



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DENISE MONTENEGRO DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL OFERTADA A ADOLESCENTES EM
CASA DE PARTO NATURAL**

FORTALEZA

2019

DENISE MONTENEGRO DA SILVA

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL OFERTADA A ADOLESCENTES EM
CASA DE PARTO NATURAL

Projeto de pesquisa apresentado à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Profa. Dra. Priscila de Souza Aquino

Fortaleza - Ceará

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S579a Silva, Denise Montenegro da.
AValiação da assistência pré-natal ofertada a adolescentes em casa de parto natural / Denise Montenegro da Silva. – 2019.
44 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2019.
Orientação: Profa. Dra. Priscila de Souza Aquino.

1. Cuidado pré-natal. 2. Adolescente. 3. Gravidez na adolescência. 4. Serviços de Saúde do Adolescente. 5. Enfermagem. I. Título.

CDD 610.73

DENISE MONTENEGRO DA SILVA

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL OFERTADA A ADOLESCENTES EM
CASA DE PARTO NATURAL

Projeto de pesquisa apresentado à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Priscila de Souza Aquino (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Ms. Camila Almeida Neves de Oliveira (1º membro)
Universidade Regional do Cariri – URCA

Esp. Francisco Mairton Rodrigues de Andrade (2º membro)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Ao meu bom Deus,
Aos meus pais, Jeany e Damião

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu Deus, meu Senhor, meu paizinho, meu Aba, muito obrigado por sempre me acompanhar em cada passo, uma coisa posso dizer com convicção, eu te vi todos os dias na minha faculdade, te vi ao me guiar neste curso, te vi ao me apresentar à tantas pessoas incríveis, eu te vi e ouvi sua voz me orientando em tudo. A vocês serão sempre todos os meus dias.

Aos meus pais, Jeany e Damião, e ao meu irmão Daniel, agradeço por todo seu apoio, sua compreensão nos dias difíceis, por sempre incentivarem meus sonhos e me fazerem ir além. Mamãe, muito obrigado por toda sua renúncia e amor, se hoje sou quem sou é por todo seu esforço por mim.

Aos meus amigos e irmãos da igreja Graça e Paz e ao meu pastor Ari Junior, agradeço por todas as vezes que oraram por mim, que me abençoaram e fortaleceram com suas palavras, eu amo vocês em Cristo!

À minha amiga Izabela Cristina, um dia eu orei e pedi a Deus uma amiga, Ele me ouviu e te enviou. Ninguém entende a gente como a gente se entende. Muito embora de longe a gente pareça diferente uma da outra. Obrigado pela força e pela amizade de cada dia.

À minha querida professora e orientadora Dra. Priscila de Souza Aquino, obrigado por naquele dia ter me escutado, me abraçado e acolhido, por sempre me tratar com tanto carinho e acreditar em mim, obrigado por todas as suas orientações, pela calma e tranquilidade que sempre transmite aos seus alunos.

À todos os meus professores da UFC, agradeço todo conhecimento que me transmitiram, nós seremos realmente profissionais diferenciados. Às professoras Dra. Liana Mara e Dra. Camila Félix, tenho muito carinho por vocês, muito obrigado pelas oportunidades que me fizeram vivenciar.

À enfermeira Ms. Joyce Miná, meu exemplo de profissional, agradeço por nesse momento que eu achei que seria tão pesado, fazer meu fim de estágio da faculdade tão mais leve, por toda paciência, eu aprendi muito com você. Ao enfermeiro Fco. Mairton por ter me auxiliado também na construção desse trabalho, e a todos os funcionários do CDFAM que me acolheram com tanto carinho.

Gratidão também a todos os amigos que fiz durante a faculdade, por nossas conversas, as risadas, as lágrimas.

Glória a Deus por tudo, e que venham as novas histórias que Ele me prometeu.

RESUMO

Este estudo teve por objetivo avaliar a qualidade da assistência pré-natal (PN) ofertada às adolescentes em Casa de Parto Natural (CPN). Trata-se de um estudo avaliativo documental, realizado no período de fevereiro à junho de 2019, na Casa de Parto Natural Lígia Costa Barros, situada na Secretaria Executiva Regional (SER) III do Sistema Municipal de Saúde de Fortaleza, Ceará. Compuseram a amostra 275 prontuários de adolescentes até 19 anos que realizaram o pré-natal na CPN. Para realização da coleta de dados foi utilizado instrumento semiestruturado que contemplou aspectos sociodemográficos, clínico-obstétricos, realização de exames complementares, suplementação e imunizações. Os dados foram armazenados e processados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). A avaliação do serviço se deu por intermédio de níveis. O Nível I que se refere ao início PN e a quantidade de consultas foi adequado em 16,7% (n=46) casos; com relação ao Nível II que une o nível I e os procedimentos clínico-obstétricos, foi alcançada a adequação em 13,8% (n=38) dos casos. O Nível III referente aos exames laboratoriais, em adição aos níveis I e II, foi adequado em 5,8% (n=16) dos casos. Foram encontradas diferenças estatísticas significativas na escolaridade ($p=0,001$) em relação aos procedimentos clínico-obstétricos. Das associações entre os dados sociodemográficos, não foram identificadas diferenças significativas em relação à faixa etária, situação conjugal e exercício de atividade laboral. Em relação às variáveis obstétricas, não ter parto anteriormente ($p=0,004$) e parto vaginal ($p=0,006$) foram fatores significativos estatisticamente para inadequação ao início PN. Parto vaginal ($p=0,032$) e parto cesárea ($p=0,025$) também foram fatores para menor número de consultas. Assim o resultado da assistência para as adolescentes foi classificado como predominantemente intermediário, devendo o serviço considerar o levantamento de estratégias que busquem maior engajamento e adesão das gestantes ao PN. Além disso, deve-se ter uma maior atenção por gestores que possam propiciar ao local uma melhor rede de apoio na busca ativa dessas gestantes adolescentes.

Descritores: Cuidado pré-natal; Adolescente; Gravidez na adolescência; Serviços de Saúde do Adolescente; Enfermagem;

ABSTRACT

The purpose of this study was to evaluate the quality of prenatal (PN) care offered to adolescents in the Natural Birth House (ANC). This is an evaluative documentary study carried out from February to June 2019 at the Lígia Costa Barros Natural Childbirth Center, located in the Regional Executive Secretariat (SER) III of the Municipal Health System of Fortaleza, Ceará. 275 medical records of adolescents up to 19 years of age who underwent prenatal care were enrolled in the CPN. To perform the data collection, a semi-structured instrument was used that included sociodemographic, clinical-obstetric, complementary tests, supplementation and immunizations. The data were stored and processed in the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). The evaluation of the service was done through levels. Level I that refers to the beginning PN and the number of consultations was adequate in 16.7% (n = 46) cases; in relation to Level II that joins level I and clinical-obstetric procedures, adequacy was achieved in 13.8% (n = 38) of the cases. Level III for laboratory tests, in addition to levels I and II, was adequate in 5.8% (n = 16) of the cases. Significant statistical differences were found in schooling (p = 0.001) in relation to clinical-obstetric procedures. From the associations between the sociodemographic data, no significant differences were identified in relation to age, marital status and work activity. Regarding the obstetric variables, no previous labor (p = 0.004) and vaginal delivery (p = 0.006) were statistically significant factors for inadequacy to PN initiation. Vaginal delivery (p = 0.032) and cesarean delivery (p = 0.025) were also factors for a lower number of visits. Thus, the result of assistance to adolescents was classified as predominantly intermediate, and the service should consider strategies that seek greater engagement and adherence of pregnant women to PN. In addition, greater attention should be paid to managers who can provide the site with a better support network in the active search of these adolescent pregnant women.

