

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
UM DESAFIO SOCIAL PARA O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE
SERRANOS

CAMPOS GERAIS /MINAS GERAIS

2010

LUCIMAR MARIA CARNEIRO PEREIRA BASTOS

A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
UM DESAFIO SOCIAL PARA O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE
SERRANOS

TRABALHO APRESENTADO AO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE MINAS GERAIS, COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA.

ORIENTADORA: Profa. Dra CLARICE MARCOLINO

CAMPOS GERAIS / MINAS GERAIS

2010

SUMÁRIO

Resumo	4
Abstract	4
1.Introdução	5
2. Métodos e Técnicas	8
3. Revisão Bibliográfica	9
3.1. Fatores que contribuem para a gravidez na adolescência.....	11
3.2. Conseqüências da Gravidez Precoce.....	14
3.3. Possibilidades de Intervenção da Escola e da Equipe de Saúde para o Problema da Gravidez na Adolescência.....	15
3.3.1. Escola.....	15
3.3.2. Equipe de Saúde (PSF)	17
3.3.2.1 Projeto a ser implantado	19
4. Considerações Finais.....	25
5. Referências.....	26

RESUMO

Trata-se de um estudo reflexivo sobre a gravidez na adolescência: um desafio social para o Programa de Saúde da Família de Serranos que busca proporcionar o resgate da dimensão humana do cuidado e da prevenção e um novo olhar sobre a questão da gravidez precoce tendo como objetivos identificar os fatores e consequências que levam a essa gestação e elaborar diretrizes para o trabalho da equipe de saúde da família com ações que estimulem programas de educação, orientação e prevenção junto às adolescentes, pais, educadores e comunidade. Mediante revisão de literatura e percepções vivenciadas na atuação no serviço de saúde, conclui-se que as práticas educativas na escola e em saúde, com novas formas de lidar a problemática da gestação na adolescência, possibilitam prevenção e discussão da qualidade de vida das adolescentes, desafio social permanente para profissionais de saúde que buscam soluções minimizadoras da gravidez precoce.

Palavras Chave: Gravidez na adolescência. Programa de Saúde da Família. Desafio social.

ABSTRACT

This is a reflective study on teenage pregnancy: a challenge for the Family Health Program of Serranos which seeks to provide the rescue of the human dimension of care and prevention and a new perspective on the issue of teenage pregnancy, and aims to identify the factors and consequences that lead to this pregnancy and develop guidelines for the family health team's work with actions that encourage education, counseling and prevention among adolescents, parents, educators and community. Through literature review and perceptions experienced in acting in the health service, it is concluded that the educational practices in schools and in health, with new ways of dealing with the problem of teenage pregnancy, enable prevention and discussion about minimal solutions for early pregnancy.

Key Words: Family Health Program. Social challenge. Teenage pregnancy.

1. INTRODUÇÃO

A gravidez é uma experiência importante na vida da mulher e de sua família. Mas quando ela ocorre precocemente traz repercussões físicas, emocionais e sociais que problematizam a vida das adolescentes, estendendo-as às suas famílias. (SANTOS; SCHOR, 2003). As organizações de saúde nacionais e internacionais preocupam com o tema gravidez na adolescência devido a essas repercussões físicas, psicológicas e sociais do fenômeno na sociedade atual (OMS, 2008).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2008), a adolescência está compreendida entre 10 – 19 anos de idade. Segundo esse organismo, no ano de 2000 ocorreram 681.290 partos em adolescentes, o que representa 27,13% de todos os partos naquele ano. O aumento do número de partos entre as adolescentes de 10 a 14 anos, por exemplo, foi grande, ou seja, 32.489 no ano de 2000. Para Santos; Schor (2003, p.15), a maternidade na adolescência de 10 a 14 anos é considerada não desejada e problema de saúde pública.

Estima-se que no Brasil um milhão de nascidos vivos, a cada ano, tem mães com idade entre dez e dezenove anos, o que corresponde a 20% do total de nascidos vivos no País (MOREIRA et al, 2008). Há de se ressaltar que, de acordo com pesquisas, há um risco 60% maior de morte materna entre as adolescentes e que 6% dos filhos destas gestantes morrem no primeiro ano de vida. Os autores acreditam ser a gravidez na adolescência uma gestação de alto risco (WAISSMAN; MACHADO, 2005).

Segundo fontes do IBGE, UNESCO, MINISTÉRIO DA SAÚDE (MOÇO, 2008, p. 82).

20% dos bebês nascidos em 2006 são filhos de mães adolescentes; 25% das jovens de 15 a 17 anos que largam a escola, o fazem por causa da gravidez; 72 meninas com menos de 14 anos dão a luz diariamente no país, 5% das mortes de garotas entre 10 e 19 anos são provocadas por problemas relacionados à gestação; 63% das alunas gestantes param de estudar só 40% voltam à escola depois do parto.

Além disso, o medo de gravidez leva muitas adolescentes à solução do aborto clandestino. Segundo dados da OMS, dos quatro milhões de abortos praticados por ano no Brasil, um milhão ocorrem entre adolescentes e muitas delas ficam estéreis enquanto cerca de 20% morrem em decorrência do aborto (PAULICS, 2006).

Diante dessas cifras alarmantes, há de se ressaltar que a gravidez na adolescência constitui um grande desafio para o Programa de Saúde da Família. A equipe se depara com

inúmeros problemas relacionados à vida familiar, ao desenvolvimento pessoal, social e profissional da jovem gestante.

Ao engravidar a jovem tem de enfrentar paralelamente os processos de transformação da adolescência como também os da gestação. Cabe então à equipe de saúde se preparar para melhor identificar e lidar com os fatores que levam a uma gravidez precoce, procurando conhecer os anseios desta fase, as dificuldades, as perturbações e assim estabelecer um vínculo afetivo contribuindo para a sensibilização e reflexão da adolescente frente a esta fase.

O município de Serranos possui uma população de 2.100 habitantes. No ano de 2009 ocorreram 32 gestações as quais foram devidamente acompanhadas pelo Programa de Saúde da Família. Dessas 32 gestações 70% ocorreram em adolescentes entre 14 a 17 anos de idade. Tal fato trouxe preocupação e inquietação principalmente porque pode-se acompanhar as dificuldades e consequências dessas gestações nos âmbitos psicológico, social, e até mesmo físico dessas adolescentes. Pelo acompanhamento observou-se o despreparo em relação à mudança de vida e os transtornos no relacionamento familiar, com o parceiro, as dificuldades para amamentação e cuidados gerais com o recém nascido. Consequentemente esses e outros fatores acarretaram para o serviço de saúde uma maior demanda relacionada à depressão pós parto, desnutrição desmame precoce, tudo em função do despreparo para a nova situação.

Considerando o alto índice (70%) de gravidez na adolescência no município de Serranos, observado em 2009 e que vem se repetindo em 2010 e mediante a todas as dificuldades consequentes da maternidade precoce em virtude do despreparo das adolescentes, fica clara a necessidade e urgência da elaboração do projeto que ajude a equipe do Programa da Saúde da Família no sentido de criar e implantar novas formas de educação e sensibilização das adolescentes em parceria com a escola e com a família, conscientizando-as para que conheçam programas de educação sexual, planejamento familiar, a fim de reduzir a incidência de gravidez precoce no município, que por sua vez só tem a ganhar com a diminuição de um fenômeno que acarreta implicações biológicas, psicológicas, sociais, econômicas e culturais estendendo-as à família e à comunidade como um todo.

