

Universidade Federal de Alfenas
Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

Josiane Garcia

Prevenção de Gravidez na Adolescência:
Implantação de um Programa de Planejamento Familiar

Uberaba – Minas Gerais

2014

Josiane Garcia

Prevenção de Gravidez na Adolescência:
Implantação de um Programa de Planejamento Familiar

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: Prof^a Dr^a Rita Araújo Cosenza

Uberaba– Minas Gerais
2014

JOSIANE GARCIA

PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: IMPLANTAÇÃO DE UM
PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

Banca Examinadora:

Prof^a Dr^a Rita Araújo Cosenza (orientador)

Prof^o

Prof^o

Aprovado em Uberaba, em ____ / _____ / 2014

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida.

Aos meus familiares e amigos que estiveram próximos durante esse período,

À minha orientadora Rita Araújo Cosenza, pela paciência, empenho e competência na orientação desse trabalho,

Meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

A gravidez indesejada na adolescência vem aumentando consideravelmente no Brasil e no mundo, e tem sido motivo para várias pesquisas abordarem alternativas para solução desse problema e de suas consequências. No município de Pedrinópolis, Minas Gerais, essa realidade não é diferente, fazendo necessário maior conhecimento da questão e adoção de medidas efetivas para prevenção da gravidez não planejada, em parceria com as escolas, com ações voltadas especificamente para grupo de adolescentes. Sendo assim, visando reduzir o percentual de gravidez na adolescência, foi desenvolvido um Projeto de Intervenção com adolescentes da Escola Estadual Professor Leão Coelho de Almeida em Pedrinópolis. Esse projeto se propõe a conscientizar os adolescentes quanto à importância do planejamento familiar. O projeto foi elaborado a partir da consulta aos registros do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), para conhecer a dimensão do problema no município; e buscou aprofundar a revisão bibliográfica sobre o tema através de consulta nas bases de dados BIREME, SCIELO e PUBMED. Para implementação do Projeto, será estabelecida parceria com a Escola Estadual Professor Leão Coelho de Almeida e o Departamento de Assistência Social.

Palavras-Chave: Planejamento Familiar, Adolescente, Gravidez na Adolescência.

ABSTRACT

The unwanted pregnancy in teenagers is increasing considerably in Brazil and in the world, which has been cause for various research addressing alternatives for solving this problem and its consequences. In the municipality of Pedrinópolis-MG, this reality is no different, making if necessary a greater knowledge of the issue and the adoption of effective measures in preventing unplanned pregnancy, in partnership with schools, with actions directed specifically to the group of teenagers. Thus, it was developed the project of intervention with adolescents from the Escola Estadual Professor Leão Coelho de Almeida. This project aimed to educate teens about the importance of family planning; through the implementation of a programme of family planning for teenagers, aiming to reduce the percentage of teenager pregnancy, in the municipality of Pedrinópolis. Starting from the query to the records of the information system of the basic attention, to know the extent of the problem in the municipality, the present research aimed to deepen in the literature review on the topic, through consultation in the database of Bireme, Scielo and Pubmed. For project implementation, we have established partnership with the Escola Estadual Professor Leão Coelho de Almeida and the department of social services.

Keywords: Family Planning. Teenager. Teen Pregnancy.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	População segundo a faixa etária na área de abrangência da equipe de saúde da família São Sebastião do município de Pedrinópolis/MG, em 2012.....	14
Tabela 2	População segundo a faixa etária e sexo na área de abrangência da equipe de saúde da família São Sebastião do município de Pedrinópolis/MG, em 2012	15
Tabela 3	Número e percentual de gravidez na adolescência entre 2007 e 2012, em Pedrinópolis/MG	21

LISTA DAS FIGURAS

Figura 1	Organograma do Projeto de Intervenção	24
Figura 2	Conscientização dos adolescentes para prevenir gravidez indesejada	31
Figura 3	Forma de melhorar a perspectiva de vida dos adolescentes	31

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
DST	Doença Sexualmente Transmissível
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
PSA	Antígeno Específico de Próstata
PACS	Programa de Agente Comunitário de Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SISCOLO	Sistema de Informação do Controle do Câncer do Colo do Útero
SISMAMA	Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama
SISPENDIA	Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 Saúde no município de Pedrinópolis, MG	11
1.2 Gravidez na adolescência e proposta de intervenção com adolescentes de Pedrinópolis, MG	14
2. A TEMÁTICA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA LITERATURA ESPECIALIZADA	16
3. RELATOS DE EXPERIÊNCIA SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM PEDRINÓPOLIS, MG	19
4. PERSPECTIVAS DE PROFISSIONAIS E JOVENS ESTUDANTES SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM PEDRINÓPOLIS, MG ...	21
4.1 Perspectivas de profissionais sobre gravidez na adolescência	21
4.2 Perspectivas de jovens estudantes sobre gravidez na adolescência.....	22
5. PLANO DE INTERVENÇÃO.....	23
6. CRONOGRAMAS	31
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
8. REFERÊNCIAS.....	33

1. INTRODUÇÃO

1.1 SAÚDENO MUNICÍPIO DE PEDRINÓPOLIS, MG

O município de Pedrinópolis situa-se na Região do Alto Paranaíba, fronteira com a Zona do Triângulo Mineiro, distante 450km da Capital do Estado de Minas Gerais, 100km de Uberaba e 75km de Araxá. Possui área geográfica de 357,891km de terra fértil, plana, própria para plantio, predominando terra e vegetação de cerrado (IBGE, 2013). Possui clima tropical, com máximas de 29°C e mínimas de 17°C. A economia é predominantemente agropecuária, destacando-se a produção de soja, milho, café e a criação de bovino de corte e leite (IBGE, 2013; INPE, 2013).

Pedrinópolis tem população de 3.508 habitantes, 48,74% do sexo feminino e 51,25% do sexo masculino, 100% da população cadastrada no Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB). E apenas 4,67% é usuária de plano de saúde. O município conta com uma Unidade Básica de Saúde (UBS) onde atua a equipe do Programa de Saúde da Família (PSF) e uma unidade mista. Oferece atendimento apenas clínico (PEDRINÓPOLIS, 2013; SIAB, 2013).

Em 1998, o PSF passou a ser considerado, no Brasil, a estratégia estruturante da organização do sistema de saúde. Inicialmente, ocorreu a transferência dos incentivos financeiros para o PSF e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais. Sendo assim, a administração municipal de Pedrinópolis implantou a equipe de PSF no município em 1º de março de 1998. A princípio era composta por um médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde (ACS) e uma recepcionista. A equipe funcionava em uma UBS antiga, onde atuavam também três cirurgiões-dentistas, duas auxiliares de consultório dentário, uma fisioterapeuta, uma auxiliar de enfermagem responsável pela imunização e uma atendente de farmácia.

No início, foi realizado cadastramento de todas as residências; as microáreas foram divididas de acordo com o mapa da cidade e ainda não havia cobertura para a zona rural. As famílias com mais necessidades recebiam assistência maior por parte da equipe. Mas, quando começaram as atividades do PSF, a equipe não era bem recebida; havia muita rejeição, pois as pessoas diziam que os ACS invadiam a privacidade das famílias, querendo saber informações demais sobre suas vidas.