Keywords: Prenatal care; Antenatal Care; Adolescent; Teenage pregnancy; Adolescent Health Services; Nursing;

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1	- Critérios e níveis de avaliação segundo Coutinho <i>et al.</i> (2010) modificado.	17
Tabela 1	- Distribuição das variáveis obstétricas, das gestantes adolescentes atendidas no CPN. Fortaleza Abril, 2019	19
Tabela 2	- Características da assistência pré-natal de gestantes adolescentes atendidas no Pré-Natal da CPN. Fortaleza, Ceará, 2019	20
Tabela 3	- Procedimentos Clínicos Obstétricos ofertados às gestantes adolescentes atendidas no Pré-Natal da CPN. Fortaleza, Ceará, 2019	22
Tabela 4	- Imunizações e Suplementação ofertados às gestantes adolescentes atendidas no Pré-Natal da CPN. Fortaleza, Ceará, 2019	23
Tabela 5	- Exames complementares ofertados às gestantes adolescentes atendidas no Pré-Natal na CPN. Fortaleza, Ceará, 2019	24
Tabela 6	- Distribuição da adequabilidade da Assistência PN de gestantes adolescentes ofertado na CPN de acordo com os critérios de Coutinho <i>et al.</i> (2010). Fortaleza, 2019	26
Tabela 7	- Distribuição da associação entre as variáveis sociodemográficas com o número de consultas inadequadas, início de PN inadequado e exames complementares inadequados, das gestantes adolescentes atendidas no PN da CPN. Fortaleza, 2019	27
Tabela 8	- Associação entre as variáveis clínicas e obstétricas com o número de consultas inadequadas, início de PN inadequado e exames complementares inadequados, das gestantes adolescentes atendidas no PN da CPN. Fortaleza, 2019	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AU	- Altura Uterina
BCF	- Batimentos Cardíofetais
CPN	- Casa de Parto Natural
CDEFAM	- Coordenadoria de Desenvolvimento Familiar
DPP	- Data Provável do Parto
Hb	- Hemoglobina
HbsAg	- Antígeno da Hepatite
Ht	- Hematócrito
IG	- Idade gestacional
IMC	- Índice de Massa Corporal
OMS	- Organização Mundial de Saúde
PHPN	- Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PN	- Pré-natal
PA	- Pressão Arterial
SER	- Secretaria Executiva Regional
SPSS	- <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TOTG	- Teste Oral de Tolerância à Glicose
UFC	- Universidade Federal do Ceará

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	14
2.1	Objetivo geral.....	14
2.2	Objetivos específicos	14
3	METODOLOGIA	15
3.1	Tipo de estudo	15
3.2	Período e local de estudo.....	15
3.3	Coleta de dados	16
3.4	Análise de dados	18
3.5	Aspectos éticos.....	18
4	RESULTADOS	19
4.1	Nível I – Acompanhamento Pré-Natal	20
4.2	Procedimentos Clínico-Obstétricos.....	21
4.3	Exames Complementares	24
4.4	Adequabilidade da Atenção Pré-Natal	26
4.5	Associações entre a utilização PN.....	26
4.5.1	Associação entre a utilização PN com a faixa etária, escolaridade, situação conjugal e atividade trabalhística	26
4.5.2	Associação entre a utilização PN com a as variáveis obstétricas.....	28
5	DISCUSSÃO	30
6	CONCLUSÕES	34
7	REFERÊNCIAS	35
	ANEXO A	40

1. INTRODUÇÃO

O acompanhamento pré-natal (PN) constitui-se etapa fundamental para a adequada evolução do ciclo gravídico-puerperal. Integra um conjunto de procedimentos clínicos e educativos que tem por objetivo vigiar a evolução da gravidez, orientar e esclarecer a mulher e sua família sobre a gestação, o parto e os cuidados com o recém-nascido (CRUZ, CAMINHA e FILHO, 2014; SANTOS *et al.* 2018).

É recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) que as mulheres grávidas tenham início do primeiro contato com o pré-natal no primeiro trimestre de gravidez. Tais cuidados permitem o manejo precoce de condições que possam ter impactos adversos nesse período, reduzindo potencialmente o risco de complicações para a mulher e o recém-nascido durante e após o parto (WHO, 2018).

O pré-natal é importante indicador do estado de saúde e evolução gestacional essencial para redução do risco de complicações obstétricas e neonatais, especialmente na população muito jovem (SANTOS *et al.*, 2014). Possui influência decisiva na redução da mortalidade fetal e neonatal (GOMES, FILHA e PORTELA, 2017).

Durante o acompanhamento pré-natal os profissionais de saúde devem se organizar para realizar o acolhimento às gestantes com escuta qualificada, em especial às adolescentes, levando em consideração as especificidades desse período, sendo importante estar atento aos aspectos biopsicossociais e econômicos que envolvem a gravidez na adolescência (BRASIL, 2011; BRASIL, 2012b).

Anualmente, estima-se que existem no mundo 12,8 milhões de nascimentos entre adolescentes nas idades de 15 a 19 anos, o que representa 44 nascimentos por 1000 mulheres nessa faixa etária. No Brasil, durante o período de 2007 a 2016, a taxa média encontrada para essa população foi de 60,8 nascimentos por 1000 adolescentes (WHO, 2018).

Estudo descritivo e comparativo realizado no Peru investigou as diferenças na atenção pré-natal entre adolescentes e mulheres adultas e obteve como achados que as adolescentes estão em desvantagem por terem início do pré-natal mais tardio e diferenças nas ações ofertadas como menor medida de pressão arterial, altura uterina e menos informações sobre os locais onde recorrer em casos de complicações durante a gravidez (ATIENZO *et al.* 2016).

Corroborando, estudos de abrangência nacional apontam que mulheres mais jovens, de menor renda familiar recebem pior atenção pré-natal, e que, adolescentes e mulheres de raça/cor preta apresentaram menor número de consultas realizadas e menores

proporções de início precoce do pré-natal. Esses estudos destacam que os serviços de saúde não estão priorizando estes grupos, e ressaltam a necessidade de utilizar estratégias diferenciadas no atendimento às adolescentes (TOMASI, *et al.* 2017; VIELLAS, *et al.* 2014).

Almeida *et al.* (2014) em estudo transversal que buscou avaliar os fatores associados ao baixo peso ao nascer em gestantes adolescentes e adultas jovens da região Nordeste do Brasil demonstraram alta frequência nessa população tendo como principais fatores o número insuficiente de consultas no pré-natal, primiparidade e prematuridade associados ao baixo peso ao nascer.

Sabe-se que muitos dos problemas relacionados à gravidez na adolescência podem ser controlados por meio de uma atenção pré-natal adequada, reduzindo importantes riscos para o binômio mãe/filho (ATIENZO *et al.* 2016).

Com a finalidade de monitorar as políticas de saúde materno-infantil faz-se necessário estudos que avaliem a qualidade da assistência pré-natal, estes contribuem para a melhoria da qualidade dos serviços, reduzindo índices de morbimortalidade materna e perinatal (GOUDARD *et al.* 2016; BALSELLS *et al.* 2018).

Com o objetivo de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no país, o Ministério da Saúde lançou a Rede Cegonha, que tem por finalidade implementar uma rede de cuidados que assegure às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério (BRASIL, 2011).

Percebe-se a relevância de estudar a adequação da assistência pré-natal das adolescentes com os padrões mínimos requeridos pela Rede Cegonha com a finalidade de estimular os profissionais e serviços de saúde a uma maior visibilidade ao público adolescente e suas necessidades, promovendo de modo contínuo a qualidade do atendimento a essa população.

O presente trabalho teve como partida uma das vivências da autora durante o atendimento a duas adolescentes, das quais, uma havia dado início ao pré-natal no começo do ano, sofrido um aborto, e poucos meses depois realizou a abertura do segundo PN. A outra adolescente expôs durante a consulta que acreditava estar grávida devido um exame de prevenção ao câncer de colo uterino, demonstrando sua falta de entendimento em relação aos procedimentos que realizava.

Diante do exposto, houve uma compreensão em relação às fragilidades e vulnerabilidades do público adolescente, levantando-se a seguinte pergunta norteadora: “a assistência pré-natal ofertada às adolescentes atendidas na Casa de Parto Lúcia Costa Barros é

adequada para esse público?”, assim objetivou-se investigar a qualidade da assistência pré-natal segundo o início e frequência das consultas, o atendimento aos procedimentos clínico-obstétricos e a realização de exames complementares.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Avaliar a qualidade da assistência pré-natal de baixo risco ofertada às adolescentes.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a população de estudo quanto ao perfil sociodemográfico e clínico-obstétrico.
- Verificar a adequação dos indicadores de processo da atenção pré-natal.
- Associar as características sociodemográficas, clínicas e obstétricas com o número de consultas realizadas e a idade gestacional de início do pré-natal.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Estudo avaliativo documental utilizando como unidades de análise os prontuários das gestantes atendidas em Casa de Parto Natural (CPN).

Segundo Borges *et al.* (2017), a avaliação da qualidade dos serviços de saúde, deve ser realizada de forma ampla, com base no contexto a qual o serviço está inserido, além disso, deve levar em consideração a real preocupação em garantir para a comunidade um serviço que atenda suas necessidades em todas as etapas da assistência à saúde.

Em síntese, segundo Kripka *et al.* (2015), a pesquisa documental, de forma geral, é aquela que se utiliza de documentos que não sofreram tratamento analítico, ou seja, que não foram analisados ou sistematizados, por meio dos quais poderá se extrair informações ou dados a depender do objetivo que se deseja atingir.

