e competências.

Nessa perspectiva, os acadêmicos de enfermagem em seus últimos anos de formação, precisam reconhecer os determinantes sociais, históricos e culturais que influenciam aspectos da vida dos sujeitos e das comunidades, no sentido de terem conhecimento aprofundado sobre a clientela, pois desse modo poderão refletir e agir, em parceria com o usuário.

A premissa citada é uma visão em construção, que está muito mais presente nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação do que na efetivação das práticas cotidianas. As ações ou práticas de promoção da saúde e de prevenção de agravos, que deveriam ser

trabalhadas por meio da educação em saúde, ainda são pouco valorizadas, e apresentam-se como um adendo do processo de cuidado, em saúde público-coletiva.

A motivação para o estudo dessa temática deve-se à minha militância de 20 anos em unidades básicas de saúde, na cidade do Rio de Janeiro e, nos últimos cinco anos, na atuação na Unidade Victor Valla - Comunidade Samora Machel, em Manguinhos, na qual verifiquei, por meio de registros da unidade, que foram realizadas 59 consultas de enfermagem em pré-natal, no período de outubro de 2012 a outubro de 2013, ressaltando que esses dados são de uma única equipe de Estratégia Saúde da Família (EFS) que atua no território (Equipe Samora Machel), na qual são totalizadas 13 equipes.

Desses atendimentos, 20% foram referentes às consultas de gestantes adolescentes na faixa etária compreendida entre 15 a 18 anos, indicando um percentual aproximado de 34%, ou seja, maior que a média nacional, que é de 19,3%, (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, é importante ressaltar que a gestação na adolescência ainda é um tema atual, que preocupa a sociedade civil e os profissionais de saúde no processo de produção de saúde.

Entende-se como adolescência, uma importante etapa do desenvolvimento do ser humano para atingir a maturidade biopsicossocial. Durante esse período, a sexualidade manifesta-se em novas e surpreendentes necessidades e sensações corporais, em desconhecidos desejos e na busca de relacionamento interpessoal ocasionados pelas alterações hormonais da puberdade, sendo foco importante de preocupação deles mesmos e de suas curiosidades por serem adolescentes de ambos os sexos. (BRASIL, 2012).

De acordo com conteúdo do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), uma das áreas de atuação prioritária na saúde do adolescente é a reprodutiva. Esse programa foi criado pela Portaria MS, nº 980/GM de 21/12/1989, sendo fundamentado numa política de Promoção de Saúde, de identificação de grupos de risco, de detecção precoce dos agravos com tratamento adequado e reabilitação, respeitadas as diretrizes do SUS, garantidas pela Constituição Brasileira de 1988. Contudo sua implantação por parte dos profissionais de saúde ainda é limitada, pois o estudo da Hebiatria (ciência que estuda a adolescência) não é usual nos cursos de graduação.

No Estatuto da Criança e do Adolescente encontra-se que, a faixa etária compreendida por “adolescência”, varia entre 12 a 18 anos (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990). Restringir a adolescência a uma faixa etária, embora não permita uma compreensão abrangente do processo, torna possível delimitar um grupo populacional para a elaboração de políticas de saúde. Por esse motivo, o MS acatou as determinações da Organização Mundial

da Saúde (OMS) na demarcação do período etário da “adolescência” compreendido entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade e, estando a faixa etária situada entre 15 e 24 anos denominada como “juventude”. Há, portanto, uma interseção entre a segunda metade da adolescência e os primeiros anos da juventude. (BRASIL, 2010).

O início, cada vez precoce, da puberdade e o decréscimo da idade da primeira menstruação são fatores que favorecem o começo prematuro da idade reprodutiva de adolescentes do sexo feminino. Embora na última década, o Brasil tenha conseguido reduzir em 18% o número de partos em adolescentes na idade de 15 a 19 anos, a faixa etária entre 10 a 14 anos permanece inalterada, apresentando o número de 27 mil partos a cada ano, o que representa 1% do total de partos no Brasil. (BRASIL, 2014).

Estudos de Nery *et al* (2011) apontam que, a gravidez na adolescência se configura decorrente de um processo multifatorial, ou seja, há inúmeros fatores a serem considerados de ordem sócio-política, cultural e psicossocial. Àquela traz consequências importantes para a saúde das adolescentes, uma vez que, há maior probabilidade de problemas de saúde quando a gravidez ocorre pouco tempo depois de atingirem a puberdade. Cerca de 70 mil adolescentes morrem, anualmente, de causas relacionadas à gravidez e ao parto em países em desenvolvimento. As adolescentes que engravidam tendem a originarem-se de domicílios de baixa renda e a apresentarem deficiência nutricional. (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2013).

O relatório Situação da População Mundial (2013), publicado pelo Fundo de População das Nações (UNFPA) diz que, diariamente, 20 mil meninas com idade menor que 18 anos dão à luz em países em desenvolvimento. Mediante um total anual de 7,3 milhões de novas mães adolescentes, dois milhões têm menos de 15 anos. Caso persistam as tendências atuais, o número de nascimentos advindos de meninas com menos de 15 poderá chegar a três milhões por ano em 2030. (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2013).

O documento supracitado conclama para uma mudança no perfil de intervenções dirigidas às adolescentes, com abordagens amplas e participativas que construam o capital humano desse grupo populacional específico. Dessa forma, profissionais poderão ajudá-las a tomarem decisões sobre suas vidas, especialmente, no que tange à saúde sexual e reprodutiva, oferecendo-lhes oportunidades reais para que a maternidade não seja vista como seu único destino.

Essa nova abordagem deve ter como alvo as circunstâncias, condições, normas, valores e forças estruturais que perpetuam a maternidade precoce, por um lado, e que isolam e marginalizam as meninas grávidas, por outro. É fundamental que, essas adolescentes tenham

acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva e à informação, conforme consta na caderneta do adolescente: “Todo adolescente tem o direito de ser atendido na rede de saúde, como nos postos de saúde, nos ambulatórios, nas equipes de saúde da família e nos hospitais que fazem parte do SUS” (MS, 2012).

Observa-se que, a clientela que mais utiliza os serviços de pré-natal são as adolescentes. Tanto que, a taxa de natalidade entre adolescentes, no Brasil, pode ser considerada alta, dadas às características do contexto de desenvolvimento nacional, sendo detectado um viés de renda, raça/cor e escolaridade significativo na prevalência de gravidez indesejada: adolescentes pobres, negras ou indígenas e com menor escolaridade tendem a engravidar mais que outras adolescentes. (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2013).

Esse grupo social tem protagonismo nas patologias severas, entre elas as gestantes infectadas pelo HIV, cujo percentual significativo está na faixa etária compreendida entre 15 a 19 anos de idade, indicando a necessidade de se abordar o tema saúde sexual e reprodutiva com essa população, para minimizar o risco de transmissão horizontal e vertical do HIV. O diagnóstico de sífilis na gestação em adolescentes também é frequente. Em 2010, 160 (1,6%) das gestantes com sífilis tinham entre 10 a 14 anos de idade, e 2.054 (20,4%) entre 15 a 19 anos. (MACHADO, 2011).

Estudos apontam a magnitude do problema, pois o fato preocupa outros profissionais de saúde. Normam (2014) ao estudar sobre a formação em medicina de família no Brasil, conclui que “a atenção à saúde da mulher deve fazer parte do conteúdo curricular das escolas médicas e, por isso, foi preocupante o fato de apenas 20,7% dos médicos, participantes do estudo relataram ter participado da atenção à saúde das mulheres durante a graduação”, sendo essa análise realizada em cenário de unidade de atenção básica de saúde.

Há limitações de cenários de práticas, de contextos culturais da clientela, de aspectos individuais relevantes para o desenvolvimento desse estudo, tais como o chamado papel modelo: a adolescente que engravida hoje é, muitas vezes, filha de mães que engravidaram ontem, na sua adolescência ou tem outros exemplos na família, uma tia, uma irmã ou conhecidos na vizinhança, nessa mesma configuração. (MOURA E BRASIL, 2010).

Acredito que a Estratégia da Saúde da Família (ESF) tem-se mostrado como o ponto de partida mais propício para redirecionar as ações programáticas, até então instituídas, para o grupo de adolescentes nas diferentes áreas de abrangência dos serviços de atenção básica de saúde, pois a ESF tem uma grande amplitude para a resolutividade e impacto na situação de



saúde desses adolescentes, além de propiciar uma importante relação de vínculo com os mesmos.

E no que tange a formação de enfermeiros, a atuação do preceptor nos cenários de práticas profissionais visa fomentar no aluno a reflexão e a crítica, para que possa decidir e realizar ações apreendidas por meio de conteúdos teóricos, teórico-práticos e práticos ensinados nos cursos de graduação. Contudo, a realidade é dinâmica e os ajustes, diante dos determinantes sociais e de saúde, se fazem no cotidiano assistencial.

Ao pensar sobre a formação e as expectativas de atuação dos futuros enfermeiros junto aos grupos sociais, no que se refere à atenção básica, na qualidade de preceptor de acadêmicos de enfermagem de determinada instituição de ensino de caráter privado, verifiquei certa demanda de ofertas de conteúdos em consonância com as necessidades de saúde no cuidado à atenção ao pré-natal de adolescentes.

Entende-se que, a educação crítica e reflexiva favorece a formação de profissionais de enfermagem, tornando-os conscientes e críticos em relação ao processo de produção de saúde e de trabalho na atenção básica. Desse modo, os enfermeiros poderão buscar, tanto ética quanto politicamente, resoluções junto às adolescentes sobre suas necessidades de saúde, como finalidade determinante do processo de produção de saúde em sua integralidade.

Sob esse aspecto, a aplicação do aprendizado obtido se dá no momento da formação no qual os acadêmicos se encontram em estágios supervisionados. Quando os discentes são acompanhados na realização de consultas de enfermagem no pré-natal ou nas práticas de educação em saúde com gestantes adolescentes, muitos deles demonstram necessidade de capacitação específica. Esse fato persiste e ocorre, também, quando há inserção de novos profissionais na rede pública de atenção básica. Verifica-se um déficit de habilidades e algumas vezes de competência, para lidar e cuidar de adolescentes grávidas e de suas famílias.

Entretanto, ao olhar para a formação dos enfermeiros, observa-se que os currículos se organizam, em sua maioria, em disciplinas com nomes de subáreas de conhecimento: Saúde da Mulher, Saúde do Adulto, Saúde da Criança, Saúde do Idoso. A Saúde do Adolescente não se encontra evidenciada e, por vezes, nem se encontra explícita nas ementas e conteúdos programáticos, quando muito estão associadas aos conteúdos da Saúde da Criança. O conteúdo programático sobre o cuidado a esse grupo social específico fica diluído nas subáreas e só aparece na atenção básica no que concerne ao crescimento e desenvolvimento infantil, quando chega à adolescência.

No entanto, em relação à atenção básica à saúde do adolescente, poucas unidades de atenção básica de saúde promovem cuidados específicos a esse grupo social e, por vezes,

apenas ao que se referem às adolescentes do sexo feminino, quando as mesmas estão grávidas.

Ao atuar como preceptor, acompanhando alunos do curso de graduação em enfermagem em campos de atuação clínica, no sentido de tornar oportuna a formação de competências no pré-natal, observou-se que os acadêmicos que se encontravam nos últimos períodos de formação, ao desenvolverem atividades de atenção básica com adolescentes grávidas, incluindo a educação em saúde, apresentavam limitações para realizar os cuidados tanto em consultas individuais quanto nos grupos educativos.

Assim, me inseri no Grupo de Pesquisa CNPq-Saúde Integral da Mulher e do Recém-nascido (SIMRN), cuja linha de pesquisa de nº um refere-se à Atenção à Saúde dos Seres Humanos, no ciclo vital, nas dimensões do cuidar /cuidado na saúde liderado pela orientadora da pesquisa, Dra. Helen Campos Ferreira, no qual se propõe a interdisciplinaridade na atenção à saúde da adolescente, família e comunidade, nas diversidades dos saberes e práxis do cuidar. O processo do cuidar, a partir de ações de enfermagem, gera relevante produção de conhecimento e promoção da saúde. Com esse estudo, permite-se uma formação profissional de qualidade propiciando uma assistência sistematizada e digna para a mulher, no sentido de promover ações que ofereçam qualidade de serviços de enfermagem na assistência pré-natal.

Considerando todos esses aspectos, essas questões justificam o presente estudo e corroboram acerca da necessidade de atentar para a formação do enfermeiro no que tange à assistência pré-natal de adolescentes grávidas, delimitando como problema de pesquisa: Os acadêmicos de enfermagem da Universidade Salgado de Oliveira do campus São Gonçalo recebem instrumentalização adequada para a realização da consulta de pré-natal às adolescentes nos cenários da atenção básica de saúde?

Tem-se como pressuposto que os acadêmicos de enfermagem não recebem adequada instrumentalização, pelos conteúdos programáticos das disciplinas teóricas e práticas, sobre a consulta de pré-natal às adolescentes.

Assim, como produto final propõe-se a elaboração de material didático pedagógico que favoreça o aprofundamento e o desenvolvimento técnico-científico desses acadêmicos, visando à instrumentalização para realização, na atenção básica, das consultas de enfermagem no pré-natal junto as adolescentes;

Para tal, apresentam-se como objetivos da pesquisa:

- Identificar no Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), campus São Gonçalo, como ocorre o preparo do acadêmico para efetivação das consultas de enfermagem no pré-natal junto as adolescentes;

- Descrever como os discentes vivenciam tal instrumentalização, durante a formação profissional acadêmica;
- Discutir as demandas dessa população e as possibilidades de ações de enfermagem no atendimento adequado a essa clientela nas consultas de enfermagem do pré-natal;
- Intervir no processo de formação através de material didático pedagógico que instrumentalize os acadêmicos de enfermagem, capacitando-os para as consultas de enfermagem às adolescentes grávidas na rede básica de saúde.

Pretende-se com essa pesquisa, a melhoria da atenção à saúde das adolescentes gestantes de forma qualificada, promovendo a manutenção do vínculo com profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde para geração de confiança mútua e especificidade na atenção ofertada a ela e sua família.

Esse estudo contribuirá para a formação profissional de enfermeiros, com o intuito de prepará-los para compreender e acolher a adolescente grávida em seus aspectos singulares, nas *práxis* do exercício de seu papel social. As práticas assistenciais e as estratégias de acolhimento são ações relacionais de cuidado decorrentes e estabelecidas no cuidado humano.

Assim, admite-se que essa intervenção, na formação, trará futuras aquisições de conhecimento para os acadêmicos de enfermagem, diminuindo a falta de sintonia existente entre os conteúdos teóricos e a aplicabilidade deles na realidade assistencial, capacitando-os para atuar de forma qualificada nas consultas de enfermagem de pré-natal à adolescente grávida.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

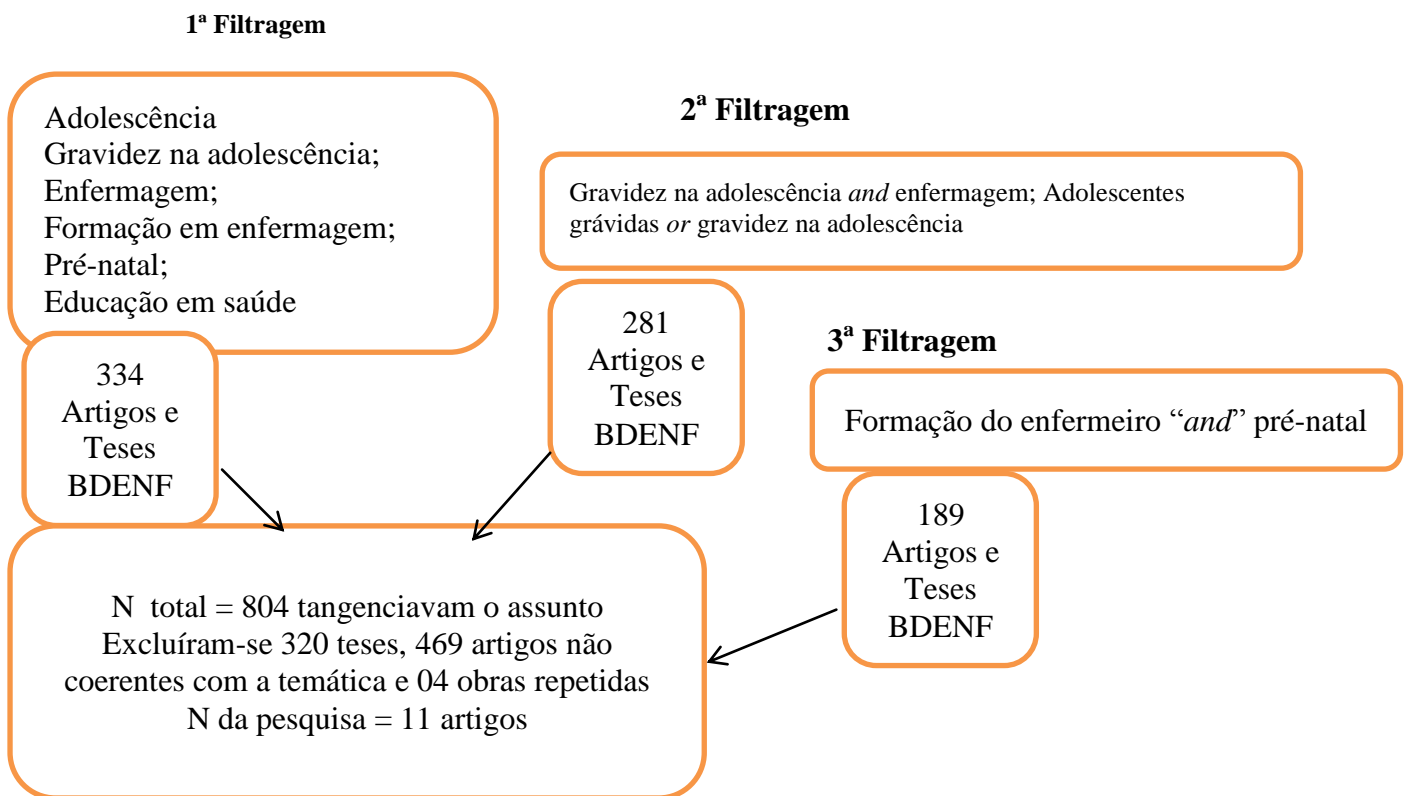
Para realização da pesquisa realizou-se o estado da arte com produções científicas de autores nacionais, por esses contextualizarem nossa realidade social e comentarem sobre o processo de formação do enfermeiro e as ações assistenciais junto às adolescentes grávidas, mormente as relativas à consulta de enfermagem.

Optou-se pela Biblioteca Virtual em Enfermagem (BDENF) tendo em vista que, essa base de dados permite a construção de patrimônio informacional em enfermagem, com fácil acesso e sem preocupações com tempo, espaço e fronteiras, viabilizando qualidade da educação. Dessa forma, impulsiona os processos da geração de conhecimento e melhora a formação de recursos humanos de enfermagem, uma vez que, as demais bases de dados incluíam textos que não direcionavam, especificamente, ao desenvolvimento científico e tecnológico da enfermagem. Assim, na BDENF 804 resultados de artigos e teses que relatavam sobre o assunto foram encontrados, no período compreendido entre 2009 a 2014.

Na primeira filtragem com os seguintes descritores: adolescência; gravidez na adolescência; enfermagem; formação em enfermagem; pré-natal e educação em saúde, encontrou-se 334 artigos e teses.

Contudo, na segunda filtragem, utilizando-se os booleanos “*and*” e “*or*” com os descritores: gravidez na adolescência “*and*” enfermagem; adolescentes grávidas “*or*” gravidez na adolescência, identificou-se 281 obras, na base de dados BDENF. Numa terceira e última filtragem, utilizando-se os descritores: formação do enfermeiro “*and*” pré-natal, encontram-se 189 obras.

Para compreensão da busca das produções científicas elaborou-se o fluxo abaixo:



Ao ler, detalhadamente, os resumos dos artigos e teses, excluíram-se aqueles cujas temáticas não relatavam sobre a formação do enfermeiro e àqueles que estavam repetidos. As teses, também, não compuseram a revisão de literatura por não estarem disponíveis para acesso aos seus conteúdos de forma gratuita. Contudo, quatro obras se repetiam nas bases de dados, sendo o levantamento feito em 24 de setembro de 2014. Dessa maneira, atesta-se escassa literatura sobre o assunto e a amostragem inicial foi composta por 11 obras.

## 2. 1 OLHARES SOBRE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Vargens (2009) ao escrever sobre a adolescência e a decisão em ficar grávida, realiza estudo que objetiva analisar a decisão da adolescente pela gravidez, baseado no significado que ela atribui ao fenômeno. É um estudo descritivo, com abordagem qualitativa pautado nos pressupostos teórico-metodológicos do Interacionismo Simbólico e da *Grounded Theory*. Os dados obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas, com 16 adolescentes dos 12 aos 16 anos, atendidas no ambulatório de pré-natal de uma instituição pública estadual, situada na cidade do Rio de Janeiro, evidenciam duas categorias que descrevem os significados para as adolescentes dessa decisão: a) descobrindo-se grávida, cujas subcategorias expressaram o querer e o não querer engravidar, o planejamento ou não da gravidez e b) optando pela

gravidez, cujas subcategorias expressaram a descoberta do poder e a experiência de autonomia, advindos com a gravidez.

Na conclusão, o autor diz ser necessário respeitar a decisão da adolescente, reconhecendo-a como um direito dela e, apresenta o ponto de partida para um cuidado de enfermagem sensível, pautado nos princípios da bioética e da humanização.

Isso implica a necessidade de profissionais estarem cientes do respeito aos direitos reprodutivos dos adolescentes e de que eles têm o direito de exercer sua sexualidade com segurança e liberdade de escolha, com direito à informação sobre meios, possibilidades, estratégias, riscos e vantagens, para que possam decidir sobre a sua prole. Tal premissa está diretamente relacionada ao preparo de profissionais que atuem junto a essa clientela.

Gurgel (2010) comenta ser necessário o desenvolvimento de habilidades como estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. Esse autor realizou estudo com o objetivo de analisar as práticas do enfermeiro na prevenção da gravidez precoce sob perspectiva do desenvolvimento de habilidades. Fez um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido em Fortaleza - Ceará, tendo como técnica o grupo focal. A análise foi realizada por meio das práticas discursivas e mapas de associação de ideias. Os resultados revelam que a promoção da saúde do adolescente é trabalhada na consulta de enfermagem e grupo de adolescentes, sendo este o espaço criativo, interativo e oportuno para o desenvolvimento de habilidades quanto à sexualidade e à prevenção da gravidez precoce.

Esse estudo produz reflexões sobre as ações de saúde de enfermeiros na consulta de enfermagem e aponta a necessidade de habilidades para lidarem com o grupo de adolescentes, muito embora a temática fosse prevenção da gravidez.

Lopes (2011) disserta sobre a temática gravidez de adolescentes em uma Unidade de Saúde da Família. A pesquisa procura compreender os esclarecimentos fornecidos pelas adolescentes grávidas referenciadas, utilizando como método para a coleta de dados, a entrevista semiestruturada, juntamente com a construção do genograma e ecomapa de cada adolescente.

Os resultados apontam que as adolescentes tinham informação sobre métodos contraceptivos, mas permaneciam com a ideia mágica da não ocorrência da gestação. Salienta-se a importância da atuação dos profissionais de saúde em promover o acesso à educação sexual e reprodutiva das adolescentes, promovendo responsabilidade sobre as decisões advindas de suas vivências e práticas sociais.

Verifica-se que, a atenção básica à saúde das adolescentes está associada à compreensão e ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva. Sendo assim, os enfermeiros em sua formação acadêmica devem criar habilidades, atitudes, comportamentos e estratégias de abordagem a esse grupo, para tentar ajudá-lo a discernir sobre quais aspectos devam observar na compreensão de si mesmos e para melhor qualidade de sua vida.

Heidemann (2011) propôs uma investigação temática baseada em Freire, em Unidade de Saúde da Família, visando promoção da saúde de adolescentes grávidas. Seu objetivo foi promover a saúde de mães adolescentes, participantes de atividades das equipes de Saúde da Família de um município catarinense. A pesquisa teve abordagem qualitativa articulada com o referencial metodológico de Paulo Freire, consistindo de três momentos dialéticos: investigação temática; codificação e descodificação; desvelamento crítico. A investigação temática revelou onze temas, dos quais dois foram selecionados para codificação e descodificação: futuro e cuidado do filho e suporte financeiro. Para desvelamento crítico e perspectivas de empoderamento e transformação da realidade, investiu-se em ações de promoção da saúde. O grupo foi estimulado à autonomia individual, facilitando sua inserção em programas institucionais de apoio, participação no conselho comunitário local, identificação de possibilidades locais conciliação de atenção à criança, trabalho e estudo.