Por volta do ano 2000, foi iniciado o cadastramento do cartão do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Programa Bolsa Família pelos ACS. Nesse período, a

equipe recorria às terapias alternativas (Reik) para auxiliar no tratamento de pacientes terminais. Era realizada educação continuada uma vez por semana; visita domiciliar pelo médico e enfermeira cerca de duas vezes por semana. Os curativos eram feitos pela auxiliar de enfermagem e por alguns ACS que possuíam o curso de auxiliar de enfermagem. As reuniões dos grupos de hipertensos/diabéticos e gestantes aconteciam mensalmente e os mutirões de limpeza e de combate a dengue uma vez por ano. Havia sala de vacina e dispensação de medicamentos na UBS. Nessa época, não havia meta de visita domiciliar pelo ACS de acordo com a classificação de risco da família.

Em 2004, a UBS ainda não possuía estrutura e organização adequadas para o desenvolvimento das ações, situação que foi sendo modificada no decorrer dos anos, tendo sido possível construir também um vínculo maior com a comunidade através da implantação das ações preconizadas pelo Programa.

Atualmente, a equipe do PSF é composta por uma recepcionista, sete ACS, um médico, um enfermeiro, uma auxiliar de enfermagem, um cirurgião-dentista e um auxiliar de consultório dentário. Conta também com o apoio de uma psicóloga e um educador físico que dão suporte ao trabalho da equipe. O PSF tem uma população adscrita de 3.508 pessoas e cobre tanto a zona urbana quanto a rural. A Unidade Básica Saúde da Família (UBSF) localiza-se em prédio construído recentemente. Nela, o cadastro é familiar. Todas as famílias possuem genograma, instrumento que representa graficamente o desenho ou mapa da família, a qual é classificada por grau de risco, sendo que 3,10% das famílias são de alto risco; 20,03% de médio risco; 34,95% de baixo risco e 41,91% sem risco. As famílias de alto risco recebem quatro visitas dos ACS por meses; famílias de médio risco recebem duas visitas por mês e as de baixo e sem risco ficam, no máximo, dois meses sem receber a visita do ACS. Os pacientes hipertensos e diabéticos ainda não foram classificados por grau de risco, mas são realizados grupos operativos, grupos de caminhadas e consultas agendadas para essa população (PEDRINÓPOLIS, 2013).

A UBSF, juntamente com a unidade mista, realiza aproximadamente 15.894 consultas por ano, sendo 12.900 consultas básicas e 2.994 consultas de urgência (4,6 consultas por habitante/ano). O atendimento médico na UBSF é realizado por livre demanda e agendamento, ocorrendo no período da manhã e tarde. Na unidade mista, o atendimento ocorre no período da manhã, tarde e no período noturno; são

realizados apenas os atendimentos de urgência e emergência, havendo ações para acolher os usuários nas duas unidades (PEDRINÓPOLIS, 2013).

A UBSF realiza ações de pré-natal, puericultura e ações de prevenção de câncer do Colo e de Mama. As mamografias são realizadas no município de Araxá e os exames de Papanicolau são encaminhados ao município de Uberaba. Todas as mulheres são orientadas quanto à importância do autoexame, da mamografia e do Papanicolau durante as visitas das ACS e pelas enfermeiras da unidade durante as triagens. Em 2013, foram realizados 324 exames citológicos na faixa etária de 25 a 64 anos. Mensalmente acontecem também os grupos de gestantes. Aos homens o programa visa prevenir o câncer de próstata. Em 2011 foram realizados 412 exames de PSA (antígeno específico da próstata). Adultos e idosos têm acompanhamento e tratamento da hipertensão e diabetes e também atendimento para os usuários portadores de patologias como tuberculose e hanseníase, apesar de que, no momento, não há nenhum caso notificado. No tocante às crianças ocorrem vacinação e puericultura (PEDRINÓPOLIS, 2013).

A Secretaria Municipal de Saúde da cidade padronizou a caderneta de saúde da criança com informações do pré-natal, nascimento, vacinação, desenvolvimento pondero-estatural e padronizou o cartão da gestante com informações referentes ao pré-natal. A alimentação dos dados SIS-PRÉNATAL; Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (SISHIPERDIA); Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB); Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN); Saúde de Ferro; e Sistema de Informação do Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) é feita na própria UBS. As equipes contam com o sistema de apoio logístico (central de agendamento, sistema de informação e transporte sanitário) que viabiliza a integração das UBS com a atenção especializada.

Em 2013, foi realizado o diagnóstico situacional na área de abrangência do PSF São Sebastião. As informações foram coletadas a partir de entrevistas com informantes-chave, com as bases de dados secundárias: SIAB, DATASUS e o Programa Viva Mulher, além de observação ativa. Através da observação ativa, identificou-se que existe uma família que vive em áreas com risco de desabamento; uma família com esgoto em céu aberto e onze lotes vagos com acúmulo de lixo. Os informantes-chave são compostos por padre, enfermeiras, coordenadora de Saúde Bucal, ACS, Técnico da Assistência Social, pastor, Secretário de Saúde e Diretora de Escola. Dos nove entrevistados, quatro responderam que na opinião deles o

principal problema é a falta de especialidades médicas, os demais disseram que os principais problemas são: desemprego, oclusopatias, álcool e drogas, baixa adesão ao exame de Papanicolau e gravidez na adolescência.

1.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E PROPOSTA DE INTERVENÇÃO COM ADOLESCENTES DE PEDRINÓPOLIS, MG

A gravidez não planejada na adolescência aumenta a cada dia no Brasil e em vários outros países; e vem gerando muitas preocupações por parte de profissionais de saúde e da educação uma vez que está relacionada às altas taxas de mortalidade perinatal, infantil e materna o que a torna um importante problema de saúde pública (AGAGNIN *et al.*, 1995 *apud* GONÇALVES, 2000). Essa realidade tem sido motivação para inúmeras pesquisas abordando alternativas de discussão e solução dos problemas advindos da gravidez indesejada nessa fase da vida (GONÇALVES, 2000). Na tabela 1 observa-se entre a população de Pedrinópolis, a predominância da faixa etária de 20 a 49 anos e da faixa etária de 60 anos ou mais, o que demonstra que a população, significativamente, centra-se nas idades adultas.

Tabela 1

População segundo a faixa etária na área de abrangência da equipe de saúde da família São Sebastião em Pedrinópolis, 2012

Faixa etária	População
Menor de 1 ano	25
1 a 4 anos	200
5 a 9 anos	127
10 a 14 anos	286
15 a 19 anos	268
20 a 49 anos	1.571
50 a 59 anos	390
60 anos e +	529
Total	3.508

Fonte: SIAB, 2012

Já a tabela 2 permite observar que aquela predominância de adultos ocorre tanto entre as mulheres quanto entre os homens.

