

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

**PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE: UM ENFOQUE
DESAFIADOR**

LIDIANE DE FÁTIMA FELIPE LOURENÇO

CAMPOS GERAIS-MG
2012

LIDIANE DE FÁTIMA FELIPE LOURENÇO

**PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE: UM ENFOQUE
DESAFIADOR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Maria Teresa Marques Amaral

**CAMPOS GERAIS-MG
2012**

LIDIANE DE FÁTIMA FELIPE LOURENÇO

**PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE: UM ENFOQUE
DESAFIADOR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Atenção
Básica em Saúde da Família, Universidade
Federal de Minas Gerais, para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientadora: Maria Teresa Marques Amaral

Banca Examinadora

Profª Maria Teresa Marques Amaral ----- orientadora

Profª Matilde Meire Miranda Cadete ----- UFMG

Aprovada em Belo Horizonte em 30/06/2012

Dedico á minha família, pelo incentivo de cada dia.

Á UFMG, pela oportunidade oferecida aos profissionais de saúde.

À minha equipe de estratégia saúde da família “Professora Maria Eunice Siqueira César,
motivo da minha sede de conhecimento.

E a todas as grandes amizades que fiz por esse caminho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que cria todas as possibilidades e vitórias que tenho em minha vida.

À minha mãe e ao meu irmão por tantas vezes que se desfizeram de seus compromissos em favor dos meus;

À minha amiga Vanessa, que dispôs de seu valioso tempo para me auxiliar; sempre com um sorriso no rosto e um olhar acolhedor. Obrigada amiga. Estás sempre em minhas orações.

À minha orientadora Maria Teresa, pela dedicação e paciência.

“Para os erros há perdão, para os fracassos, chance; para os amores impossíveis, tempo. De nada adianta cercar um coração vazio ou economizar alma. O romance cujo fim é instantâneo ou indolor não é romance. Não deixe que a saudade sufoque, que a rotina acomode, que o medo impeça de tentar. Desconfie do destino e acredite em você. Gaste mais horas realizando do que sonhando, fazendo do que planejando, vivendo que esperando, porque embora quem quase morre esteja vivo, quem quase vive já morreu.”

Luís Fernando Veríssimo

RESUMO

O presente estudo aborda o tema relacionado à Promoção da Saúde do Adolescente na Atenção Primária voltada para Estratégia de Saúde da Família (ESF). Utilizou-se a realidade local no processo de trabalho para a escolha do tema e a literatura publicada nas bases de dados nacionais da Biblioteca Virtual da Saúde - BDENF e SciELO com o objetivo de analisar a produção científica, no período de 2000 a 2012 propondo delinear instrumento para se promover a saúde do adolescente pelas equipes de saúde da família como área de atuação da atenção primária. O estudo aponta a necessidade em se promover a saúde nas comunidades usando da educação sexual em saúde para atingir a população em uma área de abrangência. Analisa a aplicabilidade de grupos operativos como instrumento para educar em saúde, tendo como alvo a saúde do adolescente. O trabalho aborda a importância da equipe da ESF em promover à saúde através do autocuidado. Os resultados do trabalho ilustram a necessidade da aplicabilidade de grupos operativos como estratégia mediadora no trabalho de promoção à saúde, principalmente na redução de gravidez não planejada.

Palavras - Chave: Grupos operativos. Saúde do adolescente. Atenção primária.

ABSTRACT

The present study addresses the issue related to the Promotion of Adolescent Health in Primary Health Care Strategy focused on Family Health (ESF). We used the local reality in the work process for choosing the topic and the literature published in national databases of the Virtual Health Library - BDENF and SciELO in order to analyze the scientific production in the period 2000 to 2012 outlining proposed instrument to promote adolescent health by family health teams as an area of activity in primary care. The study points out the necessity to promote health in communities using sexual health education to reach the population in a catchment area. Analyzes the applicability of operative groups as a tool for health education, targeting adolescent health. The paper discusses the importance of the ESF team to promote health through self care. The results of the study illustrate the need for obligatory operative group work as a mediator in the strategy of health promotion, especially in reducing unplanned pregnancy.

Keywords: Operating Groups. Adolescent health. Primary.

LISTA DE ABREVIATURAS

BDENF	Bases de Dados de Enfermagem
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIH SUS	Sistema de Informação Hospitalar do SUS
SINASC	Sistema de Informações de Nascidos Vivos

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1	Número de gestantes menores de 20 anos.....	14
Gráfico 1	Gestantes menores de 20 anos Jan/Jul 2011.....	15

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVO	12
3 METODOLOGIA	13
4 CONTEXTO E DELIMITAÇÃO.....	14
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
5.1 Gravidez na Adolescência.....	17
5.1.1 A Adolescência.....	17
5.1.2 A sexualidade na adolescência.....	19
5.1.3 A maternidade na adolescência.....	21
5.1.4 O adolescente na atenção primária à saúde	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

Os adolescentes enfrentam inúmeras dificuldades relacionadas à condição socioeconômica, desamparo familiar e social, violência, uso e/ou abuso de substâncias lícitas e ilícitas, exploração sexual, exposição às DST/AIDS, gravidez precoce e não planejada, entre outros.

Torna-se imprescindível gerir ações integradas e efetivas nesta área, que estabeleçam estratégias de prevenção relacionadas à magnitude de problemas que possam vir acarretar. Estimular o potencial criativo e resolutivo dos adolescentes, priorizando o autocuidado, implica diretamente no desenvolvimento de sua autonomia e responsabilidade.

Em meio às dificuldades elencadas acima, grande preocupação tem causado as relações sexuais, vivenciadas pelos jovens precocemente, expondo esse grupo às situações de risco, evidenciada neste trabalho como prioridade, a gravidez na adolescência, demonstrando um grande problema de saúde pública.

