

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ-
FACENE/RN

PAULA CHRISTINA OLIVEIRA MARTINS

**ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO
MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA**

MOSSORÓ
2013

PAULA CHRISTINA OLIVEIRA MARTINS

**ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO
MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA GRAVIDEZ
NA ADOLESCÊNCIA**

Monografia apresentada á Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-FACENE/RN, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

MOSSORÓ
2013

M341c

Martins, Paula Christina Oliveira.

Atuação de enfermeiros da estratégia saúde da família no município de Mossoró/RN na prevenção da gravidez na adolescência/ Paula Christina Oliveira Martins. – Mossoró, 2013.

40f.

Orientador: Prof^a. Esp. Karla Simões Cartaxo Pedrosa

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1.Gravidez na adolescência. 2. Enfermagem. 3. Estratégia Saúde da Família. I. Título. II. Pedrosa, Karla Simões Cartaxo.

CDU 616-083

PAULA CHRISTINA OLIVEIRA MARTINS

**ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO
MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA**

Monografia apresentada pelo aluno (a) ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como exigência parcial para obtenção do conceito final da disciplina Monografia

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Karla Simões Cartaxo Pedrosa (FACENE/RN)
ORIENTADOR

Prof. Esp. Lucídio Clebson de Oliveira (FACENE/RN)

MEMBRO

Prof^a. Esp. Patrícia Helena Morais Cruz Martins (FACENE/RN)
MEMBRO

AGRADECIMENTOS

O Deus nesse momento único e especial quer te agradecer por toda força que o senhor me deu e me sustentou em tantas dificuldades nessa árdua caminhada. Obrigada pela concretização desses tão almejado e lindo sonho. A ti meu amor e minha eterna gratidão.

Agradeço aos meus pais: OZELITA BALDINO DE OLIVEIRA MARTINS e PAULO MARTINS DA SILVA difícil encontrar palavras que traduzam a minha gratidão que expressem minha felicidade. A vocês, que, a cada derrota, encheram-me de força e coragem para continuar. Em cada prova aguentaram minha tensão e meu mau humor. Além de pais foram amigos e fiéis companheiros, mesmo quando meus ideais pareciam distantes e inatingíveis. A vocês, que, tantas vezes, choraram com a minha ausência e, ainda assim, encheram-me de tranquilidade e segurança. Iluminaram meu futuro com o que ninguém jamais poderá me tirar: o estudo. A vocês, que, muitas vezes, sacrificaram seus sonhos em favor dos meus, deixo aqui meu reconhecimento por todo carinho e dedicação. De todas as palavras, as melhores que encontrei não poderiam ser mais simples, previsíveis e sinceras: Amo muito vocês e muito obrigado! Obrigado por me ensinarem a desejar, a buscar e a ter esperança, sempre, de que poderei realizar os meus sonhos. Obrigado pelo amor, pela educação e alegria de estar aqui hoje.

Para mim é muito importante, poder agradecer a Deus pelo privilégio de ter uma filha como você MARIA CLARA uma pérola rara e bela, que alegra os meus dias e me faz ter esperança mesmo diante de todas as dificuldades, e fez com que eu nunca desistisse do meu sonho, por que sempre que pensava em desistir era você que vinha nos meus pensamentos. E isso fazia com que eu criasse força pra continuar a seguir em frente, essa vitória não é apenas minha e sim sua também te amo muito minha princesa.

A meu irmão PAULO HENRIQUE que abriu mão de seus sonhos, muitas vezes para que eu pudesse concretizar o meu, te amo muito.

A minha orientadora KARLA SIMOES por contribuir com sua amizade, pela força positiva, pelo estímulo e contribuição oferecida na qualificação dos meus estudos e formação. Saiba que você é muito especial pra mim, meu muito obrigado.

A minha bibliotecária VANESSA CAMILO que sempre me ajudou com compreensão, paciência e conhecimento em todos os momentos que necessitei.

A AECIO BRUNO, IVINHO BASCUI, FABRICIA GULLI, ELIANNA LUIZA E A FLAVIA SONARIA o valor da nossa amizade não foi provado apenas nos momentos de alegria, mas principalmente nos momentos de dificuldades e tristezas, quando até as lágrimas por terem sido compartilhadas, foram bem menos dolorosas. Durante todo esse tempo fomos e seremos amigos e até irmãos, choramos e sorrimos muitas vezes juntos e isso nos fez pessoas diferentes. Diferentes porque o riso e a lágrima têm a capacidade de unir. Obrigado a vocês por compartilharem prazeres e dificuldades desta jornada com os quais convivemos durante tantas horas e anos; carregamos a marca de experiências comuns que tivemos. Partimos confiantes em busca de nossos ideais, no exercício de nossa profissão.

Aos funcionários da FACENE-RN agradeço a todos pela dedicação, a atenção e pelo simples convívio ao longo desses anos; em especial a ADRIA LIGIA E A RAIMUNDO no qual tenho uma afinidade e um imenso apreço, meu muitíssimo obrigado pela cumplicidade e paciência na quais vocês que tiveram comigo e que tornaram esses anos prazerosos.

Mil cairão ao teu lado, e dez mil à tua direita, mas não chegará a Ti.
(Salmo, 91)

ABSTRACT

The research addresses the role of nurses in family health strategy Mossoró / RN in the prevention of adolescent pregnancy. In this sense the objective is : To analyze the role of nurses in family health strategy in preventing teen pregnancy ; characterize the employment situation of nurses interviewed ; analyze nurses in understanding the risks of teenage pregnancy ; analyze nurses' opinion on the importance assistance in the monitoring of pregnant adolescents and identify the actions performed by nurses in the prevention of adolescent pregnancy . This is a research type descriptive and exploratory character of quantitative and qualitative. The survey was conducted in the town of Mosley FHS RN - being in different regions in which covers all areas of the city as a way to enrich the data. UBS Marques Francisco - Alameda Cajueiros; UBS Agnaldo Pereira - André Street Pedro Fernandes, S / N set Vingt Rosado ; UBS Bernadete Bezerra de Souza Ramos Street designed s/n- Freedom II ; UBS Eptácio Dr. da Costa Carvalho - Av Francisco Mota s/n- Pintos . The population was nurses (as) who work in the Family Health Strategy, The sample consisted of 06 nurses (as) of the ESF Mossoró -RN . The instrument for data collection was a structured interview. Data collection occurred after the approval of the project by the New Hope School Research Ethics Committee (FACENE / FAMENE). Data analysis was performed quantitative-qualitative, quantitative phase was presented in form of graphs and analyzed in the light of relevant literature. Have the qualitative analysis was performed according to the Collective Subject Discourse (CSD). This research follows the laws and ethical principles of human research, according to Resolution 466/2012 CNS / MS and COFEN Resolution 311/2007 of the Federal Board of Nursing. The results in greater prevalence were : according to gender : Female : 83 % , marital status : Single : 67 % up time: 5-10 years : 83 % , operating time : 6-10 years: 67 % ; Graduate : yes : . 100 % we conclude that teenage pregnancy needs to be worked thicker form mainly in the family and in schools, and in every social context , it is important to nurses' actions , because as a professional area health only has to contribute to the prevention of adolescent pregnancy .

Keywords: Adolescent Pregnancy, Nursing, Adolescence.