Nas últimas décadas tem se observado no Brasil um significativo aumento da fecundidade no grupo de 15 a 19 anos. O fenômeno tem acontecido de modo diversificado, sendo mais marcado em algumas regiões e alguns grupos sociais, principalmente os mais pobres e menos educados. Nas regiões Norte e Nordeste, por exemplo, é alto o índice de gravidez na adolescência, principalmente nas Zonas Rurais e as condições sociais

desfavoráveis que cercam a gravidez na adolescência, são as principais causas que determinam resultados maternos e perinatais adversos, se comparado às gestantes com mais idade (CORREA *et al*, 2006).

Portanto, faz-se necessário a criação de serviços especiais para atendimento das adolescentes grávidas, com assistência multiprofissional, integração institucional ao programa implantando, além do estímulo à participação familiar, sem contar o estímulo e a motivação dos próprios profissionais que, com senso ético e holístico, devem atender a essa população carente principalmente de atenção e orientação.

Justifica-se, pois, a escolha do tema proposto, ressaltando-se que o principal aspecto a ser considerado para o atendimento à gestante adolescente baseia-se no enfoque biopsicossocial de suas necessidades. Oferecer o apoio psicossocial e orientações sobre a gravidez e suas consequências por meio de intervenções educativas continuadas são tarefas propostas pelo PSF, cabendo também a equipe estabelecer vínculos da adolescente grávida com o serviço proposto, sendo que a responsabilidade da adolescente deverá ser constantemente avaliada.

Este estudo tem por objetivos: identificar, por meio de revisão bibliográfica, os fatores e consequências da gravidez precoce e de elaborar diretrizes para o trabalho da equipe de saúde da família para que em parceria com pais, educadores e comunidade desenvolvam ações e estimulem programas de educação e orientação às adolescentes no âmbito da gravidez precoce.

A escolha do tema partiu da necessidade de pesquisar a problemática: Quais os fatores e as consequências da maternidade precoce para a adolescente, sua família e a comunidade?

2. MÉTODOS E TÉCNICAS

O trabalho a ser desenvolvido terá como metodologia a análise da produção científica sobre o tema proposto (pesquisa bibliográfica), atendendo aos passos: levantamento bibliográfico, interpretação, seleção e organização dos dados e pressupostos teóricos.

A estratégia de pesquisa inclui a busca de produção científica publicada nos últimos dez anos, nas bases de dados na biblioteca virtual em saúde como Bireme, Scielo, Lilacs, Medline, periódicos, monografias, dissertações e teses. Foram utilizados também a observação e vivências da prática profissional no serviço de saúde (PSF).

Os descritores ou palavras-chave que fundamentam a pesquisa são: gravidez na adolescência; programa de saúde da família; desafio social.

Foram selecionados os estudos referentes à problemática da gravidez na adolescência (com seus fatores e consequências), com leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa, tendo como premissas os fatores (ou variáveis) e consequências da gravidez na adolescência visando à prevenção da gravidez precoce e também detectar com maior clareza o que leva as adolescentes a uma gravidez precoce e os resultados deste fenômeno a serem obtidos pelos estudos divulgados na literatura.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A adolescência é um período de transição entre a infância e a vida adulta. É durante a adolescência que ocorrem importantes transformações físicas, como o crescimento acelerado e o amadurecimento sexual. Esse processo tem início com a puberdade e pode se estender por vários anos, de acordo com as características biológicas de cada indivíduo.

A adolescência pode ser definida como a “fase de crescimento biopsicossocial que vai da infância à idade adulta” (VITIELLO et al, 2006, p. 6). Para o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) a adolescência constitui a faixa etária de doze a dezoito anos (GURGEL et al, 2008, p. 800).

Do ponto de vista emocional a adolescência é um período turbulento, marcado de constantes alterações de humor e por sentimentos contraditórios como insegurança e onipotência, timidez e extroversão, euforia e angústia. Do ponto de vista social, é uma etapa de indefinições e contestações. O adolescente não quer ser tratado como criança, por outro lado apesar do desenvolvimento físico, ainda não adquiriu maturidade de adulto. É um período de vida que merece atenção, pois esta transição entre a infância e a vida adulta pode resultar ou não em problemas futuros (ENCICLOPÉDIA VIVA, 2006).

A puberdade corresponde à fase inicial da adolescência que geralmente começa mais cedo na mulher (entre 11 e 12 anos) do que no homem (entre 12 e 14 anos). Nesse período inicia-se o processo de mudanças biológicas no corpo do indivíduo, que vai transformá-lo em adulto. A ordem e a duração desse processo variam de acordo com as características pessoais e genéticas, sendo também influenciadas por aspectos culturais e ambientais. As alterações no corpo feminino têm início em média entre 11 e 12 anos e estendem-se por volta dos 18 anos quando o amadurecimento do organismo se completa (as mamas se desenvolvem, o corpo ganha contornos arredondados e surgem pelos nas axilas e região púbica). Por volta dos 12 ou 13 anos ocorre a menarca (primeira menstruação). As células reprodutoras femininas (óvulos) amadurecem e o corpo se torna biologicamente pronto para procriação, embora psicologicamente a adolescente não esteja ainda preparada para isso. No corpo masculino as alterações começam entre 12 e 14 anos e se prolongam até 18 ou 20 anos, quando o processo de amadurecimento do organismo chega ao fim. Durante a puberdade os testículos e o pênis crescem, surgem pelos na face e no corpo e a voz se torna grave. Os testículos começam a produzir espermatozoides (células reprodutoras masculinas), e ocorre a primeira ejaculação (os espermatozoides ainda não estão preparados para fecundar

o óvulo o que vai ocorrer depois de mais ou menos dois anos, variando de indivíduo para indivíduo (LINO, 2009).

A mudança física da puberdade vem acompanhada por profundas transformações psicológicas e sociais. O indivíduo busca maior autonomia, tenta romper a dependência infantil e estabelece novos vínculos. Na busca de uma nova identidade social (não é criança e nem adulto) se distancia da família e se aproxima do grupo formado por pessoas da mesma faixa etária. É nesse ambiente que tenta encontrar conforto e segurança emocional.

A transição da infância para a vida adulta é marcada por constante busca de autoafirmação, por crises de autoestima, e por comportamento agressivo e em alguns momentos, apático. É comum o adolescente tentar se proteger, tornando-se menos sociável, ou passar por bruscas variações de humor, alternando períodos de euforia e depressão. Querendo autoafirmar-se surgem conflitos de origem familiar, sendo comuns atitudes de desacato e permanente desafio à família (OSÓRIO, 2003).

Durante a adolescência, a revolução provocada pelos hormônios desperta o interesse sexual. Para Braconier (1999) o despertar sexual é composto por duas fases. Na primeira fase, a jovem adolescente vai assistindo diferentes transformações de seu corpo, sendo igualmente confrontada com a emergência das sensações de sentimentos e novos desejos. Durante esta etapa fundamental os sentimentos misturam-se (angústia e orgulho, curiosidade e culpabilidade). Uma segunda fase é marcada pela experiência sexual e amorosa e pelo estabelecimento de uma sexualidade pessoal que se deseja harmoniosa. A masturbação e o imaginário assumem papéis importantes não só permitindo o conhecimento do próprio corpo e da sua sexualidade, como permitindo canalizar e exteriorizar impulsos violentos e sentimentos ambíguos das várias fases turbulentas do desenvolvimento da sexualidade.

