EVELYN BRAUN CHAVES

ASSISTÊNCIA A MÃE ADOLESCENTE E RECÉM-NASCIDO NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL EM REGIONAIS DE SAÚDE

Londrina
2019

EVELYN BRAUN CHAVES

ASSISTÊNCIA A MÃE ADOLESCENTE E RECÉM-NASCIDO NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL EM REGIONAIS DE SAÚDE

Exame de Defesa de Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari

Londrina
2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

C12a Chaves, Evelyn Braun.
Assistência a mãe adolescente e recém-nascido no ciclo gravídico puerperal em regionais de saúde / Evelyn Braun Chaves. - Londrina, 2019.
82 f.

Orientador: Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2019.
Inclui bibliografia.

1. Adolescente - Tese. 2. Gravidez na adolescência - Tese. 3. Parto - Tese. 4. Recém-nascido - Tese. I. Ferrari, Rosângela Aparecida Pimenta . II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

EVELYN BRAUN CHAVES

ASSISTÊNCIA A MÃE ADOLESCENTE E RECÉM-NASCIDO NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL EM REGIONAIS DE SAÚDE

Exame de Defesa de Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

_____
Orientadora: Profª. Dra. Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari
Universidade Estadual de Londrina - UEL

_____
Profª, Dra. Adriana Valongo Zani
Universidade Estadual de Londrina - UEL

_____
Profª. Dra. Adriana Zilly
Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNOESTE

Londrina, 03 de dezembro de 2019.

AGRADECIMENTO(S)

Agradeço a Deus, autor da vida e que me presenteou com saúde e persistência para vivenciar mais uma grande conquista.

Agradeço ao meu marido Tiago, por ser o meu maior incentivador e apoiador, que sempre me encorajou a permanecer firme em minha caminhada. Sem seu apoio, certamente me faltariam forças para chegar até aqui.

Aos meus pais, fiéis companheiros que me apoiam em todas as áreas da minha vida, tenho certeza que foram as orações deles que me deram suporte para alcançar mais um sonho.

Também agradeço a minha querida orientadora Profª Dra. Rosângela, por toda paciência ao longo destes meses, e que não mediu esforços para me direcionar, mesmo em horários extraoficiais. Obrigada por todo conhecimento compartilhado e também por permitir que eu fizesse parte deste Projeto de Pesquisa, o qual me propiciou trabalhar com a temática aqui abordada.

As minhas colegas de turma do mestrado, meu singelo agradecimento. Obrigada por dividirem comigo as ansiedades vivenciadas nesta etapa e também pela convivência agradável no dia a dia.

Ao CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), por ter financiado a realização desta pesquisa.

E por fim, a todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste estudo.

CHAVES, Evelyn Braun. **Assistência a mãe adolescente e recém-nascido no ciclo gravídico puerperal em Regionais de Saúde**. 2019. 81 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2019.

RESUMO

Introdução: As complicações relacionadas a gravidez, aborto e parto estão entre as principais causas de morte entre as adolescentes. Sendo assim, proporcionar a adolescente o acompanhamento de pré-natal é tão importante quanto garantir uma assistência de qualidade no momento do parto, pós-parto e em alojamento conjunto. **Objetivo:** Analisar a assistência pré-natal, parto e pós-parto às mães adolescentes e respectivos recém-nascidos em maternidades públicas. **Método:** Estudo transversal, realizado nos municípios pertencentes a 9ª, 10ª e 17ª Regionais de Saúde, entre julho de 2017 e fevereiro de 2018, por meio de consulta a prontuários, a carteira de saúde da gestante e entrevista da puérpera nas maternidades 24 a 48 horas após o parto. Os dados foram analisados no SPSS® quanto frequência, proporção e para análise estatística realizou-se o teste de qui-quadrado. Adotou-se nível de significância de $p<0,05$. **Resultados:** Somaram-se 212 adolescentes com idade média de 17,8 anos. Nas três regionais houve maior percentual de adolescentes da raça branca, com companheiro e com renda de um a três salários mínimos. Na 9ª e 17ª regionais, 100% das adolescentes realizaram pré-natal. Na 9ª regional, 26,5% realizaram menos de 6 consultas pré-natal. Nas três regionais, mais de 90% das gestantes foram classificadas quanto ao risco gestacional e mais de 97% realizaram exames laboratoriais. A atualização vacinal se mostrou mais frequente na 17ª regional e a participação em grupos de gestantes na 10ª. No pré-parto, 97,4% tiveram os batimentos cardíacos fetais auscultados, 59,4% realizaram o banho para relaxamento, 83,5% tiveram acompanhante e a maioria foi orientada a ficar em jejum no trabalho de parto. O parto normal ocorreu em mais de 60% das adolescentes, a posição litotômica foi frequente em 59,8% dos partos normais. O contato pele a pele foi realizado em mais de 70% dos partos, porém, 61,4%, amamentaram apenas nos primeiros 30 minutos. Quase a totalidade dos recém-nascidos nasceram em boas condições de vitalidade, 93,7% a termo e 95,7% com peso adequado. Apenas 45,7% das adolescentes foram contrarreferenciadas após a alta. **Conclusão:** Para significativo percentual de adolescentes e seus recém-nascidos, a assistência prestada no ciclo puerperal foi baseada nas recomendações preconizadas por políticas públicas. Averiguou-se que a 9ª regional necessita aprimorar o acompanhamento odontológico, a coleta de citologia oncótica, a realização de grupo de gestantes, a adequabilidade dos registros no cartão de saúde da gestante e aperfeiçoar o processo de contrarreferência da puérpera e do recém-nascido. A 10ª regional necessita aumentar a oferta de visitas as maternidades previamente ao parto e buscar proporcionar a toda parturiente o direito ao acompanhante e a livre escolha quanto a posição do parto. A 17ª regional necessita intensificar a orientação quanto ao hospital de referência de cada gestante adolescente em caso de emergência, rever a utilização em larga escala da ocitocina para condução do parto e diminuir as taxas de parto cesárea.

Palavras-chave: Adolescente. Gravidez na Adolescência. Parto. Recém-nascido. Puerpério. Avaliação de Programas e Projetos de Saúde.

CHAVES, Evelyn Braun. **Assistance to adolescent mother and newborn in the puerperal pregnancy cycle in Regional Health**. 2019. 81 p. Dissertation (Masters in Nursing) - State University of Londrina, Londrina, 2019.

ABSTRACT

Introduction: Complications related to pregnancy, miscarriage, and childbirth are among the leading causes of death among adolescents. Thus, providing the adolescent with prenatal care is as important as ensuring quality care at delivery, postpartum, and in rooming-in. **Objective:** To analyze prenatal, delivery and postpartum care for adolescent mothers and their newborns in public maternity hospitals. **Method:** Through a cross-sectional study, conducted in the cities of the 9th, 10th and 17th Regional Health Centers, between July 2017 and February 2018, through analysis of medical records, the pregnant woman's health card and interviews with postpartum women in maternity hospitals 24 to 48 hours after delivery. Data were analyzed in the SPSS® regarding frequency, proportion and for statistical analysis, the chi-square test was performed. **Results:** A total of 212 adolescents with an average age of 17.8 years. In the three regions, there was a higher percentage of white adolescents, with a partner and with income of one to three minimum wages. In the 9th and 17th regionals, 100% of the adolescents had prenatal care. In the 9th regional, 26.5% had less than 6 prenatal consultations. In the three regionals, more than 90% of the pregnant women were classified according to their gestational risk and more than 97% did laboratory exams. Vaccine update was more frequent in the 17th regional and the participation in groups of pregnant women in the 10th. During labor, 97.4% had fetal heartbeat auscultated, 59.4% had a relaxing bath, 83.5% had a companion, and most were oriented to fasting during labor. Normal delivery occurred in more than 60% of adolescents, the lithotomic position was frequent in 59.8% of them. Skin-to-skin contact was performed in more than 70% of deliveries, but 61.4% breastfed only in the first 30 minutes. Almost all newborns were born in good vitality, 93.7% at term and 95.7% with adequate weight. Only 45.7% of the adolescents were counter-referred after discharge. **Conclusion:** For a significant percentage of adolescents and their newborns, the care provided in the puerperal cycle was based on public policy recommendations. It was found that the 9th regional needs to improve the dental follow-up, the collection of oncotic cytology, holding group meetings of pregnant women, the adequacy of records on the pregnant woman's health card and improvement of the counter-referral process of the postpartum and the newborn. The 10th regional needs to increase the offer of visits to maternities before delivery and to provide every parturient with the right of a companion and the free choice regarding delivery positions. The 17th regional needs to intensify orientation regarding the referral hospital to each adolescent pregnant woman in case of emergency, review the large-scale use of oxytocin to induce labor and decrease cesarean section rates.

Keywords: Adolescent. Teenage pregnancy. Childbirth. Newborn. Puerperium. Evaluation of Health Programs and Projects.

LISTA DE TABELAS

ESTUDO 1

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas das adolescentes de acordo com a Regional de Saúde, Paraná, 2019 18

Tabela 2 – Assistência pré-natal das adolescentes de acordo com a Regional de Saúde, Paraná, 2019 20

Tabela 3 – Exames laboratoriais e de imagem realizados conforme trimestre, em Regionais de Saúde, Paraná, 2019.....22

Tabela 4 – Número de Registros no Cartão de Pré-natal segundo Regionais de Saúde, Paraná, 2019 23

ESTUDO 2

Tabela 1 – Admissão e pré-parto de adolescentes em maternidades pertencentes a 9ª, 10ª e 17ª Regional de Saúde, vinculadas à Rede Mãe Paranaense, Paraná, 2019.....40

Tabela 2 – Assistência à adolescente no parto e pós-parto imediato em maternidades pertencentes a 9ª, 10ª e 17ª Regional de Saúde, vinculadas à Rede Mãe Paranaense, Paraná, 2019 41

Tabela 3 – Assistência ao recém-nascido e à puérpera adolescente em maternidades pertencentes a 9ª, 10ª e 17ª Regional de Saúde, vinculadas à Rede Mãe Paranaense, Paraná, 2019 42

Tabela 4 – Principais diferenças entre as Regionais de Saúde, Paraná, 2019 43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AR	Alto Risco
AU	Altura Uterina
BCF	Batimento Cardíacos Fetais
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
IG	Idade Gestacional
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
PMAQ-AB	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade
RH	Risco Habitual
RI	Risco Intermediário
RMP	Rede Mãe Paranaense
RS	Regional de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
USG	Ultrassonografia

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....9

CONTEXTUALIZAÇÃO 10

1 ESTUDO 1.....12
1.1 Introdução.....14
1.2 Método.....15
1.3 Resultados.....17
1.4 Discussão 23
1.5 Conclusão.....28
1.6 Referências 29

2 ESTUDO 2.....34
2.1 Introdução.....36
2.2 Método.....38
2.3 Resultados.....39
2.4 Discussão 43
2.5 Conclusão.....48
2.6 Referências 49

3 CONCLUSÃO.....53

REFERÊNCIAS.....55

APÊNDICES.....57
APÊNDICE A– instrumento de coleta de dados 58
APÊNDICE B– termo de consentimento livre e esclarecido 68

ANEXOS 69
ANEXO A– autorização da secretaria de saúde do estado do paraná e diretorias das três regionais de saúde 70
ANEXO B– aprovação do comitê de ética e pesquisa.....79

APRESENTAÇÃO

A enfermagem entrou em minha vida de forma repentina, diferente de muitos, não estava em meus planos desde a infância ser enfermeira. Por volta dos 16 anos tive que tomar uma grande decisão, qual profissão seguir? Neste momento fui direcionada por meus pais e também por conhecidos. Lembro muito bem de quando minha mãe falou sobre uma de suas colegas de trabalho que era enfermeira e da grande importância de seu papel junto a um serviço multidisciplinar. A partir deste momento comecei a procurar mais sobre esta profissão e então tomei a decisão de prestar o vestibular para este curso. Com muita alegria, em 2010 fui contemplada com uma das vagas na instituição que eu mais sonhava, a Universidade Estadual de Londrina.

Foram quatro anos de muito aprendizado, não apenas a formação de uma profissão, mas também conhecimentos levados para vida. No 2º ano da graduação tive o privilégio de entrar no Projeto de Pesquisa da Profª Dra. Rosângela, a qual devo toda minha trajetória na pesquisa até aqui. Fui sua aluna de iniciação científica e orientanda de trabalho de conclusão de curso, onde abordei a temática relacionada a maternidade na adolescência, drogadição e mortalidade infantil.

Ao término da graduação, permaneci na instituição para cursar a Residência Multiprofissional em Saúde da Família, foram dois anos repletos de vivências práticas e também de aproximação com a docência, momento que decidi realizar o Mestrado em Enfermagem. Dessa forma, em 2018 tive o prazer se ser aprovada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e o privilégio de ser orientada novamente pela docente que sempre me inspirou, Profª Dra. Rosângela.

Para minha surpresa, recentemente iniciei minha caminhada profissional junto ao Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, jornada que não estava em meus planos, contudo, após aprovação em concurso público, atuo junto a fiscalização do exercício profissional. Nada na vida acontece por acaso, concluir o Mestrado sempre foi um grande sonho meu e creio que todas as vivências e conquistas presenciadas até hoje, me tornaram a profissional que sou. Sei que não para por aqui, o desejo em crescer permanece, e se Deus permitir, em breve realizarei o doutorado em enfermagem.

Muito obrigada a todos que fizeram e fazem parte de minha jornada!

CONTEXTUALIZAÇÃO

A adolescência é definida pela Organização Mundial da Saúde como o período compreendido entre os 10 e 19 anos, marcado pela transição da infância para a fase adulta (WHO, 2018). É uma fase de forte socialização e também o momento em que surgem necessidades especiais de saúde sexual e reprodutiva (JOHN *et al*., 2017). O desconhecimento sobre a saúde sexual e a dificuldade em acessar os serviços de saúde, predispõem este grupo a engravidar precocemente e também a adquirir infecções sexualmente transmissíveis (UNFPA, 2019).

A gravidez na adolescência é abordada como um problema de saúde pública e como uma condição epidêmica (MARTINEZ *et al*., 2015; BENDEZÚ *et al*., 2016; BULHOES *et al*., 2017; USYNINA *et al*., 2018). Estima-se que 11% de todos os nascimentos que ocorrem no mundo, sejam de mães adolescentes (AYELE *et al*., 2018). No ano de 2018, a taxa de fecundidade na adolescência para regiões desenvolvidas foi estimada em 14 por 1000 meninas entre 15 e 19 anos, enquanto na América Latina e Caribe, 62, a segunda maior do mundo (UNFPA, 2019). No Brasil, no ano de 2017, 16,4% de todos os nascimentos foram de mães com idade entre 10 e 19 anos (BRASIL, 2017).

A gestação na adolescência pode impactar substancialmente a trajetória de vida da adolescente, a qual pode prejudicar o desenvolvimento psicossocial da mesma, repercutir negativamente nas oportunidades educacionais e profissionais e, consequentemente, contribuir no perpetuamento dos ciclos de pobreza (OPAS, 2016). Soma-se a isto, as possíveis implicações biológicas, tais como: aborto espontâneo, prematuridade, baixo peso ao nascer, além de riscos no parto, puerpério e nos cuidados com a criança (MARTINS *et al*., 2011; FERNANDES *et al*., 2015).

O acompanhamento pré-natal permite a prevenção e identificação precoce de possíveis riscos gestacionais, nele realiza-se o monitoramento da gestante e do feto com intuito de diminuir a morbimortalidade materna e perinatal (HENRY *et al*., 2017). As complicações relacionadas a gravidez, aborto e parto estão entre as principais causas de morte para este grupo, estima-se que o risco de morte materna para adolescentes menores de 15 anos é quatro vezes maior se comparado a

mulheres adultas em idade fértil (MARTINEZ *et al*., 2015; GRØNVIK; SANDØY, 2018).

Nos últimos anos observam-se grandes avanços no aprimoramento da atenção a gestante e a criança, porém a redução da morbimortalidade materna e infantil continua um desafio no Brasil. Com o intuito de garantir a mulher o direito reprodutivo, atenção humanizada durante a gestação, parto e puerpério e, às crianças o direito de um nascimento seguro e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, foram instituídas políticas públicas de saúde materno e infantil, no Brasil, a Rede Cegonha (BRASIL, 2011) e, no Paraná, a Rede Mãe Paranaense (RMP) (SESA-PR, 2018).

A RMP foi instituída no estado do Paraná no ano de 2012 e, tem como missão, garantir acesso e atenção à saúde, promovendo o cuidado seguro e de qualidade na gestação, parto, puerpério e às crianças menores de um ano de idade. Para tal, estabelece um conjunto de ações que inclui a captação precoce da gestante, o acompanhamento pré-natal com no mínimo sete consultas, a realização de exames laboratoriais e de imagem, a estratificação de risco da gestante e da criança, o atendimento ambulatorial para gestante e criança de risco e no parto a garantia de um sistema de vinculação hospitalar conforme o risco (SESA-PR, 2018).

Após a implantação de um programa é muito importante que a ele seja atrelado estudos avaliativos que permitam identificar se as diretrizes propostas estão sendo alcançadas. Observa-se na literatura elevado número de estudos sobre os riscos físicos, psicológicos e sociais relacionados a gravidez na adolescência, contudo, há escassez de estudos que avaliem a assistência pré-natal, parto e puerpério imediato, sobretudo nos serviços vinculados a RMP.

Diante de tais fatos, constituiu-se o seguinte questionamento: Como acontece a assistência à mãe adolescente e seu recém-nascido no ciclo gravídico puerperal? Para responder o questionamento, este estudo possui como objetivo geral analisar a assistência pré-natal, parto e pós-parto às mães adolescentes e respectivos recém-nascidos em maternidades públicas de três Regionais de Saúde (RS) do Estado Paraná.

1 ESTUDO 1

Assistência pré-natal à adolescentes em Regionais de Saúde do Paraná, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar a assistência pré-natal ofertada às adolescentes em três Regionais de Saúde do Paraná. **Método:** Estudo transversal, realizado nos municípios pertencentes a 9ª, 10ª e 17ª regionais de saúde do Paraná, entre julho de 2017 e fevereiro de 2018, por meio de consulta a prontuários, a carteira de saúde da gestante e entrevista a puérpera nas maternidades em 24 a 48 horas após o parto. Os dados foram analisados no SPSS® quanto frequência, proporção e, para análise estatística, realizou-se o teste de qui-quadrado para averiguar associação entre as variáveis e regional de saúde. Adotou-se nível de significância de $p<0,05$. **Resultados:** Somaram-se 212 adolescentes, com idade média de 17,8 anos. Nas três regionais houve maior percentual de adolescentes com mais de 16 anos de idade, da raça branca, com companheiro e com renda de um a três salários mínimos. Na 9ª e 17ª regional, 100% das adolescentes realizaram pré-natal, já na 10ª, 95,7%. A 9ª regional apresentou o maior número de adolescentes que realizaram menos de seis consultas (26,5%), seguida da 17ª (19,4%). Nas três regionais, mais de 90% das gestantes foram classificadas quanto ao risco gestacional e mais de 97% realizaram exames laboratoriais. A atualização vacinal se mostrou mais frequente na 17ª. A participação em grupos de gestantes foi mais frequente na 10ª regional (31,9%). Entre os exames laboratoriais de realização trimestral, nas três regionais a realização no 1º trimestre foi superior a do 3º trimestre. A 9ª regional apresentou os menores percentuais para os exames realizados no 3º trimestre. **Conclusão:** Averiguou-se que a 9ª regional necessita aprimoramento no acompanhamento odontológico, na coleta de citologia oncótica, na realização de grupo de gestantes e também aumentar a adequabilidade dos registros no cartão de saúde da gestante. A 10ª regional necessita aumentar a oferta de visitas as maternidades previamente ao parto e a 17ª regional, necessita orientar mais quanto ao hospital de referência a cada a gestante adolescente em caso de emergência.

Descritores: Adolescente; Gravidez na Adolescência; Saúde Materno-Infantil; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde.

Prenatal care for adolescents in Regional Health of Paraná, Brazil.

ABSTRACT

Objective: To analyze the prenatal care provided to adolescents in three Regional Health of Paraná. **Method:** Through a cross-sectional study, carried out in the cities belonging to the 9th, 10th, and 17th regional health centers of Paraná, between July 2017 and February 2018, through analysis of medical records, the pregnant woman's health card and interviews with postpartum women in maternity hospitals 24 to 48 hours after delivery. Data were analyzed in the SPSS® regarding frequency, proportion and, for statistical analysis, the chi-square test was performed to verify the association between variables and the regional health. A significance level of $p < 0.05$ was adopted. **Results:** A total of 212 adolescents, with an average age of 17.8 years. In the three regionals, there was a higher percentage of adolescents over 16 years of age, white, with a partner and with an income of one to three minimum wages. In the 9th and 17th regional, 100% of the adolescents had prenatal care, while in the 10th, 95.7%. The 9th regional presented the largest number of adolescents who had less than six consultations (26.5%), followed by the 17th (19.4%). In the three regional health, more than 90% of the pregnant women were classified according to their gestational risk and more than 97% did laboratory exams. Vaccine update was more frequent in the 17th regional. Participation in groups of pregnant women was more frequent in the 10th regional (31.9%), followed by the 17th (23.4%) and 9th (19.1%). Among the laboratory exams performed quarterly, in the three regional, tests performed in the first quarter was higher than the third quarter. The 9th regional presented the lowest percentages for exams performed in the 3rd quarter. **Conclusion:** It was found that the 9th regional needs improvement in dental follow-up, collection of oncotic cytology, holding group meetings of pregnant women and also increasing the suitability of records on the pregnant woman card. The 10th regional needs to increase the offer of visits to maternity hospitals before delivery, and the 17th regional needs to advise more about the referral hospital for each adolescent pregnant woman in case of emergency.

Keywords: Adolescent; Teenage pregnancy; Maternal and Child Health; Evaluation of Health Programs and Projects.

1.1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde define a adolescência como o período compreendido entre 10 e 19 anos, marcado pela transição da infância para a fase adulta (WHO, 2018). A gravidez na adolescência é considerada um fenômeno global (DONATUS *et al*., 2018), estima-se que anualmente, 16 milhões de adolescentes com idade entre 15 e 19 anos dão à luz em países em desenvolvimento (WHO, 2018), os quais constituem 11% de todos os nascimentos que ocorrem no mundo (AYELE *et al.*, 2018). No Brasil, no ano de 2017, 16,4% de todos os nascimentos foram de mães com idade entre 10 e 19 anos (BRASIL, 2017).

Do ponto de vista social, a gravidez na adolescência normalmente está atrelada a baixa escolaridade, falta de oportunidade e emprego, preconceito, falta de apoio, falta de conhecimento sobre a saúde reprodutiva, desconhecimento sobre métodos contraceptivos, bem como ao início tardio de pré-natal (PAREDES, 2016; DIAS *et al*., 2017, DONATUS *et al*., 2018; MARTINS *et al*., 2011; SESA-PR, 2018; WHO, 2018). Quanto aos riscos biológicos, estudos apontam que a gestação neste período pode trazer riscos biológicos tanto para a saúde da mãe como da criança, as principais complicações envolvem: aborto espontâneo, prematuridade, baixo peso ao nascer, além de riscos no parto, puerpério e nos cuidados com a criança (MARTINS *et al*., 2011; FERNANDES *et al*., 2015). Desta forma, é essencial garantir a mãe adolescente, assistência de qualidade desde o pré-natal até o período puerperal e acompanhamento da criança após nascimento. Estes cuidados poderão minimizar os impactos decorrentes da idade precoce (FERNANDES *et al*., 2015).

