

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO
BÁSICA EM SAÚDE**

ALINE FERNANDA DE ARAÚJO SANTOS

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
ESCOLA E FAMÍLIA**

POLO POMPEU/MG
2014

ALINE FERNANDA DE ARAUJO SANTOS

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
ESCOLA E FAMÍLIA**

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.

Tutor: Prof. MARIA JOSÉ NOGUEIRA.

ALINE FERNANDA DE ARAÚJO SANTOS

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ESCOLA E FAMÍLIA

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.

Tutor: MARIA JOSÉ NOGUEIRA

Aprovada em: _____

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente à DEUS, sem Ele não teria conseguido, a minha mãe e meu marido pelo apoio e à Professora Maria José pelas orientações.

EPÍGRAFE

SENHOR, tu tens sido o nosso refúgio, de geração em geração.
Salmo 90.

RESUMO

A adolescência é um período que se caracteriza pela transição da infância para idade adulta, ou seja, pela perda da identidade infantil, busca da identidade adulta, sendo assim, uma fase de profunda instabilidade emocional e mudanças corporais. A gravidez na adolescência gera um grave problema social que aflige grande parte da população brasileira, e causa grande desconforto na vida dos envolvidos familiares e adolescentes. Uma das principais preocupações do município de São Gonçalo do Para é o abandono escolar e as doenças sexualmente transmissíveis que podem ser acarretadas junto com a relação sexual e a gravidez. Desse modo o objetivo desse trabalho é propor um projeto de intervenção visando fomentar o dialogo entre educadores, adolescente, pais, comunidade e profissionais de saúde sobre as questões e consequências relacionadas à gravidez na adolescência. O trabalho será realizado com a participação do médico da unidade de saúde, do enfermeiro, do técnico de enfermagem, dos agentes de saúde. Contará também com o apoio do psicólogo do município e dos educadores. Serão realizadas rodas de conversas, palestras educativas e grupos de produção de material educativo. Espera-se que com esse trabalho que os adolescentes tenham uma melhor percepção sobre iniciação sexual suas responsabilidades e consequências de uma gravidez indesejada

ABSTRACT

Adolescence is a period characterized by the transition from childhood to adulthood , the loss of childhood identity , search for adult identity , thus being a phase of profound bodily changes and emotional instability . The teenage pregnancy creates a serious social problem that afflicts much of the population , and causes great discomfort in the lives of families and teenagers involved . A major concern of the municipality of São Gonçalo do Para is to dropout and sexually transmitted diseases that may be caused with sexual intercourse and pregnancy . Thus the aim of this work and propose an intervention project aimed at fostering dialogue between educators , teenagers , parents, community and health professionals about the issues and consequences related to teenage pregnancy . The work will be conducted with the involvement of the health unit , the nurse , the nurse technician , physician health workers . Also counted on the support of the municipality psychologist and educators. Wheels conversations , educational lecture groups and production of educational material will be realized. It is expected that with this work that teenagers have a better perception of their sexual initiation responsibilities and consequences of unwanted pregnancy.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	09
JUSTIFICATIVA.....	11
OBJETIVO	13
REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23

1.Introdução

A adolescência é um período que se caracteriza pela transição da infância para idade adulta, ou seja, pela perda da identidade infantil, busca da identidade adulta, sendo assim, uma fase de profunda instabilidade emocional e mudanças corporais (GOLDENBERG et al., 2005). Segundo Beretta et al. (1995), as maiores destes jovens chegam à maturidade sexual antes de atingir a maturidade social, emocional ou a independência econômica.

Adolescência – [Do lat.adolescencia.] S.f. 1.O período da vida humana que sucede á infância, começa com a puberdade, e se caracteriza por uma serie de mudanças corporais e psicológicas (estende-se aproximadamente dos 12 aos 20 anos)”

“... (estendendo-se dos 14 aos 25 anos)”. Novo dicionário Aurélio, pág 39,Editora Nova Fronteira,1º Edição, 15º Impressão.

