UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ALINE FERNANDA DE ARAUJO SANTOS

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
ações compartilhadas entre escola e família

POMPEU/MG
2014

ALINE FERNANDA DE ARAUJO SANTOS

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
ações compartilhadas entre escola e família

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

Orientadora : Profa. Maria José Nogueira.

POLO DE POMPÉU / MG
2014

ALINE FERNANDA DE ARAUJO SANTOS

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
ações compartilhadas entre escola e família

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

Orientadora: Profa. Maria José Nogueira

Banca examinadora:

Profa. Maria José Nogueira – Orientadora

Profa. Drª Anézia Moreira Madeira- UFMG

Aprovada em Belo Horizonte,

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a DEUS, sem Ele não teria conseguido.

A minha mãe e meu marido pelo apoio e a

Professora Maria José pelas orientações.

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

RESUMO

A adolescência é um período que se caracteriza pela transição da infância para idade adulta, ou seja, pela perda da identidade infantil, em busca da identidade adulta, sendo assim, uma fase de profunda instabilidade emocional e mudanças corporais. A gravidez na adolescência gera um grave problema social que aflige grande parte da população brasileira e causa grande desconforto na vida dos envolvidos, familiares e adolescentes. Uma das principais preocupações do município de São Gonçalo do Pará, Minas Gerais, é a gravidez na adolescência. Desse modo, o objetivo deste trabalho é elaborar um plano de intervenção buscando fomentar o diálogo entre educadores, adolescentes, pais, comunidade e profissionais de saúde sobre as questões e conseqüências relacionadas à sexualidade na adolescência. Para fundamentação teórica do plano, fez-se pesquisa bibliográfica no banco de dados SciELO, da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os descritores de busca: gravidez na adolescência, sexualidade, e educação. O plano norteou-se pelos princípios do planejamento estratégico e buscará parcerias com a escola, comunidade e família. O trabalho será realizado com a participação do médico da unidade de saúde, do enfermeiro, do técnico de enfermagem e dos agentes comunitários de saúde. Contará, também, com o apoio do psicólogo do município e dos educadores. Serão realizadas rodas de conversas, palestras educativas e grupos de produção de material educativo. Espera-se que com este trabalho os adolescentes tenham uma melhor compreensão sobre sexualidade, iniciação sexual, suas responsabilidades e consequências de uma gravidez indesejada.

Palavras chave: Gravidez na adolescência. Sexualidade. Educação.

ABSTRACT

Adolescence is a period characterized by the transition from childhood to adulthood , ie , the loss of children's identity , in search of adult identity , thus being a phase of profound bodily changes and emotional instability . The teenage pregnancy creates a serious social problem that afflicts much of the population and causes great discomfort in the lives of those involved, their families and adolescents . A major concern of the municipality of São Gonçalo do Pará , Minas Gerais , is teenage pregnancy . Thus , the objective of this work is to develop an intervention plan seeking to foster dialogue between educators , teenagers , parents, community and health professionals on issues related to sexuality and teenage consequences . Theoretical foundation for the plan became literature in SciELO database , the Virtual Health Library (VHL) , using the descriptors search : teenage pregnancy , sexuality , and education . The plan was guided by the principles of strategic planning and seek partnerships with school, community and family. The work will be conducted with the involvement of the health unit , the nurse , the nurse technicians and community health doctor. Also , with the support of psychologists and educators of the county . Wheels conversations , lectures and educational groups to produce educational material will be realized. It is hoped that this work with teens have a better understanding about sexuality , sexual initiation , their responsibilities and consequences of an unwanted pregnancy .

Keywords : Pregnancy in adolescence . Sexuality. education

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO.....09

2 JUSTIFICATIVA.....11

3 OBJETIVO.....13

4 METODOLOGIA.....14

5 REFERENCIAL TEÓRICO.....15

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO..... 19

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....25

REFERÊNCIAS..... 26

1 INTRODUÇÃO

A Adolescência é uma fase da vida que tem características próprias, marcada pela passagem da infância para a idade adulta, com mudanças físicas, cognitivas e emocionais, inclusive no campo da sexualidade, vivenciada de formas diferenciadas por cada sujeito, em cada sociedade, num determinado tempo histórico (OZELLA, 2002; HEILBORN *et al.,* 2006; BRASIL, 2010).