A sexualidade é uma dimensão fundamental de todas as etapas da vida de homens e mulheres, envolvendo práticas e desejos relacionados à satisfação, à afetividade, ao prazer e a saúde. Ela se traduz em um universo de descobertas experimentações e vivências da liberdade para os adolescentes, e se destaca como um campo de autonomia e práticas próprias da juventude (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Neste período da vida, as paixões são intensas, embora nem sempre duradouras, podendo provocar grandes frustrações. Torna-se natural para o adolescente deixar a escola, a família e a vida cotidiana para entregar-se ao objeto de seu desejo sexual. Também são comuns o sentimento de onipotência e a idéia de estar imune aos perigos, podendo ocorrer aí à surpresa de uma gravidez indesejada e não planejada (LINO, 2009).

A gestação precoce é uma situação presente na realidade brasileira, bem como de caráter universal. Desse modo, configura-se como uma temática de grandes proporções para o cotidiano de nossa sociedade, na medida em que se torna cada vez mais analisada no âmbito dos chamados “direitos sexuais e reprodutivos” (MIOTO, 2005), já que está inserida no contexto da saúde e, conseqüentemente, ligada à esfera da cidadania.

O “adolescer” – crescer – para que seja uma experiência equilibrada de vida, implica num crescimento biológico, sociocultural e psicológico, pois muitas vezes, esse crescimento entra em “desequilíbrio” por causa de uma maternidade precoce, pois uma maior morbiletalidade materno-fetal é um dos fatores que acompanham de perto as gestantes adolescentes (LEAL; WALL, 2005).

No Brasil são ainda poucos e limitados os estudos estatísticos a respeito da incidência de gestações na adolescência, 500 mil crianças e adolescentes entre 10 e 19 anos deram à luz no Brasil, no ano de 2007, de acordo com Pesquisa do Departamento Pediátrico do Hospital Universitário de Brasília (MOÇO, 2008, p. 83). Como é uma fase de transição, entre criança e adulto, é um período de transformações no corpo, na mente e na forma de relacionamento social do indivíduo. Uma gravidez precoce vem complicar ainda mais essas transformações.

Hoga (1999), Santos; Schor (2003), Otsuka et al (2005) e Barbosa et al (2009) comentam que embora a gravidez em adolescentes sempre tenha existido, nas últimas décadas novos problemas sociais surgiram fazendo com que o número de casos aumentasse em muito. A gravidez na adolescência é, pois, focalizada como problema social e de saúde pública. Os indicadores de partos em adolescentes, de acordo com o SINASC (Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos), em 2006, foram: Brasil (25%), Ceará (26,4%), Fortaleza (21,5%), reforçando o aumento do índice deste tipo de gravidez nos últimos anos (GURGEL et al, 2008).

3.1. FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:

Segundo o Manual de orientação da FEBRASGO (Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, 2004, p. 58-9) são muitas as causas relacionadas à freqüência da gravidez na adolescência. Entre elas citam-se:

a maturação sexual precoce, o início da vida sexual mais cedo, pouco conhecimento e uso de métodos contraceptivos, retardo da idade ao casamento, a fragilidade da tutela familiar e o processo acelerado de urbanização, com mudanças significativas no estilo de vida.

Autores afirmam que muitos desses fatores concorrem para a falta de uma assistência pré-natal adequada, sendo o ponto de partida para as mais frequentes complicações clínicas e obstétricas apresentadas pelas adolescentes (VITIELLO, 2006; GARCIA, 1985).

Observa-se que essas gestantes em geral, escondem a gestação da família, não recebendo o apoio emocional e os cuidados higiênicos – dietéticos desejáveis. A incidência de gestantes sem pré-natal é de 65%, como mostra Vitiello (2006, p. 153), quase sempre de meninas de baixo padrão sócio-econômico-cultural.

Psicólogos, médicos, assistentes sociais e pedagogos concordam que os maiores responsáveis pelo aumento do número de adolescentes grávidas são: a liberação da sexualidade, a desinformação sobre o tema, a desagregação familiar, as precariedades das condições de vida e a forte influência dos meios de comunicação principalmente a televisão e a internet (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

As questões relativas à sexualidade surgiram com a própria humanidade e vem sendo discutidas desde a antiguidade até os dias atuais. Nas últimas décadas a sociedade sofreu mudanças contundentes com relação ao estilo de vida e aos valores ligados a sexualidade, deixando de exercer ativamente o papel de controladora da vida sexual dos jovens. Essa crescente tendência da liberação do comportamento sexual vem contribuindo muito para o aumento da gravidez na adolescência (ALMEIDA, 2009).

A desinformação com relação à contracepção retarda o início do uso de contraceptivos e o desconhecimento das funções corporais quanto à capacidade reprodutiva contribui para que ocorra atividade sexual desprotegida e despreocupada. Pesquisas revelam que muitos adolescentes têm conhecimento dos métodos contraceptivos, porém não os usam por diversos motivos: medo de a família descobrir, pela atividade sexual ocorrer de forma ocasional, pelo desejo de engravidar, por pensar que é função somente do homem e pela confiança de que não vai engravidar. Muito mais do que a falta de informação a gravidez na adolescência está ligada às características próprias dessa fase da vida (“comigo não acontece”, “se der errado depois a gente vê”) (SILVA; BIFFI; GIULIANI, 2007).

O pouco ou nenhum diálogo com a família levam a atitudes impensadas e irresponsáveis. O contexto familiar pode influenciar no comportamento das adolescentes conduzindo-as à gravidez precoce. Em uma família onde impera a agressão, a indiferença, a comunicação inadequada e a falta de afeto proporcionam à adolescente a tentativa de superar essas carências afetivas através da ligação com o próprio bebê ou com o parceiro (ALMEIDA, 2009).

Os meios de comunicação estimulam o erotismo precocemente, valorizam o sexo, transmitindo mensagens equivocadas e distorcidas. A mídia desvincula o sexo da gravidez assim como a gravidez das suas consequências. Ela também estimula a adolescente a se espelhar e imitar os personagens das novelas e filmes, tendo nos ídolos exemplos de vida, não enxergando os riscos a que ela está exposta (SILVA; BIFFI; GIULIANI, 2007); (ALMEIDA, 2009).

Outro fator relevante são as condições sócio-econômicas. Para Camarano (1998, p. 35-46), a incidência de gravidez na adolescência é maior nas classes economicamente desfavorecidas. Oliveira (1998, p. 48-70), afirma que nas adolescentes em condições sócio-econômicas mais baixas, a gravidez é um fenômeno “natural”, pois para elas há poucas opções de vida.

De acordo com Garcia (1985, p. 281), a gravidez pode representar “uma forma de preencher o vazio provocado pela falta de expectativas em relação ao futuro”, quando se trata de um grupo de adolescentes que vivem na marginalidade social. Muitas dessas adolescentes acreditam que a maternidade permite desempenhar novos papéis e formar redes de parentesco que podem ser valiosos em situações de necessidade e para melhorar a auto-estima (HOGA, 1999, p. 57).

Como é uma fase cheia de contradições próprias da adolescência, essas contradições influenciam as adolescentes a praticarem atos sem planejamento tendo enfrentamentos futuros. As gestantes passam a conviver com dúvidas e preocupações relativas ao bem-estar fetal e ao parto com sentimentos de ambivalência em relação a vários aspectos relacionados à gravidez, “resignação em situações de abandono e felicidade, no caso de gravidez desejada, quando há apoio e participação familiar” (JENERAL; HOGA, 2004, p. 269).