Tabela 2
População segundo a faixa etária e sexo na área de abrangência da equipe de saúde da família São Sebastião em Pedrinópolis, 2012

Faixa etária	Masculino		Feminino	
	Número	%	Número	%
Menor de 1 ano	11	0,31	14	0,39
1 a 4 anos	109	3,10	91	2,59
5 a 9 anos	134	3,81	105	2,99
10 a 14 anos	143	4,07	143	4,07
15 a 19 anos	136	3,87	132	3,76
20 a 49 anos	780	22,23	791	22,54
50 a 59 anos	199	5,67	191	5,44
60 anos e +	265	7,55	264	7,52
Total	1777	50	1731	50

Fonte: SIAB, 2012

A população feminina acima de 10 anos é de 1.546. A grande maioria dessas mulheres é do próprio município ou oriunda do Norte de Minas Gerais. Suas principais ocupações são o trabalho doméstico, no serviço público municipal e em empresas rurais que plantam batatas, cenouras, café. Possuem renda mensal de 01 a 02 salários mínimos ou renda por produção. 51 mulheres acima de 25 anos de idade possuem ensino fundamental completo e médio incompleto; 79 possuem ensino médio completo e superior incompleto; e 32 possuem superior completo. Destas mulheres, 216 são chefes de família (IBGE, 2013).

Para Bouzas (2004), a faixa etária dos adolescentes situa-se entre 10 a 19 anos. Considerando as tabelas 1 e 2 acima, observa-se que em Pedrinópolis existem 554 adolescentes ou 15,79% do total, compondo parcela considerável da população. E, considerando os 554 adolescentes, observa-se que o percentual entre adolescentes femininos e masculinos é equitativo.

De acordo com o já referido diagnóstico situacional realizado em 2013 na área de abrangência do PSF São Sebastião, percebe-se que a gravidez não desejada e/ou não planejada na adolescência é um problema importante no município de Pedrinópolis, uma vez que traz consequências para a mãe, a criança, a família e toda a sociedade. Além disso, este tipo de gravidez é considerado um

problema de Saúde Pública, por estar relacionada aos altos índices de mortalidade infantil, perinatal e materna (AGAGNIN *et al.*, 1995 *apud* GONÇALVES, 2000).

Em Pedrinópolis ocorreu, no ano de 2010, um óbito de recém-nascido, filho de mãe adolescente, devido à insuficiência respiratória, decorrente de aspiração de mecônio. A mãe tinha 17 anos, cursou o primeiro grau incompleto, fez o pré-natal corretamente, mas segundo relatos da família, e também nos registros do hospital, a adolescente procurou o serviço municipal em trabalho de parto onde foi administrada medicação para inibir as contrações devido à idade gestacional abaixo de 36 semanas, segundo avaliação do clínico geral. Procurou novamente o serviço 36 horas após e foi atendida então pela ginecologista que iniciou o parto normal, mas a criança que já estava em sofrimento e morreu uma hora após o parto, demonstrando uma falha gravíssima no atendimento em questão.

Tendo em vista, portanto, a grave e cada vez mais frequente questão da gravidez não desejada e/ou não planejada, envolvendo adolescentes, inclusive em Pedrinópolis, faz-se necessário maior conhecimento da questão e adoção de medidas efetivas para preveni-la. Para tanto, optou-se por elaborar um Projeto de Intervenção com os adolescentes da Escola Estadual Professor Leão Coelho de Almeida, única escola existente no município, visando: (1º) implementar um programa de planejamento familiar para os adolescentes; (2º) conscientizar os adolescentes quanto à importância do planejamento familiar.

Para implementação desse Programa, estabeleceu-se parceria com a Escola e com o Departamento de Assistência Social através dos quais serão realizadas oficinas e implementação de cursos profissionalizantes como estratégia para prevenção da gravidez na adolescência e para aumentar as perspectivas de futuro para estes adolescentes.

2. A TEMÁTICA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA LITERATURA ESPECIALIZADA

Além das consultas feitas ao registro do SIAB, para conhecer a dimensão da questão da gravidez na adolescência em Pedrinópolis e elaborar um projeto de intervenção com os adolescentes da Escola Estadual Professor Leão Coelho de Almeida, visando os objetivos desse trabalho, também foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema através de consulta nas bases de dados do BIREME,

SCIELO e PUBMED. Os descritores utilizados foram: planejamento familiar, adolescente, gravidez na adolescência.

Neste tópico, portanto, serão abordados alguns estudos realizados sobre a gravidez na adolescência que serviram para demonstrar a magnitude do problema e suas consequências para o futuro do adolescente, assim como a importância da adoção de ações a fim de modificar essa realidade.

A adolescência é uma fase na qual ocorrem transformações psicológicas, emocionais, físicas e sociais. Surgem dúvidas, desejos, curiosidades e descobertas a respeito do próprio corpo e do prazer sexual, na maioria das vezes, compartilhado com o namorado, implicando em riscos de uma gravidez não planejada. O número de adolescentes sem nenhuma orientação e sem uso de qualquer método contraceptivo é considerado alto. O que se torna preocupante é a sua perspectiva de vida, pois acabam não dando tanta importância ao crescimento socioeconômico e cultural, tendo dificuldade de acesso a outros bens sociais como educação, trabalho, renda e prestígio. Em um estudo empírico, constatou-se que 50% das adolescentes pesquisadas deixaram de estudar por causa da gravidez (ARCANJO *et al.*, 2007).

Os adolescentes fazem parte de um grupo muito vulnerável a situações que podem comprometer seu desenvolvimento biopsicossocial, expondo-os a uma condição na qual as oportunidades podem diminuir cada vez mais, enquanto surgem novas situações comprometedoras e que, às vezes, podem interferir no desenvolvimento pubertário, na resolução dos conflitos psíquicos da adolescência, impedindo ou atrapalhando o desenvolvimento de sua independência e autonomia social (ROSA *et al.*, 2007).

A gravidez na adolescência está relacionada à maior incidência de doença hipertensiva específica da gravidez, prematuridade e baixo peso (BOUZAS *et al.*, 2004). O objetivo da assistência à saúde da gestante adolescente é prepará-la para o parto/maternidade e assegurar que esse período transcorra sem intercorrências. As jovens precisam de acompanhamento continuado de médicos, assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos e enfermeiros, na forma de atendimento individual e em grupo; sendo importante aproveitar a oportunidade do pré-natal para oferecer orientações em relação à gravidez, parto, cuidados com o recém-nascido, contracepção, doenças sexualmente transmissíveis (DST), drogas e sexualidade, já que é muito pequena a procura das unidades de saúde pelos adolescentes (BOUZAS *et al.*, 2004).

O papel dos grupos para os adolescentes é de suma importância, pois é através desse convívio que eles formam sua identidade e começam a definir seu papel e seu espaço. No período gravídico, a jovem tende a se distanciar do grupo e a se sentir isolada. Havendo possibilidade de um novo espaço grupal onde possa compartilhar anseios e dúvidas, pode haver resultados positivos (BOUZAS *et al.*, 2004). Esse novo espaço grupal, propício aos adolescentes que vivenciam uma gravidez, pode também ser espaço para programas de saúde e de educação, para conscientizá-los a exercer com responsabilidade sua sexualidade.