3.2 Período e local de estudo

O estudo foi desenvolvido no período de fevereiro a junho de 2019 na Casa de Parto Natural Lígia Barros Costa, pertencente à Coordenadoria de Desenvolvimento Familiar (CDEFAM), e faz parte da Secretaria Executiva Regional (SER) III do Sistema Municipal de Saúde. A CPN presta assistência à comunidade de baixa renda destacando-se nos serviços de assistência pré-natal, prevenção ginecológica, planejamento familiar, consulta puerperal, puericultura e ações à população idosa.

Conta com uma equipe formada por duas enfermeiras, um médico ginecologista, uma técnica de enfermagem e duas auxiliares de enfermagem. O espaço é campo de prática para as disciplinas Enfermagem no processo do cuidar da criança I e Enfermagem no processo do cuidado da saúde sexual e reprodutiva, além de contar com a participação de diversas ações de Extensões com atendimentos realizados por enfermeiros, residentes, mestrandos, doutorandos e acadêmicos de enfermagem da UFC.

Possui disponíveis 2125 prontuários de pré-natal cadastrados no serviço. Foram avaliados todos os prontuários do período de janeiro de 2011 a dezembro de 2018 das adolescentes com idades até 19 anos. O total de prontuários coletados desse período foi de 275 prontuários, que compuseram a amostra final. Como critérios de inclusão estavam os prontuários das adolescentes que realizaram o acompanhamento pré-natal na CPN e prontuários que estiveram no setor de arquivos.

Foram excluídos os prontuários de adolescentes que estavam em acompanhamento PN no momento da coleta, tiverem registro de encaminhamento ao pré-natal de alto risco, que possuíam apenas um registro de consulta e aqueles que não estiveram no arquivo da instituição.

3.3 Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de formulário semiestruturado contendo questões relativas aos aspectos sociodemográficos, história clínica e reprodutiva, acompanhamento pré-natal, exames laboratoriais e procedimentos clínico-obstétricos. O instrumento encontra-se no **Anexo A**. O mesmo foi confeccionado com base no instrumento utilizado por Bernardo (2016).

Concernente às características sociodemográficas foram investigados: idade, escolaridade, estado civil, ocupação atual, comorbidades e história pregressa de tabagismo e etilismo. Da história obstétrica, foram investigados: número de gestações, partos e abortos, partos normais e cesáreas, intercorrências gestacionais prévias e atuais.

Em relação ao acompanhamento pré-natal foram investigados: idade gestacional (IG) que iniciou as consultas e número de consultas realizadas, cálculo de IG, Data Provável do Parto (DPP). Dos exames laboratoriais realizados no pré-natal foram coletados: tipagem ABO-Rh, hematócrito (Ht), hemoglobina (Hb), glicemia de jejum, sumário de urina (SU), sorologia para sífilis (pelo VDRL), HIV I e II, Hepatite (HbsAg), Toxoplasmose e Rubéola.

Dos procedimentos clínicos/obstétricos foram investigados: avaliação do estado nutricional (por meio do Índice de Massa Corporal - IMC), pressão arterial (PA), altura uterina (AU), batimentos cardíacos fetais (BCF), presença de edema, apresentação fetal, idade gestacional, histórico vacinal, dentre outros.

A qualidade do pré-natal das gestantes adolescentes foi avaliada por meio dos indicadores de processo, segundo as diretrizes preconizadas pelo PHPN (2002), o Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (2012b) e a estratégia Rede Cegonha (2011) (BRASIL, 2002; BRASIL, 2011; BRASIL, 2012b).

Os critérios adotados para avaliar o processo foram utilizados previamente por Bernardo (2016) e Balsells (2018), optou-se por utilizá-las por possuírem metodologia seguindo como critérios as recomendações mais atuais da Rede Cegonha (BERNARDO, 2016; BALSELLS *et al.* 2018).

Estes estudos foram baseados nos critérios propostos por Coutinho *et al.* (2010), a

qual estabelece três níveis de qualidade, com modificações no critério adequado do Nível I, seguindo as recomendações da Rede Cegonha e na quantidade de sorologias adequadas do Nível III (BERNARDO, 2016; BALSELLS *et al.* 2018; COUTINHO *et al.*, 2010).

Os critérios e níveis de avaliação estão dispostos na **Quadro 1**;

Quadro 1: Critérios e níveis de avaliação segundo Coutinho *et al.* (2010) modificado.

	INADEQUADO	INTERMEDIÁRIO	ADEQUADO
Nível 1	Início do pré-natal após a 27ª semana de gestação ou duas ou menos consultas de pré-natal.	Situações intermediárias entre adequada e inadequada	Início do pré-natal até 12ª semana de gestação e 7 ou mais consultas de pré-natal.
Nível 2 (+ nível 1) Procedimentos clínicos-obstétricos considerados essenciais	Duas ou menos anotações de altura uterina, idade gestacional, pressão arterial, peso e batimento cardíaco fetal, uma anotação de edema ou nenhum registro da apresentação fetal.		Cinco ou mais registros de altura uterina, idade gestacional, peso, PA, e índice de massa corporal (IMC) e quatro ou mais registros dos BCF e dois ou mais registros da apresentação fetal e edema.
Nível 3 (+ nível 1 e 2) Exames complementares tidos como básicos mais	Nenhum registro de exame laboratorial.		1 tipagem ABO-Rh; 2 hematócritos; 2 hemoglobinas; 2 glicemias de jejum; 2 VDRL; 2 testes anti-HIV; 2 sumários de urina; 1 Sorologia para Hepatite (HbsAg); 1 sorologia para toxoplasmose;

3.4 Análise de dados

Os dados foram armazenados e processados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Foram calculadas as frequências absolutas, relativas e medidas de tendência central, além do teste Qui-quadrado de associação Pearson (para correlacionar as múltiplas variáveis) com intervalo de 95% de confiança pelo método de Mantel-Haenszel (IC 95%) e a Razão de Chance (OR) com intervalo de 95% de confiança, com $p < 0,05$ para associação significativa. Os resultados obtidos foram dispostos em tabelas e discutidos conforme a literatura pertinente.

3.5 Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram respeitados em todas as etapas da pesquisa em consonância com a resolução 466/12 – CNS/Brasil. Foi assegurada a confidencialidade dos dados e das informações que possibilitassem identificação às pessoas envolvidas. A realização deste projeto não pressupôs alterações na estrutura e dinâmica da CPN. Para o desenvolvimento da pesquisa foram utilizados recursos próprios do pesquisador, o qual assumiu a responsabilidade por todos os investimentos necessários em todas suas etapas. O projeto foi encaminhado Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará sendo aprovado.

4 RESULTADOS

Quanto às variáveis sociodemográficas, a idade variou de 13 a 19 anos, com o intervalo mais prevalente de 15 a 19 anos, sendo 259 (94,2%) adolescentes. No concernente à escolaridade, 256 (93%) prontuários apresentaram resposta, com a maior prevalência da escolaridade máxima primária, 154 (60,2%). Apenas 5 (1,8%) adolescentes se enquadraram na categoria nível superior/universitário.

Em relação à ocupação, 130 (47,2%) participantes apresentaram suas respostas registradas, destas, apenas 37 (31,5%) realizavam algum tipo de atividade remunerada. Houve predomínio de 49 (37,7%) adolescentes que se encontravam ainda na qualidade de estudantes, sendo a outra parcela na classificação “donas de casa” (n=41; 31,5%).

No tocante ao estado civil, houve um total de 270 (98,1%) respostas, das quais 19 (7%) encontravam-se casadas, 122 (45,2%) solteiras e 129 (47,8%) em união estável, o que revela que 148 (54,8%) delas possuíam companheiro.

No que diz a respeito às variáveis obstétricas, essas foram dispostas na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis obstétricas, das gestantes adolescentes atendidas no CPN. Fortaleza Abril, 2019

Variáveis	n	%	Médianas ± DP
Gestações (n= 275)			
1-2	269	97,8	1,00±0,469
3-4	5	1,8	
5	1	0,4	
Paridade (n=275)			
0	249	90,5	
1	24	8,7	
2	2	0,4	
Abortos (n=275)			
0	257	93,5	
1	17	6,2	
2	1	0,4	

Distribuição das variáveis obstétricas, das gestantes adolescentes atendidas no CPN. Fortaleza Abril, 2019. Continuação.

Partos Cesáreas (n=275)		
0	267	97,1
1	8	2,9
Partos Normais (n=275)		
0	256	93,5
1	18	6,5
2	1	0,4

Fonte: elaborado pela autora

Conforme observa-se na tabela 1, das gestantes investigadas, a grande maioria, 249 (90,5%), durante o processo de PN eram nulíparas, enquanto que uma menor parcela, 26 (9,5%), já tinha vivenciado a experiência do parto, sendo constatado o predomínio de partos vaginais (n=20, 71,4%). 17 (6,2%) adolescentes realizaram processo de aborto.

