



Ministério da Saúde  
FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC**  
**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ**  
**INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E**  
**TECNOLÓGICA EM SAÚDE - ICICT**

**AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O MANEJO ADEQUADO E**  
**HUMANIZADO DA GESTANTE ADOLESCENTE PRIMÍPARA NA**  
**ADMISSÃO E PRÉ-PARTO DO CENTRO OBSTÉTRICO.**

**TACIANA BRITO DE MOURA**

**ORIENTADORA: PATRÍCIA NOTTE DE COLLATTO**  
**CO-ORIENTADORA: LUCIANE BERTO BENEDETTI**

**PORTO ALEGRE**  
**2012**



Ministério da  
Saúde



TACIANA BRITO DE MOURA

AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O MANEJO ADEQUADO E HUMANIZADO DA  
GESTANTE ADOLESCENTE PRIMÍPARA NA ADMISSÃO E PRÉ-PARTO DO  
CENTRO OBSTÉTRICO.

Projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito de Conclusão de Curso de  
Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Parceria da  
Fundação Oswaldo Cruz com o Grupo Hospitalar Conceição.

Orientadora: Patrícia Notte De Collatto

Co-Orientadora: Luciane Berto Benedetti

PORTO ALEGRE

2012

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus por me dar força para vencer mais uma etapa na minha vida.

Aos meus pais, em memória, por serem minha inspiração para ir sempre além das minhas expectativas em busca dos meus objetivos.

Ao meu marido Flávio e meu filho Leonardo, por compreenderem que muitas vezes minha ausência foi necessária para me dedicar a esse projeto.

À minha enfermeira Silvia, por ter colocado o edital dessa especialização em minhas mãos.

A minha orientadora Patrícia e co-orientadora Luciane Benedetti, que me acolheram e incentivaram na elaboração do projeto e pela segurança e tranquilidade com que conduziram a minha orientação.

Ao meu grande amigo Anderson, que por seu imenso carinho por mim, aceitou cuidar da apresentação gráfica do meu projeto, e o fez com grande atenção e habilidade que possui.

Obrigada a todos.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis”.

(José de Alencar)

## RESUMO

Este projeto tem como objetivo propor ações de enfermagem para orientar o manejo adequado e humanizado da gestante adolescente primípara na admissão e pré-parto do Centro Obstétrico de um hospital público de Porto Alegre. A metodologia utilizada será a abordagem qualitativa e a coleta de dados será feita através de roteiro de entrevista semi-estruturada realizada após a admissão da gestante no pré-parto, procurando investigar como foi a sua relação com a enfermagem até aquele momento. Como resultado deste projeto, espera-se a elaboração de uma rotina própria (Procedimento Operacional Padrão) para orientar a equipe de enfermagem ao manejo adequado e humanizado da adolescente gestante primípara. Pretende-se verificar também se as ações realizadas pela equipe de enfermagem estão de acordo com as necessidades deste grupo de gestantes para que se sintam acolhidas e confiantes.

Palavras-chave: Gestante adolescente. Ações de enfermagem. Humanização no atendimento.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	6
<b>2 OBJETIVOS DA PESQUISA</b> .....	9
2.1 OBJETIVO GERAL .....	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	9
<b>3 REVISÃO DE BIBLIOGRAFIA</b> .....	10
3.1 O DESPERTAR DA ADOLESCÊNCIA E A GRAVIDEZ PRECOCE.....	10
3.2 HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO À GESTANTE .....	14
3.3 A ENFERMAGEM E O ATENDIMENTO À GESTANTE ADOLESCENTE.....	16
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	19
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	19
4.2 LOCAL DO ESTUDO .....	20
4.3 AMOSTRAGEM .....	20
4.4 COLETA DE DADOS .....	20
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	21
<b>5 ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	22
<b>6 DIVULGAÇÃO</b> .....	24
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	25
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	26
<b>APÊNDICE A: ORÇAMENTO</b> .....	29
<b>APÊNDICE B: CRONOGRAMA</b> .....	30
<b>APÊNDICE C: QUESTIONÁRIO</b> .....	31
<b>ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO</b> .....	32

## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência não é um assunto novo, mas como diz Hoga (2010, p. 162) “é uma constante em todas as camadas da sociedade, especialmente nas mais empobrecidas onde o grau de instrução é menor e há maior incidência de casos de gravidez precoce.”

Esse é um assunto que requer atenção especial, pois conforme Chalem (2007 apud HOGA, 2010, p. 151) “ainda que a ocorrência de uma gravidez na adolescência já tenha sido considerada um evento comum e até mesmo esperado em décadas passadas, atualmente, é concebida como problema de saúde pública” e deve ser tratada de forma preventiva, tanto na rede de atenção básica quanto nas escolas, pois o ideal é que não ocorra nesse período tão cheio de expectativas e conflituoso para o ser humano que é a adolescência.

Mesmo com dados apontando que houve uma queda de 33,6% nos casos de gravidez precoce de 2000 até 2009 (BRASIL. Ministério da Saúde) ainda não se pode dizer que há efetividade no trabalho de prevenção, pois os profissionais de saúde se deparam diariamente com casos de adolescentes grávidas que resultam em internações hospitalares por motivos diversos, que vão desde o trabalho de parto prematuro e outras complicações da gravidez até o parto propriamente dito, portanto:

Trabalhar com adolescentes grávidas implica em desafios para compreender esse mundo repleto de subjetividade e contradições. Por isso, os profissionais que lidam com esta problemática precisam de um olhar mais apurado e sensibilizado [...] Em relação a vivência da gravidez e do parto é mister pensar que a mulher adolescente enfrenta um momento obscuro e merece ser compreendida. [...] É preciso que os profissionais de saúde interajam com respeito e dignidade que exige uma postura humana livre de preconceitos; um olhar compreensivo tentando estabelecer uma relação de empatia e de ajuda, o que pode amenizar a situação vivenciada. (OLIVEIRA; MADEIRA, 2002, apud MOREIRA, 2008, p. 315)

