

KARINA LELLIS MOURA ROCHA

**ABORDAGEM SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/ARAXÁ/MG**

POLO UBERABA / MG

2009

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA
KARINA LELLIS MOURA ROCHA**

**ABORDAGEM SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/ARAXÁ/MG**

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 título de Especialista.

Orientadora: Profª Dra. Celina Camilo de Oliveira

POLO UBERABA / MG

2009

KARINA LELLIS MOURA ROCHA

**ABORDAGEM SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/ARAXÁ/MG**

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 título de Especialista.

Orientadora: Profª Dra. Celina Camilo de Oliveira

Banca Examinadora

Prof. _____

Prof. _____

Aprovada em Belo Horizonte ____/____/____

DEDICO este trabalho ao meu grande amor, Mauro, pelo apoio e compreensão, e aos meus queridos filhos, Gustavo e Flávia, que entenderam minha ausência durante esta jornada.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Profª Dra. Celina Camilo de Oliveira, pelas contribuições essenciais para a concretização deste trabalho. Obrigada pela paciência e estímulo, para a conclusão do estudo. É uma honra poder contar com suas sugestões.

À Profª Lazara pela presteza e disponibilidade na revisão do trabalho.

À minha amiga, Camila Borges, pelo incentivo, auxílio e apoio em todos os momentos de que precisei.

Ao colega Carmine, pelo auxílio nas traduções e pelos momentos alegres.

À Fernanda Carolina, minha tutora presencial do Curso de Especialização, pela animação e conhecimentos enriquecedores.

Esta experiência foi única para o meu crescimento pessoal e profissional.

“A vida é sempre mais vida, se numa sociedade de amigos agenciamos invenções criativas e multiplicamos nossas potências amorosas.”.

Jorge Bichuetti

*“Só existem dois dias no ano que nada pode ser feito, um se chama ontem e o outro amanhã.
Portanto, hoje é o dia certo para amar, acreditar, fazer e principalmente viver”.*

Dalai Lama

RESUMO

O presente estudo aborda a alta incidência de gravidez na adolescência existente na comunidade da ESF Abolição/Araxá/MG. Tem como objetivo analisar a produção científica, no período de 2004 a 2009, relacionada à gestação na adolescência. De posse do arcabouço teórico propõe delinear estratégias para enfrentamento do problema junto à equipe. Utilizou-se o portfólio confeccionado no Curso de Especialização em Saúde da Família para a escolha do tema e os bancos de dados nacionais para a seleção da literatura - BIREME e SCIELO. O estudo aponta as repercussões sociais da maternidade na adolescência tais como: grande evasão escolar, trabalho precoce e aumento na desestruturação familiar. Analisa o fato de as gestantes adolescentes iniciarem o pré-natal tardiamente, muitas vezes, pelo medo de assumirem esta condição junto aos seus familiares ou pelo desconhecimento de seu corpo. A gravidez na adolescência pode contribuir também para uma maior incidência de morbimortalidade perinatal e mortalidade materna. O trabalho aborda a preocupação da equipe da ESF Abolição com esta realidade e vontade de intensificar ações em saúde voltadas para o enfrentamento do problema. Os resultados do trabalho confirmam a necessidade de conhecer mais a realidade local e a importância do planejamento para trabalhar de forma consistente com os adolescentes da área de abrangência do ESF Abolição.

Palavras Chaves: Gravidez na adolescência; Saúde da família; Educação em Saúde.

ABSTRACT

This study approaches the high incidence of adolescent pregnancy existing in the ESF Abolição/Araxá/MG. The main goal was to analyze the scientific production in the period between 2004 and 2009, all related to teen pregnancy. With such theoretical framework, we were able to come up with strategies to face this kind of problem with our team. The student's portfolio, which was developed during the CEABSF course was used to select the subject, and also the national data bank (BIREME, SCIELO) to select the related texts. This study points out the repercussion of teen maternity in the family cell, like school dropping out, early laboring and family loss of structure. It shows that prenatal appointments begin in a late stage, most of time by fear of bringing out this problem to the family and also for lack of knowledge of their own body. This condition can also contribute to a higher incidence of perinatal morbi-mortality and motherly mortality. The study deals with the worry of ESF Abolição team about this condition and wants to intensify the health strategies related to solving this problem. The work outcome confirms the necessity of local reality good comprehension and the importance to make plans to work in an effective way with the teens in the surrounded area of ESF Abolição.

Key words: Adolescent pregnancy , Health Family, Health Education

LISTAS DE SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CEABSF	Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família
CEPAC	Centro Educacional Presbiteriano de Assistência à Criança
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina
NSED	Nível Sócio -Econômico -Demográfico
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCA	Programa da Criança e do Adolescente
PMA	Prefeitura Municipal de Araxá
SSA2	Situação de saúde e acompanhamento das famílias na área
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UNIARAXÁ	Centro Universitário do Planalto de Araxá

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Número das Figuras	Título	Páginas
Figura 1	Quadro de Priorização de Problemas/ ESF Abolição	15
Figura 2	Distribuição das mulheres em idade fértil /ESF Abolição	16
Figura 3	Gestantes Adolescentes x Gestantes Cadastradas / ESF Abolição	16
Figura 4	Pré-natal x Pré-natal de adolescentes/ ESF Abolição	17
Figura 5	Ações que poderão ser aplicadas/ ESF Abolição	29

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Análise da realidade local	13
2. JUSTIFICATIVA	17
3. OBJETIVO	18
4. METODOLOGIA	18
5. CAPÍTULO I – Revisão da literatura	19
6. CAPÍTULO II – Estratégias de Enfrentamento	27
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICES	

1. INTRODUÇÃO

“A felicidade, fique o leitor sabendo, tem muitos rostos. Viajar é, provavelmente, um deles. Entregue suas flores a quem cuidar delas, e comece. Ou recomece. Nenhuma viagem é definitiva.”

(Saramago, J. 2003, p.14)

O presente estudo foi desenvolvido a partir das preocupações no desenvolvimento do trabalho com adolescentes da área de abrangência da ESF Abolição/Araxá/MG. O confronto com esta realidade produziu diversos dados, que foram registrados no portfólio confeccionado no Curso de Especialização em Saúde da Família – NESCON - UFMG -2008.

Durante a execução do módulo 3 - Planejamento e avaliação das ações de saúde, foi solicitada a confecção do diagnóstico situacional da ESF Abolição. Averiguou-se a alta incidência de adolescentes grávidas. Constatou-se que as gestantes adolescentes iniciam o pré-natal tardiamente, muitas vezes, pelo medo de assumir esta condição junto aos seus familiares ou pelo desconhecimento do próprio corpo. Isto suscitou- nos o interesse em abordar o tema, pois esta situação gerava insatisfação e vontade da equipe da ESF Abolição em intensificar ações voltadas para o enfrentamento do problema.

A instabilidade profissional vivenciada por aqueles inseridos na estratégia de saúde da família é uma realidade. Isto se dá principalmente pela ausência de políticas específicas que os resguardem, o que denominamos de precarização do trabalho. Esta idéia acha-se corroborada em GIL (2005).

Somados os percentuais dos profissionais com vínculos celetista e estatutário (sic) (26,4% e 21,6%) constatou-se que a situação vínculos precários versus vínculos formais era da razão de aproximadamente 1:1 (47,0% versus 48,0%). Estes dados, por um lado, apontaram um esforço de muitos gestores no processo de implementação do PSF e, por outro, confirmaram que este é um dos principais nós críticos da saúde da família, corroborando queixas e questionamentos de diferentes segmentos preocupados com a precariedade do vínculo de trabalho no PSF.

Apesar de, atualmente, não estar inserida em uma equipe de saúde da família, este trabalho acerca do mundo adolescente poderá contribuir para a atuação de outros colegas. O intuito é analisar a produção científica relacionada à gravidez na adolescência no período de

2004 a 2009, para propor ações de enfrentamento que possam ir além da superfície do problema.