4.1 Nível I – Acompanhamento Pré-Natal

Estão alocados na tabela 2 os dados referentes ao nível I da avaliação do acompanhamento pré-natal, concernentes ao número de consultas realizadas e à idade gestacional de início pré-natal.

Tabela 2 - Características da assistência pré-natal de gestantes adolescentes atendidas no Pré-Natal da CPN. Fortaleza, Ceará, 2019

<i>Assistência Pré-Natal (n=275)</i>	n	%	Kolmogorov Smirnov	Mediana ± DP
Nº de Consultas Realizadas			p = 0,000	
2-3	64	23,3		6,00 ± 2,77
4-6	87	31,6		Mín: 2 Máx: 14
≥7	124	45,1		
Adequação PHPN				
≥6 consultas	159	57,8		
<6 consultas	116	42,2		

Características da assistência pré-natal de gestantes adolescentes atendidas no Pré-Natal da CPN. Fortaleza, Ceará, 2019. Continuação.

Adequação Rede Cegonha

≥7 consultas	124	45,1
<7 consultas	151	54,9

Início precoce Pré-Natal

≤12 semanas	76	27,6
>12 semanas	199	72,4

Trimestre de início do Pré-Natal

1º Trimestre	90	32,7
2º Trimestre	153	55,6
3º Trimestre	32	32

Fonte: elaborada pela autora

Com relação ao número de consultas realizadas, a variação esteve em torno de no mínimo 2 e o máximo de 14 consultas, com uma média de 6 consultas. Conforme o que é preconizado pelo PHPN, 159 (57,8%) adolescentes compareceram de forma adequada às consultas. Já segundo o que é preconizado pela Rede Cegonha, apenas 124 (45,1%) adolescentes compareceram ao serviço na frequência adequada.

Em consonância ao que é preconizado pela OMS, no qual as adolescentes devem comparecer ao PN preferencialmente até o primeiro trimestre (13s6d), observa-se que apenas 90 (32,7%) gestantes atingiram este objetivo. Quando em relação ao que é preconizado tanto pelo PHPN, quanto pela Rede Cegonha, em que o início deve dar-se até a 12º semana gestacional, apenas 76 (27,6%) adolescentes deram início precoce ao PN.

Os achados referentes à adequabilidade da utilização pré-natal revelam que, no Nível I, houve predomínio do nível intermediário (172, 62,5%), seguido do nível inadequado (57, 20,7%), e apenas 46 (16,7%) adolescentes iniciando e frequentando adequadamente o serviço.

4.2 Procedimentos Clínico-Obstétricos

Estão dispostos na tabela 3 os dados dos procedimentos clínico-obstétricos ofertados às gestantes adolescentes atendidas na CPN.

Tabela 3 - Procedimentos Clínicos Obstétricos ofertados às gestantes adolescentes atendidas no Pré-Natal da CPN. Fortaleza, Ceará, 2019

Assistência Pré-Natal	n	%
Cinco registros do Cálculo da IG (n=275)		
Sim	180	65,5
Não	95	34,5
Cinco registros da Avaliação Peso (n=273)		
Sim	178	65,2
Não	95	34,8
Cinco registros da Avaliação IMC (n=272)		
Sim	119	43,7
Não	153	56,3
Cinco registros da Aferição da PA (n=274)		
Sim	178	65,0
Não	96	35,0
Cinco registros da Avaliação da AU (n=274)		
Sim	171	62,4
Não	103	37,6
Dois registros da Apresentação Fetal (n=273)		
Sim	250	91,6
Não	23	8,4
Dois registros da Avaliação de Edema (n=274)		
Sim	262	95,6
Não	12	4,4
Quatro registros da Ausculta dos BCF (n=274)		
Sim	198	72,3
Não	76	27,7

Fonte: Elaborada pela autora

No presente estudo, a frequência minimamente adequada foi alcançada com cinco ou mais registros do cálculo da idade gestacional em 180 (65,5%) gestantes, avaliação do peso em 178 (65,2%), aferição da PA em 178 (65,0%), da aferição da AU em 171 (62,4%) gestantes, e no mínimo dois registros da apresentação fetal em 250 (91,6%), dois registros de edema em 262 (95,6%), quatro ou mais registros da ausculta dos BCF 198 (72,3%).

Ressalta-se que 92 (33,5%) gestantes não compareceram às consultas no mínimo

5 vezes, o que pode resultar em uma diminuição da adequabilidade em relação aos procedimentos ofertado a estas adolescentes.

No presente estudo, obteve-se também como resultados que, da totalidade das adolescentes da amostra, 243 (88,4%) possuíam o registro da Data Provável do Parto (DPP).

Como informações adicionais, estão dispostas na tabela 4, os dados referentes às imunizações e as suplementações.

Tabela 4. Imunizações e Suplementação ofertados às gestantes adolescentes atendidas no Pré-Natal da CPN. Fortaleza, Ceará, 2019

Imunizações e Suplementos	n	%	Kolmogorov-Smirnov	Mediana ± DP
Imunização Antitetânica (n=217)			p = 0,000	1,00±1,05
Nenhuma dose	21	9,7		Mín: 0
Apenas uma dose*	116	53,5		Máx: 6
≥ 2 doses	80	36,9		
Imunização Hepatite (n=254)			p = 0,000	2,00±1,26
< 3 doses	181	71,3		Mín: 0
≥ 3 dose	73	28,7		Máx: 3
Suplementação com Ácido Fólico (n=265)				
Sim	183	69,1		
Não	82	30,1		
Suplementação com Sulfato Ferroso (n=269)				
Sim	261	97,0		
Não	8	3,0		

Fonte: elaborada pela autora *exceto dose de reforço

Em relação à imunização contra o vírus da Hepatite, foi constatado que, das 254 (92,3%) adolescentes que possuíam registro vacinal, a grande maioria (n=181, 71,3%) não apresentou esquema vacinal completo.

Dos dados referentes à vacina antitetânica, em geral, 116 (53,5%) gestantes possuíam ao menos uma dose da vacina. Já com relação à dTpa, foram coletados dos prontuários a partir de julho de 2015. Desse modo, dos 81 prontuários presentes neste período, 64 (79%) gestantes apresentaram o registro vacinal.

No tocante às suplementações, observa-se que uma considerável quantidade de gestantes fez uso do Ácido Fólico (183; 69,1%) e principalmente do Sulfato Ferroso (261; 97%).

Quando avaliamos isoladamente os procedimentos clínico-obstétricos, observamos que a adequabilidade desse aspecto foi atingida em 146 (53,1%) adolescentes atendidas na CPN, seguida de 87 (31,6%) no nível intermediário e apenas 42 (15,3%) adolescentes no nível inadequado. Por intermédio destes resultados, infere-se que parte da inadequação pode estar relacionada ao fato de as adolescentes iniciarem tardiamente o PN, conseqüentemente diminuindo o número de consultas e as possibilidades de realização dos procedimentos elencados.

4.3 Exames Complementares

Observam-se na Tabela 5 os dados referentes aos exames complementares realizados pelas adolescentes atendidas na CPN.

Tabela 5. Exames complementares ofertados às gestantes adolescentes atendidas no Pré-Natal na CPN. Fortaleza, Ceará, 2019

Exames Complementares	n	%
Tipagem ABO-Rh (n=263)		
Nenhum exame	6	2,3
Apenas um exame	257	97,7
Hemoglobina e Hematócrito (n=265)		
Apenas um exame	158	59,6
2 ou mais exames	107	40,4
Glicemia (n=246)		
Apenas um exame	149	60,6
2 ou mais exames	97	39,4
Sumário de Urina (n=256)		
Apenas um exame	153	59,8
2 ou mais exames	103	40,2
VDRL (n=237)		
Apenas um exame	133	56,1
2 ou mais exames	104	43,9

Tabela 5. Exames complementares ofertados às gestantes adolescentes atendidas no Pré-Natal na CPN. Fortaleza, Ceará, 2019. Continuação

HIV (n=222)		
Apenas um exame	138	62,2
2 ou mais exames	84	37,8
HbsAg (n=202)		
Apenas um exame	155	76,7
2 ou mais exames	47	23,3
Toxoplasmose (n=225)		
Apenas um exame	187	83,1
2 ou mais exames	38	16,9
Rubéola (n=209)		
Apenas um exame	175	83,7
2 ou mais exames	34	16,3
TOTG (n=122)		
Nenhum exame	88	72,1
Apenas um exame	34	27,9

Fonte: elaborado pela autora

No presente estudo, como é possível constatar, quando avaliados os exames separadamente, verifica-se a prevalência do exame de Tipagem ABO-RH (n=257, 97,7%). Já com base nos exames que devem ser repetidos durante o PN, existe a prevalência dos exames de Hematócrito e Hemoglobina (n=107, 40,4%), Sumário de Urina (n=103 40,2%) e o VDRL (n=104, 43,9%). Porém, destaca-se que esses apresentaram frequência inferior a 50%, dado preocupante para a detecção precoce de intercorrências. Em relação ao exame Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG), verificou-se uma baixa frequência de registro, com apenas 34 (12,4%) de realização.