Para Minayo (2008, p. 173) “a escolha de um tema não emerge espontaneamente, da mesma forma que o conhecimento não é espontâneo. Surge de interesses e circunstâncias socialmente condicionados, frutos de determinada inserção no real, nele encontrando suas razões e objetivos”, sendo assim, a motivação para a elaboração deste projeto surgiu do desejo de conhecer os sentimentos e percepções das adolescentes grávidas primíparas com relação ao

atendimento da equipe de enfermagem durante sua permanência na admissão e pré-parto do Centro Obstétrico, levando em consideração que nesses dois setores é possível instituir alguns procedimentos que poderão ser um diferencial no atendimento desse grupo específico de pacientes.

A partir das informações coletadas, espera-se elaborar um Procedimento Operacional Padrão (POP) e um treinamento para orientar a equipe no manejo adequado e atendimento humanizado dessas gestantes nestes setores, visto que são os locais onde acontecem os primeiros contatos entre a gestante e a equipe de enfermagem do Centro Obstétrico.

As ações desenvolvidas a partir deste estudo poderão fazer com que paciente e equipe de enfermagem desenvolvam um relacionamento de confiança e compreensão facilitando as etapas seguintes do processo de atendimento da gestante adolescente primípara durante sua permanência no Centro Obstétrico.

Os profissionais devem acolher e apoiar a mulher e seu acompanhante desde sua chegada, sendo, portanto, um momento importante para criar um relacionamento de confiança. É necessário apresentar-se e dar informações sobre a assistência e os profissionais de categorias diversas que poderão acompanhá-los durante sua estada no Centro Obstétrico (CO). A admissão de gestantes precisa ser em ambiente com privacidade, tranqüilo e onde ela se sinta segura. (GOMES, 2010, p.61)

O projeto será desenvolvido após a admissão da paciente na sala de pré-parto do Centro Obstétrico de um hospital público materno-infantil da região metropolitana de Porto Alegre. Foi realizada anteriormente, uma análise situacional através de observação, da admissão da adolescente acompanhada de seu responsável e a partir desta foi constatada a necessidade de um estudo para identificar quais devem ser os procedimentos de enfermagem para o atendimento deste tipo de paciente, tendo em vista as particularidades da sua fase de desenvolvimento e o que é preconizado pelo Ministério da Saúde para o atendimento humanizado das gestantes.

Observou-se no setor de admissão e pré-parto que há uma tensão emocional da gestante adolescente primípara diante da expectativa do atendimento, das dúvidas sobre o que irá acontecer durante sua internação e algumas vezes a falta de manejo adequado da equipe de enfermagem no atendimento, demonstrando em alguns casos, certo preconceito relativo à precocidade da gravidez, falta de paciência para escutar os relatos da gestante e fornecer-lhe informações.



Foram observados outros fatores que dificultam o atendimento especializado e humanizado tal como é preconizado pelo Ministério da Saúde, e nesse caso não atingem somente o grupo de gestantes adolescentes, mas todas as gestantes atendidas neste Centro Obstétrico, tais como: leitos individualizados (fazem parte da realidade do hospital em estudo) que permitem a privacidade da paciente e do acompanhante, mas que limitam fisicamente as práticas de enfermagem pelo espaço pequeno de cada leito, a indisponibilidade de materiais e equipamentos para serem utilizados nas técnicas de relaxamento no trabalho de parto, as condições de trabalho da equipe de enfermagem com número reduzido de funcionários para atender à demanda, pois conforme Busanello (2011, p. 220) “a sobrecarga de trabalho dificulta a implementação de uma assistência integral e individualizada às pacientes.”

Desta forma, o estudo é relevante para o hospital em questão visto que é uma instituição pública de atendimento exclusivo às mulheres, e é referência em Porto Alegre no atendimento à gestante, realizando em torno de 27% dos partos da capital, ou seja, aproximadamente 500 partos por mês (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC) e principalmente porque é referência em realização de pré-natal de risco, onde está inserida a gestante adolescente primípara que é o foco deste projeto, podendo contribuir para melhorias no atendimento às gestantes como um todo, a partir da qualificação da equipe de enfermagem.

Para os sujeitos que participarão da pesquisa, para o Sistema Único de Saúde e para a área de informação científica e tecnológica a relevância está na elaboração de uma ferramenta tecnológica e informatizada de tecnologia leve que é o Procedimento Operacional Padrão (POP) para o atendimento da gestante adolescente primípara, visando à melhoria da qualidade do atendimento em obstetrícia, humanizando esses processos, pois conforme Silva (2011, p. 65) “a humanização da assistência obstétrica representa um desafio para os profissionais da saúde, para as instituições e para a sociedade”. A partir destas mudanças, poder-se-á reduzir problemas futuros, tais como a depressão pós-parto e o não aleitamento materno, os quais podem resultar em tratamentos prolongados e internações hospitalares, tanto das puérperas como dos recém-nascidos.

## 2 OBJETIVOS DA PESQUISA

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Propor ações de enfermagem para orientar o manejo adequado e humanizado da gestante adolescente primípara na admissão e pré-parto do Centro Obstétrico.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer os sentimentos e percepções da gestante adolescente primípara com relação ao atendimento da equipe de enfermagem na admissão e pré-parto do Centro Obstétrico de um hospital da rede pública de Porto Alegre;
- Desenvolver um Procedimento Operacional Padrão (POP) informatizado que estabeleça uma rotina de atendimento à gestante adolescente primípara para os setores de admissão e pré-parto; e
- Elaborar um treinamento a fim de capacitar e orientar a equipe de enfermagem no manejo da gestante adolescente primípara.