De acordo com os dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), do total de 191 milhões de habitantes no Brasil, 30% são menores de 18 anos, sendo aproximadamente 21 milhões de adolescentes, ou seja , indivíduos na faixa de 10 a 19 anos (BRASIL, 2011).

A ocorrência da gravidez na adolescência é considerada um importante problema de saúde pública no Brasil, sendo que desde 1970 vem aumentando o número de gravidezes e diminuindo a idade das adolescentes grávidas (BRASIL, 2011).

Embora as taxas de fecundidade desde a década de 1970 tenham diminuído, a proporção de nascidos vivos, filhos de mães menores de 20 anos, não parou de crescer. Em 1976, era de 11,7%; em 2000, 15,3%; em 2004, 16% e 17,6% em 2012. No Brasil, é no estrato social mais pobre que se encontra o maior índice de fecundidade na população adolescente. Assim, no estrato de renda familiar menor de um salário mínimo, cerca de 26% das adolescentes entre 15 e 19 anos tiveram pelo menos um filho.

Embora alguns discursos, principalmente no senso comum enfatizarem que “falar sobre sexo com adolescentes incentiva a prática”, estudos apontam que a orientação sobre prevenção na escola é um fator de proteção à saúde sexual e reprodutiva (ANDRADE *et al*., 2009).

Neste estudo sobre gravidez na adolescência os autores destacam que os programas de Educação Sexual podem ser efetivos na geração de mudanças positivas, como aumento no uso de preservativos e contraceptivos entre os adolescentes. No mesmo sentido, Choi e Westphal (1995) enfatizam que quanto

mais o adolescente participa de programas de orientação sexual e conversam sobre o assunto, melhores são os resultados em termos de adesão a medidas de proteção contra as DST/AIDS.

Estudo realizado por Borges e Schor (2007) revela que a prevalência de gravidez na adolescência foi significativamente mais baixa entre os jovens que mencionaram a escola como fonte de primeiras informações sobre sexo e sexualidade.

Partindo-se do pressuposto da importância de se criar e propiciar aos jovens espaços de diálogo e reflexões críticas, elegeu-se esta temática, ou seja, gravidez na adolescência, como foco para aprofundar conhecimentos e apresentar um plano de intervenção a serem realizado no município de São Gonçalo do Pará, Minas Gerais, visando fomentar o diálogo entre adolescentes, família e profissionais de saúde sobre as questões relacionadas à gravidez na adolescência.

2 JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência gera um grave problema social que aflige grande parte da população brasileira e causa grande desconforto na vida dos envolvidos de familiares. Uma das principais preocupações de profissionais da educação, da saúde e da assistência social do município de São Gonçalo do Para é o abandono escolar de jovens devido à gravidez e às doenças sexualmente transmissíveis relaciondas ao sexo sem proteção. A ocorrência da gravidez precoce entre adolescentes no município tem se mostrado crescente gerando preocupação por parte do poder público do município.

Assim, uma das corresponsabilidades e ações a serem desenvolvidas pelos profissionais de saúde em relação à gravidez na adolescência se assentam sobre ações educativas. Com isso, a escolha da escola como local privilegiado para a intervenção deve-se a dois fatores principais: primeiramente, ao fato da maioria dos adolescentes se concentrarem nesse espaço e também pelo papel fundamental da escola na educação sexual de adolescentes, uma vez que a Orientação Sexual na Escola é prática defendida e orientada pelo Ministério da Educação (MEC) nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), como eixo transversal ao currículo (BRASIL, 1998).

As orientações definidas nos PCN consideram a escola como parceira da família e da sociedade na promoção da saúde das crianças e dos adolescentes e assume, para a escola, uma corresponsabilidade de orientação da criança desde o pré-escolar ao ensino fundamental. (BRASIL, 1998).

No entanto, segundo Felipe (2009) algumas escolas que adotam a prática de discutir e informar sobre sexo e sexualidade, conforme sugerem os PCN, muitas vezes acabam discutindo essas questões a partir do viés biológico e de forma esporádica. A autora aponta que em algumas escolas, a educação para a sexualidade geralmente é realizada de forma assistemática, sem planejamento de ações posteriores, com enfoque basicamente biológico, desconsiderando, assim, os aspectos históricos, sociais e culturais envolvidos nesse processo. Ressalta, ainda, que em alguns momentos, discute-se a sexualidade a partir da ameaça, ao se afirmar o dever fazer assim senão adoece.

