

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**KAROLINA FRANCISCO DA ROSA  
LAÍS MARGUTI AMORIM**

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO ÀS GESTANTES ADOLESCENTES NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL  
CATARINENSE**

**CRICIÚMA  
2021**

**KAROLINA FRANCISCO DA ROSA  
LAÍS MARGUTI AMORIM**

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO ÀS GESTANTES ADOLESCENTES NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL  
CATARINENSE**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de bacharel no curso de enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador(a): Prof. (ª) Cecília Marly Spiazzi dos Santos

**CRICIÚMA**

**2021**

**KAROLINA FRANCISCO DA ROSA  
LAÍS MARGUTI AMORIM**

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO ÀS GESTANTES ADOLESCENTES NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL  
CATARINENSE**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Bacharel, no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma, 21 de Outubro de 2021.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Cecília Marly Spiazzi dos Santos - Mestre - UNESC - Orientador

Prof. Carine dos Santos Cardoso – Mestre – UNESC

Prof. Susane Raquel Périco Pavei – Mestre – UNESC

Dedicamos este estudo a Deus, por nos iluminar  
e nos manter firmes durante todo o processo.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por sempre iluminar nossos caminhos nessa jornada árdua.

A família e amigos, por cada mensagem de carinho e compreensão durante a realização da pesquisa;

À nossa orientadora, Marly, por estar sempre disposta nos auxiliando na execução do presente estudo;

A Secretaria Municipal de Saúde do município de Criciúma/SC, por aceitar a realização da pesquisa, além disso agradecemos a cada participante, cada resultado obtido foi importante para a análise dos dados;

A banca orientadora pela disponibilidade em participar desse momento tão importante na nossa formação acadêmica.

“O julgamento é feio - ele fere as pessoas. Ameas, aceite-as e, talvez, seu amor e respeito possa ajudá-las a mudar muitas de suas falhas - porque o amor lhes dará uma nova energia, um novo significado, uma nova força. ”

Osho

## RESUMO

**Introdução:** O período que perpassa entre a infância e a fase adulta é repleta de características intrínsecas no indivíduo que está vivenciando esse ciclo, onde surgem diversos anseios e curiosidades por diversos fatores, dentre eles pode-se citar a sexualidade e a iniciação sexual precoce. Considerando a magnitude desse fato para a saúde pública no Brasil, é fundamental a conscientização de tal questão, uma vez que isto pode acarretar uma gestação não desejada. A partir disso, faz-se necessário uma atenção especial a essas adolescentes, principalmente no que se refere ao planejamento familiar e um acompanhamento de qualidade pelos enfermeiros durante a gestação. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar a assistência do profissional enfermeiro às gestantes adolescentes. **Método:** Teve como metodologia a pesquisa de natureza descritiva e de campo com abordagem qualitativa. Como instrumento para a coleta de dados foi aplicado uma entrevista seguindo um roteiro semiestruturado em seis enfermeiros atuantes na atenção primária à saúde do município de Criciúma/SC, destacando-se os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros relacionados à gravidez na adolescência; O processo de cuidar em enfermagem, a metodologia aplicada na assistência as adolescentes; qual a conduta do enfermeiro diante aspectos relacionados à gestação na adolescência; a qualidade da assistência, bem como a cobertura e demanda do atendimento. **Resultado:** Como resultado do estudo foi observado a importância da assistência humanizada por parte do enfermeiro durante todos os atendimentos de pré-natal as gestantes adolescentes, visível nas categorias elencadas, bem como, da implementação de ações que possam aumentar o nível de instrução das mães das adolescentes sobre o assunto para que possam estender esse conhecimento sobre educação sexual em saúde para dentro de seus lares. A partir desta pesquisa foi possível entender mais a fundo sobre o papel fundamental que a assistência do profissional de enfermagem tem durante uma gestação e que mais pesquisas sobre o tema são de extrema relevância para entender o cenário atual e explorar ações que possam resultar em educação em saúde para uma maior consciência no que se refere a casos de adolescentes grávidas

**Palavras-chave:** Gravidez na Adolescência, Planejamento de Assistência ao Paciente, Estratégia Saúde da Família, Educação Sexual.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Fatores de Riscos para a mãe adolescente e o bebê.....	20
Quadro 2 - Características dos entrevistados .....	34
Quadro 3 - Importância da consulta de enfermagem .....	37
Quadro 4 - Gestantes adolescentes atendidas .....	45

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DIU	Dispositivo Intrauterino
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial da Saúde
OTDPIA	Ouvir, Tocar, Diagnóstico, Planejamento, Intervenção, Avaliação
PE	Processo de Enfermagem
PIG	Pequeno para idade gestacional
PSE	Programa Saúde na Escola
RN	Recém-nascido
SAE	Sistematização da Assistência em Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
1.1 JUSTIFICATIVA .....	14
1.2 PERGUNTA DE PESQUISA .....	14
1.3 OBJETIVOS .....	14
<b>1.3.1 Objetivo geral</b> .....	<b>14</b>
<b>1.3.2 Objetivos específicos</b> .....	<b>14</b>
1.4 PRESSUPOSTOS.....	14
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>15</b>
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DO TERMO “ADOLESCENTE” .....	15
2.2 INICIAÇÃO SEXUAL PRECOCE E GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA.....	16
<b>2.2.1 Infecções Sexualmente Transmissíveis</b> .....	<b>13</b>
<b>2.2.2 Métodos contraceptivos</b> .....	<b>18</b>
<b>2.2.3 Riscos para mãe e bebê</b> .....	<b>19</b>
<b>2.2.4 Ambiente familiar e relações interpessoais</b> .....	<b>16</b>
2.3 VIOLÊNCIA SEXUAL .....	23
2.4 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE O PRÉ-NATAL .....	24
<b>2.4.1 Educação em saúde</b> .....	<b>25</b>
<b>2.4.2 Pré-natal</b> .....	<b>26</b>
<b>2.4.3 Consulta de Enfermagem</b> .....	<b>27</b>
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>30</b>
3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	30
3.2 TIPO DE ESTUDO .....	30

3.3 LOCAL DO ESTUDO .....	30
3.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	31
<b>3.4.1 Critério de inclusão .....</b>	<b>31</b>
<b>3.4.2 Critério de exclusão.....</b>	<b>28</b>
3.4 COLETA DE DADOS .....	32
3.5 ANÁLISE DE DADOS.....	32
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	33
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>34</b>
4.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES .....	34
<b>4.1.1 Categoria 1 - Acolhimento inicial às gestantes adolescentes .....</b>	<b>35</b>
<b>4.1.2 Categoria 2 - Importância da consulta de enfermagem às gestantes adolescentes.....</b>	<b>34</b>
<b>4.1.3 Categoria 3 - Processo de enfermagem na Sistematização da Assistência de Enfermagem.....</b>	<b>39</b>
<b>4.1.4 Categoria 4 - Rede de Apoio Familiar às gestantes adolescentes .....</b>	<b>40</b>
<b>4.1.5 Categoria 5 - Dificuldades dos profissionais na prestação da assistência às gestantes adolescentes .....</b>	<b>41</b>
<b>4.1.6 Categoria 6 - Número de consultas de pré-natal.....</b>	<b>42</b>
<b>4.1.7 Categoria 7 - Dúvidas das adolescentes.....</b>	<b>43</b>
<b>4.1.8 Categoria 8 - Número de gestantes adolescentes atendidas e faixa etária .....</b>	<b>45</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>46</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>47</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>56</b>
<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>57</b>
APÊNDICE B.....	61
<b>ANEXOS .....</b>	<b>66</b>
ANEXO A.....	67
ANEXO B.....	69



## 1 INTRODUÇÃO

Dentre os parâmetros que são considerados entre a infância e a fase adulta, pode se caracterizar que adolescência é um período marcado por transformações, sejam elas físicas ou emocionais, onde o indivíduo começa a consolidar seu desenvolvimento e sua personalidade (EISENSTEIN, 2005).

Os limites cronológicos da adolescência são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 10 e 19 anos e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos (EISENSTEIN, 2005). Todavia, no Brasil, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, considera-se como criança o indivíduo que possuir até 12 anos incompletos e define-se como adolescente o indivíduo que possuir entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 1990).

Santos e Nogueira (2009) apontam que a adolescência é uma fase de mudanças, tanto físicas quanto psicológicas, que acabam aumentando a vulnerabilidade dos indivíduos que estão passando por ela, deixando-os mais susceptíveis a situações como violência, maus tratos, abandono escolar, abuso de drogas lícitas ou ilícitas, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e gravidez precoce.

Segundo Dias e Teixeira (2010) na sociedade contemporânea em que vivemos atualmente, a gestação na adolescência está se tornando cada vez mais comum, resultado de uma iniciação sexual precoce e de falta de conhecimento sobre métodos contraceptivos das mesmas e Freitas e Santos (2020) ressaltam que devido aos recorrentes aumentos no índice de gestação na adolescência, hoje podemos considerá-la como um problema de saúde pública.

Diante desses aspectos, faz-se necessário uma atenção específica a essas adolescentes, em especial no que se refere à prevenção de uma gestação não desejada. Os adolescentes brasileiros possuem direito à saúde e é dever do Estado arcar com essa responsabilidade, embasado nos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) (GROSSKLANS, 2019).

Conforme Jacob et al (2020), a educação em saúde sobre assuntos relacionados à vida sexual e ao planejamento familiar pode ser benéfico para reduzir

os índices de gestação na adolescência, ensinando os jovens a vivenciarem a sua sexualidade da maneira mais responsável e segura possível.

A partir do exposto, o presente estudo objetivou analisar a assistência do enfermeiro às gestantes adolescentes na atenção primária à saúde de um município do Extremo Sul Catarinense.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

O presente estudo teve como justificativa a necessidade de pesquisas atuais referentes à assistência do enfermeiro no pré-natal para adolescentes. Analisar a assistência pré-natal é fundamental quando realizada com qualidade, contribuindo para a diminuição da morbimortalidade materna e neonatal, devido ao fato da detecção precoce de risco gestacional, permitindo com que sejam dadas orientações corretas e encaminhamentos adequados.

## 1.2 PERGUNTA DE PESQUISA

Como é a assistência do enfermeiro às gestantes adolescentes durante o acompanhamento pré-natal?

## 1.3 OBJETIVOS

### 1.3.1 Objetivo geral

Analisar a assistência do profissional enfermeiro às gestantes adolescentes.

### 1.3.2 Objetivos específicos

- Elencar os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros relacionados à gravidez na adolescência.
- Registrar de que forma os acolhimentos iniciais ocorrem.

- Descrever como ocorre a sistematização da assistência de enfermagem a essas adolescentes durante o pré-natal.
- Avaliar a conduta do enfermeiro diante aspectos relacionados à gestação na adolescência.
- Identificar as principais dúvidas das adolescentes durante as consultas de pré-natal
- Conhecer a demanda e a cobertura desses atendimentos.
- Investigar se o número mínimo de consultas de pré-natal está sendo cumprido conforme preconiza o Ministério da Saúde.
- Examinar se são fornecidas orientações sobre a importância da rede de apoio familiar às gestantes.

#### 1.4 PRESSUPOSTOS

- A. A consulta de enfermagem é realizada de forma sistematizada;
- B. Os enfermeiros enfrentam dificuldades durante os atendimentos às adolescentes;
- C. A captação precoce de gravidez não ocorre em todos os casos;
- D. O número de consultas de pré-natal é insuficiente;
- E. Existe um déficit na qualidade da educação em saúde para essas adolescentes, e por falta de conhecimento, acabam engravidando;
- F. A rede de apoio familiar às gestantes costuma apresentar falhas.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DO TERMO “ADOLESCENTE”

Apesar de existirem poucos estudos relacionados à adolescência, a temática vem sendo vista desde a Antiguidade. Na Grécia Antiga, os jovens casavam-se com aproximadamente 15 anos de idade e a puberdade era compreendida como um preparatório para a vida adulta. No caso dos rapazes, guerra ou política; já as meninas

eram preparadas para a maternidade e afazeres domésticos (SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010).

Atualmente entende-se por adolescência o período que perpassa a idade entre 10 e 19 anos, conforme a OMS e entre 15 e 24 anos de acordo com a ONU (EISENSTEIN, 2005). Entretanto, conforme o pressuposto do ECA, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, considera-se adolescente a pessoa que possui entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 1990).

De acordo com Ferreira, Farias e Silves (2010), apesar de a puberdade compreender diversas mudanças físicas no indivíduo, há outras características intrínsecas e menos visíveis que são necessárias para atingir a maturidade. Brêtas *et al* (2008) aponta que é nessa fase que ocorre a constante busca de como definir o seu papel dentro do círculo social na qual ele está inserido e, conforme Carvalho *et al* (2017), além disso, nesse período surge a curiosidade por experimentação e interação por diversos contextos da vida, nas quais potencializam para a conscientização da sua singularidade.

## 2.2 INICIAÇÃO SEXUAL PRECOCE E GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Felipe *et al* (2016) ressalta que a transição entre infância e adolescência é marcada por diversos aspectos e entre essas características pode-se citar o afloramento da sexualidade, o que acarreta uma iniciação sexual precoce. Levando em consideração a magnitude desse fato para a saúde pública brasileira, é importante preocupar-se com tal questão, pois isso pode ocasionar uma gestação não desejada, aborto ou até mesmo exposição às ISTs.

