

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

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: O QUE PODE SER FEITO PARA
MUDAR ESSA REALIDADE**

RAQUEL ALVES GONÇALVES

ARAÇUAÍ – MINAS GERAIS

2012

RAQUEL ALVES GONÇALVES

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: O QUE PODE SER FEITO PARA
MUDAR ESSA REALIDADE**

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 Dolôres Soares Madureira

ARAÇUAÍ- MINAS GERAIS

2012

RAQUEL ALVES GONÇALVES

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: O QUE PODE SER FEITO PARA
MUDAR ESSA REALIDADE**

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 Dolôres Soares Madureira

Banca Examinadora

Profa. Maria Dolôres Soares Madureira - orientadora

Profa. Delba Teixeira Rodrigues Barros

Aprovado em Belo Horizonte: 15 / 09 / 2012

Dedico este trabalho a minha família e em especial a minha mãe que viu em mim o seu sonho realizado e sempre me apoiou e confortou nas horas difíceis.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Profa. Maria Dolôres Soares Madureira, pelas contribuições para a concretização deste trabalho. Obrigada pela paciência e estímulo sempre.

A toda equipe do PSF Vila Magnólia pelo auxílio, dedicação e estímulo incansável.

Ao meu colega Dr Virgílio Inácio de Oliveira que não pode concluir o curso, mas me incentivou bastante.

Resumo

O presente estudo aborda a gravidez na adolescência, um problema com alta incidência na área de abrangência do PSF Vila Magnólia/Araçuaí/MG. Tem como objetivo analisar a produção científica no período de 2000 a 2011, relacionada à gravidez na adolescência. De posse do arcabouço teórico, propõe-se traçar um plano de ação para enfrentamento do problema junto a equipe, utilizando-se a vivência e a realidade da unidade de saúde onde a autora trabalha, para a escolha do tema e os bancos de dados nacionais para a seleção da literatura – SCIELO e LILACS. O estudo aponta as repercussões sociais da maternidade na adolescência tais como: evasão escolar, amadurecimento precoce, perda de perspectiva de futuro. Analisa o fato de estas adolescentes iniciarem tardiamente o pré-natal por medo de assumirem a gravidez perante aos seus familiares e sociedade ou até mesmo por desconhecimento do próprio corpo. O trabalho aborda também a preocupação da equipe do PSF Vila Magnólia com o problema e o desejo de estruturar ações que possam ser eficazes na mudança desta realidade. Os resultados do trabalho confirmam a necessidade de intensificar mais os trabalhos voltados aos adolescentes, conhecendo melhor a realidade do PSF Vila Magnólia.

Palavras chave: Gravidez na adolescência. Gravidez na adolescência e realidade. Adolescência e família. Saúde da família.

Abstract

The present study deals with teenage pregnancy, a problem with high incidence in the service area of the PSF Village Magnolia/Araçuaí/MG. Aims to analyze the scientific production in the period from 2000 to 2011, related to teen pregnancy. Inauguration of theoretical, it is proposed to construct a plan of action to combat the problem together the team, using the experience and the reality of health unit where she works, for choosing the theme and national databases for the selection of literature – SCIELO and LILACS. The study points out the social repercussions of teenage motherhood such as truancy, early maturation, loss of future prospects. Analyzes the fact these teenagers start prenatal late for fear of taking the pregnancy before their relatives and society or even by ignorance of own body. The work also addresses the concern of the PSF team with Magnolia Village problem and a desire to design actions that can be effective in changing this reality. The results of the work confirmed the need to intensify work targeted at teenagers anymore, knowing better the reality of PSF Magnolia Village.

Keywords: Teenage pregnancy. Teenage pregnancy and reality. Adolescence and family. Health of the family.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 OBJETIVOS.....	11
3 PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS.....	12
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
5 PLANO DE AÇÃO.....	19
5.1 Projeto saber mais.....	21
5.2 Projeto adolescentes em ação.....	22
5.3 Projeto esporte e adolescência.....	22
5.4 Projeto melhor viver.....	22
5.5 Projeto Parceria Sucesso.....	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um período do desenvolvimento humano caracterizado por transformações biopsicossociais no qual o indivíduo vivencia novas experiências que podem deixá-lo susceptível às situações de vulnerabilidade, como uso abusivo de drogas, acidentes de trânsito, violência, contaminação por doenças sexualmente transmissíveis e gestações não planejadas (AQUINO *et al.*, 2003).