Os instrumentos utilizados para a análise da realidade local foram: as fichas do SIAB, o diagnóstico situacional elaborado no decorrer do Curso de Especialização, o conjunto das fichas A, e o SSA2.

1.1 ANÁLISE DA REALIDADE LOCAL

Araxá é uma cidade localizada na região do Alto Paranaíba, sudoeste do Estado de Minas Gerais, e tem extensão territorial de 1.166,96 km² para uma população de 87.764 habitantes. Quanto aos recursos de saúde, conta com serviços básicos e especializados, ambulatoriais e hospitalares, atendimentos de urgência e emergência.

A ESF foi implantada pelo Ministério da Saúde, em 1994. Em março de 2008, o Estado de Minas Gerais possuía 3.670 equipes cadastradas, distribuídas na maioria dos municípios, num total de 19.520.171 pessoas atendidas (Brasil, 2008).

De acordo com a Coordenação da Estratégia de Saúde da Família (SMS, 2008), no município de Araxá, dados do SIAB (SMS, 2008) de março de 2008, confirmam a existência de 5 equipes de saúde da família, atendendo 17.250 pessoas, com cobertura de 19,45% da população local. As equipes atuam nas regiões norte e oeste do município. O crescimento populacional e a carência destas regiões foram alguns fatores considerados na implantação das equipes.

A ESF Abolição localiza-se no Setor Oeste da cidade. A área de abrangência compreende os bairros Abolição, São Francisco, Santa Mônica e Aeroporto. A cobertura populacional, em julho-2008, representava 3.669 habitantes, perfazendo o número de 995 famílias cadastradas. A sede da equipe fica na Rua Tia Mariquinha Di Mambro, 30 - Bairro Abolição, em uma casa alugada pela Prefeitura Municipal de Araxá.

A adolescência é uma fase de transição e a gravidez, neste período, é motivo para desorganizações e mudanças na vida do adolescente e de seus familiares. Os adolescentes passam por várias situações de dúvidas, perguntas, sendo que este contexto pode ser mais conflituoso com a gravidez precoce.

As conseqüências da maternidade na adolescência variam desde problemas com o bebê, ocasionados pelo pré-natal tardio, má alimentação dos jovens, que gera o nascimento de RN com baixo peso e maior incidência de sofrimento fetal. Diante desta situação, evidencia-se também, o trabalho precoce, a evasão escolar e uma desestruturação ainda mais acentuada do ambiente familiar.

De acordo com os dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), houve uma queda de nascimentos provenientes de adolescentes no Brasil, no período de 2000 a 2006. Em 2006, 0,9% dos nascidos vivos eram filhos de mães do grupo etário de 10 a 14 anos, enquanto 20,6% filhos de mães com idade entre 15 e 19 anos.

Na ESF Abolição, a gravidez de meninas de 10- 19 anos é uma realidade, sendo motivo de preocupação dentro da equipe. A identificação dos problemas existentes na comunidade foi possível, através da produção do diagnóstico situacional. Para que possamos sugerir intervenções coerentes frente ao problema selecionado, é fundamental revisar as bibliografias pertinentes e analisar as informações do SIAB, fonte de dados de fácil acesso para a equipe e rica em informações para adequada descrição da realidade.

Os instrumentos utilizados neste estudo foram: a observação ativa da equipe, as reuniões internas para a classificação da governabilidade da equipe e os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica/ SIAB.

Diante dos problemas identificados no diagnóstico situacional, procedemos à elaboração de um plano de ação.

Utilizou-se o método da estimativa rápida para execução desta etapa.

A estimativa rápida constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem grandes gastos, constituindo uma ferramenta importante para apoiar um processo de planejamento participativo. (CARDOSO; FARIA; SANTOS, 2008, pg. 32).

O termo problema pode ser entendido como obstáculo que impede o alcance de um determinado objetivo. Os critérios utilizados para a seleção dos problemas foram: importância do problema, sua urgência e a capacidade de enfrentamento da equipe. A seleção foi baseada na análise dos pontos obtidos com base nestes critérios pré-estabelecidos.

O quadro abaixo é resultado da segunda etapa do método de estimativa rápida, em que a priorização de problemas foi fundamental para a elaboração do plano de ação.

A gravidez na adolescência foi o tema escolhido por se tratar de um assunto importante e por despertar interesse de trabalho no interior da equipe.

FIGURA 1: ESF Abolição – Priorização de Problemas

Problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Horário de agendamento de consultas e nº. insuficiente de vagas.	Alta	8	Parcial	1
Gravidez na adolescência.	Alta	6	Parcial	2
Acúmulo de lixo na área.	Alta	6	Parcial	2
Falta de mobilização da comunidade.	Alta	5	Parcial	3
Falta de opções de lazer.	Alta	4	Parcial	3
Falta de escolas e creches na comunidade.	Alta	4	Fora	4
Grande nº de desempregados e empregados em mão de obra temporária.	Alta	4	Fora	5
Uso de entorpecentes.	Alta	3	Fora	6
Tráfego de drogas.	Alta	3	Fora	7
Prostituição.	Alta	3	Fora	7

- Total de pontos distribuídos: 100

Para entender a gênese do problema gravidez na adolescência, devemos averiguar os fatores predisponentes. Dentre outros, cabe destacar: liberdade de expressão, informações veiculadas nos meios de comunicação, desconhecimento de métodos contraceptivos, baixa autonomia no núcleo familiar, falta de diálogo com os pais, falta de opções de lazer. A demonstração do nexos causal encontra-se no apêndice I deste trabalho.

Segue abaixo uma representação em gráficos da realidade local, concernente à gestação na adolescência. Analisando o número de mulheres em idade fértil, podemos constatar a representatividade de 28,3% de adolescentes na ESF Abolição.

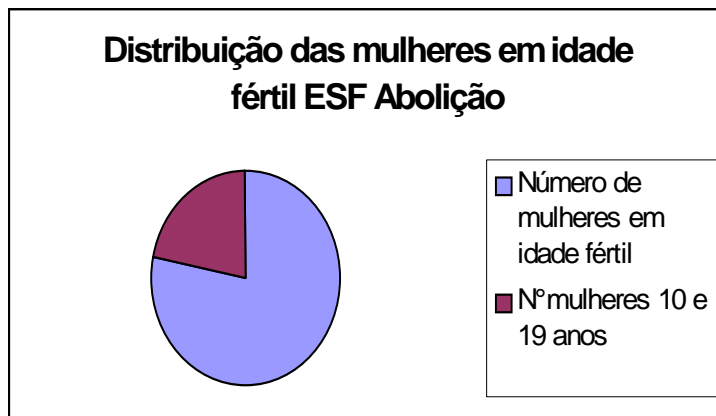


Figura 2

Com relação às gestantes cadastradas na ESF Abolição em julho /2008, 16 gestantes estavam na faixa etária de 20 anos e mais e 5 adolescentes. Portanto, um índice elevado (23,8%) comparado com o percentual de fecundidade de mulheres adolescentes da região sudeste que representa 19,24% (IBGE em 2001). De acordo com a mesma fonte, Minas Gerais ocupa posição privilegiada em relação à proporção de partos de jovens menores de 19 anos, cujos valores são inferiores a 20% dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

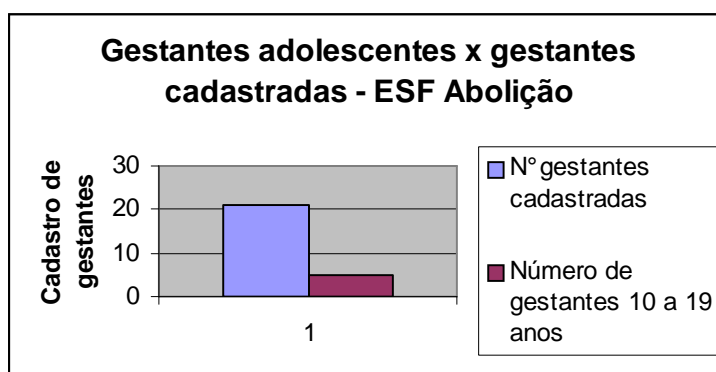


Figura 3

Constitui dado significativo o início do acompanhamento gestacional analisado no relatório SSA2. Observou-se que 50% das mulheres com início tardio do pré-natal eram gestantes adolescentes.