Ainda a esse respeito Felipe *et al* (2016, p. 59-60) pontua que:

Apesar da gravidez na adolescência ocorrer com maior frequência nos grupos mais empobrecidos, não se pode negar que o fenômeno acontece em todos os estratos populacionais, porém suas consequências podem ser mais negativas para as adolescentes cuja inserção social restringe o acesso a bens materiais e imateriais, como uma boa educação e valores sociais. Contudo é importante destacar e compreender que a gestação na adolescência não se constitui como um problema em si, mas num contexto de iniquidade que a produz e reproduz, podendo assim até fazer parte dos projetos de vida destas adolescentes, como também se revelar como elemento reorganizador de sua vida. (FELIPE *et al.*, 2016, p. 59-60).

Cabral e Brandão (2020) descrevem em seu artigo o fato de que a iniciação sexual precoce pode ser uma opção íntima e pessoal de cada indivíduo. O que irá definir se ocorrerá intercorrências ou não é a formulação de políticas públicas que conscientizem esses jovens sobre a temática. É improvável saber se isso impedirá uma adolescente de engravidar ou contrair algum tipo de IST, porém isso contribuirá para que haja um movimento de conscientização sobre o assunto. Outro fator relevante é o contexto familiar na qual aquela pessoa está inserida e o frequente diálogo familiar e escolar. É fundamental conversar com os adolescentes sobre sexualidade e métodos contraceptivos, quebrando assim esse tabu existente na sociedade e talvez prevenindo uma gestação não desejada (PERES et al, 2020).

No Brasil os índices de gravidez na adolescência estavam 50% acima da média mundial, no ano de 2020. Estima-se que a cada mil meninas, 46 tornavam-se mães adolescentes e atualmente mais de 434,5 mil adolescentes se tornam mães por ano no país (BRASIL, 2020).

Reforçando um pouco mais sobre a questão, Cecagno *et al* (2020, p.198) afirma:

O impacto da gravidez na adolescência atinge também o setor econômico do país. A adolescente gestante caracteriza aumento dos casos de evasão escolar, resultando em futuros desempregos, menor produtividade no mercado de trabalho e, ainda, eleva os gastos relacionados à assistência de saúde prestada à díade mãe-bebê que poderão ser acentuados por complicações obstétricas e neonatais. (CECAGNO *et al.*, 2020, p. 198).

Apesar de a maternidade trazer prazer e realização, junto a ela podem surgir frustrações, medos, anseios, e isso vai além das mudanças físicas que irão ocorrer nessa fase tão singular na vida de uma mulher (BATISTA, RODRIGUES, CALDAS, 2020).

### **2.2.1 Infecções Sexualmente Transmissíveis**

O Ministério da Saúde contextualiza que as ISTs podem ser caracterizadas por infecções causadas por vírus, bactérias ou outros microorganismos através do contato sexual sem uso de preservativo com uma pessoa que esteja infectada ou, ainda, pode ocorrer da mãe para a criança durante a gestação, parto ou amamentação (BRASIL, 2019). Vale salientar que a terminologia IST substitui a expressão Doença

Sexualmente Transmissível (DST), pois sabe-se que uma pessoa pode ter ou transmitir a infecção mesmo sem sinais e sintomas (BRASIL, 2017).

De acordo com a OMS, as ISTs estão entre as causas mais comuns de doenças no mundo e pode ser considerada como um problema de saúde pública (BRASIL, 2018), pois conforme Alves e Aguiar (2020) pelo fato de muitas vezes possuir diagnóstico tardio, pode acarretar diversos problemas, como a infertilidade, perda fetal, gravidez ectópica, morte prematura, além de riscos de infecções em recém-nascidos e lactentes.

Considerando que a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada para os usuários que utilizam o SUS e que possui como um de seus atributos a educação em saúde e ações voltadas para a saúde da família, pode-se dizer que ela possui parte imprescindível no combate às ISTs e tentar estabelecer um diálogo entre o profissional e o paciente é fundamental no sentido de criar e fortalecer vínculos especialmente por se tratar de adolescentes, pois sabe-se que essa fase é marcada por “hormônios aflorados”. O enfermeiro precisa em um primeiro momento saber ouvir, para então conseguir orientar adequadamente (CASTRO *et al*, 2020).

### **2.2.2 Métodos contraceptivos**

Segundo Santos *et al* (2013) atualmente falar sobre planejamento familiar e gestação inesperada gera muitas controvérsias, ainda mais quando se trata de um país com muitas desigualdades sociais e o aborto seja uma prática ilegal, embora saiba-se que muitas mulheres praticam tal ato frequentemente e em condições insalubres, que podem gerar inúmeros riscos a elas.

Para Furlanetto *et al.*, (2018) a família e a escola possuem papel fundamental na formação de um indivíduo, pois através das ações educativas nas quais possuem como função, eles podem impactar positivamente para que os jovens possam vivenciar a sua sexualidade de maneira segura e responsável. Apesar de ainda ser um tabu, falar sobre a temática na escola é imprescindível para que os adolescentes tenham acesso à informação corretamente. Os professores precisam instigar seus alunos para que reflitam sobre o assunto e, ainda, apresentar os diversos métodos contraceptivos que são disponibilizados no SUS.

Atualmente o SUS disponibiliza de forma gratuita inúmeros métodos contraceptivos, nas quais pode-se destacar: anticoncepcionais injetáveis mensais, anticoncepcionais injetáveis trimestrais, minipílula, pílula combinada, diafragma, pílula anticoncepcional de emergência, dispositivo intrauterino (DIU), preservativo feminino e preservativo masculino (BRASIL, 2020).

### **2.2.3 Riscos para mãe e bebê**

A gravidez na adolescência é considerada de risco especialmente para as mães menores de 15 anos, pois são mais predispostas a terem depressão pós-parto, isolamento familiar, abandono escolar e problemas na relação com o vínculo mãe/bebê (PICANÇO, 2015).

Ainda de acordo com Picanço (2015) a "crise da adolescência" integrada à gravidez podem causar reações de negação, solidão, rejeição ao bebê, negligência, violência e fragilização social, afetando assim o desenvolvimento neuromotor e cognitivo do bebê.

No Quadro 1 são apresentados os fatores que aumentam os riscos da gestação na adolescência; os fatores que aumentam os riscos do recém-nato ou do lactente até o primeiro ano de vida, quando nascido de mãe adolescente; e o aumento dos riscos para o binômio mãe adolescente - filho recém-nascido (RN), de acordo com Santos e Bouzas (2019, p. 3 e 4).

Quadro 1 - Fatores de Riscos para a mãe adolescente e o bebê

Fatores que aumentam os riscos da gestação na adolescência	Fatores que aumentam os riscos do recém-nato ou do lactente até o primeiro ano de vida, quando nascido de mãe adolescente	O aumento dos riscos para o binômio mãe adolescente - filho recém-nascido (RN)
1. Idade menor que 16 anos ou ocorrência da primeira menstruação há menos de 2 anos (fenômeno do duplo anabolismo: competição biológica entre mãe e feto pelos mesmos nutrientes, estando a adolescente ainda em fase de crescimento e maturação puberal final)	1. Nasce prematuro, pequenos para idade gestacional (PIG) ou com baixo peso (retardo intrauterino)	1. RN apresenta anomalias graves, problemas congênitos ou traumatismos durante o parto (asfixia, paralisia cerebral, outros)
2. Altura da adolescente é inferior a 150 cm ou peso menor que 45kg	2. Mede menos do que 48 cm ou pesa menos do que 2.500g	2. Se o RN é abandonado em instituições ou abrigos
3. Adolescente é usuária de álcool ou outras drogas lícitas ou ilícitas/cocaína/crack/medicamentos sem prescrição médica	3. Obtém nota inferior a 5 na Classificação do Apgar, na sala de parto ou se o parto ocorreu em situações desfavoráveis	3. Quando não acontece a amamentação por quaisquer motivos
4. A gestação é decorrente de abuso/estupro ou outro ato violento/ameaça de violência sexual	4. Apresenta anomalias, dismorfias ou síndromes congênitas (Síndrome de Down, defeitos do tubo neural ou outras)	4. Se a mãe adolescente sofre de transtornos mentais ou psiquiátricos antes, durante ou após a gestação e parto
5. Existência de atitudes negativas quanto à gestação ou rejeição ao feto	5. Se há circunferências craniana, torácica ou abdominal incompatíveis	5. O pai biológico ou parceiro abandona, se omite ou recusa a responsabilidade da paternidade
6. Tentativa de interromper a gestação por quaisquer meios ou medicamentos	6. Tem infecções de transmissão vertical ou placentária: sífilis, herpes, toxoplasmose, hepatites B ou C, zika, HIV/AIDS e outras	6. Quando o RN é resultado de abuso sexual incestuoso ou por desconhecido; ou relacionamento extraconjugal
7. Existência de dificuldades de acesso e acompanhamento aos serviços de pré-natal	7. Necessita de cuidados intensivos nas unidades neonatais	7. Se a família da adolescente rejeita ou expulsa a adolescente e o RN do convívio familiar

Fonte: Santos e Bouzas (2019, p. 3 e 4).

Continuação do quadro 1 - Fatores de Riscos para a mãe adolescente e o bebê

8. Não realização do pré-natal ou menos do que seis visitas de rotina	8. Apresenta dificuldades na sucção e amamentação	8. Quando a família apresenta doenças psiquiátricas, uso de drogas, álcool ou existem episódios de violência intrafamiliar
9. Presença de doenças crônicas: diabetes, doenças cardíacas ou renais; IST: Sífilis, HIV, hepatite B ou hepatite C; hipertensão arterial	9. Há problemas de higiene e cuidados no domicílio ou contexto familiar como negligência ou abandono, presença de animais ao redor	9. Falta de suporte familiar, pobreza ou situações contextuais de risco (migração, situação de rua, refugiados)
10. Presença de doenças agudas e emergentes: dengue, zika, toxoplasmose, outras doenças virais	10. Falta de acompanhamento médico pediátrico em visitas regulares e falhas no esquema de vacinação	10. Quando a mãe adolescente abandonou ou foi excluída da escola, interrompendo a sua educação e a não inserção no mercado de trabalho
11. Ocorrência de pré-eclâmpsia ou desproporção pélvica-fetal, gravidez gemelar, complicações obstétricas durante o parto, inclusive cirurgia cesariana de urgência		
12. Falta de conexão ou apoio familiar à adolescente, principalmente de sua própria mãe ou do parceiro		

Fonte: Santos e Bouzas (2019, p. 3 e 4).

#### 2.2.4 Ambiente familiar e relações interpessoais

A família desempenha um papel de grande importância no comportamento sexual dos adolescentes. É comum gravidez adolescente em famílias uniparentais, formadas principalmente por mães. A gravidez nessa fase da vida seria uma resposta à perda dos pais, real ou simbólica; ou uma maneira de encontrar amor e carinho, através de substituição de pai ausente, ou para evitar isolamento e solidão (SILVA, 2020).

Silva (2020) ainda comenta que a gravidez das adolescentes, nessas situações familiares, é o fato da adolescente buscar em um namoro, na relação sexual, a aceitação, o carinho e o amor, pois não possui isso dentro de casa. As mães solas, que muitas vezes se sentem abandonadas, frustradas e sobrecarregadas, acabam descontando isso em suas filhas e não possuem uma boa comunicação.

A jovem quando engravida na adolescência quase sempre não está preparada fisicamente, emocionalmente e economicamente para enfrentar a gestação e o cuidado com o recém-nascido, provocando assim conflitos familiares e sociais. A reação da adolescente quando descobre a gravidez é buscar conforto e apoio das pessoas à sua volta, como membros da família, companheiro e amigos. Contudo as reações diante da gravidez precoce podem ser contraditórias com a sobreposição de sentimentos de surpresa, tristeza, raiva e até de aceitação e alegria (MARANHÃO et al, 2018).

Conforme descreve Maranhão et al (2018) a maioria das adolescentes não recebem o apoio esperado, sofrendo agressões físicas, ridicularização e humilhação por parte dos pais quando descobrem a gravidez das filhas. Essas reações negativas dos familiares estão ligadas ao fato do nascimento de uma criança interferir expressivamente no bem-estar e na perspectiva de futuro dessas jovens, levando-as a deixarem a escola e conseqüentemente à limitação da entrada no mercado de trabalho e o agravamento de suas condições socioeconômicas.

Quando as jovens não possuem um bom relacionamento com o pai do seu filho, isso faz com que afete seu conforto psicológico, levando-as fugirem de casa ou até mesmo a praticarem aborto. Em contrapartida, quando o pai da criança apoia de alguma forma, reduz as chances da adolescente desenvolver sintomatologia depressiva, pois existe uma relação entre a satisfação conjugal e efeitos psicológicos positivos (MARANHÃO et al, 2018).

Nesse sentido, as redes de apoio social são de fundamental importância, pois o suporte dado à jovem mãe pela família, pai da criança e amigos, contribui para o papel materno e ameniza a ansiedade, oferece apoio emocional e suporte financeiro necessário ao sustento da jovem e de seu filho (MARANHÃO et al, 2018).