As estatísticas comprovam que, a cada década, cresce o número de partos em meninas cada vez mais jovens em todo o mundo.

Segundo Silva e Tonete (2006, p.200) “estima-se que, no Brasil, um milhão de adolescentes dá a luz a cada ano, o que corresponde a 20% do total de nascidos vivos”. Em 2005 foram realizados mais de 3 milhões de partos pelo SUS. Desses, 662 mil (22%) foram de jovens entre 10 e 19 anos. A cada ano no país cerca de 20% das crianças que nascem são filhas de adolescentes, número que representa três vezes mais garotas com menos de 15 anos grávidas que, na década de 1970, engravidam hoje (BRITO *et al.*, 2003).

De forma geral, modificações no comportamento dos adolescentes em relação a sua sexualidade devem ser atentamente observadas pelos profissionais da saúde, pois isso pode repercutir em muitas coisas, dentre elas a gravidez precoce e indesejada, e isso pode ser influenciado por inúmeros fatores como: pobreza, baixa escolaridade, desestrutura familiar, desconhecimento e uso inadequado de métodos contraceptivos, desejo de inserção precoce na vida adulta, entre outros.

Segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 1996, citada por Hercowitz (2002), a fertilidade no Brasil diminuiu cerca de 30% em todas as faixas etárias, com exceção da adolescência. Nessa mesma época, 18% das adolescentes brasileiras já tinham um filho ou estavam grávidas. Segundo dados do Ministério da Saúde, desse mesmo ano, 40% dos abortos eram realizados por

adolescentes. O coeficiente de mortalidade decorrente do aborto foi 2,5 vezes maior que nas mulheres adultas.

Atualmente, os 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, a mídia vende o sexo como mercadoria de consumo, encontrando ávidos fregueses entre os adolescentes (HERCOWITZ, 2002).

Spindola e Silva (2009, p.100) percebem a adolescência como um grupo “vulnerável aos agravos à saúde e às questões econômicas e sociais, nas suas vertentes de educação, cultura, trabalho, justiça, esporte e lazer, o que determina a necessidade de atenção de forma mais abrangente e específica a este contingente populacional”.

O interesse pelo tema foi aguçado por saber que é cada vez mais freqüente o aparecimento de adolescentes grávidas. Na área de abrangência onde atuo o índice de adolescentes grávidas na área é assustador, são verdadeiras crianças brincando de ser mulher, são meninas de aproximadamente 13 anos carregando muitas responsabilidades como filhos, casa e marido e deixando de lado a infância, estudos e abandonando seus sonhos de construir um dia um futuro melhor para suas vidas, de forma espantosamente natural.

Espero com este trabalho buscar na literatura aprendizado que poderá ser colocado em prática para mudar a realidade das adolescentes em relação à gravidez, enfocando a atuação da equipe de saúde da família como aliados na mudança deste quadro.

Inicialmente será realizada uma revisão de literatura sobre o tema e posteriormente a elaboração de um plano de ação para as adolescentes da área de abrangência da equipe da ESF Vila Magnólia, do município de Araçuaí, no sentido de conscientizá-las um futuro mais promissor.

2 OBJETIVOS

- Identificar na literatura através de revisão narrativa informações sobre a gravidez na adolescência.
- Elaborar um plano de ação que proporcione conscientização as adolescentes da área de abrangência, construindo o conhecimento e conscientização das famílias e conseqüentemente melhore a expectativa das jovens mães para um futuro mais promissor.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa bibliográfica procura explicar e discutir um tema com base em referências publicadas em livros, revistas, periódicos e outros. Busca também conhecer e analisar conteúdos científicos sobre determinado tema (MARTINS, 2001).

Este tipo de pesquisa tem como finalidade colocar o pesquisador em contato direto com tudo que foi escrito, dito, ou filmado sobre determinado assunto (MARCONI; LAKATOS, 2007).

Neste estudo adotou-se como estratégia metodológica, a revisão de literatura optando-se por utilizar a revisão narrativa que é um dos tipos de revisão de literatura, pela possibilidade de acesso à experiência de autores que já pesquisaram sobre o assunto, embora para Silva e Trentini (2002), este tipo de revisão não é imparcial porque permite o relato de outros trabalhos, a partir da compreensão do pesquisador sobre como os outros fizeram.