Por esse motivo é importante trabalharem juntos, profissionais da educação e profissionais da saúde o tema sexualidade para que este não seja visto somente como assunto biológico, mas que seja discutido (BRASIL, 1998). E levado em consideração aspectos culturais, sociais e afetivos que envolvam a temática.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção buscando fomentar o diálogo entre educadores, adolescentes, pais, comunidade e profissionais da saúde sobre as questões e conseqüências relacionadas à sexualidade na adolescência.

4 METODOLOGIA

Após a identificação dos problemas da área de abrangência da equipe de saúde da família “São Francisco de São Gonçalo do Pará” e de acordo com critérios como importância, urgência e capacidade de enfrentamento perante a equipe, elegeram-se (BRASIL, 1998). O problema: gravidez na adolescência para estudo e elaboração de um plano de ação.

Assim, para realização do plano de ação buscou-se primeiramente a fundamentação teórica para respaldar as ações propostas. Neste caso, foram acessadas publicações no banco de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando-se os descritores de busca: gravidez na adolescência, sexualidade e educação.

O plano foi organizado com base nos princípios delineados na Seção 3 - Elaboração do Plano de Ação do módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – CEABSF.

5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A adolescência é um período que se caracteriza pela transição da infância para a idade adulta, ou seja, pela perda da identidade infantil, busca da identidade adulta, sendo assim, uma fase de profunda instabilidade emocional e mudanças corporais (GOLDENBERG; FIGUEIREDO; SILVA, 2005).

Segundo Berretta; Denari e Pedrazzani (1995), a maioria destes jovens chega à maturidade sexual antes de atingir a maturidade social, emocional ou a independência econômica.

Dentre os vários fatores de risco, nessa etapa da vida, encontram-se a violência, o uso abusivo de álcool e outras drogas, além da gravidez não planejada e suas conseqüências na vida das jovens mães.

O tema “Gravidez na adolescência” pais, comunidade, adolescentes, área da saúde e escola,com isso vários aspectos podem ser discutidos neste trabalho.

> O tema gravidez na adolescência passou a atrair a atenção dos profissionais da saúde, no Brasil, há aproximadamente 20 anos, até porque a partir dessa época, a adolescência como categoria social, começou a ser constituída na área da saúde. E também devido ao aumento da fecundidade na adolescência, embora a fecundidade no Brasil como um todo tenha diminuído. O aumento não ocorreu de forma homogênea: foi intenso a partir dos nos 70 e, sobretudo, nos anos 80 e permaneceu estável no quinquênio 90 a 95. Nos últimos anos tem havido um crescimento, embora leve, na adolescência inicial, abaixo de 15 anos. Os primeiros ensaios do Ministério da Saúde para implantar um programa de saúde para adolescentes datam somente de 1985 (GUIMARÃES, 2004, p.143).

Um dos problemas que as adolescentes grávidas enfrentam é a falta de apoio do parceiro ou “ficante”, a dificuldade deles de assumirem e apoiarem à gestante e a gravidez. Em muitos casos, a adolescente grávida tem uma relação de namoro instável com o parceiro o que não caracteriza uma relação madura entre os mesmos, ocorrendo, freqüentemente, o rompimento da relação e a responsabilidade

da gestação e da criança ficam por conta da mãe e de seus familiares, acarretando mudanças, nem sempre positivas, na vida daquela família, pois é algo inesperado e que poderá gerar mudanças no cotidiano de toda família, fazendo com que a adolescente se sinta, muitas das vezes, culpada com o problema que leva para casa.

A própria adolescente também se preocupa com o seu futuro, incluindo aí o estudo, e o trabalho, pois são perspectivas sonhadas por toda adolescente e que, com a gravidez, por algum momento, essa adolescente vai deixar de sonhar e ou deixar para o futuro.

No tocante à educação, a interrupção, temporária ou definitiva, no processo de educação formal, acarretará prejuízo na qualidade de vida e nas oportunidades futuras. E, não raro, com a conivência do grupamento familiar e social, a adolescente se afasta da escola, frente à gravidez não planejada, quer por vergonha, quer por medo da reação de seus pares (McGOLDRICH, 1985).
Salienta-se, ainda, que entre os inúmeros danos relacionados com a gestação precoce se encontram as perturbações de ordem afetiva, tanto em relação à mulher como ao bebê, verificando-se uma maior propensão à baixa autoestima e a um risco mais elevado de depressão no terceiro trimestre da gravidez e no período pós-parto (GAMA *et al*., 2001).