O maior questionamento que se apresenta é: “Como trabalhar a prevenção da gravidez na adolescência?”.

A equipe de estratégia saúde da família Professora Maria Eunice Siqueira César, atuante no município de Divisa Nova – MG, apresenta considerável dificuldade em realizar a promoção da saúde do adolescente. Sendo assim, o módulo “Práticas educativas em Atenção Básica à Saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade” do Curso de Especialização em Atenção Básica com ênfase em Saúde da Família, do Programa Ágora pertencente à Universidade Federal de Minas Gerais, permitiu o surgimento da proposta de promoção da saúde do adolescente na atenção primária, de forma que pudesse ser desenvolvida através de grupos operativos, uma vez que estes já fazem parte da rotina dos serviços dessa equipe.

Como líder de equipe, enfermeira e principal responsável pela realização de ações em saúde, ressalto a reflexão da aplicabilidade de grupos operativos para concretizar ações de promoção da Saúde do Adolescente, com foco na educação sexual, como uma estratégia criativa de visão coletiva de assistência, exigida pelas Políticas Públicas de Saúde no Brasil.

2 Objetivo Geral

Analisar a produção científica, no período de 2000 a 2012 propondo delinear instrumento para se promover a saúde do adolescente pelas equipes de saúde da família como área de atuação da atenção primária.

2.1 Objetivo Específico

Analisar sob a ótica do entendimento e percepção de vários autores sobre a gravidez na adolescência como trabalhar a promoção da Saúde do Adolescente.

3 METODOLOGIA

Para a realização desse trabalho, foi feita a opção por uma pesquisa bibliográfica, através de uma revisão narrativa do conhecimento disponível na literatura científica sobre grupos operativos voltados para a promoção da saúde do adolescente. Esta pesquisa bibliográfica inclui a revisão de artigos indexados na base de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO) e da Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) através da via de acesso Internet, disponíveis na Biblioteca.

A busca foi realizada com os seguintes uni termos, isolados ou em associação: grupo, grupos operativos, saúde do adolescente, gravidez na adolescência, adolescente.

O período de consulta foi entre setembro de 2011 a fevereiro de 2012.

Delimitou-se como critério de inclusão:

- Artigos publicados em periódicos nacionais;
- Somente os artigos disponibilizados com texto completo;
- Artigos que respondam ao que foi proposto nos objetivos deste estudo;
- Todos os artigos independentes do método de pesquisa utilizados.

4 CONTEXTO E DELIMITAÇÃO

A gravidez na adolescência não é um fato isolado e faz parte de um processo sociocultural, deixando de ser uma ocorrência casual para ser um fato preocupante, exigindo que enfermeiros criem novas formas de promoção da saúde para essa população.

De acordo com as pesquisas nacionais de Demografia e Saúde (PMDS) uma em dez mulheres de 15 a 19 anos já possuem filhos, 49,1% desses filhos foram indesejados; 20% das adolescentes residentes na zona rural têm pelo menos um filho; 13% das adolescentes residentes na área urbana têm pelo menos um filho; 54% das adolescentes sem escolaridade já ficaram grávidas (MINAS GERAIS, 2007).

Conforme dados do censo do IBGE (2010) , Divisa Nova - MG é um município com 5.753 habitantes.

Conforme análise do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) da ESF Professora Maria Eunice Siqueira César entre período de julho de 2010 a julho de 2011 observou-se 45 gestantes menores de 20 anos.

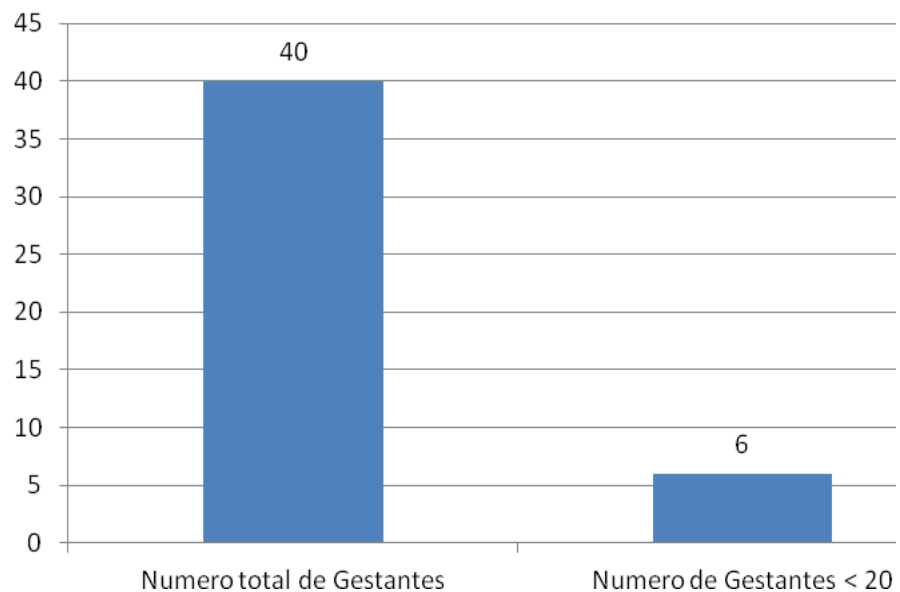
Tabela 1 - Número de gestantes menores de 20 anos

Competência	Total de gestantes	Menor de 20 anos	Porcentagem
07/2010	19	04	21%
08/2010	15	03	20%
09/2010	17	02	11%
10/2010	21	02	9,5%
11/2010	22	04	18%
12/2010	24	03	12,5%
01/2011	28	03	11%
02/2011	21	02	9,5%
03/2011	31	04	13%
04/2011	25	05	20%
05/2011	23	05	22%
06/2011	18	05	28%
07/2011	16	03	19%

Fonte: SIAB –ESF Prof^a.Maria Eunice Siqueira César 2010/2011

De acordo com os dados municipais do Sistema de Informação de Atenção Básica(SIAB), considerando o período de janeiro a julho de 2011 observou-se um total de 40 gestantes, sendo que destas, 6 eram menores de 20 anos de idade, conforme o gráfico 1.