Esta revisão de literatura tipo narrativa sobre gravidez na adolescência foi dividida em duas etapas: a 1ª etapa consistiu na procura de descritores no site ciências da saúde (<http://decs.bvs.br>). Depois foram estabelecidos 2 critérios para refinar os resultados: a abrangência temporal entre os anos de 2000 a novembro de 2011 e o idioma, textos em português. Essa busca foi feita no SCIELO.

Os descritores utilizados no SCIELO e no LILACS foram: gravidez na adolescência AND realidade, gravidez na adolescência AND família e saúde da família. Foi utilizado também o descritor gravidez não planejada, visto que alguns autores adotam esta expressão, porém nenhum dos textos encontrados se aproximavam do tema ou tinham relação mais aproximada com a paternidade.

A busca foi feita por meio de palavras encontradas nos títulos e resumos dos artigos, incluindo apenas os que mais se aproximavam do tema.

Todas as buscas no SCIELO e LILACS foram realizadas no período de abril a novembro de 2011. A seleção de artigos foi feita em conformidade com o assunto proposto, sendo descartados aqueles que tratavam da relação do ser pai adolescente apesar de ter uma relação com a realidade do tema.

No SCIELO foram encontrados 111 artigos, dos quais 25 atendiam ao critério de refinamento com o descritor família e refinando um pouco mais com descritor realidade, encontramos apenas 01 artigo, que após avaliar as palavras do tema e do resumo notou-se que se aproximava bem o assunto aqui proposto.

Na base de dados da LILACS, foram encontrados 1511 textos com o descritor gravidez na adolescência, mas refinado com o descritor família encontramos 208, que se reduziram a 05 com o descritor realidade, dos quais apenas 01 se enquadrava no critérios de seleção.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Lendo e analisando artigos e situações, podemos realmente perceber que: a gravidez na adolescência representa um momento de crise no ciclo de vida familiar. Para a adolescente, a gravidez pode significar uma reformulação dos seus planos de vida e a necessidade de assumir o papel de mãe para o qual ainda não está preparada (DIAS; GOMES, 1999). Esta citação aproxima-se muito da realidade vivenciada pelos profissionais da saúde, pois normalmente quando as jovens buscam a unidade para dar início ao seu pré-natal e fortemente notado na sua expressão um desconforto e até um certo medo diante da atual situação, pois as mesmas ainda não têm definido certamente como será suas vidas dali em diante, assusta ter que assumir tamanha responsabilidade tão cedo.

É preciso considerar o receio de assumir a gravidez diante dos familiares, do grupo de iguais e dos demais membros da rede de relações sociais e de enfrentar as novas responsabilidades trazidas por essa situação, que podem provocar mudanças profundas na vida cotidiana. Entre as mães adolescentes são mais frequentes o abandono da escola, o afastamento do grupo de amigos e das atividades próprias da idade e as limitações de oportunidade de emprego. (OLIVEIRA, 1998; RIBEIRO 2003).

Outro aspecto a ser considerado é a relação do número de adolescentes grávidas e as condições sociais. Os resultados de uma investigação sobre gravidez na adolescência e exclusão social, realizada por Duarte, Nascimento e Akerman (2006) mostram uma relação direta entre as áreas mais pobres e um maior número de adolescentes grávidas com menor nível de escolaridade.

A falta de perspectiva de vida do adolescente, a baixa auto estima, as más condições de educação e saúde e a falta de lazer contribuem para o aumento de casos de gravidez na adolescência (MOREIRA, VIANA, QUEIROZ, JORGE, 2008).

A literatura aponta para as diversas dificuldades enfrentadas pelos adolescentes diante de uma gravidez não planejada.

Otsuka (2005, p.91) considera que:

As adolescentes muitas vezes enfrentam sozinhas essa situação e, invariavelmente, tem dificuldades familiares e sócias. A necessidade de esconder a gestação faz com que deixem de buscar os serviços de pré-natal, tornando-as mais propensas à morbi-mortalidade perinatal e (sic) mortalidade materna. Concomitantemente, ainda enfrentam o afastamento da escola, a perda do emprego, casamentos prematuros ou o estigma de mãe solteira, mudando seu projeto de vida e sua potencialidade individual.