RESUMO

A pesquisa aborda atuação de enfermeiros da estratégia saúde da família no município de Mossoró/RN na prevenção da gravidez na adolescência. Neste sentido objetiva-se: Analisar a atuação de enfermeiros da Estratégia saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência; Caracterizar a situação profissional dos enfermeiros entrevistados; Analisar na compreensão dos enfermeiros os riscos da gravidez na adolescência; Analisar na opinião dos enfermeiros a importância da assistência no acompanhamento das adolescentes grávidas e Identificar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros na prevenção da gravidez na adolescência. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva e exploratória de caráter quanti-qualitativa. A pesquisa foi realizada nas ESF da cidade de Mossoró-RN sendo em diferentes regiões na qual abrange todas as zonas da cidade, como forma de enriquecer os dados. UBS Francisco Marques-Alameda dos Cajueiros; UBS Agnaldo Pereira-Rua André Pedro Fernandes, S/N conjunto Vingt Rosado; UBS Bernadete Bezerra de Souza Ramos- Rua projetada S/N- Liberdade II; UBS Dr. Eptácio da Costa Carvalho-Av Francisco Mota S/N- Pintos. A população foi os enfermeiros (as) que atuam na Estratégia da Saúde da Família; A amostra foi composta por 06 enfermeiros (as) da ESF do município de Mossoró-RN. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista. A coleta de dados ocorreu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Nova Esperança (FACENE/FAMENE). A análise dos dados foi realizada de forma quanti-qualitativa, a fase quantitativa foi apresentada em forma de gráficos e analisada à luz da literatura pertinente. Já a análise qualitativa foi realizada de acordo com o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Esta pesquisa segue a legislação e princípios éticos da pesquisa com seres humanos, conforme a resolução 466/2012 CNS/MS e da resolução do COFEN 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem. Os resultados encontrados em maior prevalência foram: quanto ao gênero: Feminino: 83%, no estado civil: Solteiros: 67%, tempo de formação: 5-10 anos: 83%, tempo de atuação: 6-10 anos: 67%; Pós-Graduação: sim: 100%. Conclui-se que a gravidez na adolescência necessita ser trabalhada de forma mais espessa principalmente na família, e nas escolas, assim em todo âmbito social, é importante a atuação do enfermeiro, pois como profissional da área da saúde só tem a contribuir para prevenção da gravidez na adolescência.

Palavras chaves: Gravidez na adolescência, Enfermagem, Adolescência.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 HIPÓTESE	9
2 OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVOS GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO	11
3.1 ADOLESCÊNCIA	11
3.2 SEXUALIDADE	12
3.3 GRAVIDEZES NA ADOLESCÊNCIA	13
3.4 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	15
4 METODOLOGIA	18
4.1 TIPOS DE PESQUISA	18
4.2 LOCAIS DA PESQUISA	18
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	19
4.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS	19
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	19
4.6 ANÁLISES DOS DADOS	20
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	20
4.8 FINANCIAMENTO	21
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	22
5.1 DADOS REFERENTES AOS ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS	22
5.2 DADOS REFERENTES À ANÁLISE QUALITATIVA	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICES	33
ANEXOS	37

1 INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública tanto no Brasil como em muitos outros países do mundo. Apesar disso, em decorrência do seu momento no final do século passado, sua importância transcendeu a prática assistencial. Como sabemos vários fatores de risco estão ligados ao incremento das gestações nessa faixa etária, e é preciso entendê-los, perceber a complexidade e a multicasualidade desses fatores, que tornam os adolescentes especialmente propícios a essa situação (ARCANJO et al, 2007).

A adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. Inicia-se com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social (EISENSTEIN, 2005).

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (2002), Lei Brasileira nº.8.069 de 13 de julho de 1990 (art.2), a criança é a pessoa até 12 anos de idade incompletos, e o adolescente é aquele entre 12 e 18 anos de idade. Pela Organização Mundial da Saúde, identifica os adolescentes jovens (15 a 19 anos) e adultos jovens (20 a 24 anos) (OHARA, SAITO, 2008).

Modificações no padrão de comportamento dos adolescentes, no exercício de sua sexualidade, exigem atenção cuidadosa por parte dos profissionais, devido a suas repercussões, entre elas a gravidez precoce (SILVA, 2006).

A maternidade no início da vida reprodutiva antecipa a maturidade biológica e precipita momentos socialmente institucionalizados para a reprodução, com claras implicações para a constituição de família e a organização social dominante (ARCANJO et al, 2007)

A partir dessa análise questiona-se: Como os enfermeiros da estratégia saúde da família do município de Mossoró/RN atuam frente a prevenção da gravidez na adolescência?

A escolha do tema se deu por observar-se nas práticas integradoras um número crescente de adolescentes grávidas, pois a falta de informação acaba acarretando uma gravidez não planejada que desestabiliza toda família. Nesse

contexto a atuação do enfermeiro da estratégia saúde família é fundamental, pois através de um trabalho de orientação é possível levar as adolescentes a uma reflexão profunda a respeito do risco de uma gravidez precoce na adolescência. A pesquisa é relevante para a academia para os profissionais de saúde e a população.

1.1 HIPÓTESE

Diante do exposto acredita-se que os enfermeiros possuem dificuldades para trabalhar a prevenção da gravidez na adolescência na ESF devido à sobrecarga do trabalho e falta de estratégias para chamar atenção das adolescentes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Conhecer a atuação de enfermeiros da Estratégia saúde da família na prevenção e controle da gravidez na adolescência.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar a situação profissional dos participantes da pesquisa;
- Identificar os riscos mais frequentes e evidentes que as adolescentes grávidas estão expostas na compreensão dos enfermeiros;
- Descrever as ações desenvolvidas na ESF pelos enfermeiros na prevenção da gravidez na adolescência.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ADOLESCÊNCIA

A adolescência é a fase de transição entre a infância e a idade adulta, quando o desenvolvimento da sexualidade reveste-se de fundamental importância para o crescimento do indivíduo em direção à sua identidade adulta, determinando sua autoestima, relações afetivas e inserção na estrutura social (SILVA 2006).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1989), a adolescência é representada por indivíduos na faixa etária entre 10 a 19 anos, e juventude entre 15 e 24 anos de idade (BRÊTAS, 2003).

O Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (1990), lei nº 8.069/90, o artigo 2º, considera adolescente para os efeitos da lei, a pessoa entre 12 e 18 anos de idade.

Quanto as Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente do Ministério da Saúde (1993), a puberdade normal compreende o período de 8 a 16 anos de idade. E a puberdade precoce ocorre com o aparecimento de caracteres sexuais antes dos 8 anos de idade (BRASIL, 1993).

Uma fase essencial da vida humana, a adolescência é composta de características próprias, que a distinguem das outras idades. Entende-se como uma etapa confusa, de contradições, de construção da identidade e da autoestima. Quando deixa de ser criança para ingressar no mundo adulto, cheio de responsabilidades e exigências, mundo este tão almejado devido à percepção da liberdade a ser adquirida, porém tão temido (MOREIRA, 2007).

A ideologia do adolescente se configuraria como um pensamento próprio no sentido de exclusivamente abranger as várias dimensões da realidade social sobre o mundo. A identidade adolescente é composta por uma “multiplicidade de identificações contemporâneas e contraditórias”. Na medida em que esta multiplicidade se mantém e o adolescente ainda não pode “renunciar a aspectos de si mesmo e não pode sintetizar os que vão adquirindo”, não pode “adquirir uma identidade coerente”. Sendo assim, espera-se do adolescente; que possa harmonizar as contradições pelas quais vem passando, a fim de sair de sua crise e encontrar uma identidade coerente (MATHEUS, 2004).

Na adolescência, especificamente na puberdade, se processam várias mudanças hormonais, que aceleram seu crescimento físico e também o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários. Este crescimento, com mudanças aceleradas e desiguais, é claramente representado no corpo, onde algumas partes se desenvolvem mais rapidamente que outras. Tudo isso acaba surpreendendo o adolescente, que passa a não reconhecer-se em seu próprio corpo. Os reflexos deste acontecimento são representados pelo cotidiano dos adolescentes, que começam a esbarrar em alguns objetos, a derrubar coisas, a abraçar forte demais outras pessoas, tornam-se desajeitados com relação à micro e macro motricidade, tudo isso por que ainda não ocorreu o redimensionamento da percepção de espaço, tempo e tônus ao novo corpo que passou a possuir (BRÊTAS, 2003).