O acompanhamento pré-natal permite a prevenção e identificação precoce de possíveis riscos gestacionais, nele realiza-se o monitoramento da gestante e do feto com intuito de diminuir a morbimortalidade materna e perinatal (HENRY *et al*., 2017). Favorece o empoderamento da gestante por meio da educação em saúde (MARTINEZ; MENDOZA; CABRERA, 2019) e promove o estabelecimento de uma relação de confiança da paciente para com o enfermeiro, algo essencial se tratando de gestantes adolescentes (BRAVO; RODRIGUEZ, 2019).

Nos últimos anos observam-se grandes avanços no aprimoramento da atenção a gestante e a criança, porém a redução da morbimortalidade materna e infantil continua sendo um desafio no Brasil. Com o intuito de garantir a mulher o direito reprodutivo, atenção humanizada durante a gestação, parto e puerpério e às

crianças o direito de um nascimento seguro e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, foi instituído, em 2011, a Rede Cegonha (BRASIL, 2011) e, no Paraná, em 2012, a Rede Mãe Paranaense (RMP) (BAGGIO *et al*., 2016; SESA-PR, 2018).

A RMP, formulada a partir da experiência exitosa do Mãe Curitibana e fundamentada nas diretrizes da Rede Cegonha, tem como missão garantir acesso e atenção à saúde, promovendo o cuidado seguro e de qualidade na gestação, parto, puerpério e às crianças menores de um ano de idade. Para tal, estabelece um conjunto de ações que inclui a captação precoce da gestante, o acompanhamento pré-natal com no mínimo sete consultas, a realização de exames laboratoriais e de imagem, a estratificação de risco e atendimento ambulatorial da mulher e seu concepto e, no parto, a garantia de um sistema de vinculação hospitalar conforme o risco (SESA-PR, 2018).

Tendo em vista a importância do acompanhamento gestacional, sobretudo na adolescência, o presente estudo objetivou analisar a assistência pré-natal ofertada às adolescentes em três regionais de saúde do Estado do Paraná.

1.2 MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, realizado nos municípios pertencentes a três Regionais de Saúde (RS) do Estado do Paraná: 9ª RS de Foz do Iguaçu, constituída por nove municípios; 10ª RS de Cascavel, com vinte e cinco municípios e; 17ª RS de Londrina, com 21 municípios. O Estado do Paraná está localizado na região Sul do país, é formado por 399 municípios divididos em 22 Regionais de Saúde (SESA-PR, 2018).

O estudo envolveu mulheres atendidas em nove hospitais do Estado do Paraná, os quais são referência para partos vinculados a Rede Mãe Paranaense nos municípios pertencentes a estas regionais. Na 9ª RS foram selecionadas três maternidades, sendo duas de referência para gestações de Risco Habitual (RH) e um hospital para gestações de Alto Risco (AR). Na 10ª RS entrevistou-se mulheres atendidas em um hospital universitário que serve de referência para partos de Risco Intermediário (RI), RH e AR. Já, na 17ª RS, foram incluídas mulheres atendidas em quatro hospitais de referência para gestações de RH/RI e um de AR. A coleta de dados foi realizada no período de julho de 2017 a fevereiro de 2018, os dados foram

obtidos por meio de consulta em prontuários, a Carteira de Saúde da Gestante e entrevista da puérpera nas maternidades 24 a 48 horas após o parto, por meio de um formulário com questões sobre a assistência pré-natal. Foi calculado uma amostra probabilística e representativa com base nos partos do ano de 2016, com nível de confiança de 95% e acréscimo de 20% como margem de segurança para possíveis perdas. Participaram do estudo 397 mulheres dos municípios da 9ª RS de Foz do Iguaçu, 385 da 10ª RS de Cascavel e 488 da 17ª RS de Londrina.

Participaram da pesquisa, mulheres que realizaram pré-natal na atenção primária à saúde e parto em maternidades públicas, atendidas exclusivamente no Sistema Único de Saúde (SUS). Foram incluídas neste estudo, apenas as com idade entre 10 e 19 anos completos.

A análise da assistência pré-natal foi realizada segundo as seguintes variáveis*: a) características sociodemográficas maternas* (faixa etária em anos, raça, situação conjugal, escolaridade, ocupação, nº de filhos, renda familiar); *b) características da assistência pré-natal (*início de pré-natal, nº de consultas, classificação do risco gestacional, exames laboratoriais, nº de consultas odontológicas, coleta de citologia oncótica, sulfato ferroso, imunização, participação em grupos de gestante, visita a maternidade antes do parto, orientação sobre hospital de referência); *c) exames laboratoriais e de imagem e; d) registro de procedimentos clínicos e obstétricos durante o acompanhamento pré-natal*.

Os dados foram apresentados em forma de tabelas e optou-se por ocultar das linhas de algumas variáveis, os valores referentes as respostas antagônicas ao exposto pela variável. Este processo foi realizado a todas variáveis acompanhadas do símbolo asterisco (*). Os dados foram digitados em banco informatizado estruturado no Microsoft Excel® e, para análise, utilizou-se o SPSS®. Primeiramente realizou-se o teste de qui-quadrado para averiguar se houve associação entre as variáveis e RS. Posteriormente, realizou-se o teste de qui-quadrado por aderência com o intuito de analisar se houve diferença entre a frequência observada e a frequência esperada para cada variável por RS. Para ambos testes adotou-se nível de significância de $p<0,05$.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina CEP/UEL sob o número CAAE: 67574517.1.1001.5231.

1.3 RESULTADOS

Somaram-se 212 (16,7%) adolescentes com idade entre 10 a 19 anos de idade. A 17ª RS foi a que apresentou maior percentual de adolescentes (19,9%), seguida da 9ª RS (17,1%) e da 10ª RS (12,2%). A média de idade entre as adolescentes das três RS foi 17,8 anos, sendo 17,6 anos para adolescentes da 9ª e 17ª RS e 18,3 anos para adolescentes da 10ª RS, diferenças que apresentaram significância estatística (p=0,001).

Nas três RS houve maior percentual de adolescentes da raça branca, seguida da parda e com companheiro, porém não houve significância estatística para estas variáveis. A escolaridade que denotou maior proporção na 10ª RS foi o ensino médio incompleto, com 38,8%, já na 9ª e 17ª RS, a escolaridade que se mostrou mais frequente foi o ensino fundamental incompleto, 35,3% e 29,9%, respectivamente. Os percentuais de adolescentes sem ocupação foram 76,5% na 9ª RS, 69,6% na 10ª RS e 93,6% na 17ª RS, (p<0,001). A renda familiar de um a três salários mínimos foi a mais frequente entre as adolescentes nas três regionais. A uniparidade foi predominante nas três RS (Tabela 1).

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas das adolescentes de acordo com a Regional de Saúde, Paraná, 2019.

Características Sociodemográficas Maternas		Regionais de Saúde			
		9ª	10ª	17ª	Valor *p*
		n=68 (%)	n=47 (%)	n=97 (%)	
Faixa etária (em anos)	10 – 16	15 (22,1)	1 (2,1)	21 (21,6)	
	17 – 19	53 (77,9)	46 (97,9)	76 (78,4)	0,001
Valor *p*		< 0,001	< 0,001	< 0,001	
Raça*	Branca	40 (58,8)	29 (65,9)	56 (58,9)	
	Negra	4 (5,9)	2 (4,5)	10 (10,5)	
	Amarela	-	-	1 (1,1)	
	Parda	23 (33,8)	13 (29,5)	27 (28,4)	
	Indígena	1 (1,5)	-	1 (1,1)	0,747
Valor *p*		< 0,001	< 0,001	< 0,001	
Situação Conjugal*	Com Companheiro	58 (85,3)	39 (83,0)	75 (78,1)	
	Sem companheiro	10 (14,7)	8 (17,0)	21 (21,9)	0,484
Valor *p*		< 0,001	< 0,001	< 0,001	
Escolaridade	Fundamental Completo	10 (14,7)	4 (8,5)	16 (16,5)	
	Fundamental Incompleto	24 (35,3)	9 (19,1)	29 (29,9)	
	Médio Completo	12 (17,6)	16 (34,0)	20 (20,6)	0,139
	Médio Incompleto	20 (29,4)	18 (38,3)	27 (27,8)	
	Superior Incompleto	2 (2,9)	-	5 (5,2)	
Valor *p*		< 0,001	0,014	< 0,001	
Ocupação*	Sim	16 (23,5)	14 (30,4)	6 (6,4)	
	Não	52 (76,5)	32 (69,6)	88 (93,6)	<0,001
Valor *p*		< 0,001	0,008	< 0,001	
Renda Familiar* (em salário mínimo**)	< 1	8 (12,7)	5 (12,5)	20 (23,0)	
	1 – 3	42 (66,7)	30 (75,0)	60 (69,0)	
	>3	13 (20,6)	5 (12,5)	7(8,0)	0,113
Valor *p*		< 0,001	< 0,001	< 0,001	
Nº de Filhos	Unípara	59 (86,8)	38 (80,9)	82 (84,5)	
	Multípara	9 (13,2)	9 (19,1)	15 (15,5)	0,695
Valor *p*		< 0,001	< 0,001	< 0,001	

*Excluído registros com informação ignorada; ** Baseado no salário mínimo do ano de 2017 (R$ 937,00); **Fonte:** Instrumento coleta de dados pesquisa.

As variáveis relacionadas a assistência pré-natal (Tabela 2), mostram que na 9ª e 17ªRS, 100% das adolescentes realizaram acompanhamento de pré-natal. Verificou-se que 26,5% das adolescentes da 9ª RS e 19,4% da 17ª RS, realizaram menos de seis consultas de pré-natal (*p*=0,017). Nas três RS, mais de 90% das gestantes foram classificadas quanto ao risco gestacional, sendo o Risco Habitual o mais frequente. Na 17ª RS 22,7% das adolescentes foram classificadas como Risco Intermediário e, na 10ª RS, 20,9% apresentaram gestação de Alto Risco (*p*=0,009).

Mais de 97% das adolescentes realizaram exames laboratoriais, todavia, a coleta de citologia oncótica denotou baixos percentuais, sendo maior na 17ª RS (42,1%) se comparada as demais regionais, 9ª RS (11,5%) e 10ª RS (13,5%) (*p*=0,007). Enquanto na 17ª RS 61,9% das adolescentes realizaram consulta odontológica, na 9ª RS percentual similar não teve acesso a este serviço. A utilização de ácido fólico e sulfato ferroso foi ligeiramente menor entre as gestantes adolescentes pertencentes a 10ª RS (68,1% e 74,5%). Entre as RS, a atualização vacinal denotou maiores proporções na 17ª RS, sendo maior que 96% para todas as vacinas.

Quando questionadas sobre a participação em grupos de gestantes, na 10ª RS 31,9% participaram, nas demais RS este percentual variou entre 19,1% (9ªRS) e 23,4% (17ªRS). Entre as adolescentes que visitaram a maternidade antes do parto, verifica-se maior percentual na 9ª RS (41,2%), seguidas da 17ª RS (21,6%) e da 10ª RS (6,4%) (*p*=<0,001).

Tabela 2 –Assistência pré-natal das adolescentes de acordo com a Regional de Saúde, Paraná, 2019.

Assistência de Pré-Natal	Regionais de Saúde			Valor
	9ª	10ª	17ª	
	n=68 (%)	n=47(%)	n=97(%)	*p*
Realizou Pré-natal* (*)	68 (100,0)	45 (95,7)	97 (100,0)	
Valor *p*	-	< 0,001	-	0,048
Período de Início*				
< 14ª Semanas	52 (76,5)	31 (68,9)	67 (73,6)	
≥ 15 ª Semanas	16 (23,6)	14 (31,1)	24 (26,4)	0,673
Valor *p*	< 0,001	0,011	< 0,001	
Nº de Consultas*				
1 a 5	18 (26,5)	3 (6,7)	18 (19,4)	0,017
6 ou mais	50 (73,5)	42 (93,3)	75 (80,6)	
Valor *p*	< 0,001	< 0,001	< 0,001	
Classificação Risco* (*)	62 (91,2)	43 (91,5)	88 (90,7)	
Risco Habitual	45 (72,6)	33 (76,7)	52 (59,1)	0,009
Risco Intermediário	10 (16,1)	1 (2,3)	20 (22,7)	
Alto Risco	7 (11,3)	9 (20,9)	16 (18,2)	
Valor *p*	< 0,001	< 0,001	< 0,001	
Exames Laboratoriais*	66 (97,1)	46 (97,9)	97 (100,0)	
Valor *p*	< 0,001	< 0,001	-	0,151
Nº Consultas Odontológicas				
Nenhuma	42 (61,8)	26 (55,3)	37 (38,1)	0,007
≥ 1	26 (38,2)	21 (44,7)	60 (61,9)	
Valor *p*	0,052	0,466	0,020	
Citologia oncótica(*)	6 (11,5)	5 (13,5)	37 (42,1)	< 0,001
Valor *p*	< 0,001	< 0,001	0,136	
Usou ácido fólico(*)	54 (79,4)	32 (68,1)	75 (77,3)	0,358
Valor *p*	< 0,001	0,013	< 0,001	
Usou sulfato ferroso(*)	61 (89,7)	35 (74,5)	80 (82,5)	0,098
Valor *p*	< 0,001	0,001	< 0,001	
Vacina antitetânica(*)	64 (95,5)	44 (95,7)	93 (98,9)	0,319
Valor *p*	< 0,001	< 0,001	< 0,001	
Vacina anti-hepatite B(*)	56 (82,4)	39 (83,0)	91 (96,8)	0,002
valor *p*	< 0,001	< 0,001	< 0,001	
Vacina de gripe(*)	63 (95,5)	41 (89,1)	90 (96,8)	0,201
Valor *p*	< 0,001	< 0,001	< 0,001	
Grupos de gestante(*)	13 (19,1)	15 (31,9)	22 (23,4)	0,292
Valor *p*	< 0,001	0,013	< 0,001	
Orientação sobre hospital de referência na emergência(*)	63 (92,6)	46 (97,9)	80 (83,3)	0,010
Valor *p*	< 0,001	< 0,001	< 0,001	
Intervalo entre última consulta pré-natal e parto*				
0 – 15 dias	46 (67,6)	39 (88,6)	69 (75,0)	0,031
≥ 16 dias	22 (32,4)	5 (11,4)	23 (25,0)	
Valor *p*	0,004	< 0,001	< 0,001	
Visita na Maternidade(*)	28 (41,2)	3 (6,4)	21 (21,6)	< 0,001
Valor *p*	0,146	< 0,001	< 0,001	

*Excluído informação ignorada; (*) as respostas “não” foram excluídas; **Fonte:** Instrumento coleta de dados pesquisa.

Em relação a realização de exames de imagem (Tabela 3), nas três RS a realização de uma Ultrassonografia (USG) foi predominante nos três trimestres. Entre os exames laboratoriais preconizados pela RMP, cuja realização deve ser trimestral, observa-se que em ambas RS a realização no 1º trimestre foi superior a realização no 3º trimestre. A 9ª RS, se comparada as demais, foi a que apresentou os menores percentuais para os exames realizados no 3º trimestre, sendo 34,8% para a sorologia de toxoplasmose, 24,2% para urocultura, 37,9% para o teste rápido para sífilis, 42,4% para hemograma e 45,5% para o teste rápido para HIV.

Tabela 3 – Exames laboratoriais e de imagem realizados conforme trimestre em Regionais de Saúde, Paraná, 2019.

Exames Laboratoriais		1ª Trimestre			2º Trimestre			3º Trimestre		
		9ª	10ª	17ª	9ª	10ª	17ª	9ª	10ª	17ª
		n=68 (%)	n=47(%)	n=97(%)	n=68 (%)	n=47(%)	n=97(%)	n=68 (%)	n=47(%)	n=97(%)
USG*(*)	1	36 (52,9)	30 (69,8)	57 (62,6)	47 (70,1)	31 (72,1)	68 (73,1)	45 (68,2)	27 (62,8)	67 (72,0)
	≥ 2	2 (2,9)	5 (11,6)	15 (16,5)	13 (19,5)	7 (16,3)	21 (22,6)	7 (10,6)	9 (20,9)	23 (24,8)
Tipagem ABO/Rh*(*)		57 (89,1)	42 (89,4)	88 (94,6)	-	-	-	-	-	-
Coombs Indireto (Se Rh -)*(*)		3 (5,2)	9 (19,1)	6 (6,5)	-	-	-	-	-	-
Hemograma*(*)		47 (79,7)	37 (78,7)	80 (87,0)	31 (47,0)	26 (55,3)	48 (53,9)	28 (42,4)	33 (71,7)	53 (60,9)
Glicemia*(*)		56 (93,3)	39 (83,0)	81 (88,0)	-	-	-	-	-	-
Curva Glicêmica (TTG)*(*)		-	-	-	10 (15,2)	18 (38,3)	40 (44,9)	-	-	-
Teste rápido/ Sorologia HIV*(*)		58 (96,7)	42 (89,4)	84 (91,3)	-	-	-	30 (45,5)	35 (76,1)	61 (70,1)
Sorologia Toxoplasmose*(*)		41 (70,7)	40 (85,1)	83 (90,2)	31 (47,0)	37 (78,7)	60 (67,4)	23 (34,8)	32 (69,6)	54 (62,1)
Urina I*(*)		49 (84,5)	38 (80,9)	75 (81,5)	-	-	-	-	-	-
Urocultura*(*)		18 (31,0)	36 (76,6)	61 (66,3)	17 (25,8)	41 (87,2)	60 (67,4)	16 (24,2)	31 (67,4)	52 (59,8)
Teste rápido/Sorologia Hepatite B*(*)		49 (81,7)	39 (83,0)	79 (86,8)	-	-	-	-	-	-
TSH*(*)		19 (32,8)	17 (36,2)	43 (46,7)	-	-	-	-	-	-
Teste rápido/Sorologia Sífilis*(*)		52 (89,7)	28 (59,6)	74 (80,4)	42 (63,6)	27 (57,4)	57 (64,0)	25 (37,9)	25 (54,3)	60 (69,0)
Fta-abs (Se resultado positivo)*(*)		2 (3,4)	4 (8,5)	3 (3,3)	-	2 (4,3)	5 (5,6)	-	2 (4,3)	3 (3,5)
VDRL*(*)		2 (3,4)	22 (46,8)	19 (20,9)	2 (3,0)	27 (57,4)	16 (18,0)	1 (1,5)	19 (41,3)	15 (17,6)
Eletroforese de Hemoglobina*(*)		19 (32,2)	8 (17,0)	49 (53,3)	-	-	-	-	-	-

* Excluído informação ignorada; (*) as respostas "não" foram excluídas da tabela; **Fonte:** Instrumento coleta de dados pesquisa.

A Tabela 4 apresenta os registros do Cartão de pré-natal das gestantes. Para as variáveis idade gestacional (IG), peso, pressão arterial (PA) e altura uterina (AU), a 10ª RS foi a que apresentou a maior proporção de registros anotados cinco ou mais vezes no Cartão de pré-natal das gestantes. Tais diferenças entre as RS apresentaram significância estatística em todas as variáveis supracitadas.

Tabela 4 – Número de Registros no Cartão de Pré-natal segundo Regionais de Saúde, Paraná, 2019.

Nº de Registros no Cartão de Pré-natal		Regionais de Saúde			Valor *P*
		9ª	10ª	17ª	
		n=68 (%)	n=47 (%)	n=97 (%)	
Idade Gestacional	≤ 2	7 (10,3)	2 (4,3)	8 (8,2)	0,015
	3 – 4	9 (13,2)	-	6 (6,2)	
	≥ 5	52 (76,5)	45 (95,7)	83 (85,6)	
Peso*	≤ 2	4 (6,1)	1 (2,2)	5 (5,3)	0,008
	3 – 4	10 (15,2)	-	5 (5,3)	
	≥ 5	52 (78,7)	45 (97,8)	84 (89,4)	
Pressão Arterial*	≤ 2	3 (4,5)	-	3 (3,2)	0,011
	3 – 4	8 (11,9)	-	4 (4,2)	
	≥ 5	56 (83,6)	45 (100,0)	88 (92,6)	
Altura Uterina*	≤ 2	5 (7,9)	-	7 (7,4)	0,017
	3 – 4	13 (20,7)	3 (6,5)	16 (16,8)	
	≥ 5	45 (71,4)	43 (93,5)	72 (75,8)	
Batimentos Cardiofetais*	1 – 3	10 (15,9)	2 (4,4)	10 (10,5)	0,144
	≥ 4	53 (84,1)	43 (95,6)	85 (89,5)	
Apresentação Fetal*	1	2 (8,7)	5 (18,5)	21 (47,7)	0,001
	≥ 2	21 (91,3)	22 (81,5)	23 (52,3)	

*Excluído registros com informação ignorada; **Fonte:** Instrumento coleta de dados pesquisa.

1.4 DISCUSSÃO

A média de idade das adolescentes que vivenciaram a gestação no presente estudo foi similar a outros estudos de países em desenvolvimento, tais como, Etiópia, Romênia, Camarões e Colômbia (HERNANDEZ-AVILA; BARRERA-RODRIGUEZ; CASTANEDA-PORRAS, 2017; AYELE *et al*., 2018; DIMITRIU *et al*., 2018; DONATUS *et al*., 2018). Em todas as RS, observou-se maior proporção de parturientes que se autodeclararam da raça branca e com companheiro. Estudo realizado em cinco países da África Oriental (WADO; SULLY; MUMAH, 2019) apontou que adolescentes com companheiro possuem maiores chances de engravidar e, que, o casamento precoce é uma das principais causas de gravidez

neste grupo etário. Conforme Donatus *et al*. (2018), as casadas com parceiros mais velhos perdem autonomia frente a tomada de decisão sobre o planejamento reprodutivo. Em contrapartida, estudo realizado em Camarões revelou que 52,2% das adolescentes grávidas eram solteiras (DONATUS *et al*., 2018).

Embora a média de idade entre as adolescentes no presente estudo tenha variado entre 17,6 e 18,3 anos, constatou-se que quase a metade na 9ª e 17ª RS possuíam baixa escolaridade. Segundo estudo realizado por Wado, Sully, Mumah (2019), ter o segundo grau completo ou mais anos de estudo, reduziu em 67% as chances de engravidar na adolescência. Ainda neste aspecto, outros estudos apontaram a escolaridade como fator de proteção para a gestação precoce e não planejada, visto que o conhecimento e o acesso à informação podem postergar a gravidez (DIMITRIU *et al*., 2018; DONATUS *et al*., 2018). A gravidez neste grupo etário pode repercutir em abandono dos estudos, tal fato, ameaça oportunidades econômicas futuras e coloca em desvantagem posterior posição no mercado de trabalho (OKUDA *et al*., 2017; HENRY *et al*., 2017; WADO; SULLY; MUMAH, 2019).

Ainda com relação as condições sociodemográficas, observou-se neste estudo que nas três RS houve maior percentual de adolescentes sem ocupação e com renda familiar de um a três salários mínimos. Tal achado também foi encontrado por outros autores pois, a pobreza e as baixas expectativas quanto ao futuro, predispõem a engravidar precocemente (HENRY *et al*., 2017; WADO; SULLY; MUMAH, 2019). A dependência financeira da adolescente para com o parceiro dificulta na vida adulta a retomada dos estudos, tendo em vista o envolvimento da mesma para com as atividades domésticas e educação dos filhos (DIAS *et al*., 2017).

A uniparidade destacou-se nas três regionais, resultado similar foi encontrado em outros estudos (AYELE *et al*., 2018; DIMITRIU *et al*., 2018; DONATUS *et al*., 2018; BRAVO; RODRIGUEZ, 2019). Estudo realizado por Okuda *et al*. (2017), evidenciou associação entre adolescentes em união estável com a multiparidade. As mulheres que engravidam na adolescência tendem a ter mais filhos do que aquelas que engravidam após adultas (AYELE *et al*., 2018).