Pereira (2019) salienta que essa rede de apoio é de extrema importância para que a jovem mãe aceite a gravidez, pois ao se sentir amparada, a adolescente encara a gravidez como um acontecimento positivo e passível de superação.

## 2.3 VIOLÊNCIA SEXUAL

A gravidez na adolescência fruto de violência sexual é uma realidade vivenciada principalmente por aquelas que vivem em condições socioeconômicas baixas. Rosaneli, Costa e Sutile (2020) relatam que: “as relações familiares abusivas e negligentes, abandono e/ou violência do pai e do companheiro, uso de álcool e outras drogas pelos familiares e pelas adolescentes são histórias percebidas que favorecem rompimentos de vínculos e perpetuação explícita da violência junto aos seus filhos”.

De acordo com Brasil (2020), cerca de 80% à 88% dos casos de violência sexual são praticados por familiares (pai, padrasto, avós, tios, primos, padrinho) ou por pessoas de confiança muito próximas das adolescentes. Se faz essencial que os responsáveis mantenham diálogo sincero e aberto com as adolescentes, busquem conhecer as atividades cotidianas delas, conheçam os amigos, pais e padrastos dos amigos que tenham maior contato; quem são seus professores, os horários e as atividades desenvolvidas pelo colégio onde estudam. Por fim, devem saber, a todo instante, onde elas estão, com quem estão e o que estão fazendo.

Fernandes (2020) em sua reportagem apresenta que no ano de 2018 um total de 21.172 mães tinham idades de 10 a 14 anos e 434.956 tinham idades entre 14 e 19 anos.

Ainda conforme Fernandes (2020, p. 1):

Ao analisar os dados de 2018, das mais de 21 mil mães na faixa etária de 10 a 14 anos, 15.851 (74,8%) eram negras. Nesse grupo, há indicadores de precariedade no atendimento: 650 meninas não foram a qualquer consulta de pré-natal e 7.559 tiveram acompanhamento gestacional considerado inadequado. Também em 2018, foram registrados 13 óbitos maternos (durante ou até 42 dias após o término da gestação) nessa faixa etária.

Segundo informações do Anuário Brasileiro de Segurança Pública, foram registrados 66.041 casos de estupro no ano de 2018. Desse total, 53,6% (mais de 35 mil) das vítimas tinham no máximo 13 anos e 71,8% (47 mil) das vítimas tinham até 17 anos (FERNANDES, 2020).

## 2.4 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE O PRÉ-NATAL

O pré-natal é definido como um conjunto de cuidados voltados à saúde da mãe e do feto que tem como objetivo ações e orientações para que assim a mulher possa viver a gestação e o parto de forma positiva e tranquila, evitando ou tratando a maior parte dos problemas de saúde das gestantes através de consultas (DOMINGUES et al, 2015).

Conforme recomenda o Ministério da Saúde, é necessário no mínimo seis consultas para uma gestação (NUNES et al, 2016). Seguindo sempre que possível o cronograma pré-estabelecido: até 28ª semana – mensalmente; da 28ª até a 36ª semana quinzenalmente; da 36ª até a 41ª semana – semanalmente. A avaliação de riscos e as intercorrências clínico-obstétricas que precedem o nascimento do bebê faz com que aumente as visitas ao final da gravidez. É muito comum, neste trimestre, ocorrer: o trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, amniorrexe prematura e óbito fetal (FONSECA, 2019).

O enfermeiro (a) na assistência aos adolescentes possui o papel de solicitar ações de educação sexual, para que os adolescentes tenham o conhecimento sobre o exercício da sexualidade mais responsável e segura. Seu trabalho baseia-se no monitoramento das condições de saúde; no levantamento e monitoramento de problemas no exercício de uma prática de enfermagem comunicativa (MOREIRA, et al 2016).

Para Dantas et al (2018), a assistência do enfermeiro (a) é uma estratégia muito importante para reduzir a morbimortalidade materna e neonatal e, por isso, deve ser realizada de maneira individualizada para garantir a qualidade do atendimento à mulher e ao seu bebê. Também existe uma necessidade de orientação com os cuidados ao recém-nascido, ao processo de maternidade e ao planejamento familiar.

Como o foco é a gravidez na adolescência, para que elas compreendam, exige-se uma linguagem adequada e consideração à subjetividade dessas adolescentes.

A Resolução COFEN-358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e, de acordo com o Art. 2º, é estabelecido que o processo de enfermagem se organiza em cinco etapas, sendo elas: Coleta de dados; Diagnóstico

de enfermagem; Planejamento de enfermagem; Implementação e Avaliação de Enfermagem (BRASIL, 2009). Contudo, apesar de os enfermeiros possuírem conhecimento sobre a magnitude da SAE, Oliveira e Rodrigues (2019) realizaram um estudo qualitativo objetivando descrever os impactos da SAE na realização da consulta de enfermagem durante a assistência de pré-natal e salientam que muitos desses profissionais apresentam dificuldades na estruturação da consulta de modo que englobe todas as fases do processo.

#### **2.4.1 Educação em saúde**

De acordo com Ferreira, Piazza e Souza (2019), a escola por conter caráter formativo que muitas vezes serve de estímulo à mudança de comportamentos e hábitos dos adolescentes é considerada um espaço privilegiado para promover ações de saúde e educação sexual. Em 2007, o Ministério da Saúde e da Educação criaram o Programa Saúde na Escola (PSE), que tem como objetivo atenção integral a crianças e adolescentes da rede pública de ensino, desenvolvendo ações de promoção, atenção e prevenção em saúde.

Conforme apresenta o Ministério da Saúde (2018) o PSE pode atuar no desenvolvimento de atividades lúdicas de promoção da saúde, na identificação precoce e oportuna de problemas de saúde, no desenvolvimento e aprendizagem, na construção de estratégias articuladas que evitem a medicalização das dificuldades escolares e na qualificação dos profissionais, familiares e responsáveis, ampliando a capacidade de produzir diálogo e vínculos entre as partes envolvidas.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma das ações do PSE, que atuam nas escolas atendendo às demandas da comunidade escolar e integrando-se aos projetos político-pedagógicos das instituições, fazendo com que a abordagem por profissionais de saúde de temas essenciais à adolescência, como a sexualidade, possa desenvolver a autonomia e responsabilização pessoal dos jovens, colaborando para o fortalecimento do vínculo com as equipes (FERREIRA, PIAZZA e SOUZA, 2019).

Ferreira, Piazza e Souza (2019) salientam que ao conversar com os adolescentes não se deve usar discursos punitivos e amedrontadores acerca dos

riscos das IST's, pois eles tendem a rejeitar conceitos e paradigmas apresentados de forma impositiva. Sendo assim, o diálogo deve permitir que os adolescentes criem vínculos e relações de confiança com os instrutores no processo educativo.

#### **2.4.2 Pré-natal**

O acompanhamento de pré-natal é fundamental e imprescindível para uma gestação segura, permitindo com que o recém-nascido nasça saudável e sem impactos negativos para a saúde da mãe; neste momento também ocorrem todas as orientações relacionadas à gestação e aplicação de educação em saúde no intuito de sanar dúvidas sobre a maternidade e é preconizado o número igual ou superior a seis consultas durante a gestação, sendo que deverão ser mensais até 28 semanas e quinzenais entre 28 e 36 semanas (BRASIL, 2012).

De acordo com Mendes et al (2020) por vezes este é o primeiro contato que as mulheres têm com os serviços de saúde, para tanto, é necessário planejar uma consulta de qualidade visando atender as reais necessidades da gestante e tornando assim um atendimento humanizado.

De acordo com Motta *et al* (2017) todos os exames devem ser feitos na 1ª consulta do pré-natal e na 30ª semana de gravidez, exceto a ultrassonografia obstétrica. Devido risco perinatal e das intercorrências clínico-obstétricas mais comuns no final da gestação, como: trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia e eclampsia, amniorrexe prematura e óbito fetal é necessário uma frequência maior de consultas.

Ainda conforme Motta *et al* (2017) algumas vezes acontece da adolescente dar início ao pré-natal muito tarde, boa parte delas são de famílias de baixa renda e de baixa escolaridade. Os motivos que elas alegam são a rejeição da gravidez e o medo das consequências sociais devido à gestação.

Para uma efetividade do atendimento, o enfermeiro deve elaborar um plano de assistência individual na consulta de pré-natal, pois cada mulher possui suas particularidades, para tanto o profissional deve estabelecer possíveis intervenções, orientações e possíveis encaminhamentos multidisciplinares com os profissionais de

odontologia, medicina, nutricionista, psicóloga, dentre outros serviços que possam ser necessários (GOMES *et al*, 2019).

### **2.4.3 Consulta de Enfermagem**

De acordo com o decreto nº 94.406/87, através da regulamentação da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, é privativo do profissional enfermeiro a consulta de enfermagem (BRASIL, 1987).

Segundo Oliveira *et al.*, (2017), a consulta de enfermagem surge como instrumento primordial para a assistência, pois visa garantir a cobertura e a qualidade do pré-natal, através de ações de promoção à saúde das gestantes. Além disso, contribui positivamente para que a mulher enfrente esse período com serenidade, pois através de uma boa consulta de enfermagem é possível com que a gestante expresse seus anseios e dúvidas relacionadas à gestação, puerpério e cuidados com o recém-nascido (RN) (OLIVEIRA *et al*, 2017).

As consultas para as adolescentes muitas vezes são esquecidas pelas políticas públicas de saúde, que sujeitam esses jovens a uma situação vulnerável e sem assistência médica. Muitos dos adolescentes têm vergonha e às vezes até medo de buscar os serviços de saúde, sujeitando-os a gravidez precoce e as infecções sexualmente transmissíveis, por isso necessitam de diversos cuidados e atenção à saúde (PEREIRA *et al*, 2021).

Segundo Pereira *et al*, (2021) o enfermeiro possui o papel de oferecer uma assistência holística nas diversas atribuições humanas e materiais além disso é responsável por inúmeros agravos à saúde dos adolescentes.

Dias *et al* (2018) afirmam que o enfermeiro desempenha um papel significativo durante o acompanhamento gestacional, pois através de uma assistência qualificada ele consegue captar possíveis intercorrências e realizar o monitoramento de gestantes que se encontram em situações de risco, trazendo segurança à mulher que está vivenciando este período.

De acordo com a Lei nº 6.202/1975, a estudante grávida possui direito à licença-maternidade sem que haja prejuízo do período escolar e, além disso, de acordo com o Decreto-Lei nº 1.044/1969, a partir da 31ª semana de gestação, a

estudante pode cumprir os compromissos escolares à domicílio (BRASIL, 1975).

Conforme Zugaib (2020) é recomendado que a família participe dos atendimentos, entretanto, seja qual for a idade da adolescente que encontra-se grávida, ela possui o direito de ser atendida sozinha, devido à complexidade existente durante a adolescência. Elas possuem o direito de serem atendidas com sigilo, privacidade, de receberem orientações sobre saúde sexual e reprodutiva e também possuem direito de serem atendidas sozinhas, caso desejarem (BRASIL, 1990).

O OTDPIA é um método desenvolvido por Leopardi e Faria em 2004 e implementado pelo Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense. As autoras inicialmente elaboraram o método OTDP, que foi posteriormente ampliado por Ceretta e Schwalm em 2008, resultando no método OTDPIA, que consiste nas etapas de Ouvir, Tocar, Diagnosticar, Planejar e Avaliar (CERETTA et al, 2011).

Segundo Della (2011), ouvir significa estar atento ao que o outro fala e expressa, é uma via de mão dupla. O Enfermeiro ouve a história contada e está atento a não fazer somente perguntas e esperar respostas, mas estabelecer diálogo, trocando informações, oportunizando momentos de aprendizagem mútua. O Enfermeiro precisa qualificar o que está ouvindo, utilizando-se de seu conhecimento científico prévio e relacionando o que ouve com o que lhe é dito de forma verbal ou não verbal. O Tocar segundo a autora, exige que o enfermeiro ou o discente, tenha, ou desenvolva, habilidades e competências para o desenvolvimento do exame físico, como conhecimentos de anatomia, fisiologia, patologia, bioquímica, biofísica, farmacologia, entre outros. É importante que o profissional saiba fazer a ligação entre os resultados do exame físico com o conhecimento científico que possui.

Já na etapa de Diagnóstico, o enfermeiro identificará quais são as demandas terapêuticas, as necessidades daquele indivíduo e até o grau de dependência, com base em todos os dados obtidos por meio do exame físico e principalmente do ouvir.

O Planejamento é o momento de definir as metas ou objetivos e planejar ações necessárias para suprir as demandas identificadas (Bonfanti, 2016), para que na sequência sejam feitas as Intervenções, que diz respeito às ações propriamente ditas: técnicas de enfermagem, encaminhamentos, orientações, dentre outros; previstas no planejamento das intervenções de Enfermagem (Della, 2011).

A Avaliação consiste em analisar se os objetivos propostos no planejamento foram alcançados e conseqüentemente, se o paciente se encontra evoluindo do quadro anterior de doença.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa.

Segundo Bauer e Gaskell (2008), toda pesquisa qualitativa, empírica, social, busca a tipificação da variedade de representações das pessoas no seu mundo vivencial, mas, acima de tudo, seu objetivo é conhecer a maneira como as pessoas se relacionam com seu mundo cotidiano.