A adolescência é caracterizada, por um ser em desenvolvimento e em conflitos, devido essa crise de mudanças corporais, fatores pessoais, conflitos familiares, sendo considerado maduro ou adulto suficiente quando se está adaptado á estrutura do contexto social (BECKER,1993)

A puberdade é um processo de amadurecimento psicológico em relação a construção da identidade e fisiológico em relação as mudanças que acontecem no corpo, um fenômeno que, em condições normais, tem seus limites de início e fim, os quais pode variar a partir de aspectos internos e externos próprios a cada indivíduo (BRASIL, 1993).

Esta é desencadeada, biologicamente, por um aumento na produção de hormônios sexuais (estrógeno e progesterona nos indivíduos do sexo feminino e testosterona no sexo masculino). Uma área do cérebro, chamada hipotálamo, envia uma mensagem para uma glândula chamada hipófise ou pituitária responsável por produzir hormônios relacionados ao crescimento (FSH, LH e outros), que são lançados no sangue e cujo efeito estimula outras glândulas endócrinas do corpo, tais como as glândulas sexuais fazendo com que estas também produzam os hormônios sexuais específicos anteriormente citados (BRÊTAS,2003).

3.2 SEXUALIDADES NA ADOLESCÊNCIA

Na adolescência as relações sexuais têm-se iniciado mais cedo e com um maior número de parceiros, o que contribui para aumentar a ocorrência das DST's.

Entre os adolescentes o uso de preservativos é baixo e a atividade sexual geralmente não é programada. Estudos brasileiros revelam que apenas um terço deles ou menos usam preservativo sempre, segundo dados de pesquisas divulgados pelo Ministério da Saúde (MS) os mais baixos índices de uso se encontram na faixa etária entre 15 e 19 anos (TAQUETTE, et al.2004).

Diante da precocidade do início das relações sexuais, atitudes de omissão devem ser revistas, já que muitas vezes a consequência pode ser uma gravidez não planejada ou, o que é mais grave, a aquisição de doenças sexualmente transmissíveis, como por exemplo, a AIDS, que tem um peso expressivo entre os adolescentes e jovens, no Brasil e em outros países em desenvolvimento (CASTILHO; SZWARCWALD, 1998; RADHAKRISHNA et al., 1997).

A sexualidade é uma forma de comportamento psicológico que influencia pensamentos, sentimentos, ações, relações interpessoais, assim a aprendizagem que envolve a sexualidade é complexa, pois as crianças e adolescentes devem aprender os limites da liberdade sexual, as regras sociais, a responsabilidade pessoal e social além dos padrões éticos (GUIMARÃES, 2007).

Daí a necessidade de buscar conhecer melhor os mitos, tabus e a realidade da sexualidade para que se possa abordá-la de forma mais adequada com os adolescentes, para manter um diálogo franco e entender as manifestações dessa sexualidade aflorada da própria da idade (CANO et al ,2000).

A compreensão da sexualidade humana implica o conhecimento nos contextos social, familiar e individual e o modo como os indivíduos organizam as trocas e experiências sexuais (Parker, Herdt e Caballo 1991; Ramos, 1999). Porque as atitudes e os comportamentos sexuais afloram em função dos significados e normas existentes na sociedade de que faz parte, ou seja, o modo como os jovens interagem e se relacionam sexualmente resulta dos modelos de comportamentos e atitudes vigentes no contexto familiar e social (MARTINS 1995; GIDDENS, 1996).

3.3 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública tanto no Brasil como em muitos outros países do mundo. Apesar disso, em decorrência do seu momento no final do século passado, sua importância transcendeu a prática assistencial. Como se sabe vários fatores está ligado ao incremento das gestações

nessa faixa etária, e é preciso entendê-los, perceber a complexidade e a multicasualidade desses fatores, que tornam os adolescentes especialmente vulneráveis a essa situação. A maternidade no início da vida reprodutiva antecipa a maturidade biológica e precipita momentos socialmente institucionalizados para a reprodução, com claras implicações para a constituição de família e a organização social dominante (ARCANJO et al, 2007).

Esta precisa ser analisada de forma vasta, envolvendo a prevenção e o modo assistencial à mãe, ao pai adolescente e ao filho. A gestação, ainda que seja desejada ou não, na maioria das vezes acontece sem um devido planejamento. O prognóstico dessa gravidez, do mesmo modo das transformações psíquicas e emotivas relacionado aos pais adolescentes, torna-se diretamente pertinente ao nível de assistência médica (BOUZAS, 2004).

Segundo Buendgens (2012) a gravidez na adolescência é considerada no Brasil uma situação de crise individual, um risco social, devido à amplitude dos problemas que a gravidez poderá causar. Dessa forma destaca-se: o abandono escolar, do trabalho além de conflitos familiares fazendo com que a dependência econômica seja dos pais, já que muitos continuam morando com os pais; a não realização de um pré-natal de qualidade por ocultação da gravidez pela adolescente, conflitos familiares pela não aceitação da gravidez, onde a maioria das vezes é incentivado o aborto que vão desde a família, pelo parceiro, enfrentando a discriminação social e o afastamento dos grupos de sua convivência, interferindo assim na estabilidade emocional da menina mulher adolescente.

“Na adolescência, o indivíduo ainda não possui capacidade para racionalizar as consequências futuras, decorrente do seu comportamento sexual, deparando-se frequentemente com situações de risco, como gravidez não planejada ou desejada” (GODINHO et al, 2000, p. 25)

Entende-se, que a gravidez na adolescência afete, principalmente, a história da juventude e a probabilidade da elaboração de futuros planos que desejem para a vida. Torna-se notadamente traumático quando acontece nas classes que são socioeconomicamente desfavoráveis (GURGEL et al, 2008).

A gravidez se dividir em três trimestres; o primeiro talvez seja o que mais apresenta reações indesejáveis. A gestante fica sonolenta, com a sensibilidade à flor da pele. Os seios intumescem e ficam doloridos. Algumas têm enjoos, náuseas e chegam a vomitar. No segundo trimestre, o mais tranquilo, a mulher se sente mais

disposta e o mal-estar desaparece. Se não fosse a barriga dar sinais de que acolhe um novo membro da família, nem se notaria diferença no seu jeito de ser. O terceiro trimestre parece que demora mais a passar. O volume do útero aumenta muito, o que causa alterações não só na aparência, mas na anatomia e fisiologia da mulher. Nesse período, as visitas ao médico têm de ser mais próximas umas das outras e os cuidados redobrados. (VARELA, [2010?]) Sempre é importante repetir que o apoio do pai e da família é fundamental para que a mulher leve a gestação com tranquilidade e confiança.

Diniz (2010) as adolescentes grávidas devem ser preparadas psicologicamente e fisicamente no pré-natal para o parto, puerpério e amamentação, para que futuramente possa retomar seu papel social de cidadã, mãe e mulher; assim obtendo-se um apoio das pessoas que as cercam, melhorando no equilíbrio emocional, e uma melhor perspectiva de futuro para a sua vida e do bebê, favorecendo uma autoestima e estímulo para retomar seu papel na sociedade.

A gestação nessa fase da vida pode acometer complicações; tanto para a mãe quanto para o filho, ocasionando assim uma hipertensão específica desproporção entre o tamanho do feto e a bacia materna, anemia entre outras complicações. (SILVA, MACCARIELLO, TURA, 2003)

3.4 ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA

Atenção primária à Saúde constitui-se com ações voltadas para um território definido, entendido como “espaço social”, a partir dos princípios doutrinários e diretrizes propostas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que garantam atividades direcionadas para a prevenção, promoção, tratamento e reabilitação. A criação de um Sistema Único de Saúde (SUS) sob o lema “Saúde direito de todos e dever do Estado” na constituição Brasileira (1988). Em síntese, a história do PSF pode ser dividido em dois momentos: o primeiro que se inicia com sua criação estendendo até 1996, marcado pela extensão de cobertura de grupos populacionais, mais vulneráveis, firmado por meio de convênios, e o segundo a partir de 1996, no qual passa a ser considerada uma estratégia de mudança do modelo assistencial (RODRIGUES, 2011).