Quanto à realização de acompanhamento pré-natal, com exceção a 10ª RS, demais regiões garantiram o acesso para 100% das adolescentes. O início do pré-natal precoce (<14ª semanas gestacionais) ultrapassou 68% nas três regionais, a realização de seis ou mais consultas variou de 73,5% (9ª RS) a 93,5% (10ª RS).

Estudos realizados em outros países constataram maior percentual de adolescentes que compareceram a um menor número de consultas de pré-natal, tais como, estudo realizado no Equador, onde quase 50% das mulheres desta faixa etária frequentaram menos de quatro consultas (XAVIER, 2018) e pesquisa realizada na Colômbia, onde 42% realizaram menos de cinco consultas de pré-natal (HERNANDEZ-AVILA; BARRERA-RODRIGUEZ; CASTANEDA-PORRAS, 2017).

O desconhecimento sobre a importância do acompanhamento pré-natal, associado muitas vezes a vergonha e o medo diante da nova situação, podem levar a adolescente a iniciá-lo tardiamente e a comparecer a um menor número de consultas (OKUDA *et al*., 2017). Ressalta-se que este acompanhamento permite a prevenção e identificação precoce de possíveis riscos gestacionais, nele realiza-se o monitoramento da gestante e do feto com intuito de diminuir a morbimortalidade materna e perinatal (NOVAES *et al*., 2018).

A classificação de risco gestacional no pré-natal, quase a totalidade foi para o risco habitual. Mais de 40% das adolescentes residentes na região da 17ª RS apresentaram risco intermediário e alto risco. Estudo realizado com puérperas de um município próximo a Londrina, para analisar o risco gestacional, averiguou que quase 50% das gestações eram de risco (NOVAES *et al*., 2018). Em município mineiro, 45,7% das gestantes com média de idade de 28,2 anos, foram classificadas como alto risco (CASTRO *et al*., 2019).

No acompanhamento odontológico durante o pré-natal, a 17ª RS foi a que apresentou maior percentual, ao contrário da 9ª RS, pois mais da metade das adolescentes não realizaram consultas odontológicas ao longo da gestação. Estudo realizado em Cascavel com 85 gestantes atendidas pelo SUS, constatou que 49,4% não havia recebido orientação sobre a saúde bucal e, 76,4% não foram encaminhadas pelos profissionais de saúde para acompanhamento odontológico (STOFFEL *et al*., 2013).

A realização de citologia oncótica durante a gestação foi baixa nas três regionais, sendo menor na 9ª RS. Embora o rastreamento do câncer de colo de útero seja preconizada para mulheres com idade entre 25 e 64 anos (BRASIL, 2016), tendo em vista os comportamentos de risco vivenciados na adolescência, tais como, o início sexual precoce, a multiplicidade de parceiros e uso indevido de preservativos, sabe-se que este grupo etário também é acometido por lesões cervicais uterinas (SANCHES *et al*., 2016). Estudo realizado em Aracajú-SE, com o

objetivo de determinar a prevalência de infecções por Papilomavírus Humano (HPV) e alterações epiteliais cervicais em adolescentes, identificou que 85,7% das participantes haviam diagnóstico de condiloma (HPV) (SILVA *et al*., 2014). Em Dourados-MS, estudo semelhante apontou que 40% das adolescentes possuíam lesões intraepiteliais uterinas de baixo grau e 10,0% lesões de alto grau (RIBEIRO; PEREIRA, 2014). O medo e a vergonha são obstáculos vivenciados pelas adolescentes que as afastam dos serviços de saúde (SANCHES *et al*., 2016). Neste sentido, a atuação dos profissionais de saúde com intuito de reverter este cenário é imprescindível.

A utilização de ácido fólico neste estudo pode ser considerada alta se comparada ao estudo realizado no Rio Grande do Sul, onde apenas 46,3% das adolescentes foram suplementadas com ácido fólico durante a gestação (LINHARES; CESAR, 2017). A deficiência de folatos está relacionada com o encerramento anormal do tubo neural, podendo desencadear uma série de malformações (PEREIRA-MATA *et al*., 2018). De acordo com revisão sistemática realizada em 2016, a prevalência global de defeitos do tubo neural é de 0,3-199,4/10.000 nascimentos, sendo assim é fundamental que as adolescentes sejam orientadas quanto a importância da suplementação diária do ácido fólico (ZANGAJOR *et al*., 2016).

A participação das adolescentes em atividades educativas foi considerada baixa nas três regionais. Contudo, os percentuais revelados foram próximos ao encontrado em estudo realizado em Maringá, onde apenas 38,3% das gestantes referiram ter participado de grupos de gestante (NOVAES *et al*., 2018).

Quanto a realização de exames laboratoriais e de imagem, constatou-se que na 9ª RS, importante percentual de adolescentes não realizaram USG no 1º trimestre. Esta mesma RS, se comparada as demais, foi a que apresentou percentuais quase duas vezes menores para os exames laboratoriais realizados no 3º trimestre (sorologia de toxoplasmose, urocultura, teste rápido para sífilis, hemograma e teste rápido para HIV). De acordo com reportagens locais, entre os anos de 2016 e 2017 o município de Foz do Iguaçu enfrentou problemas com a prestação dos serviços laboratoriais, motivo que também refletiu na assistência as gestantes da época (DANTE, 2017).

O município de Foz do Iguaçu encontra-se em região fronteiriça com Paraguai e Argentina, dessa forma é considerado município de intenso fluxo internacional e

território para mais de 72 etnias (FOZ DO IGUAÇU, 2018). Possui como desafio atender população itinerante, denominada por Albuquerque (2010), como *brasiguaios.* Tratam-se de imigrantes ou filhos de imigrantes brasileiros, de diferentes origens étnicas, que residem no Paraguai. As gestantes brasiguaias procuram o SUS pela gratuidade e qualidade, contudo, algumas não dispõem de condições financeiras para custear os meios de transporte necessários para o comparecimento aos acompanhamentos mensais (MELLO; VICTORA; GONÇALVES, 2015). Motivo que possivelmente refletiu nos menores percentuais relacionados a realização de exames de imagem, exames laboratoriais, comparecimento a consultas de pré-natal e consultas odontológicas e realização de coleta de citologia oncótica, se comparado as outras RS em análise.

Quanto ao registro de procedimentos clínicos e obstétricos na Carteira de Saúde da Gestante, para alguns autores (COUTINHO *et al*., 2010; BALSELLS *et al*., 2018), são considerados adequados quando realizados cinco ou mais registros de IG, peso, PA e AU, quatro ou mais registros de BCF e dois ou mais registros de apresentação fetal. Os achados deste estudo sugerem que os registros clínicos e obstétricos referentes a 9ª RS, apresentam menor adequabilidade se comparados as demais RS. Tal fato pode estar associado ao subregistro e também ao maior percentual de adolescentes desta RS que realizaram menos de seis consultas.

Ao compararmos os resultados deste estudo com a Linha Guia da Rede Mãe Paranaense (SESA-PR, 2018), verifica-se que nas três RS vários aspectos recomendados foram ofertados a grande parte das adolescentes, tais como, o acesso à consultas de pré-natal, a realização de mais de seis consultas (com exceção a 9ª RS, que apresentou menores percentuais), a realização de exames laboratoriais e de imagem, atualização vacinal, a garantia da estratificação quanto ao risco gestacional e a vinculação ao hospital de referência conforme o risco. Contudo, observou-se que nas três RS, a coleta de citologia oncótica, o acesso a grupos de gestantes e a visita a maternidade antes do parto, necessitam ser ofertados a um maior número de adolescentes.

Os resultados deste estudo corroboram com estudo realizado por Tomasi *et al*. (2017), que teve por objetivo descrever indicadores de qualidade da atenção pré-natal no Brasil no âmbito do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB). Foram entrevistadas 6.125 mulheres de todas Unidades Federativas do Brasil, as adolescentes representaram 20% e, destas, 85,2% realizaram seis ou

mais consultas pré-natal, 97,3% receberam prescrição de sulfato ferroso e 51,6% receberam orientações educativas durante o acompanhamento. Contudo, somente 10% tiveram o pré-natal considerado de qualidade. Estes resultados, somados ao estudo em questão, reforçam a necessidade de aprimoramento na assistência pré-natal.

Considera-se como limitação deste estudo a impossibilidade de avaliar a assistência pré-natal em todas as RS do Estado, sendo assim, instiga-se a realização de novos estudos que expandam a abordagem da temática, para que a partir dos resultados obtidos, a assistência pré-natal vinculada a Rede Mãe Paranaense possa ser aprimorada.

1.5 CONCLUSÃO

A idade média das adolescentes variou de 17,6 a 18,3 anos. As três RS apresentaram maiores proporções de mulheres da raça branca, com companheiro, sem ocupação e com baixa escolaridade para a idade, esta última mais evidenciada na 9ª RS e 17ª RS. Nas três RS, quase a totalidade realizaram acompanhamento pré-natal, tiveram acesso a exames laboratoriais e utilizaram amplamente o ácido fólico e o sulfato ferroso.

A 9ª RS apresentou o maior percentual de adolescentes que iniciaram o acompanhamento pré-natal precocemente e que visitaram a maternidade previamente, contudo, apresentou o maior percentual de adolescentes que compareceram a menos de seis consultas de pré-natal e, os menores percentuais para realização de acompanhamento odontológico, coleta de citologia oncótica durante a gestação e realização de grupo para gestantes. Também apresentou os menores percentuais para adequabilidade dos registros no cartão de pré-natal.

A 10ª RS destacou-se na adequabilidade dos registros no cartão de pré-natal da gestante mas apresentou o menor percentual de adolescentes que visitaram a maternidade previamente ao parto.

A 17ª RS apresentou os melhores percentuais para acompanhamento odontológico e coleta de citologia oncótica, contudo, foi a RS que menos orientou as adolescentes quanto ao hospital de referência em casos de emergência.

A comparação entre as RS permitiu identificar a existência de diferenças entre a assistência pré-natal prestada pelas três RS. Em vários itens analisados

identificou-se que os resultados referentes a 9ª RS divergem dos demais, sugerindo que a assistência pré-natal, principalmente nesta RS, necessita aperfeiçoamento.

1.6 REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, J. L. **Conflito e integração nas fronteiras dos "brasiguaios"**. Caderno CRH, Salvador, v. 23, n. 60, p. 579-590, Dez. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792010000300009. Acesso em: 23 nov. 2019.

AYELE, Brhane G/kidan *et al*. Determinants of teenage pregnancy in Degua Tembien District, Tigray, Northern Ethiopia: A community-based case-control study. **PLoS One**. v. 13, n. 7, jul. 2018. Disponível em:< https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0200898>. Acessp em: 20 mai. 2019.

BAGGIO, Maria Aparecida *et al.* Programa Rede Mãe Paranaense: análise da atenção pré-natal em uma Regional de Saúde. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 21, n. 3, p. 1-10, jul./set. 2016. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/10/2269/45301-187180-1-pb.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2019.

BALSELLS, Marianne Maia Dutra *et al*. Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. **Acta paul. Enferm.** São Paulo, v. 31, n. 3, p. 247-254, jun. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000300247&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual prático para a implementação da Rede Cegonha**. Brasília: [s.n.], 2011. Disponível em: <www.saude.mt.gov.br/arquivo/3062>. Acesso em: 20 ago. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres**. Brasília: [s.n.], 2016. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 24 jul. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php?area= http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def. Acesso: 15 jan. 2020.

BRAVO, Diana María Reyes; RODRÍGUEZ, Lucy Muñoz de. Valoración del cuidado de enfermería por parte de adolescentes gestantes antes de uma intervención en atención prenatal y después de esta. **Investigación en Enfermería: Imagen y**

Desarrollo. v. 21, n. 1, jan/jun. 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/331540873_Valoracion_del_servicio_de_enfermeria_por_parte_de_adolescentes_gestantes_antes_de_una_intervencion_en_atencion_prenatal_y_despues_de_esta. Acesso em: 15 jul. 2019.

CASTRO, Gisélia Gonçalves *et al*. Diferenças da qualidade de vida entre mulheres com alto e habitual risco gestacional. **Aletheia**, Universidade Luterana do Brasil, v.52, n.1, jan./jun. 2019. Disponível em: http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/5292. Acesso em: 20 ago. 2019

COUTINHO, Tadeu *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, nov. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032010001100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 set. 2019.

DANTE, Quadra. **Secretaria da Saúde reativa laboratório a partir do dia 1 de março**. Foz do Iguaçu, 2017. Disponível em: https://www.radioculturafoz.com.br/2017/02/27/secretaria-da-saude-reativa-laboratorio-a-partir-do-dia-1-de-marco/. Acesso em: 23 nov. 2019.

DIAS, Patrícia Mattos Monteiro *et al*. Repercussões da gravidez na adolescência na vida da mulher adulta. **Rev.Rene,** Ceará, v. 18 n.1, p. 106 – 113, jan/fev. 2017. Disponível em: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/19222 Acesso em: 12 jul. 2019.

DIMITRIU, Mihai *et al*. The problems associated with adolescent pregnancy in Romania: A cross-sectional study. **Journal of EvaLuation in Clinical Practice.** v. 25, p. 117-124, ago. 2018. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jep.13036. Acesso em: 12 jun. 2019.

DONATUS, Layu, *et al*. Factors associated with adolescent school girl's pregnancy in Kumbo East Health District North West region Cameroon**. Pan Afr Med J.** v. 31, n. 138, out. 2018. Disponível em: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/31/138/pdf/138.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2019.

FERNANDES, Rita Fernanda Monteiro *et al*. Características do Pré-natal de Adolescentes em Capitais das Regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Texto & Contexto Enfermagem**, Universidade Estadual de Santa Catarina, v. 24, n. 1, p. 80-86 jan./mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00080.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2019

FOZ DO IGUAÇU. Secretaria Municipal de Saúde**. Plano Municipal de Saúde, 2018-2021**, Foz do Iguaçu, 2018. Disponível em: <

http://www.saudefoz.com.br/SaudeFOZ/Formularios/wfrmVisualizarObjetos.aspx?ObjId=993>. Acesso em: 15 ago. 2019.

HENRY, Francisco Gálvez. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescência**. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología**, La Habana, Cuba, v. 43, n. 3, out. 2017. Disponível em: http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/235/214. Acesso em:15 jul. 2019.

HERNANDEZ-AVILA, Alejandra; BARRERA-RODRIGUEZ, Edwin Jesús; CASTANEDA-PORRAS, Oneida. Prevalencia de embarazo en adolescentes, Yopal-Casanare, Colombia, 2013-2014. **Rev Colomb Obstet Ginecol**, Bogotá , v. 68, n. 3, p. 168-175, set. 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74342017000300168. Acesso em: 15 jul. 2019

LINHARES, Angélica Ozório, CESAR, Juraci Almeida. Suplementação com ácido fólico entre gestantes no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 22 n.2, p. 535-542, 2017.Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232017000200535&script=sci_abstract&tlng=pt . Acesso em: 15 jul. 2019

MARTINEZ, Tapia; MENDOZA, Jiménez; CABRERA, Pérez. Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, estrategia educativa de enfermería para reducir riesgos en adolescentes embarazadas. **Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc**. v. 27, n. 1, p. 23-32, out. 2019. Disponível em: https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim191d.pdf. Acesso: 12 jul. 2019.

MARTINS, Marília da Glória. *et al*. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 11, p. 354-360, nov. 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011001100006>. Acesso em: 23 set. 2018.

MELLO, Fabio de, VICTORA, Cesar Gomes, GONÇALVES, Helen. Saúde nas fronteiras: análise quantitativa e qualitativa da clientela do Centro Materno Infantil de Foz do Iguaçu, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva,** Foz do Iguaçu, v. 20 n.7, p. 2135-2145, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000702135&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso: 12 jul. 2019.

NOVAES, Elisiane Soares, *et al*. Risco Gestacional e Fatores Associados Em Mulheres Atendidas Pela Rede Pública De Saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 17, n. 3, dez. 2018. Disponível em: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45232. Acesso: 05 mai. 2019.

OKUDA, Graziela Tainara, *et al*. Perfil Social E Obstétrico De Gestantes Adolescentes. **Cienc Cuid Saude,** Marilia, v.16, n. 2, 2017.Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/28455. Acesso em: 15 jul. 2019.

PAREDES, Pedro Pablo Quintero. Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". **Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.** Ciudad de la Habana , v. 42, n. 3, p. 262-273, set. 2016. Disponivel em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000300002&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 15 jul. 2019.

PEREIRA-MATA, Rodrigo, *et al*. Diagnóstico pré-natal de defeitos do tubo neural. **Acta Obstet Ginecol Port.** Coimbra, v.12, n. 2, jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302018000200007. Acesso: 15 jul. 2019.

RIBEIRO, Adriana do Amaral, PEREIRA, Thaís Josgrilberg. Incidência de lesões intraepiteliais do colo uterino em adolescentes de dourados/ms no período de 2011 a 2012. **Revista Saúde.** Universidade de Guarulhos, v. 8, n.3-4, p. 7-15, 2014. Disponível em: http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/1856/1576. Acesso: 16 mai. 2019.

SANCHES, Tais Tovani *et al*. Evolução do sistema público de saúde no Brasil frente ao estágio atual da prevenção do câncer de colo uterino em mulheres jovens e adolescentes. **Revista Fac. Med**. v. 65, n. 01, p.115-120, 2016. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-00112017000100115. Acesso em: 10 jul. 2019.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ (SESA-PR). **Programa Rede Mãe Paranaense. Linha guia**. SESA-PR: Curitiba-PR, 2018. Disponível em:<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/LinhaGuiaMaeParanaense_2018.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

SILVA, Jacqueline Mazzotti Cavalcanti *et al*. Prevalência de lesões epiteliais do trato genital inferior em adolescentes em Aracaju/Sergipe. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**. Aracaju, v.3, n.1, p. 57 – 66, 2014. Disponível em: https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/viewFile/1407/1003. Acesso em: 22 jul. 2019.

STOFFEL, Tais *et al*. Avaliação dos conhecimentos relacionados à saúde bucal das gestantes atendidas pelo SUS no município de Cascavel – PR. **Odontologia Clínico.-Cientifica.** Recife, v.12, n.3, p.219-222. jul/set. 2013. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v12n3/a08v12n3.pdf. Acesso em 19 jul. 2019.

TOMASI, Elaine *et al*. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de Saúde Pública [online].** v. 33, n. 3. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00195815. Acesso em: 10 out. 2019.

WADO Yohannes Dibaba, SULLY Elizabeth A, MUMAH Joyce N. Pregnancy and early motherhood among adolescents in five East African countries: a multi-level analysis of risk and protective factors. **BMC Pregnancy Childbirth.** v. 19, n. 1, fev. 2019. Disponível em: https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2204-z . Acesso: 08 mai. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adolescent pregnancy Geneva: WHO: 2018**. Disponível em: https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy. Acesso em: 12 ago. 2019.

XAVIER , Saeteros Cordero. Recién Nacido Hijo De Madre Adolescente: Riesgos Maternos Y Morbilidad Neonatal En El Servicio De Neonatología Del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora, Julio - Octubre 2018. **Rev Ecuat. Pediatr,** v. 19, n.1, p. 18-24, out 2018. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/996423/cientifica-sep-19-01-2018-19-25.pdf . Acesso em: 06 ago. 2019.

ZAGANJOR, Ibrahim *et al*. Describing the Prevalence of Neural Tube Defects Worldwide: A Systematic Literature Review**. Plos One**, v. 11, n. 4, abr. 2016. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4827875/. Acesso em: 03 ago. 2019.

2 ESTUDO 2

Assistência à parturiente adolescente e seu recém-nascido em maternidades públicas no sul do Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar a assistência prestada às parturientes adolescentes e seus recém-nascidos em maternidades públicas do Estado do Paraná. **Método**: Estudo transversal, que envolveu mulheres atendidas em hospitais e maternidades públicas, pertencentes a 9ª, 10ª e 17ª Regionais de Saúde do Paraná, no período de julho de 2017 a fevereiro de 2018, por meio de consulta ao prontuário, a carteira de saúde da gestante e entrevista à puérpera após o nascimento. Para análise dos dados utilizou-se o SPSS® e realizou-se o teste de qui-quadrado por aderência com o intuito de analisar se houve diferença entre a frequência observada e a frequência esperada para cada variável. **Resultados:** Participaram do estudo 212 adolescentes com idade média de 17,8 anos, 60,4% da raça branca, quase 82% com companheiro e aproximadamente 70% sem ocupação. Durante o pré-parto, 97,4% tiveram os batimentos cardíacos fetais auscultados, o banho para relaxamento foi oferecido a 59,4%, 83,5% tiveram acompanhante e menos de 33% foram autorizadas a ingerirem alimentos durante o trabalho de parto. Mais de 60% tiveram parto normal, 59,8% na posição litotômica. Quase 100% dos recém-nascidos tiveram Apgar ≥7 no 5º minuto, 93,7% nasceram a termo e 95,7% com peso adequado. Os testes de triagem neonatal foram amplamente realizados, a vacina Anti Hepatite B foi administrada a 99,5% dos recém-nascidos e a vitamina K a 97%. Cerca de 70% realizaram contato pele à pele, porém 61,4% das adolescentes, amamentaram apenas nos primeiros 30 minutos. Apenas 45,7% das adolescentes foram contrarreferenciadas após a alta. **Conclusão:** Para a maioria das adolescentes e seus recém-nascidos, a assistência prestada do pré-parto até o puerpério imediato, estiveram relacionadas as boas práticas obstétricas preconizadas pelas políticas públicas. Contudo, verificou-se que algumas intervenções obstétricas persistem, tais como, o elevado percentual da utilização da ocitocina, a orientação de jejum durante o trabalho de parto, a posição litotômica para o parto e o baixo percentual de contrarreferência após a alta.

Descritores: Gravidez na Adolescência; Parto; Recém-nascido; Puerpério; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde.

Assistance to adolescent parturient and the newborn in public maternity hospitals in southern Brazil.

ABSTRACT

Objective: To analyze the care provided to adolescent parturients and their newborns in public maternity hospitals in the state of Paraná. **Method:** Through a cross-sectional study involving women attended at public hospitals and maternity hospitals, belonging to the 9th, 10th, and 17th Regional Health of Paraná, from July 2017 to February 2018, through analysis of medical records, the pregnant woman's health card and interview with the postpartum woman after birth. For data analysis, the SPSS® was used and the chi-square test for adherence was performed to analyze whether there was a difference between the observed frequency and the expected frequency for each variable. **Results:** A total of 212 adolescents with an average age of 17.8 years participated in the study, 60.4% white, almost 82% with a partner and approximately 70% without occupation. During the labor period, 97.4% had fetal heartbeats auscultated, 59.4% had a relaxing bath, 83.5% had a companion, and less than 33% were allowed to eat during labor. More than 60% had normal delivery, 59.8% in the lithotomic position. Almost 100% of the newborns had Apgar score ≥7 at 5 minutes, 93.7% were born at term and 95.7% with adequate weight. Neonatal screening tests were widely performed, the Anti Hepatitis B vaccine was administered to 99.5% of newborns and vitamin K to 97%. About 70% had skin-to-skin contact, but 61.4% breastfed only in the first 30 minutes. Only 45.7% of the adolescents were counter-referred after discharge. **Conclusion:** For most adolescents and their newborns, the care provided from labor to the immediate postpartum period was related to good obstetric practices advocated by public policies. However, it was found that some obstetric interventions persisted, such as a high percentage of oxytocin use, in the orientation of fasting during labor, in the lithotomy position at birth or at birth and with a low percentage of counter-reference to discharge.

Keywords: Adolescent Pregnancy; Childbirth; Newborn; Puerperium; Evaluation of Health Programs and Projects.