Há, nesse sentido, associação entre gravidez precoce e as repercussões emocionais negativas para a adolescente. Os problemas físicos, emocionais e sociais envolvem sua vida, acrescidos pela falta de diálogo entre pais e filhos adolescentes seja por constrangimento em tocar em assuntos de sexo (tabu em muitas famílias apesar do acesso aos novos meios de comunicação), seja por falta de apoio e conhecimento. “O suporte familiar, independente da condição social de origem, constitui um fato minimizador das repercussões emocionais negativas da gestação na adolescência” (BARBOSA et al, 2005, p. 73).

3.2. CONSEQUÊNCIAS DA GRAVIDEZ PRECOCE:

Agentes de saúde, pais, educadores e pesquisadores preocupam com a grande porcentagem de maternidade precoce, com adolescentes que param de estudar e chegam a abandonar a escola (evasão) ao tornarem-se mães. Geralmente, adolescentes com menor instrução e renda apresentam maiores taxas de fecundidade e mortalidade materna e menor acesso aos serviços de planejamento familiar, assistência pré-natal e parto (VITIELLO et al, 2006). Como afirmam Gurgel et al (2008, p. 800) “a gravidez na adolescência é uma situação de risco psicossocial que pode ser reconhecida como um problema para as jovens que iniciam uma família não intencionada”. É um fenômeno traumático quando ocorre nas classes socioeconomicamente desfavoráveis.

Uma consequência importante da gravidez precoce é a diminuição da possibilidade de melhoria na situação socioeconômica das jovens envolvidas, já que interrompe e/ou reduz sensivelmente as opções educacionais e profissionais. Observa-se também um elevado percentual de abandono e desamparo da criança. Assim a gravidez na adolescência é um desafio social e não um problema exclusivo da adolescente que normalmente sente-se muito sozinha neste período, por não ter na maioria das vezes, vínculo com o parceiro e nem apoio da família (OKAZAKI et al, 2005).

Vitiello (1994), demonstrou em seu estudo que um grande contingente das parturientes adolescentes não tem uma união estável com seu parceiro (cerca de 40%). Esse resultado mostra outra faceta do problema, a do filho sem pai e com maiores chances de abandono.

A gestação e o parto são eventos marcantes, pois, segundo Jeneral; Hoga (2004, p.269), determinam modificações afetivas, sociais e biológicas na vida da mulher e de sua família. A gestação é permeada por sentimentos profundos e complexos e essa experiência pode ser vivida com plenitude ou ser angustiante. Sua ocorrência, porém, se dá, na maioria das vezes, em circunstâncias de vida adversas provocando o sofrimento psíquico na grávida adolescente (MOTTA; PINTO-SILVA, 1994).

FEBRASGO (2004, p. 61-64) e Waissman; Machado (2005, p. 115) apontam que a gestação nessa faixa etária apresenta um risco obstétrico aumentado principalmente em relação à presença de fatores de risco tais como: a doença hipertensiva específica na gravidez (DHEG), a prematuridade, o baixo peso ao nascimento, a anemia, além de complicações relativas ao parto.

Os dados apresentados na literatura são conflitantes no que se refere à incidência de pré-eclâmpsia na população adolescente. Entre outros trabalhos, Correa *et al* (2006, p. 83) encontraram “31% da doença em menores de 16 anos”. A incidência da doença hipertensiva específica da gravidez pode ser minimizada com assistência integral, específica e multidisciplinar às gestantes adolescentes.

Waissman; Machado (2005, p. 116) referem ocorrências duas vezes maior da prematuridade e baixo peso ao nascer em gestantes menores de 15 anos. Outros estudiosos citam incidências entre 10% e 18% de pré-maturidade em gestantes adolescentes (VITIELLO, 2006). Ressalta-se que a adolescente se mostra com uma percepção inadequada do seu corpo grávido o que pode retardar um diagnóstico de trabalho de parto prematuro. Daí a importância dos serviços de saúde na assistência, melhorando os resultados perinatais.

O mesmo se refere à anemia cuja incidência pode ser também duas vezes maior nas gestantes adolescentes, quando comparado às gestantes acima de 20 anos (SAHOZA, 2004). É de se ressaltar que os níveis baixos de hemoglobina ou de ferritina sérica podem interferir nos resultados perinatais.

Também as complicações no parto (cesárea, aplicação de fórceps), com sofrimento fetal, distocia funcional e óssea, entre outras complicações, têm maior incidência nas gestantes adolescentes, com lacerações de canal de parto e infecção (VITIELLO, 2006).

Apesar dos riscos aumentados para essa população, há de se observar que eles ocorrem de acordo com as condições psicológicas, sociais e econômicas dessas gestantes. Acredita-se que o tipo de assistência prestada a essas gestantes pode minimizar as conseqüências indesejáveis da gestação precoce, as quais requerem atenção especial.

3.3. POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO DA ESCOLA E DA EQUIPE DE SAÚDE PARA O PROBLEMA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

3.3.1. ESCOLA:

A educação sexual é indispensável no sentido de alertar a adolescente sobre os riscos de uma gravidez precoce, pois a falta de esclarecimento não significa que ela não despertará sexualmente. É de grande importância ajudar as adolescentes a aceitarem a responsabilidade de sua vida emocional e sexual mais sem tentar inculcar-lhes padrões de conduta. Quando elas não recebem informações sobre sexo e chegam a engravidar por

ignorância em relação a contraceptivos, e provável que elas optem pelo aborto (só em 1988, mais de 50 mil adolescentes foram atendidas em hospitais públicos para curetagem pós-aborto, sendo cerca de 3 mil, realizados entre jovens com idade entre 10 e 14 anos, segundo Moreira *et al*, 2008). Mesmo tendo orientação sexual nas escolas de acordo com as propostas dos Parâmetros Curriculares Nacionais – PCN – para Ensino Fundamental e Médio (Temas transversais), há necessidade de ações para que as adolescentes conheçam melhor o próprio corpo e se respeitem fisicamente, evitando uma gestação indesejada.

O preparo da criança e do adolescente para a realidade de uma prática sexual sem tabus e preconceitos exige alterações no sistema educativo e na própria sociedade. Isso porque muitas escolas (e mesmo pais de alunos) ainda encontram resistência à administração da educação sexual, quando, na realidade, diante de tanta informação com as novas tecnologias, é possível o exercício sadio da sexualidade que é a expressão livre e natural do relacionamento humano. O papel da escola é o de complementar a educação exercida pela família que pode ser melhor conduzida com as parcerias com os serviços de saúde e até organizações não governamentais (as ONGs). Muitos problemas relacionados à gravidez na adolescência estão ligados a atribuição de valores à sexualidade e a uma visão repressora, autoritária e negativa que cria maiores obstáculos à prevenção e a educação da sexualidade de forma responsável. “Uma educação sexual de qualidade dá aos jovens condições para escolher o momento apropriado para o início da vida sexual segura, saudável e prazerosa” (LEAL; WALL, 2005, p. 46).

Um grande desafio para os profissionais de saúde é inserir o adolescente no processo pedagógico do autocuidado. Mobilizar estes jovens para um trabalho educativo de promoção da saúde exige a adoção de estratégias inovadoras. Nessa ótica, é importante que o profissional de saúde tenha clareza de que um trabalho eficaz pressupõe uma integração intersetorial.