As mulheres que engravidam na adolescência têm maiores chances de ter mais filhos durante toda sua vida reprodutiva (BERLFOI *et al.*, 2006). Um estudo realizado por Bruno *et al.* (2009) constatou que a troca de parceiro sexual das adolescentes constitui um fator de risco para a reincidência de gravidez.

Por outro lado, tendo em vista o avanço da tecnologia na área dos métodos contraceptivos e no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, facilitar o acesso às informações e aos métodos anticoncepcionais é uma excelente forma de adesão a um programa preventivo. Possibilitar opções de escolha à mulher e mesmo ao casal proporciona segurança e melhor utilização do método (BERLOFI *et al.*, 2006).

A adolescência é fase de intensas transformações dos comportamentos sexuais e sociais. A mídia e outros meios de socialização enfatizam a liberdade sexual e igualdade entre os sexos; assim, o adolescente não costuma assimilar a iniciação sexual com a possibilidade de contrair uma DST ou gravidez indesejada. Portanto, a educação sexual na adolescência precisa acontecer no sentido de que novos conhecimentos adquiridos possam desencadear mudanças significativas no modo como os jovens vivem e pensam seu desenvolvimento futuro (DAMIANI, 2003).

Cabe aos profissionais da educação, da saúde e aos pais formarem uma parceria para possibilitar ao adolescente uma educação e prática sexual livre de riscos, medo, repressões e culpa, permitindo-lhes vivenciarem essa fase conflituosa sem interromperem seus estudos e outros sonhos, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida (DAMIANI, 2003).

Assim, frisa-se novamente, o quão necessário se faz orientar os jovens sobre os significados da gravidez e as ações educativas para incentivá-los a repensar seu papel na sociedade, visando aumentar conhecimentos e autoestima, além de possibilitar melhor perspectiva de futuro para sua vida e de seu filho.

3. RELATOS DE EXPERIÊNCIAS SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM PEDRINÓPOLIS/MG

O trabalho da autora como enfermeira do PSF São Sebastião em Pedrinópolis é realizado desde julho de 2004. Em seu exercício profissional de praticamente dez anos, pôde observar para além do que já dizia a literatura especializada, que a gravidez na adolescência tem sido uma situação preocupante e com necessidade urgente de se desenvolver ações para alterar essa realidade. Atualmente, as ações realizadas pela equipe de saúde da família são pontuais e acontecem geralmente nas escolas através de palestras, na UBS durante a coleta de exame citopatológico e durante os grupos de gestantes.

Não obstante, acredita-se que essas orientações não têm sido eficazes, pois os adolescentes que frequentaram grupos sobre planejamento familiar, vivenciaram a experiência da gravidez indesejada após as orientações. Percebeu-se também que essas experiências se repetem de geração em geração, uma vez que grande parte das adolescentes possui mães que também engravidaram na adolescência.

Para os grupos de gestantes, são fornecidas orientações sobre a gestação, preparação para o parto, preparação das mamas para amamentação, cuidados com o recém-nascido e outros temas sugeridos pelas mesmas. É realizado também pré-natal acompanhado de enfermeiras e médico do PSF. Na primeira semana após o parto é feita a visita à puérpera¹ quando se avalia o sangramento da mãe, cicatrização cirúrgica, assepsia do umbigo e é dada orientação quanto aos cuidados com o recém-nascido, além de incentivos ao aleitamento materno exclusivo.

Durante as visitas, geralmente, os profissionais são bem recebidos pela família. As puérperas que participaram dos grupos de gestante ou fizeram acompanhamento com a equipe do PSF têm mais facilidade de assimilação das informações e mais empenho do que as que não tiveram tanto contato com os profissionais da UBS. Geralmente elas gostam desse contato, pois é o momento para esclarecer muitas dúvidas, e como já existe vínculo, elas se sentem seguras com o apoio recebido.

Como estratégia para conseguir a adesão ao grupo, costumava-se marcar a reunião para o mesmo dia da consulta de pré-natal com o ginecologista que vinha

¹ Puérpera: mulher até 40 dias após o parto.

uma vez por semana ao município, já que a população está habituada a fazer o pré-natal apenas com o ginecologista e não com o médico da equipe, dessa forma conseguia-se a presença da maioria das gestantes no grupo. Entretanto, atualmente, como a UBS está sem ginecologista, não está sendo possível trazer as gestantes para às reuniões, pois as mesmas fazem o pré-natal no município vizinho e a equipe tem acesso às informações referentes ao acompanhamento através da visita domiciliar. Por esta razão, o grupo de planejamento familiar na escola é ainda mais necessário.

Como já referido, em Pedrinópolis existem 554 adolescentes, correspondendo 15,79% do total da população. Em 2011, a UBS registrou um total de 15 gestantes, sendo cinco delas adolescentes.

Foram realizados 78 atendimentos a essas cinco adolescentes no ciclo gravídico-puerperal. A maioria recebia bem a equipe, mas os atendimentos variaram muito; sendo notado que havia desde muita preocupação e zelo até o desinteresse total pela gravidez, como adolescentes que bebiam e fumavam e não reduziram ou abandonaram o vício no período gravídico, mesmo após orientações. Os bebês não apresentaram nenhuma complicação, mas percebeu-se que essas mães foram as que menos amamentaram seus filhos.

No caso de algumas adolescentes grávidas foi necessário notificar o Conselho Tutelar sobre negligência e abandono, pois em algumas visitas do PSF, foram encontradas crianças doentes cujas mães sequer as haviam levado para consulta médica e quando esses menores eram atendidos pelo médico da equipe em unidade escolar, as mães não providenciavam a medicação prescrita. Já outras mães aceitavam bem mais as orientações da equipe, demonstrando interesse no momento das visitas; entretanto muitas delas também não seguiam o que era recomendado.

Para algumas adolescentes pode ser necessária a ação de uma psicóloga para enfatizar a prevenção, o acolhimento e o acompanhamento da futura mãe e de sua família, considerando os aspectos psicossociais envolvidos a partir de um trabalho interdisciplinar, já que os agravos psicossociais referentes à gravidez precoce se expressam diretamente nas UBS, que são os locais de atuação de profissionais da atenção básica, visto que os problemas comunitários do território adstrito incidem no processo saúde-doença e se apresentam de modo mais intenso nas queixas dos usuários da UBS.

A tabela 3 permite perceber que o percentual de gravidez na adolescência foi significativo no período de 2007 a 2012, sendo considerado um problema importante em Pedrinópolis:

Tabela 3
Número e percentual de gravidez na adolescência entre 2007 e 2012 em Pedrinópolis

Anos	N.º	Percentual (%)
2007	4	14,81
2008	4	16,00
2009	7	26,92
2010	5	23,81
2011	5	33,33
2012	5	27,78

Fonte: SIAB, 2012

No ano de 2011, das adolescentes grávidas, três constituíram uma união estável durante o ciclo gravídico-puerperal e duas abandonaram os estudos. Em anos anteriores ocorreu na cidade o caso de uma adolescente que escondeu a gravidez até o dia do parto ocorrido ainda dentro do carro no percurso para o hospital. Essa mãe estava grávida do seu segundo filho, o qual foi entregue para adoção. Quanto ainda era adolescente, ficou novamente grávida, pela terceira vez. Não concluiu os estudos e não constituiu união estável com o pai das crianças.