2.1 INTRODUÇÃO

De acordo com relatório divulgado pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2019), a taxa mundial de gravidez na adolescência em 2018 foi estimada em 44 gestações para cada 1.000 meninas com idade entre 15 e 19 anos, enquanto na América Latina e Caribe é estimada em 62 gestações para cada 1.000. Tendo em vista a magnitude deste evento, a gravidez na adolescência é abordada como um problema de saúde pública (MARTINEZ *et al*., 2015; BENDEZÚ *et al*., 2016; USYNINA *et al*., 2018) e como uma condição epidêmica (BULHOES *et al*., 2017).

As complicações relacionadas a gravidez, aborto e parto estão entre as principais causas de morte para este grupo, estima-se que o risco de morte materna para adolescentes menores de 15 anos é quatro vezes maior se comparado a mulheres adultas em idade fértil (MARTINEZ *et al*., 2015; GRØNVIK; SANDØY, 2018).

A gravidez na adolescência está atrelada a riscos sociais e obstétricos (SANTOS *et al*., 2018), uma vez que pode desencadear problemas psicossociais, econômicos e também possíveis complicações que vão desde a gestação até as etapas subsequentes, tais como no parto e pós-parto (MARTINEZ *et al*., 2015). Alguns autores apontam que a gestação nesta fase pode estar associada a maior morbimortalidade materna, aumento da mortalidade infantil se comparado a mulheres adultas, maior incidência de cesáreas, restrição de crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, parto prematuro e baixo índice de Apgar (MARTINEZ *et al*., 2015; BENDEZÚ *et al*., 2016; SANTOS *et al*., 2018; USYNINA *et al*., 2018).

Sendo assim, proporcionar a adolescente o acompanhamento de pré-natal é tão importante quanto garantir uma assistência de qualidade no momento do parto, pós-parto e em alojamento conjunto (LIMA *et al*., 2018; NEAL *et al*., 2018).

Com intuito de diminuir práticas desnecessárias durante a assistência ao parto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) vem incentivando por meio da implantação de políticas públicas e publicações científicas a adoção de práticas obstétricas baseadas em evidências científicas e que preconizam a adoção de medidas humanizadas e que colocam a mulher como

protagonista neste processo (SILVA *et al*., 2015; REIS *et al*., 2016; BRASIL, 2016; OPAS, 2019).

A OMS publicou recentemente diretrizes que norteiam a assistência obstétrica a partir da divulgação de práticas obstétricas recomendadas e outras não recomendadas, as quais são desencorajadas por falta de evidência científica que justifiquem e respaldem sua utilização (PEREIRA *et al.,* 2018; OPAS, 2019). As boas práticas obstétricas podem amenizar a ocorrência de morte materna e também trazer bons resultados maternos e perinatais (ANDRADE; RODRIGUES; SILVA, 2017).

Dentre as práticas obstétricas recomendadas, encontram-se o partograma, a ingesta de líquidos no trabalho de parto, a presença de acompanhante, o uso de métodos não farmacológicos de alivio da dor e a livre escolha da posição na hora do parto. Ao recém-nascido recomenda-se realizar o apgar no 1º e 5º minuto de vida, administrar vitamina K, evitar a separação mãe-filho e estimular o contato pele a pele imediato, assim como, a amamentação na primeira hora de vida (MORAES; CECCIM, 2016; ANDRADE; RODRIGUES; SILVA, 2017; BRASIL, 2017; PEREIRA *et al.,* 2018; OPAS, 2019).

Em contrapartida, é desencorajado o uso de intervenções para acelerar o trabalho de parto, tais como, amniotomia e administração de ocitocina. Também não recomenda-se a aspiração nasofaringea e orofaríngea em recém-nascidos saudáveis (BRASIL, 2017; OPAS, 2019).

Observa-se na literatura elevado número de estudos sobre os riscos físicos, psicológicos e sociais relacionados a gravidez na adolescência, contudo poucos estudos enfatizam a assistência prestada desde o pré-parto até o puerpério imediato. Diante de tais fatos, constituiu-se o seguinte questionamento: Como acontece a assistência à parturiente adolescente e seu recém-nascido nas maternidades públicas? Desta forma, este estudo objetivou analisar a assistência prestada às parturientes adolescentes e seus recém-nascidos em maternidades públicas do Estado do Paraná.

2.2 MÉTODO

Estudo quantitativo transversal, realizado em nove hospitais com maternidades públicas, alocados nos municípios de três Regionais de Saúde (RS) do Paraná: 9ª RS de Foz do Iguaçu, 10ª RS de Cascavel e 17ª RS de Londrina. O estudo compreendeu mulheres atendidas entre julho de 2017 e fevereiro de 2018, os dados foram obtidos através de consulta a prontuários, a Carteira de Saúde da Gestante e entrevista nas maternidades em 24 a 48 horas após o parto, utilizando-se de um formulário com questões abrangendo a temática.

A amostra foi calculada considerando-se os partos do ano de 2016. Para realizá-lo utilizou-se como parâmetro intervalo de confiança de 95% e acrescentou-se 20% para possíveis perdas, totalizando 397 mulheres entrevistadas na 9ª RS, 385 na 10ª RS e 488 na 17ª RS. Utilizou-se como critério de inclusão ter realizado o parto em maternidades vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) e possuir idade entre 10 e 19 anos completos.

Para análise da assistência à parturiente e ao recém-nascido, foram elencadas variáveis relacionadas ao pré-parto, parto, pós-parto, condições de nascimento do recém-nascido e puerpério*. As relacionadas ao pré-parto:* risco gestacional, (risco habitual, risco intermediário e alto risco), testes rápidos na admissão (teste rápido HIV, teste rápido Sífilis), ausculta de batimentos cardíacos fetais (BCF), cardiotocografia, medidas de conforto (banho, bola/assento ativo, musicoterapia, massagem, analgesia), indução do parto com ocitocina, condução do parto com ocitocina, uso de Misoprostol, acesso a informação/orientações pré-parto, toque vaginal com consentimento, ingestão de líquidos durante trabalho de parto e ingestão de alimentos durante o trabalho de parto*. As relacionadas ao parto e pós-parto:* tipo de parto (parto normal espontâneo, parto normal instrumental, cesárea), local do parto (cama hospitalar, sala de parto –Maternidade, sala de parto - Centro Cirúrgico), posição (litotômica, dorsal não litotômica, outra), partograma, temperatura da sala (adequada, fria, quente, não lembra), contato pele à pele (bebê foi colocado sobre o abdômen materno, bebê foi colocado sob a mãe porém envolvido, não foi colocado), tempo de sucção ao seio materno imediatamente após o parto (primeiros 30, 30-60 e 60-120 minutos) e orientação para amamentar imediatamente após o parto. *As relacionadas as condições do nascimento e puerpério:* Apgar ≥7 no 1º minuto, Apgar ≥7 no 5º minuto, peso em gramas (≤2499, ≤2500), idade gestacional

em semanas (<28, 28-37, >37), tempo para alojamento conjunto em minutos (0-29, 30-59, 60-120, >120), realização de canguru, administração de vacinas (vacina BCG, vacina Anti-Hepatite B), administração de vitamina K, realização dos testes de triagem neonatal (Pezinho, Olhinho, Coraçãozinho, Orelhinha), auxílio nos primeiros cuidados, amamentação em livre demanda, orientação sobre a pega correta, acompanhante no alojamento conjunto e contrarreferência para retorno puerperal e do bebê.

Os dados foram digitados em banco informatizado estruturado no Microsoft Excel® e, para análise, utilizou-se o Programa SPSS®. Realizou-se o teste de qui-quadrado por aderência com o intuito de analisar se houve diferença entre a frequência observada e a frequência esperada para cada variável. Adotou-se nível de significância de $p<0,05$. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina CEP/UEL sob o número CAAE: 67574517.1.1001.5231.

2.3 RESULTADOS

As mães adolescentes representaram 16,7% (n=212) do total das mulheres que participaram da pesquisa. A idade das participantes variou de 10 à 19 anos, com idade média de 17,8 anos. Entre elas, 125 (60,4%) se autodeclararam da raça branca e 63 (30,4%) pardas. Em relação à escolaridade, 66 (31,1%) referiram não ter concluído o ensino médio e 62 (29,2%) não concluíram o ensino fundamental. Quase 82% (n=172) possuíam companheiro e aproximadamente 70% (n=132) não tinham ocupação na ocasião.

Quanto à assistência prestada as mães adolescentes no pré-parto, 112 (70,0%) tiveram o risco gestacional classificado como Risco Habitual (p=<0,001), a maioria realizou testes rápidos para HIV e sífilis na admissão, dados que evidenciaram significância estatística. Quase a totalidade (97,4%) tiveram os batimentos cardíacos fetais auscultados e, grande parte (83,7%), realizou cardiotocografia na admissão (p=<0,001). Entre as medidas de conforto, observou-se que o banho foi ofertado a 117 (59,4%) adolescentes, apresentando significância estatística. Demais medidas de conforto foram oferecidas a minoria das adolescentes, o que também foi estatisticamente significativo. A utilização de ocitocina para indução e condução do parto foi realizada para 90 (45,2%) e 111

(55,8%) participantes, respectivamente. O direito ao acompanhante foi garantido para 177 (83,5%) parturientes e o acesso à informação, a 139 (65,6%). Menos de 33% foram autorizadas a ingerir algum alimento durante o trabalho de parto (*p*=<0,001) (Tabela 1).

Tabela 1 – Admissão e pré-parto de adolescentes em maternidades pertencentes a 9ª, 10ª e 17ª Regional de Saúde, vinculadas a Rede Mãe Paranaense, Paraná, 2019.

Variáveis		n=212 (%)	Valor *p*
Risco Gestacional*	Risco Habitual	112(70,0)	
	Risco Intermediário	18 (11,2)	<0,001
	Alto Risco	30 (18,8)	
Testes rápidos na admissão	Teste Rápido HIV	191 (90,1)	<0,001
	Teste Rápido Sífilis	190 (89,6)	<0,001
Ausculta de Batimentos Cardíacos Fetais (BCF)*		185 (97,4)	<0,001
Cardiotocografia*		159 (83,7)	<0,001
Medidas de Conforto*	Banho	117 (59,4)	0,008
	Bola/Assento Ativo	82 (41,2)	0,013
	Musicoterapia	4 (2,0)	<0,001
	Massagem	48 (24,1)	<0,001
	Analgesia	36 (17,1)	<0,001
Indução do parto com Ocitocina*		90 (45,2)	0,178
Condução do parto com Ocitocina*		111 (55,8)	0,103
Uso de Misoprostol*		23 (11,4)	<0,001
Acompanhante		177 (83,5)	<0,001
Acesso a informação/orientações pré-parto		139 (65,6)	<0,001
Toque vaginal com consentimento*		190 (93,1)	<0,001
Ingestão de líquidos durante trabalho de parto*		98 (47,8)	0,530
Ingestão de alimentos durante o trabalho de parto*		67 (32,8)	<0,001

* Excluído registros com informação ignorada. **Fonte**: Instrumento coleta de dados pesquisa.

Em relação ao parto e pós-parto, mais de 60% das adolescentes realizaram via vaginal e 82 (39,0%) via cirúrgica, sendo que, 103 (49,3%) o realizaram na sala de parto da maternidade e 93 (44,5%) no centro cirúrgico. Para 156 (75,0%) participantes a temperatura da sala foi considerada adequada. A posição de parto litotômica denotou maiores percentuais (59,8%), o que representou significância estatística (*p*=<0,001). Quanto as boas práticas obstétricas, constatou-se o preenchimento do partograma para a maioria (93,8%), o contato pele à pele foi proporcionado a mais de 70% deste grupo etário, contudo, 116 (61,4%) amamentaram apenas nos primeiros 30 minutos pós-parto (*p*=<0,001) e, 163 (77,6%) receberam orientações sobre amamentação imediatamente após o parto (*p*=<0,001) (Tabela 2).

Tabela 2 – Assistência à adolescente no parto e pós-parto imediato em maternidades pertencentes a 9ª, 10ª e 17ª Regional de Saúde, vinculadas a Rede Mãe Paranaense, Paraná, 2019.

Variáveis		n=212 (%)	Valor *p*
Tipo*	Parto Normal Espontâneo	120 (57,2)	
	Parto Normal Instrumental	8 (3,8)	
	Cesárea	82 (39,0)	<0,001
Local*	Cama Hospitalar	13 (6,2)	
	Sala de Parto -Maternidade	103 (49,3)	
	Sala de Parto - Centro Cirúrgico	93 (44,5)	<0,001
Posição*	Litotômica	125 (59,8)	
	Dorsal Não Litotômica	79 (37,8)	
	Outra	5 (2,4)	<0,001
Partograma*		198 (93,8)	<0,001
Temperatura da Sala*	Adequada	156 (75,0)	
	Fria	14 (6,7)	
	Quente	24 (11,5)	
	Não Lembra	14 (6,7)	<0,001
Contato Pele à Pele*	Bebê foi colocado sobre o abdômen materno	87 (41,4)	
	Bebê foi colocado sob a mãe porém envolvido	74 (35,2)	
	Não foi colocado	49 (23,3)	0,005
Tempo de sucção ao seio materno imediatamente após o parto*	Primeiros 30 minutos	116 (61,4)	
	30 – 60 minutos	41 (21,7)	
	60 – 120 minutos	32 (16,9)	<0,001
Orientação para amamentar imediatamente após o parto*		163 (77,6)	<0,001

* Excluído registros com informação ignorada. **Fonte**: Instrumento coleta de dados pesquisa.

No que se refere a assistência ao recém-nascido, quase a totalidade (99,0%) apresentou apgar ≥7 no 5º minuto. Quanto ao peso ao nascer, 201 (95,7%) nasceram com peso adequado, ambas variáveis apresentaram significância estatística (*p*=<0,001). O parto a termo foi verificado em 193 (93,7%) adolescentes, 210 (99,9%) recém-nascidos receberam a vacina contra Hepatite B e 146 (70,9%) a vacina BCG. Os testes de triagem neonatal, foram amplamente realizados (*p*=<0,001). Entre as puérperas, 187 (88,2%) receberam auxílio para realização dos primeiros cuidados do bebê, 195 (92,9%) amamentaram em livre demanda e quase a totalidade (94,8%) tiveram acompanhante no alojamento conjunto. Menos da metade (45,7%) das adolescentes foram contrarreferenciadas para retorno puerperal e consulta do recém-nascido (*p*=0,254) (Tabela 3).

Tabela 3 – Assistência ao recém-nascido e à puérpera adolescente em maternidades pertencentes a 9ª, 10ª e 17ª Regional de Saúde, vinculadas a Rede Mãe Paranaense, Paraná, 2019.

Variáveis			n=212 (%)	Valor *p*
Recém-nascido	**Apgar ≥7 no 1º minuto***		195 (93,8)	<0,001
	Apgar ≥7 no 5º minuto*		206 (99,0)	<0,001
	Peso (em gramas)	≤2499	9 (4,3)	
		≤2500	201 (95,7)	<0,001
	Idade Gestacional (em semanas)*	< 28	2 (1,0)	
		28 – 37	11 (5,3)	
		> 37	193 (93,7)	<0,001
	Tempo para Alojamento Conjunto (minutos)*	0 – 29	47 (23,4)	
		30 – 59	54 (26,9)	
		60 – 120	68 (33,8)	
		> 120	32 (15,9)	0,004
	Fez Canguru*		3 (4,1)	<0,001
	Administração de Vacinas*	Vacina BCG	146 (70,9)	<0,001
		Vacina Anti Hepatite B	210 (99,5)	<0,001
	Administração de Vitamina K*		195 (97,0)	<0,001
	Testes de triagem*	Pezinho	169 (82,4)	<0,001
		Olhinho	178 (88,6)	<0,001
		Coraçãozinho	178 (90,8)	<0,001
		Orelhinha	155 (77,9)	<0,001
Puérpera	**Recebeu auxilio nos primeiros cuidados com o recém-nascido***		187 (88,2)	<0,001
	Amamentou em livre demanda*		195 (92,9)	<0,001
	Profissional observou e avaliou a mamada*		176 (84,6)	<0,001
	Orientada sobre a pega correta*		174 (83,3)	<0,001
	Teve acompanhante no Alojamento Conjunto*		200 (94,8)	<0,001
	Foi contrarreferenciada para retorno puerperal e do bebê*		79 (45,7)	0,254

* Excluído registros com informação ignorada. **Fonte:** Instrumento coleta de dados pesquisa.

A Tabela 4 apresenta as principais diferenças observadas entre as RS. Na 9ª RS as adolescentes tiveram um maior número de orientações quanto ao pré-parto se comparada as demais (70,6%), o uso da bola para alívio da dor e a ingestão de alimentos durante o trabalho de parto, também foram mais frequentes nesta RS, sendo 52,9% e 44,1%, respectivamente. A 10ª RS foi a que apresentou menores percentuais relacionados ao direito ao acompanhante (57,4%) e o maior entre adolescentes que realizaram o parto na posição litotômica (67,4%). Já, a 17ª RS, embora tenha apresentado o maior percentual de adolescentes que utilizaram o

banho como medida de alívio da dor (71,4%) e a RS que mais contrarreferenciou as puérperas e os recém-nascidos para retorno puerperal (61,6%), também foi a que mais utilizou a ocitocina para condução do parto (62,1%) e a que apresentou o maior percentual de partos cesárea (42,1%).

Tabela 4 – Principais diferenças entre as Regionais de Saúde, Paraná, 2019.

Variáveis		Regionais de Saúde		
		9ª	10ª	17ª
		n=68 (%)	n=47 (%)	n=97 (%)
Acompanhante		59 (86,8)	27 (57,4)	91 (93,8)
Acesso a informação/orientações pré-parto		48 (70,6)	31 (66,0)	60 (61,9)
Banho*		32 (47,1)	25 (55,6)	60 (71,4)
Bola/Assento Ativo*		36 (52,9)	6 (13,0)	40 (47,1)
Condução do parto com Ocitocina*		37 (54,4)	20 (45,5)	54 (62,1)
Ingestão de alimentos durante o trabalho de parto*		30 (44,1)	9 (19,1)	28 (31,5)
Tipo*	Parto Normal	41 (60,3)	32 (68,1)	55 (57,9)
	Parto Cesárea	27 (39,7)	15 (31,9)	40 (42,1)
Posição de Parto Litotômica		42 (61,8)	31 (67,4)	52 (54,7)
Tempo de sucção ao seio materno imediatamente após o parto*	Primeiros 30 minutos	40 (58,8)	27 (60,0)	49 (64,5)
	30 – 60 minutos	14 (20,6)	9 (20,0)	18 (23,7)
	60 – 120 minutos	14 (20,6)	9 (20,0)	9 (11,8)
Foi contrarreferenciada para retorno puerperal e do bebê*		22 (32,4)	12 (37,5)	45 (61,6)

* Excluído registros com informação ignorada. **Fonte:** Instrumento coleta de dados pesquisa.

2.4 DISCUSSÃO

Estudos apontam que o risco de complicações maternas e ao recém-nascido são maiores para as adolescentes mais jovens, principalmente se menores de 15 anos (BENDEZÚ *et al*., 2016; GRØNVIK; SANDØY, 2018). A média de idade do grupo etário neste estudo foi de 17,8 anos, resultado que corroborou com outras pesquisas realizadas em maternidades públicas do Rio de Janeiro e de Maceió, entre 17 e 18 anos (SILVA *et al*., 2015; BELFORT *et al*., 2018). Entre as adolescentes, as gestações de risco habitual representaram percentual estatisticamente significativo, diferentemente de estudo realizado por Martinez *et al*. (2015) na Cidade do México, onde 45% delas foram classificadas com médio e alto risco obstétrico.

Além dos aspectos biológicos, a gestação na adolescência pode ser agravada por variáveis socioculturais e também mediante às condições da assistência médica ofertada (BENDEZÚ *et al*., 2016). De acordo com Lima *et al*. (2018), por falta de conhecimento muitos direitos das gestantes são desrespeitados.

De acordo com as diretrizes estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde, para uma experiência de parto positiva, entre as recomendações instituídas, destaca-se oferecer uma comunicação efetiva para com a parturiente, garantir o direito a um acompanhante de sua escolha, auscultar a frequência cardíaca fetal durante o trabalho de parto, realizar o toque vaginal respeitando intervalo de quatro horas, utilizar técnicas de relaxamento para alívio da dor, permitir a ingestão de líquidos e alimentos durante o trabalho de parto (para gestantes de baixo risco), garantir as parturientes a decisão quanto a posição para dar à luz, manter após o nascimento os recém-nascidos sem complicações em contato pele a pele, proporcionar a amamentação logo após o nascimento e, administrar a vitamina K em todos os recém-nascidos. Em contrapartida, não é recomendado a realização de amniotomia, a condução precoce do trabalho de parto com ocitocina e a realização de episiotomia rotineiramente (OPAS, 2019).

A presença de um acompanhante durante todo o processo de parturição é garantida por lei, contudo, neste estudo algumas adolescentes não tiveram este direito garantido. De acordo com Lima *et al*. (2018) e Furtado, Gomes e Gama (2016), as mulheres que recebem apoio durante o trabalho de parto, têm maiores chances de apresentarem uma melhor evolução durante todo processo, além de diminuir sentimentos de solidão e também a preocupação com as condições de saúde do bebê após o nascimento.

Quanto à assistência no pré-parto, quase a totalidade das parturientes tiveram os batimentos cardíacos fetais auscultados, entretanto, a cardiotocografia poderia ter sido ofertada a um maior percentual de gestantes adolescentes. Conforme as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2017), a ausculta dos batimentos cardíacos fetais, com intuito de avaliar o bem-estar fetal, deve ser realizada durante e imediatamente após uma contração e, a cada 30 minutos.

Em relação a utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor, observou-se que a realização do banho seguido do uso da bola, foram os mais utilizados. Entretanto, a utilização de outras medidas de conforto, tais como,

massagens e musicoterapia apresentaram baixa adesão. Os métodos não farmacológicos de alívio da dor, proporcionam um atendimento mais humanizado a parturiente e as auxiliam a vivenciarem o parto de forma mais confortável (MEDEIROS *et al*.,2015).

A utilização da ocitocina para indução e condução do parto, ainda tem sido amplamente utilizada, muito próximo ao resultado encontrado por outro estudo que evidenciou 49,6% (REIS *et al*., 2016). As práticas institucionais e profissionais realizadas para acelerar ou controlar o processo natural de parturição, podem ocasionar implicações desfavoráveis maternas e perinatais (REIS *et al*., 2016). A medicalização desnecessária durante o trabalho de parto deve ser repensada, a ocitocina também pode ocasionar efeitos colaterais, tais como, a hiperestimulação uterina e o aumento da dor (SILVA *et al*., 2015).

Menos da metade das adolescentes ingeriram algum líquido ou alimento durante o trabalho de parto, sendo estatisticamente significativo o percentual de mulheres que não ingeriram alimentos durante o pré-parto. Diferentemente foram os resultados encontrados por Almeida *et al*. (2015), em que 79,2% das parturientes ingeriram líquidos previamente ao parto. A restrição de líquidos e alimentos pode interferir na progressão do parto, haja vista a necessidade de energia necessária para o processo de parturição, além de interferir nos níveis séricos da glicose e, consequentemente, prejudicar o feto (ALMEIDA *et al*., 2015; LIMA *et al*., 2018).