Em relação à adequabilidade dos exames complementares, quando avaliados isoladamente, observou-se em apenas 45 (16,4%) gestantes adolescentes a quantidade de exames mínimos preconizados, quais sejam: uma tipagem ABO-Rh; dois dos exames de hematócrito/hemoglobina, glicemias de jejum, VDRL, anti-HIV, sumários de urina, e um exame para as sorologias de hepatite e toxoplasmose. Entretanto, apenas 1 (0,4%) adolescente apresentou inadequação, estando as demais adolescentes em nível intermediário (229, 83,3%). Isso se deve ao fato de que para dar início ao PN no serviço avaliado deve-se ter em mãos os exames laboratoriais, configurando esta adolescente uma exceção ao proposto pela instituição.

4.4 Adequabilidade da Atenção Pré-Natal

Diante do exposto, como elucidado segundo os critérios de Coutinho *et al.* (2010), pode ser visualizado na tabela 6 a classificação da adequabilidade da assistência PN ofertada as gestantes adolescentes atendidas na CPN.

Tabela 6 - Distribuição da adequabilidade da Assistência PN de gestantes adolescentes ofertado na CPN de acordo com os critérios de Coutinho *et al.* (2010). Fortaleza, 2019

Classificação	Adequado		Intermediário		Inadequado	
	n	%	n	%	n	%
Nível I	46	16,7	172	62,5	57	20,7
Nível I + II	38	13,8	168	61,1	69	25,1
Nível I + II + III	16	5,8	190	69,1	69	25,1

Fonte: elaborado pela autora

No presente estudo, foi verificada adequação da assistência ofertada às gestantes adolescentes no PN quanto ao número de consultas e o início precoce do pré-natal, no Nível I, em apenas 46 (16,7%), para o Nível II, 38 (13,8%) e Nível III, 16 (5,8%).

4.5 Associações entre a utilização PN

Com o propósito de elucidar as possíveis correlações das variáveis maternas com a inadequação da assistência PN do serviço avaliado, realizou-se a associação entre as características sociodemográficas e as características obstétricas, com o início do PN e o número de consultas referentes ao Nível I, procedimentos clínico-obstétricos e os exames laboratoriais.

4.5.1 Associação entre a utilização PN com a faixa etária, escolaridade, situação conjugal e atividade trabalhística

Não foram identificadas diferenças significativas em relação à faixa etária, a situação conjugal e ao exercício de atividade laboral. Conforme observado na Tabela 7, houve diferença estatística significativa apenas na escolaridade em relação aos procedimentos clínico-obstétricos. O que sugere que o nível de conhecimento da adolescente interferiu no modo de tratamento do profissional que prestou cuidados durante a assistência PN.

Tabela 7. Distribuição da associação entre as variáveis sociodemográficas com o número de consultas inadequadas, início de PN inadequado e exames complementares inadequados, das gestantes adolescentes atendidas no PN da CPN. Fortaleza, 2019

Variáveis sociodemográficas	Início PN				Valor <i>p</i>	Nº consultas				Valor <i>p</i>	Procedimentos Clínico-Obstétricos				Valor <i>p</i>	Exames Complementares				Valor <i>p</i>
	ADQ	%	INDQ	%		ADQ	%	INDQ	%		ADQ	%	INDQ	%		ADQ	%	INDQ	%	
Faixa etária (n=275)																				
Até 14 anos (precoce)	3	(18,8)	13	(81,3)	0,569 ²	5	(31,3)	11	(68,8)	0,307 ¹	7	(43,8)	9	(56,3)	0,607 ¹	2	(12,5)	14	(87,5)	1,000 ²
15 a 19 anos (tardia)	73	(28,2)	186	(71,8)		119	(45,9)	140	(54,1)		139	(53,7)	120	(46,3)		43	(16,6)	216	(83,4)	
Escolaridade (n=256)																				
Primário	46	(29,9)	108	(70,1)	0,613 ³	63	(40,9)	91	(59,1)	0,103 ³	76	(49,4)	78	(50,6)	0,001³	25	(16,2)	129	(83,8)	0,471 ³
Secundário	24	(24,7)	73	(75,3)		52	(53,6)	45	(46,4)		64	(66,0)	33	(34,0)		18	(18,6)	79	(81,4)	
Universitário	1	(20,0)	4	(80,0)		1	(20,0)	4	(80,0)		0	(0,0)	5	(100,0)		0	(0,0)	5	(100,0)	
Situação Conjugal (n=270)																				
Sem companheiro	27	(22,1)	95	(77,9)	0,131 ¹	50	(41,0)	72	(59,0)	0,221 ¹	64	(52,5)	58	(47,5)	0,713 ¹	19	(15,6)	103	(84,4)	0,744 ¹
Com companheiro	45	(30,4)	103	(69,6)		72	(48,6)	76	(51,4)		82	(55,4)	66	(44,6)		26	(17,6)	122	(82,4)	
Trabalha (n=130)																				
Sim	11	(29,7)	26	(70,3)	0,356 ¹	20	(54,1)	17	(45,9)	1,000 ¹	19	(51,4)	18	(48,6)	0,232 ¹	9	(24,3)	28	(75,7)	0,641 ¹
Não	19	(20,4)	74	(79,6)		52	(55,9)	41	(44,1)		60	(64,5)	33	(35,5)		19	(20,3)	74	(79,6)	

Fonte: Elaborado pela autora. ADQ – adequado; INDQ – inadequado; 1- Teste qui-quadrado; 2- Teste de Fisher; 3- Razão de verossimilhança;

4.5.2 Associação entre a utilização PN com a as variáveis obstétricas

Na Tabela 8 obtiveram-se como resultados nas associações com as variáveis obstétricas que não ter parto anterior foi fator significativo estatisticamente para que a adolescente tardasse o início do PN adequadamente. Além disso, o parto vaginal anterior foi fator para inadequação tanto do início do PN quanto em relação ao número de consultas. Já parto cesárea foi fator de inadequação apenas no número de consultas adequadas.

Tabela 8. Associação entre as variáveis clínicas e obstétricas com o número de consultas inadequadas, início de PN inadequado e exames complementares inadequados, das gestantes adolescentes atendidas no PN da CPN. Fortaleza, 2019

Variáveis Obstétricas	Início PN				Valor <i>p</i>	Nº consultas				Valor <i>p</i>	Procedimentos Clínico-Obstétricos				Valor <i>p</i>	Exames Complementares				Valor <i>p</i>
	ADQ	%	INDQ	%		ADQ	%	INDQ	%		ADQ	%	INDQ	%		ADQ	%	INDQ	%	
Gestação (n=275)																				
1º gestação	69	(29,1)	168	(70,9)	0,180 ¹	106	(44,7)	131	(55,3)	0,861 ¹	123	(51,9)	114	(48,1)	0,383 ¹	37	(15,6)	200	(84,4)	0,477 ¹
≥ 2 gestas	7	(18,4)	31	(81,6)		18	(47,4)	20	(52,6)		23	(60,5)	15	(39,5)		8	(21,1)	30	(78,9)	
Parto Anterior (n=275)																				
Sim	1	3,8	25	(96,2)	0,004¹	16	(61,5)	10	(38,5)	0,538 ¹	14	(53,8)	12	(46,2)	1,000 ¹	5	(19,2)	21	(80,8)	0,780 ²
Não	75	30,1	174	(69,9)		135	(54,2)	114	(45,8)		132	(53,0)	117	(47,0)		40	(16,1)	209	(83,9)	
Aborto (n=559)																				
Sim	6	(33,3)	12	(66,7)	0,590 ²	11	(61,1)	7	(38,9)	0,220 ¹	12	(66,7)	6	(33,3)	0,329 ¹	3	(16,7)	15	83,3	1,000 ²
Não	70	(27,2)	187	(72,8)		113	(44,0)	114	(56,0)		134	(52,1)	123	(47,9)		42	(16,3)	215	83,7	
Parto vaginal (n=275)																				
Sim	0	0,0	19	(100,0)	0,006¹	4	(21,1)	15	(78,9)	0,032¹	9	(47,4)	10	(52,6)	0,640 ¹	2	(10,5)	17	(89,5)	0,748 ²
Não	76	(29,7)	180	(70,3)		120	(46,9)	136	(53,1)		137	(53,5)	119	(46,5)		43	(16,8)	213	(83,2)	
Parto Cesárea (n=275)																				
Sim	2	(25,0)	6	(75,0)	1,000 ²	7	(87,5)	1	(12,5)	0,025²	6	(75,0)	2	(25,0)	0,289 ²	3	(37,5)	5	(62,5)	0,126 ²
Não	74	(27,7)	193	(72,3)		117	(43,8)	150	(56,2)		140	(52,4)	127	(47,6)		42	(15,7)	225	(84,3)	

Fonte: Elaborado pela autora. ADQ – adequado; INDQ – inadequado; 1- Teste qui-quadrado; 2- Teste de Fisher; 3- Razão de verossimilhança

5. DISCUSSÃO

A faixa etária predominante encontrada foi de 15 a 19 anos, compatível com o achados em outros estudos, um realizado nacionalmente em 3 capitais brasileiras diferentes – Pelotas (RS), Florianópolis (SC) e João Pessoa (PB) – obteve como resultados em relação ao perfil demográfico e socioeconômico das puérperas adolescentes atendidas em hospitais públicos, respectivamente, 172 (95,0%), 283 (96,9%) e 81 (94,2%) delas se encontravam com idades entre 15 a 19 anos (FERNANDES *et al.* 2015). Outro estudo, realizado no Peru obteve como resultados que dos 177 partos de adolescentes do local, 87,6% deles ocorreram em adolescentes de 15 a 19 anos (BENDEZÚ *et al.* 2015).