Gravidez- “s.f. Estado da mulher, e das fêmeas em geral durante a gestação; prenhez;a gravidez ocorre quando um ovo,óvulo fecundado após um ato sexual, se fixa na mucosa uterina.”

De acordo com as citações acima do dicionário Aurélio pode se perceber que tanto a gravidez como a adolescência, geram transformações intensas, físicas e mentais, interior e exteriormente. Com isso toda a família sofre consequências nem sempre esperadas, pois na maioria das vezes esses adolescentes não estão preparados para essa mudança em suas vidas e de seus familiares.

Embora os pais estejam preocupados com os filhos ante os problemas da sociedade atual, sentem-se despreparados para dialogar com eles sobre a sexualidade (CANO; FERRIANI, 2000).

Diante da situação acima citada e observando diversas situações com adolescentes em São Gonçalo do Pará-MG, o objetivo é realizar uma intervenção no Município visando fomentar o diálogo entre adolescentes, família e profissionais de Saúde sobre as questões relacionadas à gravidez na adolescência .São Gonçalo do

Pará é um município do interior de Minas Gerais fica a 129 km da capital Belo Horizonte, fica próximo a Divinópolis que é sua microrregião, sua principal renda é agropecuária e fundição.

O município conta com 07 estabelecimentos de saúde do SUS, sendo 04 ESF urbana (Estratégia de Saúde da Família), 01 ESF rural, 01 Policlínica (onde são atendidas varias especialidades como pediatra, ginecologista, psicologia, fisioterapia, fonoaudióloga), 01 pronto atendimento para atendimento de urgência e emergência. O município possui 02 escolas públicas 01 escola municipal e 01 creche municipal. Sua população segundo o IBGE (2010) gira em torno de 10398 habitantes, desde total, 2438 habitantes são da área rural e 7960 da área urbana.

Sendo que desde total 5171 são mulheres e 5227 habitantes são homens. Deste total 1682 habitantes são adolescentes, 890 homens e 792 mulheres.

O PSF São Francisco, fica no município de São Gonçalo do Pará, localizado na R:São Paulo 569,bairro:São Francisco e possui cerca de 1890 habitantes atendidos pela equipe de saúde do bairro , formada por 01 enfermeira, 01 médico, 01 técnico de enfermagem, 01 dentista, 01 técnica de saúde bucal, 05 agentes comunitárias de saúde e 01 assistente de serviços gerais.

O PSF São Francisco abrange 05 microareas, que são assistidas diariamente pelas 05 Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Durante visitas domiciliares, as mesmas dividem suas microareas de acordo com a demanda e necessidade para visitas regulares nas casas das famílias que abrange a unidade.

Deste total de habitantes cerca de 1890 habitantes, segundo informações colhidas pelo SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), 10 % ocupam a faixa etária de 12 a 18 anos, ou seja, 198 habitantes.

O perfil dos usuários desta unidade de saúde são mulheres na faixa etária de 12 a 69 anos e crianças de 0 a 11 anos incompletos, a renda familiar per capita gira em torno de R\$100,00 reais, os homens trabalham na fundição local, agricultura ou em cidades vizinhas. 50% são analfabetos segundo o SIAB. (Sistema de Informação da Atenção Básica)

Foi estimado pelo SIAB que 80% desses adolescentes citados no PSF São Francisco estão cursando o ensino médio e os restantes estão trabalhando em fábricas da região, agricultura ou como serventes de pedreiro.

2 JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência gera um grave problema social que aflige grande parte da população brasileira, e causa grande desconforto na vida dos envolvidos familiares e adolescentes. Uma das principais preocupações do município de São Gonçalo do Para é o abandono escolar devido á gravidez e as doenças sexualmente transmissíveis relacionadas ao sexo sem proteção.

Segundo Heilborn et al (2002) a gravidez na adolescência agrava a situação sócio-econômica, pois as mães adolescentes abandonam a escola para inserir-se no mercado de trabalho, o que é informado pela mídia e senso comum.