Gráfico 1 – Gestantes menores de 20 anos Jan/Jul 2011.



Fonte: SIAB -base municipal – Divisa Nova

Conforme o diagnóstico situacional, o problema priorizado para o município foi “Gravidez na Adolescência”, levando a indagações sobre a competência técnica do serviço de saúde, uma vez que situações como a pobreza e o elevado índice de uso/abuso de drogas refletem diretamente nas condições pré e pós-neonatais. De forma a exemplificar, no ano de 2011, ocorreu um abortamento de uma adolescente de 18 anos, bem como de outra adolescente de 13 anos que apresentou dois abortamentos. Fatos como esses concretizam a importância de um trabalho conciso por parte da ESF.

Os fatores relacionados com a gravidez na adolescência mais citados são os seguintes: a baixa escolaridade e o abandono escolar, meninas provenientes de famílias de baixa renda e o desconhecimento sobre a sexualidade e a saúde reprodutiva. Consideram ainda o uso incorreto de anticoncepcionais, devido a diversos fatores, dentre eles a incompreensão do uso correto do contraceptivo e o esquecimento de tomá-lo. Menciona-se ainda que entre os jovens

há predomínio de ideias sobre a sensação de invulnerabilidade, onipotência e impulsividade por atos não planejados e a não preocupação com as consequências futuras. Contudo, também aparecem as dificuldades de relacionamento familiar, baixa autoestima ou falta de perspectivas; para algumas adolescentes a gravidez pode ser a única possibilidade de mudanças de status na questão de gênero como uma maneira de obter projeção social e mudar o lugar de submissão que ocupam na família. Meios de comunicação são responsáveis por grande parte das informações recebidas pelos jovens, que não têm o necessário discernimento para saber se são corretas, distorcidas, imprecisas ou incompletas. Enquanto os pais se calam e a escola prega orientações puramente científicas (HERCOWITZ, 2002).

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Gravidez na Adolescência

5.1.1 A Adolescência

O termo adolescência é utilizado para definir a fase na qual a pessoa está em processo de desenvolvimento da infância para a vida adulta. Essa não precisa necessariamente ser especificada em extensão de anos, mas entendida como iniciada quando surgem os primeiros sinais da puberdade ou pubescência e se estende até que o indivíduo tenha alcançado seu crescimento e desenvolvimento mental completo (BRASIL, 2000).

Cronologicamente abrangendo dos 10 aos 19 anos de idade, a adolescência é uma fase onde ocorrem muitas alterações ocasionadas por fatores biológicos, psíquicos, sociais e culturais, em que o jovem passa a estabelecer novas relações com a família, com o meio em que vive, consigo mesmo e com os outros adolescentes. Podem tomar atitudes grosseiras e rebeldes frente aos mais velhos, passando a crer que tudo podem e começam a criar valores extraordinários, muitas vezes contrários aos até então considerados como corretos (MOREIRA et al., 2008).

A “adolescência é uma fase evolutiva, única e exclusiva da espécie humana, em que acontecem intensas e profundas transformações físicas, mentais e sociais, que, inexoravelmente, o conduzirão a exibir características de homem ou mulher” (MINAS GERAIS, 2007, p.24). Segundo Zagury (1996), as mudanças corporais que ocorrem nessa fase são universais, enquanto que as psicológicas e de relações variam de cultura para cultura, de grupo para grupo, e até de indivíduos do mesmo grupo. Ainda para essa autora, a característica mais visível na adolescência é o acentuado desenvolvimento físico, com transformações internas e externas e, também, mudanças marcantes no campo intelectual e afetivo.

Contraditoriamente, os jovens mostram-se resistentes em aceitar normas, que podem se estender para a vida adulta, por isso é importante que seja uma fase de transição saudável.

Essas transformações, em ritmos diferentes, conforme uma série de fatores tornam os adolescentes vulneráveis a uma série de situações. As transformações físicas, durante o processo pubertário, levarão a criança à função biológica de reprodução. Sua evolução psíquica, com todos os sinais e sintomas apresentados, mostra pólos de comportamento tais como: ora ri, ora chora; introvertido e extrovertido; detesta a família e adora a família; esconde o que pensa e fala o que não deve; altruísta e egoísta quer aprender e detesta estudar; sono tranquilo e sono agitado; quer ser ele mesmo e imita os

outros; acha-se lindo e acha-se feio; antecipa o que é de seu interesse e posterga o que não é (MINAS GERAIS, 2007 p.24).

As pessoas visualizadas pelos adolescentes como autoridades são os alvos preferidos de contestação. Os jovens se desvinculam da família deixando-se influenciar pelo ambiente, sendo que à medida que os vínculos sociais vão aumentando e estabelecendo novas características, vão se tornando importantes, desde as necessárias para aceitação pelo grupo, até as necessárias ao estilo que agrada a si e ao outro (MOREIRA et al., 2008), visando buscar uma identidade de grupo, uma vez que há grande anseio de estima e aceitação pelos outros. Geralmente esses grupos são formados por jovens com qualidades semelhantes, como a mesma maneira de se vestir, o modo de falar, os interesses, etc.

Segundo alguns autores como e Moreira et al. (2008) citam que o movimento de afastamento em direção aos relacionamentos intensos com colegas é contrastado com o movimento de afastamento dos pais. Apesar da independência financeira não ser a norma, muitos adolescentes trabalham e exercem maior controle sobre suas aquisições e atividades sociais (BRASIL , 2000).