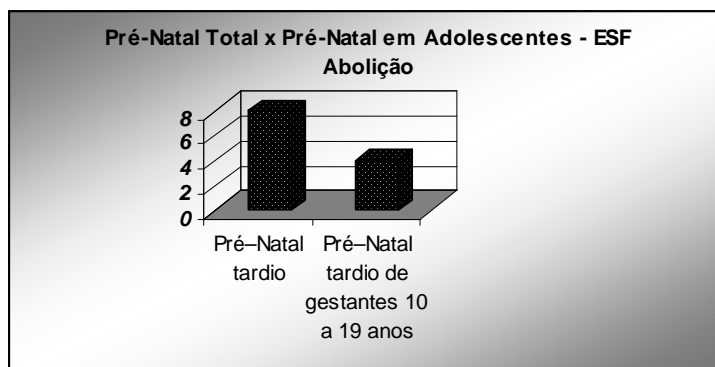


Figura 4

O início tardio do pré-natal, muitas vezes, está correlacionado à tentativa do adolescente em esconder a gravidez, associado ao medo de assumir esta condição junto aos seus familiares. Outro fato que retarda a procura assistencial é a dificuldade do jovem em perceber alterações no seu corpo, procurando acompanhamento após o primeiro trimestre gestacional. As principais conseqüências desta realidade é o aumento da incidência de morbi-mortalidade perinatal e mortalidade materna.

No contexto do trabalho, identificamos algumas parcerias para o trabalho com adolescentes, tais como: instituições religiosas, Centro de Convivência Newton Jordão, Centro Educacional Presbiteriano de Assistência à Criança (CEPAC).

O apêndice II deste trabalho sintetiza as instituições e projetos existentes na área de abrangência da ESF Abolição.

2. JUSTIFICATIVA

O interesse em aprofundar conhecimentos sobre a adolescência e seus fatores correlacionados surgiu da necessidade identificada no diagnóstico situacional da ESF – Abolição, confeccionado em 2008.

O assunto em pauta era motivo de preocupação para a equipe, por se tratar de uma questão de saúde pública, com conseqüências sócio-econômicas importantes para os jovens.

Por outro lado, as tentativas de enfrentamento eram constantes. Porém, pouco

sistematizadas. Assim, as intervenções ficavam aquém do esperado, gerando sentimentos de frustração quanto às ações.

Logo, a análise da literatura existente é essencial para a fundamentação das estratégias de enfrentamento do problema.

3. OBJETIVOS

- Analisar a produção científica relacionada à gravidez na adolescência, no período de 2004 a 2009.
- Propor estratégias para o enfrentamento do problema junto à equipe de saúde da família do Bairro Abolição.

4. METODOLOGIA

Utilizou-se o portfólio confeccionado no Curso de Especialização em Saúde da Família para a escolha do tema. A fonte de coleta de dados foi a literatura sobre gravidez na adolescência no período de 2004 a 2009. O estudo baseou-se na seleção de artigos publicados em revistas e indexados em bases de dados nacionais – BIREME e SCIELO, livros e manuais.

A literatura especializada conta com uma diversidade de produções sobre o tema, onde optou-se por restringir a produção científica mais recente para a análise. O intuito foi de facilitar o levantamento. Logo, o critério utilizado para a inclusão dos materiais foi o ano da publicação, referente aos últimos 5 anos.

A revisão bibliográfica relacionada à temática deverá fortalecer o trabalho da equipe da ESF Abolição. Desta forma, poder-se-á conhecer e analisar outras experiências bem sucedidas que foram transformadas em trabalhos escritos e publicados, objetivando estabelecer novas estratégias de abordagem ao adolescente.

5. CAPÍTULO I - REVISÃO DA LITERATURA

O ADOLESCENTE, O CORPO E A INSERÇÃO SOCIAL

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (2000), a adolescência é definida, cronologicamente, como um período compreendido entre 10 e 19 anos.

As alterações percebidas na adolescência estão interligadas a fatores biológicos, sociais, culturais e psíquicos. Considerando a vulnerabilidade desta faixa etária, pode-se afirmar que existe uma grande influência do próprio adolescente em seus grupos.

Moreira, Viana, Queiroz e Jorge (2007) afirmam que os adolescentes elaboram questionamentos sobre os modelos prescritos pela sociedade. Ainda ressaltam que a “rebeldia” inerente a esta faixa etária estimula atitudes de transgressão, cuja intenção é a construção da identidade juvenil.

A complexidade do tema sexualidade na adolescência é justificada pelos diversos fatores causais que podem estar presentes e comprometer o bem-estar do jovem.

“(…) o desconhecimento do corpo, a omissão da família-escola sobre assuntos pertinentes à adolescência, o pouco envolvimento dos serviços públicos, o bombardeamento ativo ao qual estão expostos pela mídia, com programas, novelas e até propagandas apelando ao sexo (sic), fazem com que os jovens iniciem precocemente suas atividades sexuais, não cômicos das implicações de sua vida sexualmente ativa.” (MOREIRA, VIANA, QUEIROZ, JORGE, 2007).

Os mesmos autores analisam a expansão dos vínculos sociais do adolescente.

À medida que os vínculos sociais vão se expandindo e estabelecendo, um conjunto de novas características vai se tornando importante ao adolescente, desde as necessárias para a aceitação pelo grupo, até as necessárias ao estilo que agrada a si e ao outro. (MOREIRA; VIANA; QUEIROZ; JORGE, 2007, pg. 314).

Um estudo realizado por Brandão e Heilborn (2006) analisa e vincula o fenômeno da gravidez na adolescência ao processo de individualização juvenil, entendido como o modo de construção social do jovem. Torna-se fundamental compreender as regras sociais que organizam o processo de construção da autonomia juvenil na atualidade. Esta análise pode produzir um novo olhar sobre os problemas sociais da juventude.

Considera-se a gravidez na adolescência sob uma nova perspectiva, a partir de mudanças instauradas nas relações intergeracionais, no contexto familiar e na sexualidade. Ao invés de associá-la à reprodução de padrões tradicionais de inserção à vida adulta, ela é considerada um evento contingente ao processo de autonomização juvenil. Isso significa que o processo de aprendizado e construção da autonomia pessoal nessa fase da vida pode implicar certos desdobramentos imprevistos, como a gravidez, que redundam em reordenamento da trajetória juvenil e familiar. (BRANDÃO; HEILBORN, 2006, pg. 1422)

No processo de individualização juvenil, identifica-se o fato de que a vivência da sexualidade exerce um papel de autonomização dos jovens em relação aos seus pais. Neste momento podemos ampliar um pouco mais o conceito de sexualidade, permitindo uma breve passagem pela psicanálise, que considera a sexualidade não apenas do ponto de vista genital, mas como uma energia vital que permite ao jovem se manifestar como sujeito. A vivência da sexualidade propicia a aquisição gradativa de liberdade e autonomia, mesmo quando todos vivem sob o mesmo teto.

Otsuka et al (2005) enfatizam que a gravidez na adolescência envolve buscas e desejos, em vários aspectos.

O desejo da maternidade nem sempre é o motivo principal. Pode estar relacionado à vontade de perpetuação do namoro, à afirmação da feminilidade através da fertilidade, à vontade de encontrar um objetivo para a vida nos cuidados com o filho, à necessidade de companhia para lidar com a solidão através do relacionamento com o filho.