### 3 REVISÃO DE BIBLIOGRAFIA

#### 3.1 O DESPERTAR DA ADOLESCÊNCIA E A GRAVIDEZ PRECOCE

Com o despertar da adolescência o sujeito entra num período conhecido como puberdade o qual, conforme Carter (1995) traz consigo inúmeras mudanças que não somente físicas, mas também a transição entre a infância e a idade adulta. A idade cronológica para o início da adolescência varia de um indivíduo para outro iniciando mais cedo para as meninas, que conforme o Parágrafo 2 do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) compreende as idades entre 12 e 18 anos.

As mudanças físicas e sexuais são as mais visíveis, e têm um grande efeito na maneira como as pessoas veem o adolescente e como ele próprio se vê. Lidar com essas rápidas transformações não é tarefa fácil para o adolescente nem para a sua família.

Além dessas mudanças visíveis, ocorrem também mudanças internas envolvendo comportamento, sentimentos e emoções que influenciam nas relações do adolescente com as pessoas do seu convívio mais próximo, pois “Em resultado da maturação sexual, são acelerados os movimentos que buscam solidificar uma identidade e estabelecer a autonomia em relação à família” (CARTER; MCGOLDRICK, 1995, p. 225) e essas rápidas mudanças na identidade podem resultar em conflitos entre adolescente e suas famílias.

Nessa luta para desenvolver sua identidade clara e positiva, o adolescente pode se deparar com experiências vivenciadas que resultem em ansiedade, desapontamento, rejeição, fracasso e até mesmo, risco de vida, como coloca Carter (1995) e precisarão de apoio e compreensão para desenvolver um senso de independência com responsabilidade, participando das decisões sobre suas próprias vidas. Com certeza irão ocorrer erros e acertos, inclusive dos responsáveis que também são permeados por muitas dúvidas com relação a proporcionar aos jovens que se tornem independentes e ao mesmo tempo, protegê-los dos riscos de um mundo competitivo e violento.

A separação entre pais e adolescentes é uma conseqüência do crescimento dos filhos e da busca pela independência destes e pode ocorrer de maneira tranqüila ou conturbada, dependendo de como cada família conduz seus sentimentos e expectativas. Nos casos de conflito, geralmente ocorre que:

Em resultado, os adolescentes podem ficar paralisados quando sentem a urgência de crescer, mas ficam em casa para satisfazer as necessidades dos pais. Os pais experienciam um dilema semelhante quando os medos de perdas interferem com suas tentativas de ajudar os filhos a crescerem. [...] Com freqüência, as famílias se descobrem presas em brigas para as quais a única solução parece ser a separação prematura. [...] Os adolescentes também podem casar-se precipitadamente, ir viver com amigos, namorados, e às vezes fugir, numa tentativa de escapar dos conflitos do lar. Num extremo, existem aqueles adolescentes que são expulsos de suas famílias. (CARTER; MCGOLDRICK, 1995, p. 229)

Nesse contexto de busca pela identidade e autonomia, em meio a conflitos, erros e acertos, há estudos que mostram que existe uma diferença no modo como meninos e meninas enfrentam estas questões. Conforme Carter (1995) os meninos tendem a permanecer mais tempo vinculados a suas famílias do que as meninas, que comprovadamente se desenvolvem mais rapidamente e disso resultam as diferenças de gênero.

Nesse período de transição entre a infância e a adolescência o sujeito não se reconhece mais como criança nem tão pouco se vê como adulto. Os próprios pais e responsáveis enfrentam dificuldades de interação no relacionamento com os pré-adolescentes, pois têm dúvidas se exigem mais responsabilidade em determinadas situações ou se a falta desta se justifica porque ainda são crianças.

Nesse período de introdução à adolescência, conforme Moreira (2008) o indivíduo sente uma certa euforia ao se dar conta do mundo e das infinitas possibilidades que este pode lhe oferecer, ocorre também a descoberta da sexualidade e com ela a busca pelo prazer e autoconhecimento que em meio aos demais conflitos pode resultar em uma gravidez precoce, tendo em vista a iniciação sexual sem conhecimento e informações suficientes sobre o corpo, aparelho reprodutor e métodos contraceptivos.

Outros fatores que favorecem a gravidez precoce são a falta de diálogo sobre sexo nas famílias, o abuso sexual, a abordagem muitas vezes tardia e sem planejamento adequado nas escolas e a falta de um programa especializado para adolescentes nas unidades básicas de saúde. O Ministério da Saúde (BRASIL,

2010) instituiu as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde abordando diversos aspectos referentes à gravidez precoce e propondo que haja a implementação de políticas de saúde para a atenção integral da adolescente gestante, seus companheiros e seus familiares, na execução de ações preventivas, educativas, integradas à escola e programas de saúde para os adolescentes na rede de atenção básica.

Dessa forma, a assistência à saúde das adolescentes deve ser preventiva, e conforme Clapis (2004, p. 287) “deve acontecer antes destas se apresentarem grávidas. Para isto, devemos proporcionar serviços atraentes, onde sejam viabilizadas oportunidades de reflexão, discussão entre questões biológicas, sociais e educação para a sexualidade”.