O contexto de uma gravidez na adolescência pode configurar-se como forma de enfrentamento à situações adversas, vivenciadas em circunstâncias de extrema vulnerabilidade social (REGO *et al.* 2018). A gestação precoce pode desencadear mudanças significativas no estilo de vida das adolescentes. Entende-se que esse processo pode gerar impactos sociais, econômicos e educacionais.

O estudo realizado por Santos (2018) referente à situação de trabalho, a grande maioria das adolescentes do estudo (69, 95,8%) não trabalhavam. Em outro estudo, segundo as características ocupacionais, 160 (59,9%) das adolescentes tinha como atividade ser dona de casa, enquanto que, 64 (36,2%) eram estudantes e apenas 7 (3,9%) trabalhavam (BENDEZÚ *et al.* 2015) Tais dados corroboram aos identificados na presente pesquisa.

No que tange à escolaridade, Pinto *et al.* (2016) realizou estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, em que se constatou por meio de dados secundários, que durante o período analisado, das adolescentes de 10 a 19 anos grande parte possuía apenas o nível primário, sendo 21 (1,9%) pertencentes ao fundamental I, 518 (48,8%) do fundamental II. Do mesmo modo, uma pequena parcela apresentou Ensino Superior completo (2; 0,1%) e incompleto (31; 2,9%).

Como destacado no estudo de Furtado *et al.* (2016), há uma maior frequência de gravidez na adolescência nas populações de menor renda familiar e com baixa escolaridade. Este grupo está associado à maior vulnerabilidade social.

Acredita-se que o menor nível educacional está geralmente relacionado com gestantes de menor condição econômica e influencia de forma negativa na utilização adequada da assistência pré-natal (GOUDARD *et al.* 2016). Uma vez que este fator pode restringir o acesso a informações, a capacidade de entendimento das informações, além da

diminuição na eficácia ao autocuidado, e dificuldade de exercer seus direitos e sua cidadania (ALMEIDA *et al.* 2019).

Ao considerar que a história dessas adolescentes pode tomar diferentes repercussões. No que tange a questão socioeconômica, este se constitui fator com bastante influência, pois a depender do nível a qual a adolescente se encontra, existe uma maior tendência ao abandono escolar associado à mudança do estado civil nas classes econômicas mais baixas (ARAÚJO e NERY, 2018).

Dados semelhantes ao presente estudo são encontrados por Borges *et al.* (2019) que por meio de um delineamento transversal realizado com puérperas adolescentes de 13 a 19 anos atendidas em uma maternidade escola de referência do Rio Grande do Norte, obteve como resultados que das 97 adolescentes, 32 (33%) estavam solteiras e 58 (59,8%) em união estável. Outro estudo obteve em seus dados que 62,3% (n= 660) possuíam companheiro, sendo 45,5% (n=483) em união estável e 16,8% (n=177) casadas. Além disso, 395 (37,2%) estavam solteiras. (PINTO *et al.* 2016).

Os aspectos supracitados podem estar relacionados a fatores sociais. A união estável ocorre, pois, na maioria dos casos, existe a influência por parte dos familiares (e a pressão social) para que a adolescente formalize a união com o parceiro. Em relação às adolescentes solteiras, em face ao abandono por parte do companheiro, enfrentam sozinhas a gravidez (ALVES, *et al.* 2016). O suporte social e o apoio familiar fazem-se necessário uma vez que o período gestacional constitui-se como processo dinâmico com intensas mudanças na realidade psicossocial das adolescentes.

A prevalência de partos vaginais em adolescentes é amplamente encontrada na literatura. Como os dados encontrados em estudos nacionais realizados nos estados de Santa Catarina (SOUZA, *et al.* 2017) e Goiás (VIDIGAL *et al.* 2019). Na Turquia, o grupo composto por adolescentes de 14 a 18 anos teve como principal via de parto a via vaginal (172, 70,8%) (ÇİFT *et al.* 2017).

Em relação à frequência de comparecimento às consultas, estudo realizado por Fernandes (2015) identificou que, das três cidades em que foi realizada a pesquisa, ao total, 376 (67,2 %) das adolescentes compareceram a seis ou mais consultas de PN. Ao analisar a história gestacional e as características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade localizada em uma cidade do interior de Minas Gerais, Santos *et al.* (2018) por intermédio de estudo transversal descritivo obteve como achados média de 7,3 (DP \pm 2,5) no número de consultas entre as adolescentes. Por intermédio do estudo de Vidigal

et al. (2019), 107.674 adolescentes (53,8%) compareceram a quantidade de consultas de forma adequada segundo o preconizado pela Rede Cegonha.

Conforme elucidado por Bernardo (2016), a CPN não possui em sua composição rede de apoio, principalmente no que se refere ao acompanhamento por Agentes Comunitários de Saúde, que possam realizar a captação precoce das gestantes que serão atendidas no local. Além disso, para realizar a abertura do prontuário, faz-se necessário que a gestante possua os exames de primeira rotina em mãos. Tal atitude é empregada a fim de identificar previamente condições e necessidades das gestantes que mereçam maior atenção, ou se necessário, o encaminhamento ao PN de alto risco.

Assim, entende-se que este fator configura-se como barreira a entrada precoce ao PN, verificado por meio dos resultados obtidos no presente estudo. Outro fator de barreira é a não aceitação da gravidez a qual é identificada como determinante sociodemográfico que pode exercer influência sobre a menor frequência nas consultas do PN (BELFORT *et al.* 2018).

A adequabilidade referente aos procedimentos clínico-obstétricos foi atingida à 146 (53,1%) das adolescentes atendidas na CPN. Corroborando com estes dados tem-se estudo que por intermédio de estudo transversal desenvolvido em um hospital do município de Santa Cruz (Rio Grande do Norte), das 50 parturientes entrevistadas, observou a frequência dos procedimentos recomendados (≥ 5 registros) em 58% (n=29) das participantes, principalmente no que se refere ao peso (80%; n=40) e pressão arterial (86%; n=43) (QUEIROZ *et al.* 2015).

No estudo de Mayor *et al.* (2018) que procurou avaliar os indicadores de atenção preconizados pelo PHPN e pela Rede Cegonha e a adequação destes nos atendimentos de pré-natal realizados em uma Unidade de Saúde da Família em um dos municípios da Amazônia Legal. Em relação foi verificado a vacinação dTpa em 34 (68%) das gestantes acompanhadas no período estudado.

No tocante às suplementações, observa-se que uma considerável quantidade de gestantes fez o uso do Ácido Fólico (183; 69,1%) e principalmente do Sulfato Ferroso (261; 97%). Resultados semelhantes são encontrados em estudo que avaliou em conjunto a utilização do sulfato ferroso e o ácido fólico, em que, a grande maioria (90; 92,8%) das gestantes fizeram o uso da suplementação (BORGES *et al.* 2019).

Em relação aos exames laboratoriais complementares solicitados na rotina PN, por intermédio do estudo de Queiroz *et al.* (2015) são encontradas as frequências de tipagem

sanguínea (44; 89,8%). Já no estudo de Domingues *et al.* (2015) dois exames de VDRL estão registrados no cartão de 41,1% das gestantes do período avaliado.

Apesar de no presente estudo as variáveis sociodemográficas faixa etária, situação conjugal e exercício de atividade laboral não apresentarem relação com a adequação do PN, um estudo que avaliou adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil evidenciou que menor adequação foi observada nas mulheres mais jovens (20 anos, ou seja, adolescentes), sem companheiro e sem trabalho remunerado (DOMINGUES *et al* 2015).