Bulhões *et al*. (2017) em sua pesquisa identificou que as mães adolescentes, tiveram estatisticamente uma maior predisposição ao parto normal quando comparado com o parto cesárea, resultado que também foi evidenciado no presente estudo. Tal cenário pode ser justificado pelo fato do estudo ter sido realizado em maternidades públicas, vinculadas a RMP, cujo parto cirúrgico é indicado apenas em situações que proporcionam riscos fetais ou maternos. Além disso, alguns autores associam a gravidez na adolescência com o baixo peso fetal e este, por conseguinte, facilita a via de parto vaginal (SINHA *et al*., 2016; BULHÕES *et al*.,2017). Contudo, embora a maioria das adolescentes tenham realizado parto normal, observou-se importante percentual de cesáreas. Conforme declaração da OMS (2015), a taxa ideal de cesáreas é em torno de 10 a 15% de todos os partos.

Para Reis *et al*. (2016) a posição litotômica ainda tem sido imposta a elevado percentual de parturientes, fato também observado nos resultados deste estudo. O Ministério da Saúde recomenda que as mulheres sejam encorajadas a

escolherem a posição que lhes seja mais confortável, tal conduta traz benefícios tanto a parturiente como para o feto e recém-nascido (BRASIL, 2017; LIMA *et al*., 2018). A temperatura da sala de parto foi considerada adequada pela população deste estudo, tal resultado é positivo tendo em vista que o ambiente confortável favorece o desenvolvimento dos fenômenos necessários para o processo de parturição, os quais facilitam o trabalho de parto (ALMEIDA *et al*., 2015).

Ainda na sala de parto afirma-se que o contato pele a pele imediatamente após o nascimento, estimula o início precoce do aleitamento materno, proporciona a criação de vínculo, induz a contração uterina e reduz o sangramento materno após o nascimento (SILVA *et al*., 2015; BRASIL, 2017). Neste estudo, esta prática foi proporcionada a significativo percentual de adolescentes, todavia, a permanência no seio materno para sucção, precisa ser mais incentivada.

Embora alguns estudos apontem que a gravidez na adolescência aumente o risco para prematuridade e baixo peso ao nascer (MARTINEZ *et al*., 2015; BENDEZÚ *et al*., 2016; MOMBO-NGOMA *et al*.,2016; GRØNVIK; SANDØY, 2018; BELFORT *et al*., 2018), neste estudo, percentual significativo nasceu a termo, quase a totalidade em boas condições de nascimento (Apgar ≥7 no 5º minuto) e com peso adequado, resultados que mostraram relevância estatística. Este resultado também foi evidenciado por estudo semelhante realizado por Santos *et al.* (2018), em que 86,1% dos recém-nascidos de mães adolescentes nasceram a termo e, 87,5% com peso adequado. Quanto ao índice de apgar, em estudo de Martinez *et al.* (2015), 90% dos recém-nascidos de mães deste mesmo grupo etário, apresentaram apgar ≥7.

No presente estudo, quase a totalidade dos recém-nascidos receberam a vitamina K e a primeira dose da vacina hepatite B. Conforme preconizado pelo MS, “todos os recém-nascidos devem receber vitamina K para a profilaxia da doença hemorrágica” (BRASIL, 2016). Para a vacina BCG observou-se menor percentual, contudo, vários municípios das RS centralizam a realização desta vacina nas unidades básicas de saúde do município, após a alta hospitalar.

Para Guimarães *et al*. (2017), as mães adolescentes possuem maior risco de não iniciar o aleitamento materno ou então, descontinuar o aleitamento após a alta. Soma-se a este fator, as dúvidas e os medos trazidos pelas mães adolescentes, as quais muitas vezes não se consideram aptas para prestar os primeiros cuidados ao recém-nascido (MATOS *et al*., 2016). Neste estudo, embora

percentuais estatisticamente significativos de adolescentes tenham recebido auxílio nos primeiros cuidados para com o recém-nascido e, tenham sido orientadas quanto ao aleitamento materno, observou-se que tais condutas não foram fornecidas a totalidade das gestantes, práticas estas, que, dependem apenas da atuação e engajamento individual de cada profissional.

Ao analisarmos os resultados apontados pelo estudo, observou-se que ambas RS, de maneira geral, ofereceram assistência à adolescente e ao recém-nascido próxima ao recomendado pelas políticas públicas materno-infantis, principalmente quanto a estratificação de risco da gestante, realização de testes rápidos, ausculta de BCF, toque vaginal com consentimento, preenchimento do partograma, temperatura da sala adequada, administração de vacinas, realização de testes de triagem neonatal e apoio ao aleitamento materno.

Todavia, ao comparamos individualmente as variáveis por RS, constatou-se algumas disparidades, tais como, adolescentes pertencentes a 9ª RS tiveram maior acesso a informações relacionadas ao pré-parto e ao uso da bola como medida de alívio da dor, em contrapartida, apresentaram o menor percentual de contrarreferência para retorno puerperal e para consulta do bebê, o que pode estar relacionado ao fato de se tratar de regional fronteiriça e que, atende população flutuante, dificultando a formalização da contrarreferência. As puérperas que residem nos países vizinhos geralmente após a alta hospitalar retornam aos seus países, e, muitas vezes, não comparecem aos retornos puerperais e do bebê.

A 10ª RS, embora tenha apresentado o maior percentual para partos normais, destacou-se no elevado percentual de partos na posição litotômica e no baixo percentual de adolescentes que tiveram o direito ao acompanhante garantido e que puderam ingerir algum alimento no trabalho de parto. A 17ª RS mostrou os melhores resultados para utilização de medidas não farmacológicas de alívio da dor, contudo, foi a RS que mais conduziu partos com ocitocina, além de apresentar os maiores percentuais para parto cesárea.

Diante das diferenças entre a assistência a adolescente e seu recém-nascido, verifica-se que os profissionais da saúde possuem um importante papel frente a todo processo de parturição e após o nascimento, o qual deve propiciar uma assistência humanizada, direcionada pelos direitos das parturientes e baseada em evidências (MARTINEZ *et al*., 2015).

O estudo limita-se por não apresentar a realidade obstétrica de todas as maternidades vinculadas a Rede Mãe Paranaense, sugere-se neste sentido, que outras pesquisas sejam realizadas com intuito de avaliar a assistência obstétrica de outras localidades.

2.5 CONCLUSÃO

Para a maioria das puérperas adolescentes e seus recém-nascidos, a assistência prestada no período pré-parto até o puerpério imediato, estiveram relacionadas as boas práticas obstétricas preconizadas pelas políticas públicas. Percentual significativo de adolescentes realizaram testes rápidos e cardiotocografia na admissão, tiveram os batimentos cardíacos fetais auscultados, permaneceram como acompanhante do pré ao pós-parto, foram submetidas ao toque vaginal com consentimento, consideraram a temperatura da sala adequada e puderam realizar contato pele a pele após o nascimento, mesmo que por 30 minutos. Quanto as condições do recém-nascido ao nascimento, verificou-se que quase a totalidade nasceram em boas condições, a termo e com peso adequado. Os testes de triagem neonatal foram amplamente disponibilizados. Importante percentual de puérperas foram auxiliadas na realização dos primeiros cuidados para com o recém-nascido e orientadas quanto ao manejo do aleitamento materno.

A 9ª RS apresentou os maiores percentuais para o acesso a informações e orientações no pré-parto, bem como para a utilização da bola como medida de alívio da dor não farmacológica, contudo, apresentou os menores percentuais de contrarreferência.da puérpera e do recém-nascido. A 10ª RS denotou os menores percentuais de adolescentes que tiveram acompanhante durante o período de internação e que ingeriram algum alimento durante o trabalho de parto, foi a RS que apresentou o maior percentual de partos realizados na posição litotômica. A 17ª RS foi a que mais ofereceu o banho como medida de alívio da dor não farmacológica, todavia, foi a regional que mais utilizou a ocitocina para condução do parto e as maiores taxas de parto cesárea.

Diante do exposto, verifica-se que algumas intervenções obstétricas persistem, e que as mesmas necessitam ser revistas, haja vista as implicações desfavoráveis que as mesmas podem ocasionar tanto a parturiente como também ao recém-nascido. Espera-se que os resultados deste estudo auxiliem os gestores

no aprimoramento da assistência obstétrica, para que as boas práticas obstétricas sejam amplamente difundidas em todas as maternidades.

2.6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Bruna Fernandes *et al*. Processo de assistência ao parto normal em uma maternidade pública do Estado do Piauí, 2015. **Rev Enferm Atenção Saúde [Online],** v. 5, n. 2, ago/dez. 2016**.** Disponível em: http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1521. Acesso em: 21 set. 2019.

ANDRADE, Larisse Ferreira Benevides de; RODRIGUES, Quessia Paz; SILVA, Rita de Cássia Velozo da. Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência. **Revista Enfermagem** UERJ, v. 25, 2017. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/26442. Acesso em: 24 de nov. 2019.

BELFORT, Gabriella Pinto *et al*. Determinantes do baixo peso ao nascer em filhos de adolescentes: uma análise hierarquizada. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S141381232018000802609&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2019.

BENDEZÚ, Guido *et al*. Características y riesgos de gestantes adolescentes. **Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia,** Lima, v. 62, n. 1, jan. 2016. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002. Acesso em: 02 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf. Acesso em: 02 set. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 02 set. 2019.

BULHOES, Thaynan Rocha Brito *et al.* Prevalência de Recém Nascidos Pré-Termo de Mães Adolescentes**. Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia,** v. 11, n. 39, 2017. Disponível em: https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/950. Acesso em 07 set. 2019.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **Situação da População Mundial 2019.** UNFPA, 2019. 179 p. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/situacao-da-populacao-mundial-2019>. Acesso em: 23 set. 2019.

FURTADO, Érida Zoé Lustosa; GOMES, Keila Rejane Oliveira; GAMA, Silvana Granado Nogueira da. Acesso à assistência ao parto de adolescentes e jovens na região Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 50, n. 23, 2016 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100216&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 set. 2019.

GUIMARÃES, Carolina Maria de Sá *et al*. Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes**. Acta paul. enferm**., São Paulo , v. 30, n. 1, jan. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01032100201700010010 9&lng=en&nrm=iso Acesso em: 16 set. 2019.

GRØNVIK, Taran; SANDØY Ingvild Fossgard. Complications associated with adolescent childbearing in Sub-Saharan Africa: A systematic literature review and metaanalysis. **Plos One**, v. 13, n. 9, set. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327898767_Complications_associated_with_adolescent_childbearing_in_SubSaharan_Africa_A_systematic_literature_review_and_meta-analysis. Acesso em: 29 set. 2019.

LIMA, Wallquíria Morais *et al.* A experiência do parto a partir do olhar de Mães Adolescentes. **Educação, Psicologia e Interfaces**, v. 2, n. 1, jan/abr. 2018. Disponível em: http://educacaoepsicologia.emnuvens.com.br/edupsi/article/view/55 Acesso em 02 set. 2019.

MARTINEZ, Hugo Tapia *et al.* Perfil obstétrico de adolescentes grávidas em um hospital público: risco no início do trabalho de parto, parto, pós-parto e puerpério. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 5, set-out 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt_0104-1169-rlae-23-05-00829.pdf. Acesso em: 05 set. 2019.

MATOS, Jéssica Ramos *et al*. A percepção da gestante adolescente acerca do processo de parto e cuidados com o Recém – nascido. **RIES**, Caçador, v.5, n. 1, 2016. Disponível em: https://periodicos.uniarp.edu.br/ries/article/view/229/438. Acesso em: 14 set. 2019.

MEDEIROS, Juliana *et al.* Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puérperas. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 16, n. 2, abr/jun. 2015. Disponível em: file:///C:/Users/lyn_b/Downloads/20717-100220-1-PB%20(4).pdf. Acesso em: 20 set. 2019.

MOMBO-NGOMA, Ghyslain *et al.* Young adolescent girls are at high risk for adverse pregnancy outcomes in sub-Saharan Africa: an observational multicountry study. **BMJ Open**, v. 6, n. 6, jun. 2016. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4932321/. Acesso em: 14 set. 2019.

MORAES, Mauricio; CECCIM, Ricardo Burg. Adolescentes Grávidas: contribuição à assistência e ao ensino, segundo o relato de suas trajetórias. **Saúde em Redes**, v. 2, n. 4, 2016**.** Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/163208. Acesso em: 01 set. 2019.

NEAL, Sarah *et al.* Trends in adolescent first births in five countries in Latin America and the Caribbean: disaggregated data from demographic and health surveys**.** **Reproductive Health**, v. 15, n. 146, ago. 2018. Disponível em: https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-018-0578-4. Acesso em: 02 set. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas.** 2015 Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=34D8311BF000B5DA24D7319ED85702DD?sequence=3. Acesso em: 09 set. 2019.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). **Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva.** Washington, D.C: 2019. Disponível em: <https://www.unric.org/pt/images/stories/2015/PDF/MDG2015_PT.pdf>. Acesso em: 22 set. 2019.

PEREIRA, Simone Barbosa *et al*. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1313.pdf. Acesso em: 24 de nov. 2019.

REIS, Carlos Sérgio Corrêa dos *et al*. Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento. **Rev Fund Care Online**, v. 8, n. 4, out/dez. 2016. Disponível em: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4972-4979. Acesso em: 18 set. 2019.

SANTOS Luciana Angélica Vieira *et al*. 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**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, fev. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018000200617&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 set. 2019.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ (SESA-PR). **Programa Rede Mãe Paranaense. Linha guia**. SESA-PR: Curitiba-PR, 2018. Disponível em:<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/LinhaGuiaMaeParanaense_2018.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019

SILVA, Márcia Juliana Mello da *et al.* Assistência prestada à adolescente no momento do parto em uma maternidade de alto risco. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 28, n. 1, jan/mar. 2015. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/408/40842428013.pdf. Acesso em: 08 set. 2019.

SINHA, Sikha *et al.* Association between maternal age at childbirth and perinatal and under-five mortality in a prospective birth cohort from Delhi. **Indian Pediatr**, v. 53, n 10, out. 2016. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27484448. Acesso em: 21 set. 2019.

USYNINA, ANNA A *et al.* Adverse Pregnancy Outcomes among Adolescents in Northwest Russia: A Population Registry-Based Study. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 15, n. 261, feb. 2018. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29401677. Acesso em 30 ago. 2019.

3 CONCLUSÃO

Verificou-se neste estudo que as mães adolescentes tinham idade média de 17,8 anos, a maioria se autodeclararam da raça branca, com companheiro, sem ocupação e com baixa escolaridade, esta última mais evidenciada na 9ª RS e 17ª RS.

Em relação a assistência pré-natal, observou-se que percentual significativo das adolescentes realizaram acompanhamento pré-natal, sobretudo mais de seis consultas. Houve excelência quanto a classificação do risco gestacional e a realização de exames laboratoriais. O ácido fólico e o sulfato ferroso foram prescritos a grande percentual de adolescentes e, a atualização da vacina antitetânica, foi amplamente realizada.

A 9ª RS apresentou o maior percentual de adolescentes que iniciaram o acompanhamento pré-natal precocemente e que visitaram a maternidade previamente, contudo, apresentou o maior percentual que compareceram a menos de seis consultas de pré-natal e, os menores percentuais para realização de acompanhamento odontológico, coleta de citologia oncótica durante a gestação e realização de grupo para gestantes. Também apresentou os menores percentuais para adequabilidade dos registros no cartão de pré-natal.

A 10ª RS destacou-se na adequabilidade dos registros no cartão de pré-natal da gestante mas apresentou o menor percentual de adolescentes que visitaram a maternidade previamente ao parto.

A 17ª RS apresentou os melhores percentuais para acompanhamento odontológico e coleta de citologia oncótica, contudo, foi a RS que menos orientou as adolescentes quanto ao hospital de referência em casos de emergência.

Quanto à assistência no pré-parto, parto e nascimento, para a maioria das adolescentes e seus recém-nascidos, observou-se a realização de boas práticas obstétricas. Percentual significativo de adolescentes realizaram testes rápidos e cardiotocografia na admissão, tiveram os batimentos cardíacos fetais auscultados e acompanhante do pré-parto ao pós-parto, foram submetidas ao toque vaginal com consentimento, consideraram a temperatura da sala adequada e puderam realizar contato pele à pele após o nascimento, mesmo que por 30 minutos. Em relação às condições do recém-nascido, verificou-se que quase a totalidade nasceram em boas condições, a termo e com peso adequado. Os testes de triagem neonatal foram

amplamente disponibilizados, quase a totalidade dos recém-nascidos receberam a vitamina K e a primeira dose da vacina hepatite B. Importante percentual de puérperas foram auxiliadas na realização dos primeiros cuidados para com o recém-nascido e orientadas quanto ao manejo do aleitamento materno.

A 9ª RS apresentou os maiores percentuais para o acesso a informações e orientações no pré-parto, bem como para a utilização da bola como medida de alívio da dor não farmacológica, contudo, apresentou os menores percentuais de contrarreferência.da puérpera e do recém-nascido.

A 10ª RS denotou os menores percentuais de adolescentes que tiveram acompanhante durante o período de internação e que ingeriram algum alimento durante o trabalho de parto, foi a RS que apresentou o maior percentual de partos realizados na posição litotômica.

A 17ª RS foi a que mais ofereceu o banho como medida de alívio da dor não farmacológica, todavia, foi a regional que mais utilizou a ocitocina para condução do parto e as maiores taxas de parto cesárea.

Mediante tais resultados, verificou-se que algumas intervenções obstétricas desnecessárias persistem, tais como, o elevado percentual da utilização da ocitocina, a orientação de jejum durante o trabalho de parto, a posição litotômica e o baixo percentual de contrarreferência após a alta.

Sendo assim, tais práticas necessitam ser revistas, haja vistas as implicações desfavoráveis que as mesmas podem ocasionar tanto a parturiente como também ao recém-nascido.

REFERÊNCIAS

AYELE, Brhane G/kidan *et al*. Determinants of teenage pregnancy in Degua Tembien District, Tigray, Northern Ethiopia: A community-based case-control study. **PLoS One**. v. 13, n. 7, jul. 2018. Disponível em:< https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0200898>. Acesso em: 20 mai. 2019.

BENDEZÚ, Guido *et al*. Características y riesgos de gestantes adolescentes. **Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia,** Lima, v. 62, n. 1, jan. 2016. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002. Acesso em: 02 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php?area= http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def. Acesso: 15 jan. 2020.

BULHOES, Thaynan Rocha Brito *et al.* Prevalência de Recém Nascidos Pré-Termo de Mães Adolescentes**. Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia,** v. 11, n. 39, 2017. Disponível em: https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/950. Acesso em 07 set. 2019.

FERNANDES, Rita Fernanda Monteiro *et al*. Características do Pré-natal de Adolescentes em Capitais das Regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Texto & Contexto Enfermagem**, Universidade Estadual de Santa Catarina, v. 24, n. 1, p. 80-86 jan./mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00080.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2019

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **Situação da População Mundial 2019.** UNFPA, 2019. 179 p. Disponível em: **<**https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/situacao-da-populacao-mundial-2019>. Acesso em: 23 set. 2019.

GRØNVIK, Taran; SANDØY Ingvild Fossgard. Complications associated with adolescent childbearing in Sub-Saharan Africa: A systematic literature review and metaanalysis. **Plos One**, v. 13, n. 9, set. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327898767_Complications_associated_with_adolescent_childbearing_in_SubSaharan_Africa_A_systematic_literature_review_and_meta-analysis. Acesso em: 29 set. 2019.

HENRY, Francisco Gálvez. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescência**. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología**, La Habana, Cuba, v. 43, n. 3, out. 2017.Disponível em: http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/235/214. Acesso em:15 jul. 2019.

JOHN, Neetu. A. *et al*. Gender Socialization during Adolescence in Low- and Middle-Income Countries: Conceptualization, influences and outcomes. Innocenti Discussion Paper 2017-01, **UNICEF Office of Research – Innocenti**, Florence, mar. 2017. Disponível em: < https://www.unicef-irc.org/publications/885-gender-socialization-during-adolescence-in-low-and-middle-income-countries-conceptualization.html>. Acesso em: 10 ago. 2019

MARTINEZ, Hugo Tapia *et al.* Perfil obstétrico de adolescentes grávidas em um hospital público: risco no início do trabalho de parto, parto, pós-parto e puerpério. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 5, set-out 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt_0104-1169-rlae-23-05-00829.pdf. Acesso em: 05 set. 2019.

MARTINS, Marília da Glória. *et al*. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 11, p. 354-360, nov. 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011001100006>. Acesso em: 23 set. 2018.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). **Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe.** Washington, D.C: 2016. 56 p. Disponível em: < http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 ago. 2019.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ (SESA-PR). **Programa Rede Mãe Paranaense. Linha guia**. SESA-PR: Curitiba-PR, 2018. Disponível em:<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/LinhaGuiaMaeParanaense_2018.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019

USYNINA, ANNA A *et al.* Adverse Pregnancy Outcomes among Adolescents in Northwest Russia: A Population Registry-Based Study. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 15, n. 261, feb. 2018. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29401677. Acesso em 30 ago. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adolescent pregnancy Geneva: WHO: 2018**. Disponível em: https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy. Acesso em: 12 ago. 2019.

APÊNDICES

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Número do Instrumento/Ficha:.....

Data da Entrevista: ____/____/____; Entrevistador: _____

Regional de Saúde: ( ) 9ª RS ( ) 10ª RS ( ) 17ª RS

Município do parto: ..... Hospital do parto:.....

Data Admissão:___/____/___ Data Parto: ____/____/___ Data ALTA: ____/____/___

Nome da Puérpera: .....

Registro Hospitalar **(Prontuário)**: .....

LOCAL DE RESIDENCIA

Endereço: .....Nº: .....

Bairro: ..... Complemento: .....

Cidade: .....

UBS/USF de referência: .....

Telefone materno c/ WhatsApp se possível: .....

Acesso ao facebook materno: .....

Telefone paterno: .....

Telefone (s) parente mais próximo: .....

OBS do Entrevistador: .....

.....

.....

.....

OBSERVAÇÃO PARA O PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO:

Na 3ª COLUNA geralmente há 2 opções de fonte para obtenção de dados **ASSINALE** A (s) FONTE (s) de coleta.