É nesse contexto que a gravidez na adolescência é considerada um problema social, pois demonstra que os adolescentes, além de estarem iniciando suas atividades sexuais muito cedo, não estão praticando sexo seguro, ficando vulneráveis à gravidez indesejada e a doenças transmitidas sexualmente. Dessa forma:

A realidade atual é que as relações sexuais se iniciam precocemente, com um número alarmante de gestações não desejadas e de doenças sexualmente transmissíveis (DST'S), caracterizando a falta de conhecimento e informação dos adolescentes sobre o aparelho reprodutor e sua função, métodos contraceptivos e, principalmente, de atitudes concisas para um sexo seguro. (MOREIRA et al, 2008, p. 314)

Conforme afirma Moreira (2008) a gravidez na adolescência não é uma particularidade da idade moderna, na verdade esse problema sempre existiu e está associado a uma cultura em que as mulheres tinham filhos muito cedo, principalmente nas camadas sociais de baixa renda. Atualmente isso ainda ocorre, meninas engravidam para agradar o namorado, para confrontar a família ou simplesmente porque querem se tornar mulheres mais cedo, porém o mais comum ainda é a gravidez indesejada pela falta de proteção nas primeiras relações sexuais e por abusos.

Para Moreira (2008, p. 315) “a gestação em si já é um momento delicado que requer atenção e, semelhante à adolescência, possui particularidades próprias”, então quando as duas situações ocorrem ao mesmo tempo, tem-se um conjunto de

questões delicadas que podem resultar em mudanças muito radicais na vida dos adolescentes.

A menina em situação de gravidez precoce deixa de ser uma mulher em formação para se tornar como diz Moreira (2008) uma “mulher-mãe” vivendo assim uma situação de conflito e despreparo para assumir o novo papel e as consequências não se restringem somente aos aspectos psicológicos, mas também a fatores socioeconômicos, pois a menina grávida se vê com uma nova identidade, com novas responsabilidades, necessidade de sustento de mais um ser que está para chegar. No aspecto social é comum a menina abandonar os estudos devido ao despreparo das escolas para receber uma aluna grávida e por vezes a vergonha que a menina sente pela sua situação, sendo comum se esconder até o nascimento do bebê.

Segundo uma pesquisa realizada por Hoga (2010) com o objetivo de identificar as razões da ocorrência da gravidez na adolescência a partir do relato de pessoas da família foram constatados os seguintes motivos: a vontade da adolescente de sair de casa, ser livre e conquistar a autonomia que não possui morando com os pais, o início precoce do namoro, amizades inadequadas, rebeldia (características inerentes aos adolescentes), o desejo de causar aborrecimento para a família e também o “desejo divino” àquelas famílias mais religiosas.

A partir do levantamento de todas essas questões que envolvem a gravidez precoce é possível constatar que se trata de uma situação bastante delicada e quando chega ao conhecimento das equipes de saúde, nem sempre está tudo resolvido, pelo contrário, muitas vezes o caos está instalado, surgindo a necessidade do preparo das equipes para o manejo da situação, a fim de auxiliar para que a adolescente tenha o mínimo de condições para enfrentar a gravidez, proporcionando-lhe um bom pré-natal, atendimento hospitalar de qualidade e adequado às necessidades e especificidades da sua fase de desenvolvimento.

Clapis (2004) aponta para a necessidade da equipe de enfermagem ampliar seu atendimento oferecendo às adolescentes grávidas e mães adolescentes orientações sobre seu papel materno, auxílio na construção de projetos para o futuro e também para que tenham segurança no cuidado de seus recém-nascidos.

### 3.2 HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO À GESTANTE

Humanização na assistência ao parto não é um assunto novo no âmbito da saúde, pelo contrário, vem sendo discutido há algumas décadas. A Organização Mundial da Saúde (1996) fez uma proposta de promover o parto e o nascimento saudáveis e a prevenção da mortalidade materna e perinatal, com intervenções criteriosas, evitando-se excessos na utilização dos recursos tecnológicos disponíveis. Neste manual de atendimento, as práticas hospitalares voltadas para as gestantes em trabalho de parto preconizam a presença de acompanhante da escolha da paciente (que a partir de 2005 passou a ser obrigatório no Sistema Único de Saúde a partir da lei nº 11.108), informações e explicações sobre os procedimentos que serão realizados, respeito à privacidade, utilização de métodos não invasivos e não farmacológicos para o alívio da dor, entre outros.

O esforço pela humanização nas maternidades do SUS é visível desde então, porém, percebe-se que existem ainda muitas limitações que dificultam esse processo, tais como: a falta de leitos, de trabalhadores da saúde, estrutura física inadequada, falta de recursos, falta de conhecimento sobre o assunto por parte dos profissionais de saúde etc.

O Ministério da Saúde tem sugerido ações que visam preparar essas instituições para a assistência humanizada. Para viabilizar esse objetivo foi implementado em 2000 o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) criado para assegurar o acesso, cobertura e qualidade desde o pré-natal até o puerpério, respeitando os direitos de cidadania. Para participar desse programa as maternidades públicas precisavam preencher alguns requisitos como: receber com dignidade a mulher, seus familiares e recém-nascido, adotando medidas benéficas para o parto e evitando práticas intervencionistas desnecessárias (BRASIL, 2000).

Em 2001, o Ministério da Saúde apresentou um manual que tinha como objetivo a humanização do nascimento através da disseminação de práticas e conceitos de assistência ao parto para a capacitação dos profissionais de saúde, a fim de que pudessem humanizar o processo de atenção à mulher durante a gestação e o parto (Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher):

A atenção adequada à mulher no momento do parto representa um passo indispensável para garantir que ela possa exercer a maternidade com

segurança e bem-estar. Este é um direito fundamental de toda mulher. A equipe de saúde deve estar preparada para acolher a grávida, seu companheiro e família, respeitando todos os significados desse momento. Isso deve facilitar a criação de um vínculo mais profundo com a gestante, transmitindo-lhe confiança e tranquilidade. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2001, p. 38)

No hospital em que será realizada a pesquisa observa-se que algumas das práticas de humanização sugeridas pelo Ministério da Saúde começaram a ser introduzidas recentemente, com a reforma do Centro Obstétrico, que oferece seis leitos de pré-parto e condições físicas para atender às normas de privacidade da paciente e presença do acompanhante.