Com relação às mudanças físicas, os adolescentes passam a desenvolver as características sexuais e hormonais necessárias à reprodução, começam a ter o desenvolvimento psicossocial, onde o jovem passa a criar relacionamentos íntimos ou também permanecendo socialmente isolado. A identidade sexual também pode sofrer influências culturais, de comportamento sexual e modelos de papéis (MOREIRA et al., 2008).

Quanto ao desenvolvimento cognitivo, os adolescentes passam a usar o raciocínio dedutivo mesmo em ocasiões que vão além de suas experiências e conhecimentos. Em alguns casos conseguem até resolver problemas sem ter em mente conceitos abstratos. O desenvolvimento dessa habilidade é importante para a busca da identidade de forma que tanto as habilidades cognitivas, como seu desempenho, variam amplamente entre os adolescentes. De fato, um adolescente pode atuar em diferentes níveis cognitivos em situações distintas. Estímulos passados, experiências e educação formal no uso da lógica, e estratégias dedutivas efetivas, assim como a situação individual influenciam a expressão cognitiva (MOREIRA et al., 2008).

5.1.2 A sexualidade na adolescência

Diversas concepções e valores têm se alterado com a evolução do pensamento humano. Observam-se diferentes opiniões sobre aspectos relacionados à virgindade, ao

casamento, à maternidade, ao amor, aos papéis sexuais dentro das relações conjugais e sociais. A sexualidade vem se afluando, ao ponto de ingressarem na vida adulta precocemente, mesmo não estando preparados psicologicamente.

A sexualidade “é uma forma de comunicação entre os seres humanos, não se limitando somente à possibilidade de obtenção do prazer genital, advindo dos órgãos genitais, mas como tudo que diz respeito ao corpo, seus prazeres e suas dores” (MINAS GERAIS, 2007 p.98).

Esse período é de extrema complexidade para os pais lidarem com seus filhos, algumas vezes por não terem conhecimento, outros por se sentirem constrangidos em falar sobre o assunto, assim acabam não fazendo seu papel de educador, deixando de transmitir informações pertinentes para uma vida sexual saudável (MOREIRA et al., 2008; XIMENES et al., 2007). É preciso que seja compreendida como uma expressão afetiva sexual que influencia o pensar, o sentir, o agir e o interagir, estando diretamente ligada à preservação da saúde física e mental de cada ser humano (MINAS GERAIS, 2007).

Descrito em Brasil (2010), evidenciado por Hawton (1985 apud KNAPP, 2004), existem alguns fatores predisponentes, precipitantes e mantenedores das disfunções sexuais, conforme elencados abaixo:

5.1.2.1 Fatores predisponentes

Educação rígida, relações familiares conflituosas, informação sexual inadequada, experiências sexuais traumáticas.

5.1.2.2 Fatores precipitantes

Partos, problemas conjugais, infidelidade, disfunção sexual do(a) parceiro(a), falhas ocasionais, reação a fatores orgânicos, idade, depressão e ansiedade, experiência sexual traumática.

5.1.2.3 Fatores mantenedores

Ansiedade de desempenho, antecipação de fracasso, culpa, crenças irracionais, comunicação deficiente entre os parceiros, problemas conjugais, medo de intimidade, autoimagem distorcida, informação sexual inadequada, falta de preliminares sexuais, distúrbios psiquiátricos, perda de atração sexual entre os parceiros.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), “A sexualidade é um aspecto central do bem estar humano, do começo ao fim da vida, envolvendo sexo, identidade de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução” (PEREIRA et al., 2007, p.15).

De acordo com Moreira et al. (2008), o conflito de gerações, a pressão social e a busca da identidade trazem ambigüidade e um problema comum aos jovens: o de lidar com suas mudanças corporais e conflitos interiores no campo da sexualidade. O sexo é uma função natural que existe desde o nascimento e varia de intensidade segundo o ciclo vital. A sexualidade representa uma característica humana, sendo complexa e diversa das diferentes formas de manifestação individual e social.

Nesse período acontecem as primeiras relações sexuais, sendo que na maioria das vezes, o jovem não possui informações suficientes para explorá-la de forma segura. Isto ocorre porque tudo é novo para ele e nem sempre procura se esclarecer sobre o assunto com pessoas mais experientes, até mesmo pela própria inibição (BRASIL, 2000).

O desenvolvimento sexual do adolescente constitui um momento complicado para os pais, pois é difícil aceitar que o filho está começando a ser independente e iniciando sua vida sexual. Poucos são os pais que conversam com seus filhos sobre questões ligadas a namoro, sexo, anticoncepcionais, doenças sexualmente transmissíveis, pois ainda existem muitos tabus e preconceitos a respeito de tais assuntos (BRASIL, 2000).

Evidenciado por Moreira et al. (2008), vários fatores, como o desconhecimento do corpo, a omissão da família/escola sobre assuntos pertinentes à adolescência, o pouco envolvimento dos serviços públicos, exposições da mídia através de programas, novelas e até propagandas que enfatizam o sexo fazem com que os jovens iniciem precocemente suas atividades sexuais.

A realidade atual, de acordo com Moreira et al. (2008), é que as relações sexuais se iniciam precocemente, com um número alarmante de gestações não desejadas e de doenças sexualmente transmissíveis (DST's), caracterizando a falta de conhecimento e informação dos adolescentes sobre o aparelho reprodutor e sua função, métodos contraceptivos e, principalmente, de atitudes concisas para um sexo seguro.

5.1.3 A maternidade na adolescência

Devido ao início precoce das relações sexuais, nota-se a incidência de gestações não desejadas. De acordo com estudos epidemiológicos a gravidez na adolescência tem demonstrado grandes proporções nos últimos anos, sendo um importante problema de saúde pública (MOREIRA et al., 2008).