Diante deste fato, promover momentos de sensibilização e reflexão sobre esta realidade é um pré-requisito na abordagem ao adolescente. É fundamental nesse processo de criação de vínculo com o adolescente saber fazer uma escuta qualificada onde ele, como sujeito histórico, poderá assumir as conseqüências de seus atos. Criar momentos dialógicos é uma forma de promover o empoderamento para a tomada de decisão.

A adolescente também, passa pelas transformações de seu corpo durante a gravidez. Neste contexto, é importante propiciar espaço para que ela possa utilizar da linguagem como um decodificador dos mistérios que perpassam este momento da sua história.

De acordo com Motta, Ribeiro, Pedro e Coelho (2004), a gravidez na adolescência, muitas vezes, interrompe um projeto de vida. O adolescente passa a assumir compromissos

para os quais ainda não está preparado. Além disso, uma criança pequena precisa de uma instituição social, a família, que a auxilie no período de maior dependência. Sendo assim, muitas vezes o adolescente adia atividades próprias de sua idade, como a vida escolar, para assumir outras tarefas.

A condição da gravidez na adolescência pode agravar a dependência dos jovens, em relação aos seus pais ou responsáveis. É um bom momento para reestruturar a organização do núcleo familiar para o ajuste das obrigações, direitos e deveres de cada integrante. A adolescente primigesta, aos poucos, poderá entender a sua responsabilidade como mãe. O profissional de saúde da família pode pensar em alternativas, para estabelecer uma relação harmoniosa no grupo familiar. Este tripé: adolescente, família e profissional da saúde poderá compor um bom grupo social na espera da nova criança.

A literatura aponta para as diversas dificuldades enfrentadas pelos adolescentes e conseqüências para os recém-nascidos, frente à situação da gravidez não planejada. Otsuka (2005, p.91) considera que:

As adolescentes muitas vezes enfrentam sozinhas essa situação e, invariavelmente, têm dificuldades familiares e sociais. 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 a (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.

Rangel e Queiroz (2008) descrevem que a gravidez na adolescência se caracteriza, hegemonicamente, como advento fora de hora e atrelado a outros aspectos de conotação negativa. A gravidez é, ainda, elaborada e percebida pelos adolescentes, de acordo com o NSED (nível sócio – econômico - demográfico).

São observadas diferentes percepções entre os adolescentes, ao vivenciarem a gravidez e ao assumirem precocemente a maternidade e paternidade. Existem muitas variáveis que interferem nas diferentes reações dos adolescentes. Pode-se considerar que uma delas é a classe social a que pertence este jovem.

Rangel e Queiroz (2008) afirmam que as adolescentes de nível sócio econômico elevado consideram que a gravidez compromete os seus planos futuros e, por isto, conferem uma carga negativa a esta experiência. Já as adolescentes de nível sócio econômico menos favorecido visualizam uma experiência positiva.

A gravidez na adolescência é uma âncora que permite à jovem criar ou reforçar vínculos sociais. Através de um movimento de “empoderamento”, ser mãe confere a esta adolescente maior prestígio na sociedade, ou seja, o ser mãe representa a potencialidade máxima da trajetória do feminino. (RANGEL; QUEIROZ, 2008, pg.787).

Esta comparação, também, é ressaltada por Brandão e Heilborn (2006, pg. 1428) com as seguintes afirmações:

Em geral, nos segmentos populares, a gravidez promove mudanças no estatuto social dos jovens pais. Eles passam a ocupar outras posições sociais decorrentes da parentalidade e da mudança do estatuto conjugal, o que lhes atribui maior prestígio e reconhecimento social nas suas comunidades. Nas camadas médias, a parentalidade na adolescência não acelera o curso da vida, nem se constitui em rito de passagem à posição de adulto.

Os autores Moreira, Viana, Queiroz e Jorge (2007) reforçam algumas peculiaridades referentes às classes sociais mais desfavorecidas:

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.

Devido à complexidade do tema, faz-se necessária a análise de todas as vertentes existentes para uma ação coletiva no enfrentamento do problema dentro da ESF. É fundamental valorizar os diversos serviços públicos existentes na área de abrangência, como saúde e educação, considerando a importância de parcerias.

PLANEJAMENTO COM O ADOLESCENTE

O risco pode significar o traçado de um plano, mas pode significar também um momento perigoso. Planejar para o adolescente é um passo arriscado. É preciso planejar com o adolescente. Há que ser criativo, flexível, consistente, sério e firme.

O adolescente poderia não suportar nem a rigidez de um plano fixo, nem a falta de seriedade e conteúdo quando se trata de discutir a sua existência.

A definição de um plano de ação em saúde não trata simplesmente da incorporação de práticas de planejamento para organizar os recursos assistenciais. É preciso pensar a melhor

forma de atingir determinados objetivos visando interferir no nó crítico identificado. E o adolescente deve participar deste evento, de forma aberta e responsável.

Cardoso, Faria e Santos (2008), colaboradores do Curso de Especialização em Saúde da Família, afirmam que é fundamental estabelecer um processo permanente de planejamento que dê conta de corrigir os rumos e manter a direcionalidade das ações desenvolvidas em relação aos objetivos alcançados.

Os jovens são capazes de socializar as suas percepções sobre o ato de planejar:

Planejar é pensar antes, durante e depois de agir. Envolve o raciocínio (a razão) e, portanto, pode-se entender que o planejamento é um cálculo (racional) que precede (antes) e preside (durante e depois) a ação. É um cálculo sistemático que articula a situação imediata e o futuro, apoiado por teorias e métodos. (CARDOSO et al.,2008, p.14).

Não basta somente buscar conhecimentos sobre planejamento. É preciso articular o saber técnico ao reconhecimento das necessidades de saúde da comunidade na qual estamos inseridos e as peculiaridades do mundo adolescente. E é fundamental estimular e preparar os profissionais envolvidos, para que os mesmos possam se comprometer, de forma criativa e responsável com a proposta de trabalho.

Atualmente, utilizam-se referenciais teóricos - metodológicos acerca de “risco”, como instrumentos norteadores para o estabelecimento de ações no campo da saúde.

Segundo Gomes e Mendes (2009, pg. 689), o termo risco assume uma conotação diferenciada ao se tratar de adolescentes:

O termo risco, quando aplicado aos adolescentes, tem sido usado para designar um conjunto de comportamentos cuja natureza comum reside na exposição a uma maior probabilidade de sofrer danos físicos, psicológicos ou mesmo a morte. Risco pode ainda significar uma ameaça ao próprio futuro. Sabe-se que o risco, neste grupo, é também uma forma ambivalente de pedir ajuda e que surge, muitas vezes, como um ultimato para encontrarem o significado da vida, um sistema de valores para demonstrarem a sua resistência ativa e para encontrarem o seu lugar no mundo.

Comumente, os riscos aos quais os adolescentes estão sujeitos estão atrelados à curiosidade, à inexperiência, ao desconhecimento do seu corpo, à necessidade de auto-afirmação e de transgressão. Estas características colaboram para torná-los mais vulneráveis às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e potencializam o risco de aproximação das drogas.

A educação em saúde, no século XX, estava embasada na universalidade do saber científico e no convencimento das pessoas em mudar comportamentos, a partir de transmissão de informações técnico-científicas consideradas corretas.

No contexto da atenção integral à saúde do adolescente, seria um erro pautar as propostas de ação apenas na transmissão de informações relativas à contracepção e proteção às DSTs / AIDS. Sabe-se que o ensino científico, isoladamente, não provoca mudanças comportamentais essenciais para o fortalecimento dos jovens.

Os adolescentes precisam participar ativamente do processo, no sentido de incorporar o sentimento de pertença e realmente interiorizar reflexões que promovam a construção da autonomia pessoal. Para garantir a eficácia do trabalho, também é preciso promover a participação e aproximação da família.

Gomes e Mendes (2009), fundamentados na Teoria das Representações Sociais, analisaram e compararam as representações de risco entre adolescentes luso-brasileiros. A análise dos dados permite às autoras afirmarem que a percepção de risco varia de acordo com o gênero.