Acredita-se que para chegar a um atendimento humanizado primeiramente faz-se necessária a compreensão do termo e suas implicações para o serviço de saúde prestado, no caso do Centro Obstétrico, os profissionais de saúde precisam estar cientes do significado da assistência humanizada no nascimento:

A prática humanizadora do nascimento é um processo em que o profissional deve respeitar a fisiologia do parto, não intervindo desnecessariamente, reconhecer os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, oferecendo suporte emocional à mulher e sua família, facilitando a formação de laços afetivos familiares e o vínculo mãe e filho; criar espaços para que a mulher exerça sua autonomia durante todo o processo, permitindo um acompanhante da escolha da gestante, informar a paciente todos os procedimentos a que será submetida, além de respeitar todos os seus direitos de cidadania. (DIAS, 2005 apud SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011, p. 480)

Por isso é importante uma equipe bem preparada, um ambiente calmo e acolhedor, informações passadas de maneira adequada e no momento certo para que a paciente desenvolva confiança na equipe e uma rotina bem estabelecida para que haja uma unidade no atendimento, pois a vivência do parto é diferente para cada uma das pacientes, já que o sentimento é algo subjetivo que vai depender, segundo Silva (2011) das experiências, fantasias e sonhos que cada uma viveu durante a gestação e das expectativas que têm para o momento do nascimento, portanto essa experiência poderá ser positiva ou negativa, mesmo que o hospital em que ela esteja internada tenha uma política de humanização, porque parto humanizado não significa parto sem dor.

Dessa forma, para Silva (2011, p. 61) “os profissionais precisam compreender como sua clientela vivencia a parturição, atender suas carências individuais, com sua participação ativa e poder de escolha, vislumbrando um modelo que possa levar a uma efetiva humanização”. No caso da gestante adolescente primípara é



importante compreender o momento que ela está vivendo, o que a gravidez representa para ela, que atitudes ela espera dos profissionais que irão atendê-la, suas expectativas para o parto e como ela percebe a chegada desse novo ser em sua vida. A equipe de enfermagem tem um importante papel nesse contexto, pois estará efetivamente presente em todas as etapas pelas quais a paciente irá passar até estar com seu recém-nascido nos braços.

### 3.3 A ENFERMAGEM E O ATENDIMENTO À GESTANTE ADOLESCENTE

Levando em consideração que a adolescência é um período de mudanças significativas para o sujeito, ao pensar na gravidez ocorrendo juntamente a esse momento, faz-se necessário que a gestante receba um atendimento voltado para suas necessidades, porém a maioria dos estudos sobre adolescentes enfatiza muito as mudanças físicas e psicológicas e não contemplam os aspectos ligados a assistência durante o ciclo gestacional.

A atenção à gestante adolescente deve ter início no pré-natal e continuidade no período puerperal, pois ha muitas informações importantes a serem transmitidas com o objetivo de preparar a gestante adolescente para o nascimento e cuidado do seu bebê, bem como o auto-cuidado e a continuidade da sua vida futura como uma pessoa que faz parte de uma sociedade e representa diversos papéis nesta.

Nos hospitais maternidades, a qualidade da assistência ao parto é fundamental para que a experiência da parturição seja positiva a fim de diminuir os problemas que possam emergir de uma gestação precoce, e essa qualidade está relacionada tanto aos aspectos estruturais, quanto aos funcionais do Centro Obstétrico:

A qualidade de assistência ao parto depende de componentes estruturais e funcionais do Centro Obstétrico (CO). Nesse sentido, o conceito de assistência ideal envolve a adequação dos recursos físicos, naturais e humanos, suficientes para transformar o CO em um espaço mais acolhedor e favorável a implementação das ações que são preconizadas pela política de humanização, entre as quais, permitir a presença de acompanhante e o envolvimento da família no processo de parturição, respeitar a privacidade da mulher, realizar procedimentos seguros e evitar práticas intervencionistas desnecessárias, favorecendo o transcurso natural do parto, além de orientar e informar a mulher visando a sua autonomia em

relação às condutas e procedimentos (BRASIL, 2000, apud BUSANELLO et al, 2011, p. 219).

Quando se busca conhecer e compreender que tipo de atendimento hospitalar deve ser dedicado à adolescente gestante, é preciso ter clareza de que se trata de um grupo específico que possui direitos especiais a fim de protegê-los e que devem ser cuidadosamente respeitados. Os profissionais da saúde de um modo geral devem ter conhecimento desses direitos ao prestarem atendimento a esse grupo para que sejam coerentes com as normas legais sem deixar de observar o que é preconizado pelo Ministério da Saúde (2000) para a humanização no atendimento hospitalar:

Na perspectiva do atendimento ao parto de adolescentes, entende-se que a humanização da assistência a essa população depende de alguns princípios e diretrizes que devem ser preconizados: o reconhecimento de adolescentes como sujeitos de direitos e a garantia da privacidade, a preservação do sigilo e o consentimento informado como direitos invioláveis na assistência à saúde; a garantia do direito ao respeito, como inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral desses sujeitos e, a preservação da imagem, identidade, autonomia, dos valores, das ideias e crenças, da opinião e expressão, dos espaços e objetos pessoais; a afirmação da natureza tutelar do direito à saúde, isto é, a sua definição como um direito cuja a garantia exclui qualquer outra norma que prejudique o tutelado, neste caso, a saúde. (VENTURA, 2004, apud BUSANELLO et al 2011, p. 219)

Ressalta-se também, que a equipe de enfermagem é responsável por fornecer informações à gestante sobre os procedimentos que serão realizados, sobre técnicas de relaxamento e sobre como se dá a evolução do trabalho de parto, pois dessa forma é possível diminuir o grau de ansiedade da gestante sobre o que está por vir até o nascimento do seu bebê. Conforme Busanello (2011) é importante que se estabeleça uma relação de confiança entre gestante e enfermagem para que a paciente tenha segurança, elimine suas dúvidas e medos que são sentimentos presentes durante a gestação, especialmente no caso de adolescentes.