Envolvidos desde muito cedo na complexa trama das decisões reprodutivas, os adolescentes necessitam participar de um processo educativo que lhes permita, por meio do resgate das respostas produzidas por quem está diretamente afetado, usufruir sua sexualidade de modo saudável, com respeito mútuo e sem discriminação de gênero. Esse ponto de vista torna essencial o desenvolvimento de uma prática dialógica entre todos aqueles que de algum modo estão comprometidos com a concepção nessa etapa da vida: o adolescente, o grupo de iguais, a família, a escola, o serviço de saúde e a comunidade. A equipe de saúde tem um lugar de destaque na educação para a sexualidade, incorporando a necessidade e a possibilidade de adotar uma atitude comunicativa que permita reforçar os vínculos de cooperação, em particular, com os adolescentes (FELICIANO, 2001).

Criar vínculo com os adolescentes não é realmente um tarefa fácil para os profissionais da saúde, diante de tantos afazeres na unidade e também devido ao comportamento receoso dos mesmos, mas é sem duvida uma das melhores formas de levar informação adequada, de qualidade e segura a eles, dando embasamento as suas decisões de sexualidade, vinculando também os pais e mostrando que afastar-se dos filhos nesta fase por medo ou receio de conversar, apenas influenciara em decisões errôneas e que muitas vezes já não se pode mais mudar ou voltar atrás. É de suma importância que as ações educativas se desenvolvam em diversas localidades, como escolas, associações comunitárias, domicílios e serviços de saúde, envolvendo cada vez mais os pais destes adolescentes neste processo.

A gravidez da adolescente apresenta-se aos pais como uma nova experiência para a qual buscarão constituir um sentido. Um sentido que é tanto retrospectivo em relação às vivências sobre sexualidade no ambiente familiar antes da gestação, quanto prospectivo em relação às mudanças e novos arranjos que se processam a partir da gestação. Tal sentido constitui-se na maneira como os pais percebem e decodificam três conjuntos interdependentes de signos: a cultura, a família e a própria individualidade (DIAS; GOMES, 1999).

Para Manfré, Queiroz e Matthes (2010) a gravidez na adolescência, em certas situações, pode ser considerada por algumas familiares e ou adolescentes como solução para situações conflituosas e não necessariamente um problema em si, o que pode ser percebido quando são analisadas as possíveis causas da gravidez precoce ou não planejada.

As reações da família diante da adolescente grávida tendem a ser contraditórias, sendo comum a sobreposição dos sentimentos de revolta, abandono e aceitação do "inevitável". No início, a rejeição à gravidez e o constrangimento podem levar a família a tomar atitudes radicais, tais como, expulsar a adolescente de casa, induzir ou forçar o aborto e impor responsabilidades, exigindo o casamento ou a união estável e a assunção da maternidade.

Em estudo realizado com famílias sobre a gravidez na adolescência, Hoga, Borges e Reberte (2010, p.154), afirmam que “a ocorrência da gravidez e o consequente nascimento de uma criança na família demandou muitas adaptações, que foram necessárias no aspecto financeiro, no local de moradia e de trabalho”, provocando impacto no cotidiano das relações familiares e na dinâmica familiar e a vida das adolescentes. Embora os efeitos da gravidez tenham sido vistos sob uma perspectiva positiva, as famílias vivenciaram grandes enfrentamentos, como mudança no orçamento, conflitos, brigas, a incorporação do papel materno da adolescente, mudanças no trabalho e estudo, até reconquistar a harmonia familiar.

Quanto ao sentimento da família ao descobrir a gravidez da adolescente, estudo realizado por Silva e Tonete (2006, p.202), identificou que a notícia gera um

“choque” em um primeiro momento, uma vez que é um acontecimento inesperado, entretanto, “aos poucos, as famílias passaram a aceitar e a se conformar com a situação”.

Conhecer as experiências das famílias que se deparam com uma gravidez de um dos seus membros ainda na idade cronológica atribuída à adolescência pode ser fundamental para possibilitar o devido alinhamento entre o cuidado prestado pelos trabalhadores da área da saúde e as necessidades das adolescentes e suas respectivas famílias. A correspondência entre as perspectivas dos profissionais e dos usuários de seus serviços constitui o elemento central de um trabalho socialmente relevante (HOGA; BORGES; ALVAREZ, 2009, P.780).