Nesse texto, observa-se preocupação com a questão materna da adolescente, trabalhando a manutenção dela e do filho, apontando temas de educação e saúde que favoreceram o empoderamento da adolescente na busca de rede social de apoio.

Ainda Gurgel, (2011) em outro estudo, realiza uma revisão integrativa acerca da prevenção da gravidez na adolescência e as competências do enfermeiro para promoção da saúde. Analisa o conhecimento científico produzido por enfermeiros em relação à prevenção da gravidez, na adolescência, a partir das competências de promoção da saúde recomendadas na Conferência de Galway. Utiliza as bases de dados *Pubmed e Cinahl* e encontra nove estudos que abordam atividades de enfermagem no que se refere à promoção da saúde e prevenção da gravidez precoce.

Essa autora evidencia caminhos para o cuidado do enfermeiro, diferente daquele biologicista, mais voltado para o modelo educativo, que visa à promoção e a manutenção de um estado de saúde e de vida do adolescente. Reforça-se ser necessário a continua realização de pesquisas que incentivem à discussão e reflexão entre enfermeiros no meio acadêmico e profissional, com vistas às melhorias na assistência prestada à adolescente.

Meincke (2011) estuda objetivando o perfil sociodemográfico e econômico de pais adolescentes vinculados às puérperas adolescentes internadas em um hospital de referência para gestações de alto risco, no município de João Pessoa, no estado da Paraíba. O estudo é descritivo, com abordagem quantitativa, constituído por amostra de 10 pais adolescentes, com faixa etária entre 16 e 19 anos. Os resultados são: 40% declararam ser pardos, 60% não concluíram o ensino fundamental, 70% trabalham. Todos afirmaram manter vínculo conjugal com a companheira, sendo que apenas 40% moram, exclusivamente, com a puérpera e o filho e 90% vivem com menos de um salário mínimo.

Concluiu que é indispensável à construção de um lugar social para a paternidade, sobretudo a paternidade adolescente. É preciso lembrar que a gravidez adolescente não é um evento, exclusivamente, feminino e que não haverá efetiva resolução se não for dada maior atenção ao gênero masculino.

Tal estudo nos faz refletir sobre as questões de gênero que, diretamente, implicam na formação dos enfermeiros e suas práticas profissionais em cenários que ora prestigiam o gênero feminino e ora enaltecem o masculino. Contudo, entende-se que, cuidar de adolescentes grávidas no pré-natal, também, é cuidar do companheiro dela e da construção da família que se encontra em seu entorno e que irá se constituir, futuramente, sua rede de apoio.

Caminha (2012) faz pesquisa sobre a gestação na adolescência, descrevendo e analisando a assistência recebida no pré-natal, em relação ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Trata-se de estudo descritivo, transversal e quantitativo realizado entre março e julho de 2009, a partir de formulário e entrevista com 200 adolescentes, em maternidade de referência em obstetrícia do SUS. As jovens realizaram pré-natal em serviço público (96,4%), o iniciaram no primeiro trimestre (47,4%), não obtiveram o mínimo de consultas (52,6%), receberam suplemento de ferro (96,9%), imunização antitetânica (80,5%) e foram pouco orientadas (46,0%).

A autora concluiu que, o PHPN não estava sendo realizado integralmente, conforme o Ministério da Saúde preconiza, e a assistência pré-natal deve ser melhorada, principalmente, na captação precoce, continuidade da assistência, solicitação da segunda amostra dos exames e oferta de orientações.

Comenta a limitada qualidade assistencial oferecida às adolescentes da localidade estudada, mas aponta que a assistência deve ser melhorada, ressaltando a continuidade assistencial. Isso revela que, por vezes a adolescente não termina o pré-natal e as UBS não realizam busca ativa para continuidade da assistência. O que remete à função do enfermeiro



na ESF, no cumprimento de seu papel social, pois o cuidado é um ato relacional face a face e intencional na perspectiva de preservar a singularidade do cliente.

Buendgens (2012) pesquisa sobre adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da Atenção Básica. Objetiva conhecer a percepção de médicos e enfermeiros sobre as mudanças biopsicossociais da adolescente grávida e sobre a atuação da equipe de saúde em relação à gravidez na adolescência. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, com médicos e enfermeiros de uma UBS, no período de agosto a outubro de 2010. Esses foram classificados, organizados e analisados utilizando-se a análise de conteúdo proposta por Minayo, seguindo três etapas: ordenação, classificação e análise dos dados. Os resultados indicam que os profissionais reforçam a importância da escuta, atenção personalizada, integral e específica a esta clientela, necessitando capacitação para isto. O estudo amplia o conhecimento sobre o tema e oferece subsídios para os profissionais repensarem sua prática de saúde, contribuindo para que assumam uma postura respeitosa e personalizada na atenção às adolescentes grávidas.

A autora toca no cerne do problema, inclusive agregando a categoria médica e revelando necessidade de capacitação específica para que profissionais de saúde possam atender com qualidade e humanização esse grupo social.

Amaral (2013) ao estudar a atuação da enfermagem junto às adolescentes grávidas teve como objetivo descrever a atuação da enfermagem na gravidez de adolescentes. O referencial metodológico foi análise de artigos e concluiu que a atuação do profissional de enfermagem na gravidez de adolescentes, ainda é pequena. Tornando-se necessário qualificar esses profissionais para desenvolver ações junto à família e a comunidade, é importante consolidar os programas existentes, para que se possa ter uma diminuição do número de adolescentes grávidas. O autor corrobora a questão da capacitação de profissionais e da escassez de literatura sobre a atuação da enfermagem, na Atenção Básica da Saúde, de adolescentes grávidas.

Em 2013, o Fundo de População das Nações Unidas publica trabalho sobre a maternidade precoce e o enfrentamento desafiador da gravidez na adolescência. Destaca os principais desafios da gravidez adolescente e seus graves impactos sobre as meninas em termos de educação, saúde e oportunidades de emprego de longo prazo. Tal estudo aplica a *multilevel ecological framework* - metodologia do marco ecológico multinível, (em tradução livre), que mostra que a gravidez na adolescência não ocorre em um vácuo, sendo consequência de uma combinação de fatores, incluindo a pobreza, a aceitação do casamento

precoce por comunidades e famílias e esforços inadequados para manter as meninas na escola.

A juventude é uma fase de escolhas que pode ter influência determinante no presente e no futuro de cada pessoa, seja levando ao pleno desenvolvimento pessoal, social e econômico, criando obstáculos à realização de metas de vida. Para romper esse ciclo e assegurar que adolescentes e jovens alcancem seu pleno potencial, deve-se investir em políticas, programas e ações que promovam os direitos dos adolescentes.

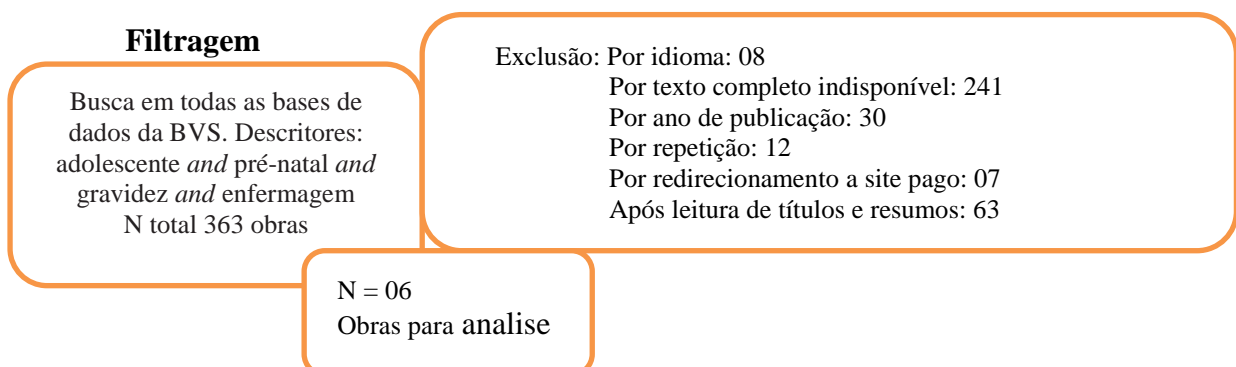
Ressalta-se a perspectiva de profissionais que compreendam as necessidades das adolescentes e as percebam de maneira clara para ajudá-las a escolher caminhos saudáveis, contribuindo com programas de saúde e educação para essa clientela.

Portanto, atesta-se que, a temática proposta é atual, necessita de aprofundamento teórico e teórico-prático na formação dos enfermeiros como estratégias de educação e saúde para melhorar o cuidado às adolescentes grávidas.

## 2.2 ADOLESCENTES GRAVIDAS E SUAS NECESSIDADES

Na perspectiva do olhar das adolescentes, realizou-se outro estudo da arte com os descritores: adolescente “and” pré-natal “and” gravidez “and” enfermagem, buscando-se na produção científica nacional, no período temporal de 2011 a 2016, e obedecendo-se os mesmos critérios de elegibilidade anteriormente estabelecidos, ressaltarem-se as necessidades das adolescentes grávidas, para compreensão do foco e ênfase a ser dada quando da formação do enfermeiro, na consulta de pré-natal.

Apresenta-se o fluxo da busca produzida em 18/06/2016.



Silva *et al* (2010) fez avaliação das condutas de prevenção da Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez (SHEG) entre adolescentes. O estudo objetivou avaliar as condutas em

adolescentes grávidas na prevenção e/ou no controle do risco da SHEG, com enfoque na educação em saúde. A pesquisa foi de abordagem quantitativa e descritiva, no qual se utilizou entrevistas estruturadas com 25 gestantes de um Centro de Saúde da Família, em Fortaleza (CE). As adolescentes informaram precárias condições socioeconômicas, baixa escolaridade, riscos para a ocorrência da SHEG, fragmentação do saber e autocuidado inadequado em relação à prevenção desse agravo. Esses fatos poderiam comprometer a evolução satisfatória da gestação. A assistência pré-natal deve priorizar as ações educativas, a fim de conduzir essas adolescentes à prática eficaz do autocuidado com vistas à promoção da saúde e do bem-estar.

Caminha *et al* (2012), no Ceará, ao estudar gestação na adolescência preocupa-se com a descrição e análise da assistência recebida. O estudo objetiva descrever e analisar a assistência pré-natal às adolescentes, em relação ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). A pesquisa é descritiva e transversal, no qual se aplica formulário e entrevista a 200 adolescentes, em maternidade de referência em obstetrícia do SUS. As jovens realizaram pré-natal em serviço público (96,4%), o iniciaram no primeiro trimestre (47,4%), não obtiveram o mínimo de consultas (52,6%), receberam suplemento de ferro (96,9%), imunização antitetânica (80,5%) e foram pouco orientadas (46,0%). Quanto aos exames laboratoriais, foram realizados na primeira consulta (80,0%), sendo apenas um terço deles repetidos no terceiro trimestre gestacional.

O PHPN não está sendo realizado integralmente, conforme o Ministério da Saúde (MS) preconiza, e a assistência pré-natal deve ser melhorada, principalmente, na captação precoce, continuidade da assistência, solicitação da segunda amostra dos exames e oferta de orientações.

Vilarinho, Nogueira e Nagahama (2012) em pesquisa realizada em Teresina, no Piauí, sobre a avaliação da qualidade da atenção à saúde de adolescentes no pré-natal e puerpério, fizeram pesquisa em prontuários e entrevistas, com delineamento transversal. Analisaram 174 prontuários e entrevistaram 44 adolescentes. Verificou-se que mais da metade das mulheres iniciou o pré-natal precocemente e o número de consultas de pré-natal foi inadequado. A maioria realizou exames de pré-natal de rotina, 75% tiveram as mamas examinadas e 88,6% foram orientadas sobre aleitamento materno. A atenção puerperal foi intermediária para 38,6% das mulheres, 52,3% não retornaram à unidade de saúde e tampouco receberam visita domiciliar, 70,5% foram orientadas sobre os métodos contraceptivos e 93,2%, sobre

aleitamento materno. Concluíram que, esforços devem ser empreendidos para garantir a qualidade da atenção no ciclo gravídico-puerperal.

Parenti *et al* (2012) estudou o cuidado no pré-natal às adolescentes: competências das enfermeiras. O estudo teve como objetivos: identificar as competências que a enfermeira deve desenvolver para o cuidado pré-natal de adolescentes. A pesquisa era de natureza qualitativa, descritiva, com coleta de dados por meio de entrevistas semiestruturadas. Dez enfermeiras que prestavam assistência pré-natal, em uma maternidade filantrópica do município de Ribeirão Preto (SP) foram os participantes da pesquisa. Para as enfermeiras trabalharem sob a perspectiva da competência dialógica, articulando habilidades, conhecimentos e atitudes, a percepção do entendimento do contexto de vida, a utilização de linguagem adequada e a comunicação interpessoal efetiva devem ser incorporadas às suas ações.

A construção de protocolos assistenciais, que conferem maior autonomia para o cuidado pré-natal das adolescentes, deve ser assumida pelas enfermeiras, adotando o referencial das competências como norteador da mudança do modelo assistencial, deixando clara a importância de treinamentos específicos para a realização da assistência pré-natal por enfermeiras, especificamente, no cuidado às gestantes adolescentes, privilegiando os serviços de educação continuada.

Braga *et al* (2014) estuda as percepções de adolescentes sobre o apoio social na maternidade no contexto da Atenção Primária. Utilizam entrevistas semiestruturadas e a elaboração de mapa de rede. Participaram da pesquisa, 20 adolescentes com faixa etária entre 10 a 19 anos, que vivenciaram a maternidade, sendo que todas realizaram o pré-natal e/ou o acompanhamento de saúde na UBS selecionada, com gestação completa e sem complicações. Identificaram-se percepções de apoio e de abandono. A primeira oriunda da família, do companheiro, dos amigos e pelo acesso aos serviços de saúde e a segunda denotada pela ausência de apoio social, principalmente do companheiro, amigos e profissionais da saúde.

O apoio percebido pelas adolescentes se apresentou frágil e com lacunas. Nesse sentido, a enfermagem exerce importante papel na medida em que, pode se apropriar da concepção do apoio social como um fator proteção, contribuindo para a construção do cuidado integral em saúde e potencializando as condições de vida das adolescentes.

### 2.3 A CONSULTA DE ENFERMAGEM

Castro (1975) caracteriza a consulta de enfermagem como atividade de deliberação racional, na qual se desenvolve o processo de enfermagem baseado em metodologia que direciona as ações de enfermagem durante o atendimento, na consulta.

No entanto, como definição de consulta de enfermagem, Horta (1979), refere ser esta “[...] aplicação do processo de enfermagem; portanto, assistência prestada ao indivíduo aparentemente sadio ou em tratamento ambulatorial”. Assim, entendemos que a consulta de enfermagem se constitui numa atividade que pode ser desenvolvida em âmbito hospitalar e/ou ambulatorial.

A consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada pelo enfermeiro, privativamente, e tem como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa. O profissional enfermeiro pode acompanhar, inteiramente, o pré-natal de baixo risco na Rede Básica de Saúde, de acordo com o MS e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87.

Vanzin e Nery (1996) definem que: “A consulta de enfermagem é a atenção prestada ao indivíduo, à família e à comunidade de modo sistemático e contínuo, realizada pelo profissional enfermeiro com a finalidade de promover a saúde mediante o diagnóstico e tratamento precoce”.

Rosas (1998) diz que “é o cuidar globalizado do indivíduo em uma vivência que lhe é própria e definem suas necessidades sentidas, estas serão únicas na tomada de decisão da enfermeira, na manutenção da saúde do indivíduo e conseqüentemente da coletividade”.

Ainda segundo Rosas (1998), no Brasil, a consulta de enfermagem existe desde a década de 20, à época denominada entrevista pós-clínica, atividade que era delegada pela equipe médica à enfermeira cujo objetivo era de complementar a consulta médica.

A consulta de enfermagem compreende: entrevista para coleta de dados, exame físico, estabelecimento de diagnósticos de enfermagem, prescrição de enfermagem, implementação dos cuidados e orientação das ações relativas aos problemas detectados. A partir dos diagnósticos determinados, o enfermeiro adotará condutas de resolutividade própria, ou de encaminhamento ao profissional ou serviço competente, no caso de a intervenção fugir ao seu âmbito de atuação. (MACIEL; ARAÚJO, 2003).

Cabe salientar que, o enfermeiro por meio da consulta de enfermagem se investe de autonomia necessária ao desempenho de uma *práxis* autônoma, seja assistencial ou na

docência, pautada continuamente nos trâmites legais envoltos em inteira responsabilidade e compromisso, investidos no ideal da profissão, que se fazem atuais e vigentes como normas de condutas, para um cuidado mais humano e efetivo a serviço do outro.

Na evolução histórica da consulta de enfermagem, alguns aspectos importantes contribuíram para sua inserção no cotidiano da instituição hospitalar e nos demais espaços onde trabalham os profissionais da área.

De acordo com Rios e Viera (2007), a atuação do enfermeiro na consulta de pré-natal é vasta, possibilitando a realização de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde da mulher de forma holística. Os mesmos explicam que a consulta individual à gestante é um momento especial para o enfermeiro, no qual o profissional pode desenvolver todas as ações inerentes a essa atividade com autonomia.

Com os movimentos sociais, pelos incrementos tecnológicos e através da sistematização dos cuidados prestados à clientela, o enfermeiro foi configurando modelos de consultas por vezes direcionadas aos grupos sociais, por vezes à clientela específica. Por exemplo: consulta de enfermagem em puericultura, consulta de enfermagem ao idoso, consulta de enfermagem à gestante e consulta de enfermagem ao adolescente.

Esses modelos têm desenhos amplos, de características pragmáticas e se configuram pelas políticas públicas de atenção à população, sob as diretrizes das autoridades de saúde brasileiras que valorizam o modelo biomédico, entre eles a consulta de pré-natal.

O único Manual - MS que expressa, claramente, a consulta de enfermagem no pré-natal foi editado no ano 2000, relativo à assistência pré-natal. “Após confirmação da gravidez em consulta médica ou de enfermagem, dá-se o início do acompanhamento da gestante”. Os demais incluem o enfermeiro na qualidade de “profissional de saúde”.

Em 2010, a enfermagem, do município do Rio de Janeiro, faz um movimento político e publica as Diretrizes Assistenciais da Enfermagem Obstétrica. Nessa publicação, com relação à atenção pré-natal, a prática do acolhimento é condição indispensável para o êxito do processo, pois na atenção de qualidade a mulher e seus familiares/acompanhantes devem ser acolhidos desde o início da gravidez.

Em termos práticos, pode-se dizer que são etapas do acolhimento inicial da gestante no pré-natal: acolher a mulher, desde a sua chegada à unidade de saúde, confirmando a gravidez se necessário; promover uma escuta ativa das suas demandas; prestar atendimento resolutivo (avaliar resoluções e encaminhamentos); articular-se a outros serviços para a continuidade da assistência (referências e encaminhamentos); discutir os múltiplos significados da gravidez para aquela mulher e sua família, notadamente se ela for adolescente; estimular a presença do

acompanhante, escolhido pela mulher, e sua participação no pré-natal, trabalho de parto, parto e pós-parto; agendar a primeira consulta de pré-natal, orientando-a quanto ao dia, mês e hora; informando-lhe o nome do profissional que irá acompanhá-la e as sequências das demais consultas e reuniões educativas; solicitar que, se possível, traga o cartão pré-natal de gestação (ões) anterior (es), quando for o caso (BRASIL, 2012).

#### Estabelece como ROTEIRO DA PRIMEIRA CONSULTA:

**História Clínica-Identificação:** nome; idade; cor / raça autodeclarada (lei n. 4.930 de 22 de outubro de 2008 - Anexo C); naturalidade; procedência; endereço atual. Dados socioeconômicos: grau de instrução; profissão/ocupação; situação conjugal; número e idade de dependentes (avaliar sobrecarga de trabalho doméstico); renda familiar per capita; pessoas da família que participam da força de trabalho; condições de moradia (tipo, nº de cômodos); condições de saneamento (água, esgoto, coleta de lixo). Motivos da consulta: assinalar se já é usuária do serviço, se foi encaminhada por profissional de saúde ou se procurou diretamente a unidade; verificar se existe alguma queixa que a fez procurar a unidade; sendo a resposta positiva, descrever os motivos; Antecedentes familiares - especial atenção para: hipertensão; diabetes; doenças congênitas; gemelaridade; câncer de mama;

**Parto-Normal-Antecedentes obstétricos:** número de gestações (incluindo abortamentos, gravidez ectópica, mola hidatiforme); número de partos e suas indicações (domiciliares, hospitalares, vaginais espontâneos, fórceps, cesáreas); número de abortamentos (espontâneos, provocados, complicados por infecções, curetagem pós-abortamento); número de filhos vivos; idade na primeira gestação; intervalo entre as gestações (em meses); número de recém-nascidos: pré-termo (antes da 37ª semana de gestação), pós-termo (igual ou mais de 42 semanas de gestação); número de recém-nascidos de baixo peso (menos de 2.500 g) e com mais de 4.000g; mortes neonatais precoces - até sete dias de vida (número e motivos dos óbitos); mortes neonatais tardias - entre sete e 28 dias de vida (número e motivo dos óbitos); natimortos (morte fetal intraútero e idade gestacional em que ocorreu); recém-nascidos com icterícia neonatal, transfusão, hipoglicemia neonatal, exsanguinotransfusões; intercorrência ou complicações em gestações anteriores (especificar); complicações nos puerpérios (descrever); histórias de aleitamentos anteriores (duração e motivo do desmame); intervalo entre o final da última gestação e o início da atual. Gestação atual: data do primeiro dia/mês/ano da última menstruação (DUM) - anotar certeza ou dúvida; data provável do parto (DPP); data da percepção dos primeiros movimentos fetais; sinais e sintomas na gestação em curso; medicamentos usados na gestação; a gestação foi ou não desejada (pela mulher, pelo pai da criança, pela família); hábitos: fumo (número de cigarros/dia), álcool e uso de drogas ilícitas; ocupação habitual (esforço físico intenso, exposição a agentes químicos e físicos potencialmente nocivos, estresse).

**Exame Físico Geral:** determinação do peso e avaliação do estado nutricional da gestante (baixo peso, adequado, sobrepeso ou obesidade) 1; medida e estatura; determinação da frequência cardíaca; medida da temperatura axilar; medida da pressão arterial (considerar Hipertensão Arterial na gestação quando a PA S 140 mmHg e a PA D 90 mmHg em duas aferições e com intervalo de 4 horas entre as medidas); inspeção da pele e das mucosas; palpação da tireoide; ausculta cardiopulmonar; exame do abdômen; palpação dos gânglios inguinais; exame dos membros inferiores; pesquisa de edema (face, tronco, membros). Específico: gineco-obstétrico exame de mamas (orientado, também, para o aleitamento materno); medida da altura uterina; ausculta dos batimentos cardíacos (entre a 7ª e a 10ª semana com auxílio do Sonar Doppler, e após a 24ª semana, com Pinard); identificação da situação e apresentação fetal (3º trimestre); inspeção dos genitais externos; exame especular: a) inspeção das paredes vaginais; b) inspeção do conteúdo vaginal; c) inspeção do colo uterino; d) coleta de material para exame colpocitológico (preventivo de câncer), conforme Manual de Prevenção de Câncer Cervicouterino e de Mama, ou orientar para coleta na próxima consulta; toque

vaginal; outros exames, se necessários; educação individual (respondendo às dúvidas e inquietações da gestante); solicitação dos exames laboratoriais de rotina e outros, se necessário. **1 As gestantes adolescentes que engravidaram em um período inferior à 2 anos após a menarca, provavelmente, serão classificadas como de baixo peso. Tal fato se dá devido ao crescimento e à imaturidade biológica nessa fase da vida.**

**Roteiro das Consultas Subsequentes.** Revisão da ficha perinatal e anamnese atual. Cálculo e anotação da idade gestacional. Controle do calendário de vacinação. Em gestantes que já receberam vacinação básica (três doses) nos últimos cinco anos da gestação, recomenda-se uma dose de reforço da toxóide (ATT) no último trimestre da gestação. Exame Físico Geral determinação do peso inicial; calcular o ganho de peso; anotar no gráfico e observar o sentido da curva para avaliação do estado nutricional; medida da pressão arterial; inspeção da pele e das mucosas. Gineco-obstétrico: inspeção das mamas; palpação obstétrica e medida da altura uterina anotar no gráfico e observar o sentido da curva para avaliação do crescimento fetal; ausculta dos batimentos cardíofetais; pesquisa de edema; toque vaginal, exame especular e outros, se necessários. Interpretação de exames laboratoriais e solicitação de outros, se necessário.