A gestante adulta e a gestante adolescente têm as mesmas necessidades e direito de atenção, porém, como diz Busanello (2011, p. 222) “a gestante adolescente tem especificidades fisiológicas e de maturidade emocional que as tornam carecedoras de muito mais atenção e preocupação por parte dos trabalhadores da saúde”. É natural que a gestante adolescente que experimenta pela primeira vez o nascimento de seu conceito, sinta-se ansiosa, tenha muitas dúvidas sobre o que irá acontecer e tenha medo, pois a expectativa da dor gera todos esses sentimentos com os quais ela precisa lidar e talvez não tenha maturidade suficiente

para tal.

Para que a equipe de enfermagem possa contribuir de forma positiva no processo de compreensão do parto por parte da adolescente gestante primípara é primordial que se faça a escuta dessa paciente, pois:

A cultura de nascimento da mulher pode ajudar a compreender as suas expectativas, comportamentos e atitudes. Se se pensar que a dor de parto se exprime de diversas formas e de acordo com o local em que a grávida foi educada, então compreende-se e tenta-se trabalhar para a obtenção de um sucesso último o que será a sua atenuação e mesmo anulação (COUTO, 2006, p. 195).

COUTO (2006) aponta também para a necessidade da preparação da grávida para o parto, que deve ocorrer antes da sua internação, ou seja, desde o pré-natal. Aproveitando esse estudo, no caso da gestante adolescente primípara não ter recebido informações concisas para seu preparo neste período, poderia ser dada uma atenção especial na admissão do Centro Obstétrico, onde o autor coloca que a preparação tem vistas ao resultado, que procura levar a paciente ao auto-controle, à serenidade, à calma e à tranquilidade, o que conseqüentemente vai gerar redução do medo e da ansiedade e à compreensão por parte da gestante da importância da sua participação ativa no trabalho de parto e parto.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de campo, exploratória com abordagem qualitativa. É exploratório por trabalhar com o “universo de significações, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores”. Esse conjunto de dados considerado qualitativo corresponde a um espaço mais profundo das relações, não podendo reduzir os processos e os fenômenos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2004, p. 28).

Na perspectiva de Minayo (2004), tanto a intencionalidade inerente aos atos das pessoas, quanto às reações, estão incorporados na pesquisa qualitativa, cujo tipo explica os meandros das relações consideradas essência e resultado da atividade humana criadora, efetiva e racional que pode ser apreendida no cotidiano, por meio da vivência e da explicação.

Ainda pode responder às questões particulares, num espaço mais profundo das relações, considerando como sujeitos do estudo pessoas pertencentes a um determinado grupo, com suas crenças, concepções, valores, significados e práticas individuais.

Dessa forma, diante dos objetivos propostos e por se tratar de um estudo com o objetivo de constatar sentimentos e percepções de atores sociais para posterior intervenção, surge a necessidade de utilização de um método que auxilie a captar a subjetividade da realidade de vida das pessoas envolvidas no estudo:

O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO, 2008, p. 57).

## 4.2 LOCAL DO ESTUDO

A coleta de dados será realizada na sala de pré-parto do Centro Obstétrico do Hospital Fêmeina – Grupo Hospitalar Conceição, situado na rua Mostardeiro, nº 17, bairro Moinhos de Vento, Porto Alegre.

## 4.3 AMOSTRAGEM

No dimensionamento da amostra será utilizado o *critério de saturação* que conforme Minayo (2008, p. 197) “Pode-se considerar que uma amostra qualitativa ideal é a que reflete a totalidade das múltiplas dimensões do objeto de estudo”. Dessa forma, serão entrevistadas tantas gestantes adolescentes primíparas quanto forem necessárias para se extrair as informações que respondam aos objetivos do projeto, sem a preocupação com o dado numérico, mas sim em “identificar os sujeitos que oferecem maior amplitude e variação do fenômeno em estudo, sendo fundamental ter informantes que possibilitem a apreensão de semelhanças e diferenças” (MINAYO, 2004, p. 102).

Será realizado um levantamento de informações onde participarão gestantes adolescentes primíparas entre 13 e 17 anos internadas para parto normal ou cesariana, com idade gestacional a termo, admitidas no setor de pré-parto. Para manter o sigilo sobre a identidade das pacientes, as mesmas receberão nomes de flores.

## 4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados será realizada por meio de roteiro para entrevista semi-estruturada e gravada a fim de conhecer a realidade, os sentimentos e percepções das adolescentes gestantes primíparas com relação ao atendimento da enfermagem

obstétrica Esta entrevista constituir-se-á de tópicos que orientem a conversa e permitam que o interlocutor traga novos temas e questões que possam ser relevantes para a pesquisa, pois segundo Minayo (2008, p. 191) “cada questão do roteiro deve fazer parte do delineamento do objeto, de forma que todos os tópicos em conjunto se encaminhem para dar-lhe forma e conteúdo e contribuam para enfatizar as relevâncias previstas no projeto”. O tempo necessário para a coleta de dados será de aproximadamente 2 meses. A realização da entrevista gravada individual dependerá das informações e dos relatos obtidos, estima-se que sejam necessários aproximadamente 30 minutos com cada adolescente gestante entrevistada.

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS:

De posse das anotações das entrevistas semi-estruturadas, dar-se-á início à transcrição literal das mesmas. Após a transcrição, será realizada a leitura das entrevistas, estabelecendo-se um primeiro contato com os textos, na tentativa de apreensão dos sentidos que os sujeitos deixaram transparecer em suas falas.