A ocorrência da gravidez precoce entre adolescentes no município de São Gonçalo do Pará tem se mostrado crescentes gerando a preocupação por parte do poder público do município.

A intervenção será realizada nas Escolas do município uma vez que concentra a maioria dos adolescentes, sendo desse modo, o local ideal, juntamente com a equipe de saúde do PSF São Francisco para realizar práticas educativas a fim de diminuir o número de adolescentes grávidas e a incidência de DST.

“É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”. (Estatuto da criança e adolescente Lei 8.069, de 13 de julho de 1990.)

Segundo Jane Felipe (2009), quando as escolas abrem-se para as discussões relacionadas à sexualidade, conforme sugerem os Parâmetros Curriculares Nacionais, muitas vezes acabam discutindo essas questões a partir do viés biológico e de forma esporádica. Por esse motivo é importante trabalhar juntos

tanto escola como equipe de saúde o tema sexualidade para que não seja visto somente assunto biológico

Segundo a autora (Ibid., p. 5), nas escolas, a educação para a sexualidade geralmente é realizada “de forma assistemática e descontínua, com uma abordagem estritamente biológica, ignorando assim os aspectos históricos, sociais e culturais envolvidos nesse processo em torno da construção de significados”; ou então, discute-se a sexualidade a partir da ameaça (devemos usar camisinha porque senão pode ocorrer uma gravidez na adolescência ou pior ainda, podemos adquirir Aids).

3.OBJETIVOS

Objetivo Geral:

-Elaborar um projeto de intervenção com o objetivo de fomentar o dialogo entre educadores, adolescente, pais, comunidade e profissionais de saúde sobre as questões e conseqüências relacionadas á uma relação sexual desprotegida.

Objetivos Específicos:

- Orientar os adolescentes sobre comportamento responsável no que se refere ao sexo seguro, à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST).
- Fortalecer o poder de decisão da adolescente sobre a sua capacidade de negociação e recusa diante de comportamento de risco e não desejável.
- Elaborar materiais de fácil entendimento para serem usados nas ações educativas.
- Promover o estudo sobre reprodução humana e prevenção de gravidez indesejada de forma divertida e pratica junto aos adolescentes desejando aumentar os interesse sobre o assunto.
- Trabalhar com os pais a ideia da importância do o diálogo familiar e na escola sobre sexualidade.

4.REFERENCIAL TEÓRICO

A gravidez na adolescência cresce cada vez mais tanto na nossa região como em nosso país. Desse modo os profissionais de saúde e da educação, tem o dever de junto com a comunidade sensibilizar os adolescentes sobre as consequências e riscos de uma relação sexual desprotegida, antes que essa vivência se torne realidade na vida dos mesmos.

Muitas literaturas abordam esse tema gravidez na adolescência e muitos autores divergem e opinam igualmente sobre o assunto.

Em seu estudo Suzuki, 2007 destaca que “A maioria das adolescentes abandonam os estudos para cuidar da criança, ocorrendo aumento dos riscos de desemprego, mudança de estado sócio econômico e dependência econômica dos familiares perpetuando-se assim, a pobreza, educação limitada, abuso e violência familiar tanto à mãe quanto à criança”(Suzuki 2007).

Segundo Dubeux (1998), a família continua sendo uma instituição significativa no processo de socialização e um espaço privilegiado de transmissão de valores entre gerações, e pode se dizer que há basicamente dois padrões de relacionamento entre pais e filhos, um conjunto de famílias que modernizou a educação sexual recebida em suas famílias de origem e um outro grupo que reproduziu essa educação quase integralmente como a recebeu. Desse modo, ressalta-se a importância de trabalhar com os adolescentes os riscos e agravos da gravidez bem como com os pais a importância do diálogo com os filhos sobre sexualidade, eles devem entender que o diálogo também é uma forma de prevenção.

Bronstein (2006) destaca que os pais são modelos, são pessoas que devem assumir papel importante na orientação sexual dos filhos. Segundo Nogueira (2003), não se pode desconsiderar a forte associação entre o nível de escolaridade e a probabilidade de uso de qualquer método contraceptivo já na primeira relação sexual. O autor destaca a importância das conversas sobre planejamento familiar mantidas com a mãe como forma de evitar uma gravidez indesejável na adolescência.