**Acompanhamento das Condutas Adotadas em Serviços Clínicos Especializados.** Realização de ações e práticas educativas individuais e em grupos, dando ênfase ao aleitamento materno e ao parto normal. Agendamento de consultas subsequentes. O calendário de acompanhamento deve ser programado em função da idade gestacional na primeira consulta; dos períodos nos quais se necessita intensificar a vigilância, pela possibilidade maior de incidência de complicações. O intervalo entre as consultas deve ser de quatro semanas. Após a 36ª semana, deverá se dar a cada 15 dias, visando à avaliação da pressão arterial, da presença de edemas, da altura uterina, dos movimentos do feto e dos batimentos cardíofetais. Sob qualquer alteração, ou se o parto não ocorrer até sete dias após a data provável, a gestante deverá ter consulta médica assegurada, ou ser encaminhada para serviço de maior complexidade. Não existe alta do pré-natal antes do parto.

**As Ações Realizadas nas Consultas de Pré-Natal:** Avaliação do estado nutricional e ganho de peso durante a gestação é o procedimento realizado que busca avaliar o estado nutricional e o ganho ponderal da gestante. Tem como objetivo avaliar e controlar o ganho de peso ao longo da gestação. O peso deve ser aferido em todas as consultas do pré-natal. **Já a estatura da gestante adulta (idade > 19 anos), apenas na primeira consulta e a da gestante adolescente, pelo menos trimestralmente.** É necessário ter em mãos o cartão pré-natal, o prontuário da gestante e balança antropométrica de adulto, tipo plataforma, cuja escala tenha intervalos de até 100 kg. (BRASIL, 2012, Grifo nosso).

Observa-se que, a consulta de pré-natal é descrita de forma geral, não apontando abordagem diferenciada para as adolescentes gestantes e, enumerando ações próprias da especialidade de enfermagem obstétrica. Conteúdo não aprofundado na formação de enfermeiros generalistas, porém admitido como práxis na atenção básica.

No que se refere à atuação do enfermeiro, a Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, estabelece:

[...]  
Das atribuições específicas  
Do Enfermeiro:  
[...]



II – realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços. (BRASIL, 2011, grifo nosso).

Diante do exposto, conclui-se que cabe ao profissional enfermeiro, o qual atua no Serviço da Atenção Básica, realizar o acompanhamento das gestantes de baixo risco de acordo com Protocolos Municipais em consonância com as Diretrizes Nacionais (MS) e a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, assim como, identificar aquelas que possuam risco, procedendo ao encaminhamento para avaliação médica.

O enfermeiro deverá ainda realizar a consulta de enfermagem às gestantes utilizando o Processo de Enfermagem previsto na Resolução COFEN Nº 358/2009. Então, a instrumentalização de acadêmicos de enfermagem para a realização da consulta de pré-natal é necessária, relevante e deve ser objeto de experiência prática na formação.

Com tantas responsabilidades maiores, não há porque haver supervisão médica intercalada nas consultas de enfermagem de pré-natal, tendo em vista que, o enfermeiro em sua formação acadêmica é preparado para atuar no SUS, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem (DCNs), o que facilita sua inserção nas atividades desenvolvidas nos três níveis de atenção à saúde. (MEDEIROS; PERES, 2011).

Na consulta, o enfermeiro documenta em prontuário a história clínica e obstétrica, a avaliação de risco gestacional, exame físico e obstétrico, avaliação das mamas e orientação ao preparo para amamentação, orientação aos cuidados com a pele, ausculta dos batimentos cardíacos, e, ainda, identifica e orienta sobre as queixas mais frequentes.

Vieira *et al* (2011), reforçam que o pré-natal de baixo risco (risco habitual) realizado pelo enfermeiro objetiva monitorar e dar seguimento as gestantes de baixo risco, bem como, identificar, adequada e precocemente, as pacientes com potencial para evolução desfavorável, devendo as mesmas serem encaminhadas para o acompanhamento de alto risco que é realizado pelo médico ginecologista.

Durante a consulta de enfermagem, além da competência técnica, o enfermeiro deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias. Para isso, o enfermeiro deve fazer uso de uma escuta qualificada, a fim de proporcionar a criação de vínculo. Assim, ele poderá contribuir para a produção de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes da gestante, de sua família e comunidade, exercendo assim papel educativo. (BRASIL, 2012).

Em 2012, nos Cadernos de Atenção Básica a Saúde de nº32 – Atenção ao pré-natal de baixo risco explicita as atribuições do enfermeiro, quais sejam:

- o Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- o Realizar o cadastramento da gestante no SisPreNatal e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta);
- o **Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do (a) médico (a);**
- o Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal;
- o Realizar testes rápidos;
- o Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das DST, conforme protocolo da abordagem sindrômica);
- o Orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B);
- o Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica. Caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência;
- o Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero;
- o Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);
- o Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;
- o Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- o Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar. (grifo nosso).

O MS pela Portaria Nº 1.020, de 29 de maio de 2013, institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha. Especificamente no § 3º refere que [...] “os profissionais enfermeiro, médico anesthesiologista, médico clínico geral, médico obstetra, médico neonatologista ou intensivista pediatra, médico pediatra e técnico de enfermagem deverão estar disponíveis nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana”.

Esse dispositivo legal, não só inclui o enfermeiro numa especificidade de cuidado qualificado de alta complexidade, mas também o torna elemento importante na equipe que cuida.

Em estudo sobre a assistência pré-natal, no Brasil (2014), oriundo da pesquisa nacional intitulada “Nascer no Brasil” diz que a realização da assistência pré-natal foi de

98,7%, sendo superior a 90%, independentemente da característica materna. Coberturas menores foram observadas em puérperas residentes na Região Norte, indígenas, com menor escolaridade, sem companheiro e com maior número de gestações.

Em âmbito nacional, 75,8% das mulheres iniciaram o pré-natal antes da 16ª semana gestacional e 73,1% tiveram as seis consultas mínimas preconizadas pelo MS.

A proporção de mulheres com início precoce do pré-natal e com número suficiente de consultas foi similar à observada para a cobertura pré-natal: menor em residentes nas regiões Norte e Nordeste, em puérperas com menor escolaridade, sem companheiro, com maior número de gestações prévias, que não desejavam engravidar, insatisfeitas com a gestação atual e que tentaram interromper a gestação. Adolescentes e mulheres de raça/cor preta apresentaram baixa proporção de início precoce do pré-natal e de número de consultas realizadas.

Barreiras de acesso e problemas foram às razões mais frequentes para a não realização do pré-natal (43,2% e 40,6%, respectivamente). Em mulheres residentes nas regiões Norte e Nordeste e em puérperas com menor escolaridade predominaram barreiras de acesso, enquanto mulheres sem companheiro e aquelas que tentaram interromper a gestação referiam mais problemas pessoais para não ter feito pré-natal.

Com a implantação do Programa Rede Cegonha em todo o território nacional, o enfermeiro ganhou notoriedade na redução e impacto por sua atuação na atenção obstétrica valorizando o parto natural e as ações de saúde ditas humanizadas. O conceito de parto humanizado é incorporado pelos profissionais que oferecem atenção obstétrica e outra configuração é dada às consultas de pré-natal, fortalecendo a integralidade do cuidado.

Os enfermeiros generalistas e os enfermeiros obstetras (esses últimos com titulação de especialistas em obstetrícia) estão habilitados para atender ao pré-natal, aos partos normais sem distopia e ao puerpério em hospitais, centros de parto normal, unidades de saúde ou em domicílio. Caso haja alguma intercorrência durante a gestação, os referidos profissionais devem encaminhar a gestante para o médico continuar a assistência.

Outra dimensão dada no Sistema de Saúde Suplementar é a Resolução Normativa nº 398, de 5 de fevereiro de 2016, que dispõe sobre a Obrigatoriedade de Credenciamento de Enfermeiros Obstétricos e Obstetrias por operadoras de planos privados de assistência à saúde e hospitais que constituem suas redes e sobre a obrigatoriedade de os médicos entregarem a nota de orientação à gestante.

Com essa resolução, a consulta de enfermagem passa a ser realizada com mais autonomia e integração das ações sistematizadas, dirigidas para a produção de resultados que possibilitem um cuidado humanizado, de qualidade aos binômios mãe e filho.

No entanto, a adolescência que é um período do processo evolutivo do ser humano, no qual ocorrem inúmeras modificações físicas, psicológicas, emocionais e sociais fica com atenção diluída nos fatores bio-sócio-culturais que envolvem a gestação. Durante essa fase surgem novos desejos, dúvidas, curiosidades e descobertas. Dentre as contradições vivenciadas, encontramos a descoberta do próprio corpo e do prazer sexual, muitas vezes compartilhado com o namorado, daí resultando em riscos para uma gravidez indesejada.

Nas últimas décadas, a gravidez na adolescência tem sido muito estudada, por ser considerado um grave problema social, mas que fica em favor do direcionamento institucional e da conduta de determinados profissionais, tendo em vista as limitações de se cuidar da adolescente.

Até 2012, a faixa etária compreendida até 18 anos era considerada de risco, sendo então todas as adolescentes atendidas pela equipe médica. Contudo, atualmente em relação aos fatores relacionados às características individuais e às condições sociodemográficas desfavoráveis e condicionantes de risco é “idade menor do que 15 e maior do que 35 anos” possibilitando a equipe de saúde de a Atenção Básica realizar o pré-natal das adolescentes entre 15 a 18 anos.

#### 2.4 A INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PESQUISADA (IES)

Preocupado com esse contexto e docente de uma IES, dispus-me a contribuir para facilitar a formação de enfermeiros no que tange à Atenção Básica de adolescente grávida.

Dessa forma, passo a descrever a Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO) para compreensão e referência do contexto analisado.

Essa IES tem como marco histórico, a criação do Colégio Dom Hélder Câmara, fundado em 1959, na cidade de São Gonçalo, no Estado do Rio de Janeiro e o objetivo de oferecer o ensino primário, hoje, educação básica. Inicia sua trajetória educacional com trinta e três alunos e passo-a-passo conquista o cenário educacional, ampliando seus níveis de

ensino: fundamental (antigo primário e 1º grau), médio (antigo ginásio e ou 2º grau), e em 1976, o superior com dois cursos.

Como IES foi à primeira do Município de São Gonçalo e sua vocação inicial foi a formação de professores, Cursos de Licenciatura em Pedagogia e Letras, ministrados pela então Faculdade de Educação, Ciências e Letras de São Gonçalo, mantida pela Associação Salgado de Oliveira de Educação e Cultura (ASOEC). No ano de 1993, marca a transformação de Faculdades Integradas de São Gonçalo em Universidade Salgado de Oliveira, o que lhe outorgou autonomia didática e administrativa.

Hoje, com oito campus: São Gonçalo, Niterói, Campos dos Goytacazes, no Rio de Janeiro; Goiânia, em Goiás; Recife, em Pernambuco; Juiz de Fora e Belo Horizonte, em Minas Gerais; Salvador, na Bahia.

O curso de Graduação em Enfermagem (UNIVERSO), Campus São Gonçalo iniciou suas atividades no ano de 1997, sendo seu primeiro coordenador o Professor Nelson Carvalho de Andrade e, atualmente, é dirigida pelo professor e gestor de Enfermagem Edmar Jorge Feijó. A duração do curso é de quatro anos, sendo que nos dois últimos semestres os acadêmicos de enfermagem desenvolvem as práticas profissionais de baixa, média e alta complexidade no cenário das unidades de atenção básica e hospitalar.

O fluxograma da matriz curricular do Curso de Enfermagem da UNIVERSO encontra-se apresentado no anexo 01 (p.84). Para compreender em quais momentos os alunos teriam possibilidades de aprendizagem sobre o processo de gravidez na adolescência, a partir dos conteúdos teórico-práticos e práticos, construiu-se o quadro abaixo com a síntese das disciplinas: carga horária, período ofertado, suas ementas e as habilidades propostas com destaque aos conteúdos pertinentes à temática dessa pesquisa.

Percebe-se que, os momentos de abordagem da assistência de enfermagem ao adolescente estão distribuídos em disciplinas, a partir do 5º período, são elas: Saúde da Mulher, Saúde da Família, Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia e Saúde da Criança e do Adolescente (anexo 2, p.85 - 94) as práticas assistenciais (estágio supervisionado) no 7º e 8º períodos, são as disciplinas integradoras de conteúdos. Nestas, os acadêmicos devem realizar as competências e habilidades propostas.

Observa-se nos planos das disciplinas não haver, explicitamente, a atenção às gestantes adolescentes, o que não é incomum quando olhamos, ainda que empiricamente, pela mídia, outros Planos Pedagógicos de Cursos de Graduação em Enfermagem, disponibilizados

pela internet. Outro ponto observável é a defasagem das bibliografias que ancoram os planos das disciplinas analisadas.

A não inclusão dessa temática, na organização de conteúdos programáticos disciplinares, deve-se a qualificação anterior do MS que dispunha a atenção obstétrica de pré-natal para adolescente como de alto risco e assim, os enfermeiros não podiam realizar, direcionando para os profissionais médicos essa atenção básica.

No entanto, com determinação do MS, pelo Caderno de Saúde 32 (2012) inclui-se adolescente, a partir de determinada idade, como clientela do pré-natal assistido por enfermeiros, ainda que professores se esforcem para promover que acadêmicos criem competências para tal no contexto assistencial, encontramos limites. Desde o estranhamento da prática assistencial por enfermeiros até as estratégias de aprendizagem que se deseja programar, tendo em vista que a abordagem sobre a consulta de pré-natal a adolescentes é diferenciada pela singularidade que essa clientela apresenta.

Não se pode admitir que durante a formação, os enfermeiros não alertem para a magnitude dessa questão: gravidez na adolescência e que não tenham possibilidade de vivenciar ações de saúde que promovam atitudes responsáveis da saúde reprodutiva e sexual junto a essa clientela.

### 3. PERCURSSO METODOLOGICO

Esse estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal Fluminense, por meio do parecer número 1.409.230 e atendeu aos preceitos da Resolução nº 196 do Ministério da Saúde e da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. A concordância e a anuência dos dirigentes da UNIVERSO, Campus São Gonçalo, cenário da pesquisa estão relatadas no apêndice A ( p.79).

O Código de Ética da Enfermagem foi seguido e os aspectos ético-legais do estudo foram respeitados, no que tange a realização e participação de atividades de ensino e pesquisa, especificamente as preconizadas no Cap. III, Art. 89: “Atender as normas vigentes para a pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a especificidade da investigação” e no Art. 90: “Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa”.

Priorizou-se o respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer ou não na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida. Dessa forma, elaborou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi apresentado aos participantes do estudo e considerou-se voluntário na pesquisa aquele que assinou o referido TCLE apêndice B (p.81).

Realizou-se a ponderação entre riscos e benefícios, tanto aqueles conhecidos quanto os potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos possíveis. Prevaleceu à relevância social da pesquisa, sendo garantida a igual consideração dos interesses envolvidos e não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária.

Entende-se que, esse estudo está adequado aos princípios científicos que o justificam e com possibilidades concretas de responder às incertezas, pois se fundamenta em fatos científicos cujos pressupostos estão pertinentes à área específica da enfermagem. Assim, buscou-se sempre a prevalência dos benefícios esperados sobre os riscos e/ou desconfortos previsíveis e a utilização de método adequado para responder às questões estudadas.

Trata-se de pesquisa de campo, transversal, exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, tendo em vista a particularidade da Instituição de Ensino Superior (IES) cenário do estudo, no que concerne à formação de profissionais de enfermagem acerca da temática consulta de enfermagem de pré-natal às adolescentes.

Segundo José Filho (2006), “o ato de pesquisar traz em si a necessidade do diálogo com a realidade a qual se pretende investigar e com o diferente, um diálogo dotado de crítica, canalizador de momentos criativos”. A tentativa de conhecer qualquer fenômeno constituinte dessa realidade busca uma aproximação, visto sua complexidade e dinamicidade dialética. O fenômeno detectado foi à inadequada competência de acadêmicos de enfermagem na realização da consulta de enfermagem de pré-natal a adolescentes grávidas.

A pesquisa inicia-se pela fase exploratória, que consiste em uma caracterização do problema, do objeto, dos pressupostos, das teorias e do percurso metodológico. Não busca resolver de imediato o problema, mas caracterizá-lo a partir de uma visão geral e aproximativa do objeto pesquisado. Essa fase fez-se necessária por se tratar de “um tema pouco explorado, tornando-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis” (Gil, 2002).

Sob esse aspecto e para refletir sobre a observação do fenômeno, ainda que de maneira empírica, realizou-se uma roda de conversa entre os cinco enfermeiros que trabalhavam na Unidade Básica de Saúde (UBS) Victor Valla, Comunidade Samora Machel, em Manguinhos, preceptores dos acadêmicos de enfermagem. Sob essa perspectiva, detectou-se que os profissionais comungavam da mesma percepção e observavam que a consulta de enfermagem de pré-natal junto as adolescentes era, de fato, uma situação problema para os recém-formados enfermeiros e para os acadêmicos de enfermagem que ali estagiavam. Como registro da situação problema observada, os preceptores autorizaram gravar seus depoimentos, em discurso livre sobre a temática, em vídeo amador produzido pelo pesquisador que funcionou como situação disparadora em rodas de conversas entre os preceptores.

Gil (2002) afirma que “as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores”, ou seja, estabelecer maior familiaridade com o problema.

Assim sendo, essa investigação partiu do pressuposto de que os acadêmicos de enfermagem não recebiam adequada instrumentalização pelos conteúdos programáticos das disciplinas teóricas e práticas, acerca da consulta de pré-natal às adolescentes e necessitava ser explorado com base na literatura científica, quais as competências que eram necessárias ao enfermeiro e quais necessidades as adolescentes grávidas apresentavam para proposição de ação educativa que instrumentalizasse, adequadamente, os acadêmicos de enfermagem da UNIVERSO.



Dessa forma, desenvolveu-se levantamento bibliográfico que perpassou toda a elaboração desse estudo, com o propósito de compreender a consulta de enfermagem de pré-natal para adolescentes, explicar a realidade pesquisada e propor possibilidades de resolução dos hiatos observados na formação de enfermeiros sob essa temática.

O cenário foi uma IES, Universidade Salgado de Oliveira, de caráter privado e está situada no município de São Gonçalo, no estado do Rio de Janeiro, na qual o pesquisador atua como docente e preceptor de acadêmicos de enfermagem há 07 anos.

Como pesquisa de campo, o estudo buscou informação, diretamente, com a população pesquisada. Isso exigiu do pesquisador um encontro direto com o cenário e com os participantes. Dessa forma, contataram-se os dirigentes da referida instituição explicando-se os objetivos do estudo e obteve-se, conseqüente, autorização para o uso do nome e do espaço interno da mesma para realização de entrevistas junto aos acadêmicos de enfermagem do 7º e 8º períodos, do primeiro semestre de 2016, sendo indiferente gênero, idade e coeficientes de rendimentos acadêmicos. Para tanto, os acadêmicos deveriam estar regularmente matriculados e cursando a disciplina de Estágio Supervisionado.

Tal pesquisa contou com uma amostra não probabilística, intencionalmente, constituída por todos os acadêmicos de enfermagem inscritos nos dois últimos semestres de formação, no primeiro semestre de 2016 (n= 57). Os mesmos foram convidados a participar do estudo, pois realizavam estágio em Unidades Básicas de Saúde e conviviam com adolescentes grávidas.

Dessa amostra intencional, os acadêmicos que eram técnicos de enfermagem e que vivenciaram, anteriormente, assistência à saúde dos adolescentes foram excluídos, por entender-se que já tinham pensamento crítico-reflexivo sobre o cuidado a essa clientela, bem como àqueles que, durante a coleta de dados, faltaram às atividades propostas.

Os dados da pesquisa foram construídos por meio da compilação dos produtos da pesquisa-ação realizada, ressaltando as proposições de conteúdos teórico e teórico-práticos relativos aos cuidados às adolescentes grávidas, nas consultas de enfermagem de pré-natal, propostos pelas autoridades de saúde, do Brasil.

A eleição para escolha do método se deu em virtude da reflexão crítica de se acurar o preparo dos futuros enfermeiros, em atendimento às demandas políticas sociais, durante o estágio clínico e antes do final do processo de formação, fortalecendo o papel social deles.

O método escolhido foi pesquisa-ação tendo em vista a abordagem de Sommer e Amick (1984) que afirmam, “a pesquisa-ação pode e deve ser utilizada na área de saúde,

especialmente, pela enfermagem, na discussão sobre a prática profissional, para mobilizar os profissionais para uma prática crítica e reflexiva”.

Optou-se por esse tipo de método por ser considerado participativo, sendo necessário o envolvimento das pessoas implicadas nos problemas e, somente é considerado como tal, se houver uma ação por parte do grupo de pessoas sob observação. Essa ação, por sua vez, deve apresentar caráter prático e não apenas prosaico. Nesse estudo, os acadêmicos de enfermagem expressaram sua compreensão sobre a adolescência e o preparo recebido para realizar consultas de pré-natal junto às jovens. As dificuldades e limitações desse preparo fundamentaram a elaboração de material didático que permitisse adequada instrumentalização sobre a temática.

A aplicabilidade da referida metodologia em estudos na enfermagem é viável quando se deseja uma aproximação da teoria à prática. Como exemplo pode-se citar sua utilização em trabalhos nos quais se pretende uma construção coletiva de mudanças, instrumentos, conceitos e comportamentos. “É possível destacar sua aplicação nos estudos em que se utilizou esta metodologia para o desenvolvimento e implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em instituições hospitalares” (CARRARO, GONÇALVES, 2004).

Um dos pressupostos da pesquisa-ação é que os indivíduos envolvidos na mesma compõem um grupo com objetivos e metas em comum: cuidar de adolescente grávida. Percebe-se que na ação, o agir está vinculado ao modo de ser e é possível identificar o que se é no que se faz, pois, as ações são práticas sociais e constituem-se a partir da história de cada sujeito. (THIOLLENT, 2005).

Logo, tornou-se necessário agir durante a formação e no momento em que cada acadêmico buscava a competência pertinente pessoal, para realização de tais consultas.

Esse método de pesquisa demonstra a possibilidade da utilização do conhecimento dos participantes, ou seja, dos participantes envolvidos na pesquisa como agente colaborador e capaz de propor e implantar mudanças de suas atividades práticas, o que gera satisfação.

Considera-se que a educação, como um processo planejado e participativo de reflexão e ação, pode oferecer subsídios para que os grupos sociais "nadem contra a correnteza" e "reinventem o futuro", atuando na busca de soluções e na tomada de decisões sobre os problemas que lhes dizem respeito e satisfazendo não apenas suas necessidades, mas também seus anseios diversos. Nesse contexto, a pesquisa-ação tem se mostrado como uma alternativa metodológica eficaz para tal finalidade.

É, também, uma possibilidade metodológica na enfermagem, pois envolve pessoas na resolução de problemas, desenvolve grupos interessados em mudanças, reduz a distância entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa e assegura que a pesquisa não se torne assunto para poucas pessoas. Por embasar as mudanças em fatos e não apenas em ideologias, tem caráter emancipatório, que ocorre por meio do reconhecimento profissional, com a superação de obstáculos.

Entretanto, o descritor “pesquisa-ação” não está cadastrado na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), o que dificulta a localização de estudos que utilizaram essa metodologia. No entanto, encontrou-se em algumas pesquisas de enfermagem, em bancos de dissertações e teses e em revistas de enfermagem indexadas na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), a utilização da metodologia citada. Sua aplicabilidade destaca-se, principalmente, nas áreas da Educação e Psicologia. (FRANCO, 2008).

Há várias propostas de enfoque na pesquisa-ação. A presente segue o enfoque crítico-reflexivo e sua ancoragem foi estabelecida pela adaptação proposta de MacKay e Marshall:

### ESQUEMA DO DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA-AÇÃO



Figura 2. Os passos de um projeto de Pesquisa-ação. Fonte: Adaptado de McKay e Marshall (2001).