Neste sentido, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma remodelagem de assistência, uma vez que exige das Unidades Básicas uma postura mais ativa em

relação as famílias e seus problemas .Em outras palavras , é uma organização capaz de conhecer bem o território onde trabalha através de levantamento de dados para um pósterio planejamento de ações, eficazes de Saúde (FARIA et al. 2010).

Implantado em 1994 oficialmente o PSF (Planejamento Saúde da Família), que hoje é ESF (Estratégia Saúde da Família) é defendido como modelo de assistência á saúde para desenvolver ações de promoção e proteção a saúde do individuo, da família e da comunidade. Cada equipe da ESF é responsável pela cobertura de uma área geográfica onde habitassem de 800 a 1000 famílias.

Composto pelo ideário abaixo, para colocar a lei em pratica, sob a indução do Ministério da Saúde, rapidamente o PSF foi ganhando adesão e aceitabilidade pelos municípios, seu crescimento foi atribuído por alguns setores como um avanço na operacionalização do SUS. A equipe mínima é formada e composta por: um medico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde ;Tendo como objetivos : Melhorar o estado de saúde da população ,por meio de um modelo de assistência voltado á família e a comunidade , que inclua desde a proteção e a promoção da saúde até a identificação precoce e tratamento de doenças; Humanizar o atendimento e estabelecer um bom nível de relacionamento com a comunidade (RODRIGUES, 2011).

A dificuldade de cuidar da saúde dos adolescentes dá-se principalmente ao seu não comparecimento aos Centros de Saúde. É preciso desenvolver estratégias para incentivarmos o vínculo, envolvendo confiança com os adolescentes, propiciando a continuidade do cuidado durante todo o ciclo de vida, a partir da infância. Destacamos que esta proposta adiciona possibilidades de atuação a tempo na saúde do adolescente, momento vulnerável que demanda maior atenção dos profissionais com o objetivo de intervir na realidade adversa dos altos índices de gravidez precoce, casos de DST, e AIDS (BRASIL, 1996).

No Brasil, com a consolidação do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) pela Portaria do Ministério da Saúde nº 980/GM, de 21/12/1989, inclui-se na atuação dos profissionais de saúde o cuidado com a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes (SILVA, 2010).

O Ministério da Saúde define objetivos, diretrizes e estratégias para o Programa "Saúde do Adolescente" (PROSAD) que tem finalidade de promover, integrar, apoiar e incentivar práticas nos locais onde será feita a implantação e aonde essas atividades já vem sendo desenvolvidas, seja nos estados, municípios,

universidades, organizações não governamentais e outras instituições. O PROSAD deve interagir com outros setores no sentido da promoção da saúde, na identificação dos grupos de risco, detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação dos indivíduos dessa faixa etária, sempre de forma integral, multisetorial e interdisciplinar (BRASIL, 1996).

O Ministério da Saúde em 2005 criou a Política Nacional da Atenção Integral; o processo de construção de uma política, na qual respondessem as necessidades de saúde e problemas que envolvessem os adolescentes e jovens; principalmente por evidenciar a integralidade da atenção em concordância com os princípios do SUS; pressupondo o atendimento integral com prioridade para atividades preventivas dentro da provação da saúde, estabelecendo trabalhos interdisciplinares e multisetoriais. (RAPOZO, 2009).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPOS DE PESQUISA

A pesquisa foi do tipo descritiva e exploratória de caráter quanti-qualitativa, que abordou a atuação dos enfermeiros (as) da Estratégia Saúde da Família no município de Mossoró/RN na prevenção e controle da gravidez na adolescência.

A pesquisa descritiva teve a finalidade de descrever as características de uma determinada população ou fenômeno, que teve por objetivo estudar as características de um grupo; levantando as opiniões, atitudes e crenças de uma determinada população. Embora definidos como descritivas a parte de seus objetivos, e, no entanto acaba proporcionando uma nova visão do problema, o que as aproxima das pesquisas exploratórias (GIL, 2009).

A pesquisa exploratória teve a finalidade de desenvolver, esclarecer e modificar, conceitos e ideias, tiveram como objetivo de proporcionar uma visão ampla do problema, exigindo assim uma revisão das literaturas, tanto no levantamento bibliográfico como documental, para que este processo fosse finalizado de maneira mais esclarecida, mediante aos procedimentos mais sistematizados, na tentativa de compreender, e encontrar respostas para solucionar os problemas (GIL, 2009, p.27)

A pesquisa quanti-qualitativa se dá pela investigação da análise estatística das relações humanas, obtendo assim a compreensão do tema que foi estudado, no qual facilitou a interpretação dos dados obtidos, permitindo assim as duas linguagens com uma comunicação e padronização única (FIGUEIREDO 2006).

4.2 LOCAIS DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada nas ESF da cidade de Mossoró-RN sendo em diferentes regiões na qual abrangeu todas as zonas da cidade, como forma de enriquecer os dados.

- UBS Francisco Marques-Alameda dos Cajueiros
- UBS Agnaldo Pereira-Rua André Pedro Fernandes, S/N conjunto Vingt Rosado

- UBS Bernadete Bezerra de Souza Ramos- Rua projetada S/N- Liberdade II
- UBS Dr. Epitácio da Costa Carvalho-Av Francisco Mota S/N- Pintos

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

De acordo com Gil (2009) população é o conjunto constituído de elementos, de um mesmo universo, que apresentam características comuns. Está relacionado aos mesmos habitantes de um mesmo lugar. Para Lakatos e Marconi (2010) amostra é uma parcela de população, ou seja, certo numero de elementos que constituem uma população na qual podemos ser seletivo ou escolher de acordo com a necessidade em vigor.

A população foi enfermeiros (as) que atuam na Estratégia da Saúde da Família; A amostra foi composta por 06 enfermeiros (as) da ESF do município de Mossoró-RN. Os mesmos terão que se adequar aos critérios de inclusão: Ter experiência profissional de pelos menos 6 meses e a livre concordância em participar do estudo mediante a devida assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e como critério de exclusão ficaram de fora da pesquisa aquelas que por livre vontade não queira participar, como também que não assinarem o TCLE (Apêndice A).

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista (Apêndice B). Esse roteiro foi aplicado após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

Segundo Mazini (2003) roteiro de entrevista, refere-se à necessidade de perguntas básicas e principais para atingir o objetivo da pesquisa. Dessa forma, é possível um planejamento da coleta de informações por meio da elaboração de um roteiro com perguntas que atinjam os objetivos pretendidos. O roteiro serviria, então, além de coletar as informações básicas, como um meio para o pesquisador se organizar para o processo de interação com o informante.

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e

Pesquisa da Faculdade Nova Esperança (FACENE/FAMENE) nos meses de setembro e outubro. Foi realizada a visita para a coleta de dados nas ESF, aonde os profissionais da ESF foram abordados com um roteiro de entrevista onde foi gravado em Mp3 e posteriormente na íntegra para análise e discussão dos dados para garantir uma fidedignidade aos dados.

Os participantes foram informados quanto aos objetivos da pesquisa, e os profissionais que aceitarem a participar da pesquisa após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada de forma quanti-qualitativa, a fase quantitativa foi apresentada em forma de gráficos e analisada à luz da literatura pertinente.