Não foram encontradas diferenças significativas entre os (as) adolescentes dos dois países na percepção geral do risco, mas sim nas diferenças de gênero. Os rapazes têm mais tendência para comportamentos externalizantes como acidentes, envolvimento em brigas e uma maior prática de atividades físicas. Já as moças apresentam comportamentos mais internalizantes, e as amigas são as suas interlocutoras privilegiadas. Este fato sugere que os benefícios de uma intervenção preventiva, podem ser otimizadas se a diferença de gêneros for levada em consideração. (GOMES; MOREIRA, 2009, pg. 693).

Gomes e Mendes (2009) afirmam ainda, que existe um distanciamento entre as propostas incluídas nos programas de prevenção, com a percepção de risco identificada pelos adolescentes. Esta visão é de grande valia para não cometermos erros de simples repasse de informações, sem questionamentos prévios sobre a realidade e a necessidade do grupo.

As situações de risco apontadas pelos (as) jovens investigados(as) diferenciam-se das reconhecidas e incluídas nos programas de prevenção realizados pelos(as) profissionais de saúde. Isso demonstra mais uma vez que se faz necessário tirá-los (as) do lugar de ouvintes e meros expectadores, e colocá-los(as) no lugar de protagonistas de seu processo de viver. (GOMES; MOREIRA, 2009, pg. 693).

Ferreira, Alvim, Teixeira e Veloso (2007), através do estudo referente ao estilo de vida e cuidado à saúde do adolescente, fazem a seguinte observação:

A saúde então, não seria “não ter doença” ou “não adoecer”, mas sim se expressa pelo quanto se pode fazer “vivendo as coisas boas da vida”, sem perder de vista a qualidade deste viver. O contraponto da saúde seria a limitação do viver a vida, a perda de autonomia.

A metodologia de problematização pode tornar-se uma ótima opção para as discussões de situações do dia-a-dia e do planejamento das ações. A idéia central é pautar as ações no autoconhecimento deste adolescente. E, através da troca de opiniões, é possível promover e desenvolver reflexão crítica que estimule a criatividade, iniciativa e participação efetiva dos jovens. Por outro lado, esta forma de trabalho assume um papel relevante no exercício de responsabilização de suas próprias escolhas.

A consolidação da Estratégia de Saúde da Família está associada àqueles profissionais que buscam fundamentação e conhecimento de tecnologias que sustentem sua atuação. O planejamento em saúde é um rico instrumento, para sistematizar o processo de trabalho das equipes.

Através do planejamento, podemos identificar vertentes positivas e nos precavermos de variáveis negativas que possam interferir nos resultados. O sucesso de um projeto depende da compreensão de seus objetivos, da participação efetiva de todos os envolvidos, das estratégias de negociação estabelecidas pelo grupo. Segundo Almeida e Mishima (2001, p. 150), o trabalho em Saúde da Família possui grandes desafios, como se pode ler a seguir:

Compreendemos que a Saúde da Família pode se abrir para além de um trabalho técnico hierarquizado, para um trabalho com interação social entre os trabalhadores, com maior horizontalidade e flexibilidade dos diferentes poderes, possibilitando maior autonomia e criatividade dos agentes e maior integração da equipe. Este é um dos grandes desafios que se coloca para as equipes de saúde que vêm se inserindo na Saúde da Família. Se esta integração não ocorrer, correremos o risco de repetir o modelo de atenção desumanizado, fragmentado, centrado na recuperação biológica individual e com rígida divisão do trabalho e desigual valoração social dos diversos trabalho.

POLÍTICAS DE APOIO À ADOLESCÊNCIA

Torna-se imprescindível, respaldar nossas ações de enfrentamento, aprimorando os conhecimentos sobre o contexto das políticas públicas existentes no campo da saúde.

A Carta Magna de 1988, no Capítulo VII, artigo 227, parágrafos e incisos, elucida alguns deveres do Estado, da sociedade e da família com relação à criança, ao adolescente e ao idoso:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

A promulgação da Constituição de 1988, fruto de mobilização social, promoveu a descentralização progressiva da gestão pública para estados e municípios. O parágrafo primeiro nos mostra a preocupação dos governantes com relação às crianças e adolescentes, visto que é dever do Estado, a criação de programas assistenciais que tenham como cunho principal, a prevenção, a integração e a preparação dos jovens para a vida.

Embora o texto do documento esteja bem redigido e claro, nos surpreendemos com a sua aplicabilidade no cotidiano do nosso trabalho. Apesar das dificuldades na prática, podemos afirmar que a Constituição de 1988 foi uma conquista que abriu caminhos para novos avanços na área da saúde.

Em 13/07/1990, quase dois anos após a nova Constituição, foi promulgada a Lei nº 8.069, o famoso ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente, que também traz em seu corpo inúmeros direitos da criança e do adolescente. Desta vez, a norma se fez mais firme com relação às políticas públicas, pois se deu prioridade e destinação privilegiada aos recursos para custeio da saúde

As autoras Ferreira, Alvim, Teixeira e Veloso (2007, pg. 219) compartilham da inovação do ECA, frente as questões de cidadania exercida pelos jovens:

O ECA imprime uma mudança de ótica e afirma a condição cidadã da criança e do adolescente, na medida em que rompe a divisão entre “menor” e “criança”, pois, legalmente, elimina o termo “menor”. A partir daí, a população infantil não é vista mais como objeto de tutela, mas sim como sujeito cujos direitos devem ser garantidos, merecedores de atenção integral, em condição peculiar de desenvolvimento.

Pode-se afirmar, então, que nas ações com adolescentes, os profissionais de saúde precisam atentar para a construção de práticas emancipatórias com articulação interinstitucional.

6. CAPÍTULO II - ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

A literatura mostra que, em geral, o fenômeno da gravidez na adolescência, se dá de maneira não planejada, de modo inesperado. É freqüente a ocorrência de abortos provocados (BARROS, 2005). O aborto ocorre quando gravidez não é planejada nem desejada. Algumas adolescentes não planejam a gravidez, mas a assumem como um desejo interno, fazendo o pré-natal e as demais ações responsabilmente.

Um estudo realizado por Nakagawa (2007) enfatiza os efeitos negativos na qualidade da vida das jovens que engravidam, relacionados a prejuízos no desenvolvimento pessoal e profissional: 53% das adolescentes completam o segundo grau, enquanto que, entre as que não engravidam, esse percentual corresponde a 95%.

Paulics (2006) ressalta o importante papel da gestão municipal. Segundo ele, o problema seria minimizado através de ações coletivas (através de uma política municipal da juventude) que possibilite o trabalho intersetorial. Os principais objetivos são: estimular o protagonismo juvenil e a participação, facilitar o acesso dos jovens a bens de direitos, enfatizando à temática da juventude na sociedade.

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 eles, as iniciativas inovadoras podem surgir em diversas instâncias, desde que as propostas de intervenções interfiram na dinâmica dos determinantes sociais da saúde daquela comunidade. Ressaltam, ainda, a importância de estabelecer canais de diálogo, para se evitar confrontos entre equipe-prefeitura.

...projetos que funcionam são aqueles que correspondem a um projeto de vida profissional dos que estão envolvidos em suas ações e que, por isso mesmo, já no seu processo de elaboração, canalizam energia e estabelecem orientação de propósitos para a promoção de uma melhoria vislumbrada. (LUCK, 2003, apud OLIVEIRA; CAMPOS, 2008, p.18).