**1. Identificação do problema:** inadequação da realização da consulta de enfermagem de pré-natal às adolescentes grávidas, no nível da Atenção Básica;

2. **Levantamento na literatura nacional do estado da arte:** utilizando-se os descritores: Adolescência; Gravidez na adolescência; Enfermagem; Formação em enfermagem; Pré-natal; Educação em saúde, para alinhamento dos fatos relevantes sobre o problema e que servissem para dar suporte à solução do problema identificado;

3. **Planejamento de atividades para solução do problema:** detecção do fenômeno junto aos demais preceptores, estudo de viabilidades de pesquisa e possibilidades de intervenção na IES, com os discentes a partir dos depoimentos dos mesmos;

4. **Coleta de depoimentos:** entrevistas com os discentes para composição do material didático e com o intuito de instrumentalizar os acadêmicos de enfermagem acerca da consulta de pré-natal para adolescente;

5. **Monitoramento do uso do material didático:** aplicação para verificar se os resultados encontrados estavam de acordo com o que se esperava para a solução do problema;

6. **Avaliação do uso do material didático:** após implantação da ação fez-se a avaliação dos seus efeitos na formação dos acadêmicos;

7. **Re (visão) dos pontos solicitados pelos discentes:** o material didático foi produzido e sua apresentação foi reformulada, acrescentando textos com fundamentação teórica;

8. **Término da intervenção e manutenção de seu uso:** o acadêmico, quando inserido na Atenção Básica, realiza consultas de enfermagem de pré-natal junto às adolescentes após ter se instrumentalizado com o material didático.

Assim, ao se envolverem em uma pesquisa-ação, os atores sociais, por meio de reflexão crítica acerca da realidade em que se inserem, iniciam seus questionamentos sobre as práticas e a formulação de perguntas, as quais os auxiliarão na resolução de seus problemas. No decorrer desse processo constroem-se não apenas conhecimentos individuais ou coletivos, mas também novas habilidades e atitudes que propiciarão a ressignificação de valores e a transformação de situações indesejadas.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas estruturadas junto aos acadêmicos de enfermagem, significando um procedimento formal de se obter informações por meio da fala dos atores sociais. A entrevista estruturada, ou formalizada, se desenvolve a partir de uma relação fixa de perguntas, cuja ordem e redação permanecem invariáveis para todos os entrevistados que, geralmente, são em grande número. (GIL, 2002).

A validação do roteiro da entrevista foi feita por dez alunos do 8º período do segundo semestre de 2015, que não fizeram parte dos participantes do estudo apêndice C. (p.66).

Algumas das principais vantagens em se utilizar esse tipo de entrevista são: a sua rapidez e o fato de não exigirem exaustiva preparação dos pesquisadores, o que implica em custos, relativamente, baixos.

Os acadêmicos do 7º e 8º período, respectivamente, foram apresentados à pesquisa e convidados a participarem dela quando se encontravam nas salas de aulas teóricas, momentos cedidos por outros docentes, da UNIVERSO. Após assinatura do TCLE, todos os acadêmicos optaram por realizar as entrevistas, na universidade, como primeira atividade da manhã em função da falta de tempo em outro horário, em diferentes dias de acordo com a preferência deles, no laboratório de técnicas básicas, cuja duração não ultrapassou dez minutos.

Os acadêmicos citados eram recebidos de forma individual e a ambientação foi produzida por meio de matéria jornalística, na qual se falava de adolescentes grávidas. Quando já aquecidos, mentalmente, sobre a temática, testava-se o dispositivo de gravação e se iniciava a entrevista, sendo que alguns solicitavam leitura do roteiro e passavam a responder as perguntas, outros optavam por não conhecer o roteiro e respondiam a cada pergunta com espontaneidade. Os depoimentos foram registrados com o uso de dispositivo MP4, objetivando garantir a autenticidade representada pela fala dos entrevistados e transcritas conforme seus consentimentos, mantendo-se a fidelidade e a disponibilidade de ouvirem as gravações de suas falas a qualquer tempo durante a pesquisa.

As entrevistas expressam, segundo Chizzotti (2006), “as representações subjetivas dos participantes”, possibilitando intervenções do pesquisador em sua realidade ou ações transformadoras mediante questões problemáticas. A partir da proximidade e do conhecimento do pesquisador com os sujeitos foi possível estabelecer um relacionamento espontâneo, comprometedor e verdadeiro durante o processo da entrevista, tornando possível o aprofundamento das informações obtidas.

A partir da coleta de dados, buscou-se analisar e interpretar as informações. O procedimento metodológico utilizado na interpretação dos depoimentos baseou-se na análise de conteúdo, que segundo Bardin (2011), é:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Para a autora supracitada, os critérios de organização de uma análise são: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. O tratamento dos resultados compreende a codificação e a inferência.

Na fase inicial, pré-análise, o material é organizado, compondo o *corpus* da pesquisa. Escolhem-se os documentos, formulam-se as hipóteses e elaboram-se os indicadores que norteiem a interpretação final, porém é fundamental observar algumas regras: (i) exaustividade, sugere-se esgotar todo o assunto sem omissão de nenhuma parte; (ii) representatividade, preocupa-se com amostras que representem o universo; (iii) homogeneidade, nesse caso os dados devem referir-se ao mesmo tema, serem coletados por meio de técnicas iguais e indivíduos semelhantes; (iv) pertinência, é necessário que os documentos sejam adaptados aos objetivos da pesquisa; e (v) exclusividade, um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria.

O contato inicial com os documentos, a chamada “leitura flutuante”, é a fase em que são elaboradas as hipóteses e os objetivos da pesquisa. Ao final, no momento da exploração do material, codificam-se os dados, processo pelo qual os dados são transformados, sistematicamente, e agregados em unidades.

A exploração do material é o processo de codificação dos dados restringe-se a escolha de unidades de registro, ou seja, é o recorte que se dará na pesquisa. Uma unidade de registro significa uma unidade a se codificar, podendo essa ser um tema, uma palavra ou uma frase.

Na fase de exploração, procurou-se observar quais disciplinas ofereciam conteúdos pertinentes para a formação profissional, em relação à temática. A matriz curricular apontou quatro disciplinas que foram confirmadas pelos sujeitos do estudo: Saúde da Família, Saúde da Mulher, Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia e Saúde da Criança e do Adolescente. Elencaram-se as competências propostas pelos docentes e as cargas horárias das disciplinas, localizando-as por semestre na formação profissional.

Apointa-se aqui uma limitação interna desse estudo, pois não foi realizado estudo junto aos docentes para verificar como se deu a abordagem da temática no processo ensino-aprendizagem.

Então, com os dados coletados junto aos acadêmicos e diante dos hiatos apontados sobre a aprendizagem da referida temática, objeto desse estudo, elaborou-se um material didático instrucional para ser aplicado antes que cada grupo de aluno iniciasse a Atenção Básica às adolescentes grávidas.

#### 4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Após leitura atenta dos autores componentes da revisão de literatura, depreende-se que, no que se refere à gestação é necessário respeitar a decisão da adolescente, reconhecendo-a como um direito dela. Porém, decorre dela uma desestruturação no âmbito social, numa combinação de fatores, incluindo a pobreza, a aceitação do casamento precoce por comunidades e famílias e esforços inadequados para manter as meninas na escola.

Há presença de pouco apoio por parte da família, do companheiro, dos amigos e de acesso aos serviços de saúde. No entanto, também, existe a ausência de apoio social, principalmente do companheiro, amigos e profissionais da área da saúde.

Embora as adolescentes saibam sobre os métodos contraceptivos, mantem-se a ideia mágica de não ocorrer gestação, quando se iniciam as atividades sexuais. Contudo, elas não têm autonomia individual de inserção em programas institucionais de apoio, participação no conselho comunitário local, identificação de possibilidades locais de conciliação de atenção à criança, trabalho e estudo por que as mesmas têm representação dos pais (as de quinze a dezoito anos).

A sociedade preocupa-se com a maternagem da adolescente, porém, por outro lado exige que trabalhe para a manutenção dela e do filho. Nesse sentido, há necessidade de discussão de temas de educação e saúde que favorecem o empoderamento da adolescente na busca de rede social de apoio.

Os autores apontam a limitada qualidade assistencial oferecida às adolescentes, que por vezes as levam a não terminar o pré-natal e as UBS não realizam busca ativa para continuidade da assistência. Os resultados revelam que, a promoção da saúde da adolescente é trabalhada na consulta de enfermagem e grupos de adolescentes são considerados espaços para o desenvolvimento de habilidades quanto à sexualidade e à prevenção da gravidez precoce.

Referem que, o PHPN não está sendo realizado integralmente e a assistência pré-natal deve ser melhorada. Demonstram quão desassistidas ficam as adolescentes, quer na gestação quer no puerpério, gerando precárias condições socioeconômicas de vida, baixa escolaridade, riscos para a ocorrência da Síndrome da Hipertensão do Estado Gestacional, fragmentação do saber e autocuidado inadequado em relação à prevenção desse agravo.

## CAPÍTULO IV

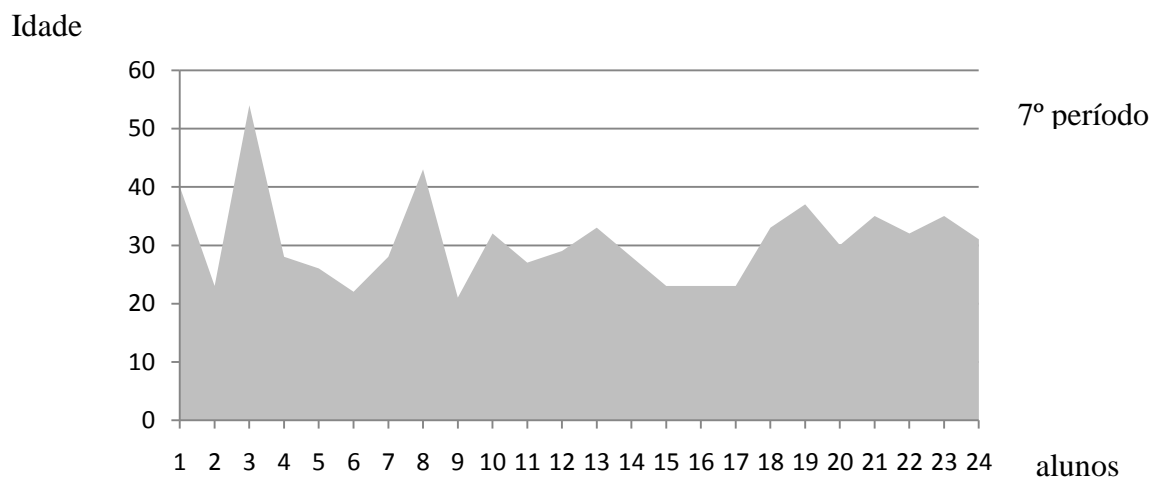
Comentam que, a atuação do profissional de enfermagem na gravidez de adolescentes, ainda é pequena, tornando-se necessária a qualificação desses profissionais para desenvolver ações junto à família e a comunidade e realização de pesquisas para acurácia dos cuidados.

Assim, realizou-se entrevistas com 24 acadêmicos de enfermagem do 7º período (n=40) e 33 do 8º período (n=57), objetivando captar e descrever as vivências, durante a formação, que nos remetesse à compreensão deles sobre a gravidez na adolescência e como realizar consultas de pré-natal junto a essa clientela. Foram excluídos do estudo agentes comunitários e técnicos de enfermagem, por já terem vivenciado cuidados com adolescentes no pré-natal.

Para efeitos didáticos apresenta-se a caracterização dos sujeitos do estudo, quadros analíticos temáticos e a categorização dos dados seguidos da discussão preliminar.

O Curso de Graduação em Enfermagem, da UNIVERSO, é oferecido em dois turnos distintos nas aulas teóricas, nos horários da manhã e da noite. Entretanto, os estágios supervisionados seguem as determinações do MEC, com inserção dos acadêmicos nas UBS e rede hospitalar SUS, com predileção do diurno. Dessa forma, os alunos têm características diferenciadas em relação às outras IES que oferecem apenas horário diurno.

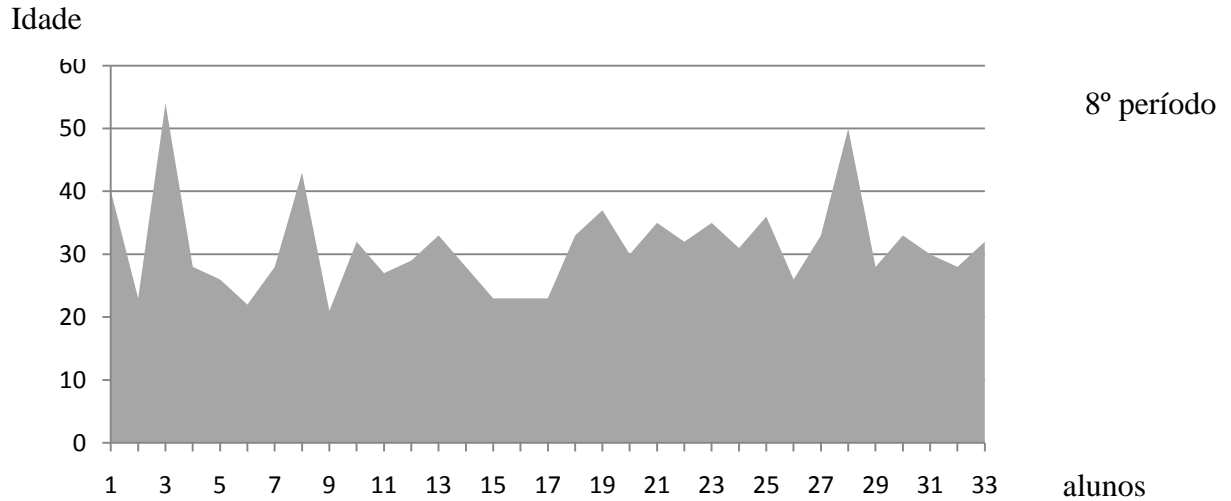
**Gráfico 1.** Representação gráfica da distribuição da faixa etária dos acadêmicos do 7º





## CAPÍTULO IV

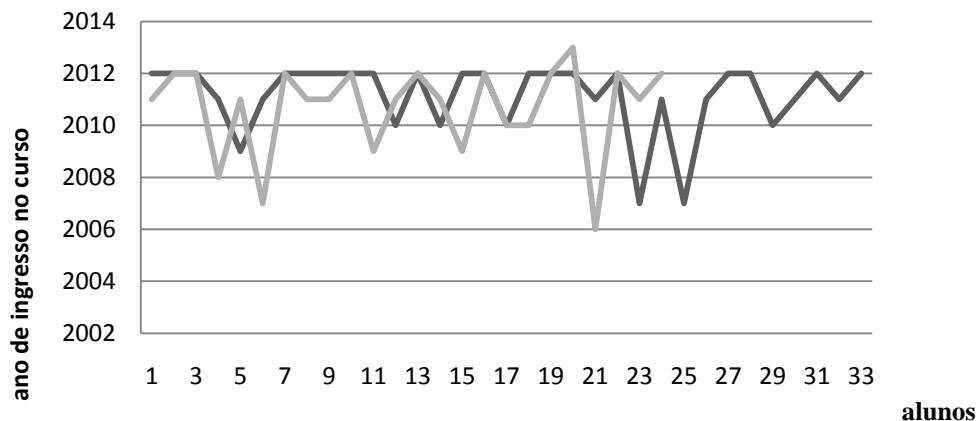
**Gráfico 2.** Representação gráfica da distribuição da faixa etária dos acadêmicos do 8º período.



Observa-se a predominância de adultos jovens, com faixa etária entre 20 e 30 anos, no 7º período, e não tão jovens os alunos do 8º período, com faixa etária entre 25 a 35 anos. Dos 24 acadêmicos do 7º período, três eram do gênero masculino e seis do gênero feminino não trabalhavam. Dos 33 acadêmicos do 8º período, apenas dois eram do gênero masculino, sendo que um deles e cinco mulheres não trabalhavam.

Isso reforça a ideia de que a enfermagem é uma profissão eminentemente feminina, demonstrando a inserção da quase totalidade estar inserida no mercado de trabalho, muito embora não no universo da enfermagem. Sendo assim, foram excluídos do estudo 10 acadêmicos que militavam na enfermagem na categoria de técnicos em enfermagem e 08 agentes comunitários.

**Gráfico 3.** Distribuição do ano de ingresso no curso.



## CAPÍTULO IV

Verifica-se que, o ano de ingresso da maioria se deu no ano de 2012, sendo que estariam concluindo o curso no ano de 2016. Porém, encontram-se estudantes que iniciaram em 2007, 2009 e 2010. Provavelmente, ingressantes que já haviam iniciado o curso de graduação em enfermagem e que por motivos diversos trancaram as respectivas matrículas.

Tais características permitem supor que alguns podem ser pais de adolescentes, pela faixa etária, pressupõe-se já terem convivido, em algum momento, com adolescentes e talvez com adolescentes grávidas. O que permite inferir que há certo grau de maturidade no grupo estudado para compreender as adolescentes e suas situações bio-sócio-culturais.

Ressalta-se a persistência desses sujeitos em se manterem tanto tempo estudando e trabalhando, em especial um que ingressa em 2007 e, aos poucos, conclui as disciplinas para finalizar o curso.

Optou-se por realizar entrevistas no sentido de descrever como esses acadêmicos vivenciaram a consulta de enfermagem às adolescentes grávidas, para captar necessidades de reforço didático na formação. Assim, era imprescindível conhecer a concepção deles sobre o que era adolescência e como percebiam a gravidez na adolescência.

### **Quadro 1-** Unidades temáticas de significância sobre a concepção da adolescência.

CATEGORIA TEMÁTICA	UNIDADES DE REGISTRO	Nº (UR)
Adolescência	Fase de mudanças e incertezas	19
	Transição entre a fase infantil e a adulta	02
	Fase de descobertas e oportunidades	10
	Período onde ocorre a maioria dos conflitos	11
	Fase de dúvidas e indecisões	04
	Fase que compreende 12 a 18 anos	05
	Indivíduo muito complexo	04
	Não respondeu	01
	Fase de extrema atenção e cuidados	01

No que se refere à concepção existe, no grupo, uma percepção vivida sobre ser a adolescência uma fase de conflitos e de descobertas. Contudo, a adolescência é uma existência de seres humanos na qual ele se percebe e se altera em conformidade ou não aos padrões sociais postos pela sociedade em que vive.

É, de fato, um indivíduo muito complexo que irá requerer extrema atenção e cuidados (VARGENS, 2009) ainda mais quando decide ficar grávida. Para além de ter sido uma

## CAPÍTULO IV

decisão responsável e consciente, profissionais de enfermagem devem compreender que as descobertas e as oportunidades que, atualmente, as adolescentes têm da atividade sexual precoce e a não compreensão ou não assunção de responsabilidades traz para o cuidado humano, esse indivíduo “por se descobrir” grávida. Então, penso ser um item temático a ser discutido na formação: adolescência como produto bio-sócio-cultural inacabado e subjetivo, configurado pela essência humana e que deve ser cuidado com singularidade.

Sendo assim, falar dessa temática para profissionais em formação, há de se pensar quais possibilidades a IES proporciona para que as vivências sejam oportunizadas, oferecendo competências para a *práxis* que estar por vir.

**Quadro 2-** Unidades temáticas de significância sobre consulta de enfermagem.

CATEGORIA TEMÁTICA	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTRO	Nº (UR)	
Consulta de enfermagem	Segurança técnica	Não	Não tive matéria detalhadamente explicando isso	10
			Considero de alto risco	01
			Preciso de preparo específico	04
			Precisamos ter técnica para abordar a adolescente para fazer o pré-natal	03
			Preciso de mais realização de consultas para que possa ficar mais segura	12
			Inseguro na questão teórica	04
			Faltou prática durante o estágio	01
			Formação vaga	01
			Pouca vivência e não me interesso profissionalmente	01
		<b>Total</b>	<b>UR=37</b>	
		Sim	No curso fomos preparados para atendê-los	06
			Faço trabalho voluntário	02
			Fui orientado e avaliado na UBS	02
			Considero o ensinamento que tive suficiente	02
			Com base nos estágios e aulas sobre pré-natal	03
			Por me identificar com a área fui buscar maior conhecimento	01
			Devido à experiência de vida	01
			Tenho filhas adolescentes	01
			A técnica aprende-se nos estágios	01
	Vivenciei nos estágios muitas consultas		01	
	<b>Total</b>	<b>UR=20</b>		
				<b>UR=57</b>
	Preparo psicológico	Não	A vivência no estágio é pouca	11
Teria muitas discórdias pela minha idade			01	
Acho necessária preparação específica			07	
Não fui prepara de maneira adequada			07	
<b>Total</b>			<b>26</b>	

## CAPÍTULO IV

	Sim	Para atender gestantes temos que ter conhecimento prático e teórico	02
		Não faz diferença atender uma adolescente ou uma jovem	06
		Sinto-me maduro psicologicamente	10
		Tenho estrutura psicológica bastante sólida	07
		Gosto de trabalhar com adolescentes	05
		<b>Total</b>	<b>31</b>
			<b>UR=57</b>
	Imprescindível para cuidar de adolescentes grávidas (preparo profissional)	Tratar como ser único	13
		Falar a mesma linguagem, diálogo aberto	08
		Criar clima de confiança	06
		Escutar, saber acolher	04
		Usar psicologia em palestras e debates	06
Manter controle do corpo biológico nas consultas		20	
		<b>UR=57</b>	
Continua...	Itens que não podem faltar na consulta (ações de enfermagem)	Controle do corpo biológico (obstétrico) protocolo de consulta	25
		Apoio psicológico	09
		Orientar sobre cuidados ao recém-nascido	08
		Orientações sobre autocuidado na gestação	10
		Incentivo ao aleitamento materno	01
		Informações sobre doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos	03
		Não respondeu	01
			<b>UR=57</b>

Quando analisamos os dados relativos à consulta de enfermagem em suas dimensões pessoais e profissionais, encontra-se, ainda, um foco na ênfase do saber fazer. A insegurança técnica (37 UR) discrimina haver falta de preparo técnico-científico: por ausência de disciplina específica, por não terem apreendido abordagens específicas e pela ausência de vivências em campos de estágios, o que compromete aquisição de habilidades para assistência adequada a essa clientela.

Lopes (2011) e Heidemann (2011) constatam que a assistência as adolescentes grávidas é precária nas UBS, elas ficam desassistidas e não prosseguem nas consultas de pré-natal. Então, urge que os aparelhos formadores atentem para esse grupo social, no aspecto epidemiológico proporcionando práticas pedagógicas técnicas e científicas para consolidação da atenção básica nas unidades de saúde para atender às propostas de cobertura de produção de saúde.

Há de se ressaltar que, o Projeto Político Pedagógico dessa IES contempla tal perspectiva, pois se encontra (20 UR) que explicitam: terem sido orientados na temática, se sentem preparados, consideram suficiente o ensinamento que tiveram, vivenciaram consultas

## CAPÍTULO IV

---

de enfermagem com adolescentes e aprenderam a técnica de consulta no estágio. Então, pode-se inferir que o grupo docente cumpre seu papel, oportunizando tais ensinamentos, mas ainda com algum grau de perda de aprendizagem, pois mais da maioria se sente inseguro em realizar essas consultas.

Interessante encontrar aprendizagem correlacionada aos elementos de vivência pessoal: filhas adolescentes, muitas consultas realizadas, gostar de trabalhar com essa clientela, fazer trabalho voluntário com esse grupo social. A consulta de enfermagem é uma ação de relações pessoais entre quem cuida e quem é cuidado. O acolhimento, a empatia, a escuta, o desempenho técnico científico e a resolutividade da atenção realizada, está em jogo na manutenção da integralidade da atenção à saúde da adolescente e de sua família, o que se encontra preconizado nas DCNs dos cursos de enfermagem. (CASTRO, 1975) (BRASIL, 2012).

Sobre se acadêmicos se sentirem com preparo psicológico para cuidar dessa clientela (26 UR) comentaram haver despreparo por: pouca vivência no estágio, não ter tido preparação específica, a maneira do preparo foi inadequada, pouco preparo e vivência no campo clínico. Sob esse aspecto, os cursos de graduação em enfermagem fazem preparo básico utilizando disciplinas das ciências sociais, da ética e legislação, da psicologia de desenvolvimento, tentando oferecer aos que optam por essa profissão preparo para compreensão do cuidado humano de maneira holística.