Para Vasconcelos, Grillo e Soares (2009, p.40), “provavelmente, o trabalho com grupos está entre os espaços mais comuns de práticas de educação em saúde na atenção básica”. Entretanto o trabalho com grupos, muitas vezes não é tarefa fácil para a equipe, pois é um desafio manter um grupo funcionando, tanto do ponto da frequência dos membros, quanto da participação efetiva e resultados.

A criação de grupos de adolescentes em reuniões fechadas pode passar uma segurança a mais a eles e confiança para os adolescentes, gera vínculos e os aproxima, deixando assim aberta a oportunidade para trabalhar o tema proposto e trazer cada vez mais os mesmos para mais perto dos profissionais.

A realização das reuniões com pais, não deve de início misturar-se com a dos adolescentes, é necessário trabalhar também a conscientização dos pais sobre o assunto e mostrar qual é o melhor caminho para uma relação familiar mais aberta, respeitando - se os valores familiares e culturais de cada indivíduo.

Segundo Romanelli (2000), a socialização é realizada, simultaneamente, pela família, pela escola, pela igreja, pela mídia e pelo grupo de iguais, entretanto, a família é o primeiro grupo de referência e seus valores perpassam as definições de papéis diferenciados de acordo com o gênero e a idade, desde a infância.

Manfré, Queiroz e Matthes (2010, p.54) consideram que:

Existe uma carência de programas específicos para o público adolescente e fica claro que ações de orientação e prevenção implementadas desde a atenção básica, envolvendo todos os

profissionais da equipe de saúde, podem ser eficientes no sentido de promover o conhecimento das adolescentes da comunidade, prevenindo a gravidez indesejada na adolescência e suas possíveis repercussões negativas.

Para Hoffmann; Zampieri (2009), as práticas educativas com foco nas questões cotidianas do adolescente podem ser um dos caminhos para o atendimento de suas necessidades e fortalecimento de suas capacidades, empoderando-o para tomar decisões na vida, principalmente em relação à saúde reprodutiva.

Para os autores acima,

[...] é fundamental que as práticas educativas tenham um caráter participativo permitindo a troca de informações e experiências baseadas na realidade e vivência dos adolescentes, valorizando seus hábitos e a cultura da comunidade na qual estão inseridos (HOFFMANN e ZAMPIERI, 2009, p.63).

Podemos considerar, portanto, que um dos desafios “é garantir que os adolescentes tenham acesso aos serviços, antes mesmo do início de sua vida sexual, e oferecer-lhes um atendimento integral, que inclua também os aspectos psicológicos, sociais e educacionais” (HOFFMANN e ZAMPIERI, 2009, p.63).

5 PLANO DE AÇÃO

O plano de ação que vai ser mostrado a seguir partiu de uma inquietação da equipe do PSF Vila Magnólia. Durante todas as reuniões a equipe sempre discutia a questão da gravidez na adolescência pelo fato de existirem muitas adolescentes grávidas na área de abrangência e em uma dessas reuniões começamos a pensar um pouco sobre as condições e o estilo de vida destas adolescentes, o que as levaram a estarem grávidas adolescência. Diante disso, indagamos sobre o que poderia ser feito pela equipe para ajudar estas adolescentes a se re-socializarem e o que pode ser mudado na realidade daquelas que ainda não estão grávidas e das futuras adolescentes desta área? Assim montamos um programa de enfrentamento do problema utilizando parcerias disponíveis e de baixo custo.

Oliveira e Campos (2008) afirmam que os programas pré-definidos, em outros níveis de organização do sistema, não impedem a criatividade na sugestão de ações locais.

Segundo os autores citados acima, as iniciativas inovadoras podem surgir em diversas instancias, desde que as propostas de intervenções interfiram na dinâmica dos determinantes sociais da saúde daquela comunidade. Ressaltam, ainda, a importância de estabelecer canais de dialogo, para evitar confronto entre equipe-prefeitura.