Diante deste contexto se torna muito importante que os pais entendam o trabalho da equipe de saúde e tentem de alguma forma participar, interagir e apoiar o grupo ativamente.

No mesmo sentido (Percília, Eliene;2012) destaca que o maior problema familiar é a falta de diálogo. O abandono escolar durante e pós gestação, é a razão pela qual não se pode separar a prevenção da gravidez e escolar. Este tema gravidez na adolescência cerca milhares de pontos que abrange pais, comunidade e adolescentes, área da saúde e escola.

O tema gravidez na adolescência passou a atrair a atenção dos profissionais da saúde, no Brasil, há aproximadamente 20 anos, até porque a partir dessa época, a adolescência como categoria social, começou a ser constituída na área da saúde. E também devido ao aumento da fecundidade na adolescência, embora a fecundidade no Brasil como um todo tenha diminuído. O aumento não ocorreu de forma homogênea: foi intenso a partir dos nos 70 e, sobretudo nos anos 80 e permaneceu estável no quinquênio 90 a 95. Nos últimos anos tem havido um crescimento, embora leve, na adolescência inicial, abaixo de 15 anos. Os primeiros ensaios do Ministério da Saúde para implantar um programa de saúde para adolescentes datam somente de 1985 (GUIMARÃES; ALVES; VIEIRA, 2004, p.

Segundo Almeida (2003) a sexualidade começou a ser vivida nos tempos de hoje precocemente, por isso temos que trabalhar este assunto dentro da escola, abordando os adolescentes de forma clara, objetiva e dinâmica.

Junto com outras mudanças dentro da sociedade brasileira, houve mudanças também na vida dos adolescentes. Muitos passaram a ter vida sexual ativa de forma precoce por vários motivos. Trata-se de uma procura de identidade, identidade que encontram no seu papel de grávidas. É o uso do sexo com fins não sexuais. Trata-se, algumas vezes, de afirmar sua feminilidade, de competir com a mãe, ou, então, de ter algo em comum com a mãe; outras vezes, é a vontade de magoar seriamente o pai; em algumas, parece à necessidade de autopunição [...] pelo contrário, noutros casos, parece haver necessidade de compensação de carências afetivas. Raparigas que antes de engravidar não se sentiam gente e que procuraram uma identidade, tornando-se alguém desde que passam a ser mãe de alguém. A curiosidade, o desejo de correr riscos ou de agir contra as normas estabelecidas – a cultura, a escola e a sociedade – ou, ainda, uma vontade invencível de emancipação, são outras tantas razões (ALMEIDA, 2003 p. 233).

A educação ocorre a todo o momento seja em casa, na igreja, na própria escola, na rua e todos estão envolvidos com ela, seja ensinando ou aprendendo (MONICO; NASCIMENTO, 2009).

O trabalho de Orientação Sexual também contribui para a prevenção de problemas graves como o abuso sexual e a gravidez indesejada. As informações

corretas aliadas ao trabalho de autoconhecimento e de reflexão “sobre a própria sexualidade ampliam a consciência sobre os cuidados necessários para a prevenção desses problemas” (BRASIL, 2000 p. 79).

A Lei sobre Educação Sexual nas escolas, lei 60/2009 que foi publicada no Diário da República a 6 de Agosto, estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar, em todos os níveis de ensino: básico e secundário. Esta lei aplica-se a todos os estabelecimentos quer sejam públicos ou privados e cooperativos em todo o território nacional. No ensino básico a educação sexual insere-se no âmbito da educação para a saúde nas áreas curriculares não disciplinares. No ensino secundário a educação sexual insere-se no âmbito da educação para a saúde, nas áreas curriculares disciplinares e não disciplinares. (Lei 60,06 de agosto de 2009).