4. PERSPECTIVAS DE PROFISSIONAIS E JOVENS ESTUDANTES SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM PEDRINÓPOLIS, MG

Foram feitos contatos iniciais com professores e estudantes para avaliar a viabilidade do projeto, adequando-o às reais necessidades do público em questão. O projeto ainda não foi implementado, apenas apresentado verbalmente a algumas pessoas que serão futuramente convidadas a participarem do mesmo. Descreveremos a seguir um pouco do que foi discutido com os mesmos.

4.1 PERSPECTIVAS DE PROFISSIONAIS SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Quando professores e profissionais da saúde narraram sobre suas percepções com relação à gravidez na adolescência, pôde-se perceber pelas suas

falas, que o assunto é entendido como preocupante e de ocorrência comum. Mas, observou-se também que não há consenso se falta ou não informações sobre o assunto. Também foi possível observar que as falas enfatizaram a responsabilização dos próprios adolescentes devido à sua imaturidade, ausência de visão das consequências e falta de responsabilidade, gerando impactos para si e seus familiares.

Quando questionados sobre o acompanhamento de casos de gravidez de adolescentes, todos disseram ter experiências em acompanhamento de vários casos. Algumas falas registraram a ausência de informações e orientações por parte dos pais; outras registraram as consequências que a gravidez na adolescência gera para a família, bem como para a criança concebida. Outras falas indicaram que geralmente os adolescentes passam a responsabilidade da criação dos filhos para os avós da criança; também falas que destacam a naturalização da situação por parte daquelas adolescentes que tiveram apoio da família, embora tenham no início se assustado.

Sobre a reação dos adolescentes quanto às intervenções médicas, percebeu-se que algumas adolescentes fizeram pré-natal corretamente, outras demoraram a procurar assistência, refletindo negativamente em sua saúde e na do bebê, e que a equipe do PSF tem um papel importantíssimo no acompanhamento das mesmas. Quando perguntados sobre o que acham da implantação de um programa de planejamento familiar na escola, pela fala de todos, ficou visível a necessidade da criação desse programa nas escolas.

Com relação às percepções sobre as dinâmicas escolhidas para trabalhar o tema com os adolescentes, todas as dinâmicas do Projeto de Intervenção foram consideradas adequadas.

Com relação às ideias e sugestões relacionadas ao tema, a maioria falou sobre a conscientização através de informações, campanhas e palestras; ou não deram sugestões; ou enfatizaram a necessidade de fazer o adolescente confiar e sentir-se seguro para poder tirar dúvidas e outros disseram que o mais importante é o senso de responsabilidade dos adolescentes.

4.2 PERSPECTIVAS DE JOVENS ESTUDANTES SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Dos seis alunos com os quais mantivemos contato, quatro disseram que tinham conhecidos que foram pai ou mãe na adolescência e apenas dois alunos não possuíam conhecidos que vivenciaram essa situação. Sobre esses conhecidos, todos os alunos relataram que alguns abandonaram os estudos por causa da maternidade/paternidade.

Um único aluno disse que o adolescente que ele conhecia não teve outro filho ainda jovem. Outro relatou que os conhecidos não formaram união estável. Perguntados se gostariam de relatar algo sobre a temática, quatro alunos não relataram nada. Os demais disseram que não acham interessante a gravidez na adolescência e que se houvessem profissionais para orientá-los, essa situação poderia ser evitada:

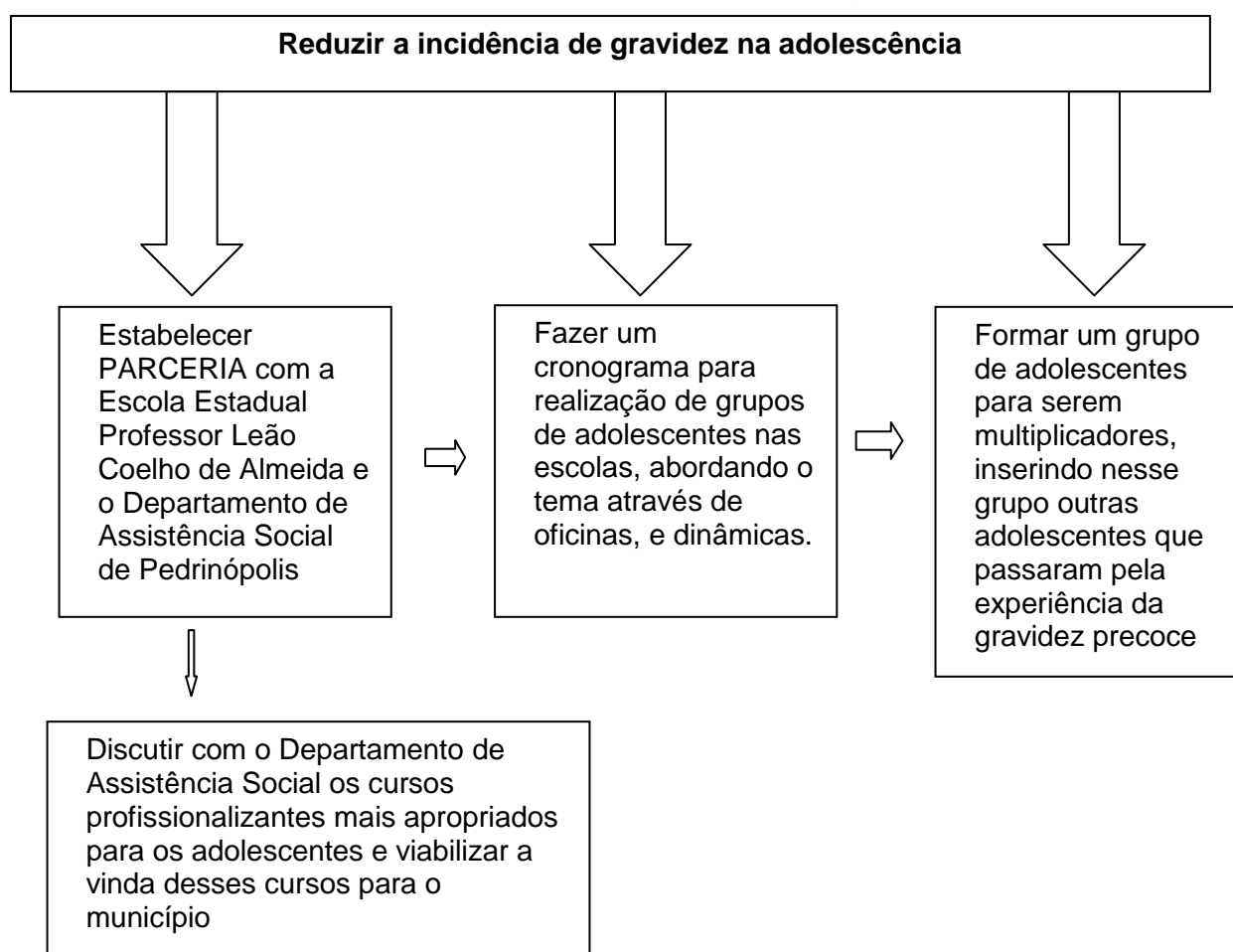
Quando abordamos o assunto sobre oficinas de sexualidade, planejamento familiar e DST a metade deles não disse não ter vontade de participar dessas oficinas, e a outra metade afirmou ter vontade de participar. Quando perguntados se acham que essas oficinas seriam importantes para a formação deles, alguns disseram que seria bom ter essas oficinas, pois ficariam mais informados e com esse conhecimento seria possível evitar a gravidez indesejada. Outros não souberam responder e um não respondeu:

Quando perguntados se gostariam de ter a disciplina de educação sexual na escola, apenas um respondeu que não gostaria, pois os cursos profissionalizantes que eles relataram ter interesse são: Eletrônica (um aluno), Agronegócio (um aluno), Canto (dois alunos), Teatro (um aluno) e outro aluno mostrou interesse em vários cursos: Administração, Contabilidade, Design e Informática.

5. PLANO DE INTERVENÇÃO

O Plano de intervenção é uma estratégia utilizada para reduzir ou solucionar determinado problema. Neste tópico será apresentada uma proposta de Plano de Intervenção para o problema gravidez na adolescência em Pedrinópolis.

Figura 1
Organograma do Plano de Intervenção



O projeto será apresentado durante uma reunião com a diretora e professores das disciplinas de Biologia e Artes da Escola Estadual Professor Leão Coelho de Almeida. As oficinas serão realizadas nos horários da disciplina de Biologia das turmas do 8º e 9º ano² da referida Escola, uma vez que a grande maioria das adolescentes grávidas do município está cursando essas séries.

²Os alunos do oitavo e nono ano foram escolhidos, pois grande parte das adolescentes que engravidam no município é de turmas do antigo ensino médio e a disciplina de biologia trabalha o tema nessas turmas.

Como só há uma escola no município com turma de 8º e 9º ano, não será necessário selecionar os adolescentes, sendo possível envolver todos dessas turmas.

Em contato com o Departamento de Assistência Social de Pedrinópolis, após análise das entrevistas, foram elencados os cursos que podem ser oferecidos para os adolescentes participantes do Projeto, que foram citados pelos alunos durante as entrevistas, como sendo de interesse: Teatro, Informática e Técnico Administrativo, os quais serão oferecidos no horário da aula de Artes, uma vez por semana em parceria com o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC). Esses cursos visam à profissionalização dos adolescentes e melhorar sua perspectiva de vida.

O grupo de planejamento familiar será composto pelos alunos do 8º e 9º ano e acontecerá uma vez por mês durante a aula de Biologia. Os profissionais de saúde envolvidos com o mesmo serão enfermeira, médico, psicóloga e ACS. O processo de capacitação visa criar mudanças positivas nas atitudes através da própria percepção de cada participante. Para o desenvolvimento desse processo é importante considerar o conhecimento e as experiências dos participantes e, a partir daí, desenvolver habilidades para trabalhar com o grupo. Técnicas participativas e interativas realizadas através de brincadeiras, simulações e dinâmicas de grupo têm potencial de incluir a participação de todos, ao mesmo tempo em que motiva conjuntamente o envolvimento físico, emocional e racional, facilitando trocas de percepção e vivências e interações com novas informações, para serem resignificadas pelo indivíduo.

Será solicitada a participação da psicóloga durante a aplicação das oficinas. E também será solicitado que os professores identifiquem adolescentes de outras turmas que já vivenciaram uma gravidez indesejada para participarem dessas oficinas e no decorrer das mesmas deverão selecionar entre elas algumas com perfil de multiplicadoras³. Essas adolescentes serão inseridas no grupo com o objetivo de dar seus depoimentos, enfatizando suas dificuldades diante da situação vivenciada e assim servir como um alerta para os outros participantes, além de torná-las mais conscientes quanto à prevenção de novas gestações indesejadas.

³ Pessoas que têm facilidade de falar em público.

Os professores de Biologia estarão presentes durante as oficinas para auxiliar. Haverá uma reunião prévia onde serão levantadas as expectativas, proporcionando integração grupal. Serão estabelecidas normas de convivência entre o grupo para apresentação da programação aos alunos, solicitando sugestões, podendo-se alterar ou inserir algum tema relacionado ao assunto que seja de interesse dos adolescentes. Por fim, será realizada outra reunião posterior às oficinas, visando apreender as experiências do grupo sobre o trabalho desenvolvido.

Para a realização das oficinas, foram selecionadas algumas dinâmicas com o objetivo desconstruir coletivamente o conceito de sexualidade; refletir sobre os fatores individuais, familiares, sociais e culturais que influenciam na sexualidade; refletir sobre a importância do relacionamento afetivo e social na adolescência; analisar a questão da gravidez na adolescência, enfocando fatores de influência e consequências na vida do par grávido; refletir sobre a importância do planejamento familiar na adolescência e conhecer os métodos contraceptivos e a dupla proteção, além de aplicar tais conhecimentos na realidade local.

As oficinas foram planejadas da seguinte forma:

- **Primeira reunião:** Anatomia e fisiologia sexual e reprodutiva.

Tempo: 40 minutos.

Materiais: Massa para modelar; pênis de borracha; modelo pélvico de acrílico; *datashow* e cartazes.

Dinâmica: Os participantes serão orientados a esculpir com massinhas os órgãos sexuais masculinos e femininos (quinze minutos). Buscar-se-á manter clima dinâmico e descontraído, deixando os envolvidos esclarecerem suas dúvidas. Sanar as dúvidas dos adolescentes, utilizando-se dos materiais educativos. Permitir e motivar o manuseio dos materiais pelos participantes, enfatizando o papel de cada um dos órgãos sexuais durante a relação sexual (SEMINA EDUCATIVA, 2013).

- **Segunda reunião:** Sexualidade.

Tempo: 40 minutos.

Materiais: Cartolinas, folhas de papel, canetas coloridas, revistas, jornais atuais, tesouras e cola.

Dinâmica: Pedir aos adolescentes que pensem em algo que tenham visto, ouvido, falado ou sentido sobre sexualidade. Solicitar que guardem esses pensamentos para

si. Não é necessário explicitar. Formar grupos de cinco adolescentes e solicitar que conversem sobre diferentes situações em que a sexualidade é manifestada pelas pessoas no ambiente social. Entregar revistas, jornais, folhas de papel, canetas, tesouras e cola. Solicitar aos grupos que montem um painel com as figuras, os anúncios e textos que estejam relacionados com a sexualidade. Após a elaboração do painel, pedir a cada grupo que eleja um representante para explicar como foi o processo de discussão e de montagem do painel. Cada coordenador de grupo coloca seu painel na parede da sala e explica para o grande grupo o seu significado. Após as apresentações dos coordenadores, abrir um debate com todos os participantes. O facilitador (psicólogo ou enfermeiro) poderá sintetizar os tópicos apresentados e incentivar a reflexão sobre essas manifestações da sexualidade em diferentes culturas (BRASIL, 2000).