A identificação dos nós críticos relacionados ao problema é peça chave para nortear a proposição de ações. Destacam-se alguns aspectos sobre a realidade local a serem considerados para este planejamento:

- Nível de informação e escolaridade: sabe-se que a conquista de novos conhecimentos aumenta o controle do adolescente sobre sua saúde. Estas informações, todavia, precisam ser assimiladas para propiciarem maior empoderamento dos adolescentes.
- Vulnerabilidade relacionada à idade: esta faixa etária é caracterizada pela instabilidade emocional. A vulnerabilidade está associada a comportamentos que contribuem para a exposição do jovem. Está diretamente relacionada com a qualidade de informações de que o adolescente dispõe, com a sua capacidade de elaborar e de incorporar as informações no seu dia-a-dia e com a disponibilidade de acesso aos recursos de proteção.
- Estrutura familiar: em algumas famílias, percebe-se a dificuldade em propiciar uma educação sexual aberta. As ações de enfrentamento precisam contemplar esta lacuna, através da criação de um espaço para a sensibilização e fortalecimento do vínculo familiar.
- Processo de trabalho da equipe de saúde e do setor de educação: busca pelo desenvolvimento de potencialidades cognitivas e sócio-afetivas. Serviços estruturados em parcerias e através do diálogo.
- Opções de lazer: valorizar a articulação entre os serviços de educação, saúde e outros recursos existentes para criação de alternativas de diversão. Objetiva-se a canalização de energia, de forma positiva, promovendo a saúde e o fortalecimento da integração grupal.

A definição de estratégias de enfrentamento baseia-se na busca de ações que poderão interferir diretamente nos fatores determinantes do problema. Os principais resultados esperados são: diminuir a vulnerabilidade do público alvo, auxiliando-os para a tomada de decisões conscientes e fortalecimento dos laços de proteção.

Os profissionais de saúde devem conhecer a dinâmica das relações sociais dos adolescentes. É importante ter consciência que o afastamento dos pais e a aproximação com os amigos ocorrem concomitantemente. Este dado deve ser levado em conta no processo de elaboração de estratégias. As lideranças positivas identificadas podem contribuir, enquanto multiplicadores das propostas de intervenções.

Os setores da educação e saúde devem enfrentar de forma conjunta a problemática da gravidez na adolescência. Na ESF onde atuamos, observamos que os adolescentes não freqüentam rotineiramente unidades de saúde. Quando a adolescente procura o serviço de saúde, em geral, já está grávida. A escola e a equipe da ESF poderiam participar de forma mais ativa nas ações de prevenção da gravidez na adolescência.

Alguns valores devem estar incluídos no planejamento das ações grupais. Atitudes como respeito, responsabilidade, compromisso e solidariedade dentro do grupo, tornam-se fundamentais para o exercício da cidadania e construção da autonomia destes jovens. Desta forma, poderemos facilitar o desenvolvimento de uma cultura de prevenção e promoção da saúde sexual e reprodutiva entre os adolescentes.

O apêndice II deste trabalho traz a relação das instituições e projetos existentes na área de abrangência da ESF Abolição. Todas as instituições identificadas são parceiras em potencial, para o desenvolvimento de ações com adolescentes.

Atualmente, o Centro Universitário do Planalto de Araxá (UNIARAXÁ) desenvolve um trabalho junto à saúde, tendo como público alvo os moradores acima de 40 anos. A intenção da equipe é estender este trabalho, de forma a proporcionar suporte para os jovens pertencentes aos bairros de abrangência.

Todas as operações registradas no quadro abaixo foram desenhadas hipoteticamente, com um enfoque participativo, visando integração entre profissionais, adolescentes e parceiros. A realidade descrita foi fruto da oportunidade de condensar as informações adquiridas pela vivência e trabalho junto à comunidade da ESF Abolição no período de 2001 – 2008. O resultado foi a elaboração de sugestões de ações que poderão ser aplicadas futuramente na ESF Abolição.

Figura 5 - Ações que poderão ser aplicadas na ESF Abolição

Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos necessários
Déficit do nível de	Juventude: Conhecendo e Praticando <ul style="list-style-type: none"> Ofertar informações para ampliar o 	Adolescentes informados sobre o seu corpo, e sobre: os métodos contraceptivos,	<ul style="list-style-type: none"> Avaliação do nível de informação sobre sexualidade, saúde 	<ul style="list-style-type: none"> Organizacional: organização da agenda e do espaço físico para as atividades. Cognitivo: informações sobre o tema, com material

informação	controle dos adolescentes sobre sua saúde.	as DST's, as conseqüências da gravidez não planejada.	reprodutiva e atividade sexual. <ul style="list-style-type: none"> • “Programa Adolescentes Multiplicadores”. • Capacitação dos adolescentes. 	educativo específico. <ul style="list-style-type: none"> • Financeiro: para aquisição do material didático. • Político: mobilizar os adolescentes para serem multiplicadores.
Vulnerabilidade inerente à idade	Adolescentes em Ação <ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer as diversidades existentes entre os adolescentes. • Adolescentes conscientes, enquanto sujeitos de sua história pessoal e social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuir a vulnerabilidade de que expõe o grupo à atitudes de risco. • Fortalecer os adolescentes, para tomada de decisões conscientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo de promoção à saúde, com a participação do profissional psicólogo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cognitivo: conhecimento sobre o tema e elaboração de estratégias para alcançar os objetivos. • Organizacional: organização de cronograma com horários e datas em que o grupo estará disponível para as atividades. • Político: articulação com a saúde mental. Seleção de psicólogo para assumir o projeto.
Desestrutura familiar	Conviver Melhor <ul style="list-style-type: none"> • Melhorar as relações existentes no núcleo familiar. • Público alvo: pais, mães, responsáveis por adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar os responsáveis quanto à importância do diálogo. • Criar ambiente propício para troca de experiências familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Encontro de Casais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizacional: organização da agenda e do espaço físico para as atividades. • Político: articulação intersetorial com o grupo religioso.

Distanciamento entre serviço de saúde e educação	Parceria de Sucesso <ul style="list-style-type: none"> Implantar o trabalho conjunto: setor de educação e saúde, para o atendimento aos adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Parceria entre o setor educação e saúde. Incorporar, no serviço público, práticas de promoção à cidadania. 	<ul style="list-style-type: none"> Programa de Atividades Físicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Organizacional: organização da agenda, mobilização dos estagiários de educação física, organização do espaço físico para as atividades, permitindo o acesso dos adolescentes ao local. Político: articulação com o setor de educação. Financeiro: buscar financiamento do projeto.
Falta de opções de lazer	Saúde e Diversão <ul style="list-style-type: none"> Aumentar a oferta de opções culturais, através da organização de um grupo de dança. 	<ul style="list-style-type: none"> Resgatar a auto-estima dos adolescentes. Diminuir a ociosidade do grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> Programa dança e movimento. 	<ul style="list-style-type: none"> Organizacional: organizar o grupo (local e instrutores) Cognitivo: elaborar o projeto e estratégias de ensino Político: articulação intersetorial e aprovação do projeto.

A seguir, alguns esclarecimentos sobre as operações descritas na tabela anterior. As sugestões poderão ser utilizadas e adaptadas ao contexto local de cada equipe.

Projeto Juventude: Conhecendo e Praticando

Esta proposta surgiu da necessidade de aprimoramento do nível de informação dos adolescentes. Diversas estratégias podem ser utilizadas para a realização do projeto, de forma a torná-lo mais participativo, como: dinâmicas e oficinas. É preciso ter cuidado quanto o papel de cada indivíduo no grupo. Os profissionais de saúde precisam ser encarados como sujeitos em construção de novos saberes e não enquanto meros transmissores de saberes pré-estabelecidos.

Precisa-se entender que este momento é uma oportunidade de aprendizado mútuo, com possibilidades de compartilhar vivências, respeitando o tempo e o limite de cada um. Os conteúdos precisam ser discutidos em linguagem clara e acessível.

Projeto Adolescentes em Ação

A idéia operacional surgiu da necessidade de abordar os aspectos subjetivos que envolvem a sexualidade. A vivência da sexualidade é cercada por crenças e tabus. Logo, torna-se fundamental estabelecer ações que oportunizem o auto-conhecimento, o reconhecimento das diversidades de comportamentos, reflexões sobre desejos, medos, dúvidas, valores, preconceitos, culpas e pressões da sociedade.