A Lei Nº 369 de 28 de janeiro de 2003 “Dispõe sobre a implantação de programa de prevenção e atendimento à gravidez na adolescência e dá outras providências”. Essa lei confere a adolescente grávida vários programas como pré-natal, orientação sobre prevenção, apoio psicológico, abrigo para adolescentes que não tem apoio da família ou moram na rua. Um dos problemas que as adolescentes grávidas enfrentam é a falta de apoio do parceiro ou “ficante”, a dificuldade deles de assumirem e apoiar a gestante e a gravidez.

Muitas vezes, quando a adolescente não tem o apoio do companheiro, a responsabilidade da gravidez passa para a família da mesma. Quando essa família não assume a gravidez o fator psicológico é afetado drasticamente, a gestante fica deprimida e preocupada com seu futuro e da criança. Desse modo, o trabalho em grupos operativos pode contribuir para o enfrentamento desse problemas. Em relação aos grupos operativos, a sua sistematização foi feita por Pichon Riviére desde 1945, que definiu grupo operativo como "um conjunto de pessoas com um objetivo em comum". Os grupos operativos trabalham na o ensinar-aprender; no entanto o trabalho em grupo realiza uma ligação entre as pessoas, onde elas tanto aprendem como também ensinam, pela sua experiência de vida. No mesmo sentido

Valla (1999) destaca a importância do trabalho participativo e o envolvimento dos sujeitos .

Segundo o autor "o envolvimento comunitário, pode ser um fator psicossocial significativo na melhoria da confiança pessoal, da satisfação com a vida e da capacidade de enfrentar problemas. A participação social pode reforçar o sistema de defesa do corpo e diminuir a suscetibilidade à doença." (1999: 10).

5. Proposta de intervenção

Nós críticos:

1- Falta de orientação sobre comportamento responsável no que se refere ao sexo seguro, a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST),

Objetivo: Orientar os adolescentes sobre o uso e acesso de métodos contraceptivos

Ação 1 : Rodas de conversas na escola

Responsáveis: Profissionais de saúde e educadores

2- Pouco poder de decisão dos adolescentes

Objetivo: Fortalecer o poder de decisão da adolescente sobre a sua capacidade de negociação e recusa diante de comportamento de risco e não desejável.

Ação 1: Criar grupos para adolescentes na unidade de saúde da comunidade.

Responsáveis: equipe de saúde

3- Uso de metodologias e matérias pouco atrativas para os adolescentes

Objetivo: Propor o uso de materiais simples, de fácil entendimento para serem usados pelos pais, alunos e equipe de saúde.

Ação 1 : Elaborar de forma participativa para os pais, educadores e adolescentes um material informativo .

Ação 2 : Promover o estudo sobre reprodução humana e prevenção de gravidez indesejada de forma divertida e pratica aos adolescentes desejando aumentar os interesse sobre o assunto.

4- Dificuldades dos pais em dialogar com seus filhos sobre as temáticas da sexualidade

Objetivo. Fomentar o diálogo familiar sobre as temáticas relacionadas ao sexo e sexualidade.

Ação 1: Realizar ações nas escolas (palestras, jogos , rodas de conversas) para os pais e familiares dos adolescentes

5- Despreparo dos educadores em dialogar o assunto sobre sexualidade de forma clara e objetiva com os adolescentes.

Objetivo: Promover grupos com os educadores para discutir a melhor forma de abordar os adolescentes.

Ação: trabalhar equipe de saúde e equipe escolar a melhor maneira para atingir estes adolescentes.

Produto esperado com a intervenção:

- Rodas de Conversa
- Material Educativo
- Palestras

Resultado esperado:

Espera-se que com esse trabalho que os adolescentes tenham uma melhor percepção sobre iniciação sexual suas responsabilidades e consequências de uma gravidez indesejada. No mesmo sentido espera-se que os pais sejam sensibilizados sobre a importância do diálogo com os filhos, e que entendam que a melhor forma de prevenção de gravidez na adolescência e das DST é o diálogo em família.