Isso implica na necessidade de observação do discente em campo clínico de captar as posturas dos acadêmicos e alinhar o papel social e profissional, sem perder a dimensão do ser humano que se está preparando. Além de avaliar a aquisição de habilidades nos procedimentos, precisa-se avaliar, também, a postura, conduta, empatia, tipo de abordagem que realizam e que se disponibilizam a fazer. Desconstruir preconceitos e construir atitudes profissionais que permitam a saúde da clientela.

Destaca-se um único despreparo por “discórdia de idade” dando a entender a não aceitabilidade dessa situação, claramente colocada como “não aceito que adolescentes engravidem aos 15, 16 e 17 anos”. Tais conceitos merecem ser desconstruídos numa possibilidade profissional de promoção e atenção à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. Porém, por ser pontual num universo de discentes de uma turma, isso pode ser lido como desvio e não valorizado no processo ensino aprendizagem daquela turma.

Mas, (31 UR) revelam que para atender gestantes tem-se que ter conhecimento prático e teórico, se sentirem maduros psicologicamente, com estrutura psicológica bastante sólida,

## CAPÍTULO IV

---

gostarem de trabalhar com adolescente. Denota compreensão ética e atitude com conhecimento, aplicado à conduta na consulta que realizam as adolescentes. Entretanto, (06 UR) tratam o assunto na perspectiva técnica e não veem diferença em sua condição psicológica para lidar com clientela diferenciadas. Adultas jovens não são adolescentes, quer no aspecto biológico quer no psicossocial.

Ao perguntar sobre o que era imprescindível para cuidar de adolescentes grávidas, no âmbito profissional relataram: tratar como ser único, falar a mesma linguagem, diálogo aberto, criar clima de confiança, escutar, saber acolher, usar psicologia em palestras e debates. Isso nos remete a acreditar que, a concepção de adolescência perpassa a ação profissional e há princípios introjetados nos acadêmicos que os direcionarão as práticas adequadas de consultas.

Porém, em (20 UR) houve a preocupação da manutenção do corpo biológico, como imprescindível nas consultas. O modelo Flexneriano (ABREU, 2009) “fortemente presente, óbvio que os passos da consulta de pré-natal precisam ser realizados: a análise de riscos, o controle de exames laboratoriais, o exame corporal, a educação para saúde, não deixam de ser necessários”. Todo esse aprendizado deve ser aplicado e emergir de práticas singulares de cuidado básico às adolescentes e suas famílias.

As ações de enfermagem que foram destaques na consulta às adolescentes grávidas complementam essa postura, pois em (25 UR) o controle do corpo biológico (obstétrico) foi o mais elencado. O apoio psicológico, a orientação sobre cuidados ao recém-nascido, as orientações sobre autocuidado na gestação, o incentivo ao aleitamento materno e as informações sobre doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos se fazem presentes de forma difusa.

No entanto, há uma preocupação em relação aos aspectos emocionais que envolvem a gestação da adolescente (09 UR). Dado interessante, mas compreensível. Por que grande número de acadêmicos se sente despreparado, psicologicamente, para realizar a consulta, tendo em vista haver complexidade e singularidade nesse tipo de atenção à saúde.

Um discente não respondeu. O que alude atenção para o fato, pois não está em questão seu desempenho pessoal, mas sim profissional. E no que tange a esse aspecto, na formação generalista todos farão ações de prevenção e promoção à saúde dos grupos sociais.

Então, especificamente sobre as vivências da formação buscou-se descrição da vivência dos discentes:

## CAPÍTULO IV

**Quadro 3-** Unidades temáticas de significância sobre a formação acerca do cuidado / consulta de enfermagem às adolescentes grávidas.

CATEGORIA TEMÁTICA	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTRO	Nº (UR)	
Formação	Disciplinas que oferecem aprendizagem a	Saúde da criança e do adolescente	47	
		Saúde da Família	10	
		Enfermagem em ginecologia e Obstetrícia	00	
		Saúde da Mulher	00	
				UR=57
	Suficiência de conteúdo oferecido	Não	Pouco tempo	10
			Falta de interação teórico prático	10
			Conteúdo muito extenso	05
			Pouca pesquisa de campo	08
			Abordagem superficial	04
			Total	UR=37
		Sim	A docente intensificou o conteúdo	08
			Foi dado o básico temos que aprofundar	06
			Foi bem elaborado e explicado	04
			Reforçado nos campos de prática	02
Total	20			
			UR=57	
Oportunidade de realização de consultas às adolescentes grávidas, em campo clinico	Não	Prática deficiente	15	
		Fiquei constrangido, são classes diferenciadas na comunidade	03	
		Não sei se comunico aos pais ou se respeito à individualidade dela	03	
		O tempo foi curto para formar habilidades	10	
		Muito complexa a atuação	03	
		Faltou demonstrar e treinar acolhimento	01	
	Total	UR=35		
	Sim	Docente atenta e ensinando os detalhes	10	
		Valorização da abordagem inicial	05	
		Discussão da realidade social e adaptação da linguagem na abordagem	07	
Total		UR =22		
			UR=57	
Estratégias necessárias para captação e manutenção das adolescentes grávidas em PSF		Orientação aos pais dessas adolescentes	03	
		Visita domiciliar	09	
		Palestras nas escolas, nas comunidades e campanhas	21	
		Utilização de linguagem acessível, empatia, acolhimento, escuta	11	
		Dinâmica de grupos educativos, salas de espera	05	
		Treinamento de profissionais	08	
		Total	UR=57	

Continua...

## CAPÍTULO IV

Sugestões melhoria formação	para da	Aumentar o tempo para passar o conteúdo	09
		Vivencia em campo clinico	17
		Capacitação também dos enfermeiros	10
		Aula pratica em laboratório	10
		Matéria especifica sobre o assunto	04
		Capacitação como reforço a parte para sanar as duvidas	06
		Continuar estudando e pesquisando	01
		UR=57	

Na matriz curricular em seus conteúdos programáticos quatro disciplinas têm em seus conteúdos abordagens sobre os cuidados relativos aos adolescentes aplicados ao atendimento dos objetivos propostos. Porém, os discentes só reconheceram que as disciplinas que oferecem aprendizagem para tal são: Saúde da criança e do adolescente (47 UR) e Saúde da Família (10 UR) deixando Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia sem tal possibilidade.

Aqui cabe esclarecimento que, nessa última disciplina, o olhar é para as mulheres em geral e não se fala, especificamente, da saúde reprodutiva de adolescentes, mas em Saúde da Mulher, as políticas públicas e as temáticas de gênero e sexualidade que são inseridas poderiam ter sido apontadas. Logo, de fato, o tempo e a complexidade do conteúdo ficam pequenos para serem oferecidos em duas disciplinas apenas.

Em relação à suficiência de conteúdo oferecido, isso reflete claramente quando se comenta haver pouco tempo para a aprendizagem, ausência de interação da teoria e da prática, abordagem superficial e pouca pesquisa de campo, totalizando (37 UR). Contudo, o ideal da assistência e seus pressupostos são o modelo teórico de ensino e a adaptação do uso dele está em descompasso com os espaços da prática. Por esse motivo entendo que deve haver capacitação pela análise da realidade vivenciada.

Ressalta-se que, o grupo de alunos reconhece o empenho dos docentes (20 UR) no qual intensificam o conteúdo, oferecem o básico para futuro aprofundamento, elaboram e explicam o conteúdo de forma adequada e reforçam os ensinamentos no campo de prática. Há uma atenção por parte do grupo docente para a temática, mas talvez o descompasso entre o ensino teórico e o prático necessite ser revisitado. A interação pode e deve ser avaliada num contínuo processo de contemplar a realidade e propor ações de produção de saúde.

Entretanto, em relação à oportunidade de realização de consultas às adolescentes grávidas, em campo clínico: (35 UR) falaram que: as práticas foram tidas como deficientes, não aplicaram seus conhecimentos porque ficaram constrangidos em lidar com classes diferenciadas na comunidade, persistiram dúvidas na condução da atenção ao adolescente



## CAPÍTULO IV

---

“Não sei se comunico aos pais ou se respeito à individualidade dela”, faltou aos docentes demonstrarem e treinarem para o acolhimento de adolescentes e o tempo foi curto para criarem-se habilidades.

Cabe o esclarecimento que, as UBS se encontram em comunidades que tem especificidades e, por vezes, a abordagem, o acolhimento, a escuta e, mesmo a consulta se adequará a uma realidade. Outra questão é que cada profissional (preceptor, enfermeiro ou docente) tem seu modo próprio de fazer o cuidado. Esta pessoalidade tem vários tons e encontra-se submetido às diversas sintonias pelas vivências de cuidar.

Assim, temos discentes que reconhecem essa perspectiva e estão atentos e ensinando os detalhes, valorização da abordagem inicial ao grupo de adolescentes, que é implicação favorável à criação de vínculo com ela e, discutem a realidade social e a adaptação da linguagem na abordagem, para que a aprendizagem seja crítica e reflexiva (22 UR). A aprendizagem e a reflexão crítica enaltecem o papel de educador do enfermeiro quando comentam as estratégias necessárias para captação e manutenção das adolescentes grávidas em PSF: orientação aos pais dessas adolescentes, visita domiciliar, palestras nas escolas, nas comunidades e campanhas, utilização de linguagem acessível, empatia, acolhimento, escuta e dinâmica de grupos educativos, salas de espera e treinamento de profissionais.

O que implica, diretamente, o processo de comunicação do enfermeiro em relação ao adolescente. O grupo estudado mostrou sensibilidade para educação em saúde, na possibilidade de ações de saúde corresponsáveis. Interessante a inclusão da família com orientação aos pais das adolescentes. Sabemos que existem limitações éticas legais na atenção à saúde desse grupo, mas eles demonstram translação da teoria aplicada à realidade: promover rede apoio à adolescente e instruir seus familiares.

As sugestões para melhoria da formação foram: aumentar o tempo para passar o conteúdo, vivencia em campo clínico (17 UR), capacitação de enfermeiros, aula prática em laboratório (10 UR), matéria específica sobre o assunto, capacitação como reforço a parte para sanar as dúvidas e continuar estudando e pesquisando.

Conclui-se nessa análise que, a hipótese inicial que os acadêmicos de enfermagem não recebem adequada instrumentalização pelos conteúdos programáticos das disciplinas teóricas e práticas sobre a consulta de pré-natal às adolescentes se confirma.

Há necessidade de reforço para instrumentalização acerca da consulta de enfermagem de pré-natal às adolescentes grávidas, quer no conteúdo programático quer na aquisição de competências, habilidades e atitudes durante a formação.

## CAPÍTULO IV

---

A construção do MATERIAL DIDÁTICO DE APOIO SOBRE A CONSULTA DE PRÉ-NATAL PARA ADOLESCENTES – UNIVERSO (SG) foi adequado para atender as necessidades expressas na formação dos acadêmicos. Inicialmente ele foi composto com ações e revisões teóricas muito extensas, apresentado na qualificação dessa dissertação. Em decorrência da etapa 7 do método da pesquisa-ação, as contribuições do grupo de validação foram atendidas e aí se deu nova construção do material didático, nova validação e posteriormente a implementação do produto final idealizado e apresentado no capítulo de metodologia.

Os resultados da avaliação do material didático foram produzidos com um (n=54), tendo em vista que três discentes apresentaram licença médica devido a doenças infecto contagiosas. Os sujeitos do estudo foram os mesmos participantes da primeira fase da pesquisa, estando agora inseridos nos campos de estágios nas unidades básicas de saúde e ESF, onde realizam a consulta de pré-natal com as adolescentes.

O roteiro deste material didático foi elaborado dividindo-se em 4 módulos: Módulo I – Adolescência – compreendendo o ser adolescente; Módulo II – Gravidez na adolescência; Módulo III – Consulta de Pré Natal; Módulo IV – Avaliação.

Nos módulos de I a III as dúvidas frequentes foram relativas aos vínculos e como agir com adolescentes com menos de 15 anos, já que a legislação vigente não legitima essa prática pelo enfermeiro. Contudo, orientou-se acolher a adolescente, realizar o vínculo com escuta atenta e marcar consulta médica, além de realizar a classificação de risco.

Como a atenção pré-natal à adolescente exige conhecimentos e habilidades específicas, tanto da fisiopatologia obstétrica quanto dos aspectos sócio-culturais dessa fase da vida da mulher, os enfermeiros necessitam valorizar seu trabalho, buscando maior capacitação e, principalmente, parceria com as mulheres, família e comunidade no sentido de formar rede de apoio no ciclo gravídico puerperal.

As discussões junto aos preceptores fortaleceram as questões de educação permanente e busca de atualização constante para oferecimento de qualificada atenção obstétrica.

Na avaliação oral, os discentes colocaram que quanto mais informações acerca da temática melhor e mais segurança produzem para atender as adolescentes grávidas. O que levou reflexão junto ao grupo de que a aprendizagem é um processo mutuo e dinâmico e nunca finalístico. O saber é a elaboração do que se faz com o conhecimento adquirido e isso é translacional e contínuo.

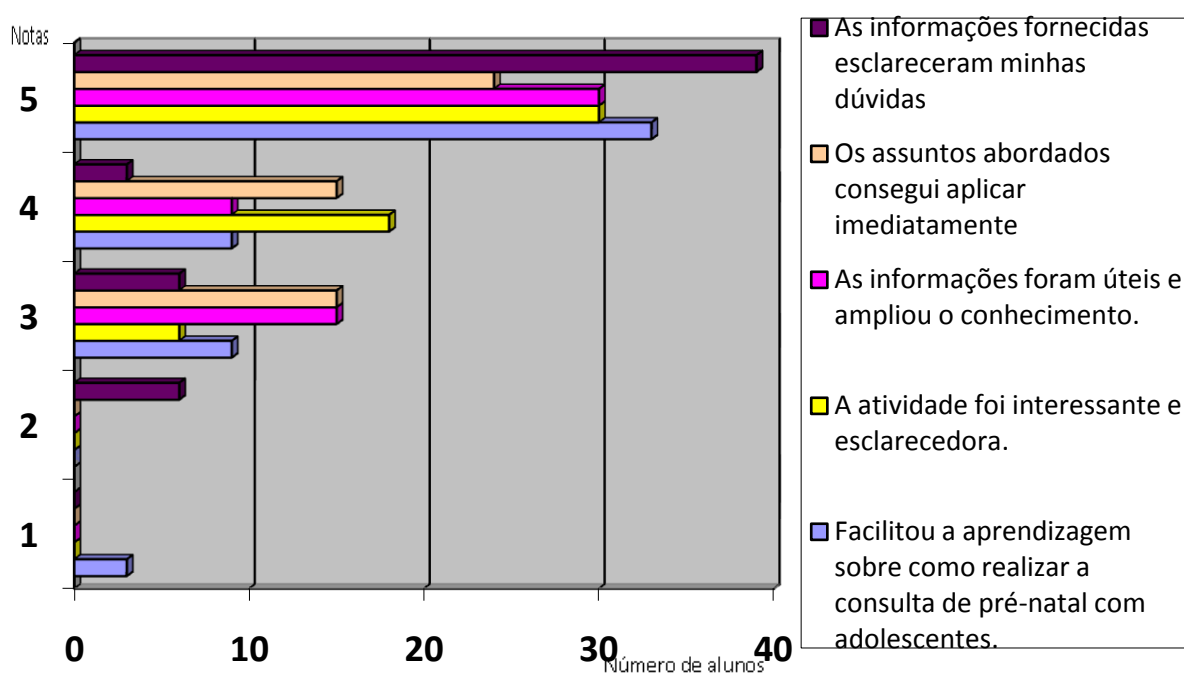
## CAPÍTULO IV

Na avaliação escrita sobre o uso e a dinâmica do material didático produzido, no modelo de escala de Likert, encontramos:

**Quadro 4-** Referente à avaliação do material produzido (n=54)

Descrição de itens	1 (I)	2(R)	3 (B)	4 (MB)	5 (E)
1- Facilitou a aprendizagem sobre como realizar a consulta de pré-natal com adolescentes.	03	00	09	09	33
2- A atividade foi interessante e esclarecedora.	00	00	06	18	30
3- As informações foram úteis e ampliou o conhecimento.	00	00	15	09	30
4- Os assuntos abordados consegui aplicar imediatamente	00	00	15	15	24
5- As informações fornecidas esclareceram minhas dúvidas	00	06	06	03	39

**Gráfico 4.** Distribuição das notas dos discentes referentes ao material produzido



Observa-se que para os discentes o material didático produzido foi considerado excelente por 72,2% no aspecto esclarecedor e as informações lhes tiraram dúvidas; 61,1% disseram que o material facilitou a aprendizagem sobre como realizar a consulta de pré-natal com adolescentes e 55,5% referiram que as informações foram úteis e ampliou o conhecimento, sendo a atividade interessante e esclarecedora.

## CAPÍTULO IV

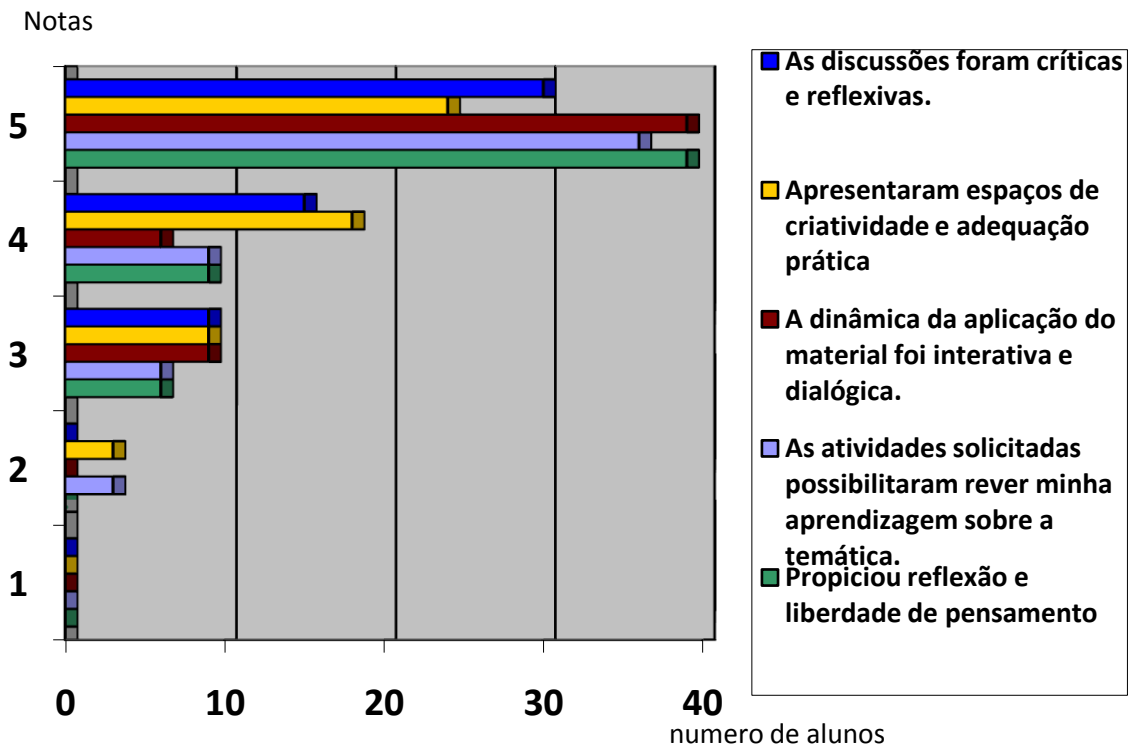
Entretanto, 11,1% consideraram razoáveis com necessidade de acurácia de esclarecimento pelas informações oferecidas e 5% consideraram insuficiente a facilitação da aprendizagem. O que pressupõe (re) visão dos módulos e textos oferecidos, retornando-se a etapa 7 da pesquisa-ação para aperfeiçoamento do plano de ação no primeiro semestre de 2017.

Pretende-se publicar tais resultados e convidar docentes e preceptores envolvidos na formação de enfermeiros engajamento no processo de ensino-aprendizagem sobre a temática desse estudo.

**Quadro 5-** Referente à avaliação da dinâmica utilizada (N=54)

Descrição de itens	1 (I)	2 (R)	3 (B)	4 (MB)	5 (E)
1- Propiciou reflexão e liberdade de pensamento	00	00	06	09	39
2- As atividades solicitadas possibilitaram rever minha aprendizagem sobre a temática.	00	06	00	09	39
3- A dinâmica da aplicação do material foi interativa e dialógica.	00	00	09	06	39
4- Apresentaram espaços de criatividade e adequação prática	00	03	09	18	24
5- As discussões foram críticas e reflexivas.	00	00	09	15	30

**Gráfico 5-** Distribuição das notas dos discentes referentes à dinâmica



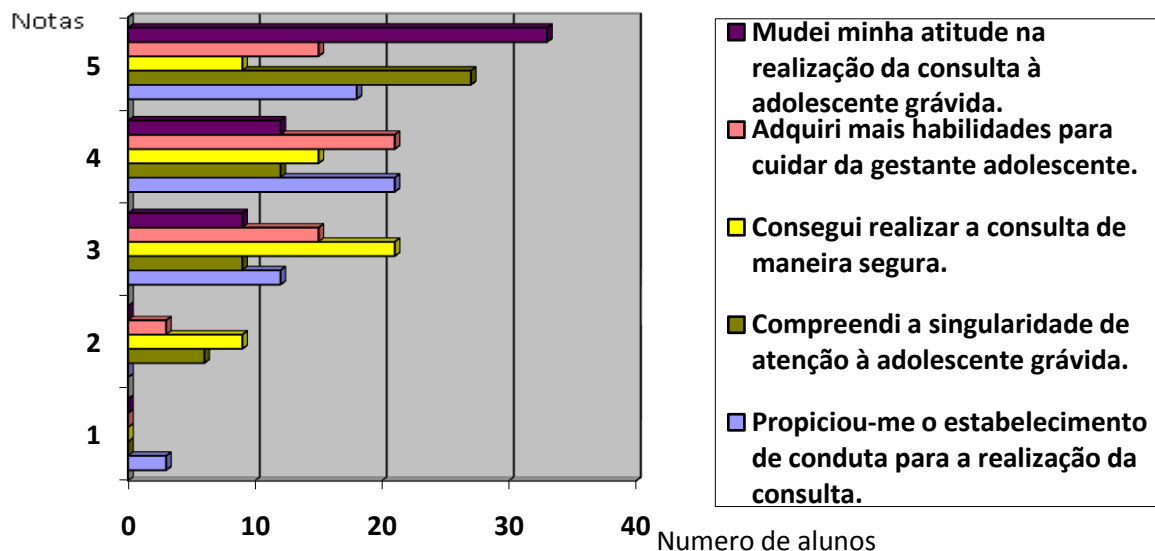
## CAPÍTULO IV

Foram consideradas excelentes: a dinâmica adotada que propiciou reflexão e liberdade de pensamento, as atividades solicitadas que possibilitaram rever a aprendizagem pessoal sobre a temática e a dinâmica da aplicação do material que foi interativa e dialógica para 72,2% dos acadêmicos. E, 55,5% disseram que as discussões críticas e reflexivas foram excelentes. Mas, 5,5% consideraram razoáveis os espaços de criatividade e adequação prática e 11,1% disseram que as atividades solicitadas foram razoáveis em rever a aprendizagem deles sobre temática. A dinâmica utilizada tem a ver com o processo ensino-aprendizagem. Então, pressupõe (re) ver como esse preparo foi oferecido no estágio, por parte dos preceptores, e descobrir outras estratégias eficazes de aprendizagem desse conteúdo.

**Quadro 6-** Referente à avaliação do resultado obtido (N=54)

Descrição de itens	1 (I)	2 (R)	3 (B)	4 (MB)	5 (E)
1-Propiciou-me o estabelecimento de conduta para a realização da consulta.	03	00	12	21	18
2-Compreendi a singularidade de atenção à adolescente grávida.	00	06	09	12	27
3-Conseguir realizar a consulta de maneira segura.	00	09	21	15	09
4-Adquiri mais habilidades para cuidar da gestante adolescente.	00	03	15	21	15
5-Mudei minha atitude na realização da consulta à adolescente grávida.	00	00	09	12	33

**Gráfico 6-** Distribuição das notas dos discentes referentes ao resultado obtido



## CAPÍTULO IV

---

O resultado obtido é um item subjetivo no qual outros aspectos devem ser considerados. Entretanto, a pesquisa-ação prevê na etapa 6 a avaliação do efeito da ação planejada. Então, tentou-se colocar nas assertivas dimensões éticas profissionais que propiciassem verificar transformações nos acadêmicos: 61,1% classificaram como excelente e afirmam ter mudado a atitude na realização da consulta à adolescente grávida; 50% consideraram excelentes e conseguiram compreender a singularidade de atenção à adolescente grávida. Esse resultado fortalece o pensamento que a temática em questão é complexa e necessita ser trabalhada durante a formação, além da acurácia do material didático para atender esse objetivo.