A forma metodológica qualitativa foi desenvolvida através da técnica do discurso do sujeito coletivo (DSC), aonde obedeceram aos passos operacionais do DSC, dentre eles: a leitura do conjunto dos depoimentos que foram coletados nas entrevistas; a resposta de cada pergunta em particular, marcando e analisando as expressões-chaves e ideias centrais selecionadas de cada resposta; identificação e nomeação da ideia central do conjunto homogêneo foi uma síntese de ideias centrais de cada discurso. Construções do DSC, de cada quadro, aonde foram obtidas e atribuídas um nome e identificação para cada um DSC, através desses critérios foram interpretados e discutidos os dados referentes à pesquisa (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2005).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O ser humano sempre está em busca de conhecimento, se aperfeiçoando cada vez mais, buscando sempre a sabedoria incansável, ultrapassando os limites do que é certo ou errado, seja sobre ética, bioética e legislações específicas (FONTENELE, 2003) Esta pesquisa segue a legislação e princípios éticos da pesquisa com seres humanos, conforme a resolução 466/12 CNS/MS e da resolução do COFEN 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (FONTENELE, 2003).

Diante disso foi solicitada a concordância na participação do estudo aos sujeitos através da assinatura do TCLE, garantido sua privacidade e liberdade de

recusa em participar ou desistir em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma ou prejuízo aos seus cuidados.

A pesquisa atende a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem/COFEN 311/2007, que atua de forma a normatizar e fiscalizar o exercício da profissão de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, em busca da qualidade dos serviços prestados pelos profissionais da classe e pelo cumprimento da Lei do Exercício Profissional (COFEN, 2007).

Como foram citados, os aspectos legais e proteção aos seres humanos na pesquisa foram prontamente atendidos, onde os benefícios superam os riscos da pesquisa. Posterior à pesquisa análise e a aprovação, pelo comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE, foi executada a coleta de dados.

4.8 FINANCIAMENTO

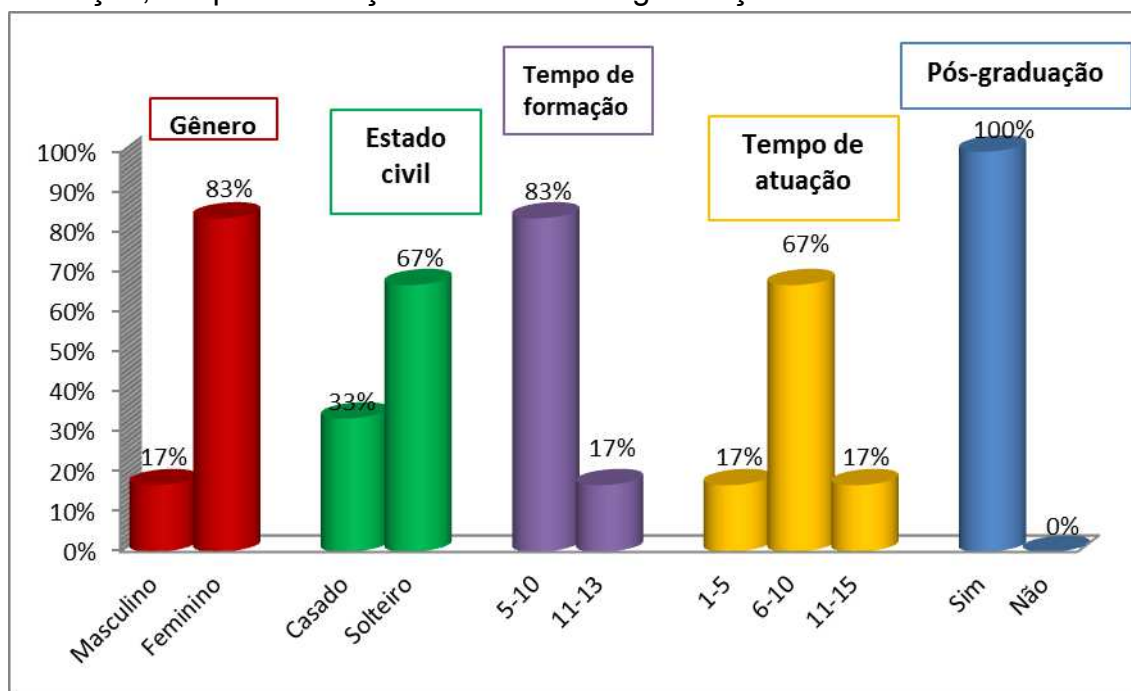
Toda a despesa decorrente da viabilização desta pesquisa foi de total responsabilidade do pesquisador participante. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE disponibilizou as referências contidas em sua biblioteca, bem como orientador e banca examinadora.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Serão apresentadas as informações obtidas durante a fase de coleta de dados. Os resultados e suas análises estarão dispostos em duas etapas: a primeira, numa análise quantitativa, refere-se à situação profissional. A segunda, qualitativamente, representa as partes mais significativas da fala dos profissionais, ou seja, o discurso do sujeito coletivos apresentados em forma de quadro.

5.1 DADOS REFERENTES AOS ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS:

GRÁFICO 1-Caraterização da amostra segundo o gênero, estado civil, tempo de formação, tempo de atuação na ESF e Pós-graduação.



Fonte: Pesquisa de campo (2013)

Através dos dados podemos observar que o número de profissionais participantes da pesquisa foram 06 enfermeiros que atuam na ESF; através do gráfico acima podemos observar os seguintes resultados: Quanto ao gênero masculino 17%, Feminino: 83%, já no estado civil: Casados: 33%; Solteiros: 67%, tempo de formação : 5-10 anos : 83%, 11-13 anos: 17%, tempo de atuação: 1-5 anos: 17%; 6-10 anos :67%; 11-15 anos: 17%, Pós-Graduação: sim: 100%, não: 0%.

Os dados acima apontam um número significativo de 100% da amostra com os 06 enfermeiros (as) serem do sexo feminino, observa-se que a maioria dos profissionais são mulheres, solteiras, mostra também que 100% entre 6-10 anos na ESF possuem tempo relevante em sua atuação no serviço.

Morreira e Oguisso (2005) afirmam sua preferencia por mulheres no curso de enfermagem, pois se acredita que elas são mais benéficas delicadas e tinham espirito de caridades.

Esse ponto de vista fez com que Florence Nightingale, mencionava á sua preferência por mulheres na profissão. Levando um grupo de 38 enfermeiras-todas as mulheres, é claro-para a guerra da Criméia, Florence acreditava que os enfermeiros, apesar de bondosos não tinham condições de atender a todas as necessidades de enfermagem, e afirmava que as enfermeiras saberiam tomar melhor as decisões sobre como cuidar de pacientes. O que reflete na profissão ate hoje como consta os dados obtidos.

5.2 DADOS REFERENTES À ANÁLISE QUALITATIVA

Os dados sobre atuação de enfermeiros da estratégia saúde da família no município de Mossoró/RN na prevenção da gravidez na adolescência serão apresentados de acordo com as figuras metodológicas da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) no qual serão agrupadas as ideias centrais pertinentes e cada questão norteadora. As ideias centrais e o discurso serão expostos em quadros seguidos de expressões-chave dos participantes entrevistados.

Quadro 1- Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente a questão : Qual a atuação dos enfermeiros da ESF na prevenção da gravidez na adolescência ?

Ideia Central	Expressões Chaves
Educação em Saúde	<p>“Palestra em educação em saúde nas escolas e com adolescentes da UBS”. Ent. 1, 2,3.</p> <p>“Orientação no planejamento familiar, orientação e palestras nas escolas etc.”. Ent. 4,5..</p> <p>“Com palestras e orientações tanto nas escolas quanto na sala de espera da unidade” Ent. 6</p>
<p>DSC: O enfermeiro trabalha principalmente nas orientações sobre gravidez, no planejamento familiar, palestras nas escolas e na UBS com o grupo de adolescentes.</p>	

Fonte: Pesquisa de Campo (2013)

A partir da questão norteadora que aborda a atuação dos enfermeiros da ESF na prevenção na adolescência, é possível destacar ideias centrais do quadro I. De acordo com os discursos apresentados observa-se que a Educação em Saúde é de extrema importância para passar o conhecimento de modo claro e objetivo proporcionando levar informação para as adolescentes.