Espera-se que o vínculo entre a escola e a equipe de saúde, para trabalhar a educação sexual dos jovens, possa ser fortalecido.

Recursos necessários**Recursos materiais:**

- Livros
- quadro escolar
- cartilha sobre sexualidade direcionada para educação sexual
- vídeos sobre sexualidade direcionada para educação sexual
- sala adequada na escola para reuniões
- sala adequada na unidade de saúde para reuniões
- água
- copos
- crachás de identificação
- mesas
- cadeiras

Recursos humanos:

- Educadores
- Equipe de saúde
- Psicóloga
- Apoio da secretaria de saúde do município
- Apoio as secretaria de educação do município

Recurso financeiro

- Prefeitura municipal de São Gonçalo do Pará
- Secretaria Municipal de saúde de São Gonçalo do Pará

Responsáveis O trabalho vai contar com a participação do médico da unidade de saúde, enfermeiro da unidade de saúde, técnico de enfermagem da unidade de saúde, agentes de saúde, psicólogo do município, adolescentes, familiares e equipe escolar.

Cronograma

Este cronograma tem o objetivo de orientar os atores envolvidos neste projeto sobre o tempo e organização do mesmo.

Cronograma das atividades sobre educação sexual para adolescentes.

Envolvidos	Atividade	Duração	Local
Educadores e equipe de saúde	Trabalhar o que será repassado aos adolescentes e pais ,formatar as cartilhas que serão distribuídas nos grupos	03 semanas	Escola Municipal
Equipe de saúde	Discussão entre a equipe para preparação dos grupos operativos	03 semanas	PSF São Francisco
Pais e equipe de saúde	Reunião com os pais para demonstração do projeto que será desenvolvido com os adolescentes	01 semana (trabalhando com grupos menores de pais)	PSF São Francisco
Equipe de saúde e adolescentes	Iniciar o projeto no PSF São Francisco	02 meses	PSF São Francisco
Educadores e adolescentes	Iniciar o projeto na escola	02 meses	Escola Municipal
Equipe de saúde e educadores	Discussão sobre os objetivos alcançados neste projeto	01 semana	PSF e Escola Municipal

Este projeto será avaliado pela equipe de saúde juntamente com os educadores, os principais avaliadores deste projeto serão os agentes comunitários de saúde, pois eles serão os olhos do projeto, devido as visitas realizadas aos domicílios dos adolescentes e ligação mais próxima e continua que os mesmos têm com os adolescentes diante das visitas domiciliares .

6. Considerações finais

Diante do presente estudo pode se perceber que a falta de dialogo entre pais e filhos sobre sexualidade, tema tão vivo hoje diante da comunidade é um dos principais fatores que contribui para a gravidez na adolescência.

Grande parte de adolescentes grávidas tem uma relação de namoro com o parceiro o que não caracteriza uma relação madura entre os mesmos e o que na maioria das vezes ocorre é o abandono do parceiro, o que deixa a carga da gestação e criança por conta da mãe e seus familiares, acarretando mudanças nem sempre positivas na vida daquela família, pois é algo inesperado e que poderá gerar mudanças no cotidiano de toda família, isso faz com que a adolescente se sinta muitas das vezes culpada com o problema que leva pra família.

Acontece também a preocupação com o futuro da mesma, a própria adolescente se preocupa com seu futuro estudo, trabalho, perspectivas que toda adolescente sonha, e que com esse acontecimento, a gravidez no a mesma por algum momento vai deixar de sonhar e acreditar em si mesma.

Pode se observar que este trabalho junto com a escola e unidade de saúde é a melhor forma de se reduzir o numero de gestantes adolescentes.

Portanto é dever da família, escola e unidade de saúde oferecer informações aos adolescentes, para que os mesmos se sintam informados e conscientes dos riscos e consequências da gravidez precoce o número crescente de adolescentes iniciando a vida sexual precocemente e as consequências associadas à atividade sexual desprotegida, mostra aos profissionais de saúde e educação que os mesmos devem estar orientados para abordar este tema durante grupos com os adolescentes.