Em relação ao estabelecimento de conduta para a realização da consulta 33,3% disseram ser excelente. Porém, foram significativos os demais 66,7% que não obtiveram esse estabelecimento de conduta, implicando em que os preceptores produzam outras possibilidades didáticas de abordagem de aprendizagem sobre a temática, incluindo o autor desse estudo. Em decorrência disso, 27,7% afirmaram ter adquirido habilidades para cuidarem da gestante adolescente, indicando esforços docentes para aquisição dessas habilidades (72,3%) com a máxima urgência durante a formação.

Assim, apenas 16% do grupo considerou o material excelente com resultado positivo e conseguiu realizar a consulta de maneira segura. Tal fato indica que se está em busca de caminhos para resultados melhores de atenção básica à adolescente grávida, mas que o oferecimento de segurança para realizar essa consulta requer prática contínua e processo avaliativo que permita o discente perceber sua aquisição de competência. Mas, 38,8% avaliou esse item com o uso do material didático como bom. Isto favorece pensar que a temática é complexa, contudo cabe ao corpo docente planejar ações que possibilitem os acadêmicos atuarem com segurança junto à clientela.

Nesta análise há de se considerar que o efeito/impacto produzido no grupo de discentes, sobre o material didático, foi interrompido pelo período temporal da pesquisa, nos aspectos a atender o regimento do MPES. Então, não se oportunizou conhecer ao final do estágio o efeito do material didático, tendo em vista que as situações oportunas de consulta para os acadêmicos realizarem ocorrerá até dezembro.

Por esse motivo há limitação acerca do real efeito obtido pelo instrumento, pois cada um realizou até o momento até duas consultas de pré-natal com adolescentes.

## CAPÍTULO IV

CATEGORIA TEMÁTICA	SUBCATEGORIA	UNIDADES DE REGISTRO	Nº (UR)	
MATERIAL DIDÁTICO	Material oferecido	Apresentar um manual sobre gravidez de alto risco na adolescência.	06	
		Proporcionar melhor aprendizado do enfermeiro em uma consulta de pré-natal.	15	
		Ter apostila com mais explicações.	03	
		Seria bom mais explicativo, um texto antes ou outra coisa.	06	
		Excelente material nada acrescentar	09	
		Sugiro vídeos que abordem a gravidez na adolescência.	06	
		Não sugeriram	09	
		<b>Total</b>	<b>54 (UR)</b>	
	Dinâmica utilizada	Apresentar mais materiais de uso cotidiano nos PSFs.	01	
		Facilitou bastante a busca dos conhecimentos e esse é o momento de por em prática.	11	
		Boa apresentação.	09	
		Muito válida e produtiva.	06	
		Poderia ter sempre com vários temas.	03	
		Dinâmica com muito diálogo e compartilhamento de experiências.	06	
		Foi clara e objetiva que deu para explorar bastante o assunto.	11	
		Informações maiores sobre acolhimento.	03	
		Não sugeriram.	04	
			<b>Total</b>	<b>54 (UR)</b>

Entretanto, a mudança de conduta nos sugere um dado real e positivo na valorização dessa temática.

Pediu-se sugestão em relação ao material de apoio produzido, dessa forma encontrou-se:

Do que se pode extrair das sugestões:

- Proporcionar melhor aprendizado do enfermeiro em uma consulta de pré-natal (15 UR), ser mais explicativo, um texto antes ou outra coisa, vídeos educativos (09 UR); ter uma apostila (03 UR). Tudo isso sugere que há necessidade de maior aprofundamento sobre a temática e há de se pensar em outras estratégias acerca da aquisição de competências para tal.

- Apresentar um manual sobre gravidez de alto risco na adolescência (06 UR): esse é um equívoco entre alguns profissionais, pois nem todas as gestações são de alto risco, aliás, a

## CAPÍTULO IV

---

maioria é de risco habitual. Contudo, podem-se estudar as patologias prevalentes que acometem as gestantes adolescentes.

- Apresentar mais materiais de uso cotidiano nos PSFs (01 UR); poderia ter sempre com vários temas (03 UR) e informações maiores sobre acolhimento (03 UR). Verifica-se que algumas sugestões se configuram como elogios. Contudo, há uma necessidade de diminuir a dissonância entre a teoria e a prática, pois solicitam que o universo da UBS seja mais explorado para que consigam atingir a segurança na consulta de pré-natal à adolescente.

Considero que esta pesquisa-ação proporcionou melhoria na formação acadêmica dos alunos sujeitos do estudo, no que se refere à problemática investigada e permitiu, na qualidade de docente/preceptor a construção de uma ação educativa, aplicando todas as etapas do método.



**5. MATERIAL DIDÁTICO PARA INSTRUMENTALIZAR OS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA CONSULTA DE PRÉ – NATAL PARA ADOLESCENTES – UNIVERSO (SG)**



**UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA**  
**Pró-Reitoria Acadêmica**  
**Direção Acadêmica**  
**Campo São Gonçalo.**  
**Curso: Enfermagem**  
**Disciplina: Saúde da Criança e do Adolescente**

**MATERIAL DIDÁTICO PARA INSTRUMENTALIZAR OS  
ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA CONSULTA DE  
PRÉ-NATAL PARA ADOLESCENTES – UNIVERSOS (SG)**



**AUTORES****William da Silva Coimbra**

Enfermeiro, Mestrando em Ensino na Saúde pela UFF, Especialista em Saúde da Família,  
Docente do curso de enfermagem da Universidade Salgado de Oliveira; Disciplina Saúde Coletiva.  
e-mail: [William.coimbra@yahoo.com.br](mailto:William.coimbra@yahoo.com.br)

**Helen Campos Ferreira**

Enfermeira, Doutora em Enfermagem - USP, Professora Associada I do Departamento de  
Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa -  
UFF  
e-mail: [helen.campos@gmail.com](mailto:helen.campos@gmail.com)

## APRESENTAÇÃO

Este material didático propõe o desenvolvimento da sistematização das ações de Enfermagem na consulta de pré-natal às adolescentes, numa proposta pedagógica de apoio curricular, destacando-se: adolescência; gravidez na adolescência; consulta de enfermagem pré-natal.

Então, é necessário rever sua aprendizagem obtida no curso, em períodos anteriores, para compreender como é a atuação do enfermeiro junto às adolescentes grávidas e suas famílias. Faremos isso utilizando metodologias participativas com vistas à crítica reflexiva da realidade assistencial.

Não se tem pretensão de esgotar as discussões sobre a temática gravidez na adolescência, mas entende-se que oferecer instrumentalização de como proceder, na qualidade de enfermeiro, nas consultas de pré-natal, possibilita a aquisição de competências, habilidades e atitudes profissionais adequadas aplicadas a esta clientela.

Mostraremos quão prático e útil é planejar as ações de enfermagem, compreendendo as adolescentes grávidas, numa abordagem singular e qualificada, no exercício da práxis assistencial.

Encontra-se dividido em quatro módulos:

MODULO I – Adolescência - compreendendo o ser adolescente

MODULO II- Gravidez na adolescência

MODULO III- Consulta de Pré-natal.

MODULO IV- Avaliação

**MODULO I COMPREENDENDO O SER ADOLESCENTE**

- Objetivo: Rever os conceitos sobre adolescência e as práticas de abordagem no acolhimento a essa clientela.

Como você percebe a adolescência?

---

---

---

---

---

De acordo com o capítulo 4 das “Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da saúde” (BRASIL, 2010), liste 03 pontos para reflexão no grupo de estágio.

---

---

---

---

---

Apresente uma síntese de como deveria ser feito acolhimento aos adolescentes na unidade básica de saúde.

---

---

---

---

---

## MODULO II GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

- Objetivo: Discutir a singularidade e a cidadania da adolescente grávida.

A assistência às gestantes adolescentes exige do profissional acompanhamento de sua saúde e compreensão dos fatores e razões que as levam a vivenciarem a maternidade precocemente. Do mesmo modo, também exige entendimento do significado da gestação na vida das jovens e das expectativas delas em relação ao futuro.

Sabe-se que adolescentes fazem parte de contextos socioculturais diversos, devendo-se respeitar sua cidadania e os direitos à saúde reprodutiva. Conforme o texto básico de saúde, “Saúde do Adolescente: competências e habilidades” Quais ações são necessárias para cuidar de adolescentes grávidas no pré-natal, realizado em Unidades Básicas de Saúde? (BRASIL, 2008, cap. 5).

---



---

Quais aspectos devem ser abordados no acolhimento às adolescentes grávidas?

---



---

Quais estratégias você sugere para abordar a adolescente grávida, objetivando atentar para as transformações de seu corpo?

---



---

Apresente uma proposta criativa para esse fim:

✓ Agora, após leitura do Caderno de Atenção Básica Nº32 (BRASIL, 2010, cap. 5), faça um roteiro de exame físico básico e pessoal (seu) para adolescentes que você irá desenvolver na consulta de pré-natal e apresente ao seu preceptor.

✓ Vamos relembrar o fluxo de atenção à adolescente no pré-natal? Abaixo você encontrará o esquema gráfico do fluxo de pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde. Sua tarefa é preencher os espaços com as ações estabelecidas.

✓ Tire suas dúvidas com o preceptor do campo clínico.

**MODULO III CONSULTA DE PRÉ NATAL**

➤ Objetivo: relacionar o aprendizado vivenciado com a prática em campo clínico.

Como você classifica o risco obstétrico na consulta de pré-natal a adolescentes?

---

---

---

Quais ações são imprescindíveis na consulta de pré-natal a adolescentes?

---

---

---

Quais estratégias você usaria junto à adolescente para abordar os aspectos relativos a:

Alimentação?

---

---

Sono e repouso?

---

---

Lazer?

---

---

Em situação de violência familiar?

---

---

Em relação atividade sexual?

---

---

- ✓ Discuta no campo clínico os limites e as possibilidades das ações a serem realizadas nas consultas de pré-natal junto à adolescente.

## MODULO IV AVALIAÇÃO

Avalie o material didático e a dinâmica oferecida, marcando com um X a pontuação que desejar, destaque-a e entregue ao preceptor em campo clínico.

1- insuficiente; 2- razoável; 3- bom; 4- muito bom e 5- excelente

### ✓ Quanto ao material oferecido

Descrição de itens	1	2	3	4	5
1- Facilitou a aprendizagem sobre como realizar a consulta de pré-natal com adolescentes.					
2- A atividade foi interessante e esclarecedora.					
3- As informações foram úteis e ampliou o conhecimento.					
4- Os assuntos abordados consegui aplicar imediatamente					
5- As informações fornecidas esclareceram minhas dúvidas					

### ✓ Quanto à dinâmica utilizada

Descrição de itens	1	2	3	4	5
1- Propiciou reflexão e liberdade de pensamento					
2- As atividades solicitadas possibilitaram rever minha aprendizagem sobre a temática.					
3- A dinâmica da aplicação do material foi interativa e dialógica.					
4- Apresentaram espaços de criatividade e adequação prática					
5- As discussões foram críticas e reflexivas.					

## CAPÍTULO V

## ✓ Quanto ao resultado obtido

<b>Descrição de itens</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1-Propiciou-me o estabelecimento de conduta para a realização da consulta.					
2-Compreendi a singularidade de atenção à adolescente grávida.					
3-Consegui realizar a consulta de maneira segura.					
4-Adquirit mais habilidades para cuidar da gestante adolescente.					
5-Mudei minha atitude na realização da consulta à adolescente grávida.					

Apresente sugestões: Em relação ao material didático

---



---



---

Em relação à dinâmica utilizada

---



---



---



**BIBLIOGRAFIA UTILIZADA**

BRASIL. Secretaria de Assistência à Saúde. **Normas de Atenção à Saúde Integral de Adolescente**: Vol. II: Saúde Mental. Sexualidade na Adolescência. Brasília: SAS, 1993. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_12.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_12.pdf)>.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção em Saúde. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília; 2010. Disponível em: <em [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=241](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=241)>

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades** Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>

## 6. CONCLUSÃO

A adolescente grávida vive momento de dúvidas, anseios e contestações sociais, somado à aquisição de nova identidade para a qual pode não estar preparada e, sobretudo, deve receber atenção na rede básica e saúde de forma qualificada e digna.

Neste sentido, devido experiência pessoal na preceptoria de acadêmicos de enfermagem da UNIVERSO, campus São Gonçalo, ocorreu investigação sobre a necessidade de instrumentalizá-los para as consultas de pré-natal com adolescentes grávidas. Dos resultados obtidos pela pesquisa-ação desenvolvida: confirma-se que tal necessidade se dava e que deve haver alinhamento entre as disciplinas para aproximar cada vez mais a teoria da prática, oportunizando aquisição de competências para tal; deve-se mudar os atuais condutas reforçando olhar cuidadoso e diferenciado, de postura acolhedora, de apoio e de escuta à adolescente, alicerçada na formação de vínculo e relações de confiança.

A universidade oferece aos alunos através do Projeto Político Pedagógico tal perspectiva com relação à temática, porém apresenta necessidade de aprofundar as questões da insegurança em realizar a consulta de enfermagem e da especificidade dessa assistência, relacionadas nos depoimentos dos discentes.

Percebe-se: busca aumentada de vivências que produzam habilidades e competências no campo clínico; reduzida preparação específica acerca da temática; preconceitos com relação à adolescente grávida as tendo como de alto risco; fase complexa de não aceitação social, que na graduação precisa ser debatido, alicerçado na prevenção e promoção da saúde, com integralidade.

O produto do MPES foi o MATERIAL DIDÁTICO PARA INSTRUMENTALIZAR OS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA CONSULTA DE PRÉ-NATAL PARA ADOLESCENTES – UNIVERSOS (SG). Entende-se que a apropriação da metodologia utilizada produzirá educação permanente sobre a temática.

Este estudo e a elaboração do material contribuíram para ampliar a produção de conhecimentos sobre a temática, gerar mudanças na assistência prestada, promover a reflexão de discente e docentes sobre a realidade vivida pelas adolescentes grávidas e gerar alinhamento da teoria com a prática na formação de futuros enfermeiros.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Jose Ricardo Pinto de. **Contexto atual de ensino médico: Metodologias tradicionais e Ativas: Necessidades pedagógicas dos professores e da estrutura das escolas.** 2009. 105 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de medicina. 2009. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/18510/000729487.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2016.

ACIOLI, Sonia. A Prática Educativa como Expressão do Cuidado em Saúde Pública. **Revista Bras. Enfermagem.** v. 61, n. 1, p. 117-121, 2008. Disponível em : <[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000100019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100019)>. Acesso em: 17 jul. 2016.

ALMEIDA, Alva Helena de; SOARES, Cássia Baldini. Ensino de Educação nos Cursos de Graduação em Enfermagem. **Revista Bras. Enferm.** v. 63, n. 1, p.111-116, 2010. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt\\_22](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_22)>. Acesso em: 16 jul. 2016.

AMAZARRAY, Mayte Raya, et al. A experiência de assumir a gestação na adolescência: um estudo fenomenológico. **Psicol Reflex Crit.** v. 11, n. 3, p. 431-440, 1998. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79721998000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721998000300004)>. Acessado em: 17 jul. 2016.

ARAÚJO, Daisy Vieira de; SILVA, César Cavalcanti da; SILVA, Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da. Formação de Força de Trabalho em Saúde: Contribuição para a Prática Educativa em Enfermagem. **Cogitare enfermagem.** v.13, n. 1, p. 10-17, jan-mar, 2008.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, Aidil Jesus Paes; LEHFELD, Neide Aparcida de Souza. **Fundamentos de Metodologia: Um Guia para a Iniciação Científica.** São Paulo: Makron Books, 2000.

BENTO, Lorena Amaral. **Gravidez na adolescência sob a óptica do acolhimento de enfermagem:** Minas Gerais: UFMG, 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6423.pdf>>. Acesso em : 16 jul. 2016.

BRAGA, Luanna Silva et al. Percepções da gravidez em adolescentes gestantes. **J. res. fundam. care. online.** Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 2526-2536, abr./jun. 2015. Disponível em: <[http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3709/pdf\\_1591](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3709/pdf_1591)>. Acesso em: 14 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Normas de Atenção à Saúde Integral de Adolescente**: Vol. II: Saúde Mental. Sexualidade na Adolescência. Brasília: SAS, 1993. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_12.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_12.pdf)>. Acesso em: 18 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação, Lei n. 9.394 em 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**. Brasília (DF): Ministério da Educação, 1996. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm)>. Acesso em: 15 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em : <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)> Acesso em: 20 mar 2016.

\_\_\_\_\_. Lei 8.080/90 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Congresso Nacional**, Brasília: Senado Federal, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 13 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. **Diário Oficial da União**, Brasília: Ministério da Educação, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 3 de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Ministério da Educação**. Brasília (DF): Ministério da Educação, 2001. Disponível em:<<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília: Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2007. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_educacao\\_popular\\_saude\\_p1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf)>. Acesso em: 03 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderno de atenção básica n. 26 Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad26.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf)>. Acesso em: 20 Jan. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A, Caderno de Atenção básica, 32). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>. Acesso em: 25 mai. de 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2013\\_analise\\_situacao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2013_analise_situacao_saude.pdf)>. Acesso em: 23 jan. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf)>. Acesso em: 13 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **Gestação de Alto Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/25gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/25gestacao_alto_risco.pdf)>. Acesso em: 14 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção a Saúde. **Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, 5). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)>. Acesso em: 12 abr. 2016.

\_\_\_\_\_. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série C; Projetos, Programas e Relatórios) Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)>. Acesso em: 03 mai 2016.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>. Acesso em: 13 jul. 2016.

BUENDGENS, Beatriz Belém; ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota. A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica. **Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem**. Rio de Janeiro, v.16, n.1, p. 64-72, mar., 2012.

CAMINHA, Náira de Oliveira et al. Gestação na adolescência: descrição e análise da assistência recebida. **Rev Gaucha Enferm**. Porto Alegre (RS), v. 33, n.3, p. 81-88, set. 2012.

CARRARO, Telma Elisa; KLETEMBERG, Denise Faucz ; GONÇALVES, Luciana Maria. O Ensino da metodologia da Assistência de Enfermagem no Paraná. **Rev Bras Enferm.** v. 56, n.5, p. 499-501, 2003.

CASTRO, Ieda Barreira. Estudo exploratório sobre a consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, n. 28, p. 76-94, 1975. Disponível em: <Estudo exploratório sobre a consulta de enfermagem >. Acesso em: 15 jul. 2016.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. Petrópolis (RJ): Vozes, 2006.

COSCRATO, Gisele; BUENO, Sonia Maria Villela. Postura profissional do enfermeiro à luz de Freire: entrelaces com o Sistema único de Saúde. **Saúde Transform. Soc.** v.3, n.1, p. 79-84, 2012. Disponível em <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/658>> Acesso em: 20 jan. 2016.

FIGUEIREDO, Nebia Maria Almeida de. **Práticas de Enfermagem: Ensinando a cuidar em Saúde Pública**. São Paulo: Yendis, 2012.

FRANCO, Maria Amélia Santoro. Pedagogia da pesquisa-ação. **Educação e Pesquisa**. São Paulo, v. 31, n. 3, p. 483-502, set./dez. 2005. Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a11v31n3.pdf>> . Acesso em: 20 jun. 2016.

FREIRE, Paulo. **Educação e Mudança**. São Paulo: Paz e Terra; 1998.

GEJER; Débora, FRANÇOSO; Lucimar Aparecida, REATO Ligia de Fátima Nóbrega. **Sexualidade e Saúde reprodutiva na adolescência**. São Paulo; Atheneu, 2001.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo : Atlas, 2002.

GONÇALVES, Vera Lucia Mira; LEITE, Maria Madalena Januário; CIAMPONE, Maria Helena Trench. A pesquisa-ação como método para reconstrução de um processo de avaliação de desempenho. **Cogitare**. v. 9, n. 1, jun. 2004. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1705/1413>>. Acesso em: 15 jul. 2016.

GRITTEM, Luciana; MEIER, Marineli Joaquim; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. A pesquisa-ação como método para reconstrução de um processo de avaliação de desempenho. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis. v. 17, n.4, p. 765-70, out-dez. 2008.

GOMES, Maysa Ludovice. Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais. Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: < <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/137240/DLFE-225904.pdf/1.0> >. Acesso em: 14 jul. 2016.

GUBERT, Edilmara; PRADO, Marta Lenise. Desafios na prática pedagógica na educação profissional em enfermagem. **Rev Eletrônica Enferm.** v. 13, n. 2, p. 285-95, 2011.

GURGEL, Maria Glêdes Ibiapina et al. Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. **Rev. Gaúcha Enf.** Porto Alegre (RS), v.31, n. 4, p. 640-6, dez. 2010.

HADDAD, Ana Estela. A Enfermagem e a política nacional de Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS. **Revista da Escola de Enfermagem USP.** São Paulo, v. 45, p. 1803-9, 2011.

HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; WOSNY, Antônio de Miranda; BOEHS, Astrid Eggert. Promoção da saúde de mães adolescentes: investigação temática de freire na saúde da família. **Rev. RENE.** Fortaleza (CE), v. 12, n. 3, p. 582-588, jul. 2011.

HORTA, Natália de Cássia; SOUZA, Marina Celly Martins Ribeiro de. **Enfermagem em Saúde Coletiva: Teoria e Prática.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

HORTA, W. de A. Consulta de Enfermagem. **Rev. Esc. Enf.** São Paulo, v. 9, n. 3, p. 53-57, 1975.

JOSÉ FILHO, Mario. **Pesquisa: contornos no processo educativo.** São Paulo: Ed. UNESP/FHDSS, 2006.

LIMA, Carla Moura. **Território, participação popular e saúde: Manguinhos em debate.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

LOPES, Caroline Vasconcellos et al. Gravidez de adolescentes na unidade de saúde da família. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.** Minas Gerais, v.1, n. 1, p. 59-69, 2011.

MACHADO, Dayse Maria, et al. **Adolescentes que cresceram com o HIV: a experiência da transição da Pediatria para a Clínica de Adultos.** Florianópolis: 16º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica, 2010. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010.

MATTOS, Ruben Araujo; PINHEIRO, Roseni. **Cuidado**: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec-ABRASCO; 2004.

MCKAY, Judi; MARSHALL, Peter. The Dual Imperatives of Action Research. *Information Technology & People*, v. 14, n. 1, p. 46-59, 2001. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1108/09593840110384771>>. Acesso em : 15 jul. 2016.

MEDEIROS, Viviane Caroline; PERES, Aida Maris. Atividades de formação do enfermeiro no âmbito da atenção básica à saúde. **Texto contexto enferm.** Florianópolis, v. 20, 2011 . Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072011000500003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500003&lng=pt&nrm=iso) >. Acesso em: 31 out. 2015.

MEINCKE, Sonia Maria Konzgen et al. Perfil sociodemográfico e econômico de pais adolescentes. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n. 3, p. 452-6 jul/set; 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a19.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social**: Teoria, Método e Criatividade. Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 2004.

MOURA, Lúcia Saidl de; PAINE, Patrícia Ann. **Manual de elaboração de Projetos de Pesquisa**. Rio de Janeiro: Ed.UERJ, 1998.

MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. **O pensamento crítico social de Paulo Freire sobre humanização e o contexto da formação do enfermeiro, do médico e do odontólogo**. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2008.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem feita**. 17ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010.

NERY; Inez Sampaio et al. Reincidência de gravidez em adolescentes de Teresina. **Rev Bras Enferm.** Piauí, v. 64, p n. 1, p.31-37, jan./fev. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100005)>. Acesso em: 24 fev. 2016.

NORMAN, Armando Henrique. A formação em medicina de família no Brasil: a necessidade de caminhos convergentes. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, v. 9, n.30, p. 1-2. Jan-Mar. 2014. Disponível em : < <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/875>>. Acesso em: 16 jul. 2016.



PARENTI, Patricia Wottrich et al. Cuidado Pré-Natal às Adolescentes: competências das enfermeiras. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador, v. 26, n. 2, p. 498-509, maio/ago. 2012. Disponível em: <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6534/6351>>. Acesso em: 15 jul 2016.

PETRAGLIA, Izabel Cristina; MORIN, Edgar. **A educação e a complexidade do ser e do saber**. Petropolis (RJ): Vozes, 2000.