O projeto apresentado a seguir no quadro 01 é fruto de conhecimento adquirido ao longo de 3 anos de trabalho na equipe de saúde da ESF Vila Magnólia e pode ser uma estratégia futura para melhorar a realidade local.

Quadro 01: Ações que serão desenvolvidas na ESF Vila Magnólia – município de Araçuaí

Operações/ Projetos	Resultados	Produtos	Recursos
<p>Saber +</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre sua saúde. 	<p>Adolescentes informados sobre o seu corpo, métodos contraceptivos, DST's e gravidez não desejada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitação dos adolescentes; ▪ Avaliação do nível de conhecimento sobre sexualidade, saúde reprodutiva. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organizacional: Organização de agenda e espaço físico para realização de atividades. ▪ Cognitivo: informação sobre o tema e material didático específico. ▪ Financeiro: para aquisição de material didático. ▪ Político: mobilização de adolescentes para multiplicar conhecimentos.
<p>Adolescentes em ação</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconhecer as diversidades existentes entre os adolescente. ▪ Adolescentes conscientes de sua historia pessoal e social. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortalecer os adolescentes para tomada de decisões conscientes. ▪ diminuir a vulnerabilidade do grupo a atitudes de risco. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grupo de promoção a saúde com a participação do profissional psicólogo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ organizacional: organização de cronograma com horários e datas que o grupo estará disponível para as atividades, bem como espaço físico. ▪ cognitivo: conhecimento sobre o tema e elaboração de estratégia para alcançar os objetivos. ▪ político: articulação com a secretaria municipal de saúde para disponibilização do profissional psicólogo para assumir o projeto.
<p>Esporte e adolescência</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estabelecer parceria entre a secretaria de esporte e lazer e a saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ incorporar no serviço publico praticas de promoção a cidadania dos adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ programa de atividades físicas, com estruturação de times para representar a comunidade. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organizacional: organização da agenda, mobilização dos profissionais da educação física, organização do espaço para as atividades, permitindo acesso para os adolescentes. ▪ Político: articulação com a secretaria de esporte e lazer. ▪ Financeiro: buscar

Operações/ Projetos	Resultados	Produtos	Recursos
<p>Melhor conviver</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ melhorar a relação familiar. ▪ público alvo: pais, mães e responsáveis pelos adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ criar ambiente propício para troca de experiências familiares, sensibilizando assim os responsáveis quanto a importância do diálogo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa encontro de famílias. 	<p>parcerias para financiar o projeto.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ organizacional: organização de agenda e espaço físico para o desenvolvimento das atividades. ▪ Político: articulação intersetorial com associações comunitárias e grupos religiosos.
<p>Parceria sucesso</p> <p>Estabelecer parceria entre a secretaria de desenvolvimento sustentável e saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ diminuir a ociosidade dos adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa artesanato mirim. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organizacional: organização de agenda e espaço físico adequado para o desenvolvimento das atividades. ▪ Político: articulação com a secretaria de desenvolvimento sustentável para disponibilização de profissional para assumir o projeto. ▪ Financeiro: buscar parceiros para disponibilizar matérias para oficinas.

A seguir, serão realizados alguns esclarecimentos sobre o quadro anteriormente apresentado.

5.1 Projeto saber mais

Este projeto surgiu da necessidade de aprimoramento no conhecimento dos adolescentes da área de abrangência da ESF Vila Magnólia, e pode englobar diversas maneiras de aprendizado como a realização de dinâmicas e oficinas, para torná-lo mais dinâmico e participativo.

Precisa-se entender que este projeto é de aprendizado mútuo e que os profissionais da saúde devem ser encarados como sujeitos na construção do saber. Os temas devem ser discutidos em linguagem clara, respeitando-se a vivência e o tempo de cada um.

5.2 Projeto adolescentes em ação

O projeto surgiu da necessidade de tornar os adolescentes sujeitos de suas próprias decisões, de forma tal a conscientizá-los do seu papel na sociedade e na família enquanto perspectiva de futuro.

Levando-se em consideração as adversidades existentes, foi incluso no projeto a participação do profissional psicólogo, de forma tal a poder facilitar a expressão dos sujeitos envolvidos no mesmo.