Segundo pesquisas citadas por Minas Gerais (2007 p.116), “cerca de 18% das adolescentes brasileiras já tiveram pelo menos um filho ou estão grávidas. Metade das jovens de 14 a 19 anos, sem nenhum ano de escolaridade, já havia sido mãe”.

Diante do exposto, a saúde pública tem se mobilizado na expectativa de minimizar o atual problema, através de programas e projetos, bem como uso da mídia televisionada e escrita, visando uma melhoria na qualidade de vida e bem estar social.

Ressalta-se que as intercorrências obstétricas, índices de prematuridade, mortalidade neonatal, baixo peso de recém-nascidos, frente ao não desejo da gravidez, a pressão dos familiares, do parceiro e as incertezas decorrentes da nova realidade e opção pelo aborto, predispõe as mesmas em riscos quanto a complicações clínicas, infertilidade e risco de morte” (MINAS GERAIS, 2007 p.122). Faz-se necessário que os profissionais de saúde tenham posturas proativas e reativas diante desse quadro, desprovidos de julgamentos e preconceitos.

São inúmeras consequências de gestação precoce, como: anemias, menor ganho de peso, hipertensão gestacional, problemas no parto e puerpério, maior tendência aos abortos, consequências psicológicas como evasão escolar, profissionalização deficiente e dificuldade de inserção no mercado de trabalho, com manutenção do ciclo de pobreza, falta de apoio ou isolamento social e familiar, maior risco de separação conjugal, sentimentos de insegurança, entre outros (MINAS GERAIS, 2007).

De acordo com Moreira et al. (2008, p.310):

A gestação na adolescência é, de modo geral, enfrentada com dificuldade porque a gravidez nessas condições significa uma rápida passagem da situação de filha para mãe, do querer colo para dar colo. Nessa transição abrupta do seu papel de mulher, ainda em formação, para o de mulher-mãe, a adolescente vive uma situação conflituosa e, em muitos casos, penosa. A grande maioria é despreparada física, psicológica, social e economicamente para exercer o novo papel materno, o que compromete as condições para assumi-lo adequadamente e, associado à repressão familiar, contribui para que muitas fujam de casa e abandonem os estudos. Sem contar com as que são abandonadas pelo parceiro, muitas vezes também adolescente. As perdas vivenciadas vão repercutir emocionalmente podendo levar a adolescente à somatização psicológica de alguns sinais e sintomas que porão em risco a gestação saudável.

Atualmente a gravidez na adolescência ameaça o futuro dos jovens, considerando os riscos físicos, emocionais e sociais dela decorrentes. Atinge tal proporção que é considerada um problema social, revelando a prática de uma sexualidade não segura, com riscos de

infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras doenças sexualmente transmissíveis. Várias pesquisas mostram que a gravidez na adolescência tem assumido grandes proporções, sendo considerado um grande problema de saúde pública (MOREIRA et al., 2008).

A tendência de queda da idade média da menarca e da iniciação sexual também aparece associada à gravidez na adolescência, assim como a falta de informação sobre métodos contraceptivos e a dificuldade de acesso a estes (CABRAL, 2003).

Nos Estados Unidos, de acordo com Ciampo et al. (2004), mais de 1 milhão de adolescentes engravidam anualmente, resultando em 500.000 nascimentos. A taxa de gravidez entre adolescentes atinge 57/1.000 na América do Norte, 32/ 1.000 na Noruega e Grã-Bretanha, 10/1.000 na Alemanha e 4/1.000 no Japão. Em países menos desenvolvidos da América Latina, Ásia e África essas taxas variam de 41/1.000 a 139/1.000, sendo tanto mais elevadas quanto piores forem às condições socioeconômicas da população. No Brasil, esta taxa aumentou de 75/1.000 para 94/1.000 entre 1991 e 2000; 20 a 25% do total de mulheres gestantes são adolescentes, sendo que, em 2002, foram realizados quase 1.700 partos por dia de adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos.

No Brasil, estima-se que um milhão de adolescentes vivencia a gravidez a cada ano, o que corresponde a 20% do total de nascidos vivos. Dessa forma a sociedade e o governo enfatizam a criação de programas de atuação na saúde pública com pretensão de ampla cobertura e envolvimento de vários profissionais de saúde, dentre eles, o enfermeiro (SILVA E TONETE, 2006).

A gravidez na adolescência aparece sob o enfoque de “risco” (CABRAL, 2003) e Pereira et al. (2007) demonstraram que a gestação na adolescência deve ser caracterizada sobre três pontos de vista: Psicológico, Social e Biológico.

Considerando o ponto de vista psicológico podemos observar que vários são os fatores que interferem na transição da puberdade na menina. Nos dias de hoje a mídia impõe valores que são absorvidos precocemente e as famílias atuam em conjunção, facilitando o acesso a produtos que estimulam a sensualidade e a sexualidade precocemente, sem que haja a contrapartida dos riscos advindos desta iniciação ainda impúbere. A necessidade da família por inserção no mercado de trabalho, a falta de diálogo, a carência afetiva, as dificuldades no relacionamento familiar contribuem para o aumento do número de gestações nesta etapa da vida (PEREIRA et al., 2007).

No ponto de vista social, de acordo com Pereira et al. (2007), a interrupção prematura da trajetória escolar e a inserção precoce e precária no mercado de trabalho agravam, devido à

falta de qualificação, as condições econômicas das adolescentes, fazendo-as atuar, na maioria das vezes, no mercado informal de trabalho, tornando-as expostas a vários tipos de violência. A relação entre maternidade e educação é evidente, já que há vários testemunhos de abandono da escola em função da gravidez, do casamento ou pelo cuidado com os filhos. Há uma correlação negativa entre escolaridade e fecundidade. Se por um lado o baixo nível educacional está relacionado à maior fecundidade, por outro, a maternidade reduz a frequência das mulheres à escola porque as pressionam a assumir papéis relacionados à constituição da família e ao provimento de renda, que são incompatíveis com a manutenção dos estudos, limitando os seus projetos de vida. O mercado de trabalho condiciona as mulheres à qualificação profissional. A disponibilidade de empregos é menor para as mulheres que tiveram filhos, pois este fato implica numa desvantagem, confrontando a condição simultânea de atividades produtivas e responsabilidades ligadas a sua função reprodutiva, reduzindo desta forma sua inserção no mercado de trabalho formal. No Brasil, ao longo das últimas duas décadas, vêm se destacando os óbitos por violência (causas externas) que adquirem um peso significativo na estrutura geral dos óbitos.