\_\_\_\_\_. Izabel Cristina; MORIN, Edgar. **Olhar sobre olhar que olha: complexidade, holística e educação**. Petrópolis (RJ): Vozes, 2001.

PERRENOUD, Philippe. Construir competências é virar as costas aos saberes? In: **Revista Pátio**. Porto Alegre: ARTMED, a. 3, n. 11, p. 15-19, jan. 2000.

POLIT, Denise ; HUNGLER, Bernadette. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. Porto Alegre: ARTMED, 1995.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. **Protocolos de Enfermagem na atenção primária á saúde**. Rio de Janeiro: COREN, 2012. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111921/enfermagem.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

RIOS, Claudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n. 2, pp. 477-486, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a24v12n2.pdf> >. Acesso em: 22 out. 2015.

ROSAS, Ann Mary Machado Tinoco Feitosa. **A Consulta de Enfermagem na Unidade de Saúde: uma análise compreensiva na perspectiva das Enfermeiras**. 1998. 95 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1998. Disponível em: <[http://objdig.ufrj.br/51/teses/EEAN\\_D\\_AnnMaryMachadoTinocoFeitosaRosas.pdf](http://objdig.ufrj.br/51/teses/EEAN_D_AnnMaryMachadoTinocoFeitosaRosas.pdf) >. Acesso em: 19 jul. 2016.

SILVA; Dayse de Paula Marques da. **Seminário Novos Contornos no Espaço Social: Gênero, Geração e Etnia**. Rio de janeiro: UERJ/NAPE,1999.

SILVA, Marluclena Pinheiro da et al . Avaliação das condutas de prevenção da síndrome hipertensiva específica da gravidez entre adolescentes. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 4, p.

57-65, out./dez.2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027972006.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2016.

SILVA, Maria Josefina; SOUSA, Eliane Miranda; FREITAS, Cibelly Lima. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. **Rev Bras Enferm.** v. 64, n. 2, p. 315-21, 2011.

SORDI, Mara Regina Lemes de; BAGNATO, Maria Helena Salgado. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 6, n. 2, 1998.

SOMMER, Robert; AMICK, Terrence. **Pesquisa-ação**: ligando pesquisa à mudança organizacional. Brasília: UnB, 1984. (Série Planejamento de Pesquisa nas Ciências Sociais, 4). Disponível em: <<https://www.ufpe.br/gepec/exemplos/pesquisa-acao3.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2016.

TEIXEIRA; Enise Barth. A Análise de Dados na Pesquisa Científica: importância e desafios em estudos organizacionais. **Desenvolvimento em Questão**, v.1, n. 2, p. 177-201, 2003.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2005.

UNFPA. **Maternidade precoce**: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência. New York: UNFPA, 2013. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/SWOP%202013%20-%20Summary%20Portugues.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2016.

VALE, Eucléa Gomes; FERNANDES, Josicelia Dumet. Ensino de Graduação em Enfermagem: a contribuição da Associação Brasileira de Enfermagem. **Rev Bras Enferm.** v. 59, n. esp., p. 417-22, 2006.

VANZIN, Arlete Spencer; NERY, Maria Elena da Silva. **Consulta de enfermagem: uma necessidade social**. Porto alegre: RM&L Gráfica, 1996.

VARGENS, Octavio Muniz da Costa; ADÃO, Celeste Ferreira; PROGIANTI, Jane Márcia. Adolescência: uma análise da decisão pela gravidez. **Rev. Min. Enferm.** v. 13, n.1, p. 107-114, jan./mar. 2009. Disponível em: <[www.reme.org.br/exportar-pdf/170/v13n1a16.pdf](http://www.reme.org.br/exportar-pdf/170/v13n1a16.pdf)>. Acesso em: 14 jul. 2016.

VIEIRA; José Guilherme Silva. **Metodologia da pesquisa Científica na Prática**. Curitiba: Editora Fael, 2010.

VIEIRA, Sônia Maria et al. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. **Texto contexto enferm.** Florianópolis, v. 20, n. spe, 2011. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072011000500032&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500032&lng=en&nrm=iso) >. Acesso em: 10 mai. 2016.

VILARINHO; Lílian Machado; NOGUEIRA, Lidya Tolstenko; NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida. Avaliação da qualidade da atenção à saúde de adolescentes no pré-natal e puerpério. **Esc. Anna Nery, Rev. Enferm;** v.16, n. 2, p. 312-319, abr.-jun. 2012.

ZARPELLON, Lídia Dalgallo. A relação teoria e prática no processo de formação do enfermeiro. Educare, 2006.

**APENDICES****APENDICE A – TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO****UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA**

Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 1283 de 08/09/93, publicada no D.O.U de 09/09/93  
Mantida pela Associação Salgado de Oliveira de Educação e Cultura (ASOEC)  
[www.universo.edu.br](http://www.universo.edu.br)

**Da: Universidade Salgado de Oliveira – Campus São Gonçalo**

**Prof.ª Danielle Mello Ferreira**

**Para: Universidade Federal Fluminense - Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa**

**A/c.: Prof.ª Dra. Helen Campos Ferreira**

São Gonçalo, 22 de julho de 2015.

A UNIVERSO – Universidade Salgado de Oliveira, vem por meio deste, autorizar os estudos pertinentes à pesquisa do Prof. William Coimbra, junto aos estudantes do Curso de Enfermagem do Campus São Gonçalo, visando assim contribuir para a pesquisa que envolve o cuidar da saúde de adolescentes grávidas.

Acreditamos que a relevância do tema é de fundamental importância para a práxis do cuidar, contribuindo ainda para o contexto da atenção à saúde dos seres humanos.

Aproveitamos para agradecer à Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense, através da Prof.ª Helen Campos, pela parceria estabelecida.

Atenciosamente,

*Prof.ª Danielle Mello Ferreira*  
*Diretora Acadêmica*  
*Campus São Gonçalo*



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
 ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA AFONSO COSTA  
 MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE

De: Profa. Dra. Helen Campos Ferreira

Para: Responsável pela Coordenação de Curso de Enfermagem da Universidade Salgado de Oliveira.

Apraz-me apresentar o mestrando WILLIAM COIMBRA que atualmente cursa o Mestrado Profissional em Educação em Saúde na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa na Universidade Federal Fluminense e tem como requisito parcial para titulação de Mestre em Enfermagem e a elaboração de uma dissertação intitulada "**O cuidar da saúde de adolescentes grávidas: um estudo de caso acerca da formação de enfermeiros**" cujo objetivo é Identificar na formação do enfermeiro conteúdos teóricos e teórico-prático relativos aos cuidados às adolescentes grávidas, numa determinada instituição de ensino superior, no que se refere à atenção básica;

Assim, na qualidade de Professora Adjunta VI, do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica da EEAAC, Mat. UFF. 000377741, e Líder do Grupo de Pesquisa Saúde Integral da Mulher do recém Nascido cuja linha de pesquisa atenção à saúde dos seres humanos, no ciclo vital, nas dimensões do cuidar /cuidado na saúde que se propõe a interdisciplinaridade na atenção à saúde da pessoa, família e comunidade, nas diversidades dos saberes e práxis do cuidar, solicita sua autorização para procedermos estudo na Universidade Salgado de Oliveira, junto aos acadêmicos de enfermagem do sétimo e oitavo período, agradecendo a colaboração no desenvolvimento científico de futuros profissionais.

Em relação aos aspectos éticos temos a declarar que:

Nesta pesquisa não haverá riscos potenciais para os participantes. Contudo, caso haja qualquer possibilidade de danos à dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase da pesquisa e dela decorrente a mesma será encerrada e caberão aos pesquisadores, envolvidos, as tomadas de providências quanto aos respectivos danos.

Nosso compromisso é de suspender a pesquisa, imediatamente, ao percebermos que há algum risco ou dano à saúde do sujeito participante dela, ou conseqüente à mesma, não prevista no termo de consentimento e, tão logo se constate a superioridade de um método sobre o utilizado para este tipo de estudo. Assumimos a responsabilidade de dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos e informar ao Comitê de Ética qualquer fato relevante que altere ou suspenda a pesquisa.

O local da pesquisa se encontra selado, através de contato verbal, no momento, aguardando parecer do Comitê de Ética para concretização da formalização de pedido de autorização escrita. Os recursos de infraestrutura estão a cargo do discente pesquisador responsável.

Este estudo não tem patrocinador. O responsável pelos custos será o pesquisador discente

Declaramos que as informações geradas serão utilizadas para a construção do Trabalho de Conclusão de Curso e posteriores publicações deste em atividades culturais, não sendo permitindo à utilização dos dados para outros fins.

Os dados serão arquivados durante cinco anos, sob a responsabilidade do pesquisador discente e posteriormente serão incinerados. O sigilo dos participantes da pesquisa será resguardado, conforme orientação da RS nº 466/12, do CNS/MS e, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem nos artigos referentes à pesquisa com seres humanos,

Nada mais a declarar,

*De acordo*  
 Danielle Mello Ferreira  
 Direção Acadêmica  
 Campus - SG Mat. 101195

*Helen Campos Ferreira*  
 Profa Dra Helen Campos Ferreira  
 Mat. SIAPE 0377741

Profa Dra Helen Campos Ferreira  
 UFF - FEA - 000377741  
 COBEN 21814 - RJ

## APENDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
 ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL E PSIQUIATRICO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto de Pesquisa: **“O CUIDAR DA SAÚDE DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA: um desafio na formação de enfermeiros”**

Pesquisador Responsável: Profª Drª. Helen Campos Ferreira.

Coleta de dados: Enfo William da Silva Coimbra

Instituição: Universidade Salgado de Oliveira.

O Sr (a). está sendo convidado a participar da pesquisa **“O CUIDAR DA SAÚDE DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA: um desafio na formação de enfermeiros”**, com objetivo de identificar na formação do enfermeiro conteúdos teóricos e teórico-prático relativos aos cuidados às adolescentes grávidas, numa determinada instituição de ensino superior, no que se refere à atenção básica; descrever como os discentes dizem ser a operacionalização desses conteúdos na formação profissional, no que se refere à assistência pré-natal as adolescentes grávidas, à luz das políticas públicas de saúde e propor construção de material didático pedagógico com conteúdos teóricos e teórico-práticos em saúde, no processo de formação, que favoreçam o aprofundamento e desenvolvimento científico dos acadêmicos de enfermagem, visando a realização da assistência pré-natal às adolescentes grávidas. Para tal faremos uma entrevista gravada em dispositivo de áudio, com perguntas semi estruturadas sobre informações pessoais e cuidados relativos às adolescentes grávidas.

Não serão publicados dados ou informações que possibilitem sua identificação. Não há riscos relacionados aos procedimentos que serão realizados neste estudo. Embora não haja nenhuma garantia de que o Sr (a) terá benefícios com ele, as informações que a Sr (a) fornecer serão úteis para formação e preparo de futuros enfermeiros, podendo beneficiar outros indivíduos quer na qualificação destes ou em suas práticas profissionais.

Sua participação no estudo não implicará em custos adicionais. O Sr (a) não terá qualquer despesa com a realização da pesquisa, pois a mesma será custeada pela autora. Assinando esse consentimento, a senhora não desiste de nenhum de seus direitos. Além disso, a senhora não libera os investigadores de suas responsabilidades legais e profissionais no caso de alguma situação que lhe prejudique. A sua participação é inteiramente voluntária e uma vez aceitando participar desta pesquisa, a Sra deverá se sentir livre para abandonar o estudo a qualquer momento do curso deste, sem que isto afete o seu cuidado ou relacionamento futuro com esta instituição. O investigador deste estudo também poderá retirá-la do estudo a qualquer momento, se ela julgar que seja necessário para o seu bem estar.

Caso surja alguma dúvida quanto à ética do estudo, o Sr (a) deverá se reportar ao Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos – subordinado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, órgão do Ministério da Saúde, através de solicitação ao representante de pesquisa, que estará sob contato permanente, ou contactando o Comitê de Ética em Pesquisa desta instituição, no telefone (21) 2629-9189. É assegurado o completo sigilo de sua identidade quanto a sua participação neste estudo, incluindo a eventualidade da apresentação dos resultados deste estudo em congressos e periódicos científicos.

---

William da Silva Coimbra

---

Helen Campos Ferreira

Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu, \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ firmado abaixo, residente à \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ concordo em participar do estudo intitulado **“O CUIDAR DA SAÚDE DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA: um desafio na**

**formação de enfermeiros”** Eu fui completamente orientada pela Enfo William da Silva Coimbra que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-lo sobre todos os aspectos do estudo. Além disto, ele me entregou uma cópia da folha de informações para os participantes, a qual li compreendi e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa. Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo, patrocinado pela autor que está sob a responsabilidade da Dra. Helen Campos Ferreira sobre qualquer anormalidade observada. Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar. Minha identidade jamais será publicada. Os dados colhidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada da investigadora e por pessoas delegadas pelo patrocinador. Estou recebendo uma cópia assinada deste Termo.

Investigadora: Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Participante: Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Responsável: Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_.

William da Silva Coimbra  
william.coimbra@yahoo.com.br  
Telefone: (21) 996750870

Helen Campos Ferreira  
helen.campos@gmail.com  
Telefone: (21) 99628-0921

Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitario Antonio Pedro / UFF  
Endereço: Rua Marquês do Paraná 303, 4º andar , prédio anexo ao **HUAP**  
E-mail: [www.cep.uff.br](http://www.cep.uff.br)

## APENDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA

### Caracterização dos sujeitos

Nome :

Idade :

Sexo:

Trabalha:

Ano em que iniciou o curso de graduação:

### Dados da pesquisa

1 – O que é para você adolescência?

R

2 – Você se sente preparado(a) tecnicamente para realizar consulta pré-natal junto às adolescentes?

R

3 – Você se sente preparado(a) psicologicamente para realizar consulta pré-natal junto às adolescentes?

R

4 – Em seu curso de graduação, em qual disciplina você estudou sobre a saúde do adolescente?

R

5 – Você diria que o conteúdo dado foi suficiente para a sua formação?

R

6 – Do que você aprendeu, o que considera ser imprescindível para cuidar de adolescentes grávidas?

R

7 – Quais ações de enfermagem não podem faltar na consulta as adolescentes grávidas em PSF?

R

8 – Quais estratégias são necessárias para você realizar a captação de adolescentes grávidas em PSF?

R

9 - Quais estratégias são necessárias para você realizar grupo de adolescentes grávidas em PSF?

R

10 – No estágio curricular você teve oportunidade de realizar consulta de enfermagem e grupo de orientação à adolescentes grávidas?

R

11 – Você considera ter aprendido conteúdos suficientes sobre como cuidar de adolescente grávida?

R

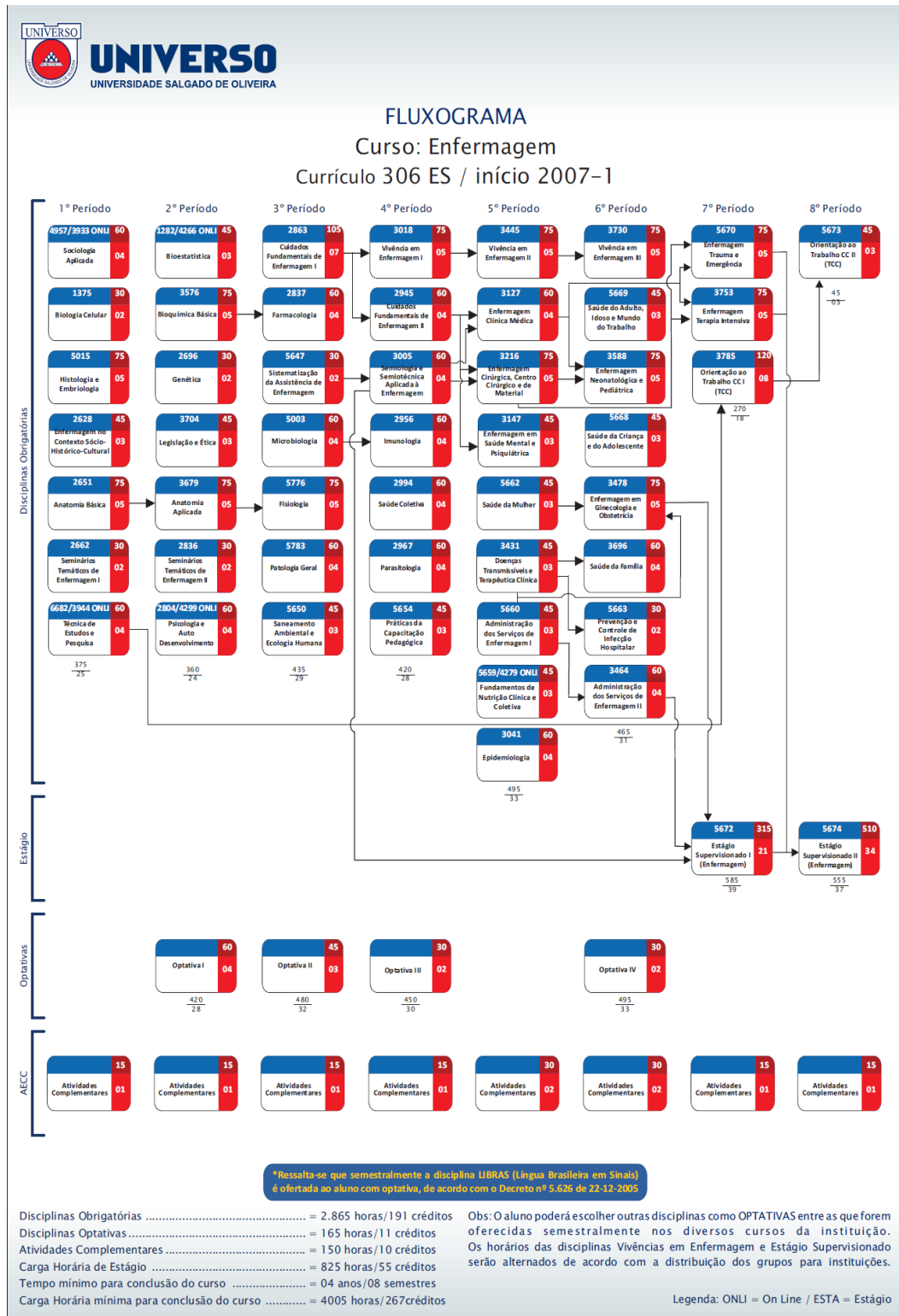
12 - Em sua opinião, o que é necessário para melhorar a formação do enfermeiro no que tange à prestação de cuidados básicos à saúde da adolescente grávida?

R



ANEXOS

ANEXO 1 - FLUXOGRAMA DA MATRIZ CURRICULAR DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSO



## ANEXO 2 - PLANOS DE ENSINO DAS DISCIPLINAS ANALISADAS



Universidade Salgado de Oliveira

Pró-Reitoria Acadêmica

Direção Acadêmica – Campus

Plano de Ensino

<b>Curso:</b>	Enfermagem	<b>Disciplina:</b>	Saúde da Família	<b>Turma:</b>	N1	<b>Período:</b>	6º
<b>Carga Horária:</b>	60	<b>Nº aulas programadas:</b>	60	<b>Professor:</b>		<b>Semestre /ano:</b>	2º/2014
<b>Pré-requisito para:</b>							
<b>Objetivo Geral:</b>							
Compreender o processo de transição demográfica e epidemiologia, suas causas e consequências. Discutir as atribuições da equipe multidisciplinar na assistência ao indivíduo dentro de seu contexto familiar e comunitário. Discutir as atribuições do enfermeiro na ESF. Identificar os problemas de saúde e as necessidades básicas do indivíduo, nos diferentes ciclos de vida e da família.							
<b>Objetivos Específicos:</b>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conhecer o conceito de família</li> <li>-Identificar os mecanismos e métodos de avaliação e de intervenção na família pela equipe de enfermagem.</li> <li>-Contextualizar o Programa de Saúde da Família (PSF) como estratégia de reorganização da atenção básica.</li> <li>-Discutir seus pressupostos, possibilidades e dificuldades para sua implementação.</li> <li>-Debater a questão do controle social sobre as ações e serviços de saúde.</li> <li>-Analisar o trabalho da ESF na prestação do cuidado em sua área de abrangência, identificando as responsabilidades de cada membro e do conjunto desta equipe, para alcançar os resultados previstos na ESF.</li> <li>-Refletir sobre o processo saúde-doença e seus determinantes.</li> <li>-Destacar a importância dos dados epidemiológicos na prática das equipes do PSF.</li> <li>-Discutir as atividades de educação em saúde e a atenção à saúde da família através dos programas vigentes na atenção básica.</li> </ul>							
<b>Habilidades:</b>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Descrever a evolução das políticas públicas de saúde no Brasil;</li> <li>-Compreender o modelo de saúde da família enquanto estratégia de mudança no modelo assistencial no âmbito do SUS;</li> <li>-Identificar as situações, em nível individual, familiar e social dos seres humanos;</li> <li>-compreender o conceito de interdisciplinaridade e suas implicações no campo da saúde;</li> <li>-Reconhecer a importância da equipe Inter profissional na promoção da saúde da população.</li> </ul>							

<ul style="list-style-type: none"> <li>-Desenvolver ações educativas na comunidade, no ambiente familiar e nos diferentes espaços sociais.</li> <li>-Utilizar os sistemas de informação em saúde existentes e as articulações com SIAB.</li> <li>-Compreender o processo de desenvolvimento humano nas suas diversas fases da vida;</li> <li>-Acompanhar o crescimento e desenvolvimento normal das crianças e adolescentes;</li> <li>-Identificar as principais enfermidades ginecológicas;</li> <li>-determinar a epidemiologia das afecções infectocontagiosas mais frequentes na comunidade;</li> <li>-descrever a epidemiologia das doenças mentais, inclusive do alcoolismo e do abuso de drogas ilícitas, na comunidade que assiste;</li> <li>-Caracterizar a velhice nos seus aspectos bio-psico-social e demográfico;</li> <li>-Realizar o diagnóstico e tratamento integral a pacientes em atendimento de emergência e suas famílias, utilizando os aspectos éticos e deontológicos deste trabalho;</li> <li>- Identificar na comunidade fatores de riscos para a saúde bucal;</li> <li>-Identificar a utilização da epidemiologia na atenção básica à saúde.</li> <li>-Aplicar estratégias de planejamento em saúde tendo em vista o contexto onde se insere a ação;</li> <li>-Descrever as formas de organização e participação popular direcionada ao setor de saúde;</li> <li>-Trabalhar a realidade local, conhecendo as peculiaridades de cada indivíduo.</li> </ul>
<p><b>Competências:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compreender a natureza humana em suas diferentes expressões e fases evolutivas;</li> <li>-Incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação e de intervenção profissional;</li> <li>-Estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;</li> <li>-Exercer sua atividade profissional de acordo com os códigos éticos, políticos e normativos;</li> <li>-Interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;</li> <li>-Participar dos movimentos de qualificação das práticas de saúde;</li> <li>-Reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;</li> </ul>
<p><b>Ementa:</b></p> <p>Unidades Básicas de Saúde sob a Estratégia de Saúde da Família, através de ações de abordagem coletiva e individual. Modelo de atenção a Saúde coletiva seguindo os princípios de universalidade, equidade, integralidade e racionalidade das ações; trabalho em equipe e interdisciplinar; atenção à criança e adolescente, a mulher, ao adulto em geral, ao idoso mediante uma abordagem integral e familiar, diagnóstico e intervenção resolutiva sobre os fatores de risco e doenças a que a população está exposta.</p>
<p><b>Trabalho Discente Efetivo (TDE):</b></p> <p>Pesquisa bibliográfica.</p>

Realização de exercícios de revisão.

Visita a USF.

#### **Bibliografia Básica:**

1. SOUZA, Marina Celly Martins Ribeiro de HORTA, Natália de Cássia. Enfermagem em Saúde Coletiva: Teoria e Prática. : Guanabara Koogan, 2012.
2. COSTA, Elisa Maria Amorin; CARBONE, Maria Herminda. Saúde da família: uma abordagem interdisciplinar. Rio de Janeiro: 2004.
3. PAULINO, I; BEDIN, L. P.P.; PAULINO, L.V. Estratégia Saúde da Família. São Paulo: Ícone, 2009.

#### **Bibliografia Complementar:**

1. FIGUEIREDO, Nêbia Maria Almeida; TONINI, Teresa. SUS e PSF para Enfermagem: práticas para o cuidado em saúde coletiva. São Caetano do Sul: Yendis, 2007.
2. ZAMBERLAM, Cristina de Oliveira. Novos paradigmas da família contemporânea: uma perspectiva interdisciplinar. Rio de Janeiro: 2001.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68 p. – (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 4)
4. BRASIL, Ministério da Saúde – Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial, Brasília, 1997. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf)>
5. BRASIL, Ministério da Saúde – Saúde da família: cadernos de atenção básica, Brasília, 2000 – v.1 a v.33. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/caderno\\_ab.php](http://dab.saude.gov.br/caderno_ab.php)>.