5.3 Projeto esporte e adolescência

A idéia surgiu com a necessidade de socializar um pouco mais estes adolescentes que muitas vezes vivem às margens de uma sociedade que lhes mostra o lado promíscuo da vida. O projeto é uma oportunidade de promover a cidadania, o autoconhecimento e a auto-estima através do esporte.

Para melhor viabilizar o projeto foi sugerido utilizar uma parceria com um serviço já existente no município, reduzindo gastos e garantindo maior efetividade do projeto.

5.4 Projeto melhor viver

O intuito deste projeto é melhorar as relações familiares, utilizando-se recursos já existentes e respeitados pela comunidade, como os grupos religiosos e associações comunitárias, de forma tal a poder respeitar as crenças e vivências

de cada um, realizando troca de experiências, sem deixar de lado o conhecimento, melhorando assim a relação entre pais e filhos.

5.5 Projeto Parceria Sucesso

A idéia operacional surgiu da necessidade de diminuir o tempo ocioso dos adolescentes de forma produtiva, ensinando-os algo que lhes possa muitas vezes trazer-lhes uma renda e quem sabe no futuro até mesmo uma profissão, despertando entre eles o prazer de fazer algo sustentável e que lhes possa trazer benefícios futuros de conhecimento e responsabilidade.

O projeto será apresentado ao secretário municipal de saúde e demais secretarias envolvidas, bem como prefeito municipal. Acreditamos que a implantação deste deva ser em curto prazo, mesmo que não por completo, mas que seja iniciado, pois o mesmo certamente poderá mudar um pouco a realidade local e servirá de exemplo e incentivo para que outras equipes da Estratégia Saúde da Família possam aderir a projetos como esse e mudando também a realidade de sua população.

A equipe Vila Magnólia deverá discutir as estratégias de implantação destas ações, bem como o monitoramento e avaliação para os ajustes que se fizerem necessários.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O curso de Especialização em Atenção Básica Saúde da Família da UFMG possibilitou-me conhecer melhor a realidade em que trabalho, despertando uma visão ainda não pensada, deixada de lado ou adormecida em minha trajetória profissional e nesta caminhada despertou em mim a curiosidade e o interesse em aprofundar-me mais na trajetória social dos adolescentes em relação à gravidez, tendo em vista que este era um problema constantemente vivenciado em minha rotina de trabalho e, muitas vezes deixava em mim e em toda equipe uma inquietação em relação ao problema.

A partir daí, surgiu-se então a necessidade de pesquisar e conhecer um pouco mais da realidade que tange a gravidez na adolescência e repensar os cuidados da equipe em relação a estas adolescentes e de que forma poderíamos ajudar a melhorar o futuro de adolescentes que estavam correndo o risco de dar um salto tão importante em suas vidas, a maternidade.

Após proceder a pesquisa bibliográfica relacionada ao tema, ocorreu uma nova forma de encarar esta problemática. Entendi que a discussão sobre o tema com os adolescentes, não pode ocorrer de forma isolada ao contexto sócio cultural em que vivem.

Os profissionais envolvidos neste processo precisam fortalecer seus conhecimentos e habilidades no sentido de fortalecer-se e amadurecer para poder dar base e força no processo de fortalecimento dos adolescentes por meio do aprendizado mútuo.

Por fim, deve-se ter um cuidado especial com a realização de ações voltadas aos adolescentes, essas devem envolver os familiares, associações comunitárias, educadores, grupos religiosos e toda a equipe ESF, pois os temas pautados nas ações, não devem se distanciar das relações práticas e reais vivenciadas.

Espera-se ampliar de forma criativa a busca para a solução dos problemas pertinentes a gravidez na adolescência, levando as mesmas a entender que a vida não para e que devemos sempre pensar e buscar um futuro promissor.