Na segunda etapa, terá início a separação das ideias, frases e parágrafos que indiquem as convergências dos participantes em relação à temática do encontro e do estudo.

Na terceira e última etapa, será feita a organização e o mapeamento das semelhanças e diferenças das falas dos sujeitos, realizando releituras sucessivas e exaustivas dos textos, com o objetivo de delinear as primeiras ideias e selecionar as categorias que supostamente responderiam às questões da pesquisa.

## 5 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa será desenvolvido em conformidade com as normas vigentes expressas na resolução 196 de outubro de 1996 e resoluções complementares do Conselho Nacional de Saúde, e será submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC, e no seu desenvolvimento serão observadas as orientações e demais normas e recomendações éticas para a realização de pesquisas no Brasil.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será entregue aos participantes, os quais ficarão de posse de uma cópia permanecendo outra com o pesquisador.

O material coletado será de uso exclusivo do pesquisador, sendo utilizado com a única finalidade de fornecer elementos para a realização deste projeto de pesquisa, da própria pesquisa e dos artigos e publicações que dela resultem. No projeto da pesquisa e mesmo na escrita da dissertação, será assegurada a confidencialidade dos dados e das informações que possibilitem a identificação dos participantes.

A pesquisa não oferecerá nenhum dano ou desconforto aos participantes e não será objeto de nenhum benefício, ressarcimento ou pagamento aos mesmos. O material coletado não será objeto de comercialização ou divulgação que possa prejudicar os entrevistados. Nesse aspecto, os dados coletados serão guardados durante cinco anos pelo pesquisador, sendo destruídos tão logo esse prazo tenha expirado.

É compromisso assumido pelo pesquisador manter os participantes informados acerca do andamento da pesquisa e, ao final de sua realização, comunicar-lhes os resultados e/ou devolver-lhes, de alguma forma, o produto alcançado. Cópias deste projeto e futura pesquisa serão entregues à Gerência de Enfermagem do Hospital Fêmima e à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do referido hospital.

A realização deste projeto não pressupõe alterações na estrutura do Centro Obstétrico do Hospital Fêmima. Não haverá ônus financeiros, ou investimentos de recursos de qualquer natureza por parte da instituição GHC, e/ou por parte das

peças pesquisadas. Para o desenvolvimento da pesquisa, serão utilizados recursos próprios do pesquisador, o qual assume a responsabilidade por todos os investimentos necessários em todas as suas etapas, não implicando em possibilidade de restituição de valores a qualquer título por parte do GHC.



## **6 DIVULGAÇÃO**

Será entregue uma cópia do projeto à Escola GHC e outra à Supervisão de Enfermagem do Hospital Fêmeina, para que futuramente a pesquisa seja colocada em prática.

Após a realização da pesquisa, será publicado o artigo e os resultados serão apresentados em palestras e seminários.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Espera-se com esse projeto e futura pesquisa contribuir com a instituição Hospital Fêmina e servir de modelo para outras instituições interessadas em prestar um atendimento qualificado e humanizado às suas gestantes adolescentes.

A enfermagem representa um papel muito importante no contexto do atendimento à gestante, pois a acompanha em todos os estágios, desde sua internação até sua alta hospitalar, fornece informações valiosas e é responsável não só pelo cuidado, mas também pelo apoio emocional que esta paciente deverá receber. O resultado de uma boa assistência de enfermagem pode fazer a diferença para a gestante adolescente nessa primeira experiência de parturição permeada por diversos sentimentos e emoções.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 08 de abr. 2005. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2005/11108.htm>>. Acesso em: 21 de set. 2012.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 de jul. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>. Acesso em: 21 de set. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes\\_normalizado\\_final.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes_normalizado_final.pdf)>. Acesso em: 21 de set. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Bem-vindo ao Hospital Fêmina**. 2012. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=2&idSubMenu=2>>. Acesso em: 17 de jul. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Brasil acelera redução de gravidez na adolescência**. 2010. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=11137](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11137)> Acesso em: 24 jul. de 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento**: informações para gestores e técnicos. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 10 de ago. de 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2001.

CARTER, Betty; McGOLDRICK, Monica. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1995.

CLAPIS, Maria José; PARENTI, Patrícia Wottrich. O conhecimento produzido acerca da assistência à adolescente grávida. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, DF, v. 57, n. 3, jun. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672004000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000300005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 out. 2012.

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.

HOGA, Luiza Akiko Komura; BORGES, Ana Luiza Vilella; REBERTE, Luciana Magnoni. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, mar. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000100022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 ago. 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, jun. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 ago. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Saúde Reprodutiva e da Família. Unidade de saúde Materna, Maternidade Segura. **Assistência ao parto normal: um guia prático: relatório de um grupo técnico**. Genebra: OMS, 1996.

SOUZA, Taísa Guimarães de; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz; MODES, Priscilla Shirley Siniak dos Anjos. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, set. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 out. 2012.

SILVA, Larissa Mandarano da; BARBIERI, Márcia; FUSTINONI, Suzete Maria. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 1, fev. 2011. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 out. 2012.

**APÊNDICE A: ORÇAMENTO**

<b>MATERIAIS CONSUMIDOS E SERVIÇOS TERCEIRIZADOS</b>	<b>VALOR UNITÁRIO</b>	<b>QUANTIDADE UTILIZADA</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Gravador	R\$ 200,00	01	R\$ 200,00
Pilha alcalina AAA	R\$ 2,50	10	R\$ 25,00
Encadernação	R\$ 2,50	07	R\$ 17,50
Encadernação (capa dura)	R\$ 20,00	08	R\$ 160,00
Pacote 500 folhas A4	R\$ 15,00	03	R\$ 45,00
Caneta estereográfica	R\$ 1,00	04	R\$ 4,00
Pasta simples	R\$ 5,00	05	R\$ 25,00
Impressão (folhas)	R\$ 0,10	500	R\$ 50,00
Revisão língua portuguesa	R\$ 300,00	01	R\$ 300,00
Fita cassete	R\$ 3,00	15	R\$ 45,00
CD-RW	R\$ 8,00	01	R\$ 8,00
Caderno 200 folhas	R\$ 10,00	01	R\$ 10,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 889,50</b>



## APÊNDICE C: QUESTIONÁRIO

Nome: .....