A pesquisa qualitativa se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ela trabalha com o universo de significados, de motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2014).

#### 3.2 TIPO DE ESTUDO

A presente pesquisa é de natureza descritiva e de campo com abordagem qualitativa.

De acordo com Gil (1999, apud OLIVEIRA, 2011, p. 21) as principais características que conceituam uma pesquisa descritiva são as descrições relacionadas a determinado grupo ou fenômeno ou ainda, o estabelecimento de relações entre variáveis.

Trivinões (2011, apud NUNES; NASCIMENTO; LUZ; 2016, p. 147) ressalta que para se realizar uma pesquisa de abordagem qualitativa é necessário que se haja um planejamento sobre o tema na qual será analisado pelo pesquisador, que engloba desde referenciais teóricos, metodológicos, coleta de dados e reflexões subjetivas sobre a temática.

#### 3.3 LOCAL DO ESTUDO

O município de Criciúma é o maior do Sul do estado de Santa Catarina, possuindo uma população estimada para 2020 de 217.311 pessoas, de acordo com dados do IBGE (BRASIL, 2020). Possuindo área total de 235m<sup>2</sup>, compõem uma das

16 regiões de saúde do estado, nomeada de região carbonífera (HENRIQUE, ARTMANN, LIMA, 2019).

Henrique, Artmann e Lima (2019) relatam em seu artigo os cinco distritos sanitários do município de Criciúma/SC, sendo eles: Santa Luzia, Rio Maina, Boa Vista, Centro, Próspera, sendo que recentemente foi estabelecido a Quarta Linha como sexto distrito sanitário.

Para o presente estudo foi realizado um convite nas unidades de saúde do município de Criciúma/SC via telefônica e as seis unidades que primeiro aceitaram participar da pesquisa foram selecionadas.

### 3.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo seis enfermeiros (as) que atuam na Atenção Primária à Saúde do município de Criciúma/SC, o qual estão identificados pela letra “P” (participante) e numerados de 1 a 6. A escolha inicial do número de participantes se justifica pelo número de distritos sanitários do município ser seis, mas por conta da dificuldade encontrada durante os agendamentos das entrevistas, não foi possível abranger todos os distritos. Outro fator importante que deve ser ressaltado é que pela pesquisa ser qualitativa, não preocupa-se com números, mas sim com o conteúdo das respostas dos entrevistados.

#### 3.4.1 Critério de inclusão

- Ser enfermeiro (a).
- Estar atuando em Atenção Primária à Saúde.
- Aceitar ser participante da pesquisa.

#### 3.4.2 Critério de exclusão

- Não ser enfermeiro (a).
- Não estar atuando em Atenção Primária à Saúde.
- Não aceitar ser participante da pesquisa.

### 3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados seguiu um roteiro semiestruturado com questões pré-elaboradas (Apêndice A). As entrevistas foram agendadas conforme disponibilidade dos profissionais a partir da aceitação pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Criciúma/SC, e tiveram aproximadamente 30 a 45 minutos de duração e foram realizadas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

### 3.5 ANÁLISE DE DADOS

Para o presente estudo foi utilizado para a coleta de dados um roteiro de questionário semiestruturado (Apêndice A) utilizando-se uma técnica de entrevista a qual, de acordo com Silva e Ferreira (2012) proporciona a captação das decisões e posicionamentos diante de situações específicas ao objeto que será estudado, todavia, Manzini (2004) salienta a importância de se planejar quais questionamentos serão aplicados para que estas análises atinjam os objetivos projetados.

Minayo (2012, p. 626) relata que o “trabalho de campo não é um exercício de contemplação. Tanto na observação como na interlocução com os atores o investigador é um ator ativo, que indaga, que interpreta, e que desenvolve um olhar crítico”.

Analisar qualitativamente um fenômeno ou objeto permite uma construção de conhecimentos e compactua com todos os requisitos necessários para a valorização em âmbito científico (MINAYO, 2012).

Para Taquette (2016) a análise de dados inicia-se a partir da leitura crítica a fim de compreender o assunto a ser tratado e as singularidades elencadas, posteriormente reler os dados obtidos com o intuito de identificar o que diz ou não respeito do assunto, para então os organizar de acordo com temas relevantes ao estudo para iniciar a fase de categorização.

Ainda de acordo com Taquette (2016), a última fase do processo de análise de dados é a interpretação, onde serão sintetizados os dados realizando uma correlação entre a fundamentação teórica e as narrativas dos pesquisados com objetivo de buscar sentidos amplos do assunto.

### 3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para a construção do presente estudo foi utilizado todos os aspectos éticos, e os participantes da pesquisa foram esclarecidos previamente sobre os objetivos a serem alcançados, e posteriormente manifestaram seu aceite na participação mediante assinatura de um termo de consentimento (Apêndice B).

Os indivíduos que participaram possuíram identidade preservada através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo todas as exigências de acordo com a Resolução 510/16, do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados iniciou-se a partir da aceitação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), mediante parecer número 4.941.063 (Anexo B).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES

Entre os seis (6) entrevistados para a realização deste estudo, cinco (5) eram do sexo feminino e um (1) do sexo masculino. Todos eram graduados em Enfermagem, sendo que quatro (4) já possuíam pós graduação nas seguintes áreas: Gestão Pública (1), Saúde da Família (1), Regulação (1), Auditoria (1), Enfermagem do Trabalho (2), Gestão de Serviço de Saúde (1), Fitoterapia (1) e Obstetrícia (1), uma (1) estava cursando na área de Urgência e Emergência e um (1) entrevistado não possuía nenhuma pós graduação e nenhum entrevistado possuía mestrado e doutorado. Sobre o tempo de atuação em Atenção Básica, estes possuíam quatorze anos (2), doze anos (1), oito anos (1), sete anos (1), e um mês de experiência (1).

Quadro 2 - Características dos entrevistados

Participante	Idade	Sexo	Pós Graduação	Área	Tempo de experiência	Distrito Sanitário	Tempo na UBS
P1	37	M	Não	-	14 anos	Próspera	03 anos e 06 meses
P2	26	F	Cursando	Urgência e Emergência	01 mês	Rio Maina	01 mês
P3	42	F	Sim	Obstetrícia	08 anos	Santa Luzia	05 anos
P4	37	F	Sim	Enfermagem do Trabalho e Gestão Pública	14 anos	Santa Luzia	03 meses`
P5	34	F	Sim	Saúde da Família, Regulação e Auditoria	12 anos	Centro	06 meses
P6	37	F	Sim	Enfermagem do trabalho; Gestão de Serviços de Saúde; Fitoterapia	07 anos	Boa Vista	05 anos

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Analisando o tempo de trabalho na Unidade Básica atual, foi encontrado os seguintes dados: um mês (1), três meses (1), seis meses (1), três anos e seis meses (1), cinco anos (1) e seis anos de atuação (1). Os entrevistados atuam nos respectivos distritos sanitários: Santa Luzia (2), Centro (1), Boa Vista (1), Próspera (1) e Rio Maina (1).

O quadro 2 representa as características dos entrevistados e para preservar o sigilo da identidade dos mesmos foi utilizado a letra “P” (participante) e numerados de 1 a 6 para distinguir os participantes da pesquisa.

Para a análise de dados, foi elencada as seguintes categorias para discussão:

Categoria 1 - Acolhimento inicial às gestantes adolescentes.

Categoria 2 - Importância da Consulta de Enfermagem às gestantes adolescentes.

Categoria 3 - Processo de Enfermagem na Sistematização da Assistência em Enfermagem.

Categoria 4 - Rede de apoio familiar às gestantes adolescentes.

Categoria 5 - Dificuldades encontradas pelos profissionais na prestação da assistência às gestantes adolescentes.

Categoria 6 - Número de consultas do pré-natal.

Categoria 7 - Dúvidas das adolescentes.

Categoria 8 - Número de gestantes adolescentes atendidas e faixa etária.

#### **4.1.1 Categoria 1 - Acolhimento inicial às gestantes adolescentes**

No que diz respeito a captação da gestante, esta deve acontecer o mais precoce possível, de preferência, ainda no primeiro trimestre de gestação. Esta primeira avaliação deve ser integrada e abranger avaliação clínica, exames complementares, identificação e investigação de fatores de risco (BRASIL, 2019), dando sequência aos encaminhamentos para outros serviços de saúde especializados, se necessário, a fim de evitar qualquer tipo de complicação ou risco para a mãe e para o bebê. Para captação precoce das gestantes, o Ministério da Saúde disponibiliza o Teste Rápido de Gravidez nos exames de rotina, que pode ser realizado na própria unidade de saúde (BRASIL, 2012).

A enfermagem é a porta de entrada dessa gestante na APS, sendo que no primeiro atendimento à gestante, a equipe precisa estar apta para lidar com as mais diversas situações como: gestantes adolescentes, mulheres que não planejaram e talvez não estejam aceitando muito bem a gestação, que não dispõem de nenhuma rede de apoio, são dependentes de alguma substância ou até possuem algum tipo de IST. A humanização dos profissionais é um fator determinante, já que por muitas vezes essa mulher está enfrentando um momento delicado, e cabe a eles fornecerem todas as explicações e orientações necessárias, como podemos encontrar nos dizeres de alguns dos participantes:

*"Ela vem aqui e sempre pede o teste de gravidez e faz, se dá positivo na mesma hora alguém ali da recepção já agenda a consulta comigo, aí a primeira consulta é comigo. Depois eu converso, avalio, faço os testes de HIV, Sífilis, passo as orientações e peço os exames de laboratório, igual as outras gestantes, não muda nada e aí depois a segunda consulta é com a médica." P3*

*"[...] E aí na minha primeira consulta eu já faço a captação, já passo pras meninas da odonto, elas já fazem avaliação, já emito os exames de primeiro trimestre, dou toda orientação, prescrevo suplementação se for necessário e atualizo o cadastro vacinal delas, a situação vacinal. Além de registrar na carteirinha de pré-natal e orientar ela. Dali, a gente já deixa programado a primeira consulta médica, eu dou intervalo de mais ou menos 15, 20 dias que daí ela já se organiza pra trazer esses exames, já prontinhos pra doutora avaliar. Depois das consultas, as gestantes saem do consultório médico e passa pra mim pra eu tá sempre acompanhando o pré-natal dela por completo. Acompanhar como é que tão os testes rápidos né [...]" P6*

A comunicação terapêutica é fundamental e tem como estratégias ouvir atentamente o que fala a paciente sem interrupções, respeitando pausas e silêncios, não completando frases, ajudando-a a encontrar soluções, dentre outras (BARROS *et al.*, 2008). Utilizando dessa abordagem, os profissionais aumentam suas chances de criarem um vínculo e uma relação onde a mulher e sua família possam ver o enfermeiro como alguém de confiança a quem possam contar durante toda a gestação, contribuindo para o entendimento de todas as necessidades da adolescente, conforme a fala de um dos nossos entrevistados:

*"Ela vai vir, aí no primeiro acolhimento a gente vai ver as necessidades dela, então a forma de agendamento de porta de entrada é uma só. Temos vagas reservadas para consulta separada das demais de rotina né, aí na primeira consulta a gente vê as necessidades dela, se ela precisa de um apoio*

*psicológico, aí a mãe geralmente vem junto, só se a mãe autorizar ela vir sozinha, mas se não sempre acompanhada de um responsável." P1*

Um bom acolhimento inicial pode ser primordial para o bom desenvolvimento e comparecimento daquela gestante durante todas as consultas de pré-natal, portanto, é importante acolher essa mulher da melhor forma possível, prezando pela qualidade dessa gestação e o bem estar de todos.