REFERENCIAS

- AQUINO, E. M. L; HEILBORN, M. L; KNAUTH, D; BOZON, M; ALMEIDA, M. C; ARAÚJO, J; MENEZES, G. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. **Cad. Saúde Pública**; 19(supl.2), p.377-388, 2003.
- BRITO, A. S. J. MATSUO, T. GONZALEZ, M. R. C, CARVALHO, A. B. R, FERRARI, L. S. L. Escore CRIB, peso ao nascer e idade gestacional na avaliação do risco de mortalidade neonatal. **Rev Saúde Publica**, v.37, n.5, p.597-602, **2003**.
- DIAS, A. C. G.; GOMES, W. B. Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: a percepção dos pais. **Estudos de Psicologia**, v.4, n.1, p.79-106, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v4n1/a06v04n1.pdf>
- DUARTE, C. M.; NASCIMENTO, V. B.; AKERMAN, M. Gravidez na adolescência e exclusão social: análise de disparidades intra-urbanas. **Rev Panam Salud Publica**, v. 19, n.4, p. 236-243, 2006. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v19n4/30332.pdf> Acesso em: 26 jan 2012.
- FELICIANO, K. V. O. **Prevenção da AIDS entre jovens: conflitos entre os discursos técnicos e a prática cotidiana de escolares da Região Metropolitana do Recife** [tese doutorado]. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2001.
- HERCOWITZ, A. Gravidez na adolescência. **Pediatria Moderna**, v.38, n.8, p.392-5, 2002.
- HOFFMANN, A. C. O. S.; ZAMPIERI, M. F. M. A atuação do profissional da enfermagem na Socialização de conhecimentos sobre sexualidade na Adolescência. **R. Saúde Públ.**, v.2, n.1, p.56-68, 2009. Disponível em: <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/34/59> Acesso em: 20 dez. 2011.

HOGA, L. A. K.; BORGES, A. L. V.; ALVAREZ, R. E. C. Gravidez na adolescência: valores e reações dos membros da Família. **Acta Paul Enferm.**, v.22, n.6, p.779-85, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n6/a09v22n6.pdf> Acesso em: 30 dez. 2011.

HOGA, L. A. K.; BORGES, A. L. V.; REBERTE, L. M. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: Narrativas dos membros da família. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 14, n. 1, p.151-57, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a22.pdf> Acesso em: 30 dez 2011.

MANFRÉ, C. C.; QUEIROA, S. G.; MATTHES, A. C. S. Considerações atuais sobre gravidez na adolescência. **R. Bras. Med. Fam. e Comun.**, v.5, n. 17, p. 48-54, 2010. Disponível em: <http://www.rbmf.org.br/index.php/rbmfc/article/view/205/155> Acesso em: 30 nov. 2011.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 6 Ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARTINS, G. A; PINTO, R. L. **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos**. São Paulo: Atlas, 2001.

MOREIRA, T. M. M; VIANA, D. S; QUEIROZ, M. V. O *et.al*. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista Esc. Enfermagem – USP**, v.42, n.2, p.312-20, 2008, disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a14.pdf>

OLIVEIRA, C. C. de; CAMPOS, F. C. C. de. **Projeto social: saúde e cidadania**. Editora Coopmed – Nescon UFMG. Belo Horizonte. 2009. Disponível em: www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1780.pdf

OLIVEIRA, M. W. Gravidez na adolescência: dimensões do problema. **Cad CEDES**, v.19, n.45, 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-2621998000200004&script=sci_arttext

OTSUKA, F. *et al.* O programa de saúde da família e a gravidez na adolescência em São Bernardo do campo. **Arq Méd ABC**, v.30, n.2, p.90-3, 2005. Disponível em: www.scielo.br/cgi-bin/fbpe/fbtext?pid=S0047

RIBEIRO, A. C. L, UHLIG, R. F. S. A gestação na adolescência e a importância da atenção à saúde do adolescente. **Div Saúde Debate**, v.26, n.2003; 26: 30-6.

ROMANELLI, G. **Autoridade e poder na família**. In: Carvalho M. C. B, org.. **A família contemporânea em debate**. São Paulo: Cortez, 2000. p.73-88.

SILVA, D. G. V. da; TRENTINI, M. Narrativas como técnicas de pesquisa em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.10, n.3, p.423-32 Maio/Jun. 2002.

SILVA, L.; TONETE, V. L. P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: Compartilhando projetos de vida e cuidado. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.14, n2, p199-205, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a08.pdf> Acesso em: 30 dez. 2011.

SPINDOLA, T.; SILVA, L. F. F. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no Pré-natal de um hospital universitário. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.13, n.1, p. 99-107, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a14.pdf> Acesso em: 28 out. 2011.

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, S. M. **Práticas pedagógicas em Atenção Básica à Saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. Módulo 4. Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON/UFMG, 2009. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2777.pdf>