Segundo Arcanjo et al (2007) é preciso orientar as adolescentes sobre o significado da gravidez e o momento certo de planejá-la. Diante da necessidade de intervenção para redução da gravidez na adolescência, deve-se adotar ações educativas para mudar esta realidade, agindo como educadores de forma especial, possibilitando assim oportunidades de levar informações a grupos de pais e mães adolescentes. Nesse intuito, é pertinente a inclusão de estratégias que tenham como objetivos a redução do número de gravidezes precoces entre adolescentes. Urge propiciar-lhes oportunidade para retomar e repensar seu papel social, de cidadã, de mulher e de mãe (ARCANJO et al, 2007).

Dessa forma, o profissional de enfermagem deve trabalhar e orientar junto ao a adolescente, pois os adolescentes entrevistados cria expectativas em relação ao tema levantando diretamente com eles, suas necessidades de conhecimento, pois os adolescentes bem informados conduz conhecimento, facilitando e promovendo educação em saúde. Uma maneira de facilitar essa comunicação era a escola,

incluir a discussão da sexualidade no seu projeto pedagógico, habilitando a interagir com os jovens a partir da linguagem e do foco de interesse que marca essa etapa de suas vidas e que é tão importante para a construção de sua identidade.

Quadro 2- Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente a questão : Descreva a importância da assistência de enfermagem na ESF no acompanhamento a adolescentes grávidas.

Ideia Central	Expressões Chaves
Pré-Natal	<p>“Tirar as dúvidas sobre pré –natal, Pará as mesmas adolescentes” Ent. 1,2,3</p> <p>“No sentido de esclarecimento e orientação no acompanhamento do pré0-natal das adolescentes” Ent.4,5,6</p>
<p>DSC: É de suma importância esse acompanhamento por parte dos enfermeiros, no sentido de esclarecer e orientar as dúvidas , entre mitos e verdades dentro do pré-natal.</p>	

Fonte: Pesquisa de Campo (2013)

A partir da questão norteadora que aborda a importância da assistência de enfermagem na ESF no acompanhamento a adolescentes grávidas quadro 2. De acordo com os discursos apresentados observa-se que é de extrema importância fazer esse acompanhamento nas adolescentes sobre seus temores e expectativas acerca da gestação; procurando ajuda-la no processo de aceitação de sua nova condição, aonde os profissionais venham acolher as adolescentes desde o início da gravidez assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem estar materno e neonatal.

Pizzane (2008) afirma que o pré-natal tem objetivos de assegurar o nascimento de uma criança saudável com o mínimo de impacto na saúde da gestante, e relata também que a ausência de acompanhamento do pré-natal esta associada a mortalidade perinatal.

Assim permite que a gestação dentro do pré-natal seja conduzida da forma mais saudável possível; prestando assim uma assistência tanto psicológica quanto emocional para as adolescentes, pois se trata de um período em que as adolescentes mães estão mais sensível, emotiva. O relacionamento entre

profissionais da saúde e as gestantes adolescentes é de fundamental importância para a construção de vínculos e compromissos, favorecendo assim um pré-natal adequado para as adolescentes grávidas.

Quadro 3- Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente a questão: Quais os riscos mais frequentes e evidentes que as adolescentes grávidas estão expostas na compreensão dos enfermeiros?

Ideia Central	Expressões Chaves
Pré-eclâmpsia	<p>“P.A elevada (pré-eclâmpsia),” Ent. 1 2 3</p> <p>“Uma possível pré-eclâmpsia “Ent. 4, 5, 6.</p>
<p>DSC: Aumento da pressão arterial se não tratada, pode levar a pré-eclâmpsia, em seguida da eclâmpsia que é a fase final da doença, neste momento a vida da mãe e do bebê pode estar em risco.</p>	

Fonte: Pesquisa de Campo (2013)

A partir da questão norteadora que aborda: Quais os riscos mais frequentes evidentes que as adolescentes grávidas estão expostas na compreensão dos enfermeiros; de acordo com o discurso do quadro 3 observa-se que a doença pode ocorrer devido a má alimentação concentrada em uma alimentação rica em sódio.

Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG), também denominada pré-eclâmpsia caracteriza-se por proteinúria e hipertensão arterial, sintomas conhecidos por tríade. É uma síndrome que surge no 2 trimestre da gestação e persiste durante o final da gravidez.(GONÇALVES ; FERNANDES, SOBRAL, 2005). Nogueira et al,(2009) afirma que o diagnóstico prévio da pré-eclâmpsia pode estar prevenindo diversas consequências que a gestante pode sofrer com a patologia durante a gravidez.

É evidente que o cuidado nas adolescentes grávidas requer uma avaliação precavida, devido às temeridades gestacionais, compreendendo os aspectos clínico-obstétricos psicológicos, sociais. Esses aspectos estão agregados a morbimortalidade materna e perinatal devido a algumas patologias tais como: anemia, DHEG (Doença Hipertensiva Específica da Gravidez); acarretando maus prognósticos dentro de um pré-natal inadequado ou não realizado de forma correta.

Quadro 4- Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente a questão: Cite as ações desenvolvidas na ESF pelos enfermeiros na prevenção da gravidez na adolescência.

Ideia Central I	Expressões Chaves
Planejamento Familiar	<p>“Orientações no planejamento familiar” Ent. 1 2 3.</p> <p>“Conversando no planejamento e orientando as adolescentes” Ent. 4 .</p>
<p>DSC: Orientações durante o planejamento familiar, abordando a importância de trabalhos educativos que contemple: os riscos e as complicações da gravidez na adolescência acessam a contracepção e planejamento familiar .</p>	

Fonte: Pesquisa de Campo (2013)

A partir da questão norteadora que aborda: Cite as ações desenvolvidas na ESF pelos enfermeiros na prevenção da gravidez na adolescência; de acordo com o discurso da ideia central I do quadro 4, o desenvolvimento de ações de enfermagem que permitem adolescentes constituírem seus projetos de vida e juntamente com os profissionais da saúde as condições para o exercício da sua autonomia.

É primordial, assim, que a formação profissional proporcione o desenvolvimento de habilidades para a oferta de informação adequada em planejamento familiar, de modo a atender as necessidades dos clientes, sob a perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos.

Ideia Central II	Expressões Chaves
Palestras nas Escolas	<p>“Palestras nas escolas, distribuição de preservativos” Ent. 5</p> <p>“Palestras educativas nas escolas, esclarecendo duvidas” Ent. 6</p>
<p>DSC: A gravidez na adolescência constitui-se um problema de relevância social que precisa ser tratado também no âmbito escolar de modo que, através da informação e de uma educação sexual correta, se possa minimizar os altos índices de sua ocorrência.</p>	

Fonte: Pesquisa de Campo (2013)

A partir da questão norteadora que aborda: Cite as ações desenvolvidas na ESF pelos enfermeiros na prevenção da gravidez na adolescência; de acordo com o discurso da ideia central II do quadro 4, Neste sentido, a escola tem um papel fundamental para enfrentar esta questão e para contribuir na educação dos adolescentes; é necessário que ações sejam planejadas, no ambiente escolar, na intenção de minimizar os índices de gravidez na adolescência.

A educação em saúde disponibiliza de maneira consistente um bem estar individual, o ensino é sem duvida um instrumento integrante de fundamental importância, onde deve ser utilizado pelos enfermeiros, para cuidar dos entrevistados e seus familiares, apropriando um desenvolvimento de comportamentos de saúde efetivos e na modificação dos padrões de estilo de vida que predispõe. (ZANOTTI; ZAMBOM; CRUZ, 2009).