#### **4.1.2 Categoria 2 - Importância da consulta de enfermagem às gestantes adolescentes**

Em relação à consulta de enfermagem, foi questionado aos participantes qual a importância da mesma para a assistência às gestantes adolescentes. De seis (6) respostas, três (3) responderam que é importante por ser o primeiro contato que as gestantes têm com o serviço de saúde, um (1) respondeu ser importante, pois normalmente são adolescentes que não possuem muita instrução em casa, um (1) respondeu ser importante, pois dá maior abertura às adolescentes, dois (2) responderam ser importante, pois é através dela que se fornece as orientações sobre o acompanhamento gestacional, um (1) respondeu ser importante para fornecer orientações relacionadas às ISTs e um (1) não respondeu de acordo com a pergunta, conforme o quadro a seguir:

Quadro 3 - Importância da consulta de enfermagem

<b>Importância da consulta de enfermagem às gestantes adolescentes</b>	<b>Participantes</b>
Primeiro contato.	P2, P4, P5
Não possui muita instrução em casa.	P3
Maior abertura.	P5
Orientar sobre o acompanhamento gestacional.	P2, P6
Orientar sobre ISTs.	P6

**Fonte:** Dados da pesquisa (2021).

O profissional enfermeiro desempenha um papel fundamental durante o acompanhamento gravídico puerperal, ainda mais quando se trata de uma população

adolescente, na qual possui um perfil de maior vulnerabilidade. Tendo em vista que a porta de entrada do SUS é a APS, o primeiro contato da gestante é com o enfermeiro, portanto é fundamental que ele ampare essa adolescente, acolha ela e forneça todas as orientações relacionadas ao período gestacional, conforme os princípios do SUS regulamentada através da Lei 8.080/1990: universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 1990). Isso pode ser afirmado conforme a resposta de alguns participantes do estudo:

*“Elas têm o primeiro contato com o pré-natal com a enfermeira, então tipo, acho esse acolhimento bem importante assim, de a gente estar explicando pra ela como que vai ser o procedimento daqui pra frente[...], então acho importante dar as orientações.” P2*

*“Tanto para adolescente quanto para qualquer gestante que venha, o primeiro atendimento é conosco né, é a gente que pega aquela gestante, [...]. A importância é muito grande, até porque às vezes é muito cultural né. Vem de uma família que a mãe engravidou cedo, a filha engravidou cedo e assim vai. Então tudo que a gente passar pra ela ali, se ela conseguir administrar bem o que a gente tá falando né, ela vai levar pra vida, né.” P4*

*“Então, na verdade é o primeiro atendimento, primeiro contato que ela tem né, e aí é onde ela às vezes consegue ter uma abertura maior, um tempo maior pra tá sendo orientada e receber essas informações, ela fica um pouco mais tranquila, mais solta né [...]” P5*

Um fator determinante e fundamental nos atendimentos é o ouvir qualificado, uma vez que essas jovens por vezes sofrem pelos julgamentos no meio em que elas estão inseridas e isso pode ser salientado na fala de um dos participantes:

*“[...] Eu não to aqui pra julgar elas e elas vem com o medo de serem julgadas, mas elas já foram julgadas demais ali na situação familiar, pelo bairro que ela mora...” P3*

Em um estudo realizado de julho a setembro de 2017 com 10 mulheres que engravidaram durante a adolescência foi evidenciado que a maioria das mulheres entrevistadas sentiram medo dos impactos que a sua gestação causaria no círculo social em que elas estavam inseridas, especialmente com seus familiares (BENZONI et al, 2020). Conforme Sousa e Costa (2020) descrevem em seu artigo, a sociedade atual realiza muitos julgamentos, por vezes ofensivos, dificultando o processo de assimilação da notícia da adolescente em ser mãe e parte dessa crítica negativa surge na argumentação de que essas meninas são extremamente jovens e, conseqüentemente incapazes de maternas.

### 4.1.3 Categoria 3 - Processo de enfermagem na Sistematização da Assistência de Enfermagem

De acordo com o COFEN através da Resolução 358/2009, para sistematizar a assistência é fundamental a utilização de um instrumento científico para realizar o processo de enfermagem através do diagnóstico, planejamento, intervenção e avaliação e conforme Cosson et al (2020) em seu artigo, aplicar a SAE no processo de enfermagem auxilia na solução de problemas detectados desde a anamnese e exame físico, fazendo com que o profissional atenda de maneira singular e de qualidade as necessidades e particularidades da paciente.

Entretanto, apesar da magnitude da SAE para a qualidade no atendimento e na tomada de decisão para intervir durante a assistência prestada, é importante ressaltar que a gestão deveria capacitar e realizar atualizações para os enfermeiros periodicamente, pois de acordo com Barros et al (2020) as dúvidas mais recorrentes encontradas na implementação da SAE são relacionadas à realização da mesma, acarretando em uma desmotivação dos profissionais, fazendo com que esta seja aplicada de forma inadequada.

Ao questionar aos participantes sobre como funciona o processo de enfermagem na SAE para as gestantes adolescentes, pôde-se observar algumas falhas nas respostas, tais como conhecimento insuficiente sobre o assunto:

*“Como assim? A gente tem um protocolo que a gente segue sabe, com os exames que a gente tem que pedir, tem um protocolo que a gente faz a pontuação pra saber se é baixo risco, médio risco ou alto risco, pra saber pra onde a gente vai estar mandando essa gestante pra fazer o pré-natal...” P2*

*“Até onde a gente saiba não tem, a gente encaminha normal, passa pelo enfermeiro, depois passa pelo médico [...]. A gente relata toda história que ela conta pra gente, como ela engravidou, se já tem filho, se não tem, se já fez preventivo, se não fez, se é casada, se não é, se tem algum companheiro, se não tem, né. Se os pais sabem que tá grávida e tudo mais [...].” P4*

Conforme Gutiérrez e Morais (2017) os termos SAE e processo de enfermagem vem sendo utilizados como sinônimos e, para estes autores a equivalência aplicada a estes termos potencializa para a falta de compreensão exata desses importantes elementos para a prática profissional da enfermagem. Ainda se tratando da questão

de como funciona o processo de enfermagem na SAE para as gestantes adolescentes, foi visto nas falas que os participantes do estudo aplicam protocolos assistenciais, entretanto não há uma estruturação delimitando todos os processos de enfermagem de forma organizada, como é estabelecido na Resolução COFEN-358/2009 que dispõe sobre a SAE e em conformidade com o Art. 2º, o processo de enfermagem se organiza nas seguintes etapas: Coleta de dados; Diagnóstico de enfermagem; Planejamento de enfermagem; Implementação e Avaliação de Enfermagem. Pôde-se analisar que apesar de os profissionais conhecerem a magnitude da SAE, não aplicam ou aplicam de forma desorganizada:

*“Eu faço muito o SOAP que é o ouvir, a necessidade e a conduta [...]. É ainda a avaliação, conduta e prescrição, eu ainda não trabalho com a SAE, até porque a doutora trabalha assim, já estamos acostumados.” P1*

*“A gente tem um leque assim, pode pedir todos os exames, todos de sangue, tem o mãe catarinense que é interessante também e a gente sempre explica na primeira consulta o porquê desses exames, como faz, os testes de HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C, por isso que a primeira consulta passa de 1 hora. Pergunto se ela tem doença, se a família tem doença [...]” P3*

É imprescindível que o enfermeiro compreenda o conceito da SAE e sua aplicabilidade no seu local de trabalho, visto que existem inúmeros estudos científicos comprobatórios que afirmam a importância disso para uma assistência mais humanizada e de qualidade.

#### **4.1.4 Categoria 4 - Rede de Apoio Familiar às gestantes adolescentes**

Quando questionados sobre as informações que forneciam à família da gestante adolescente sobre a importância da rede de apoio familiar, quatro entrevistados (4) responderam que fornecem informações, uma entrevistada (1) revelou que faz, se for necessário e uma entrevistada (1) disse que fornece, mas não na primeira consulta devido a fragilidade emocional das pacientes.

A adolescência pode ser uma fase bem difícil para algumas pessoas, principalmente por ocorrerem tantas mudanças nesta etapa como no corpo, na aparência, nas responsabilidades e por vezes até na personalidade. Tudo isso já é um grande indicativo para a família dessa adolescente estar ainda mais atenta, prestar

mais apoio e quando somamos tudo isso a uma gravidez, não planejada na maioria das vezes, é preciso estar ainda mais disposto a ajudar, pois internamente essa mãe já pode estar passando por uma série de sensações como medo, culpa, insegurança, a situação pode se agravar mais.

Sabemos o quanto uma gravidez na adolescência muda a vida de uma mulher, e o quanto ela vai precisar se adaptar a fim de criar o bebê da melhor forma e ainda assim seguir realizando suas atividades. A família possui um papel de suma importância nesse momento, pois, é através desse apoio que a adolescente conseguirá obter êxito para superar todas essas mudanças.

Concordando com Schwartz, Vieira e Geib (2011), o apoio familiar é fundamental e deve proporcionar subsídios a fim de que a adolescente realize todas as atividades relacionadas à maternidade e ainda consiga dar continuidade aos estudos, relações sociais, sempre visando que essa mãe consiga ter um futuro com maiores possibilidades de amadurecimento e crescimento profissional.

Analisando uma das falas dos participantes, percebemos ainda mais a importância de fornecer um atendimento humanizado a essas adolescentes, principalmente aquelas que, durante a primeira consulta, demonstraram não ter uma rede de apoio tão eficaz.

*"A gente daí consegue fazer a fala, agora se tem uma família que não tá nem aí pra adolescente, daí a gente tem que ajudar ela o máximo possível né, mais do que aquela que tem uma família que dá suporte né."*

**P4.**

#### **4.1.5 Categoria 5 - Dificuldades dos profissionais na prestação da assistência às gestantes adolescentes**

Foi questionado aos participantes quais são os seus maiores desafios para prestar assistência às gestantes adolescentes, sendo assim foi obtido as seguintes respostas:

*"[...] Parece assim "ai não acredito ainda", a gente falava e ela tava assim como se fosse uma consulta normal, depois acabou indo pro alto risco, psicólogo." P1*

*"[...] ela parecia ser assim bem ingênua sobre tudo, mas existem outras que são mais cabeça aberta..." P2*

*“A dificuldade é quando a mãe vem junto e se mete na situação, entendeu? [...]” P3*

*“[...] Eu não encontrei dificuldade.” P4*

*“[...] às vezes falta um comprometimento delas até na vinda das consultas, sabe, elas não, talvez não tenha maturidade, não tenha entendimento que elas precisam vir, que é importante que ali é que a gente vai estar acompanhando ela e o bebê, que elas precisam fazer o ultrassom, então falta muita maturidade né [...]” P5*

*“A falta de instrução, de orientação, de educação em saúde da família, principalmente da mãe, é o que mais grita, né. [...]” P6*

Engravidar na adolescência desencadeia uma reformulação drástica na vida daquela jovem, que na maioria das vezes é dependente financeiramente da sua mãe. Outro fator importante é o fato de que ela, muitas vezes, ainda está estudando, o que faz com que parte do cuidado daquela criança seja pela mãe da adolescente. Para Santos *et al.*, (2015), é provável que este suporte oferecido na educação daquela criança interfira diretamente nos cuidados que a própria jovem tem para com seu filho.

Em uma campanha realizada no estado de Mato Grosso do Sul, durante a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência em 2019, foi relatado que deve-se sistematizar ações educativas no intuito de conscientizar as adolescentes para uma tomada de decisão sensata, visto que as adolescentes possuem uma defasada informação ou instrução familiar referente a planejamento familiar e métodos contraceptivos (BRASIL, 2019).

Durante uma reportagem sobre dificuldades da maternidade na adolescência realizada em 2017 no município de Três Lagoas, foi evidenciado a dificuldade para as mães adolescentes em aderir o pré-natal corretamente devido a uma imaturidade das mesmas, e com a vida sexual cada vez mais precoce, contribui para uma gestação indesejada, ocasionando em um despreparo das adolescentes em assumir as responsabilidades de ser mãe (TAISKI, 2017).

#### **4.1.6 Categoria 6 - Número de consultas de pré-natal**

O Ministério da Saúde recomenda que sejam realizadas no mínimo seis consultas de pré-natal com as gestantes, uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro, sendo o ideal que a primeira consulta aconteça no

primeiro trimestre e que, até a 34<sup>a</sup> semana, sejam realizadas consultas mensais (BRASIL, 2019).

Três (3) dos participantes relataram que realizam as seis consultas de pré-natal, conforme preconiza o Ministério da Saúde. Dois (2) dos entrevistados relataram que já conseguiram fazer 10 consultas de pré-natal com algumas gestantes; também temos um participante (1) que faz de três a quatro consultas, sendo o resto de responsabilidade do médico; um (1) dos participantes afirmou que o número de consultas é variável, relatando que sua média é de sete a oito consultas de pré-natal; por fim, um (1) dos participantes também informou durante entrevista que chegaram a realizar quinze consultas em algumas gestantes.

Quando as consultas não começam no tempo correto e acabam não tendo a frequência estipulada, o acompanhamento do desenvolvimento do feto pode ficar prejudicado, além de diminuir as chances de uma descoberta e tratamento precoces para doenças como pré-eclâmpsia ou diabetes gestacional, o que pode trazer grandes problemas para a gestante. Esses problemas seriam mais facilmente controlados se a mãe e o bebê tivessem um acompanhamento eficaz durante toda a gravidez. (ANDREUCCI; CECATI, 2011)

De acordo com um estudo realizado em 2020 por Leal *et al.*, (2020) sobre assistência pré-natal nas redes públicas do Brasil, foi constatado que gestantes com pré-natal inadequado foram mais suscetíveis a terem recém nascidos prematuros espontaneamente, reforçando mais uma vez a importância de consultas regulares.

#### **4.1.7 Categoria 7 - Dúvidas das adolescentes**

No que diz respeito às dúvidas apresentadas pelas gestantes adolescentes durante o pré-natal, foi perguntado aos participantes quais os questionamentos mais frequentes que elas apresentavam durante as consultas. De todas as respostas obtidas, dois (2) participantes relataram que as adolescentes questionam sobre as mudanças fisiológicas da gestação, um (1) participante relatou que elas questionam se pode ter relação sexual durante a gestação e se ela vai ter libido, um (1) participante relatou que elas questionam se vão conseguir amamentar, um (1) participante relatou que elas perguntam se vão conseguir parto vaginal, três (3) participantes relataram

que elas têm dúvidas sobre como vai ser o parto e um (1) participante relatou que elas têm dúvidas se o pai da criança vai aceitar.