O trabalho de intervenção na prevenção da gravidez precoce não é tarefa fácil. É um trabalho que exige o processo de educação em saúde voltado para a formação de comportamentos que visem a promoção da saúde. É importante fazer articulações intersetoriais no intuito de sensibilizar os adolescentes através de projetos educacionais voltados para o tema. Tendo em vista a complexidade que abrange o assunto, é importante a busca de parcerias e a capacitação dos profissionais para que trabalhem em um projeto com ações sistematizadas, em locais onde os adolescentes encontram-se agrupados e passam maior parte do tempo. A escola é considerada o local ideal para que essas ações aconteçam podendo

se transformar em um espaço de prevenção e promoção da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

3.3.2. A EQUIPE DE SAÚDE (PSF):

Com a atuação dos profissionais do PSF na assistência a gestante adolescente, cabe a eles reunir conhecimentos sobre três áreas (física, psíquica e social) para um atendimento eficaz. Vitiello (2006, p. 92), comenta que o profissional deveria ser um “expert” no campo da relação humana com adolescentes e seus pais, tendo condições de superar os bloqueios frequentes nesse relacionamento. Os profissionais (a equipe como um todo) devem ser um instrumento auxiliar na análise e na solução de problemas. O relacionamento assistencial com a família das adolescentes é um dos pontos chaves para o correto diagnóstico da problemática envolvida e para a busca de soluções. O planejamento familiar, as oficinas, os projetos de vivência sadia da gestação contribuem não só para o encaminhamento de uma maternidade saudável como para o melhor relacionamento familiar. Como afirmam Otsuka et al (2005, p. 91):

a competência profissional inclui conhecimentos técnicos, científicos e culturais atualizados direcionados ao atendimento das necessidades de saúde sexual e reprodutiva dos usuários (...) tendo habilidade para dar orientação, informar e comunicar-se participando da tomada de decisões quanto aos métodos anticoncepcionais.

Lidar com adolescentes grávidas constitui um desafio social, pois o profissional deve ter sempre presente que apesar dos fatores que influem sobre a vida da adolescente, é necessário conhecer e perceber as variáveis pessoais (cada uma é uma e deve ser atendida sem preconceitos), o que faz de cada adolescente um ser único com características e reações singulares que devem ser respeitadas (ALMEIDA, 2009). A transição da infância para a fase adulta é um processo lento, porém, quando ocorre a gravidez precoce, muitas etapas são transpostas aos saltos, ao mesmo tempo em que a adolescente ainda está em fase de adaptação às transformações que ocorrem em seu corpo.

Os padrões sofreram quase total inversão, sendo raras as mulheres ainda virgens após a adolescência. Os métodos anticoncepcionais, como a “pílula”, contribuíram para uma mais ampla e precocemente conquista da liberdade sexual. Daí a urgência das campanhas e programas de educação sexual, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS,

planejamento familiar, para alertar os jovens, considerando os aspectos sociais, culturais e econômicos da comunidade em que são desenvolvidos. Essas atividades seriam oportunas quanto aos riscos de uma gestação precoce e para fornecer lhes informações que possibilitarão menores incidências de complicações clínicas e obstétricas, diminuição do elevado contingente de primíparas e do somatório de seus problemas sociais, econômicos, emocionais e educacionais. O sucesso do trabalho educativo não está em impor a abstinência sexual nem em estimular o uso de métodos contraceptivos em idade precoce, mas está em dar assistência buscando “uma prática educativa voltada para a reflexão” (LEAL; WALL, 2005, p. 50).

Quando se fala em promoção da saúde tem que se atentar e preocupar para a necessidade de rever o paradigma orientador das ações em saúde que são mais voltadas para o aspecto curativo, com necessidade de definir ações de saúde voltadas para a orientação, prevenção, educação e sensibilização para melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Considerando a complexidade dos processos na gestação adolescente, fica clara a responsabilidade e o grande desafio da equipe de saúde em traçar estratégias educacionais e assistenciais a esse grupo no que tange a gravidez precoce. A equipe deve se empenhar na construção de novas políticas e práticas em saúde através de ações programáticas que priorizem discussão e informação sobre planejamento familiar e educação sexual. Na atenção dada às adolescentes é necessário considerar que nesta fase, exercer a sexualidade com saúde é um direito. A equipe de saúde precisa respeitar as particularidades das adolescentes aprovando sua autonomia enquanto pessoas e incentivando ações que promovam a saúde, valorizando a vida (BRASIL, 2002).

As adolescentes grávidas, independente do nível socioeconômico e cultural, percorrem um doloroso caminho de perdas em suas vidas em níveis pessoais, familiares, sociais, educacionais e emocionais, quando precisam inserir um novo papel social que é ser mãe, principalmente quando não recebem uma educação sexual do meio familiar e da escola.

Uma proposta fundamental para reduzir o índice de gravidez na adolescência seria através de estratégias psicopedagógicas com grupos educativos, tais como: oficinas sobre sexualidade, orientação aos métodos contraceptivos e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, como melhoria da qualidade de vida das adolescentes; palestras, debates e campanhas educativas nas escolas, nas unidades de saúde, grupos de bate papo com as adolescentes, fortalecendo o vínculo com a equipe de saúde e ao mesmo tempo esclarecendo dúvidas, descondicinando os fatores negativos, tabus, temores e preocupações; reuniões com pais, professores, conselho de saúde, conselho tutelar, líderes políticos e comunidade, no

sentido de sensibilizar sobre os problemas da gravidez precoce, para a família, para a adolescente e para a comunidade (DIAS, 2010).

É importante resgatar e capacitar adolescentes para atuarem como multiplicadores junto a outros jovens na prevenção da gravidez precoce. Os jovens, devidamente inseridos nesse trabalho seria uma grande estratégia no sentido de ajudar a minimizar essa problemática que vem aumentando não somente no município de Serranos, mas, de uma forma geral, em todo o mundo.

Para que o Programa de Saúde da Família possa conduzir tais ações uma estratégia a ser implantada e trabalhada seria a parceria entre a equipe de saúde e professores da rede pública para a criação de oficinas de sexualidade onde através delas pudessem levar para a sala de aula conteúdos que favoreçam as discussões quanto ao tema da gravidez não planejada. Com isso proporcionaria aos adolescentes maior propriedade quanto ao tema para melhor fazerem suas escolhas quando se encontrarem em vulnerabilidade. Nas oficinas seriam incluídas uma combinação de intervenções práticas, capazes de promover o desenvolvimento saudável dessa população e conteúdo teórico para estimular a reflexão e o desenvolvimento de novos conhecimentos (AMARAL *et al*, 2005).

3.3.2.1 PROJETO A SER IMPLANTADO:

Partindo da necessidade de efetivar um espaço de comunicação e reflexão para os adolescentes, estimulando a responsabilidade e autonomia dos mesmos com e sexualidade, contribuindo para a promoção da saúde e redução de gestações indesejadas, uma proposta surge para o município de Serranos, o projeto *ESTES – Escola e Saúde de Serranos Trabalhando a Educação Sexual*.

Este projeto visa trabalhar com a sexualidade e adolescência através de oficinas onde participam equipe de saúde, professores e adolescentes da escola municipal de Serranos.

A proposta das oficinas torna-se pertinente, pois conforme CHIESA; WESTPHAL (1995) estas são capazes de permitir uma relação horizontal entre técnicos e população, considerando que o espaço de discussão tem como objetivo resgatar os conhecimentos existentes, permitir a manifestação de sentimentos relativos à vivência, facilitar a expressão e comunicação intergrupar e motivar a discussão de conteúdos.