Idade:..... Idade gestacional:.....

- 1) Realizou pré-natal?
- 2) Onde?
- 3) Quais foram os assuntos abordados durante o pré-natal?
- 4) Fale sobre suas expectativas para a chegada do seu bebê?
- 5) Como você se sentiu quando chegou ao Centro Obstétrico?
- 6) Qual foi sua impressão sobre o setor?
- 7) Você foi atendida logo que chegou?
- 8) A pessoa que lhe atendeu se apresentou pra você?
- 9) Você recebeu informações sobre os procedimentos que seriam realizados pelo profissional de enfermagem no setor de admissão?
- 10) Quais procedimentos foram realizados com você? Relate-os.
- 11) Quando mudou do setor de admissão para o pré-parto, o profissional de enfermagem que lhe recebeu se apresentou pra você?
- 12) Você foi chamada pelo seu nome todas às vezes que falaram com você?
- 13) Seu familiar esteve presente todo o tempo com você?
- 14) Em que momento você gostaria que ele tivesse entrado?
- 15) O que a presença do seu familiar representa pra você?
- 16) Sua privacidade foi preservada pelo profissional de enfermagem durante os procedimentos? Em algum momento você se sentiu invadida? Explique.
- 17) Em algum momento os profissionais da enfermagem convidaram-na a esclarecer dúvidas?
- 18) Quais eram as suas dúvidas?
- 19) A equipe de enfermagem passou a você informações sobre a evolução do parto, técnicas de relaxamento e alívio da dor que podem ser utilizadas enquanto você estiver em trabalho de parto? Comente?
- 20) Como você definiria o que está sentindo agora?
- 21) Você está satisfeita com o atendimento prestado até agora pela equipe de enfermagem? Explique
- 22) Gostaria de dar alguma sugestão para melhorar a qualidade do atendimento de enfermagem no Centro Obstétrico? Explique:



## **ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O projeto de pesquisa “Ações de enfermagem para o manejo adequado e humanizado da gestante adolescente primípara na admissão e pré-parto do Centro Obstétrico”, tem por objetivo estudar e conhecer os sentimentos e percepções da gestante adolescente primípara com relação ao atendimento da equipe de enfermagem e desenvolver um Procedimento Operacional Padrão (POP) que estabeleça uma rotina de atendimento para a mesma nos os setores de admissão e pré-parto.

Trata-se de um projeto de pesquisa, requisito parcial para a obtenção do título de Especialista, no programa de Pós Graduação em Informação Científica e Tecnológica em Saúde – FIOCRUZ – GHC.

O estudo será desenvolvido através de observações, anotações e aplicação de entrevistas junto às gestantes adolescentes primíparas que internam para parto no centro obstétrico do Hospital Fêmeina, especificamente no setor de pré-parto, com duração média de 60 minutos.

A coleta de dados foi autorizada pelo do Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição.

Desta forma, você está sendo convidada a fornecer informações a respeito do seu pré-natal e do atendimento recebido dos profissionais de enfermagem que lhe prestaram cuidados até o presente momento. Ressalta-se que as entrevistas serão gravadas. O material coletado será de uso exclusivo do pesquisador, sendo utilizado com a única finalidade de fornecer elementos para a realização da dissertação, dos artigos e comunicações que dela resultem.

Durante o processo em curso, e mesmo na escrita da dissertação, será assegurada a confidencialidade dos dados e das informações que você forneceu para que não possibilitem sua identificação.

A pesquisa não lhe oferece nenhum dano ou desconforto e não será objeto de nenhum benefício, ressarcimento ou pagamento pela sua participação. A você, será assegurado o direito de resposta a qualquer pergunta a respeito da pesquisa e seus objetivos. Se, no decorrer do procedimento, você manifestar vontade de que a entrevista seja interrompida e/ou seu conteúdo não seja divulgado, o pesquisador

lhe atenderá, garantindo o direito de abandono da mesma sem prejuízo de qualquer tipo.

O material coletado não poderá ser objeto de comercialização e/ou divulgação que possa prejudicá-la. Os dados coletados serão guardados durante cinco anos pelo pesquisador, sendo destruídos após este prazo.

Caso ocorram novas perguntas sobre esse estudo, você poderá encontrar a pesquisadora Taciana Brito de Moura no endereço: Rua Mostardeiro, nº17, bairro Moinhos de Vento, no Centro Obstétrico do Hospital Fêmeina, telefone (51) 3314 5271 ou no e-mail taciaabmoura@hotmail.com. Para qualquer pergunta sobre seus direitos como participante deste estudo ou se pensares que foi prejudicada em sua participação, poderá chamar a Sra. Patrícia Notte de Collatto, orientadora desta pesquisa, no Hospital Nossa Senhora Conceição, telefone 3357 2589.

Eu, \_\_\_\_\_, fui informada dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que, em qualquer momento, poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim eu desejar.

Qualquer dúvida ética, poderei entrar em contato com a Coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Fêmeina pelo fone (51) 3314 5288 ou pelo e-mail hfe-gep@ghc.com.br.

Concordo em participar voluntariamente desta pesquisa e declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do entrevistado (a)

\_\_\_\_\_  
Taciana Brito de Moura - Pesquisadora responsável

Local \_\_\_\_\_ e data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.