A gravidez é um momento único na vida de uma mulher e as mudanças trazidas nessa fase podem ter impactos tanto positivos quanto negativos para quem está vivenciando isso. Gandolfi *et al* (2019) salientam a importância de a enfermagem agir de maneira humanizada nesse processo, desmistificando todas as preocupações relacionadas às mudanças fisiológicas nas quais a mulher irá passar durante a gestação, para que as mesmas possam gestar de forma prazerosa e tranquila. Além disso, estes autores referem outra questão, que é relacionada à sexualidade durante a gestação. Eles afirmam que o desejo sexual durante a gravidez vai depender da aceitação da gestação, de questões psicológicas, do relacionamento que ela tem com o parceiro e a compreensão das mudanças que o corpo vai ter durante esse período.

Esse tipo de questionamento pode ser evidenciado na resposta de um dos participantes do estudo:

*“Primeiro, vamos pensar na adolescência né, a questão da gestação mesmo, das mudanças fisiológicas que o corpo vai ter, preparo, seio, essas coisas elas sempre me abordam, como é que vai ser, se pode ter relação, se não pode, como é que vai ser a questão dessas modificações do corpo, se ela vai sentir vontade, se não vai [...]” P1*

Outro ponto que é elencado pelas adolescentes durante o pré-natal é relacionado ao momento do parto, conforme as respostas abaixo:

*“Elas perguntam muita coisa assim mais relacionada à gestação né, elas não perguntam muito assim do pós-parto, “ah, será que meu pós parto vai ser problema?”, elas normalmente estão preocupadas com elas, tipo, elas não tão muito preocupadas com o bebê [...]. Já as adolescentes, nas que eu tive aqui que eu to lembrando [...] a preocupação é voltada nelas, com elas, como que elas vão ficar, se elas vão conseguir parto normal, se elas vão sentir dor no parto, sabe? [...]” P3*

*“[...] a dúvida é assim: como vai ser o parto, será que o meu companheiro vai me apoiar, será que ele vai me ajudar, como é que vai ser?” P5*

*“[...] Elas tem dúvida quanto a evolução da gestação, elas tem dúvida o que que elas vão fazer depois que sair da consulta médica, elas tem dúvida como é que vai ser o parto...” P6*

Em um estudo realizado entre novembro de 2014 e janeiro de 2015 em um hospital de referência do centro-sul piauiense com oito (8) mães adolescentes na faixa etária entre quinze (15) a dezoito (18) anos de idade sobre a experiência vivenciada no parto evidenciou que somente duas (2) participantes receberam orientações sobre o direito da gestante, entretanto não compreendiam muito sobre o assunto (FIGUEIREDO *et al.*, 2018).

Para tanto, faz-se necessário que o enfermeiro durante o pré-natal aborde sobre o tema com as gestantes, no intuito de que todos os direitos delas sejam preservados. De acordo com a Lei nº 6.202/1975, a estudante grávida possui direito à licença-maternidade sem que haja prejuízo do período escolar e, além disso, de acordo com o Decreto-Lei nº 1.044/1969, a partir da 31ª semana de gestação, a estudante pode cumprir os compromissos escolares à domicílio (BRASIL, 1975). Ainda, no caso das gestantes que são adolescentes, elas possuem o direito de serem atendidas com sigilo, privacidade, de receberem orientações sobre saúde sexual e reprodutiva e também possuem direito de serem atendidas sozinhas, caso desejarem (BRASIL, 1990).

#### **4.1.8 Categoria 8 - Número de gestantes adolescentes atendidas e faixa etária**

No que diz respeito ao número de gestantes adolescentes atendidas nas unidades de saúde pesquisadas, três (3) participantes estão atendendo uma (1) gestante, um (1) participante está atendendo três (3) gestantes, um (1) participante está atendendo quatro (4) gestantes e um (1) participante não está atendendo nenhuma gestante adolescente. O quadro abaixo mostra o número de gestantes adolescentes que estão sendo atendidas no momento em suas respectivas unidades de saúde, juntamente com a idade das adolescentes em número absoluto:

A gravidez na adolescência envolve riscos de morbimortalidade materna associados a fatores biológicos, psicossociais e de vulnerabilidades. Gestações de risco e complicações no parto são as principais causas de morte entre mulheres de 15 a 19 anos em regiões marcadas por vulnerabilidades sociais (PASHA *et al.*, 2015).

Quadro 4 - Gestantes adolescentes atendidas

Participante	Número de gestantes adolescentes atendidas	Idade
--------------	--	-------

P1	1	17
P2	3	16, 18, 19
P3	1	16
P4	4	15, 16, 18, 19
P5	0	.
P6	1	16

**Fonte:** Dados da pesquisa (2021).

Em 2015, houve uma queda nos casos de gestações na adolescência que pode ser justificada pela expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF), que oferece maior acessibilidade aos métodos contraceptivos e aproxima os/as adolescentes dos/as profissionais de saúde pelo Programa Saúde na Escola (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2017).

O número de adolescentes grávidas encontrado durante a pesquisa foi menor do que a expectativa inicial, sendo um sinal extremamente positivo, mas, ainda se faz necessário implementar ações a fim de diminuir esses números, principalmente visando o aumento de instrução das adolescentes sobre o tema.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo foi relevante no sentido de permitir com que fosse analisado a assistência prestada pelo enfermeiro durante o pré-natal às gestantes adolescentes e durante as entrevistas foi possível observar alguns aspectos relacionados ao processo de enfermagem na SAE, de que forma é realizado o acolhimento à esse público, os principais desafios elencados pelos profissionais durante as consultas e, além disso, foi possível conhecer a demanda dos atendimentos e avaliar a conduta do enfermeiro diante aspectos relacionados à gestação na adolescência.

O enfermeiro cumpre papel essencial durante esse processo, visto que a APS é a porta de entrada aos serviços de saúde e inúmeras vezes o primeiro contato é com o enfermeiro.

Durante a coleta de dados foi observado que todos os profissionais preocupam-se com o psicológico daquela jovem que está gestando, pois geralmente não foi uma gestação desejada e/ou planejada. Um atendimento humanizado, um ouvir qualificado e um olhar sem julgamentos faz total diferença na vida da pessoa que está vivenciando a gestação e, faz com que a paciente sinta-se confortável e confiante para conversar sobre seus medos e dúvidas.

Outra questão importante que foi observado no decorrer da pesquisa é em relação à utilização do processo de enfermagem na SAE. Ambos os profissionais utilizam algum tipo de protocolo para prestar a assistência durante o pré-natal, entretanto não utilizam uma metodologia bem delimitada, composto pelo ouvir, tocar, diagnósticos, plano, intervenção e avaliação. Ainda, houve discordância nas respostas relacionadas à quantidade de consultas de pré-natal realizadas por gestante, entrando em concordância assim com um dos pressupostos do estudo que dizia que o número de consultas de pré-natal é insuficiente. Enquanto alguns ultrapassavam a quantidade mínima de consultas, outros profissionais realizavam apenas três (3) ou quatro (4) consultas. Apesar dos baixos casos de gestação na adolescência analisada nas unidades de saúde entrevistadas, o enfermeiro deve estar preparado para tal situação que possa vir a surgir. Para tanto, faz-se necessário a educação continuada por parte dos profissionais. Estar sempre se atualizando nas políticas públicas para melhorar cada vez mais a assistência prestada é dever do profissional.

Sugere-se a criação de mais estratégias de educação em saúde para as comunidades, principalmente para as mães dessas jovens. Os profissionais de saúde desempenham papel fundamental nessa questão, mas é em casa que isso deve iniciar. Realizar grupos terapêuticos às mães de adolescentes para encorajar elas à conversarem com as filhas sobre educação sexual e planejamento familiar é importante e deveria ser um projeto ativo nas unidades de saúde.

Para a análise dos dados obtidos com as entrevistas, houve dificuldade para encontrar artigos científicos recentes sobre a temática, evidenciando a necessidade de estudos atuais abordando a assistência dos enfermeiros durante o pré-natal às gestantes adolescentes na APS.

A partir desta pesquisa foi possível entender mais a fundo sobre o papel fundamental que a assistência do profissional de enfermagem tem durante uma gestação e que mais pesquisas sobre o tema são de extrema relevância para entender o cenário atual e explorar ações que possam resultar em educação em saúde para uma maior consciência no que se refere a casos de adolescentes grávidas.

Por fim, o presente estudo é importante para engajar os enfermeiros, para que cada vez mais eles se capacitem e se atualizem sobre a temática. Além disso é importante para as adolescentes, no intuito de conscientizar sobre aspectos relacionados ao planejamento familiar e métodos contraceptivos, e também às mães dessas jovens, encorajando-as a manterem um diálogo aberto com suas filhas sobre educação sexual.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, L. S.; AGUIAR, R. S. Saúde sexual e infecções sexualmente transmissíveis na adolescência: uma revisão integrativa. **Rev. Nursing**, São Paulo, vol. 23, p. 3683-3687, 2020. Acesso em: 27 Mai. 2021.
- ANDREUCCI, C.B.; CECATI, J.G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad Saúde Pública**, v.27, n.6, p/ 1053-1064, 2011.
- BARROS, Bruna Canuto *et al.* Obstáculos da aplicabilidade da sae no âmbito hospitalar. **Revista Brasileira de Ciências Biomédicas**, [S. l.], v. 1, n. 3, p. 142 - 155, 1 dez. 2020. Disponível em: <https://rbcbm.com.br/journal/index.php/rbcm/article/view/29/30>. Acesso em: 9 out. 2021.
- BARROS, Marina C. de Moraes *et al.* Neurocomportamento de recém-nascidos a termo, pequenos para a idade gestacional, filhos de mães adolescentes. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, Porto Alegre, vol. 84, n. 3, p. 217-223, jun. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572008000300006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572008000300006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 02 out. 2021.
- BATISTA, J.; RODRIGUES, E; CALDAS, M. Gravidez na adolescência: percepções, expectativas e sentimentos. **Journal of Medicine and Health Promotion**, Patos, vol. 4, nº 4, p. 227-236, out-dez. 2020. Acesso em: 27 Mai. 2021.
- BAUER, Martin W.; GASKELL, George. Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático. Gareschi, P. A. (trad.), 7a edição, Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.
- BENZONI, Selma Aparecida Geraldo *et al.* O desenvolvimento psíquico de adolescentes mães: uma visão winnicottiana. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 1, p. 590-599, 2020.
- BONFANTI *et al.* Diagnósticos de enfermagem na saúde da mulher. **Revista Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Unesc**, Criciúma, 2016. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/prmultiprofissional/article/view/3032/2796>. Acesso em: 12 out. 2021.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Decreto N° 94.406/87**. 1987. Disponível em <[http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html)>. Acesso em: 02 Jun. 2021.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN-358/2009**. 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 04 Jun. 2021.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei N° 8.069, de 13 de Julho de 1990**. 1990. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13-julho-1990-372211-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 10 Abr. 2021.

BRASIL. Febrasgo. **Número de Infecções Sexualmente Transmissíveis (Ist) Aumenta**. 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/565-numero-de-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-ist-aumenta>. Acesso em: 25 Abr. 2021.

BRASIL. IBGE. **População estimada Criciúma/SC**. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/criciuma/panorama>. Acesso em: 12 Mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Campanha Visa Reduzir Altos Índices De Gravidez Precoce No Brasil**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/fevereiro/campanha-visa-reduzir-altos-indices-de-gravidez-precoce-no-brasil#:~:text=A%20proposta%20tem%20o%20objetivo,n%C3%BAmero%20sobe%20para%2068%2C4.>>. Acesso em: 17 Abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília, 2012. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acesso em: 03 Jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Infecções sexualmente transmissíveis**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist>. Acesso em: 03 Mai. 2021.

BRASIL, Ministério da saúde. **Lei 8.080 de 19/09/1990**, Brasília, 1990. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080\\_190990.html](https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.html). Acesso em 03 Jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que são infecções sexualmente transmissíveis?** 2019. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/infeccoes-sexualmente-transmissiveis-ist>. Acesso em 03 Jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 04 outubro 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Principais ações em saúde para prevenção da gravidez na adolescência**. 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/7196#:~:text=S%C3%A3o%20eles%3A%20anticoncepcional%20injet%C3%A1vel%20mensal,preservativo%20feminino%20e%20preservativo%20masculino>. Acesso em: 02 Jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**. 2018. Disponível em: < <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>>. Acesso em: 02 Jun. 2021.

BRASIL, Ministério Público do Estado do Ceará. **Violência Sexual contra crianças e adolescentes – O silêncio que destrói infâncias**, Fortaleza, Ceará, 2020. Disponível em: <http://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2021/05/CARTILHA-Viole%C3%A7%C3%A3o-Sexual-contra-Criancas-e-Adolescentes.pdf>.

BRASIL. Secretaria do Estado de Saúde MG. **Infecções Sexualmente Transmissíveis**. 2017. Disponível em: < <https://www.saude.mg.gov.br/ist>>. Acesso em: 24 Ago. 2021.

BRASIL. Secretaria do Estado da Saúde GO. **Pré - Natal**. Secretaria do estado da saúde, 22 nov. 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/BIBLIOTECA/7637-PR%C3%A9-NATAL>. Acesso em: 10 out. 2021.

BRÊTAS *et al.* **Os rituais de passagem segundo adolescentes**. São Paulo, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/Rfnfx983KNHBzXhtN7Vdkqj/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 Abr. 2021.