I. Aspectos Sócio-Demográficos		
1. Idade	_____anos.	Entrevista ( ) Prontuário ( )
2. Raça/cor	**(1)** Branca **(2)** Negra **(3)** Amarela **(4)** Parda **(5)** Indígena	Entrevista ( ) Prontuário ( )
3. Situação conjugal	**(1)** Com companheiro **(2)** Sem companheiro	Entrevista ( ) Prontuário ( )
4. Nº pessoas que moram na casa	.....pessoas	Entrevista
5. Grau **parentesco moradores** na casa	.....	Entrevista
6. Quem trabalha na casa (**chefe família**)	.....	Entrevista
7. Nº cômodos casa (**exceto banheiro**)	**(1)** um **(2)** dois **(3)** três **(4)** quatro **(5)** cinco **(6)** seis **(7)**	Entrevista
8. Nº de filhos	**(1)** Um **(2)** Dois **(3)** Três **(4)** quatro **(5)**	Entrevista ( ) Prontuário ( )
9. Escolaridade MÃE	.....anos de estudo da **MAE da criança** **(1)**Fundamental **(2)**Médio **(3)**Superior **(4)**sem escolaridade	Entrevista ( ) Prontuário ( )
10. Escolaridade **PAI**	.....anos de estudo da **PAI da criança** **(1)**Fundamental **(2)**Médio **(3)**Superior **(4)**sem escolaridade	Entrevista ( ) Prontuário ( )
11. Condição de Ocupação materna	**(1)** Remunerada **Qual profissão**? ..... **(2)** Não remunerada	Entrevista
12. Renda **familiar**	R$.....	Entrevista ( ) Prontuário ( )
13. Recebe Bolsa Família Bolsa Gestante ou outro	**(1)** Sim Qual(is)..... **(2)** Não	Entrevista ( ) Prontuário ( )
II. Antecedentes clínicos (ANTES DE ENGRAVIDAR)		
14. Antecedentes Clínicos	**(1)** Não tem antecedentes **(2)** Hipertensão Arterial **(3)** Cardiopatia **(4)** Pré-Eclâmpsia /Eclâmpsia **(5)** Diabetes Melitus **(6)** Hipotireoidismo **(7)** Hipertireoidismo **(8)** Infecção do trato urinário **(9)** Lúpus eritematoso sistêmico **(10)** Doença Mental **(11)** Artrite Reumatóide **(12)** Distúrbios de coagulação **(13)** Sífilis **(14)** Trabalho Parto prematuro **(15)** HIV **(16)** Obesidade **(17)** POT Cirurgia Bariátrica **(18)** outro..... **(88)** s/ registro	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
15. Foi orientada por profissional da saúde sobre os Antecedentes e Risco Gestacional	**(1)** Sim Qual profissional?..... **(2)** Não Por quê? _____ **(99)** Não se aplica	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
16. Uso de medicamento	**(1)** Sim Qual?..... **(2)** Não **(99)** Não se aplica	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
17. Faz acompanhamento médico especializado	**(1)** Sim Qual?..... **(2)** Não **(99)** Não se aplica	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
18. Faz uso de :	**(1)** cigarro **(2)** drogas **(3)** álcool **(4)** Narguile **(5)** Crack **Quantos/dia:**_____**Há quanto tempo:** _____ **(6)** não faz uso - **VÁ para questão 21**	Prontuário ( ) Entrevista ( )

19. Abandonou o consumo (cigarro, drogas, álcool ou narguile) **na** gravidez	(1) Sim (2) Não Por quê? ..... (3) não faz uso	Prontuário ( ) Entrevista ( )
20. Diminuiu consumo (cigarro, drogas, álcool ou narguile) **na** gestação?	(1) Sim Para quantos? ..... (2) Não Por quê?..... (3) não faz uso	Prontuário ( ) Entrevista ( )
21. Alguém da casa em que você/filho mora faz uso de drogas **lícitas** (álcool, tabaco)	(1) Sim Quem?_____ (2) Não	Prontuário ( ) Entrevista ( )
22. Alguém da casa em que você/filho mora faz uso de drogas **ilícitas** (maconha, crack, cocaína, etc)	(1) Sim Quem?_____ (2) Não	Prontuário ( ) Entrevista ( )
23. Faz uso continuo de Medicamentos	(1) Sim **(assinale a seguir os medicamentos)** (2) Não **VÁ para questão 25**	Prontuário ( ) Entrevista ( )
24. Medicamentos de uso continuo	(1) Anti-hipertensivo (2) anticoagulante (3) Corticoide (4) Anticonvulsivante (5) Diurético (6) Insulina (7) outros Quais?_____	Prontuário ( ) Entrevista ( )
25. Estava em uso de alguma medicação quando soube que estava gravida (ex. inibidor de apetite)	(1) Sim **Qual**_____ (2) Não	Prontuário ( ) Entrevista ( )
26. Você acha que sofreu algum tipo de violência doméstica durante a gestação? (Sofrida no domicilio/lar).	(1) Sim **(assinale a seguir o tipo de violência)** (2) Não **VÁ para item III questão 29**	Prontuário ( ) Entrevista ( )
27. Tipo de violência que sofreu	(1) Psicológica (xingamentos, ofensa como mulher/mãe, etc) (2) Física (tapas, golpes, empurrões, etc) (3) Sexual (sexo sem permissão) (4) Outra. Qual? _____	Prontuário ( ) Entrevista ( )
28. Se violência doméstica procurou ajuda?	(1) Sim Onde_____ (2) Não Motivo?_____ (3) não sofre violência doméstica	Prontuário ( ) Entrevista ( )
III. História da GESTAÇÃO ANTERIOR		
29. Nº gestações anteriores	(1) Nenhuma gestação anterior - **VÁ para ítem IV questão 37** (2) Uma (3) Duas (4) Três (5) Quatro (6)	Prontuário ( ) Cartão Pré-natal (CPN)
30. Tipo de parto e ano de ocorrência	Ano / Parto Normal / Cesárea (Indicação*) / Fórceps (*: feto GIG; Distócia Funcional; PP; DPP; Feto Pélvico; Distócia de Progressão...)	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )

31. Aborto(s)	(1) Sim Qual tipo?_____ (2) Não Nº abortos:_____ IG:_____ Complicações (descrever):.....	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
32. Gravidez Molar	(1) Sim (Mola parcial , total, etc) (2) Não Qual?_____ Nº._____ IG:_____ Complicações (descrever):.....	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
33. Gravidez ectópica	1) Sim Nº._____ IG:_____ (2) Não Complicações (descrever):.....	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
34. Intervalo **Interpartal < 1ano**	(1) Sim **Motivo/causa**:..... (2) Não	Prontuário ( ) Entrevista ( )
35. História obstétrica pregressa **anotada** no Cartão Pré-Natal	(1) Sim (2) Não Por quê? _____ (99) Não se aplica	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
36. Doenças desenvolvidas ou adquiridas na gravidez anterior	(1) Não desenvolveu doenças (99) Não se aplica (2) Hipertensão Arterial (3) Cardiopatia (4) Pré-Eclâmpsia /Eclâmpsia (5) Diabetes Melitus (6) Hipotireoidismo (7) Hipertireoidismo (8) Lúpus eritematoso sistêmico (9) Doença Mental (10) Infecção do trato urinário (11) Artrite Reumatóide (12) Distúrbios de coagulação (13) Sífilis (14) Trabalho Parto prematuro (15) HIV (16) outro..... (88) s/ registro	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
IV. Assistência Pré-Natal (GESTAÇÃO ATUAL)		
37. Desenvolveu alguma doença durante **esta gestação**	(1) Não desenvolveu doenças (2) Hipertensão Arterial (3) Cardiopatia (4) Diabetes Melitus (5) Pré-Eclâmpsia /Eclâmpsia (6) Hipotireoidismo (7) Hipertireoidismo (8) Doença Mental (9) Lúpus eritematoso sistêmico (10) Artrite Reumatóide (11) Infecção do trato urinário (12) Sífilis (13) Distúrbios de coagulação (14) HIV (15) Trabalho Parto prematuro (16) outro.....	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
38. Realizou Pré-Natal	(1) Sim (2) Não Por quê? _____	CPN ( ) Prontuário ( )
39. Local que realizou o pré-natal	(1) UBS (2) ambulatório público especializado (3) Convênio /particular (**não foi atendida pela Rede Mãe PR**) (4) UBS + convenio/particular (5) UBS + ambulatório público especializado (6) Outro Qual? _____	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
40. Classificação Risco Gestacional no Pré-Natal	(1) Risco Habitual (RH) (88) s/ registro (2) Risco Intermediário (RI) Motivo:..... (3) Alto Risco (AR) Motivo:.....	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
41. Foi informada ou orientada sobre esta Classificação Risco	(1) Sim Qual profissional?..... (2) Não	Prontuário ( ) Entrevista ( )
42. Se classificada gestação RI ou AR	**(1) Continuou acompanhamento na UBS de origem** **(2) Não continuou Por quê?** _____ **(99)** Não se aplica	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )

43. Durante Pré-Natal precisou ser encaminhada para algum especialista ou serviço especializado	**(1)** Sim Qual?_____ **(2)** Não	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
44. SE **encaminhada** ao serviço especializado qual **tempo de espera**	_____ **dias /meses** **(99)** não se aplica	Entrevista ( )
45. A gravidez foi planejada?	**(1)** O casal queria - **VÁ para questão 47** **(2)** Só a mulher queria **(3)** Só o homem queria **(4)** O casal não queria **Se resposta 2, 3 ou 4 responda a questão a seguir**	Prontuário ( ) Entrevista ( )
46. Comente sobre vivenciar uma gestação que não havia desejo do casal	.... **(88)** s/registro **(99)** Não se aplica	Entrevista ( )
47. Método anticoncepcional **utilizado ANTERIOR GRAVIDEZ ATUAL**	**(1)** Preservativo feminino **(2)** Preservativo masculino **(3)** Contraceptivo hormonal oral **(4)** DIU **(5)** contraceptivo Injetável **(6)** NÃO USAVA **(7)** Outro..... **(99)** Não se aplica	Entrevista( )
48. O método utilizado foi...	**(1)** Prescrito pelo médico **(2)** Escolha própria **(3)** outros..... **(99)** Não se aplica	Entrevista( )
49. QUAL método contraceptivo que **estava usando quando engravidou**	**(1)** Não estava usando porque queria engravidar **(2)** Estava usando, mas falhou/esqueceu de usar **(3)** não tinha conhecimento **(4)** não gosta **(5)** o parceiro não gosta **(6)** não tinha acesso **(7)** questões religiosa Quais? ..... **(8)** Não estava usando por outro motivo Qual?..... **(9)** uso de medicação que reduz efeito do anticoncepcional	Prontuário ( ) Entrevista ( )
50. Teve problemas com o anticoncepcional	**(1)** Sim **(responda a questão 51 a seguir)** **(2)** Não	Entrevista( )
51. Tipo de problemas com o método contraceptivo	***Contraceptivo de barreira:*** **(1)** Utilizou durante todo o ato sexual **(2)** Estourou **(3)** Não sabia colocar **(4)** Outro..... ***Contraceptivo hormonal:*** **(5)** Não tomava todos os dias no mesmo horário **(6)** Não tomou as injeções nas datas marcadas **(7)** Esqueceu algum dia **(8)** Outro..... ***Contraceptivo não hormonal (DIU):*** **(9)** Mais de 10 anos de uso **(10)** Realizou ultrassonografia para confirmar posição **(11)** Outro..... ***Endoceptivo (*Mirena):*** **(12)** Mais de 5 anos de uso **(13)** Realizou ultrassonografia para confirmar posição **(14)** Outro..... ***Contraceptivo definitivo (laqueadura ou vasectomia)*** **(11)** Menos de três meses **(12)** Outro.....	Entrevista( )

52. Onde obteve informação sobre o método contraceptivo	**(1)** Profissionais de saúde **(2)** Internet **(3)** Escola **(4)** Amigos **(5)** Televisão ou rádio **(6)** Família **(7)** Parceiro **(8)** outros..... **(99)** Não se aplica	Entrevista( )
53. Na consulta de pré-natal na UBS fez cadastro SisPrenatal	**(1)** Sim - **responda a questão 54** **(2)** Não – **VÁ para questão 55**	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
54. Profissional que fez a 1ª consulta na UBS e cadastro no Sis-Prenatal	**(1)** Enfermeiro **(2)** Técnico/Auxiliar de Enfermagem **(3)** Médico clínico geral **(4)** Médico ginecologista/obstetra **(5)** ACS **(6)** ..... **(7)** NÃO FEZ	CPN ( ) Entrevista ( )
55. DUM (Data última menstruação)	_____/_____/_____	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
56. Ultrasson Obstétrica (1º USG)	____/_____/_____ Idade Gestacional: _____semanas	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
57. Ultrasson **Morfológica** 1° trim	**(1)** sim **(2)** não Por quê?.....	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
58. Nº USG no 1° trimestre	**(1)** Uma **(2)** Duas **(3)** Três **(4)** Quatro e mais **(5)** NAO FEZ Motivo da realização de mais que 1 USG_____	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
59. Nº USG no 2° trimestre	**(1)** Uma **(2)** Duas **(3)** Três **(4)** Quatro e mais **(5)** NAO FEZ Motivo da realização de + que 1 USG_____	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
60. Nº USG no 3° trimestre	**(1)** Uma **(2)** Duas **(3)** Três e mais **(5)** NAO FEZ Motivo da realização de + que 1 USG_____	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
61. Consulta com Odontologia	**(1)** uma **(2)** duas **(3)** três **(4)** quatro **(5)** ≥5 (6) não fez - **responda a questão 62**	CPN ( ) Entrevista( )
62. SE NÃO FEZ consulta odontológica no PN qual MOTIVO	**(1)** Falta de acesso **(2)** Não foi necessário **(3)** Não pode fazer devido a gravidez **(4)** Falta de dentista na unidade **(5)** outro.....	Entrevista ( )
63. Participou **grupos gestantes Pré-natal**	**(1)** Sim **(2)** Não por quê?..... **(VÁ para questão 69)**	Entrevista( )
64. SE PARTICIPOU **grupos no PN** local foi	**(1)** na Unidade Básica de Saúde **(2)** na comunidade **(3)** outro..... **(4)** não participou	Entrevista( )
65. SE NÃO PARTICIPOU grupos no **PN** qual MOTIVO	**(1)** Falta de oferta de grupo **(2)** Não considera necessário **(3)** Não pode fazer pelo trabalho **(4)** difícil acesso (distante) **(5)** Não pode fazer por ter outros filhos **(6)** outro.....	Entrevista( )
66. Participar de **grupos de gestante** sanou suas dúvidas e/ou necessidades	**(1)** Sim **(2)** Não Por quê?_____ **(3)** não participou	Entrevista( )
67. Se participou de **grupos de gestante** qual(is) profissional(is) orientou/ministrou a(s) palestra (s)	**(1)** enfermeiro **(2)** médico **(3)** nutricionista **(4)** psicólogo **(5)** educador físico **(6)** farmacêutico **(7)** fisioterapeuta **(8)** ACS **(9)** auxiliar/técnico de enfermagem **(10)** não participou **(11) Outros. Qual:**	Entrevista( )

68. Se participou de grupos de gestante teve orientações ou palestras de quais assuntos (assinale 1 ou mais)	**(1)** Aleitamento Materno, manejo problemas p/a amamentar **(2)** Alimentação durante a gestação **(3)** Desenvolvimento do feto **(4)** Tipo de parto e maternidade para o parto **(5)** Uso de medicação na gestação **(6)** Doenças na gestação **(7)** Educação sexual e prevenção de DST (IST) **(8)** Atividade física durante a gestação **(9)** Mudanças físicas e emocionais na gravidez **(10)** Sexo na gravidez **(11)** Autocuidado e acompanhamento pós-parto **(12)** Cuidados com o recém-nascido(banho, curativo umbilical, vestimenta, sono, cólica, icterícia, etc) **(13)** Planejamento reprodutivo e Métodos contraceptivos **(14)** Outro. Qual..... **(15)** não participou	Entrevista( )
69. Na gestação buscou informação sobre gravidez, parto e bebê	**(1)** Sim **(assinale a questão a seguir)** **(2)** Não Por quê?..... ..... **(VÁ para questão 72)**	Entrevista( )
70. Qual(is) fonte de informação sobre a gravidez/parto/bebê	**(1)** Internet **(2)** mãe/sogra **(3)** amigas **(4)** programa TV **(5)** livro/revistas **(6)** c/ enfermeiro **(7)** com médico **(8)** outro profissional..... **(9)** Outra fonte..... **(99)** Não se aplica	Entrevista( )
71. Estas fontes suas dúvidas /necessidades	**(1)** Sim **(99)** Não se aplica **(2)** Não Por quê?.....	Entrevista( )
72. Assistência Pré-Natal (Classificação Adequação Pré-Natal)	**Início do PN:** ( )< 14ª sem. ( ) 14ª - 27ª sem. ( ) > 27ª sem. **Nº de consultas**: ( ) 6 ou mais ( ) 3 a 5 ( ) 0 a 2 *BCF –Batimento Cardiofetal	CPN ( )
73. ASSINALE as informações no quadro ao lado conforme o registro no cartão de Pré-Natal (Classificação Adequação Pré-Natal - COUTINHO, 2010)		CPN ( )

	IG	AU	PA	Edema	Peso	BCF	Apresentação fetal
1ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
2ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
3ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
4ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
5ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
6ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
7ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
8ª	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

74. Preenchimento do gráfico do PESO	**(1)** Sim **(2)** Não	CPN ( )
75. Preenchimento de avaliação edema	**(1)** Sim **(2)** Não	CPN ( )
76. Preenchimento da Pressão Arterial	**(1)** Sim **(2)** Não	CPN ( )
77. Preenchimento da Altura Uterina	**(1)** Sim **(2)** Não	CPN ( )
78. Preenchimento do **BCF**	**(1)** Sim **(2)** Não **(88)** Sem registro	CPN ( )

79. Exames Laboratoriais durante o Pré-Natal — CPN ( )

1º Trimestre (4 – 12 sem)	2º Trimestre (13-21sem)	3º Trimestre (28-30sem)
( ) Tipagem ABO/Rh ( ) Coombs Indireto (Se Rh -) ( ) Hemograma ( ) Glicemia ( ) TR HIV/Sorologia ( ) Toxoplasmose ( )IgG ( )IgM ( ) Urina I ( ) Urocultura ( ) TR Hepatite B/Sorologia ( ) TR Hepatite C/Sorologia ( ) TSH ( ) Eletroforese de hemoglobina ( ) TR de Sífilis/Sorologia ( ) FTA-ABS (Se TR reagente) ( ) VDRL (se TR Reagente) Valor:	( ) Coombs Indireto (Se Rh-) ( ) Toxoplasmose ( )IgG ( )IgM ( ) Urina I ( ) Urocultura ( ) TTG (curva glicêmica) ( ) TR HIV/Sorologia ( ) TR de Sífilis/Sorologia ( ) VDRL (se TR Reagente) Valor:..... ( ) FTA-ABS (Se TR reagente) ( ) Hemograma	( ) Coombs Indireto (Se Rh-) ( ) TR HIV/Sorologia ( ) Toxoplasmose ( )IgG ( )IgM ( ) Urina I ( ) Urocultura ( ) TR Hepatite B/Sorologia ( ) Hematócrito/Hemoglobina ( ) Glicemia ( ) TR Sífilis/Sorologia ( ) VDRL (Se TR reagente) Valor: ..... ( ) FTA-ABS (Se TR reagente)

80. SE Sífilis reagente qual tratamento	.....	CPN ( )
81. SE NAO FEZ algum exame QUAL MOTIVO	**(1)** Exame não disponível **(2)** Exame não solicitado **(3)** Pré-natal início tardio **(4)** Outro.....	CPN ( ) Entrevista ( )
82. Outros exames ou avaliação	( ) Estreptococos Agalactae B ( ) Rubéola ( ) **(1)** Positivo Qual?..... **(2)** Negativo **(88)** Sem registro	CPN ( )
83. SE Estreptococos Agalactae B POSITIVO qual o tratamento	.....	CPN ( )
84. Se gestação ALTO RISCO coletou exames complementares	**(1)** Sim **(2)** Não Por quê?..... (contagem de plaqueta; dosagem de proteínas (urina de 24 horas); dosagem de ureia, creatinina e ácido úrico; eletrocardiograma; ultrassom obstétrico com Doppler; cardiotocografia anteparto)	CPN ( ) Entrevista ( )
85. Classifique a Adequação do processo de atendimento Pré-Natal (COUTINHO, 2010)	**(1)** Adequado **(2)** Intermediário **(3)** Inadequado **ADEQUADO** (preenche **TODOS** os critérios): Início do PN anterior a 14 semanas; 6 ou mais consultas; IG, AU, PA e peso materno: 5 ou mais registros; BCF: 4 ou mais registros; apresentação fetal: 2 ou mais registros. Exames laboratoriais básicos (ABO-Rh e Hb/Hto: 1 registro; glicemia, VDRL e urina I: 2 registros). **INADEQUADO** (ocorrência de, pelo menos, UMA das condições): Início do PN após 27 semanas; 2 ou menos consultas; IG, AU, PA, peso materno, BCFs: 2 ou menos registros ou nenhum registro de apresentação fetal. Nenhuma anotação de exame laboratorial. **INTERMEDIÁRIO**: é definido pelas demais associações.	DIGITADOR
86. Exame das mamas	**(1)** Sim **(2)** Não Motivo?..... **(88)** Sem registro	CPN ( ) Entrevista ( )
87. Vacinação anti-tetânica (DTPA)	**(1)** Sim **(2)** Não Motivo?..... **(88)** Sem registro	CPN ( ) Entrevista ( )
88. Vacinação Anti-hepatite B	**(1) completo (2) incompleto - Motivo?**..... **(3)** não fez - Motivo?.....	CPN ( ) Entrevista ( )

89. Vacina de gripe (H1N1)	**(1)** Sim **(2)** Não Motivo?..... **(88)** Sem registro	CPN ( ) Entrevista ( )
90. Coleta de Citologia Oncótica	**(1)** Colhido preventivo no pré-natal **(2)** Não realizou **(3)** colheu antes da gravidez num período menor de 1 ano	CPN ( ) Entrevista ( )
91. Usou ácido fólico	**(1)** Sim **(2)** Não Motivo?.....	CPN ( ) Entrevista ( )
92. Usou sulfato ferroso (SFe)	**(1)** Sim **(2)** Não Motivo?.....	CPN ( ) Entrevista ( )
93. Quem indicou o acido fólico ou SFe	**(1)** Enfermeiro **(2)** Médico **(3)** Farmacêutico **(4)** por conta própria **(5)** outro.....	Entrevista ( )
94. Durante a gestação desejava amamentar	**(1)** sim **(2)** não Por quê?	Entrevista ( )
95. Durante a gestação você se preparou para amamentar seu filho	**(1)** sim - **responda a questão 96 a seguir** **(2)** não Por quê?..... **(VÁ para questão 98)**	Entrevista( )
96. Como você se preparou para amamentar seu filho	....	Entrevista( )
97. Foi informada que hospital procurar em caso de emergência	**(1)** Sim Qual? ..... **(2)** Não	Entrevista( )
98. Visitou a maternidade antes do parto	**(1)** Sim **(2)** Não Por quê?	Entrevista( )
99. Na gestação apresentou intercorrência(s) que **precisasse de atendimento de urgência e emergência**	**(1)** Doença hipertensiva específica da gestação, na gestação atual **(2)** Doenças clínicas (cardiopatias, endocrinopatias) **(3)** Trabalho de parto prematuro **(4)** Amniorrexe prematura (<37 semanas) **(5)** Sangramento de origem uterina **(6)** Isoimunização RhD (Rh -) **(7)** Placenta prévia **(8)** sem intercorrências **(9)** Outra..... **(88)** Sem registro	CPN ( ) Prontuário ( )
100. SE INTERCORRENCIAS **buscou qual serviço**	**(1)** UBS **(2)** UPA **(3)** Hospital **(4)** Não buscou **(5)** Consultório médico (convênio/particular) **(6)** outro serviço.....	Entrevista( )
101. SE buscou serviço para a intercorrências **foi encaminhada para outro serviço**	**(1)** UPA **(2)** Hospital secundário (Risco Habitual e Intermediário) **(3)** Hospital terciário (Alto Risco) **(4)** outro serviço..... **(5)** Não buscou **(99)** Não se aplica	Entrevista( )
102.SE ENCAMINHADA para outro serviço qual **o tempo de espera**	_____ **horas/dias** **(99)** não se aplica	Entrevista( )
103. SE ENCAMINHADA para outro serviço necessitou de qual transporte	**(1)** SAMU **(2)** SIATE **(3)** ambulância simples **(4)** carro **(5)** outro..... **(99)** não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )

104. COMO AVALIA o atendimento realizado na intercorrência	**(1)** Rápido/Resolutivo **(2)** Demorado **(3)** outro..... **(4)** Não conseguiu atendimento **(99)** não se aplica	Entrevista( )
105. Qual o intervalo entre a última consulta do pré-natal e o parto	**(1)** 0-15 dias **(2)** 16-30 dias **(3)** 31-45 dias **(4)** 46-60 dias **(5)** mais que 60 dias **(6)** não fez consulta	CPN ( ) Prontuário( ) Entrevista( )
106. Como considera o atendimento no seu pré-natal	**(1)** Satisfeito **(2)** Insatisfeito **(3)** Nem satisfeito nem insatisfeito **(4)** Não sei Se resposta **2 a 4** explique o por quê _____	Entrevista( )
107. Em algum momento dos atendimentos no PRE-NATALvocê se sentiu desrespeitada	**(1)** Sim **(responda as questões a seguir)** **(2)** Não **VÁ para questão 110**	Entrevista( )
108. SE você se sentiu desrespeitadaem algum dos atendimentos no PRE-NATAL responda	Qual tipo de desrespeito:..... ..... **(99)** não se aplica	Entrevista( )
109. SE você se sentiu desrespeitadaem algum dos atendimentos no PRE-NATAL por qual(is) profissional(is)	**(1)** enfermeiro **(2)** médico **(3)** nutricionista **(4)** psicólogo **(5)** educador físico **(6)** farmacêutico **(7)** fisioterapeuta **(8)** ACS **(9)** auxiliar/técnico de enfermagem **(10)** Outros. Qual:	Entrevista( )
V. Condições da parturiente na Admissão na Maternidade (PRE-PARTO e TRABALHO DE PARTO)		
110. De qual local você veio para a maternidade	**(1)** UBS **(2)** UPA **(3)** Hospital da cidade **(4)** AHC **(6)** Domicilio **(5)** Consultório médico **(7)** Outro.....	Prontuário( ) Entrevista( )
111. Tipo de transporte utilizado para vir para maternidade	**(1)** SAMU **(2)** SIATE **(3)** ambulância simples **(4)** carro **(5)** outro..... **(99)** não se aplica	Prontuário( ) Entrevista( )
112. Transporte até a maternidade durou	Tempo de .....minutos/horas **(99)** não se aplica	Prontuário( ) Entrevista( )
113. Ao chegar na maternidade tempo de espera do atendimento	.....minutos/horas para atendimento equipe enfermagem .....minutos/horas para atendimento médico **(99)** não se aplica	Prontuário( ) Entrevista( )
114. Classificação Risco Gestacional na admissão	**(1)** Risco Habitual (RH) **(88)** S/registro **(2)** Risco Intermediário (RI) Motivo:..... **(3)** Alto Risco (AR) Motivo:.....	CPN ( ) Prontuário( )
115. Foi informada ou orientada sobre esta Classificação de Risco	**(1)** Sim Qual profissional?..... **(2)** Não	Entrevista( )
116. FEZ Teste rápido para HIV	**(1)** Sim **(2)** Não	Prontuário( )
117. FEZ Teste rápido Sífilis	**(1)** Sim **(2)** Não	Prontuário( )
118. Peso corporal de entrada	Peso: _____Kg Altura: _____cm IMC: _____ **(88)** S/registro	Prontuário( )

119. Peso anterior à gravidez	Peso: _____Kg **(88)** S/registro	CPN ( ) Prontuário ( ) Entrevista ( )
120. Alteração dos sinais vitais	**(1)** Sim Qual(is)..... **(2)** Não **(88)** S/registro	Prontuário( )
121. Ausculta de BCF (FC bebê) no pré-parto	**(1)** Sim Nº vezes_____ Espaçamento (tempo)_____ **(2)** Não **(88)** S/ registro	Prontuário ( )
122. Cardiotocografia	**(1)** Sim **(2)** Não Por que? ..... **(88)** S/ registro	Prontuário( ) Entrevista( )
123. Dilatação cervical	_____cm. **(88)** S/registro	Prontuário( )
124. Dinâmica uterina	**(1)** Presente **(2)** Ausente **(88)** S/ registro	Prontuário( )
125. Estado das membranas	**(1)** Integra **(2)** Rota **(88)** S/ registro	Prontuário( )
126. Sangramento vaginal	**(1)** presente Tempo entre o início e conduta.....minutos/horas **(2)** ausente **(88)** S/ registro	Prontuário( )
127. Características do líquido amniótico	**(1)** Claro **(2)** Meconial **(3)** Hemático **(88)** S/ registro	Prontuário( )
128. Banho relaxamento	**(1)** Sim **(2)** Não **(88)** S/ registro **(99)** Não se aplica	Prontuário ( ) Entrevista ( )
129. Uso de bola ou assento ativo	**(1)** Sim **(2)** Não **(88)** S/ registro **(99)** Não se aplica	Prontuário ( ) Entrevista ( )
130. Uso de musicoterapia	**(1)** Sim **(2)** Não **(88)** S/ registro **(99)** Não se aplica	Prontuário ( ) Entrevista ( )
131. Uso massagem para alivio da dor	**(1)** Sim **(2)** Não **(88)** S/ registro **(99)** Não se aplica	Prontuário ( ) Entrevista ( )
132. Uso medicação para alivio da dor	**(1)** Sim Qual: ..... **(2)** Não	Prontuário ( ) Entrevista ( )
133. Outros métodos **não farmacológicos** alivio da dor(repouso,escalda pés,banheira)	**(1)** Sim Qual: ..... **(2)** Não **(99)** Não se aplica	Prontuário ( ) Entrevista ( )
134. Condução momento do parto com ocitocina	**(1)** Sim **(2)** Não **(99)** Não se aplica	Prontuário ( ) Entrevista( )
135. Indução no trabalho de parto com ocitocina	**(1)** Sim **(2)** Não **(99)** Não se aplica	Entrevista ( ) Entrevista( )
136. Uso de misoprostol	**(1)** Sim **(2)** Não **(99)** Não se aplica	Prontuário ( ) Entrevista( )
137. Ausculta de (BCF) no parto	**(1)** Sim Nº vezes _____ Espaçamento (tempo) _____ **(2)** Não **(88)** S/ registro	Prontuário ( ) Entrevista( )
138. Fisiometria (mau cheiro líquido amniótico)	**(1)** Sim **(2)** Não **(99)** Não se aplica	Prontuário ( ) Entrevista( )
139. Acesso venoso	**(1)** Sim **(2)** Não **(99)** Não se aplica	Prontuário( ) Entrevista ( )
140. Infusão de antibioticoterapia	**(1)** Sim **(2)** Não **(99)** Não se aplica	Prontuário ( ) Entrevista( )
141. Foi informada sobre o direito de ter um acompanhante	**(1)** Sim **(responda as questões a seguir)** **(2)** Não	Entrevista
142. SE SIM, quando recebeu a informação	**(1)** Internação **(2)** Pré-parto **(antes do parto)** **(3)** Parto **(4)** Puerpério **(5)** outro.....	Entrevista
143. Teve acompanhante no pré-parto	**(1) Sim** **(2)** Não. Por que?.....	Entrevista( )

144. Recebeu orientações de Trabalho Parto (TP) e Parto (P) **antes do parto**	**(1)** Sim **responda questão de 145 a 147** **(2)** Não **VÁ para questão 148**	Entrevista( )
145. Se SIM quem orientou	**(1)** Enfermeiro **(2)** Auxiliar/técnico de enfermagem **(3)** Médico **(4)** outro _____	Entrevista( )
146. Em que momento recebeu orientações sobre TP e P	**(1)** No Pré-Natal **(2)** Durante o TP **(3)** No Hospital **(4)** outro momento Qual? _____	Entrevista( )
147. Se orientações antes do parto **recebeu todas as informações que desejava**	**(1)** Sim **(2)** Não **(3)** Em parte **(4)** não foi orientada	Entrevista( )
148. Você **ficou com alguma dúvida** sobre a internação, trabalho de parto e parto	**(1)** Sim Qual(is)?..... .... **(2)** Não	Entrevista( )
149. Doenças desenvolvidas no PRE-PARTO (Determinantes Primários de *Near Miss*)	**(1)** Hemorrágicos **(2)** infecciosos **(3)** hipertensivas **(4)** aborto **(5)** agravo clínico **(6)** neurológico **(7)** cardiovascular **(8)** respiratório **(9)** metabólico **(10)** renal **(11)** hepático **(12)** hematológico **(13)** outros _____ **(14) Não desenvolveu**	Prontuário( )
150. Em algum momento do atendimento pré-parto se sentiu desrespeitada por algum profissional	**(1)** Sim Qual: _____ **(2)** Não **VÁ para questão 152**	Entrevista ( )
151. SE houve algum tipo de desrespeito **RELATE** o momento	....	Entrevista ( )
152. Em algum momento da internação algum profissional gritou c/ você	**(1)** Sim **(2)** Não **(99)** Não se aplica	Entrevista ( )
153. Quando examinada foi informada que seria realizado toque vaginal	**(1)** Sim **(2)** Não **(99)** Não se aplica	Entrevista ( )
154. Em relação aos toques vaginais você considera que foi	**(1)** necessária/suficiente para avaliação **(2)** excessiva para avaliação **(3)** outra..... **(99)** Não se aplica	Prontuário ( ) Entrevista ( )
155. Todas as vezes que realizaram o toque vaginal foi solicitado seu consentimento	**(1)** Sim **(2)** Não **(99)** Não se aplica	Entrevista ( )
156. Os toques vaginais foram realizados por muitas pessoas	**(1)** Sim **(2)** Não **(99)** Não se aplica	Entrevista ( )

157. Durante o trabalho de parto ingeriu liquidos	(1) Sim (2) Não Quanto tempo ficou semingerir liquido.....horas (99) Não se aplica	Prontuário ( ) Entrevista ( )
158. Durante o trabalho de parto recebeu algum tipo de alimento	(1) Sim (2) Não Quanto tempo ficou semingerir alimento.....horas (99) Não se aplica	Prontuário ( ) Entrevista ( )
159. Como considera o atendimento no PRE-PARTO	(1) Satisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito ou insatisfeito (4) Não sei Se resposta **2 a 4** explique Por quê.....	Entrevista ( )
VI. Condições Maternas e do Recém-Nascido no PARTO		
160. Tipo de rotura de membrana:	(1) Espontânea (2) Artificial (3) Bolsa rota na internação (88) S/ registro (99) Não se aplica	Prontuário ( )
161. Qual era **sua opção** de parto?	(1) Parto normal Por quê?..... (2) Cesárea Por quê?.....	Entrevista ( )
162. Tipo de **parto realizado**	(1) Parto normal espontâneo (2) Cesárea (3) Parto normal instrumental (fórceps ou vácuo extrator)	Prontuário ( )
163. Se opção do parto da gestante **diferente do parto realizado** descreva o motivo	.... (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista ( )
164. Local do parto	(1) ambulância (2) carro (3) cama hospitalar (4) maca do hospital (5) sala de parto da maternidade (6) sala de parto do CC (7) outro.....	Prontuário ( )
165. Posição de parto	(1) Litotômica (2) Vertical (3) Lateral (4) Cócoras (5) Dorsal não litotômica (6) 4 apoios (7) Outro.....	Prontuário ( )
166. Foi realizado partograma	(1) Sim (2) Não	Prontuário ( )
167. Duração do TP no *partograma*	Início: _____Término: _____ (88) S/registro (99) Não se aplica	Prontuário ( )
168. Quem realizou o parto	(1) Médico ou R. médico (2) Médica ou R. médica (3) Enfermeira ou R. enf° (4) Enfermeiro ou R. enf° (5) Outro.....	Prontuário ( )
169. Se cesária qual Indicação registrada pelo obstetra	(1) Eletiva (2) iterativa (3) urgência (4) emergência (88) S/registro **Se resposta 1 a 4 descreva a justificativa médica na questão 170**	Prontuário ( )
170. Justificativa da cesária pelo obstetra **VÁ para questão 175**	.... (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
171. Se parto normal instrumental registro do obstetra	(1) urgência (2) emergência (88) S/registro (99) Não se aplica Por quê.....	Prontuário ( )
172. Se episiotomia o profissional comunicou o motivo	(1) Sim Qual motivo..... (2) Não (99) Não se aplica	Entrevista ( )
173. Se episiotomia o profissional concedeu o direito de recusar?	(1) Sim (2) Não Por quê..... (99) Não se aplica	Entrevista ( )

174. Se realizou parto normal. Quais são as condições do períneo	(1) Períneo íntegro (88) S/registro (99) Não se aplica (2) Laceração de 1° grau **sem** sutura (3) Laceração de 1° grau **com** sutura (4) Laceração de 2° grau **sem** sutura (5) Laceração de 2° grau **com** sutura (6) Laceração de 3° grau **sem** sutura (7) Laceração de 3° grau **com** sutura (8) Laceração de 4° grau **sem** sutura (9) Laceração de 4° grau **com** sutura	Prontuário ( )
175. Intercorrências intra-parto	(1) Sim **responda a questão 176** (2) Não **VÁ para questão 177**	Prontuário ( )
176. Tipo de Intercorrências intra-parto	(1) Distocia (2) Apresentação córmica (3) Prolapso de cordão (4) Eclâmpsia (5) Uso de sulf. Mg (6) DPP (7) Crise convulsiva (8) outra.....	Prontuário ( )
177. Intercorrências no quarto período (**Greenberg - até 1° hora pós – parto**)	(1) Sim **responda a questão 178** (2) Não **VÁ para questão 179**	Prontuário ( )
178. Tipo de intercorrências no quarto período **(Greenberg)**	(1) Eclampsia (2) Hemorragia pós-parto (3) Inversão uterina (4) Massagem uterina (5) Histerectomia (6) Choque (7) Retorno ao CC (8) Remoção de produtos retidos (9) outra.....	Prontuário ( )
179. A temperatura ambiente da sala de parto estava (ideal 26° C)	(1) adequada/agradável (2) fria/gelada (3) quente/abafada (4) não lembra (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista ( )
180. Na sala de parto imediatamente após o parto	(1) Foi colocado o bebê em contato pele a pele sobre o abdômen ou tórax da mãe de acordo com sua vontade, de bruços e cobri-lo com uma coberta seca e aquecida (2) Foi colocado sob a mãe, porém envolvido em campo/tecido ou sobre a camisola da mãe (3) Não foi colocado Motivo.....	Prontuário( ) Entrevista ( )
181. Sucção ao seio materno na sala de parto imediatamente após o parto	(1) primeira ½ hora (2) ½ a 1 hora (3) 1 a 2 hs (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
182. Na sala de parto quanto tempo o bebê ficou em contato pele a pele após o parto	.....minutos **(se tempo inferior a 20 minutos responda a questão 182)**	Prontuário ( ) Entrevista ( )
183. Motivo para retirar o bebe do contato pele a pele **Imediatamente pós-parto**	(1) você pediu para que retirasse o bebê (2) você teve alguma complicação ou intercorrência (3) o profissional retirou para procedimentos de rotina c/ o bebê (4) o bebê apresentou complicação ou intercorrência (5) outro..... (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
184. Imediatamente pós-parto teve ajuda e orientação para amamentar	(1) Sim **responda questão 185** (2) Não Por que?..... **Se resposta Não - VÁ para a questão 186**	Entrevista ( )

185. SE teve ajuda e orientação para amamentar logo após parto qual profissional	**(1)** Médico ou R. médico **(2)** Médica ou R. médica **(3)** Enfermeira ou R. enf° **(4)** Enfermeiro ou R. enf° **(5)** ..... **(99)** Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
186. Com relação ao PARTO em algum momento se sentiu desrespeitada por algum profissional	**(1)** Sim **responda a questão 187** **(2)** Não **VÁ para a questão 188**	Entrevista ( )
187. SE houve **algum tipo de** desrespeito **RELATE** este(s) momento(s)	....	Entrevista ( )
188. No momento do parto você acha que havia muitos profissionais presentes	**(1)** Sim **(2)** Não **(99)** Não se aplica	Entrevista ( )
189. No momento do parto alguém empurrou sua barriga para ajudar o bebê nascer	**(1)** Sim **(2)** Não **(99)** Não se aplica	Entrevista ( )
190. Em algum momento de sua internação você se sentiu ofendida por algum profissional	**(1)** Sim **(2)** Não **(99)** Não se aplica	Entrevista ( )
191. Como considera o atendimento no PARTO	**(1)** Satisfeito **(2)** Insatisfeito **(3)** Nem satisfeito nem insatisfeito **(4)** Não sei Se resposta **2 a 4** explique Por quê	Entrevista ( )
192. Indice Apgar 1° minuto	..... (valor de 0 a 10) **(88)** S/registro	Prontuário ( ) Cartão Cça ( )
193. Indice Apgar 5° minuto	..... (valor de 0 a 10) **(88)** S/registro	Prontuário ( ) Cartão Cça ( )
194. Peso do RN	_____gramas	Prontuário ( ) Cartão Cça ( )
195. Perímetro cefálico (PC)	_____cm	Prontuário ( ) Cartão Cça ( )
196. Perímetro torácico (PT)	_____cm	Prontuário ( ) Cartão Cça ( )
197. Estatura	_____cm	Prontuário ( ) Cartão Cça ( )
198. Idade gestacional ao nascer	_____semanas e _____dias	Prontuário ( ) Cartão Cça ( ) Decl. NV ( )
199. Idade gestacional avaliada conforme	**(1)** a DUM **(2)** com USG **(3)** o 1° exame físico Capurro **(4)** o 1° exame físico New Balard **(88)** S/registro	Prontuário ( ) (ficha sala de parto do RN)

200. Classificação Idade Gestacional	**(1)** <28 semanas **(2)** 28 a < 32 semanas **(3)** 32 a <37 semanas **(4)** >37semanas **(5)** 42 semanas e mais **(88)** S/registro	Pesquisador
201. O bebê nasceu com algum tipo de malformação	**(1)** Sim **responda questões de 202 a 204** **(2)** Não **VÁ para questão 205**	Prontuário
202. Se nasceu com malformação foi detectado na gestação	**(1)** Sim **(2)** Não Por quê?_____ **(99)** Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
203. Se malformação/ síndrome foi orientada por algum profissional	**(1)** Sim Qual(is)?_____ **(2)** Não Por quê?_____ **(99)** Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
204. Se malformação foi encaminhado para especialidade?	**(1)** Sim Qual(is)?_____ **(2)** Não Por quê?_____ **(99)** Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
205. Realizado intervenções com o bebê imediatamente o nascimento (ex. VPP, RCP, aspiração, etc)	**(1)** Sim **responda a questão 206 a 209** Qual(is) .... **(2)** Não **VÁ para questão 210**	Prontuário ( )
206. Encaminhamento para unidade de internação neonatal	**(1)** Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) **(2)** Unidade de Terapia Intensiva Neonatal/Pediátrica (UTINP) **(3)** outro.....	Prontuário ( )
207. Motivo para encaminhamento para unidade de internação neonatal	**(1)** Eliminação de mecônio intra-parto **(2)** Problemas respiratórios Quais?..... **(3)** Problemas cardiacos Quais?..... **(4)** outros.....	Prontuário ( )
208. Durante a internação na UCI ou UTINP apresentou complicações quais	....	Prontuário ( )
209. Tempo internação na(s) unidade (s) neonatal(is)	**(1)** na UCI.....dias **(2)** na UTINP.....dias	Prontuário ( )
VII. Condições do Recém-Nascido e da Puerpera no ALOJAMENTO CONJUNTO (AC)		
210. Tempo de encaminhamento ao **AC**	**(1)** na ½ hora **(2)** ½ a 1 hora **(3)** 1 a 2 hs **(4)** ≥ 3 hs **(88)** S/registro **(99)** Não se aplica	Prontuário ( )
211. Se **RN < 37 sem.** fez Canguru no **AC**	**(1)** Sim Quanto tempo após o parto: _____ **(2)** Não	Entrevista ( ) Prontuário ( )
212. Procedimentos de Rotina (banho, vacinas, etc) com RN foram realizados	**(1)** na ½ hora **(2)** ½ a 1 hora **(3)** 1 a 2 hs **(4)** ≥ 3 hs **(88)** S/registro **(99)** Não se aplica	Prontuário ( )
213. Administração Vacina BCG	**(1)** Sim **(2)** Não Por quê?_____ **(88)** s/registro **(99)** Não se aplica	Prontuário ( )
214. Administração Vacina anti hepatite B	**(1)** Sim **(2)** Não Por quê?_____ **(88)** s/registro **(99)** Não se aplica	Prontuário ( )

215. Administração Vitamina K	**(1)** Sim **(2)** Não Por quê?_____ **(88)** s/registro **(99)** Não se aplica	Prontuário ( )
216. Administração de colírio	**(1)** Sim **(2)** Não Por quê?_____ **(88)** s/registro **(99)** Não se aplica	Prontuário ( )
217. Realizado Teste do Pezinho	**(1)** Sim **(2)** Não Por quê?_____ **(88)** s/registro **(99)** Não se aplica	Prontuário ( )
218. Realizado Teste do Olhinho	**(1)** Sim **(2)** Não Por quê?_____ **(88)** s/registro **(99)** Não se aplica	Prontuário ( )
219. Realizado Teste do Coraçãozinho	**(1)** Sim **(2)** Não Por quê?_____ **(88)** s/registro **(99)** Não se aplica	Prontuário ( )
220. Realizado Teste da Orelhinha	**(1)** Sim **(2)** Não Por quê?_____ **(88)** s/registro **(99)** Não se aplica	Prontuário ( )
221. Recebeu apoio e ajuda para executar 1[os] cuidados do bebê	**(1)** Sim **responda a questão 222** **(2)** Não **VÁ para questão 223**	Entrevista ( )
222. SE SIM por qual profissional	**(1)** Médico ou R. médico **(2)** Médica ou R. médica **(3)** Enfermeira ou R. enf[a] **(4)** Enfermeiro ou R. enf[o] **(5)** Outro..... **(99)** Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
223. Recebeu apoio e ajuda para executar o banho do bebê	**(1)** Sim **(2)** Não Por quê?_____ **(99)** Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
224. Recebeu apoio e ajuda para executar o curativo coto umbilical	**(1)** Sim **(2)** Não Por quê?_____ **(99)** Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
225. Recebeu apoio e ajuda para executar a higiene perineal e troca de fraldas	**(1)** Sim **(2)** Não Por quê?_____ **(99)** Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
226. Recebeu apoio e orientação sobre a eliminação vesical (diurese) diária do bebê	**(1)** Sim **(2)** Não Por quê?_____ **(99)** Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
227. Recebeu apoio e orientação sobre a eliminação intestinal (fezes) diária do bebê	**(1)** Sim **(2)** Não Por quê?_____ **(99)** Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
228. Conforto ou condições emocionais da puérpera	**(1)** tranquila – **VÁ para questão 231** **(2)** ansiosa **(3)** nervosa **(4)** com dor **Se resposta de 2 a 4 responda as questões 229 e 230**	Entrevista ( ) Prontuário ( )
229. SE alteração das condições emocionais conhece o motivo	**(1)** Sim Qual?_____ **(2)** Não **(99)** Não se aplica	Entrevista ( )
230. SE alteração das condições emocionais da puérpera houve conduta da equipe	**(1)** Sim Qual?_____ **(2)** Não **(99)** Não se aplica	Entrevista ( )