Uma sugestão para a efetividade deste projeto, refere-se à inclusão do psicólogo e ou daquele que promova trabalho conjunto com a saúde mental.

Levando em consideração a diversidade do grupo, é interessante ter à mão estratégias que facilitem a expressão individual, de forma respeitosa. Um instrumento que pode ser utilizado é a chamada “caixinha de dúvidas”. O participante escreve anonimamente, suas dúvidas, evitando constrangimentos e exposições desnecessárias.

Projeto Conviver Melhor

Este projeto é um exemplo de articulação intersetorial com grupos religiosos. Cada comunidade possui suas especificidades. A idéia de trabalhar conjuntamente com os grupos religiosos surgiu da sua importância para a população local. Deve-se considerar as características de cada região, para os devidos ajustes da operação.

A idéia de parceria vem tornando uma excelente possibilidade para lidar com as dificuldades e dar continuidade ao trabalho comunitário. A relação existente na parceria é de colaboração, onde todos os atores estão no mesmo nível hierárquico e se responsabilizam por suas tarefas.

Projeto Parceria de Sucesso

As atividades recreativas e esportivas são excelentes momentos para exercitar a cidadania e promover ganhos na auto-estima dos envolvidos. Uma sugestão para a operacionalização desta proposta, é trabalhar em conjunto com estagiários. Desta forma, viabilizamos financeiramente o projeto.

Os eventos desportivos e culturais são ainda ambientes propícios para acolher o interesse do grupo. Através de conversas descontraídas, é possível identificar necessidades e posteriormente, fazer as devidas avaliações e correções das ações.

Projeto Saúde e Diversão

O intuito desta proposta é suprir a falta de opções de lazer na área de abrangência, identificada no diagnóstico situacional em 2008. As instituições de ensino locais são importantes aliadas na realização do trabalho.

Dança e música são instrumentos de mobilização. Os participantes se tornam agentes da ação. Conseqüentemente ocorre maior sensibilização e comprometimento com a operação.

Para a realização de todas as operações deve-se ter cuidado especial com o processo de divulgação considerando todos os recursos locais existentes.

O apêndice II deste trabalho descreve os possíveis parceiros da ESF Abolição. É importante que cada equipe identifique seus parceiros, organize o espaço para as atividades, de forma a torná-lo agradável e parecido com sua equipe e comunidade.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

“O senhor... Mira e veja: o mais importante e bonito, do mundo, é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas -- mas que elas vão sempre mudando. Afinam ou desafinam. Verdade maior”.

(Rosa, G.2006)

O Curso de Especialização em Saúde da Família – NESCON – UFMG – 2008 possibilitou o resgate de minha trajetória profissional. Esta oportunidade inovadora motivou-me a buscar novos conhecimentos sobre a realidade do adolescente, especialmente no que tange à questão da gravidez na adolescência.

Através da análise da realidade local, identificou-se o problema da gravidez na adolescência, quando foram utilizados instrumentos tais como: as fichas do SIAB, o diagnóstico situacional elaborado no decorrer do Curso de Especialização, as fichas A e SSA2.

Neste percurso, fez-se uma observação importante referente às discrepâncias existentes entre o cuidado prestado pela equipe e aquilo que os integrantes da ESF Abolição almejavam oferecer. Existia uma grande vontade dos profissionais de saúde em prestar à sua comunidade um serviço diferenciado, embasado e pautado em marcadores de qualidade.

Surgiu, daí, a necessidade e o interesse em aprimorar os conhecimentos sobre a dinâmica que rege a construção social do adolescente.

Após proceder a pesquisa bibliográfica relacionada ao tema, ocorreu uma nova forma de encarar esta problemática. Apreendi que a discussão sobre sexualidade e saúde do adolescente não pode ocorrer de forma isolada do contexto sócio-cultural nos quais os jovens estão inseridos.

Compreender as complexidades e peculiaridades do mundo adolescente, participar do processo de individualização juvenil, conhecer as percepções dos jovens sobre saúde e risco são passos fundamentais para a sugestão de ações.

Deve-se considerar, também, que estas propostas precisam estar respaldadas nas leis específicas que regem o assunto, dando condições reais aos jovens de exercitarem sua cidadania.

Por outro lado, não podemos incorrer no erro de transmissão de informações. Os artigos estudados reforçam que o desenvolvimento da autonomia pessoal é fundamental para a formação de jovens críticos e conscientes. As ações devem ser estruturadas, de forma que

possibilitem ao jovem ter oportunidade de refletir sobre valores e atitudes, fortalecendo-os diante de suas vulnerabilidades.

Ter clareza quanto à motivação dos profissionais envolvidos é fundamental para o trabalho em conjunto. Isto não quer dizer que não se possa sensibilizar aqueles que, num primeiro momento, apresentem-se desfavoráveis ou indiferentes à proposta.

O profissional que pretende contribuir precisa desenvolver habilidades para auxiliar os adolescentes no processo de fortalecimento. Por outro lado, os adolescentes provocam mudanças e amadurecimento nestes profissionais.

Por derradeiro, deve-se ter um cuidado especial quanto às ações dirigidas aos adolescentes. A revisão de literatura reforçou a idéia de que o trabalho deve envolver toda a equipe da ESF, os familiares dos adolescentes e os diversos parceiros da área de abrangência. Os educadores, pertencentes às diversas instituições escolares da comunidade; e as diversas lideranças nos setores de arte, cultura, lazer e esporte devem ser todos considerados. As questões trabalhistas, também, devem compor o elenco de assuntos a serem abordados com os jovens. A organização dos temas a serem tratados com os adolescentes deve ser pautada em situações práticas e reais. Estes temas devem também ter características de promoção de autoconhecimento por parte dos jovens, de forma a possibilitar momentos de reflexão respaldada na ação.

Espera-se ampliar a busca de soluções criativas, para os problemas pertinentes à gravidez na adolescência, à responsabilização pelas escolhas destes jovens, auxiliando-os no processo de transformação da realidade onde vive.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel; MISHIMA, Silvana Maria. **O desafio do trabalho em equipe na atenção à Saúde da Família: Construindo “novas autonomias” no trabalho**, Revista Interface 2001, Numero 9. Disponível em www.scielo.br/pdf/icse/v5n9/12.pdf. Acesso em 15/07/2009.

BARROS, Francisca Rosana do Nascimento; ALBUQUERQUE, Irineu Lima de. **Substância e Medicamentos Abortivos Utilizados por Adolescentes em Unidade Secundária de Saúde**, *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza-Ceará, n.4, v.18, 2005, p. 177-184

BEISIEGEL, Mariana de Mello. **A instituição de passagem e a passagem institucional: construindo o laço na adolescência**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo , São Paulo, v. 17, n. 1, 2006 . Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rto/v17n1/07.pdf>. Acesso em 12/01/2010.

BRANDÃO, ELAINE REIS AND HEILBORN, MARIA LUIZA. **Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil**. *Cad. Saúde Pública*, Jul 2006, vol.22, no.7, p.1421-1430. ISSN 0102-311X. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n7/07.pdf>. Acesso em 12/01/2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 12ª Ed. São Paulo (SP): DP&A; 2002.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**. 5ª ed. São Paulo: Saraiva, 1995.210p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério. Atenção qualificada e humanizada**. Brasília (DF); 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde e prevenção nas escolas; guia para a formação de profissionais de saúde e de educação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 160p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Editora MS – OS 2006/1106.

CARDOSO, Francisco Carlos; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde**. Editora UFMG – Nescon UFMG. Belo Horizonte. 2008.