CABRAL, C.; BRANDÃO, E. **Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n8/e00029420/pt>>. Acesso em: 15 Abr. 2021.

CARVALHO *et al.* **Relações de amizade e autoconceito na adolescência: um estudo exploratório em contexto escolar**. Campinas, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/n5xVR6z3nMqY9NPTXZLwzJg/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 15 Abr. 2021.

CASTRO *et al.* O papel da atenção primária à saúde no controle de infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde**, vol. 12, p. 1-8, 2020. Acesso em: 16 Abr. 2021.

CECAGNO *et al.* Fatores obstétricos relevantes na adolescência: uma revisão integrativa no contexto nacional e internacional. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, vol. 24, n° 3, p. 197-202, set-dez. 2020. Acesso em: 18 Abr. 2021.

CERETTA *et al.* Contribuições da consulta de enfermagem a um grupo de diabéticos: o método O(Ouvir), T (Tocar), D (Diagnosticar), P (Planejar), I (Intervir), A (Avaliar) como possibilidade. **Seminário Nacional de Pesquisa**, 16, trabalho 195, Campo Grande, 2011. Disponível em:

<http://www.abeneventos.com.br/16senpe/senpe-trabalhos/files/0195.pdf>. Acesso em: 12 out. 2021.

COSSON, Ionar Cilene de Oliveira *et al.* A aplicabilidade da consulta de enfermagem no pré-natal da atenção primária. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 12, p. 99173 - 99191, 7 dez. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/21796/17386>. Acesso em: 9 out. 2021.

DANTAS, D. S. *et al.* Qualidade da Assistência Pré-Natal no Sistema Único de Saúde. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. Recife, v. 12, n. 5, p. 1365-1371, maio 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230531/28887>. Acesso em: 21 Mai. 2021.

DE FREITAS, Maria Victória Pasquoto; DOS SANTOS, Francesca Rosa. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL. **Revista da Jornada de Pós-Graduação e Pesquisa-Congrega Urcamp**, v. 16, p. 227-232, 2020.

DE OLIVEIRA, Maxwell Ferreira. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração. **Universidade Federal de Goiás. Catalão-GO**, 2011.

DELLA, Franciela Possamai. **Assistência de Enfermagem ao paciente em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca**. Criciúma, 2011. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/2384/1/Franciela%20Possamai%20Della.pdf>. Acesso em: 12 out. 2021

DIAS, A.; TEIXEIRA, M. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Rev. Paidéia**, Ribeirão Preto, vol. 20, n° 45, 123-131, jan-abr, 2010. Acesso em: 18 Abr. 2021.

DIAS, Ernandes Gonçalves *et al.* Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 52 - 62, jul. 2018. ISSN 2359-0424. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31722>>. Acesso em: 04 jun. 2021.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira *et al.* Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Revista panamericana de salud pública**, v. 37, p. 140-147, 2015.

EISENSTEIN, Evelyn. **Adolescência: Definições, Conceitos e Critérios**. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v2n2a02.pdf>>. Acesso em: 10 Abr. 2021.

FELIPE *et al.* Gestação na adolescência: o olhar das adolescentes sobre sua gestação. **Rev. Inova Saúde**, Criciúma, vol. 5, nº 1, p. 57-73, Jul. 2016. Acesso em: 14 Mai. 2021.

FERNANDES, Marcella. Barreiras ao aborto legal: Mais de 20 Mil meninas mantêm gravidez resultado de estupro por ano no Brasil. **Universidade Federal de Juiz de Fora**, Juiz de Fora, 2020. Disponível em: <https://www.ufjf.br/ladem/2020/08/21/barreiras-ao-aborto-legal-mais-de-20-mil-meninas-mantem-gravidez-resultado-de-estupro-por-ano-no-brasil/>. Acesso em: 21 Mai. 2021.

FERREIRA, I. G.; PIAZZA, M.; SOUZA, D. Oficina de saúde e sexualidade: Residentes de Saúde Promovendo Educação Sexual entre Adolescentes de Escola Pública. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. Rio de Janeiro, 2019 Jan-Dez; 14(41):1788. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1788/969>. Acesso em: 28 Maio. 2021.

FIGUEIREDO, Iolanda Gonçalves de Alenca *et al.* A experiência do parto sobre o olhar de mães adolescentes. **Revista Educação, Psicologia e Interfaces**, Interfaces, v. 2, n. 1, p. 2594-5343., 4 abr. 2018. Disponível em: <https://educacaoepsicologia.emnuvens.com.br/edupsi/article/view/55>. Acesso em: 10 out. 2021.

FONSECA, J. M. Assistência de Enfermagem às Adolescentes Grávidas. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 04, Ed. 09, Vol. 03, pp. 92-114. Setembro de 2019. ISSN: 2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/adolescentes-gravidas>. Acesso em: 21 Maio. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil. **Canal Saúde – Fiocruz**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.canalsaude.fiocruz.br/noticias/noticiaAberta/gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil-2017-05-10>. Acesso em: 03 out. 2021

FURLANETTO, Milene Fontana *et al.* **Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura**. Cadernos de Pesquisa [online]. 2018, v. 48, n. 168, pp. 550-571. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/198053145084>>. ISSN 1980-5314. Acessado em: 27 Maio. 2021.

GANDOLFI, Fabiana Romagnoli Rodrigues *et al.* Mudanças na vida e no corpo da mulher durante a gravidez. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 126-131, 22 abr. 2019. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190607\\_200629.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190607_200629.pdf). Acesso em: 10 out. 2021.

GOMES, C. B. A. *et al.* Prenatal Nursing Consultation: Narratives Of Pregnant Women and Nurses. *In*: SCIELO – Scientific Eletronic Library Online. **Texto & Contexto – Enfermagem**. São Paulo, 2019, v. 28. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544>. Epub 29 Abr 2019. Acesso em: 04 Jun. 2021.

GOVERNO DO ESTADO, Mato Grosso do Sul. **Prevenção à Gravidez na Adolescência**. SGL, s/d. Disponível em: <http://www.naosecale.ms.gov.br/prevencao-a-gravidez-na-adolescencia/>. Acesso em: 10 out. 2021.

GROSSKLANS, Vanessa. **Gravidez na adolescência: Reduzir o número de adolescentes grávidas e melhorar o acompanhamento no pré-natal com profissionais qualificados**. Belém, 2019. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14976/1/VANESSA%20KELLIS%20GROSSKLANS.pdf>>. Acesso em: 13 Abr. 2021.

GUTIÉRREZ, Maria Gaby Rivero de; MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a formação da identidade profissional. **Rev Bras Enferm**, [S. l.], v. 70, n. 2, p. 455-460, 1 abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YPht45HjF5h6Vv67xQbfLyJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 out. 2021.

HENRIQUE, Flávia, ARTMANN, Elizabeth e LIMA, Juliano de Carvalho. Análise do perfil de gestores de Unidades Básicas de Saúde de Criciúma. **Saúde em Debate**. 2019, v. 43, n. spe6 [Acessado 28 Maio 2021] , pp. 36-47. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S603>>. Epub 10 Jul 2020. ISSN 2358-2898.

JACOB, Daphne Sarah Gomes et al. Gravidez na adolescência: uma análise teórica de determinantes sociais. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 2, p. 8080-8088, 2020.

LEAL MC, Esteves-Pereira AP, Viellas EF, Domingues RMSM, Gama, SGN. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Rev Saude Publica**. 2020;54:8. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/rsp/2020.v54/08/pt>>. Acesso em: 30 setembro 2021.

MANZINI, Eduardo. **Entrevista semiestruturada: análise de objetivos e de roteiro**. Marília, 2004. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3145622/mod\\_resource/content/1/Entrevista%20semi%20estruturada%20estudo%20UNESP%20Mari%CC%81lia.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3145622/mod_resource/content/1/Entrevista%20semi%20estruturada%20estudo%20UNESP%20Mari%CC%81lia.pdf)>. Acesso em: 23 Mai. 2021.

MARANHÃO, T. A. *et al.* Atitudes e Reações Familiares e Sociais diante da Gravidez na Adolescência. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. Recife, 12(4):840-8, abr., 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234547/28612>. Acesso em: 31 Maio. 2021.

MENDES, Rosemar Barbosa *et al.* Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 25, n. 3 [Acessado 2 Junho 2021], pp. 793-804. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2012, v. 17, n. 3 [Acessado 27 Maio 2021], pp. 621-626. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>>. Epub 13 Nov 2012. ISSN 1678-4561.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014. 408 p

MOREIRA, T. M. A. *et al.* O Papel do Enfermeiro na Assistência Prestada às Adolescentes Grávidas. **Revista e-ciência**. v. 4 n. 1, out. 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/309623727\\_O\\_PAPEL\\_DO\\_ENFERMEIRO\\_NA\\_ASSISTENCIA\\_PRESTADA\\_AS\\_ADOLESCENTES\\_GRAVIDAS](https://www.researchgate.net/publication/309623727_O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO_NA_ASSISTENCIA_PRESTADA_AS_ADOLESCENTES_GRAVIDAS). Acesso em: 21 Mai. 2021.

MOTTA, M.; JESUS, M. P.; MORAES, F. R. Dificuldades e Desafios do Pré-Natal sob s perspectiva das Adolescentes Grávidas. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 54-62, jul/set 2017. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v14n3a08.pdf>. Acessado em: 31 Maio. 2021.

NUNES, Ginete Cavalcante; NASCIMENTO, Maria Cristina Delmondes; DE ALENCAR, Maria Aparecida Carvalho. Pesquisa científica: conceitos básicos. **Id on Line Revista de Psicologia**, v. 10, n. 29, p. 144-151, 2016.

NUNES, J. T. *et al.* Qualidade da Assistência Pré-Natal no Brasil. **Cad. Saúde colet.** Vol24 no.2 Rio de Janeiro APR/Jun. 2016. pp.252-261.

OLIVEIRA, Aline Castro *et al.* As proporções do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Revista uningá**, [S.l.], v. 54, n. 1, dez. 2017. ISSN 2318-0579. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/22>>. Acesso em: 02 jun. 2021.

OLIVEIRA, N; RODRIGUES, M. Consulta de enfermagem no pré-natal: implicações na sistematização da assistência. **Rev. Brasileira de Ciências da Vida**, v. 7, 2019, p. 13-18. Disponível em: <<http://jornalold.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/1181/442>>. Acesso em: 04 Jun. 2021.

PASHA *et al.*, Postpartum contraceptive use and unmet need for family planning in five low-income countries. **Reprod Health**. 2015.

PEREIRA, S. C. **Impactos da Gravidez na Adolescência – Abordagem Integral**. 2019. 17 f. TCC (Curso de Bacharelado em Enfermagem) - Centro Universitário de

Brasília – Uniceub. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – Faces. Brasília – Distrito Federal, 2019. Disponível em:  
<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13595/1/21502291.pdf>. Acesso em: 21 Mai. 2021.

PEREIRA, J. B. *et al.* Assistência de Enfermagem na Consulta ao Adolescente na Unidade de Saúde da Família. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.1, p.1906-1917 jan. 2021. Disponível em:  
<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/22753/18236>. Acesso em: 31 Maio. 2021.

PERES *et al.* Gravidez na adolescência no contexto social. **Rev. Panorâmica**, Mato Grosso, vol. 30, p. 163-173, set-dez. 2020. Acesso em: 22 Mai. 2021.

PICANÇO, M. R. A. **Gravidez na Adolescência**. Residência Pediátrica – a Revista do Pediatra. Brasília, v. 5, 3 Supl.1. 2015. Disponível em:  
<http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/165/gravidez-na-adolescencia>. Acesso em: 21 Mai. 2021.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA CASA CIVIL. **Subchefia para Assuntos Jurídicos nº LEI No 6.202, de 17 de abril de 1975**. Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-lei nº 1.044, de 1969, e dá outras providências. Planalto, 17 abr. 1975. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1970-1979/l6202.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/l6202.htm). Acesso em: 10 out. 2021.

ROSANELI, C. F.; COSTA, N. B.; SUTILE, V. M. Proteção à Vida e à Saúde da Gravidez na Adolescência sob o olhar da Bioética. *In*: SCIELO – Scientific Electronic Library Online. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312020000100609](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000100609). Acesso em: 21 Mai. 2021.

SANTOS, A. C. F. *et al.* Abordagem do Enfermeiro na Gravidez na Adolescência. **Brazilian Journal of health Review**. Curitiba, v. 3, n. 6, p. 17438-17456 nov./dez. 2020. ISSN 2595-6825. Disponível em:  
<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/20836/16633>. Acesso em: 21 Mai. 2021.

SANTOS, Aliny de Lima *et al.* Participação de avós no cuidado aos filhos de mães adolescentes. **Rev Min Enferm**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 55 - 59, 9 mar. 2015. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v19n1a05.pdf>. Acesso em: 9 out. 2021.

SANTOS, C.; NOGUEIRA, K. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: falta de informação? **Rev. Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, vol. 6, nº 1, p. 48-56, abr. 2009. Acesso em: 03 Jun. 2021.