- **Terceira reunião:** Relações de gênero.

Tempo: 40 minutos.

Materiais: Sala ampla, folhas de papel sulfite, canetas, cartolinas ou papel manilha.

Dinâmica: Dividir os participantes em seis grupos: três grupos do sexo masculino e três do sexo feminino. Solicitar aos três grupos do sexo masculino para discutir em subgrupos: as vantagens de ser mulher; as desvantagens de ser mulher. Solicitar aos três grupos do sexo feminino para discutir em subgrupos: as vantagens de ser homem; as desvantagens de ser homem. Após a discussão, deverão preparar uma lista com as referidas vantagens e desvantagens de ser homem ou mulher. Após, cada grupo apresentará seus resultados. (BRASIL, 2000).

- **Quarta reunião:** Saber a hora de dizer “sim” e dizer “não”

Tempo: 40 minutos

Materiais: Sala ampla e confortável, tiras de papel-cartão, um cabide para cada grupo, barbante, pratos descartáveis de bolo, etiquetas autoadesivas, canetas hidrográficas.

Dinâmica: O facilitador solicitará aos participantes para formarem grupos de quatro a cinco pessoas. Pedirá que montem uma balança ou entregá-la pronta. Cada prato da balança será etiquetado com números que simbolizam: Prato 1: o porquê de se iniciar relações sexuais precocemente; Prato 2: o porquê de se adiar relações sexuais precoces. O facilitador distribuirá 10 fichas (tiras de papel-cartão) para cada

grupo (ou de acordo com a necessidade dos grupos). Cada grupo debaterá sobre razões/situações do porque iniciá-las ou adiá-las. O grupo escreverá em cada ficha uma situação apontada durante a discussão. Cada grupo colocará no prato 1 da balança todas as fichas que se refiram ao início precoce das relações sexuais e, no prato 2, todas as fichas referentes ao adiamento. Cada grupo apresentará seu trabalho, equilibrando a balança no dedo, identificando em qual dos pratos predomina a opção do grupo (o prato mais pesado). O facilitador irá pendurar em seu dedo uma balança com os pratos vazios. Ele irá expor as razões citadas pelos grupos. A cada situação mencionada pelo facilitador, os grupos irão até à balança, colocarão a ficha correspondente e debaterão sobre o assunto. A cada ficha colocada em um dos pratos da balança do facilitador, os participantes visualizarão o equilíbrio X desequilíbrio da mesma, mostrando a decisão do grande grupo, a partir do prato mais pesado. Essa dinâmica é útil para identificar situações de pressão/sedução que levam à relação sexual; saber decidir se vai haver ou não relação sexual; avaliar as consequências de se iniciar precocemente as relações sexuais (BRASIL, 2000).

- **Quinta reunião:** Planejamento familiar.

Para esta reunião existem duas opções de dinâmica, sendo que, sobretudo na primeira, buscar-se-á, discuti-la com a psicóloga da equipe, a viabilidade e a melhor forma de desenvolvê-la.

1ª opção:

Materiais: Sala ampla e confortável, um ovo cru de galinha por participante e canetas hidrográficas.

Obs.: Passar na sala de aula sete dias antes do grupo para entrega dos ovos.

Tempo: 50 minutos.

Dinâmica: Marcar os ovos previamente: uma cor para o sexo feminino, outra para o sexo masculino, duas marcas para gêmeos e um asterisco ou uma trinca para alguma necessidade especial (deficiência). Distribuir um ovo por participante ou dois ovos com a marca de gêmeos e explicar que ele simboliza um recém-nascido que será cuidado pelo garoto ("pai") e pela garota ("mãe"). Estimular os adolescentes a personalizarem seu "bebê", pintando um rosto, fazendo-lhe um ninho. Estabelecer o compromisso de levarem seu "bebê-ovo" a todos os lugares a que forem pelo prazo

de tempo estipulado pelo facilitador. Solicitar que tragam os "bebês" no último dia do encontro ou do curso. Anotar os depoimentos e as histórias ocorridas com o "bebê" e com o participante. Os participantes terão vivenciado o sentimento de responsabilidade que envolve a maternidade e a paternidade precoce (ter filhos) e o cuidado com os filhos (BRASIL, 2000).

2ª opção:

Materiais: Sala ampla, cadeiras dispostas em duas fileiras bem próximas, com espaços laterais entre as cadeiras, preservativos, próteses de pênis de borracha ou objetos simbolizando pênis (cenoura, pepino), lubrificantes à base de água e à base de óleo.

Tempo: 30 minutos.

Dinâmica: Pedir as duplas de adolescentes para sentarem frente a frente. Orientá-los para negociarem a distribuição da atividade: um participante pegará o "pênis" e o outro a camisinha masculina. Solicitar que peguem o mais rápido possível cada material e voltem aos seus lugares. Alertá-los para que coloquem acertadamente o preservativo no "pênis". Pedir ao participante que está com o "pênis" vestido com a camisinha que se dirija até o facilitador, por ordem de chegada. O facilitador solicitará o parecer do grupo ao analisar a colocação correta ou não da camisinha em cada "pênis". A seguir, o facilitador polemizará sobre a **pressa**, lembrando o ditado: "A pressa é inimiga da perfeição". Além disso, discutirá se a pressa entre parceiros pode ser modificada. O facilitador irá propor que cada dupla, **sem pressa**, coloque uma nova camisinha no "pênis", valorizando o momento de encontro, desenvolvimento e de descoberta da possibilidade de prazer. Nesse momento, o facilitador irá propor o debate sobre as diferenças entre as duas situações de uso da camisinha. A seguir, cada dupla encherá de ar sua camisinha, esfregará na mesma um lubrificante à base de água e, em seguida, um lubrificante à base de óleo, para testar sua resistência. (No segundo caso, ocorre o rompimento da camisinha). O facilitador também apresentará uma camisinha cheia de água, demonstrando sua impermeabilidade. Ao final da atividade, o facilitador demonstrará o uso correto do preservativo, no caso de alguma dupla ter encontrado dificuldade para colocá-lo corretamente. O facilitador poderá distribuir brindes no encerramento da "festa do sexo seguro".

Pontos para discussão:

- a) Como o fator pressa influi na colocação da camisinha? E, por que pressa?
- b) Cuidados que devem ser tomados para a guarda e a utilização da camisinha.
- c) O que fazer quando o parceiro rejeita o uso da camisinha?
- d) Comparar o cuidado que deve ser tomado quando se vestem para uma festa com os cuidados que devem ser tomados para se vestirem para as relações sexuais.

Resultado esperado: Os adolescentes terão vivenciado a oportunidade de esclarecer dúvidas quanto ao uso de preservativos e que podem fazer parte dos momentos de prazer (BRASIL, 2000).