Frente a essa situação, a família e a escola, na figura dos pais e educadores, poderiam discutir e orientar as adolescentes em relação às dúvidas, angústias, tabus e preconceitos tão frequentes, nessa etapa da vida, evitando, assim, uma gravidez não planejada e os riscos a ela associados. Bronstein (2006) destaca que os pais são modelos e pessoas que devem assumir papel importante na orientação sexual dos filhos. Nogueira (2003) ressalta a importância das conversas sobre planejamento familiar mantidas com a mãe, como forma de evitar uma gravidez indesejável na adolescência. Outro espaço privilegiado seria a escola.

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

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

O texto do Relatório da Pesquisa Comportamento Sexual da População Brasileira e Percepções do HIV/AIDS destaca que o trabalho de Orientação Sexual nas escolas contribui para a prevenção de problemas graves como o abuso sexual e a gravidez indesejada. “As informações corretas aliadas ao trabalho de autoconhecimento e de reflexão sobre a própria sexualidade ampliam a consciência sobre os cuidados necessários para a prevenção desses problemas” (BRASIL, 2000, p.79).

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

A Lei nº 369 de 28 de janeiro de 2003, que “Dispõe sobre a implantação de programa de prevenção e atendimento à gravidez na adolescência e dá outras providências”, confere à adolescente grávida vários programas como pré-natal, orientação sobre prevenção, apoio psicológico, abrigo para adolescentes que não tem apoio da família ou moram na rua (BRASIL, 2003).

De acordo com Santos (2007), a abordagem da humanização da assistência às adolescentes gestantes nos serviços de saúde nos leva a refletir sobre questões fundamentais que podem orientar a construção das políticas de saúde. Nesse contexto, podemos afirmar que humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com atitudes de acolhimento. Deve ser encarada não somente como atendimento, mas também como planejamento de políticas públicas que viabilizem a implantação e implementação de ações voltadas ao enfrentamento da problemática.

Para Alves (2007) é sabido que não basta apenas informar, mas conhecer o que os adolescentes pensam e saber onde estão as maiores lacunas entre o conhecimento e a pratica; é necessário o desenvolvimento de estratégias especificas que tenham impacto sobre a prática. Apesar das inúmeras campanhas de conscientização realizadas, o preservativo ainda é substituído ou abandonado.

É necessária a implantação de políticas públicas voltadas para a saúde sexual e reprodutiva do adolescente, bem como uma ampliação curricular e capacitação docente na área de educação sexual, discutindo não somente os aspectos fisiológicos, mas também, a afetividade, o amor e os relacionamentos. É de fundamental importância, também, que os sistemas de saúde possam contar com profissionais, especialmente de enfermagem, realizando o planejamento e execução de atividades educativas para os adolescentes, enfocando a saúde sexual e reprodutiva, no sentido de reduzir o índice de gravidez indesejada, e de doenças sexualmente transmissíveis (ARAÚJO *et al*., 2010).

PLANO DE AÇÃO

Este plano de ação teve como princípios norteadores as diretrizes postas no Módulo de Planejamento e Avaliação de Ações em Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A intervenção será realizada no município de São Gonçalo do Pará localizado a 129 km de Belo Horizonte, pertencente à microrregião de Divinópolis, Minas Gerais. O município conta com sete estabelecimentos de saúde do Sistema Único de saúde (SUS), sendo quatro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) urbana, uma ESF rural, uma Unidade de Pronto Atendimento para urgência e emergência e atendimentos de várias especialidades como pediatria, ginecologia, psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia. O município possui duas escolas públicas, uma escola municipal e uma creche municipal. Sua população, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) gira em torno de 10398 habitantes; deste total, 2438 habitantes são da área rural e 7960 da área urbana. Desta população, 5171 são mulheres, 5227 são homens e 1682 habitantes são adolescentes, sendo 890 homens e 792 mulheres.