#### **Procedimentos de Avaliação (MIA):**

O aluno será submetido a três avaliações no semestre, que constarão de:

- a) V1 = verificação do conhecimento de toda matéria dada até a data da prova (valor de 0 a 10);
- b) VT = verificação de trabalhos individuais ou em grupo, seminários, debates, etc. (valor de 0 a 10);
- c) V2 = verificação de toda a matéria ministrada no semestre (valor de 0 a 10).

A média do semestre (MS) que deverá ser igual ou superior a 4,0, será apurada da seguinte forma:

a)  $(V1 \times 2 + VT + V2 \times 2) / 5 = MS$ ;

b) Se o aproveitamento na MS for igual ou superior a 7,0, o aluno será aprovado sem necessidade de efetuar a Verificação Suplementar (VS);

c) Se a MS for igual ou superior a 4,0 e inferior a 7,0, o aluno será submetido à VS, onde OBRIGATORIAMENTE deverá ter nota igual ou superior a 5,0. A média final é a soma  $(MS + VS) / 2$  e deverá ter valor igual ou superior a 5,0.

Em qualquer caso, o aluno terá que ter o mínimo de 75% de frequência.

2ª Chamada: O aluno que perder uma das verificações (V1 ou V2) só poderá fazer a prova de 2ª chamada se apresentar requerimento, conforme artigo 81 do MIA (Manual Informativo do Aluno). A verificação constará toda a matéria ministrada no semestre. O limite de pedido de 2ª chamada (somente 2 por semestre) e o prazo de 48h após a prova para solicitação do

requerimento via espaço virtual do aluno.

A prova de 2ª chamada será composta por 5 questões discursivas abrangendo toda a matéria. O aluno só poderá realizar uma 2ª chamada por disciplina, ou seja 2ª chamada de V1 ou de V2.



**Universidade Salgado de Oliveira**

**Pró-Reitoria Acadêmica**

**Direção Acadêmica – Campus**

**Plano de Ensino**

<b>Curso:</b>	Enfermagem	<b>Disciplina:</b>	Saúde da Mulher	<b>Turma:</b>	FUSÃO M1 / N1	<b>Período:</b>	5º
<b>Carga Horária:</b>	45	<input type="checkbox"/> aulas programadas:		<b>Professor:</b>		<b>Semestre /ano:</b>	2º/2014
<b>Pré-requisito para:</b>							
<b>Objetivo Geral:</b>							
Caracterizar a situação socioeconômica, demográfica e saúde sanitária da mulher; Identificar os programas de saúde dirigidos à mulher; Relacionar a assistência à saúde da mulher com as políticas nacionais de saúde; Descrever as ações básicas dos programas de saúde integral da mulher, preconizadas pelo Ministério da Saúde; Executar ações de enfermagem na assistência à mulher.							
<b>Objetivos Específicos:</b>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Caracterizar a situação socioeconômica, demográfica e médico sanitário da mulher;</li> <li>-Relacionar a assistência à saúde da mulher com as políticas nacionais de saúde;</li> <li>-Executar ações de enfermagem na assistência à mulher;</li> <li>-Enfocar a questão de gênero, planejamento familiar, reprodução humana, sexualidade, detecção precoce e tratamento do câncer de mama e do câncer cérvix-uterino, problemas ginecológicos e outros comuns a população feminina nas diversas fases do ciclo vital possível de prevenção e tratamento;</li> <li>-Descrever as ações básicas dos programas de saúde integral da mulher, preconizadas pelo Ministério da Saúde e pelas unidades locais de saúde;</li> <li>-Identificar e discutir os Direitos reprodutivos, sexuais e o planejamento familiar;</li> <li>-Identificar as questões de gênero como fator de abordagem no atendimento.</li> </ul>							
<b>Habilidades:</b>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Apresentar domínios teórico-práticos no estudo da saúde feminina;</li> <li>-Aplicar os domínios teóricos adquiridos na prática clínica e assim minimizar a distancia da teoria e pratica;</li> <li>-Desenvolver permanentemente sua formação técnico-científica, conferindo qualidade ao exercício profissional;</li> <li>-Demonstrar comportamento profissional ético, digno e respeitoso em relação à mulher utilizando dos cuidados, da</li> </ul>							

<p>legislação, da política preservando a integridade feminina;</p> <p>-Respeitar os valores morais e éticos da sociedade e dos profissionais da área de saúde;</p> <p>-Desenvolver trabalho em equipe estabelecendo diálogos com o outro, crescendo nas relações inter e intrapessoal em harmonia com as demais áreas do conhecimento.</p>
<p><b>Competências:</b></p>
<p>-compreender a natureza humana em suas diferentes expressões e fases evolutivas da mulher;</p> <p>-incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação e de intervenção profissional;</p> <p>-estabelecer novas relações com o contexto social da mulher, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;</p> <p>-exercer sua atividade profissional de acordo com os códigos éticos, políticos e normativos;</p> <p>-interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo a mulher como agente desse processo;</p> <p>-participar dos movimentos de qualificação e de tomadas de consciência quanto ao desrespeito e a discriminação a mulher;</p> <p>-atuar nos programas de assistência integral à saúde da mulher.</p>
<p><b>Ementa:</b></p>
<p>Política Nacional de Assistência à Saúde da mulher. Problemática nacional, programas e subprogramas. Estudo do ciclo vital feminino e do processo reprodutivo. Planejamento Familiar. Pré-Natal: Planejamento, execução e avaliação a assistência de enfermagem à gestante. Aspectos preventivos do Câncer ginecológico e de Mamas.</p>
<p><b>Trabalho Discente Efetivo (TDE):</b></p>
<p>Visita Técnica: observação com roteiros entrevista a profissionais da área, aplicação de questionário. Observação de uma reunião de grupo de planejamento familiar, sexualidade na adolescência e/ou consulta de pré-natal.</p>
<p><b>Bibliografia Básica:</b></p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. REZENDE, Jorge de. Obstetrícia. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.</li> <li>2. BARROS, Sonia Maria de Oliveira de. Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial. São Paulo: Roca, 2002.</li> <li>3. FERNANDES, R.A. Q; NARCHI, Z.N. Enfermagem e Saúde da Mulher. São Paulo: Manole, 2007.</li> </ol>
<p><b>Bibliografia Complementar:</b></p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 150 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n.40). Disponível em: &lt;<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf</a>&gt;</li> <li>2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:</li> </ol>

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control\\_e\\_cancer\\_colo\\_uter\\_o\\_mama.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_e_cancer_colo_uter_o_mama.pdf)>.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna/Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 75 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd07\\_13.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd07_13.pdf)>
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Pré-natal: Manual técnico/equipe de elaboração: Janine Schirmer et al. - 3ª edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000.66p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_11.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf)>.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. Brasília: Ministério da Saúde. 2005. 140p. FORMATO ELETRÔNICO. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_control\\_e\\_das\\_dst.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_control_e_das_dst.pdf)>.

#### **Procedimentos de Avaliação (MIA):**

O aluno será submetido a três avaliações no semestre, que constarão de:

- a) V1 = verificação do conhecimento de toda matéria dada até a data da prova (valor de 0 a 10);
- b) VT = verificação de trabalhos individuais ou em grupo, seminários, debates, etc. (valor de 0 a 10);
- c) V2 = verificação de toda a matéria ministrada no semestre (valor de 0 a 10).

A média do semestre (MS) que deverá ser igual ou superior a 4,0, será apurada da seguinte forma:

- a)  $(V1 \times 2 + VT + V2 \times 2) / 5 = MS$ ;
- b) Se o aproveitamento na MS for igual ou superior a 7,0, o aluno será aprovado sem necessidade de efetuar a Verificação Suplementar (VS);
- c) Se a MS for igual ou superior a 4,0 e inferior a 7,0, o aluno será submetido à VS, onde OBRIGATORIAMENTE deverá ter nota igual ou superior a 5,0. A média final é a soma  $(MS + VS) / 2$  e deverá ter valor igual ou superior a 5,0.

Em qualquer caso, o aluno terá que ter o mínimo de 75% de frequência.

2ª Chamada: O aluno que perder uma das verificações (V1 ou V2) só poderá fazer a prova de 2ª chamada se apresentar requerimento, conforme artigo 81 do MIA (Manual Informativo do Aluno). A verificação constará toda a matéria ministrada no semestre. O limite de pedido de 2ª chamada (somente 2 por semestre) e o prazo de 48h após a prova para solicitação do requerimento via espaço virtual do aluno.

A prova de 2ª chamada será composta por 5 questões discursivas abrangendo toda a matéria. O aluno só poderá realizar uma 2ª chamada por disciplina, ou seja, 2ª chamada de V1 ou de V2.



Universidade Salgado de Oliveira

Pró-Reitoria Acadêmica

Direção Acadêmica – Campus

Plano de Ensino

<b>Curso:</b>	Enfermagem	<b>Disciplina:</b>	Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia	<b>Turma:</b>	N1	<b>Período:</b>	6º
<b>Carga Horária:</b>	75	<b>N <input type="checkbox"/> aulas programadas:</b>	75	<b>Professor:</b>		<b>Semestre /ano:</b>	2º/2014
<b>Pré-requisito para:</b>	Saúde da Mulher						
<b>Objetivo Geral:</b>							
<p>Proporcionar aos alunos conhecimentos que lhes possibilite assistir, de forma integral, a mulher durante todo o ciclo reprodutivo, abordando aspectos ginecológicos e obstétricos. Servir à reflexão de futuros enfermeiros, visando uma formação humana e profissional comprometida com a melhoria da qualidade de saúde da Mulher.</p>							
<b>Objetivos Específicos:</b>							
<p>Desenvolver habilidades e atitudes que capacitem o aluno para o cuidado de enfermagem no pré-natal</p> <p>Desenvolver o Programa da Assistência Integral à Saúde da Mulher</p> <p>Relacionar as condições do cuidado ao cliente</p> <p>Seguir as etapas da SAE ao atendimento à gestante, e ao recém-nascido.</p> <p>Executa procedimentos dentro da técnica e princípios éticos</p> <p>Registrar procedimentos realizados, observações durante a gestação e no período puerperal. Desenvolver habilidades e atitudes que capacitem o aluno para o cuidado de enfermagem no pré-natal</p> <p>Desenvolver o Programa da Assistência Integral à Saúde da Mulher</p> <p>Relacionar as condições do cuidado ao cliente</p> <p>Seguir as etapas da SAE ao atendimento à gestante, e ao recém-nascido. Executa procedimentos dentro da técnica e princípios éticos</p> <p>-Registrar procedimentos realizados, observações durante a gestação e no período puerperal.</p> <p>-Discutir a anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino.</p> <p>-Conhecer as modificações fisiológicas na gravidez.</p> <p>-Conhecer as diferentes patologias que podem ocorrer no período gestacional: aborto, mola hidatiforme, rotura uterina, DPP, PL, gravidez ectópica.</p> <p>-Identificar a DHEG</p> <p>-Descrever o diabetes gestacional.</p> <p>-Discutir sobre o mecanismo do parto fisiológico.</p> <p>-Compreender o que é um parto induzido.</p>							



<ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificar distócias.</li> <li>-Identificar as principais medicações utilizadas em ginecologia e obstetrícia.</li> <li>-Conhecer os diferentes termos em obstetrícia.</li> <li>-Conhecer as mudanças fisiológicas que ocorrem com a puérpera.</li> <li>-Identificar o significado de puerpério.</li> <li>-Conhecer as mudanças patológicas que ocorrem com a puérpera.</li> </ul>
<p><b>Habilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discutir a anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino.</li> <li>-       Conhecer as modificações fisiológicas na gravidez.</li> <li>-       Conhecer as diferentes patologias que podem ocorrer no período gestacional: aborto, mola hidatiforme, rotura uterina, DPP, PL, gravidez ectópica.</li> <li>-       Identificar a DHEG</li> <li>-       Descrever o diabetes gestacional.</li> <li>- Discutir sobre o mecanismo do parto fisiológico.</li> <li>-Compreender o que é um parto induzido.</li> <li>- Identificar distócias.</li> <li>- Identificar as principais medicações utilizadas em ginecologia e obstetrícia.</li> <li>- Conhecer os diferentes termos em obstetrícia.</li> <li>-       Conhecer as mudanças fisiológicas que ocorrem com a puérpera.</li> <li>-       Identificar o significado de puerpério.</li> <li>-       Conhecer as mudanças patológicas que ocorrem com a puérpera.</li> </ul>
<p><b>Competências:</b></p> <p>Conhecer anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor feminino</p> <p>Diagnosticar gravidez- Modificações fisiológicas Gestação de alto risco como: Hemorragias gravídicas</p> <p>DHEG Diabetes gestacional e outros</p> <p>Evoluir o parto fisiológico e o parto induzido; distócia.</p> <p>Realizar medicações utilizadas em ginecologia e obstetrícia</p> <p>Definir de termos em obstetrícia</p> <p>Acompanhar o puerpério normal e o puerpério patológico.</p>
<p><b>Ementa:</b></p> <p>Estudo da assistência integral à mulher no ciclo grávido-puerperal e as ações sistematizadas na área de ginecologia e obstetrícia, levando o aluno a compreender a anatomia e fisiologia da mulher, na gravidez, parto e puerpério, no contexto individual e familiar. Estimular o aluno a desenvolver suas habilidades para a prevenção, promoção e tratamento nas</p>

complicações da gestação e afecções ginecológicas. Assistir mãe e filho em alojamento conjunto.
<b>Trabalho Discente Efetivo (TDE):</b>
<p>Apresentação de Seminários</p> <p>Leitura de artigo</p> <p>Visitas programadas em ambientes para o desenvolvimento das técnicas em estudos e pesquisa de artigos sobre os procedimentos desenvolvidos pela enfermagem.</p>
<b>Bibliografia Básica:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. BARROS, S. M.O. (org.) - ENFERMAGEM NO CICLO GRÁVIDO-PUERPERAL, Barueri, SP: Manole, 2006.</li> <li>2. REZENDE, Jorge de; MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa. Obstetrícia Fundamental. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.</li> <li>3. FREITAS et all. Rotinas em Ginecologia, 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.</li> </ol>
<b>Bibliografia Complementar:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ZIEGEL, E.E. e GRANLEY, M.S. Enfermagem obstétrica. 8 ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.</li> <li>2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: &lt;bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf&gt;.</li> <li>3. FERNANDES, R.A. Q; NARCHI, Z.N. Enfermagem e Saúde da Mulher. São Paulo: Manole, 2007.</li> <li>4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE – Instituto Nacional de Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Instituto Nacional de Câncer. – 3. ed. atual. amp. – Rio de Janeiro: INCA, 2008. Disponível em: &lt;bvsms.saude.gov.br/bvs/.../acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf&gt;.</li> <li>5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5). Disponível em: &lt;portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf&gt;.</li> </ol>
<b>Procedimentos de Avaliação (MIA):</b>
<p>O aluno será submetido a três avaliações no semestre, que constarão de:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) V1 = verificação do conhecimento de toda matéria dada até a data da prova (valor de 0 a 10);</li> <li>b) VT = verificação de trabalhos individuais ou em grupo, seminários, debates, etc. (valor de 0 a 10);</li> <li>c) V2 = verificação de toda a matéria ministrada no semestre (valor de 0 a 10).</li> </ol> <p>A média do semestre (MS) que deverá ser igual ou superior a 4,0, será apurada da seguinte forma:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) <math>(V1 \times 2 + VT + V2 \times 2) / 5 = MS</math>;</li> </ol>

b) Se o aproveitamento na MS for igual ou superior a 7,0, o aluno será aprovado sem necessidade de efetuar a Verificação Suplementar (VS);

c) Se a MS for igual ou superior a 4,0 e inferior a 7,0, o aluno será submetido à VS, onde OBRIGATORIAMENTE deverá ter nota igual ou superior a 5,0. A média final é a soma (MS+VS) /2 e deverá ter valor igual ou superior a 5,0.

Em qualquer caso, o aluno terá que ter o mínimo de 75% de frequência.

2ª Chamada: O aluno que perder uma das verificações (V1 ou V2) só poderá fazer a prova de 2ª chamada se apresentar requerimento, conforme artigo 81 do MIA (Manual Informativo do Aluno). A verificação constará toda a matéria ministrada no semestre. O limite de pedido de 2ª chamada (somente 2 por semestre) e o prazo de 48h após a prova para solicitação do requerimento via espaço virtual do aluno.

A prova de 2ª chamada será composta por 5 questões discursivas abrangendo toda a matéria. O aluno só poderá realizar uma 2ª chamada por disciplina, ou seja 2ª chamada de V1 ou de V2.



**Universidade Salgado de Oliveira**  
**Pró-Reitoria Acadêmica**  
**Direção Acadêmica – Campus São Gonçalo**

**Plano de Ensino**

<b>Curso:</b> Enfermagem	<b>Disciplina:</b> Saúde da Criança e do Adolescente	<b>Turma:</b> N2	<b>Período:</b> 6º
<b>Carga Horária:</b> 45	<b>Nº aulas programadas:</b> 40	<b>Professor:</b> Ms. Bruno Cabrita	<b>Semestre /ano:</b> 1º/2016
<b>Pré-requisito para:</b>			
<b>Objetivo Geral:</b>			
Preparar o discente para atuar na assistência integral à criança e adolescente, no processo saúde/doença na rede ambulatorial e hospitalar.			
<b>Objetivos Específicos:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificar o perfil epidemiológico de morbimortalidade infantil brasileira, seus determinantes e ações específicas dos processos preventivos e cuidados de enfermagem.</li> <li>-Identificar e Compreender os subsídios teóricos e práticos para aplicação em saúde pública nos diversos níveis de assistência à saúde da criança e do adolescente.</li> <li>-Identificar e Compreender as fases do desenvolvimento e crescimento da criança e do adolescente, os fatores de riscos e intervenções de enfermagem em cada uma das fases.</li> <li>-Compreender e analisar criticamente a atuação da enfermagem no processo de atendimento da criança e do adolescente da política de saúde brasileiro.</li> <li>-Contextualizar a dinâmica do atendimento à população infanto-juvenil e aplicar os programas de saúde conforme as normatizações vigentes.</li> <li>-Contextualizar e praticar a semiologia pediátrica.</li> <li>-Incorporar conhecimentos sobre a atuação de enfermagem e a avaliação física e observação da criança</li> <li>-Identificar problemas relacionados à criança e ao adolescente e buscar na pesquisa ações colaborativas para os programas assistenciais.</li> <li>-Adotar o processo de enfermagem para planejar, executar e avaliar a assistência de enfermagem à criança, ao adolescente e sua família de acordo com os protocolos nacionais e locais de saúde.</li> </ul>			
<b>Habilidades:</b>			
<p>Intervir no processo Saúde-doença, promovendo a qualidade da assistência de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde da criança e do adolescente com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde na perspectiva da integralidade da assistência;</p> <p>Atuar nos Programas de assistência integral à criança, adolescente e família;</p> <p>Identificar as necessidades individuais e coletiva da criança e do adolescente, bem como o meio em que está inserido;</p> <p>Respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos no atendimento à criança/adolescente e família;</p> <p>Realizar estratégia de atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDIP) para os acompanhamentos de lactentes, crianças maiores;</p> <p>Realizar intervenções quando necessário, junto a equipe multiprofissional após avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil.</p> <p>Realizar intervenções na promoção à saúde da criança e do adolescente através das políticas públicas de saúde.</p>			
<b>Competências:</b>			
<p>Desenvolver ações dentro de seu âmbito profissional na promoção da saúde da criança e família; bem como a implantação do processo de enfermagem no planejamento, execução e avaliação.</p> <p>Ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, tomar decisões, intervir no processo de trabalho em equipe e de enfrentar situações de constante mudança. Gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e Bioética com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos da atuação profissional.</p>			
<b>Ementa:</b>			
Política de Saúde da Criança e do Adolescente no sistema de saúde brasileiro. Crescimento e Desenvolvimento. Puericultura. Imunização. Caracterização e avaliação da criança e do adolescente. Aspectos epidemiológicos de morbimortalidade infantil. Assistência sistematizada à criança e ao adolescente. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Prática de investigação científica na área de saúde da criança e do adolescente.			
<b>Trabalho Discente Efetivo (TDE):</b>			
<p>Visita técnica em unidades de atendimento ambulatorial ou hospitalar para elaboração de relatórios</p> <p>Leitura de artigos científicos e apresentação em seminário.</p>			
<b>Bibliografia Básica:</b>			
BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência e controle das doenças diarreicas. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: < <a href="http://www.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/doencas_diarreicas1.pdf">http://www.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/doencas_diarreicas1.pdf</a> >.			
_____, _____. Assistência integral à saúde da criança: ações básicas. Brasília, 1984. 20 p.			
_____, _____. Cartão da criança: menina. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: < <a href="http://www.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartao_menina.pdf">http://www.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartao_menina.pdf</a> >.			
_____, _____. Cartão da criança: menino. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: < <a href="http://www.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartao_menino.pdf">http://www.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartao_menino.pdf</a> >.			
_____, _____. Manual de normas para o controle das infecções respiratórias agudas. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: < <a href="http://www.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/infecoes_respiratorias1.pdf">http://www.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/infecoes_respiratorias1.pdf</a> >.			

### ANEXO 3 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FACULDADE DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O CUIDAR DA SAÚDE DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA: um desafio na formação de enfermeiros

**Pesquisador:** HELEN CAMPOS FERREIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 48553915.7.0000.5243

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.409.230

##### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo qualitativo realizado com estudantes de enfermagem formandos, tem como QUESTÃO DE PESQUISA: Os acadêmicos de enfermagem recebem, na formação profissional, conteúdos para a realização de cuidados com as adolescentes grávidas nos cenários de atenção básica de saúde.

HIPÓTESE: Os acadêmicos de enfermagem não recebem adequada instrumentalização para cuidar de adolescentes grávidas na atenção básica.

##### METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa que se desenvolverá por meio de pesquisa de campo, como estudo de caso, tendo em vista a particularidade da instituição no que concerne à formação de profissionais de enfermagem.

Os sujeitos serão acadêmicos de enfermagem do último semestre. O cenário escolhido para a realização da pesquisa será uma instituição de ensino superior (IES), de caráter privado, situada no município de São Gonçalo, no estado do Rio de Janeiro, onde o pesquisador atua como docente e preceptor de acadêmicos de enfermagem há 05 anos. A população será constituída de todos os alunos do curso de enfermagem, que realizam estágios curriculares no oitavo período do campus São Gonçalo, pois estão prestes a concluir sua formação.

**Endereço:** Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar

**Bairro:** Centro

**CEP:** 24.030-210

**UF:** RJ

**Município:** NITEROI

**Telefone:** (21)2629-9189

**Fax:** (21)2629-9189

**E-mail:** etica@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



Continuação do Parecer: 1.409.230

**Objetivo da Pesquisa:**

Identificar, em determinada instituição de ensino superior, na formação do enfermeiro, os conteúdos teóricos e teórico-práticos, implementados as adolescentes grávidas referentes a atenção básica;  
Analisar como são operacionalizados os conteúdos na formação desse profissional, no que se refere à assistência do pré-natal as adolescentes grávidas, à luz das políticas públicas de saúde;  
Propor conteúdos teóricos e teórico-práticos, em saúde, no processo de formação que favoreçam o aprofundamento e desenvolvimento científico dos acadêmicos de enfermagem, visando à realização da assistência pre-natal às adolescentes grávidas.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A proposta não oferece riscos que possam interferir na sua execução dentro de padrões éticos. O balanço entre possíveis riscos e benefícios é favorável e as medidas de proteção estão de acordo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Foram atendidos os itens identificados como pendências no Parecer número 1.247.934

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Estão de acordo

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_563292.pdf	29/10/2015 09:41:55		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizaaoeocdois.docx	29/10/2015 09:41:02	HELEN CAMPOS FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	Tclewilliamdois.doc	29/10/2015 09:35:53	HELEN CAMPOS FERREIRA	Aceito

**Endereço:** Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar

**Bairro:** Centro

**CEP:** 24.030-210

**UF:** RJ

**Município:** NITERÓI

**Telefone:** (21)2629-9189

**Fax:** (21)2629-9189

**E-mail:** etica@vm.uff.br