E sob o ponto de vista biológico, considerando os dados do SIH-SUS de 2003, existe uma relação direta entre a idade com a qual a adolescente engravidou e o número de consultas no pré-natal, o peso do neonato e a mortalidade infantil. O diagnóstico da gestação em adolescentes por inúmeras razões de foro íntimo, familiar ou mesmo social pode estar retardado, o que virá a ser um elemento impeditivo do seu comparecimento precoce ao pré-natal. As adolescentes cujas gestações foram programadas ou mesmo as que têm o apoio da família, iniciam no 1º trimestre o pré-natal, minimizando desta forma os riscos. A assistência pré-natal iniciada precocemente, com atendimento em dias e horários diferenciados, contando com o apoio de uma equipe interdisciplinar coesa, é capaz de prevenir, evitar e solucionar as questões biomédicas, e psicossociais, devido a um maior número de consultas e de intervenções nas ações educativas (PEREIRA et al., 2007).

Conforme Cabral (2003), para solucionar tal problema bastaria haver uma boa difusão de informação sobre o uso correto dos métodos contraceptivos bem como a garantia de acesso aos mesmos. Diante deste contexto, é necessária uma reflexão para se considerar a gravidez na adolescência como multicausal. Vale, no entanto, compreender que muitas adolescentes engravidam porque desejam ou por estarem "optando pela fecundidade precoce como uma forma de inserção no mundo adulto" (CAMARANO et al., 2004).

5.1.4 O adolescente na atenção primária à saúde

É importante salientar que ofertar atenção primária de qualidade não é tarefa simples, pois não quer dizer que seja de baixa complexidade. Tais cuidados são realizados de forma individual ou coletiva utilizando meios ou técnicas que dispensam equipamentos sofisticados e de alto custo. São considerados de alta complexidade já que necessitam de uma abordagem ampla dos indivíduos, da família, da comunidade.

Conforme salienta Raggio (2006, p.32):

A agregação tecnológica é menos complexa que a atenção às pessoas. A escuta e o exame de um ser que sofre deve ser a mais complexa de todas as tarefas na cadeia de ações de saúde, onde não se distinguem as dimensões corpo, mente, alma, valores e cultura que compõem as pessoas. Estão todas imbricadas construindo identidades inéditas.

É relevante o trabalho da estratégia de saúde da família (ESF), por procurar incluir os adolescentes nos programas de assistência à saúde da mulher visando fortalecer aspectos relacionados à anticoncepção e orientações sexuais (YAZLLE, 2009).

A ESF necessita focar ações de promoção sob a luz dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Confirmado por Gurgel et al. (2008,p.83):

Nas diretrizes básicas da ESF, estão definidas atribuições comuns e específicas aos profissionais que integram a equipe. Para atuar na ESF, os profissionais devem atuar junto aos adolescentes, buscando soluções para esse desafio, planejando atividades de promoção e vigilância à saúde, por meio de trabalho interdisciplinar com abordagem integral à família.

O acesso do adolescente a unidade de saúde deve ser facilitado e ampliado garantindo o atendimento de suas necessidades de saúde, incluindo uma consulta anual de rotina, a obtenção de preservativos masculinos /femininos para prevenção das DTS/AIDS e exercício da sexualidade segura de maneira gratuita e desburocratizada (MINAS GERAIS, 2007).

Silva e Tonete (2006) e Moreira et al., (2008) ressaltam que trabalhar com adolescentes grávidas implica em desafios para compreender este mundo repleto de subjetividade e contradições. Por isso, os profissionais que enfrentam esta problemática, precisam de um olhar mais apurado, detalhado e sensibilizado, para melhor aplicar os programas existentes e criar outros necessários para a resolução deste quadro que se agrava a cada dia.

Segundo Ferrari, Thomson e Melchior (2008), para criar atividades em um programa para adolescentes faz-se necessário que a abordagem seja ampla, não focando apenas os aspectos físicos e biológicos, mas sim além destes, os aspectos psicológicos, sociais, culturais, políticos e comportamentais. As equipes de saúde envolvidas com essas atividades necessitam utilizar uma abordagem mais ampla e flexível, evitando impor conhecimentos verticalizados entre profissionais de saúde - adolescentes. Deve-se sempre procurar facilitar e estimular discussões e reflexões em vários contextos.

Corroborando com Yazlle (2009, p.478):

As tentativas de prevenção devem levar em consideração o conhecimento dos chamados fatores predisponentes ou situações precursoras da gravidez na adolescência, tais como: baixa autoestima, dificuldade escolar, abuso de álcool e drogas, comunicação familiar escassa, conflitos familiares, pai ausente e ou rejeitador, violência física, psicológica e sexual, rejeição familiar pela atividade sexual e gravidez fora do casamento. Tem sido ainda referidos: separação dos pais, amigas grávidas na adolescência, problemas de saúde e mães que engravidaram na adolescência.

Para a promoção da saúde dos adolescentes, é de extrema importância que a ESF desenvolva ações de forma multidisciplinar e inter-setorial, culminando para o sucesso do trabalho, garantindo uma qualidade de vida satisfatória. Nesse sentido, é relevante a cooperação dos profissionais da área da educação, serviço social e psicologia, além do apoio de entidades governamentais e não governamentais existentes na comunidade e que possam contribuir com o programa de prevenção da gravidez na adolescência (YAZLLE, 2009).