Entende-se que a modalidade da prática de oficinas possa apresentar grande afinidade com o público adolescente, principalmente por trazer a possibilidade do lúdico,

promovendo descontração e criação de elos entre os participantes. O projeto objetiva-se uma parceria sólida entre saúde e educação. Acredita-se que por estar inserido na realidade escolar possa produzir maiores resultados e possibilidades de continuidade.

O projeto tem como objetivo oportunizar aos adolescentes um espaço para reflexão e informação do tema sexualidade estabelecendo juntamente com a escola uma proposta interdisciplinar de educação em saúde para a prevenção da gravidez precoce.

Serão contemplados os adolescentes da Escola Municipal Nossa Senhora do Bonsucesso de Serranos para os trabalhos relativos ao projeto. Inicialmente será abordado todo o grupo. Caso necessário, posteriormente poderá ocorrer divisão por faixa etária ou gênero. Em primeira mão as secretarias de saúde e educação deverão se reunir para as combinações necessárias.

A proposta apresenta seis encontros em formas de oficinas, nos horários de aula utilizando metodologias de participação ampla dos adolescentes e debate lúdico. Cada oficina terá 01h40min minutos sendo reservados 20 minutos para debate e esclarecimentos de dúvidas.

A metodologia pedagógica utilizada nas oficinas compreende diversas modalidades, recursos didáticos e estratégias como jogos, música, vídeo, leitura, jogo de frases, grupos de discussão, desenho, inseridos ao tema a ser abordado. Todas as atividades são programadas, com tempo preestabelecido e devidamente conduzidas por um docente.

As propostas e estratégias a seguir foram baseadas em documentos como: Guia Curricular-Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde: Módulo 1: Formação Inicial do Agente Comunitário de Saúde.

Primeiro dia: Integração do grupo – Apresentação individual, compartilhamento de expectativas, conhecimento da programação das oficinas.

Atividade 1(20 minutos) – Circulo mágico: Esta atividade tem como objetivo acolher os participantes da oficina e estimular a integração grupal. Convida os participantes a formar um circulo e de mãos dadas cada um falar o nome, idade e onde mora. Em seguida pergunta aos participantes se é possível de mãos dadas balançarem a perna sem perder o equilíbrio. Pede ao grupo para realizar a tarefa. Enfatiza o sentido do circulo como o de dar apoio, receber apoio, partilha de idéias, experiências. Ainda em circulo e de mãos dadas, pede aos participantes para imaginar uma palavra que traduza um sentimento bom para presentear a todos que estão iniciando o curso. Em seguida, todos devem ao mesmo tempo pronunciar a palavra mentalizada, levantando as mãos para cima como forma de oferecer energia ao grupo.

Atividade 2 (30 minutos) - Levantamento de expectativas – Tem como objetivo conhecer as expectativas do grupo em relação ao curso. Deve-se disponibilizar pincel atômico, papel kraft, tarjetas e fita crepe. Para cada participante serão entregues 3 tarjetas e um pincel onde deverão responder as perguntas já impressas: Qual é a sua expectativa em relação à oficina? O que lhe preocupa? O que trás consigo para contribuir para a oficina. Cada um deverá fixar sua tarjeta no painel (papel Kraft). Em seguida estimular comentários dos participantes em relação às respostas colocadas no painel.

Atividade 3 (30 minutos) – Apresentação do conteúdo das oficinas. Tem como objetivo informar ao grupo as atividades que serão desenvolvidas, os temas abordados no decorrer das 6 oficinas e o contrato de convivência para um bom desempenho do grupo durante as oficinas como horário de início, higienização da sala, saídas da sala, realização de discussões. A apresentação será através de transparências utilizando o retroprojektor.

Atividade 4 – (20 minutos) Debate - Avaliação da oficina, dúvidas e sugestões.

Segundo Dia – Relações de gênero – Compreender e debater o conceito de gênero, trocar experiências e idéias relativas às diferenças nas relações de gênero no cotidiano.

Atividade 1 (20 minutos) – Dobraduras de papel. Tem como objetivo reconhecer a singularidade de cada um no grupo e valorizar o respeito às diferenças. O material utilizado será folha de papel ofício para cada participante. Distribui um papel ofício para cada um e pede que o dobrem. Em seguida, solicita que dobrem novamente e sigam dobrando até que o papel se transforme em um quadrado pequeno. Orienta para abrirem e rasgarem um pequeno pedaço de uma das pontas. Instrui para que todos fiquem de pé e olhem para o papel dos colegas, tentando encontrar um que seja exatamente igual ao seu. Em seguida pede que todos se sentem e reflitam sobre as seguintes perguntas: Existem papéis dobrados e cortados de maneira igual? Se todos seguirem as mesmas instruções, por que os papéis estão diferentes? Dentro da reflexão, chamar a atenção do grupo para as singularidades, lembrando que cada um tem a sua família, a sua história, os seus conflitos e o seu jeito de ser que é único, mesmo vivendo numa mesma cultura e morando numa mesma comunidade, cada pessoa tem sua maneira própria de pensar e sentir e que as relações sociais devem ser baseadas no respeito à diversidade e às diferenças.

Atividade 2 (40 minutos) – Leitura compartilhada - Texto “O que é gênero, afinal”, (disponível em www.educarede.org.br/educa/index.cfm/pg). O objetivo é levar ao conhecimento do grupo o conceito de gênero e esclarecer dúvidas sobre o assunto. Cada participante realiza a leitura de um parágrafo com pausa para explicações pelo docente.

Atividade 3 (20 minutos) – Caixa de surpresas – Tem como objetivo antecipar as dúvidas relacionadas ao tema da próxima oficina. O material utilizado será uma caixa de papelão fechada com um orifício no centro. Esta caixa deverá ser colocada no centro do círculo e pede que cada participante escreva dúvidas com relação à sexualidade e reprodução. Esta caixa será aberta pelo docente objetivando preparar a próxima oficina.

Atividade 4 (20 minutos) Debate-Avaliação da oficina, dúvidas e sugestões.

Terceiro Dia – Saúde sexual e reprodutiva-Transformações do corpo, anatomia, menstruação, puberdade, despertar para a sexualidade.

Atividade 1 (60 minutos) – Jogo de frases – Tem como objetivo demonstrar o que é certo e o que é errado em relação às dúvidas de acordo com o tema proposto. O material utilizado será uma caixa de papelão com frases previamente escritas pelo docente, onde umas são falsas e outras verdadeiras relacionadas às dúvidas depositadas na caixa surpresa da oficina 3. Pede-se que cada participante se dirija ao centro do círculo onde a caixa deverá estar e retirar uma frase. Ler para os demais e informar se concorda ou não concorda com o que está escrito e por que. Para cada erro ou acerto o docente fará explicações e complementações.

Atividade 2 (20 minutos) – Relaxamento – “Dê uma esticadinha” – Tem como objetivo demonstrar a importância do espreguçamento para o corpo e aumentar a consciência corporal. Inicia convidando a todos para ficarem de pé, em círculo e pergunta ao grupo: como está o corpo após a última atividade? Enfatiza a importância de espreguçar para a saúde do corpo, lubrificando as articulações, alongando os músculos, aumentando a flexibilidade. Solicita que cada um tome uma distância dos colegas e convida o grupo para fazer um espreguçamento bocejando como se tivessem acabado de acordar. Repetir o espreguçamento 3 vezes.

Atividade 3 (20 minutos) Debate – Avaliação da oficina, dúvidas e sugestões.

Quarto Dia – DSTs, HIV/AIDS – Drogas como uma situação de vulnerabilidade para doenças e gravidez indesejada.