SANTOS, K. F.; BOUZAS, I. **Guia Prático de Atualização: Prevenção da Gravidez na Adolescência**. Nº 11. Departamento Científico de Adolescência. Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro, 2019. 9 p. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Adolescencia\\_-\\_21621c-GPA\\_-\\_Prevencao\\_Gravidez\\_Adolescencia.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_-_Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf). Acesso em: 21 Maio. 2021.

SANTOS, Vanessa Cruz et al. Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública. **Revista Bioética**. 2013, v. 21, n. 3, pp. 494-508. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/3ZMrQd69ZnwWCGNXtSzh7t/?lang=pt#ModalArticles>>. Epub 13 Mar 2014. ISSN 1983-8034.

SCHOEN-FERREIRA, Teresa Helena; AZNAR-FARIAS, Maria; SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. Adolescência através dos séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, p. 227-234, 2010

SCHWARTZ, T.; VIEIRA, R.; GEIB, L.T.C. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. *Ciência e Saúde coletiva*, v. 16, n. 5, p. 2575-2585. 2011 <https://www.scielo.br/j/csc/a/SyZ88yHYWbWrpkTLDyP9G8t/?lang=pt&format=pdf>

SILVA, FERREIRA, M. **Construindo o roteiro de entrevista na pesquisa em representações sociais: como, por que, para que**. Escola Anna Nery [online]. 2012, v. 16, n. 3 [Acessado 27 Maio 2021] , pp. 607-612. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000300026>>. Epub 12 Set 2012. ISSN 2177-9465.

SILVA, P. M. **Gravidez na adolescência: perfil das adolescentes do ensino técnico integrado ao médio da escola técnica sylvio de mattos carvalho – matão – SP**. 2020. 107 f. Dissertação (Pós-Graduação em Educação Sexual da Faculdade de Ciências e Letras – Unesp/Araraquara) Universidade Estadual Paulista “Júlio De Mesquita Filho” - Faculdade de Ciências e Letras Campus de Araraquara – SP. Araraquara, 2020. Disponível em: <[https://agendapos.fclar.unesp.br/agenda-pos/educacao\\_sexual/5255.pdf](https://agendapos.fclar.unesp.br/agenda-pos/educacao_sexual/5255.pdf)>. Acesso em: 21 Mai. 2021.

SOUSA, Isabel Andréia Ramos de; COSTA, Andrea Vieira Magalhães. **Mãe adolescente do centro de referência de assistência social-cras no município de alegreite piauí e o trabalho contra a evasão escolar**. Unasus. 2020. Disponível em: < <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14806>>. Acesso em 21 ago. 2021.

TAQUETTE, Stella. **Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde**. *Investigação qualitativa em saúde*. 2016. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/790>>. Acesso em: 24 Jun. 2021.

TAISKI, Bruna. **Mães adolescentes três-lagoenses contam as dificuldades da maternidade**. HojeMais - Três Lagoas, 12 nov. 2017. Disponível em: <https://www.hojemais.com.br/tres-lagoas/noticia/geral/maes-adolescentes-treslagoenses-contam-as-dificuldades-da-maternidade>. Acesso em: 10 out. 2021.

ZUGAIB Obstetrícia. 4. Barueri Manole 2020 1 recurso online ISBN 9788520458105.

**APÊNDICE**

## APÊNDICE A

### INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

#### DADOS DEMOGRÁFICOS E CARACTERÍSTICAS DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

NOME: \_\_\_\_\_

IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO: F ( ) M ( )

PÓS GRADUAÇÃO: ( ) MESTRADO ( ) DOUTORADO ( ) QUAL? \_\_\_\_\_

ÁREA: \_\_\_\_\_ ANO DE CONCLUSÃO: \_\_\_\_\_

#### DADOS DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL

TEMPO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA: \_\_\_\_\_

ESF QUE ATUA: \_\_\_\_\_

DISTRITO SANITÁRIO QUE A ESF PERTENCE: \_\_\_\_\_

TEMPO DE TRABALHO NA INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_

#### ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

1. COMO É FEITO O ACOLHIMENTO INICIAL À ADOLESCENTE COM SUSPEITA DE GRAVIDEZ?

2. QUAL A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM À ADOLESCENTE GRÁVIDA?

3. COMO FUNCIONA O PROCESSO DE ENFERMAGEM NA SAE PARA AS ADOLESCENTES GRÁVIDAS?

4. QUAIS ORIENTAÇÕES VOCÊ FORNECE À FAMÍLIA DA ADOLESCENTE GRÁVIDA SOBRE A IMPORTÂNCIA DA REDE DE APOIO?

5. MEDIANTE AS FRAGILIDADES EMOCIONAIS DESSAS PACIENTES, QUAIS AS MAIORES DIFICULDADES QUE VOCÊ ENFRENTA NA PRESTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM?

6. EM MÉDIA, QUANTAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL POR ADOLESCENTE GRÁVIDA VOCÊ REALIZA?

7. QUAIS AS PRINCIPAIS DÚVIDAS APRESENTADAS PELAS ADOLESCENTES?

8. QUANTAS ADOLESCENTES GESTANTES SÃO ATENDIDAS POR VOCÊ MENSALMENTE?

## APÊNDICE B



## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Título da Pesquisa: Assistência do enfermeiro às gestantes adolescentes nas Estratégias de Saúde da Família de um município do Extremo Sul Catarinense.

Objetivo: Caracterizar a assistência do profissional enfermeiro às gestantes adolescentes.

Período da coleta de dados: 01/10/2021 a 15/10/2021

Tempo estimado para cada coleta: 30 a 45 minutos.

Local da coleta: ESFs do município de Criciúma/SC.

Pesquisador/Orientador: Cecília Marly Telefone: (48) 9 9106-8025  
Spiazzi dos Santos

Pesquisador/Acadêmico: Karolina Telefone: (48) 9 9685-6289  
Francisco da Rosa

Pesquisador/Acadêmico: Laís Marguti Telefone: (48) 9 9916-0457  
Amorim

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como

transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

#### DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Para a coleta de dados será utilizado um roteiro de questionário semi estruturado, utilizando-se uma técnica de entrevista com os enfermeiros atuantes em Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Criciúma/SC. As entrevistas serão agendadas conforme disponibilidade dos profissionais e terão aproximadamente 30 a 45 minutos de duração.

Posteriormente será efetuado a compilação dos dados e categorização, a análise e discussão dos resultados e a elaboração do TCC final.

#### RISCOS

Existem alguns riscos que possam ocorrer, tais como a perda da confidencialidade dos dados, e desconforto dos participantes durante a entrevista, porém será amenizado através da privacidade mantida, sendo garantido o sigilo e anonimato, pois segue-se exigências formais e éticas de acordo com a Resolução 510/16, do Conselho Nacional de Saúde, que assegura a privacidade, a proteção da identidade do entrevistado e a confidencialidade das informações. No decorrer da entrevista será esclarecido todos os objetivos da pesquisa e a metodologia que será aplicada e será assegurado o direito de recusa e/ou desistência em qualquer período da aplicação, sem prejuízo ao participante da pesquisa.

A coleta de dados primários presencial exige cuidados de biossegurança na prevenção à Covid-19, por parte do pesquisador, visando a proteção do participante da pesquisa e a sua própria.

Será esclarecido, com linguagem acessível ao participante da pesquisa, os riscos envolvendo a coleta de dados e as respectivas medidas preventivas.

De forma geral, o pesquisador deve atender aos seguintes procedimentos:

- Realizar a coleta de dados em ambiente ventilado;
- Durante a coleta de dados, o pesquisador deve usar obrigatoriamente máscara de tecido e face shield;
- Não realizar a coleta de dados quando o participante da pesquisa não estiver usando máscara de tecido;
- Manter distanciamento de 1,5 metros do participante da pesquisa;
- Sanitizar caneta, celular ou outros recursos físicos utilizados entre cada coleta de dados;
- Portar frasco com álcool 70% para sanitização das mãos e recursos físicos.

## BENEFÍCIOS

Acredita-se que o presente estudo trará contribuições positivas e visibilidade sobre a assistência prestada pelo enfermeiro à gestante adolescente, apresentando a sistematização da assistência de enfermagem e a importância da conduta do enfermeiro diante aspectos relacionados à gestação na adolescência.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final

a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com os(as) pesquisadores(as) KAROLINA FRANCISCO DA ROSA pelo telefone (48) 9 9685-6289 e/ou pelo e-mail [karolina.francisco@unesc.net](mailto:karolina.francisco@unesc.net) e LAÍS MARGUTI AMORIM pelo telefone: (48) 9 9916-0457 e/ou pelo e-mail [lais.amoriim@hotmail.com](mailto:lais.amoriim@hotmail.com)

Pesquisador responsável Cecília Marly Spiazzi dos Santos (48) 991068025 e-mail [marly@unesc.net](mailto:marly@unesc.net)

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronunciou-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Pesquisador(a) Responsável  _____ Assinatura Nome: _____ CPF: _____._____._____- ____	Pesquisador(a) Responsável  _____ Assinatura Nome: _____ CPF: _____._____._____- ____

Professor(a) Orientador(a)  _____ Assinatura Nome: _____ CPF: _____._____._____- ____	<b>Voluntário(a)/Participante</b>  _____ <b>Assinatura</b> <b>Nome:</b> _____ <b>CPF:</b> _____._____._____- ____
---	---

**ANEXOS**

## ANEXO A

<b>UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC</b> 	
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>	
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>	
<b>Título da Pesquisa:</b> ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO ÀS GESTANTES ADOLESCENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL CATARINENSE	
<b>Pesquisador:</b> CECILIA MARLY SPIAZZI DOS SANTOS	
<b>Área Temática:</b>	
<b>Versão:</b> 1	
<b>CAAE:</b> 51259721.7.0000.0119	
<b>Instituição Proponente:</b> Universidade do Extremo Sul Catarinense	
<b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio	
<b>DADOS DO PARECER</b>	
<b>Número do Parecer:</b> 4.941.063	
<b>Apresentação do Projeto:</b>	
Os dados foram obtidos a partir do documento LATAFORMAPROJETOreenviado.docx, postado na PB.	
<b>INTRODUÇÃO</b>	
<p>Dentre os parâmetros que são considerados entre a infância e a fase adulta, pode se caracterizar que adolescência é um período marcado por transformações, sejam elas físicas ou emocionais, onde o indivíduo começa a consolidar seu desenvolvimento e sua personalidade (EISENSTEIN, 2005).</p> <p>Os limites cronológicos da adolescência são definidos pela OMS entre 10 e 19 anos e pela ONU entre 15 e 24 anos (EISENSTEIN, 2005). Todavia, no Brasil, de acordo com o ECA, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, considera-se como criança o indivíduo que possuir até 12 anos incompletos e define-se como adolescente o indivíduo que possuir entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 1990).</p> <p>Santos e Nogueira (2009) apontam que a adolescência é uma fase de mudanças, tanto físicas quanto psicológicas, que acabam aumentando a vulnerabilidade dos indivíduos que estão passando por ela, deixando-os mais susceptíveis a situações como violência, maus tratos, abandono escolar, abuso de drogas lícitas ou ilícitas, ISTs e gravidez precoce.</p> <p>Segundo Dias e Teixeira (2010) na sociedade contemporânea em que vivemos atualmente, a</p>	
<b>Endereço:</b> Avenida Universitária, 1.105 <b>Bairro:</b> Universitário <b>CEP:</b> 88.806-000 <b>UF:</b> SC <b>Município:</b> CRICIUMA <b>Telefone:</b> (48)3431-2606 <b>E-mail:</b> celica@unesc.net	

Continuação do Parecer: 4.941.063

**Considerações Finais a critério do CEP:****Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1805492.pdf	30/08/2021 11:04:05		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	PLATAFORMATERMOreenviadoTCLE.docx	30/08/2021 11:02:19	CECILIA MARLY SPIAZZI DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PLATAFORMAPROJETOreenviado.docx	30/08/2021 11:01:53	CECILIA MARLY SPIAZZI DOS SANTOS	Aceito
Cronograma	PLATAFORMACRONOGRAMAreenviado.docx	30/08/2021 11:01:24	CECILIA MARLY SPIAZZI DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOASSINADA.pdf	10/08/2021 20:18:16	CECILIA MARLY SPIAZZI DOS SANTOS	Aceito
Outros	CARTEDEACEITE.docx	07/08/2021 22:14:36	CECILIA MARLY SPIAZZI DOS SANTOS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	07/08/2021 22:08:34	CECILIA MARLY SPIAZZI DOS SANTOS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CRICIUMA, 30 de Agosto de 2021

---

 Assinado por:  
 Marco Antônio da Silva  
 (Coordenador(a))

## ANEXO B

KAROLINA FRANCISCO DA ROSA  
LAÍS MARGUTI AMORIM

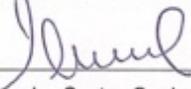
**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO ÀS GESTANTES ADOLESCENTES NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL CATARINENSE**

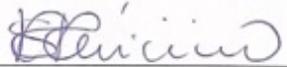
Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Bacharel, no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma, 21 de Outubro de 2021.

**BANCA EXAMINADORA**

  
Prof. Cecilia Marly Spiazzi dos Santos - Mestre - UNESC - Orientador

  
Prof. Carine dos Santos Cardoso – Mestre – UNESC

  
Prof. Susane Raquel Périco Pavei – Mestre – UNESC