A ESF São Francisco de São Gonçalo do Pará foi escolhida para a realização da intervenção. Está localizada na Rua São Paulo nº 569, bairro São Francisco e cerca de 1890 habitantes são atendidos por esta equipe, que é composta por uma enfermeira, um médico, um técnico de enfermagem, um dentista, uma técnica de saúde bucal, cinco agentes comunitárias de saúde (ACS) e uma assistente de serviços gerais.

Segundo informações colhidas do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2012), da população atendida por esta ESF, 10% pertencem à faixa etária de 12 a 18 anos, ou seja, 198 habitantes. A ESF São Francisco abrange cinco micro áreas, que são assistidas diariamente por cinco ACS. Os ACS dividem suas micro áreas de acordo com a demanda e necessidade para visitas domiciliares regulares às famílias.

O perfil dos usuários desta unidade de saúde são mulheres na faixa etária de 12 a 69 anos e crianças de 0 a 11 anos incompletos; a renda familiar *per capita* gira em torno de R$100,00 reais; os homens trabalham na fundição local, agricultura ou em cidades vizinhas e 50% destes são analfabetos. Foi estimado, também, que 80% dos adolescentes pertencentes à população da área de abrangência da ESF São Francisco estão cursando o ensino médio e o restante está trabalhando em fábricas da região, agricultura ou como servente de pedreiro, segundo o (BRASIL, SIAB, 2012).

Problema priorizado: Gravidez na adolescência.

Nós críticos/objetivo, ação e responsáveis:

1- Falta de orientação sobre comportamento responsável no que se refere ao sexo seguro, e à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST).
Objetivo: Orientar os adolescentes sobre o uso e acesso de métodos contraceptivos.
Ação 01: Rodas de conversas na escola.
Responsáveis: Profissionais de saúde e educadores.

2- Pouco poder de decisão dos adolescentes.
Objetivo: Fortalecer o poder de decisão da adolescente sobre a sua capacidade de negociação e recusa diante de comportamento de risco e não desejável.
Ação 01: Criar grupos para adolescentes na unidade de saúde da comunidade.
Responsáveis: Equipe de saúde.

3- Uso de metodologias e materiais pouco atrativos para os adolescentes.
Objetivo: Propor o uso de materiais simples, de fácil entendimento para serem usados pelos pais, alunos e equipe de saúde.
Ação 01: Elaborar, de forma participativa, com os pais, educadores e adolescentes material informativo.
Ação 02: Promover estudo sobre reprodução humana e prevenção da gravidez indesejada de forma divertida e prática aos adolescentes, desejando aumentar o interesse sobre o assunto.

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

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

Ação 01: Realizar ações nas escolas (palestras, jogos, rodas de conversas) para os pais e familiares dos adolescentes.

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

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

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

Produtos esperados com a intervenção:

- Rodas de Conversa
- Material Educativo
- Palestras

Resultados esperados:

Espera-se que com este trabalho integrado e interdisciplinar, os adolescentes tenham uma melhor percepção sobre iniciação sexual, suas responsabilidades e consequências de uma gravidez indesejada.

No mesmo sentido, espera-se que os pais sejam sensibilizados sobre a importância do diálogo com os filhos e que entendam que a melhor forma de prevenção de gravidez na adolescência.

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

Recursos necessários

- Recursos materiais:

- Livros
- Quadro escolar
- Cartilha sobre sexualidade direcionada para educação sexual
- Vídeos sobre sexualidade direcionada para educação sexual
- Sala adequada na escola para reuniões
- Sala adequada na unidade de saúde para reuniões
- Água
- Copos
- Crachás de identificação
- Mesas
- Cadeiras

- Recursos humanos:

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

- Recursos financeiros

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

Responsáveis - O trabalho contará com a participação da equipe da ESF, com o psicólogo do município, adolescentes, familiares e com a equipe escolar.

Cronograma

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

Cronograma das atividades sobre educação sexual para adolescentes.

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

Monitoramento e avaliação:

Este projeto será avaliado pela equipe de saúde juntamente com os educadores. Os principais avaliadores deste projeto serão os agentes comunitários de saúde, pois eles serão os olhos do projeto uma vez que realizam visitas nos domicílios dos adolescentes. Essa ligação mais próxima e contínua com o público alvo do projeto e o diálogo mantido cotidianamente com os demais membros da equipe de saúde

poderão ser motores de acompanhamento dos adolescentes e de se manter vivo o vínculo com a escola.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

Acreditamos que o trabalho conjunto com a escola e unidade de saúde pode ser uma rica ferramenta no sentido de reduzir o número de gestantes adolescentes. Portanto, é dever da família, da escola e da unidade de saúde oferecer informações aos adolescentes, para que os mesmos se sintam informados e conscientes dos riscos e consequências da gravidez precoce.