Atividade 1 (60 minutos) – Jogo “Aprendendo a viver” (do Instituto Kaplan). É um jogo educativo onde, através de brincadeiras, os adolescentes aprendem sobre prevenção de HIV/AIDS, drogas e sexualidade. Graças aos recursos lúdicos e pedagógicos inerentes ao jogo e à sua interatividade, permite que os jovens assimilem facilmente o seu conteúdo (adquirido através do e-mail vendas@Kaplan.org.br). O docente deve pedir que o grupo se divida em 6 subgrupos e passar as orientações seguindo o manual que acompanha o jogo.

Atividade 2 (20 minutos) – Avaliação da atividade pedagógica Jogo “Aprendendo a viver” - Tem o objetivo de avaliar o resultado do trabalho desenvolvido na aula, identificando os pontos positivos e negativos da atividade desenvolvida. O material será composto por tarjetas, cartolinas e lápis hidrocolor. Dividir o grupo em subgrupos. Entregar uma tarjeta para que cada participante do grupo expresse em uma palavra o que a atividade representou. Solicitar que socializem as tarjetas nos pequenos grupos, criando a partir delas, frases, cartazes, ou uma expressão que represente a avaliação coletiva. Apresentar em plenária os trabalhos elaborados e debate na sequência.

Atividade 3 (20 minutos) – Relaxamento com dança e canto. O material utilizado será o CD de Lulu Santos. Pede que todos cantem e dançam acompanhando a música “Como uma onda”, de Lulu Santos.

Quinto Dia – Métodos Contraceptivos – Tipos, como adquirir e como usar.

Atividade 1 – (20 minutos) – Balões coloridos – Tem o objetivo de formar grupos de trabalho de maneira animada e descontraída. O material utilizado são balões verdes e amarelos, um para cada participante. Entrega aleatoriamente um balão para cada participante e pede que cada um encha o balão, pensando numa coisa boa que deseja para si mesmo. Explica que cada participante deve brincar com o seu balão com movimentos lentos e toques leves sem deixar cair no chão e falando em voz alta os pensamentos bons que desejou para si. Orienta para que todos, com os balões no ar, troquem os balões. Solicita que cada participante segure um balão, e forme grupos com as pessoas que tem balões da mesma cor. Serão formados o grupo 1 (verde) e o grupo 2 (amarelo).

Atividade 2 – (40 minutos) – Pescaria - Não basta dar o peixe, o importante é ensinar a pescar. Tem como objetivo ensinar o grupo a importância de conhecer e saber usar os métodos contraceptivos. Os materiais utilizados são métodos contraceptivos escritos em tarjas presas em argolinhas (preservativo masculino, preservativo feminino, diafragma, pílula, tabelinha, anel vaginal, vasectomia, laqueadura, coito interrompido, DIU), uma caixa de areia e varas de pescar. As tarjas com os nomes dos métodos contraceptivos são dispostas na caixa de areia de maneira que possam ser retirados com uma vara de pescar. Cada componente do grupo 1 fica responsável pela pescaria. À medida que pesca um método contraceptivo entrega a um componente do grupo 2 que deverá explicar como funciona. O docente acompanha com as devidas orientações e correções.

Atividade 3 (20 minutos) – Camisinha- como usar? Tem o objetivo de explicar a maneira correta de usar a camisinha, utilizando um pênis de borracha.

Atividade 4 (20 minutos) Debate-avaliação da oficina, dúvidas e sugestões.

Sexto Dia- Gravidez na adolescência – Fatores e consequências – Uma análise reflexiva.

Atividade 1 – (30 Minutos)- Tempestade de idéias – Tem como objetivo verificar o grau de conhecimento do grupo sobre determinado assunto. O material utilizado será pincel, tarjetas, papel kraft e fita crepe. Divide-se o grupo em dois subgrupos. Pede ao grupo 1 que escreva nas tarjetas alguns fatores que consideram contribuidores para a gravidez na adolescência. Pede ao grupo 2 que escreva algumas consequências que uma gravidez na adolescência pode trazer. As tarjetas serão então coladas no painel de papel kraft.

Atividade 2 – (20 minutos) Leitura compartilhada – Artigo “Gravidez na adolescência” de Maria Souza Vitalle e Olga Maria Silvério Amâncio. Trata-se de revisão da literatura sobre gravidez na adolescência contendo dados referentes às causas, repercussões e epidemiologia (disponível em www.pjpp.sp.gov.br/2004/artigos/11.pdf). Cada participante deve ler um parágrafo com pausa para explicações pelo docente.

Atividade 3 – (20 minutos) – Vídeo – Gravidez na adolescência. Documentário sobre gravidez na adolescência, montado a partir de depoimentos colhidos junto a gestantes da periferia paulistana. Ao abordar os diversos aspectos das suas vivências e das de alguns pais adolescentes, colocam-se importantes elementos para a reflexão sobre a questão do planejamento familiar e dos direitos sexuais e reprodutivos. O vídeo tem o objetivo de levar o grupo a refletir sobre o tema e despertar para a conscientização e prevenção (disponível em www.gtpas.org.br/index.asp?Fuseaction).

Atividade 4 (30 minutos) – Avaliação do curso pelos participantes e despedida com música – O material utilizado será um CD de Ivan Lins. Pede que 3 participantes sejam apontados pelo grupo. Cada um de forma avaliativa deverá comentar sobre o curso. Em seguida, pede que todos fiquem de pé, façam um círculo como na primeira oficina, e de mãos dadas cantem a música “Depende de nós” de Ivan Lins. Todos se despedem com um abraço.

No término das oficinas, um espaço será mantido na escola, “o cantinho do adolescente”, onde um professor estará disponível para acolher o adolescente em horário pré-estabelecido. Este profissional estará pronto para colher queixas, dúvidas, inquietações, sugestões. Cada caso será posteriormente discutido com a equipe de saúde para que juntos possam definir a melhor maneira de resolver o problema.

Nesse espaço os pais dos adolescentes também podem inserir-se, levando da mesma forma os problemas e as dúvidas relacionados aos seus filhos para que este trabalho de parceria possa auxiliá-los. Dessa forma serão angariados subsídios para dar continuidade ao projeto.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Este estudo identificou os fatores e consequências da gravidez na adolescência buscando diretrizes estratégicas que devem ser colocadas em prática para trabalhar um grupo específico repleto de informação sexual, porém pobre de educação sexual.

Conclui-se que ações educativas são necessárias, cujo conteúdo seja o de informar as adolescentes sobre riscos e prejuízos de uma gravidez precoce, bem como medidas de promoção da saúde tão oportunas como medidas preventivas desenvolvidas pela equipe de saúde da família.

A prevenção da gravidez na adolescência é uma co-responsabilidade de cada componente da equipe. Vai além do aprimoramento da escuta, do fortalecimento dos vínculos e da garantia do acesso aos métodos anticoncepcionais. Cabe aos profissionais construir um novo olhar, desenvolver ações educativas para lidar com a sexualidade, desenvolver o autocuidado e assim focar a importância do adolescer.

Trabalhar a gravidez na adolescência implica em desafios para compreender este mundo repleto de subjetividade e contradições. Por isso a equipe de saúde ao lidar com esta problemática precisa de um olhar mais apurado, detalhado, sensibilizado, numa atitude humanizadora, interagindo com respeito e dignidade, livre de preconceitos para melhor aplicar os programas existentes e outros necessários para a minimização deste quadro que vem aumentando dia a dia (um trabalho através de oficinas de sexualidade poderá possibilitar discussões e reflexões quanto aos fatores e consequências que influenciam na vulnerabilidade em relação à gravidez precoce). A equipe deve estar sensibilizada de que é por meio de ações educativas devidamente planejadas que ocorre o despertar para a conscientização da prevenção.