FERREIRA, Márcia de Assunção; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli; TEIXEIRA, Maria Luiza de Oliveira e VELOSO, Raquel Coutinho. **Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde**. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2007, vol.16, n.2, pp. 217-224. ISSN 0104-0707. Acesso em 13/01/2010. Disponível em www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a02v16n2.pdf

GOMES, Vera Lúcia de Oliveira; MENDES, Felismina Rosa P. **Representações de adolescentes luso-brasileiros acerca do conceito de “risco”: subsídios para a atuação de enfermagem**. *Revista Eletr. Enf.* [Internet]. 2009; 11(3): 688-94 Disponível em www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/pdf/v11n3a29.pdf. Acesso em 12/01/2010.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível: http://www1.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1445&id_pagina=1. Acesso 20/04/2010.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; VIANA, Danielle de Souza; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; et al. **Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez**. *Revista Esc Enferm. USP*, 2008; 42(2):312-20. Disponível www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a14.pdf. Acesso em 01/07/2009.

MOTTA, Maria da Graça Corso, et al. **Vivências da mãe adolescente e sua família**. *Acta Scientiarum. Health Sciences: Maringá*, v.26, nº 1, p. 249-256, 2004. Disponível em www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a06v22n3.pdf. Acesso em 01/07/2009.

OLIVEIRA, Celina Camilo de; CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de. **Projeto Social: saúde e cidadania**. Editora Coopmed – Nescon UFMG. Belo Horizonte. 2009.

OTSUKA, Fabiana, *et. al.* **O programa de saúde da família e a gravidez na adolescência em São Bernardo do Campo.** Arq Méd ABC. 2005; 30(2):90-3. Disponível em www.scielo.br/cgi-bin/fbpe/fbtext?pid=S0047. Acesso em 01/07/2009.

PAULICS, Veronika; FERRON, Fábio M. **Atenção à gravidez na adolescência.** Fundação Perseu Abramo (2005). Disponível em: <http://www.fpa.org.br/portal/modules/news/article.php?storyid=2638>. Acesso em 15/07/2009.

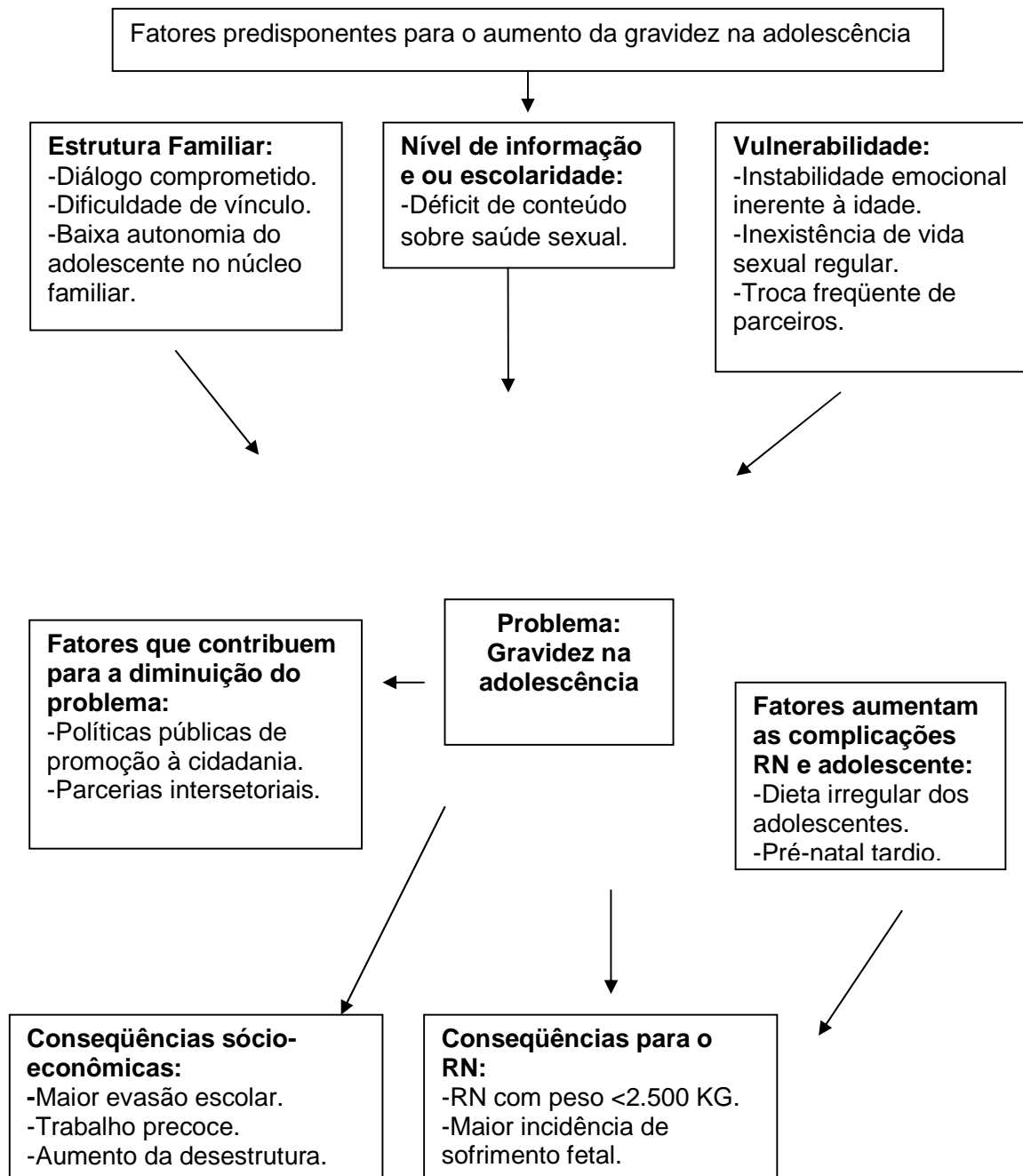
RANGEL, Débora Luiza de; QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo. **A representação social das adolescentes sobre a gravidez nesta etapa da vida.** Esc. Anna Nery Ver Enferm 2008 dez; 12 (4): 780-88. Disponível em www.eean.ufrj.br/revista_enf/20084/22-representação%20social.pdf. Acesso em 01/07/2009.

ROSA, João Guimarães. **Grande Sertão Veredas**, 1º ed. São Paulo: Nova Fronteira, 2006.

SARAMAGO, José. **Viagem a Portugal**. 2º ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

Apêndice I

DEMONSTRAÇÃO DO NEXO CAUSAL DO PROBLEMA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA



O diagrama acima foi elaborado no Curso de Especialização em Saúde da Família – NESCON – UFMG – 2008.

Apêndice II

MAPEAMENTO DE INSTITUIÇÕES E PROJETOS DA ESF ABOLIÇÃO

<u>Instituições e Projetos</u>	<u>Área de Atuação</u>	<u>Público Alvo</u>	<u>População Coberta</u>	<u>Financiamento</u>
Casa da Sopa Maria Teodoro Conceição	Assistencial e Religioso	Moradores do bairro em geral	80 pessoas/semana	Trabalho voluntário do Grupo Espírita da Amizade
CEPAC (Centro Educacional Presbiteriano de Assistência à Criança)	Educação	Ensino Fundamental: crianças de 2 a 15 anos	300 crianças	Parceria entre a Igreja Presbiteriana e a Prefeitura Municipal (PMA)
Pastoral da Criança	Saúde e Educação	Crianças e adultos	± 100 crianças	Trabalho voluntário da Igreja Católica
Centro de Convivência Newton Jordão	Educação (reforço escolar); Recreação e lazer (jazz/violão); Capacitação Profissional (tricô/pintura/crochê/informática)	Crianças, adolescentes e adultos	± 100 pessoas	PMA (Prefeitura Municipal de Araxá) e PCA (Programa da Criança e do Adolescente)
Projeto "Maturidade em Ação"	Saúde e Cultura	Moradores acima de 40 anos pertencentes à área de abrangência da ESF Abolição	± 30 pessoas	Parceria entre UNIARAXÁ e ESF Abolição