O número crescente de adolescentes iniciando a vida sexual precocemente e as consequências associadas à atividade sexual desprotegida mostra aos profissionais de saúde e da educação que os mesmos devem estar orientados para abordar este tema durante grupos com os adolescentes.

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

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

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M. R. **Adolescência e maternidade**. 2.ed. São Paulo: Lisboa, 2003.

ANDRADE, H. H. *et al.* Changes in sexual behavior following a sex education program in Brazilian public schools. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v.25, n.5, p.1168-1176, 2009.

ALVES, A. S.; LOPES, M. H. B. M. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários**. Revista Brasileira de Enfermagem -** REBEn. V.61, n.1, p.11-7, 2007.

BERRETTA, M. I. R.; DENARI, F. E.; PEDRAZZANI, J. C. Estudo sobre incidência de partos na adolescência em município do Estado de São Paulo. **Revista Latino-American~~a~~ Enfermagem.** v.3, p.181-91, 1995.

BORGES, A. L. V.; SCHOR, N. Homens adolescentes e vida sexual: heterogeneidades nas motivações que cercam a iniciação sexual. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v.23, n.1, p.225-234, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde – PN DST/AIDS. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Relatório da pesquisa comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS.** São Paulo: CEBRAP, 2000.

_____. Ministérios da Saúde e da Educação. **Lei n.º 60/2009,** de 6 de Agosto, que estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar, 2009.

_____.Ministério da Saúde. **Lei nº 369** de 28 de janeiro de 2003. Dispõe sobre a implantação de programa de prevenção e atendimento à gravidez na adolescência e dá outras providências. Brasília (DF): MS2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção á Saúde. Departamento de Atenção Básica. **SIAB** : Manual do Sistema de Informação da Atenção Básica. Brasília: 2012. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br > Acesso em: 17 nov. 2013.

BRONSTEIN, A. S. The family environment: Why gender role socialization begins. In WORLL, J. & GOODHEART, C. D. **Handbook of girls' and women's psychological health.** Oxford: Oxford University Press, 2006.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, A. M. **Planejamento e avaliação das ações de saúde.** Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2010.

CHOI, K. H.; WESTPHAL, M. F. A sistematização de oficinas educativas problematizadoras no contexto dos serviços de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.45, p.19-22, 1995

FELIPE, J. **Educação para a Sexualidade:** uma proposta de formação docente. TV Escola. Salto para o futuro: Educação para a igualdade de gênero, 2009.

GAMA, S. *et al.* Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro. **Revista Saúde Pública**, v.35, n.1, p.74-80. 2001.

GOLDENBERG, P.; FIGUEIREDO, M. C. T.; SILVA, R. S. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos Saúde Pública**, v.21, n.4, p.1, 2005.

GUIMARÃES, E. M. B. **Gravidez na adolescência no município de Goiânia-Estado de Goiás, aspectos epidemiológicos e determinação dos fatores de risco***:* um estudo caso- controle. 2004. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina-área de concentração Pediatria Universidade de São Paulo, 2004. 143p.

HEILBORN, M. L. *et al*. Aproximações sócio antropológicas sobre a gravidez na adolescência. **Horizonte Antro-política**,v.8, n.17, Porto Alegre, Jun , 2006

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS- IBGE. Disponível em<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsociais2010/default.shtm> Acesso em: 13 Nov. 2013.

McGOLDRICH, K. E. - Teenage pregnancy. J**ournal American Medical. Women Association**, v.6, n.3, p. 216-9, 1985.

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

OZELLA, S. Adolescência: uma perspectiva crítica. In: **Adolescência e Psicologia**: concepções práticas e reflexões críticas. Rio de Janeiro. Conselho Regional de Psicologia. 2002.

SANTOS, D. R.; MARASCHIN, M. S.; CALDEIRA, S. Percepção dos enfermeiros frente à gravidez na adolescência. **Ciência Cuidado Saúde**, v.–6, n. 4, p.479-485, 2007.

www.prefeituradesaogonçalodopara.com.br