Desse modo, entende-se que o serviço de PN avaliado apresenta ainda falhas no atendimento das gestantes adolescentes, fazendo-se necessária a implantação de uma rede de apoio mais sólida. Além disso, entende-se que os serviços de saúde de modo geral necessitam de estratégias que visem o aumento da acessibilidade no atendimento a esse público, levando em consideração as disparidades que as tornam um público com maior vulnerabilidade social.

6. CONCLUSÕES

Conclui-se por intermédio do presente estudo que durante o período avaliado a CPN não apresentou qualidade adequada na assistência às adolescentes, entretanto, infere-se que parte desta inadequação possa ocorrer devido à falta da rede de apoio ao serviço, e também, pelas próprias usuárias (conforme o que é conhecido amplamente na literatura).

Foram evidenciadas associações significativas entre escolaridade ($p=0,001$) e relação procedimentos clínico-obstétricos. Em relação às variáveis obstétricas, não ter parto anteriormente ($p=0,004$) e parto vaginal ($p=0,006$) foram fatores significativos estatisticamente para inadequação ao início PN. Parto vaginal ($p=0,032$) e parto cesárea ($p=0,025$) também foram fatores para menor número de consultas.

Por meio disso, o presente estudo torna-se importante ferramenta ao servir de reflexão ao serviço avaliado, com a finalidade de suscitar a procurar por uma melhor adequação e assistência prestada as adolescentes. Faz-se necessário então que os serviços de saúde se disponibilizem levantando estratégias que favoreçam o engajamento e adesão das gestantes ao pré-natal.

Encontraram-se como limitações de estudo o subregistro de dados relevantes, fazendo-se necessário a renovação e padronização das informações do instrumento utilizado no serviço avaliado, visto que, não foi possível coletar informações relacionadas à renda familiar e cor/raça das adolescentes. Outra limitação se dá ao fato de não terem sido abordados aspectos qualitativos em relação à satisfação das usuárias adolescentes com o serviço. Assim, sugere-se que estudos futuros possam abordar este aspecto.

7. REFERÊNCIAS

ALMEIDA A.H.V.; COSTA M.C.O.; GAMA S.G.N.; AMARAL M.T.R.; VIEIRA G.O. Baixo peso ao nascer em adolescentes e adultas jovens na Região Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.14, n. 3. p 279-286, jul-set., 2014

ALMEIDA A.H.V.; GAMA S.G.N.; COSTA M.C.O.; VIELLAS E.F.; MARTINELLI K.G.; LEAL M.C. Desigualdades econômicas e raciais na assistência pré-natal de grávidas adolescentes, Brasil, 2011-2012. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** v. 19, n. 1, p. 43-52. Mar. 2019

ALVES R.D.; OLIVEIRA S.X.; CALDAS M.L.L.S.; NOBRE J.O.C. Dificuldades enfrentadas por adolescentes no período gestacional. **Rev. Temas em Saúde.** João Pessoa. v. 16, n.2, p. 535-566, 2016

ARAÚJO A.K.L.; NERY I.S. Conhecimento sobre contracepção e fatores associados ao planejamento de gravidez na adolescência. **Cogitare Enferm.** v. 23, n. 2, e55841, 2018

ATIENZO E.E.; SUÁREZ-LOPES L.; MENESES-PALOMINO M.; CAMPERO L. Características de la atención prenatal en adolescentes del Perú, comparación con mujeres adultas. **Rev Med Hered.** Vol 27, p.131-38. 2016

BALSELLS M.M., *et al.* Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. **Acta Paul Enferm.** v. 31, n. 3, p. 247-54, 2018

BELFORT G.P.; SANTOS M.M.A.S.; PESSOA L.S.; DIAS J.R.; HEIDELMANN S.P.; SAUNDERS C. Determinantes do baixo peso ao nascer em filhos de adolescentes: uma análise hierarquizada. **Ciênc. saúde coletiva.** v.23, n. 8, p. 2609-2620, ago. 2018

BENDEZU G.; ESPINOZA D.; BENDEZÚ-QUISPE G.; TORRES-ROMÁN J.S.; HUAMÁN-GUTIÉRREZ R.M. . Características y riesgos de gestantes adolescentes. **Rev. peru. ginecol. obstet.**, Lima , v. 62, n. 1, p. 13-18, jan. 2016.

BERNARDO E.B.R. Avaliação da assistência Pré-Natal de gestantes com risco habitual. 2016. 118fl. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2016.

BORGES A.M.M.; DUARTE M.M.P.; COELHO W.G.; BEZERRA E.D. Avaliação de qualidade em serviços de saúde: uma revisão integrativa. **Rev Rede Cuid. Saúde**. v. 10, n.1. 2017

BORGES E.M.; MEDEIROS L.N.B.; CAVALCANTE A.V.S.O.N.; MELO L.G.N.S. Condição materna de adolescentes e impactos no peso do neonato. **Rev. Bra. Edu. Saúde**, v. 9, n. 1, p. 43-49, jan-mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012a

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 01 de junho de 2002. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção ao Pré-Natal de baixo risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012b

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual prático para implementação da Rede Cegonha. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

ÇIFT T.; ENGIN KORKMAZER E.; TEMUR M.; BULUT B., KORKMAZ B., OZDENOĞLU O.; AKALTUN C.; ÜSTÜNYURT E. Adolescent pregnancies: complications, birth outcomes and the possible solutions. **Ginekologia Polska**, v. 88, n. 7, p. 393–397. 2017

COUTINHO, L. M. *et. al.* Monitoramento do processo de assistência Pré-Natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em município do Sudeste brasileiro. **Rev. Bras. Ginecol.**

Obstet. Rio de Janeiro, v. 32, n. 11, p. 563-569, 2010

CRUZ R.S.B.L.C.; CAMINHA M.F.C.; FILHO M.B. Aspectos Históricos, Conceituais e Organizativos do Pré-natal. **Rev Bras Cie Saúde.** Vol. 18, n.1, p.87-94, 2014

DOMINGUES R.M.S.M.; VIELLAS E.F., DIAS M.A.B.; TORRES J.A.; THEME-FILHA M.M.; GAMA S.G.N.; et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica.** v. 37, n. 3, p. 140–7. 2015

FERNANDES R.F.M.; MEINCKE, S.M.; THUMÉ, E.; SOARES M.C.; COLLET, N.; CARRARO T.E. Características do pré-natal de adolescentes em capitais das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Texto & Contexto Enfermagem,** v. 24, n. 1, jan-mar, p. 80-86, 2015

FURTADO E.Z.L.; GOMES, K.R.O.; GAMA, S.G.N. Acesso à assistência ao parto de adolescentes e jovens na região Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública,** São Paulo, v. 50, n. 23, 2016

GOMES R.N.S.; FILHA F.S.S.C.; PORTELA N.L.C. Avaliação da influência do abandono da assistência pré-natal na mortalidade fetal e neonatal. **J. res.: fundam. care.** v. 9, n. 2, p. 416-21, abr.-jun. 2017.

GOUDARD M.J.F.; SIMÕES V.M.F.; BATISTA R.F.L.; QUEIROZ R.C.S.; ALVES M.T.S.S.B.; COIMBRA LIBERATA CAMPOS ET AL . Inadequação do conteúdo da assistência pré-natal e fatores associados em uma coorte no nordeste brasileiro. **Ciênc. saúde coletiva.** v.21, n. 4, p. 1227-1238. Abr. 2016

KRIPKA R. M. L; SCHELLER M.; BONOTTO D. L. Pesquisa documental: considerações sobre conceitos e características na pesquisa qualitativa. In VI Simpósio Internacional de Educação e Comunicação. Atas, p. 243-247. 2015

MAYOR, M.S.S.; HERRERA, S.D.S.C.; ARAUJO, M.Q.A.; SANTOS, F.M.; ARANTES, R.V.; OLIVEIRA, N.A. Avaliação dos Indicadores da Assistência Pré-Natal em Unidade de Saúde da Família, em um Município da Amazônia Legal. **Revista Cereus.** v. 10, n. 1, p. 91-

100. 2018

PINTO K.R.T.F.; BERNARDY C.C.F.; MORAIS F.R.; GOMES K.; CESTARI M.E.W.; SODRÉ T.M. Gravidez na adolescência: perfil das mães e de sua gestação. **Revista UNINGÁ Review**. v.27, n.2, p.09-14, Jul-Set. 2016

QUEIROZ D.J.M.; SOARES D.B.; OLIVEIRA K.C.A.N. Avaliação da assistência pré-natal: relevância dos exames laboratoriais. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 28, n. 4, p. 504-512, out./dez., 2015

RÊGO M.H.; CAVALCANTI A.; MAIA E. Resiliência e gravidez na adolescência: uma revisão integrativa. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 19 n.3, p. 710-723. 2018

SANTOS L.A.V.; LARA, M.O.; LIMA R.C.R.; ROCHA A.F., ROCHA, E.M.; GLÓRIA J.C.R.; RIBEIRO G.C. História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.2, p. 617-625, 2018

SANTOS N.L.A.C., et al. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 719-26, 2014

SOUZA M.L.; LYNN F.A.; JOHNSTON L.; TAVARES E.C.T.; BRÜGGEMANN O.M.; BOTELHO L.J. Taxa de fertilidade e desfecho perinatal em gravidez na adolescência: estudo retrospectivo populacional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 25, e2876. 2017

TOMASI E. et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cad. Saúde Pública**; vol 33, n. 3, e00195815, 2017

VIDIGAL G.C.B.; SILVA K.K.; LEMES S.R.; SANTOS M.E.M.O.S. Gravidez na adolescência: perfil dos casos ocorridos no estado de Goiás de 2005 a 2015. **Revista Saúde (Sta. Maria)**. v. 45, n.1, 2019

VIELLAS E.F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.