As palestras são realizadas, mais é necessário que as Escolas e as Unidades de saúde perpetrem um trabalho coletivo desenvolvendo ações e estratégias que catem chamar os adolescentes. Foi constatado que tanto a escola quanto a unidade de saúde realiza trabalho de prevenção, porém os adolescentes não se interessam e não comparecer as palestras; Fazendo com que os adolescentes fiquem leigos em relação às orientações sexuais. A informação ainda é um fator relevante para justificar a relação sexual sem preservativo, além de ocasionar uma gravidez indesejada, pode ocorrer à transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, como a AIDS. Existe uma grande dificuldade na comunicação e é nesse contexto que os enfermeiros devem atuar capacitados os agentes comunitários para eles possam desenvolver um trabalho significativo fazendo uma busca nas comunidades a respeito da participação dos adolescentes nas atividades ou ate mesmo no atendimento individualizado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendeu-se que nas ultimas décadas a perda de valores dentro dos âmbitos familiares e interpessoais entre pais e filhos, vem acarretando anseios dentro da sociedade de modo geral, tanto na educação quanto na saúde, a falta de abordagem sobre sexualidade e contracepção vem contribuindo para uma possível gravidez precoce na adolescência.

Pode-se observar diante dos fatos da pesquisa realizada que: a educação em saúde é eficiente e eficaz de reduzir o índice da gravidez na adolescência, competindo os profissionais da saúde qualificados que tenham disponibilidades para comprometer-se a desenvolver ações promovendo ações em saúde, fazendo com que ocorra uma diminuição de adolescentes grávidas diante de projetos na ESF: como projetos de vida, educação em saúde abordando a sexualidade e métodos contraceptivos, possíveis complicações que venham a desenvolver durante a gestação.

O Amanhã de uma adolescente grávida tem sequências a ser prejudicado, uma vez que a maioria por vergonha e medo de enfrentar a sociedade acaba abandonando seus estudos aprazando; rejeitando seu futuro profissional. Sobressaindo a falta de adesão das escolas para que adolescentes grávidas possam vim a concluírem seus estudos. Detém que haja uma aplicação e facilidade no trabalho de orientação sexual é imprescindível que se estabeleça uma relação de confiança entre os Profissionais da saúde e as adolescentes grávidas.

É evidente que na ESF há uma grande necessidade de elaborarem-se programas específicos para a prevenção da gravidez na adolescência, inserindo palestras aonde os adolescentes possam tirar e esclarecer suas duvidas dentro da educação sexual. Diante das dificuldades encontradas, pode-se afirmar que as adolescentes com toda problemática vivenciada, vai passar por um período bastante conturbado, devido às mudanças maiores que ocorrerão no seu corpo, transformando-se em menina mulher, visualizando o maior dom perfeito e harmônico concebido por Deus.

Diante do que foi explanado foi possível constatar que os profissionais sabem e tem o conhecimento de como evitar uma possível gravidez na adolescência, apenas os mesmos não tem como expandir e elaborar estratégias para buscar

esses adolescentes para dentro da ESF, devido à sobre carga do trabalho e o numero reduzido de funcionários.

Conclui-se que a gravidez na adolescência necessita ser trabalhada de forma mais espessa principalmente na família, e nas escolas, assim em todo âmbito social, é importante a atuação do enfermeiro, pois como profissional da área da saúde só tem a contribuir para prevenção da gravidez na adolescência.

A construção desse trabalho permitiu um maior embasamento sobre o assunto abordado, Atuação de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no município de Mossoró-RN na prevenção da Gravidez na adolescência. Em virtude espera-se que esse trabalho sirva de alicerce para futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Maria Teresa Calvário; **Atitudes e comportamentos sexuais de estudantes do ensino superior**

ARCANJO, Conceição de Maria, OLIVEIRA; Maria Ivone de Veríssimo de; BEZERRA Maria Gorete Andrade Gravidez em adolescentes de uma unidade Municipal de saúde em Fortaleza – Ceará. **Esc Anna Nery Rev Enferm** v.11, n.3, p.445-51, set, .2007.

BECKER, Daniel. **O que é a adolescência**.10.Ed., São Paulo:Brasiliense,1993.

BOUZAS, I.; MIRANDA, A.T. Gravidez na adolescência. **Rev. Adolescência & Saúde**. v.1, n.1, mar. 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Saúde do Adolescente: Bases programáticas**. 2. Ed. Brasília: MS, 1996.

BRÊTAS José Roberto da Silva, A mudança corporal na adolescência: a grande metamorfose, **ARTIGO PUBLICADO NA REVISTA TEMAS SOBRE DESENVOLVIMENTO**, v..12, n..72, 2003.

BUENDGENS, B. B., ZAMPIERI M. F. M. A adolescente grávida na percepção dos médicos e enfermeiros . **Esc Anna Nery (impr.)** v.16 n. 1 p.:64- 72 jan-mar 2012.

CANO, M.A.T.; FERRIANI, M.das G.C. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Rev.latinoam. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 18-24, abril 2000.

CASTILHO E. & SZWARCOWALD, C. L.; 1998. Mais uma pedra no meio do caminho dos jovens brasileiros: a AIDS. In: Jovens Acontecendo na Trilha das Políticas Públicas (Comissão Nacional de População e Desenvolvimento) Brasília. CNPD, pp. 197-207

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 311/2007. **Dispõe sobre o código de ética para o profissional de Enfermagem**. 2007.

DAVIDOFF, L. L.; 1976. Introdução à Psicologia. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil.

DINIZ, N. C. **Gravidez na adolescência:um desafio social** .Minas gerais, 2010.Disponível em:<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2336.pdf>, Acesso em: 15 de Abr.2013

EISENSTEIN,Evelyn Adolescência: definições, conceitos e Critérios. **Adolescência & Saúde** v.2 n. 2 junho 2005.

FARIA, H. P. et al .**Modulo 2: Modelo assistencial e atenção básica à saúde**. Especialização em Saúde da Família. Nescon .UFMG. Programa Agora . Belo Horizonte 2010.2 ed: 72p

FERREIRA, Cássia Regina de Arruda, Ribeiro GRACY Tadeu Ferreira, Aspectos socioeconômicos da gravidez na adolescência e as ações de saúde, o caso de Anápolis-Go Vita et Sanitas, Trindade-Go, n.04, jan-dez./2010.

FLECK, M. P. de A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Revista Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.5,n.1,2000.

FONTENELE J. K. **Pesquisa em Saúde: ética, bioética e legislação**. Goiânia: AB, 2003.

GIDDENS, A. (1996). Transformações da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas. Oeiras: Celta Editora.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social** .6. ed. São Paulo : Atlas, 2009.

GODINHO, R.A.; SCHELP, J.R.B.; PARADA, C.M.G.L.; BERTONCELLO, N.M.F. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio?. **Rev.latinoam.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 25-32, abril 2000.

GUIMARÃES Edna Araújo, WITTER , Geraldina Porto . Gravidez na adolescência: conhecimentos e prevenção entre jovens. **Boletim Academia Paulista de Psicologia** , nº 2/07:p 167-180, mai 2007.

GURGEL, M.G.I. et al. Gravidez na Adolescência: Tendência na produção científica de Enfermagem. **Esc. Ana Nery Revista de enfermagem**, v.12, n.4, dez. 2008.

LAKATOS, E. M; MARCONI, I. **Técnicas de pesquisa: fundamento de metodologia científica**. 7. Ed. São Paulo: atlas, 2010.

LEVEFRE, Fernando; levefre, Ana Maria CAVALCANTI; MARQUES, Maria Cristina da Costa. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. **Ciência e saúde coletiva**, v.14,n.4,p.1193-1204,2009.