Dentre esses fatores, Gurgel et al. (2010) enfatiza que o ambiente é determinante para o sucesso deste trabalho, este deve promover as relações interpessoais, aspectos psicológicos, culturais, a subjetividade e o simbolismo, pois é assim em um ambiente multidimensional, a equipe proporcionará ao adolescente uma atenção acolhedora, ética, resolutiva e humana.

5.1.5 A aplicabilidade dos grupos operativos na promoção da saúde do adolescente

Há uma grande falha no monitoramento da investigação e avaliação da efetividade de programas dirigidos à prevenção da gravidez na adolescência. Estes são importantes, pois acabam sendo uma forma de diagnóstico situacional procurando assim fortalecer o desenvolvimento das melhores estratégias para prevenção (MOCCELLIN et al., 2010).

As ações de prevenção e de promoção de saúde têm por objetivo estimular o potencial criativo e resolutivo dos adolescentes, estimulando a participação e o protagonismo juvenil,

para o desenvolvimento de projetos de vida e comportamentos que priorizem o autocuidado em saúde (BRASIL, 2010).

No Brasil, a criação de trabalhos focando a prevenção de gravidez na adolescência, tanto em serviços de saúde como em escolas, procurando adaptarem-se às peculiaridades do contexto social, os diferentes comportamentos e culturas das comunidades tem sido uma preocupação por serem escassos ou realizados de forma inadequada, impossibilitando resultados satisfatórios (MOCCELLIN et al., 2010).

O trabalho de educação sexual contribui positivamente para o conhecimento de si mesmo e do outro e conscientiza a importância do autocuidado e a consequente preservação da saúde. O ato de educar é de grande importância para a prática saudável e também responsável, pois através dele permite o desenvolvimento pessoal e social do adolescente. Cabe ao educador abrir espaço aos adolescentes para questionamentos em torno de sua sexualidade, promovendo o respeito mútuo, buscando ainda acolher e ouvir os adolescentes (MINAS GERAIS, 2007).

Fortalecer capacidades e habilidades como a empatia, a escuta qualificada, a construção de vínculo, o olhar sobre aspectos subjetivos, respeitando as crenças e valores individuais, pode ser um diferencial no processo de gerir os grupos (BRASIL, 2010).

Conforme relatado por Gurgel et al. (2010 p.3):

O Grupo de adolescente favorece, também, o trabalho de orientação e de educação, ante as vulnerabilidades e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (IST/AIDS), uso de substâncias psicoativas, gravidez na adolescência, violência, abandono escolar e autocuidado.

A aplicabilidade de grupos operativos se constitui em estratégia para promoção da saúde dos adolescentes, pois promove um espaço acolhedor, possibilita a convivência com outros adolescentes, proporciona o desenvolvimento de atitudes de respeito, solidariedade, desinibição, além de fortalecer a maior reflexão sobre os assuntos abordados, cooperando para o entendimento ao possibilitar troca de experiências e comunicação (GURGEL et al., 2010).

Considerando a característica de adolescentes e jovens de procurar no grupo de companheiros a sua identidade e as respostas para suas ansiedades, pode-se concluir que o atendimento grupal constitui-se numa forma privilegiada de facilitar a expressão de sentimentos, a troca de informações e experiências, bem como a busca de soluções para seus problemas (BRASIL, 2000).

Os grupos operativos começaram a ser utilizados a partir de 1970 devido ao grande potencial de aplicabilidade e sistematização que traziam para o processo de trabalho. É fundamental levar à discussão essa aplicabilidade dentro do processo de trabalho da equipe, já que é considerado um desafio manter o grupo ativo, não só do ponto de vista qualitativo, mas pela qualidade (FARIA et al., 2009).

Os grupos visam o processo educativo na possibilidade de mudança de comportamento das pessoas para o autocuidado. Pichon-Rivière, psicanalista que introduziu o método de grupos operativos, como sendo constituído de pessoas reunidas com um objetivo comum, cuja finalidade é trazer resolutividade ao problema apresentado por um grupo. O autor defende a teoria em que explicita sua forma de pensar no sujeito, através de relação baseada no vínculo, com caráter dinâmico e interdisciplinar. Considera o homem como um ser social, com necessidades sociais, e em um movimento dialético entre o mundo externo e interno. Nos grupos operativos deve se levar em consideração a história pessoal de cada membro e a horizontalidade que é a história grupal, compartilhada entre os integrantes, que surge com base na existência do grupo até o momento presente (PICHON-RIVIÈRE, 2000).

A escola é considerada local de grande valia para o processo educativo, informando e trabalhando a afetividade, pois é essencial o exercício da sexualidade, deixando claro que ele se faz por opção, com maturidade, com responsabilidade, com conhecimento do próprio corpo e do parceiro e deve ser realizada com a participação efetiva e diária de profissional de saúde (DOMINGOS, 2010).

Neste contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve estar preparada para o atendimento dessa população, contando com o apoio de outros profissionais que atuam na área da saúde, e buscando entrosamento com os profissionais da área da educação, serviço social, além do apoio de entidades governamentais e não governamentais presentes na comunidade e que possam contribuir com um programa de prevenção da gravidez na adolescência e sua repetição (DOMINGOS, 2010).

Ressaltando que o enfoque da integralidade tendo o usuário como sujeito, dentro do processo político-pedagógico requer um pensamento crítico e reflexivo, enaltecendo ações transformadoras, valorizando o autocuidado de si, de sua família e comunidade (ALENCAR et al., 2008).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do questionamento de como devemos trabalhar a prevenção na gravidez na adolescência, fica claro que quando propomos a realizar a construção de um processo educativo, no qual os adolescentes participem ativamente, mediante resgate de suas próprias vivências e conseqüentes experiências, respeitando ao próximo e a si mesmo, torna-se possível a contribuição na formação consciente e responsável por seus atos.