5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Agnes. *Gravidez na adolescência*. Disponível em: <http://www.antigonal.com/authorg-83668.html>
Acesso em 2/set/2009.

ALMEIDA, Samara. *A relevância da educação sexual na adolescência. Uma reflexão sobre a gestação precoce na Maternidade Ana Braga*. Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles/16139/1/A-Relevancia-da-Educacao-Sexual-na-A...>
Acesso em: 31/05/2010.

AMARAL, Marta Araújo *et al.* *Oficinas de Sexualidade: uma abordagem ampliada para se trabalhar com adolescentes*. Belo Horizonte – Anais do 8º Encontro de Extensão da UFMG. 03 a 08 de Outubro de 2005.

BARBOSA, Aline Pires *et al.* *Gravidez na adolescência – tende a se repetir através das gerações?* Revista Paulista de Pediatria. São Paulo, 2005; 1(1): 73.

BRACONNIER, António. *O Guia da Adolescência*. Lisboa: Prefácio, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. *A saúde de adolescentes jovens: uma metodologia de autoaprendizagem para equipes de atenção básica de saúde*. Brasília: MS, 2002.

CAMARANO, Ana Amélia. *Fecundidade e anticoncepção da população de 15 a 19 anos*. In: VIEIRA, Elizabeth Meloni *et al.* *Seminário: gravidez na adolescência*. Rio de Janeiro: Associação Saúde da Família, 1998; p. 35-46.

CHIESA, Anna Maria; WESTPHAL, Maria Ferreira. *A sistematização de Oficinas Educativas problematizadoras no contexto dos serviços de saúde*. São Paulo: Rev. Saúde, 1995; (46):19-21.

CORREA, Fernando Couso *et al.* *Gravidez*. Olho Mágico. Londrina, jan/mar 2006; 13(1):58-94.

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. *Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo*. Ribeirão Preto: Paidéia, jan-abr/2010; 20(45).

ENCICLOPÉDIA VIVA. *Adolescência*. Disponível em: <http://www.klickeducacao.com.br/2006/encicloverb/0,5977,IGP-165,00.html>. Acesso em: 31/05/2010

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA – ESP/MG Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde : Módulo 1: Formação Inicial do Agente Comunitário de Saúde. Belo Horizonte: ESP/MG, 2007.

FEBRASGO, Manual de orientação. *Saúde da Adolescente*. 2004.

GARCIA, Telma Ribeiro. *Representações de gestantes adolescentes solteiras sobre aspectos de sua problemática psicossocial*. Revista Brasileira de Enfermagem, 1985; 38(3):281-8.

GURGEL, Maria Glêdes Ibspina *et al.* *Gravidez na Adolescência: tendência na produção científica de Enfermagem*. Escola Anna Nery. Rev. Enfermagem, dez /2008; 12(4):799-05.

HOGA, Luiz a Akiko Komura. *Adolescentes e o desempenho de seu papel na família: um estudo transcultural* Revista Família Saúde e Desenvolvimento, 1999; 1(2):57-66.

JENERAL, Ruth Bernarda Riveros; HOGA, Luiza Akiko Komura. *A incerteza do futuro: a vivência de gravidez em uma comunidade brasileira de baixa renda*. Revista Mineira de Enfermagem – REME - abr/jun 2004; 8(2):268-274.

LEAL, Angie Carla; WALL, Marilene Loewen. *Percepções da gravidez para adolescentes e perspectivas de vida diante da realidade vivenciada*. Cogitare Enferm. set-dez/2005; 10(3):44-52.

LINO, Tiago Lopes. *A adolescência e a sexualidade destorcida*. Disponível em: www.psicologia.com.pt.2009. Acesso em: 31/05/2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Saúde sexual reprodutiva de adolescentes e jovens*. Brasília – DF, 2006.

_____/ MEC/UNESCO/UNICEF/UNEP. *Guia para a Formação de profissionais de saúde e de educação*. Série Manuais nº 76. Brasília, jun/2007.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. *A Maternidade na adolescência e a (des)proteção social*. Revista Serviço Social e Sociedade Nº83, ano XXVI – Criança e Adolescente. São Paulo: Cortez, set/2005.

MOÇO, Anderson. *Gravidez precoce – questão de escolha, agora e no futuro*. Revista Nova Escola, ano XXIII, mai 2008; n. 212, p. 82-85.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães *et al.* *Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez*. Rev. Esc. Enfermagem. São Paulo jun, 2008; USP; 42(2).

MOTTA, Mário L.; PINTO-SILVA, João Luiz. *Gravidez na adolescência*. Campinas: Núcleo de Estudos da População. Universidade Estadual de Campinas, 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Disponível em: <http://www.wpro.who.int/pdf/ADH/adolescentesreprodutivehealth.pdf>.2008. Acesso em: 21/09/2009

OKAZAKI, Egle Lourdes Fontes Jardim *et al.* *Adolescente: protocolo de prevenção à gestação e DST's nas Unidades Básicas de Saúde*. Simpósio Internacional do Adolescente, ano 1, mai 2005. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.php?pid=MSC0000000082005000200059&sc...> Acesso em: 12/05/2010

OLIVEIRA, Matheus Weiss de. *Gravidez na adolescência: dimensões do problema*. Caderno CEDES, Capinas, jul/1998; 19(45):48-70.

OSÓRIO, Luis Carlos. *Adolescente hoje*. Porto Alegre: Artmed, 2003.

OTSUKA, Fabiana *et al.* *O Programa de Saúde da Família – PSF - e a gravidez na adolescência.* Arquivo Médico ABC, 2005; 30(2):92-93.

PAULICS, Veronika. *Atenção à gravidez na adolescência.* Fundação Perseu Abramo – FPA. Disponível em: <http://www.fpabramol.org.br/conteudo/atencao-gravidez-na-adolescencia>.1996. Acesso em: 31/05/2010.

SAHOZA, Adriana Reis *et al.* *Gravidez precoce em adolescentes no Rio de Janeiro.* Fundação Oswaldo Cruz, RJ, out/2004.

SANTOS, Silvia Reis dos; SCHOR, Néia. *Vivências da maternidade na adolescência precoce.* Revista da Saúde Pública. São Paulo, fev 2003; 37(1):15-23.

SILVA, Gabriela Luíza da; BIFFI, Eliane Faria de Angelice; GIULIANI, Carla Denari. *Fatores que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência.* Caderno Espaço Feminino, ago-dez/2007; 18(2):405-35.

VITIELLO, Nelson. *Sexualidade na adolescência: Manual de apoio ao educador.* Organon, 1994.

_____. *Gestação na adolescência.* In: _____ *et al.* *Adolescência hoje.* Centro de Ensino e Investigação em Comportamento Humano. CEICH. FEBRASGO, 2006.

WAISSMAN, Adriana Lippi; MACHADO, Tânia Regina Shupp. *A gestação na adolescência.* In: ZUGAIB, Marcela; RUOCCO, Rosa. *Pré-natal.* Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina da USP. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

SITES:

www.Kaplan.org.br.

www.educarede.org.br/educa/index.cfm/pg

www.gtpas.org.br/index.asp?Fuseaction