- **Sexta reunião: Doenças sexualmente transmissíveis (DST)**

Tempo: 50 minutos.

Materiais: Sala ampla, folha de papel, caneta e música alegre e movimentada.

Dinâmica: O facilitador entrega a cada participante uma folha de papel com apenas uma figura já desenhada. Para cada grupo de 10 participantes, desenhar em cada folha apenas uma figura geométrica, sendo: um triângulo; dois quadrados (um por folha); sete círculos (um por folha). Os participantes devem dançar pela sala e conversar com os colegas, para se integrarem. Em determinado momento, o facilitador solicita aos participantes que parem e copiem o desenho do colega que estiver mais próximo. Repete esse processo por quatro vezes. Após o término da atividade, o facilitador pergunta se os participantes têm ideia do que significam as figuras. Discute com o grupo o significado das figuras e o que aconteceu com cada participante. Círculo = pessoa sadia; quadrados = portador de DST; triângulo = portador de HIV. Refletir sobre:

- Quantos participantes começaram o jogo com círculos?
- Quantos participantes começaram o jogo com quadrados?
- Quantos participantes começaram o jogo com triângulos?
- Quantos participantes chegaram ao final do jogo sem triângulo na folha?
- O que significa mais de um triângulo na folha?
- O que significa mais de um quadrado na folha?
- É possível prever quem é portador de DST/AIDS, levando em conta apenas a aparência física?
- Você se preocupa com a ideia de contrair DST/AIDS?

Resultado Esperado: Reconhecer as possibilidades de contaminação sexual de DST e AIDS, a cadeia de transmissão e sexo seguro (BRASIL, 2000).

6. CRONOGRAMAS

Figura 2
Conscientização dos adolescentes para prevenir gravidez indesejada

Projeto: Programa de Planejamento Familiar para Adolescentes da Escola Estadual Professor Leão Coelho de Almeida										
Ação	Período: meses									
Conscientização dos adolescentes sobre prevenção da gravidez indesejada	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º
Reunião Prévia de organização	x									
1ª Oficina: Anatomia e fisiologia sexual e reprodutiva		x								
2. Oficina: sexualidade			x							
3. Oficina: Relações de gênero				x						
4. Oficina: Saber a hora de dizer sim e dizer não					x					
5. Oficina: Planejamento familiar						x				
6. Oficina: Doenças sexualmente transmissíveis							x			
Reunião de discussão sobre as experiências vivenciadas das oficinas								x		
Elaboração de relatório sobre o Programa									x	
Socialização do relatório sobre o Programa										x

Os cursos profissionalizantes complementaram as oficinas, acontecendo em períodos diferentes, como uma possibilidade de qualificar o adolescente para o mercado de trabalho, favorecer o exercício de sua cidadania, possibilitar a complementação de sua renda familiar e melhorar a sua perspectiva de vida.

Figura 3
Forma de melhorar a perspectiva de vida dos adolescentes

Projeto: Programa de Planejamento Familiar para Adolescentes da Escola Estadual Professor Leão Coelho de Almeida										
Ação	Período (meses)									
Ação: Melhorar a perspectiva de vida dos adolescentes	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º
1. Curso: teatro				x	x	x	x	x		
2. Curso: Técnico administrativo				x	x	x	x	x		
3. Curso: Informática						x	x	x		

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressaltou-se ao longo deste texto que a gravidez na adolescência, quando não desejada e/ou planejada é hoje um problema social que envolve toda a comunidade local, os próprios adolescentes e seus pais que, geralmente, são os que assumem a responsabilidade da criação dos netos, conforme relatos das entrevistas realizadas.

Até o momento, os adolescentes de Pedrinópolis não estão recebendo uma educação sexual adequada, com informações que possam contribuir para a resolução de seus conflitos, ansiedades e curiosidades, visando uma vida sexual saudável e responsável. Portanto, faz-se necessário e pertinente propiciar espaço para discussão e reflexão para desfazer tabus e medos, colaborando para que os adolescentes se tornem sujeitos de sua própria sexualidade.

Tendo em vista que o PSF deve providenciar espaços para práticas educativas coletivas, vê-se a necessidade urgente de inserir ações de prevenção à gravidez na adolescência de uma forma mais sistemática. Considerando que a gravidez não planejada e sua recorrência podem ser prevenidas, acredita-se que o programa de planejamento familiar, com ênfase na orientação sexual e anticoncepção, inserido na Escola Estadual Professor Leão Coelho de Almeida aumentará o vínculo entre o adolescente e a equipe de saúde, fazendo com que esse público alvo passe a ver na unidade de saúde e na equipe que ali atua parceiros com os quais poderá contar sempre que precisarem, diminuindo dessa forma a resistência que eles têm com relação ao acesso aos serviços de saúde, além de promover mudanças de comportamento em relação às práticas sexuais.

As dinâmicas propostas servirão para despertar nos adolescentes, de forma lúdica, a conscientização sobre a questão da sexualidade, sua importância para o ser humano e, sobretudo, estimulá-los a refletir sobre os impactos de uma gravidez indesejada na adolescência, uma vez que pela experiência da autora, percebe-se que apenas orientações pontuais em palestras não têm conseguido gerar impactos positivos de modo significativo.

E, complementando as oficinas, entende-se a implementação de cursos profissionalizantes como uma possibilidade de qualificar o adolescente para o mercado de trabalho, favorecer o exercício de sua cidadania, possibilitar a complementação de sua renda familiar e melhorar a sua perspectiva de vida.

8. REFERÊNCIAS

ARCANJO, C. M. *et al.* Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza-Ceará. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, p.445-51, set. 2007.

BERFOLI, L.M. *et al.* Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um programa de Planejamento familiar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.19, n.2, p.196-300, 2006.

BOUZAS, I. *et al.* Gravidez na adolescência. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.27-30, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Manual do multiplicador: adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 160p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/1997/54821/_p_manual_do_multiplicador_adolescente_p__12053.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS); SIAB. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04>>. Acesso em: 22 nov. 2013.

BRUNO, Z. V. *et al.* Reincidência de gravidez em adolescentes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Fortaleza, v.31, n.10, p 480-4, 2009.

DAMIANI, F.E. Gravidez na adolescência: A quem cabe prevenir? **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.24, n.2, p.161-8, ago. 2003.

GONÇALVES, M. A. *et al.* Gravidez na adolescência. **Revista de Enfermagem da UNISA**, Santo Amaro, v.1, p.95-8, 2000.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades**. Disponível em:

<<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=314920>>. Acesso em: 25 nov.2013

INPE – INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISAS ESPACIAIS. Disponível em: <<http://www.inpe.br/>>. Acesso em: 25 nov. 2013.

PEDRINÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Assistência Social. **Programa Saúde da Família**. Pedrinópolis: SMS, 2013.

ROSA, A. J. *et al.* Gestações sucessivas na adolescência. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo,v.17, n.1, abr. 2007.

SEMINA EDUCATIVA. São Paulo. [2013]. Disponível em: <<http://www.seminaeducativa.com.br/>>. Acesso em: 01 nov. 2013.