Conforme o exposto, enfermeiros e outros profissionais de saúde devem conhecer a dinâmica das relações sociais dos adolescentes. Os setores da educação e saúde devem enfrentar de forma conjunta a problemática da gravidez na adolescência, uma vez que podem participar de forma mais ativa nas ações de prevenção e promoção da saúde.

O fortalecimento dos serviços que promovam a atenção integral ao adolescente direcionada ao aconselhamento, prevenção e provisão de serviços de contracepção adequados é essencial para combater esse sério problema de saúde pública.

Os grupos operativos constituem-se essenciais para promoção à saúde do adolescente, pois são praticados sob os princípios do respeito, responsabilidade, compromisso e solidariedade, tornando-se fundamentais para o exercício da cidadania e construção da autonomia dos jovens. Desta forma, é possível facilitar o desenvolvimento de uma cultura de prevenção e promoção da saúde sexual e reprodutiva entre os mesmos.

A Estratégia Saúde da Família pode cooperar com a redução do índice de gravidez na adolescência por conhecer a população de forma holística e atuar através do estabelecimento de vínculos e continuidade de assistência, considerando que a aplicabilidade de grupos operativos, permite que os adolescentes possam exercer o autocuidado e adquirir conhecimentos necessários para os desafios da vivência desta fase.

Durante esse processo educativo deverá haver uma concentração de esforços e recursos capaz de motivar, informar, capacitar e qualificar os educadores e os profissionais da saúde para trabalhar a sexualidade dos jovens, ausente de conceitos tendenciosos ou preconceituosos, livres de mitos e tabus, sem barreiras religiosas e principalmente, que gostem dessa tarefa e nela sintam-se à vontade.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Rúbia de Aguiar; SILVA, Lucía; SILVA, Fábio Arlindo and DINIZ, Renato Eugênio da Silva. **Desenvolvimento de uma proposta de educação sexual para adolescentes. Ciênc. educ.** (Bauru) [online], v.14, n.1, p. 159-168, 2008. ISSN 1516-7313. Acesso em jan 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia da Adolescência da SBP-Orientação para profissionais da área médica**, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** - Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CABRAL, Cristiane S. **Contraceção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro**. 2003. On-line. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a10v19s2.pdf>> Acesso em 05 de out de 2011.

CAMARANO A.A.; MELLO, J.L.; PASINATO, M.T.; KANSO, S. **Caminhos para a vida adulta: as múltiplas trajetórias dos jovens brasileiros**. In: Texto para discussão n° 1038. Rio de Janeiro; 2004. [Acesso em 03 out 2011]. Disponível em: <http://cnpq.mp.rs.gov.br/areas/infancia/arquivos/caminhos.pdf>

CIAMPO, Luiz Antônio Del et al. **Tendência Secular da Gravidez na Adolescência**. 2004. On-line. Disponível em: < <http://www.pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/1049.pdf>> Acesso em 05 de out 2011.

VII CONGRESSO NACIONAL DA REDE UNIDA, Curitiba. jul., 2006. Disponível em: < http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/relatoriooficinas_miolo.pdf: Acesso em 01 agosto de 2011.

DOMINGOS, Andréia Couto. **Gravidez na Adolescência: Enfrentamento na Estratégia de Saúde da Família**. TCC apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais, 2010. Acesso em 25 mai, 2009.

FARIA, Horácio Pereira de et al. **Processo de trabalho em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 68p.

FERRARI, R.A.P; THOMSON,Z; MELCHIOR,R. **Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família**.Interface-Comunic.,Saúde,Educ., v.12,n.25,p.387-400,abr./jun.2008.

GURGEL, Maria Glêdes Ibiapina et al. **Gravidez na Adolescência**. Escola Anna Nery. Rev. Enfermagem, n.12, v.4, p.800-806, 2008.

HERCOWITZ, Andréa. **Gravidez na adolescência**. Rev. Pediatria Moderna 2002 ago; 38(8): 388-91. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=2064&fase=imprime> Acesso em dezembro de 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE, 2010. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/home/> > Acesso em jan 2012.

KNAPP, P. **Princípios fundamentais da terapia cognitiva**. Porto Alegre: Artmed , 2004.

MINAS GERAIS. **Atenção à saúde do Adolescente**. 2.ed. Belo Horizonte, 2007.

MOCCELLIN et al. **Adolescentes: Uma relação de dor e sofrimento**. 3. Jornada Interdisciplinar, junho, 2010 . Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/jis2010/Trabalhos/45.pdf>> Acesso em setembro de 2011.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães et al. **Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez**. Rev. Esc. Enferm USP. São Paulo, v. 2, n.42, p. 20-312, 2008.

PEREIRA, José Leonídio et al. **Sexualidade na Adolescência no Novo Milênio**. 2007. On-line. Disponível em: < http://www.pr5.ufrj.br/anexos/sexualidade_adolesc.pdf > Acesso em 05 de out 2010.

PICHON-REVIÉRE, E. **O processo grupal**. 6. ed. Rev. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

RAGGIO, Armando. **O que é isto: a economia da saúde?** Texto apresentado no VII saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/texto_econsaude_armando_raggio.pdf >. Acesso em nov de 2011.

SILVA, Lucia; TONETE, Vera Lúcia Pamplona. A gravidez na Adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Rev. Latino-am Enfermagem**. 2006. On-line. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a08.pdf> > Acesso em 5 out de 2010.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 443-445, 2009.

XIMENES Neto, F.R.G. et al. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.60,n.3,p.279-285,mai./jun.2007.

ZAGURY, Tania. **O adolescente por ele mesmo**. 5. ed. Rio de Janeiro: Record, 1996.