MANZINI, Eduardo José, **Entrevista semi-estruturada: Análise de objetivos e de roteiros**, 2003 disponível em <http://www.sepq.org.br/lisipeq/anais/pdf/gt3/04.p>

MARTINS, M. T. C. A. (1995). Adolescência e juventude: contributos para o estudo de atitudes, valores e comportamentos. Badajoz: Universidade da Extremadura. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade da Extremadura.

MATHEUS, Tiago Corbisier ,Adolescência: conceito adolescente? **PULSIONAL > REVISTA DE PSICANÁLISE >ARTIGOS** ano XVII, n. 179, setembro/2004.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo, ucitec , 1999 .

Ministerio da Saúde. **Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres**

Humanos .Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996. Disponível em :http://pucuminas.br/documentos/pesquisa_cns.pdf, acesso em : 24 mai. 2013

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do conhecimento**: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 12. Ed. São Paulo :Editora Hucitec, 2010.

MOREIRA, T.M.M. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez; **Rev.Esc.Enfermagem.USP**, 2007.

OHARA, Elisabete Calabuig Chapina, SAITO,Raquel Xavier de Souza Saúde da Família Considerações Teóricas e Aplicabilidade

PARKER, R. G.; Herdt, G. & Carballo (1991). Sexual Culture, HIV transmission and Aids research. *Journal of Sex Research*, 28 (1), 77-98.

RAMOS, R. D. (1999). A ancoragem da representação do SIDA nas concepções socioculturais da sexualidade. Porto: Universidade do Porto. Tese de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

RAPOZO, C. A. **Politica de Atenção Integral á Saúde do Adolescente e Jovem**: uma perspectiva de garantia de direito á saúde. Rio de janeiro. 2009. Disponível em: <http://www.epublicações.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/viewFile/450/548>, Acesso em : 13 de mai.2013

RODRIGUES Carla Roberta Ferraz. Do Programa de Saúde da Família á Estratégia Saúde da Família. In: AGUIAR, Zenaide Neto.. **SUS**: Sistema Único de Saúde, - antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. São Paulo:Martinari,2011.

SANTA Andréia dos, CARVALHO Cristina vilela de. Gravidez na adolescência: um estudo exploratório. **BOLETIM DE PSICOLOGIA**, v. LVI,n. 125: 135-151 2006.

SILVA L, Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Rev Latino-am Enfermagem** v 14 n. 2. p. 199-206 março-abril.2006.

SILVA, Veronica Caè et.al **Adolescencia & Saúde**, Rio de Janeiro-out/dez 2010 Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=247.Acesso em:13 mar.2103.

SILVA. P. R. MACCARIELLO, M. C. TURA, M.L.R. **Gravidez na adolescência**. Rio de janeiro, 2003. Disponível em: <http://www.educacao.uerj.br/monografias/2003/GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA.pdf> Acesso em: 18 Abr.2013

SOUSA Leilane Barbosa de, FERNANDES, Janaína Franscisca Pinto ,BARROSO Maria Grasiela Teixeira Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar,**Acta Paul Enferm** v.19 n.4 p.:408-13. Novembro 2006.

TAQUETTE Stella R. , VILHENA Marília Mello de, PAULA.Mariana Campos de, Doenças sexualmente transmissíveis gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20 n.1 p.282-290, jan-fev, 2004.

VARELA, D. **Gravidez**. [2010?]. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/mulher-2/gravidez/> Acesso em: 12 abr. 2013

PIZZANE,C.B.**Pré-Natal com fator protetor nas gestantes adolescentes para defechos** neonatais. Florianópolis, 2008. Disponível em :<http://bibliomed.ccs.ufsc.br/TO0396.pdf>. Acesso em 19 Nov.2013.

GONÇALVES,Roselane;FERNANDES,Rosa Aurea Quintella;SOBRAL, Danielle Henrique. Prevalência da doença hipertensiva específica da gestação em hospital público de São Paulo. **Revista brasileira enfermagem**, Brasília,v.58,n.1,p.61-64,jan/feb.2005.Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000100011>. Acesso em: 19 nov. 2013.

NOGUEIRA,Isis Dayane Sales, et al. Assistência de enfermagem direcionada para gestantes com pré-eclâmpsia(2009). Disponível em : <www.fasb.edu.br/congresso/trabalhos/AENF16.10.pdf> . Acesso em 19 nov. 2013

PIERRE; Luzia Aparecida dos Santos; CLAPIS; Maria José **Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família; Rev. Latino-Am. Enfermagem TELA 2]nov-dez 2010**

ZANOTTI,Daniella Cristina; ZAMBOM, Aline; CRUZ, Helen Cristina Ferrato. **Orientação de enfermagem na educação em saúde á gestantes com doenças hipertensivas específica da gestação –DHEG**. São Paulo,2009. Disponível em : <http://www.unisalesiano.edu.br/econtro2009/trabalho/aceitos/PO35268199803.pdf> Acesso em : 19 nov. 2013

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Esta pesquisa intitulada ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA está sendo desenvolvida por PAULA CHRISTINA OLIVEIRA MARTINS, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE sob a orientação da Professora Esp. Karla Simões Cartaxo Pedrosa. A mesma apresenta os seguintes objetivos: Caracterizar a situação profissional dos participantes da pesquisa; Identificar os riscos mais frequentes e evidentes que as adolescentes grávidas estão expostas na compreensão dos enfermeiros; Descrever as ações desenvolvidas na ESF pelos enfermeiros na prevenção da gravidez na adolescência.

Sua participação é de grande importância na realização desta pesquisa, por isso solicitamos sua contribuição. Informamos que será garantido seu anonimato, assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como, o direito de desistir da mesma em qualquer etapa sem sofrer qualquer prejuízo por isso. Ressaltamos que não será efetuada nenhuma forma de gratificação pela sua participação.

Esclarecemos também que o resultado da pesquisa poderá ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros, tanto a nível nacional como internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do senhor(a) será mantido em sigilo. As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do senhor(a) na realização dessa pesquisa.

Eu, _____,

RG:....., concordo em participar dessa pesquisa declarando que concedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido(a), estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou consciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelas pesquisadoras. Informamos que o referido trabalho apresenta risco mínimo, pois os benefícios superam os riscos físicos, psíquico, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual às participantes.


Mossoró RN, ____ / ____ / 2013

Professora Karla Simões Cartaxo Pedrosa¹
Pesquisadora Responsável

Paula Christina Oliveira Martins

Pesquisadora Associada

Participante da pesquisa / testemunha



¹ Endereço: Av. Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel – Mossoró/RN. Cep: 59628-000.

Telefone: (84) 3312- 0143. Email:

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa

R. Frei Galvão, 12 Bairro: Gramame – João Pessoa/PB

CEP: 58.000-000 Fone: (083) 2106-7792

APENDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ROTEIRO DE ENTREVISTA

PARTE I: DADOS REFERENTES À SITUAÇÃO PROFISSIONAL

1. SEXO: () F () M
ESTADO CIVIL: () SOLTEIRO () CASADO () OUTROS
PÓS-GRADUAÇÃO: () SIM () NÃO
TEMPO DE FORMADO:
TEMPO DE ATUAÇÃO NA ESF:

PARTE II: DADOS RELACIONADOS À TEMÁTICA:

1. Qual a atuação dos enfermeiros da ESF na prevenção da gravidez na adolescência?
2. Descreva a importância da assistência de enfermagem na ESF no acompanhamento a adolescentes grávidas.
3. Quais os riscos mais frequentes e evidentes que as adolescentes grávidas estão expostas na compreensão dos enfermeiros?
4. Cite as ações desenvolvidas na ESF pelos enfermeiros na prevenção da gravidez na adolescência.

ANEXO