30, Supl 1, S85-S100, 2014

WHO. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

ANEXO A
INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS E HISTÓRIA REPRODUTIVA
1. Número do Prontuário: _____
2. Idade: _____ () Não informado
3. Escolaridade 1. () Primário 2. () Secundário 3. () Universitário 4. () Não informado
4. Ocupação atual: _____ () Não informado
5. Estado civil: 1. () Solteira 2. () Casada 3. () União estável 4. () Outra 5. () Não informado
6. Você se considera: 1. () Branca 2. () Negra 3. () Parda 4. () Indígena 5. () Outra. Qual: _____ 6. () Não informado
7. História Pessoal de: 1. () Diabetes 2. () Infecção urinária 3. () Infertilidade 4. () Cardiopatia 5. () Tromboembolismo 6. () Hipertensão Arterial 7. () Cirurgia pélvica 8. () IST 9. () Outra: _____ 10. () Não informado
8. Intercorrências gestacionais prévias: 1. () Sim 2. () Não 3. () Não informado
9. Se sim, qual(is): 1. () bebê <2.500g 2. () bebê < 4.500g 3. () Pré Eclâmpsia/Eclâmpsia 4. () Nascido morto
10. Intercorrências na gestação atual: 1. () Sim 2. () Não 3. () Não informado
11. Se sim, qual(is): 1. () Desnutrição 2. () Obesidade 3. () Anemia 4. () Parasitose 5. () Leucorreia 6. () Virose 7. () Sífilis 8. () Outras: _____

12. Acompanhamento ginecológico: 1. () Sim 2. () Não 3. () Não informado		
13. Última consulta de PCCU: 1. () < 1 ano () > 1 ano 3. () Não informado		
14. GESTA: _____ PARA: _____ ABORTO: _____		
15. N° de partos: cesáreas:_____ normal:_____ () Não informado		
2 - HÁBITOS DE VIDA E MODELO DE ATIVIDADE DE VIDA		
16. História de tabagismo: 1. () sim 2. () Não 3. N° cigarros _____ 4. () Não informado		
17. História de etilismo: 1. () Sim 2. () Não 3. () Não informado		
18. Usou/Usa algum tipo de droga? 1. () cocaína 2. () crack 3. () ecstasy 4. () mesclado 5. () maconha 6. () outras:_____ 8. () não 9. () Não informado		
3 - AVALIAÇÃO DE PROCESSO		
19. Idade Gestacional (IG) que iniciou as consultas de PN: _____		
20. Número de Consultas PN Realizadas: _____		
21. Foi calculado a DPP? 1. () Sim 2. () Não		
22. EXAMES DE ROTINA		
EXAME	1° ROTINA	2° ROTINA
Hemoglobina	1. Sim - Valor:_____ 2. () Não	1. Sim - Valor:_____ 2. () Não
Hematócrito	1. () Sim 2. () Não	1. () Sim 2. () Não

Tipagem ABO-Rh	1. () Sim 2. () Não	
Eletroforese de Hemoglobina	1. () Sim 2. () Não	
Glicemia de Jejum	1. Sim - Valor: _____ 2. () Não	1. Sim - Valor: _____ 2. () Não
Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG)	1. () Sim Jejum: _____ 1 hr: _____ 2 hrs: _____ 2. () Não	
Sumário de Urina (tipo 1/EAS)	1. () Sim 1.1 () Normal 1.2 () Alterado (proteinúria) 1.3 () Alterado (infecção) 2. () Não	1. () Sim 1.1 () Normal 1.2 () Alterado (proteinúria) 1.3 () Alterado (infecção) 2. () Não
Urinocultura	1. () Sim 1.1 () Normal 1.2 () Alterado (proteinúria) 1.3 () Alterado (infecção) 2. () Não	1. () Sim 1.1 () Normal 1.2 () Alterado (proteinúria) 1.3 () Alterado (infecção) 2. () Não
Teste de Coombs	1. () Sim 2. () Não 3. () Não se aplica	
VDRL	1. () Sim 1.1 () R 1.2 () NR 2. () Não	1. () Sim 1.1 () R 1.2 () NR 2. () Não
Anti-HIV	1. () Sim 1.1 () R 1.2 () NR 2. () Não	1. () Sim 1.1 () R 1.2 () NR 2. () Não
Teste rápido anti-HIV	1. () Sim 2. () Não	1. () Sim 2. () Não

Teste rápido para sífilis	1. () Sim 2. () Não	1. () Sim 2. () Não
Anti HVC	1. () Sim IgG () / IgM () 2. () Não	1. () Sim IgG () / IgM () 2. () Não
Anti HBs	1. () Sim IgG () / IgM () 2. () Não	1. () Sim IgG () / IgM () 2. () Não
Sorologia para Hepatite (HbsAg)	1. () Sim 1.1 () R 1.2 () NR 2. () Não	1. () Sim 1.1 () R 1.2 () NR 2. () Não
Sorologia para Toxoplasmose	1. () Sim IgG () / IgM () 2. () Não	1. () Sim IgG () / IgM () 2. () Não
Sorologia para Rubéola	1. () Sim IgG () / IgM () 2. () Não	1. () Sim IgG () / IgM () 2. () Não
Sorologia para CMV	1. () Sim IgG () / IgM () 2. () Não	1. () Sim IgG () / IgM () 2. () Não
23. Foi realizado imunização contra Hepatite B:		
1. () Sim. Completa 3 doses 2. () Sim. Incompleta 2 doses 3. () Sim. Incompleta 1 dose 4. () Não informado 5. () Não necessário. AntiHBs reagente		
24. Principais queixas durante a gestação:		
1. () dor em BV 2. () Corrimento vaginal 3. () cefaleia 4. () lombalgia 5. () fadiga 6. () desconforto respiratório 7. () náuseas 8. () vômitos 9. () paresia 10. () pirose 11. () Não informado		
25. Foi avaliada a Idade Gestacional da gestante:		
1. () Sim 2. () Não informado 3. Se sim, em quantas consultas _____		

<p>26. Foi avaliada a Pressão Arterial da gestante:</p> <p>1. () Sim 2. () Não informado 3. Se sim, em quantas consultas _____</p>
<p>27. Foi realizado avaliação de peso:</p> <p>1. () Sim 2. () Não informado 3. Se sim, em quantas consultas _____</p>
<p>28. Foi realizado avaliação de IMC:</p> <p>1. () Sim 2. () Não informado 3. Se sim, em quantas consultas _____</p>
<p>29. Foi realizado avaliação da altura uterina:</p> <p>1. () Sim 2. () Não informado 3. Se sim, em quantas consultas _____</p>
<p>30. Foi realizado avaliação de movimentos fetais:</p> <p>1. () Sim 2. () Não informado 3. Se sim, em quantas consultas _____</p>
<p>31. Foi realizado avaliação da apresentação fetal:</p> <p>1. () Sim 2. () Não informado 3. Se sim, em quantas consultas _____</p>
<p>32. Foi realizado avaliação de edema:</p> <p>1. () Sim 2. () Não informado 3. Se sim, em quantas consultas _____</p>
<p>33. Foi auscultado os BCF:</p> <p>1. () Sim 2. () Não informado 3. Se sim, em quantas consultas _____</p>
<p>34. Foi realizado imunização com dTpa:</p> <p>1. () Sim 2. () Não informado</p>
<p>35. Foi realizado imunização contra antitetânica (dT):</p> <p>1. () Sim (Quantas doses: _____) 2. () Não informado</p>
<p>36. Foi ofertado ácido fólico:</p> <p>1. () Sim 2. () Não informado</p>
<p>37. Foi ofertado sulfato ferroso:</p> <p>1. () Sim 2. () Não informado</p>