É um grande desafio a adequada orientação sexual, que deve contar com a participação da família, da escola, da unidade de saúde para orientação desses adolescentes.

Consideramos que os autores deste tema, que os serviços para adolescentes poderiam ser educativos, tendo a colaboração dos próprios interessados que são os adolescentes, além dos pais e educadores (professores), todos os atores deveriam juntos, orientar à vida sexual, reprodutiva, afetiva, dando, ao adolescente, condições para refletir e decidir sobre o momento adequado para o início de sua vida sexual, sobre prevenção de agravos, de gravidez e para a busca da promoção de sua saúde e bem-estar.

Portanto este estudo visa mostrar que sozinho o adolescente está perdido, porém se tiverem o apoio da família e orientação sobre riscos e consequências nas escolas e grupos este número crescente de adolescentes grávidas poderia estar diminuindo.

O grupo operativo é uma forma descontraída de abordar este tema onde o adolescente poderá colocar suas dúvidas, medos e aflições, que discutidas entre debates e dinâmicas, fará que o adolescente tenha uma nova visão sobre este assunto, que não deveria ser tratado como tabu, mas sim como educação sexual.

É muito importante ressaltar que o apoio da família é fundamental para que o grupo e temas abordados tenham eficácia desejada e eficiência nas abordagens, que atinja os envolvidos de forma correta e efetiva, podendo proporcionar a estes adolescentes uma adolescência tranquila e que cheguem à idade adulta podendo realizar os sonhos que almejam e assim poderem programar a hora certa e oportuna de poderem ter filhos e constituir família e carreira.

7.REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BELO MAV, SILVA JLP (2004). Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. Revista de Saúde Pública. ;38(4):479-87.

BRONSTEIN. A. S. (2006). The family environment: Why gender role socialization begins. In J. Worll & C. D.Goodheart, Handbook of girls' and women's psychological health. 8:262- 271. Oxford: Oxford University Press.

CANO, M. A. T.; FERRINI, M. das G. C.; MUNARI, D. B. (1995). O trabalho de enfermeiras junto à pais de adolescentes. Revista Brasileira de Enfermagem - Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana – SBRASH. v 6 - n 1. p.1 - Janeiro a Junho de 1995.

DIAS, A. C. G; GOMES, W. B. (2000). Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes. Psicol. Reflex. Crit. v.13 n.1, p.6-7-10-17. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.

DUBEUX, C. R. (1998). Quando o assunto é sexo: um estudo geracional a respeito da transmissão de valores sobre sexualidade em famílias de camadas médias. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

HENNING, P.C. (2007). Profanando a Ciência: relativizando seus saberes, questionando suas verdades. Revista Currículo sem fronteiras, v.7, n.2, p.158-184.

JACOBY, J.L. et al. (1999). Orientação Sexual. Revista A Paixão de aprender. P. 84-93. Secretaria Municipal de Educação: Porto Alegre-RS. V. 1, n. 11.

NOGUEIRA, M. J. (2003). O que você vai ser quando crescer: sexualidade, gênero e maternidade na adolescência. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

PICHON-RIVIÈRE E. (1982). O processo grupal. 3ª ed. São Paulo (SP): Martins Fontes.

ROBAINA, J.V.L. ,NECTOUX ,M.S. (2002). Trabalhando com famílias: desenvolvendo a metodologia do grupo operativo com usuários de drogas em situação de vulnerabilidade social no abrigo Municipal Marlene Campos, D.M.S. Psicologia da Adolescência: Normalidade e Psicopatologia. 19. ed. Petrópolis: Vozes.

YAZLLE, M. E. H. D. (2006). Gravidez na adolescência. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 28, n. 8.

www.datasus.gov.br. Acesso em 09.01.2014

www.ibge.com.br. Acesso em 09.01.2014

www.ministeriodasaude.gov.br. Acesso em 10.01.2014

www.prefeituradesaogoncalodopara.com.br. Acesso em 09.01.2014

www.siab.datasus.gov.br. Acesso em 10.01.2014