231. Amamentação em livre demanda	**(1)** Sim **(2)** Não Por quê.....	Entrevista ( ) Prontuário ( )
232. Recebeu apoio e orientação profissional para amamentar o bebê	**(1)** Sim **responda questão 233** **(2)** Não **VÁ para questão 234**	Entrevista ( ) Prontuário ( )
233. SE recebeu orientação e apoio de qual profissional	**(1)** enfermeiro **(2)** auxiliar/técnico de enf. **(3)** médico pediatra **(4)** médico obstetra **(5)**..... **(6)** não recebeu	Entrevista ( ) Prontuário ( )
234. Foi orientada sobre as vantagens do AME à você e bebe	**(1)** Sim Qual?..... **(2)** Não	Entrevista ( ) Prontuário ( )
235. O profissional observou e avaliou a mamada	**(1)** Sim **(2)** Não **(99)** não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
236. Teve dificuldades para amamentar?	**(1)** Sim, Qual?_____ **(2)** Não **VÁ para questão 239**	Entrevista ( ) Prontuário ( )
237. SE dificuldades para amamentar qual conduta da equipe	_____ _____ **(88)** s/registro **(99)** Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
238. SE dificuldades para amamentar recebeu orientação e apoio de qual profissional	**(1)** enfermeiro **(2)** auxiliar/técnico de enf. **(3)** médico pediatra **(4)** médico obstetra **(5)**..... **(6)** não recebeu	Entrevista ( ) Prontuário ( )
239. Aspecto das mamas	**(1)** Flácidas **(2)** Túrgidas **(3)** Ingurgitadas **(4)** não sabe **(5)** outra.....	Prontuário
240. Fissura nos mamilos	**(1)** Sim **responda questões 241 e 242** **(2)** Não **VÁ para questão 243**	Prontuário
241. SE fissura nos mamilos qual a conduta da equipe	_____ _____ **(88)** s/registro **(99)** Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
242. SE fissura nos mamilos recebeu orientação e apoio de qual profissional	**(1)** enfermeiro **(2)** auxiliar/técnico de enf. **(3)** médico pediatra **(4)** médico obstetra **(5)**..... **(6)** não recebeu	Entrevista ( )
243. Houve necessidade de ordenhar mamas	**(1)** Sim **responda as questões de 244 a 246** **(2)** Não **VÁ para questão 247**	Entrevista ( ) Prontuário ( )
244. SE necessidade **de ordenha** quando realizada pela 1ª vez	**(1)** 1° dia pós-parto **(2)** 2° dia pós-parto **(3)** outro periodo. Qual?_____ **(4)** Não foi realizado	Entrevista ( ) Prontuário ( )
245. SE ordenha recebeu orientação e apoio de qual profissional	**(1)** enfermeiro **(2)** auxiliar/técnico de enf. **(3)** médico pediatra **(4)** médico obstetra **(5)**..... **(6)** não recebeu	Entrevista ( ) Prontuário ( )
246. SE necessidade ordenha realizada em qual setor	**(1)** na própria maternidade **(2)** teve que ordenhar sozinha **(3)** foi encaminhada para o Banco de Leite **(4)** outro..... **(88)** s/registro **(99)** Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )

247. Foi orientada como manter a lactação, mesmo que seu filho não esteja sugando (UCI, etc)	(1) Sim **responda a questão 248** (2) Não **VÁ para questão 249** (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
248. SE recebeu orientação em como manter a lactação por qual profissional	(1) enfermeiro (2) auxiliar/técnico de enf. (3) outro ..... (4) não recebeu	Entrevista( )
249. Foi orientada quanto à pega correta, amamentação em livre demanda, sobre a importância AME	(1) Sim **responda a questão 250** (2) Não **VÁ para questão 251** (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
250. SE orientada quanto à pega correta, amamentação em livre demanda, sobre a importância do AME por qual profissional	(1) enfermeiro (2) auxiliar/técnico de enf. (3)..... (4) não recebeu	Entrevista( )
251. Foi orientada a não utilização de chupetas/mamadeira	(1) Sim **responda a questão 252** (2) Não **VÁ para questão 253** (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
252. SE orientada a não utilização de chupetas/mamadeira por qual profissional	(1) enfermeiro (2) auxiliar/técnico de enf. (3)..... (4) não recebeu	Entrevista( )
253. Foi orientada a oferecer leite materno com xicaras ou copos pequenos, caso tenha problemas para amamentar	(1) Sim **responda a questão 254** (2) Não **VÁ para questão 255** (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
254. SE a oferecer leite materno com xicaras ou copos pequenos, caso tenha problemas para amamentar por qual profissional	(1) enfermeiro (2) auxiliar/técnico de enf. (3)..... (4) não recebeu	Entrevista( )
255. Seu bebe recebeu complemento (leite artificial) nas primeiras horas após nascimento	(1) Sim Motivo..... (2) Não (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
256. Foi orientada sobre a doação de leite para banco de leite	(1) Sim (2) Não (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
257. Teve acompanhante no AC	(1) Sim (2) Não. Por que?_____	Entrevista( )

258. Recebeu informações sobre o direito ao acompanhante	(1) Sim **responda a questão 259** (2) Não **VÁ para questão 260**	Entrevista
259. SE recebeu a informação qual profissional falou sobre direito do acompanhante	(1) enfermeiro (2) auxiliar/técnico de enf. (3)..... (4) não recebeu	Entrevista
260. O **bebê** apresentou alguma intercorrência clínica no AC (ex. DOR, icterícia, infecção, problema respiratório, hipoglicemia, etc)	(1) Sim **responda as questões 261 e 262** Qual(is)..... ..... (2) Não - **VÁ para questão 263**	Entrevista ( ) Prontuário ( )
261. SE bebê apresentou intercorrência clínica no AC quais as condutas	_____ _____ (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
262. SE intercorrência com bebê clínica encaminhado **p/a**	(1) UTI-Neonatal/Pediátrica - tempo.....dias (2) Unidade Cuidados Intermediários - tempo.....dias (3) outro..... - tempo.....dias (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
263. A **puérpera** apresentou alguma intercorrência clínica no AC	(1) Sim **responda as questões 264 e 265** Qual(is)..... ..... (2) Não - **VÁ para questão 266**	Entrevista ( ) Prontuário ( )
264. SE puérpera apresentou intercorrência clínica no AC quais as condutas	_____ _____ (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
265. SE intercorrência clínica com puérpera encaminhado **p/a**	(1) UTI - tempo .....dias (2) CC e UTI (3) CC e AC/maternidade - tempo.....dias (4) outro..... - tempo.....dias (99) Não se aplica	Entrevista ( ) Prontuário ( )
266. A alta ocorreu	(1) somente para puérpera **Motivo**..... (2) somente para bebê **Motivo**..... (3) para puérpera e bebê (4) outro.....	Entrevista ( ) Prontuário ( )
267. Foi realizada a contrarreferência para retorno puerperal e do bebê	(1) Sim **responda a questão 268** (2) Não	Entrevista ( ) Prontuário ( )
268. Por qual profissional foi realizada a contrarreferência	**(1) Médico ou R. médico (2) Médica ou R. médica** **(3) Enfermeira ou R. enf° (4) Enfermeiro ou R. enf°** (5) Outro.....	**Entrevista ( )** Prontuário ( )

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convido você para participar da pesquisa intitulada "**Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto e puerpério e da criança**". Esta pesquisa tem como objetivo analisar a assistência materna no pré-natal, parto e puerpério e seguimento da criança, prestada nos serviços de saúde das Regionais de Saúde de Foz do Iguaçu (9ª RS), Cascavel (10ª RS) e Londrina (17ª RS) após a Implantação da Rede Mãe Paranaense na perspectiva da mulher/usuária. Este estudo foi autorizado pela 10ª RS de Cascavel, 9ª RS de Foz do Iguaçu e 17ª RS de Londrina e aprovado pelo Comitê de Etica e Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina-PR em 09 de maio de 2017 sob o número 2.053.304 CAAE: 67574517.1.1001.5231.

Precisaremos encontrar você em **3 momentos** para realizar **entrevista** na maternidade; visitando sua casa seis meses (**entrevista gravada**) e um ano e seis meses após o parto. **Para visitá-la iremos ligar e agendar data e horário, respeitando sua disponibilidade**.

Iremos perguntar sobre como foi o seu pré-natal, parto, puerpério e seguimento do seu filho após alta a maternidade. Em momento algum seu nome será divulgado, garantimos o sigilo e anonimato, visto que você será identificada com a letra M (mãe/usuária) e numerada pela ordem das entrevistas (1, 2, 3, etc). Durante a entrevista, se você se sentir desconfortável, poderemos encerrá-la, bem como, você poderá se recusar a participar do estudo a qualquer momento.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, a preservar sua identidade.

Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerada por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação. Os possíveis riscos do estudo se referem: disponibilizar seu tempo e alguns desconfortos que pode ter durante a entrevista, porém poderá interromper sua participação a qualquer momento e esta decisão não irá interferir nos cuidados ofertados à você. Faremos o possível para auxiliá-la caso algum desconforto ocorra, esclarecendo-a ou tranquilizando-a e providenciando encaminhamentos, caso seja necessário. Os benefícios deste estudo serão para os serviços de saúde que poderão melhorar o atendimento para você, outras mulheres e crianças. Também faremos grupos de orientação ao final da pesquisa, para esclarecer suas dúvidas sobre saúde e prevenir futuros riscos em uma nova gestação. Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá entrar em contato com **Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari**, moro na rua Joana Darc 99, meus telefones são (43)33222904 ou 999141138, email: ropimentaferrari@uel.br ou procurar o Comitê de Etica em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue à você.

Em se tratando de menores de 18 anos informamos que esta pesquisa atende e respeita os direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA, Lei Federal nº 8069 de 13 de julho de 1990, sendo eles: à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Garantimos também que será atendido o Artigo 18 do ECA:"E dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor." Portanto, solicitamos a sua autorização para que ela participe desta pesquisa, bem como a autorização do menor.

Solicito sua autorização para que as informações possam ser utilizadas na pesquisa, nos artigos a serem publicados e nas apresentações de trabalhos em eventos. Os resultados poderão subsidiar propostas de ações para melhorar a assistência das mulheres e crianças nos serviços de saúde na Rede Mãe Paranaense. O presente termo será assinado em duas vias, uma ficará com você e a outra arquivada com o pesquisador. Para maiores informações ou em caso de não querer mais participar do estudo, entre em contato com o Comitê de Etica da Universidade Estadual de Londrina pelo telefone (43)3371-4000.

Data:...../...../.....

_____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo com a minha participação **voluntária** na pesquisa descrita acima. Assinatura (ou impressão dactiloscópica):_____

PARA MENORES DE 18 ANOS

_____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo com a participação **voluntária** da **CRIANÇA OU DO ADOLESCENTE** sob minha responsabilidade na pesquisa descrita acima.
Assinatura (ou impressão dactiloscópica):_____

Caso o ADOLESCENTE SEJA MAIOR DE 12 ANOS, deverá constar o espaço abaixo para assinatura do menor.

Assentimento Livre e Esclarecido do Adolescente

_____, tendo sido totalmente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.
Assinatura (ou impressão dactiloscópica):_____

Como pesquisador responsável, DECLARO ter realizado todas as orientações necessárias.

Profª. Dra. Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari
Departamento Enfermagem-Centro de Ciências da Saúde
Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina-PR
Fone: (43)33712249 ou 999141138
E-mail: ropimentaferrari@uel.br
RG.: 4.919.594-0

ANEXOS

ANEXO A – Autorização da secretaria de saúde do Estado do Paraná e diretorias das três regionais de saúde

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

Ofício nº 62/2017

Curitiba, 01 de março de 2017.

Prezada Senhora

Em resposta a Carta de Solicitação da Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem, que propõem estudo multicêntrico instituído: "**Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto puerpério e da criança**", tem como objetivo analisar a assistência materna no pré-natal, parto e puerpério e seguimento da criança, prestada nos serviços de saúde das Regionais de Saúde de Foz do Iguaçu, Cascavel e Londrina.

Aprovo a realização do referido projeto, bem com informo do interesse desta Superintendência em ter conhecimento dos resultados do estudo, tão logo os mesmos estejam concluídos.

Atenciosamente

Juliano Schmidt Gevaerd
Superintendente de Atenção à Saúde – SAS

Ilma. Senhora
Profª. Drª. Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari
Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.

SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO A SAÚDE - SAS
Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4418 Fax 3330-4514
www.saude.pr.gov.br

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal da Saúde

AUTORIZAÇÃO

A gestora do Sistema Único de Saúde do município de Foz do Iguaçu, Inês Weizemann dos Santos, **AUTORIZA** a mestranda da Universidade estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), **TAIGRA MORGANA PICCO**, a realizar coleta de dados junto á Diretoria de Atenção Básica no âmbito desta Secretaria da Saúde de Foz do Iguaçu, para realização do projeto "Rede Mãe Paranaense na Perspectiva da Usuária: o Cuidado da Mulher no Pré-Natal, Parto, Puerpério e da Criança".

Fica esta autorização condicionada à ciência e observância de cumprimento, pela mestranda e pela Instituição de Ensino, dos critérios estabelecidos por esta Secretaria, especialmente quanto à coleta não ter sido iniciada e que isso somente ocorrerá após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição que frequenta.

Ressalte-se necessidade de o projeto estar em conformidade com normas éticas e legislação vigente, respeitando-se o sigilo de informações, com o compromisso de não serem veiculadas tais informações ou divulgadas para outros fins que não os de projeto de pesquisa acadêmica.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente instrumento para que surta seus efeitos legais.

Foz do Iguaçu, 17 de novembro de 2017.

Inês Weizemann dos Santos
Secretária Municipal da Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Av. Brasil, 1637, sala 301 - 3º andar – Centro – 85851-000 - Foz do Iguaçu – Paraná
TELEFONE: (45)2105-1129; e-mail: saúde@pmfi.pr.gov.br

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DO PARANÁ

AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

C.D.06/2017
CEEPC/GPQS/DGTES/AMS/PML.

Informamos para fins de realização da pesquisa:

"**"REDE MÃE PARANAENSE NA PERSPECTIVA DA USUÁRIA: O CUIDADO DA MULHER NO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E DA CRIANÇA"**, na Autarquia Municipal de Saúde da Prefeitura de Londrina pela professora Adjunta do Curso de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina, Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari e outros colaboradores, sendo que a pesquisa também será realizada pela Unioeste de Cascavel e Foz do Iguaçu. Por tratar-se de pesquisa com seres humanos, deverá seguir as orientações da CNS Nº. 466/12. Desta forma, sua execução nesta Autarquia está autorizada considerando o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da UEL, nº 2.053.304, datado de 09/05/2017.

Solicitamos que ao término da pesquisa nos seja enviado uma cópia através de mídia eletrônica, para ser divulgada na Autarquia Municipal de Saúde de Londrina.

Londrina, 08 de junho de 2017.

Eliane Sandra Vieira
GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO E
QUALIFICAÇÃO DE SERVIDORES

Sueli Inocente
Enfermeira.
GPQS/DGTES/AMS/PML

Universidade Estadual de Londrina — Hospital Universitário — Paraná, Governo do Estado

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DIRETORIA SUPERINTENDENTE

PARECER Nº245
PROCESSO 1595.2017.98

À Pesquisadora
Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari

Considerando o Projeto de Pesquisa com o título: *"REDE MÃE PARANAENSE NA PERSPECTIVA DA USUÁRIA: O CUIDADO DA MULHER NO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E DA CRIANÇA"*, apresentado a esse Hospital Universitário, estando vinculado ao Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina;

Considerando o parecer favorável apresentado nas instâncias administrativas que envolvem a realização do estudo.

Informamos que o nosso **parecer é favorável** à realização do projeto acima nominado, resguardando-se o atendimento da legislação vigente.

Atendendo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde o projeto deverá ser analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEL (CEP/UEL) para posterior operacionalização.

Conforme **Ofício Circular da Diretoria Superintendente do HU nº 214/2015**, a cópia do parecer de aprovação do CEP/UEL deverá ser apresentado à Chefia e/ou Gerente das unidades envolvidas antes do início da coleta de dados.

Solicitamos que, tão logo o Comitê de Ética emita parecer, essa Diretoria Superintendente seja notificada, para os procedimentos cabíveis relacionados à documentação da pesquisa.

Solicitamos também que, uma vez realizado o estudo, uma cópia seja apresentada a esta Diretoria, para ciência e divulgação.

Em 24/02/2017

Enfa. Dra. Elizabeth Silva Ursi
Diretora Superintendente

CAMBÉ
SANTACASA

Tel/Fax 43 3174.3100
Rua Suíssa, 220 . Centro
Cambé . Paraná . Cep 86181.270
adm@santacasadecambe.com.br

Cambé, 15 de Agosto de 2017.

A/C
Profª. Dra. Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari.

Prezada Senhora:

Conforme solicitado, vimos por meio deste, informar que está **autorizado** a realização da pesquisa em nossa Maternidade.

Atenciosamente,

Maria das Mercês de M.P. Da Silva
Interventora Judicial

HOSPITAL
SÃO RAFAEL

Rolândia, 13 de junho de 2017

Ofício 066/2017

Prezada Professora,

Recebemos a solicitação para inclusão do Hospital São Rafael no projeto de pesquisa com as nossas parturientes. É de interesse desta Instituição a mais abrangente colaboração com V.Sas.. Colocamos-nos à disposição para a execução da referida pesquisa, aguardando orientações da sua equipe.

Atenciosamente

Dr Nilson Giraldi
Diretor Administrativo

Profa. Dra. Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari
ropimentaferrari@uel.br

FEMIPA HOSPITAL CRISTO REI SANTAS CASAS UNIDAS

Ibiporã, 22 de Junho de 2017.

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que a Associação da Santa Casa de Ibiporã, situada na Av. Dos Estudantes 921, Centro Ibiporã – PR, inscrita no CNPJ de Nº. 780779060001-00, **autoriza** a Profª. Drª. Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari a realizar o estudo intitulado **"Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto, puerpério e da criança"**, abordando a mãe, para aplicar questionário sobre sua gestação, parto e pós-parto.

Para tal estudo se faz também necessário, acesso ao prontuário e ao Cartão da Gestante.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

Luiz Carlos Zani Lopes
Gerente Administrativo

LUIZ CARLOS ZANI LOPES
GER. ADMINISTRATIVO
HOSPITAL CRISTO

Associação da Santa Casa de Ibiporã,
Av. dos Estudantes, 921 – Centro
Fone / Fax : (43) 3178-2300
secretaria@hcr.org.br
CNPJ 78.077.906/0001-00
Ibiporã – Paraná

unioeste
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ
Av. Tancredo Neves, 3224 – Fone/Fax: (045) 3321-5151.
Bairro Santo Onofre – CEP: 85.806-470 – Cascavel – Paraná

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES ACADÊMICAS NO HUOP

Autorizo o desenvolvimento da atividade no HUOP, conforme descrição abaixo:

Título: **Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto, puerpério e da criança**

Pesquisador Responsável: Maria Aparecida Baggio

Instituição de Ensino: Universidade Estadual do Oeste do Paraná

DIREÇÃO HUOP

Ciente, de acordo.

Cascavel, 31 de Março de 2017.

Edson de Souza
RG: 8.354.043-5
Portaria nº 1.010/2016 - GRE
Diretor Administrativo HUOP

Assinatura e Carimbo do Responsável

OBS.: quando a atividade envolver seres humanos, o início desta fica condicionado à apresentação de cópia do parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Cascavel, 23 de março de 2017.

Prof. Dr. Allan Cezar F. Aradjo
Diretor Pedagógico - HUOP
Portaria nº 6315/2016 - GRE

Assinatura e Carimbo

unioeste
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

Aprovado na CONEP em 04/08/2000

ANEXO IV

TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO DE ESTUDO

Título do projeto: Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto, puerpério e da criança

Pesquisadore(s): Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli, Adriana Valongo Zani, Daniela Biguetti Martins Lopes, Flávia Lopes Gabani, Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto, Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso, Claudia Silveira Viera, Gicelle Galvan Machineski, Maria Aparecida Baggio (Coordenador Local), Maristela Salete Maraschin, Sebastião Caldeira, Adriana Zilly, Andrea Ferreira Oucho França, Carla Regina Moreira Camargo, Rosane Meire Munhak da Silva, Elizabeth Aparecida Souza.

Local da pesquisa: Hospital Universitário do Oeste do Paraná

Responsável pelo local de realização da pesquisa:

O(s) pesquisador(es) acima identificado(s) está(estão) autorizado(s) a realizar a pesquisa e a coleta dados, os quais serão utilizados exclusivamente para fins científicos, assegurando sua confidencialidade e o anonimato dos sujeitos participantes da pesquisa segundo as normas da Resolução 466/2012 CNS/MS e suas complementares.

Cascavel 23 de março de 2017.

Prof. Dr. Allan Cezar F. Araújo
Diretor Geral
Portaria nº 6315/2016 - GRE

(Nome(s) e assinatura(s) do(s) responsável pelo campo da pesquisa)

ANEXO B – Aprovação do comitê de ética e pesquisa

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REDE MÃE PARANANENSE NA PERSPECTIVA DA USUÁRIA: O CUIDADO DA MULHER NO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E DA CRIANÇA

Pesquisador: Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 67574517.1.1001.5231

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Londrina - UEL

Patrocinador Principal: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.053.304

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa avaliativa que apresenta como intuito completar a tríade das pesquisas avaliativas (gestores, profissionais que atendem a população e usuários)tendo como foco a implantação da Rede Mãe Paranaense na perspectiva da mulher/usuária em municípios de três Regionais de Saúde. Para isto, utilizar-se-á tanto a abordagem quantitativa, a partir dos sistemas de informação, como a abordagem qualitativa para compreender como está sendo realizada a assistência materno-infantil após a implantação desta rede.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a assistência materna no pré-natal, parto e puerpério e seguimento da criança, prestada nos serviços de saúde nos municípios das Regionais de Saúde de Foz do Iguaçu (9ª RS), Cascavel (10ª RS) e Londrina (17ª RS) após a implantação da Rede Mãe Paranaense na perspectiva da mulher/usuária.

Objetivo Secundário:

Caracterizar as mulheres e crianças segundo variáveis socioeconômicas e demográficas; Caracterizar a assistência pré-natal, ao parto, puerpério e seguimento da criança nas Regionais de Saúde; Identificar os determinantes para agravos materno-infantis nas Regionais de Saúde;

Endereço: LABESC - Sala 14
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 86.057-970
UF: PR **Município:** LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455 **E-mail:** cep268@uel.br

Descrever a assistência no pré-natal, parto, puerpério e seguimento da criança prestada nas Regionais de Saúde conforme os objetivos do Programa Rede Mãe Paranaense; Verificar a relação entre a organização da rede assistencial nas Regionais de Saúde e a adequação do cuidado no pré-natal, parto, puerpério e seguimento da criança; Apreender a percepção da mulher sobre a assistência prestada nas Regionais de Saúde.
no pré-natal, parto, puerpério e seguimento da criança.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Tendo em visto o fato de que uma das estratégias de coleta de dados será entrevista com gravação, pode haver constrangimento da participante do estudo. Da mesma forma, caso tenham ocorridos eventos negativos na vivência do ciclo gravídico puerperal em análise, falar sobre o mesmo pode gerar desconforto emocional. Os pesquisadores se comprometem a acolher e tomar as providências cabíveis para cada caso específico, de acordo com o ítem V da Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.

Benefícios:

A partir dos resultados obtidos do presente estudo espera-se que estes possam subsidiar propostas de ações que visam cumprir os objetivos e princípios da Rede Mãe Paranaense e, por conseguinte, que gestores favoreçam a oferta de recursos adequados e suficientes (materiais, estrutura e humanos) aos profissionais que prestam assistência à mulher gestante, parturiente, puérpera e criança nos diferentes níveis de cuidado que atenda as expectativas dos usuários, um direito de todos. Também que, no âmbito do ensino e pesquisa, instigue novas investigações na temática em outras Regionais de Saúde do Paraná, bem como em outros estados brasileiros.Haverá benefício direto às participantes por meio de orientações em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa relevante para a avaliação da implementação de políticas na área de saúde da mulher.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios estão devidamente apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador (a),

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade imprimi-lo para apresentação aos órgãos e/ou instituições pertinentes.
Coordenação CEP/UEL.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_727323.pdf	26/04/2017 07:09:44		Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoASSINADA.pdf	26/04/2017 07:08:37	Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEvf.pdf	08/04/2017 10:18:51	Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	vfProjeto_Detalhado.pdf	08/04/2017 10:17:39	Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_HUOPCascavel.pdf	08/04/2017 10:12:40	Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_HU.pdf	08/04/2017 10:10:27	Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_SESA.pdf	08/04/2017 10:10:04	Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

LONDRINA, 09 de Maio de 2017

Assinado por:
Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli
(Coordenador)

Endereço: LABESC - Sala 14
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 86.057-970
UF: PR **Município:** LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455 **E-mail:** cep268@uel.br