

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

TATIANA LOPES LOURENÇO PEREIRA

PLANO DE AÇÃO: redução do número
de gravidez indesejada na adolescência

LAGOA SANTA – MG

2014

TATIANA LOPES LOURENÇO PEREIRA

**PLANO DE AÇÃO: redução do número
de gravidez indesejada na adolescência**

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

Orientadora: Ana Maria Costa da Silva Lopes

LAGOA SANTA – MG

2014

TATIANA LOPES LOURENÇO PEREIRA

**PLANO DE AÇÃO: Redução do número
de gravidez indesejada na adolescência**

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

Orientadora: Ana Maria Costa da Silva Lopes

Banca Examinadora

Prof^a Ana Maria Costa da Silva Lopes (Orientadora)

Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

Aprovada em Belo Horizonte, em

AGRADECIMENTOS

À Deus e Nossa Senhora Aparecida pela vida e por manterem a minha fé e esperança

À Edilene pelo companheirismo, parceria e amor dedicados a mim

À ESF – Equipe Saúde da Família – Dom Bosco e toda população pela colaboração no decorrer dos meus estudos

À minha mãe pela confiança e dedicação que permitiram o meu crescimento e formação

À minha irmã Mariana pelo amor incondicional

À Kênia pela parceria a cada encontro

À Raquel tutora mais que querida e à professora Ana Maria Costa da Silva Lopes, muito obrigada pela orientação, paciência e sabedoria a mim dedicados.

“Tu te tornas eternamente responsável por aquilo que cativa”

Antoine de Saint-Exupéry

RESUMO

A adolescência é a fase de transição entre a infância e a idade adulta, onde há transformações biológicas, sociais e comportamentais determinantes para o futuro do adolescente. Nesta fase inúmeras descobertas e conflitos ocorrem, deixando o adolescente mais vulnerável. Uma destas é a iniciação sexual precoce e uma gravidez não planejada que podem vir acompanhados de inúmeras conseqüências negativas que comprometem o futuro e podem destruir sonhos. Este trabalho teve como objetivo elaborar uma proposta de intervenção para melhorar o conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade, gravidez e contracepção através da educação sexual. Para o enfrentamento do problema foi elaborado uma proposta de intervenção seguindo o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que permitiu o levantamento dos problemas locais e conhecimento dos nós críticos que deveriam ser combatidos. Criando ações que visam à conscientização dos adolescentes sobre sexualidade, contracepção e gravidez. Segundo inúmeros estudos e dados do SIAB, o número de gravidez na adolescência vem aumentando e juntamente com esta, inúmeras conseqüências negativas e até mesmo risco a saúde deste público. Utilizou-se a metodologia da revisão narrativa na literatura especializada, bancos de dados e Biblioteca Virtual de Saúde, com as palavras-chave: Adolescente, sexualidade e gravidez. Conclui-se que a educação sexual nas unidades primárias de saúde, é de extrema relevância para a promoção de saúde na adolescência.

Palavras-chave: Adolescente. Sexualidade. Gravidez.

ABSTRACT

Adolescence is a transitional stage between childhood and adulthood, where there are biological determinants, social and behavioral changes for the future of the teenager. At this stage numerous discoveries and conflicts occur, leaving the most vulnerable teenager. One of these is early sexual initiation and an unplanned pregnancy who may be accompanied by numerous negative consequences that compromise the future and can destroy dreams. This study aimed to develop a proposal for intervention to improve teenagers' knowledge about sexuality, pregnancy and contraception through sex education. To address the problem a proposed intervention following the method of Situational Strategic Planning (ESP), which allowed the survey of local problems and knowledge of critical nodes that should be addressed was prepared. Actions aimed at creating awareness among teens about sexuality, contraception and pregnancy. According to numerous studies and data SIAB, the number of teenage pregnancy is increasing and along with this, numerous negative consequences and even risk the health of the public. We used the methodology of narrative review in the literature, databases and Virtual Health Library with keywords: Teenage sexuality and pregnancy. It is concluded that sex education in primary health care units, it is very important for the promotion of health in adolescence.

Keywords: Adolescent. Sexuality. Pregnancy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Desenho de operações para os “nós críticos” do problema “Gravidez indesejada na adolescência”	24
Quadro 2 - Recursos críticos para o desenvolvimento das atividades.....	27
Quadro 3 - Propostas de ações para a motivação dos atores.....	27
Quadro 4 - Plano Operativo.....	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS.....	17
3.1 Objetivo geral.....	17
3.2 Objetivos específicos.....	17
4 METODOLOGIA DA PESQUISA.....	18
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
5.1 Conceito de adolescência.....	19
5.2 A importância de se conhecer a sexualidade na adolescência.....	19
5.3 Método para fornecer conhecimento aos adolescentes sobre sexualidade.....	21
6 PLANO DE AÇÃO.....	23
6.1 Desenho das operações.....	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

Paraopeba é um município do interior do estado de Minas Gerais. Está localizado há quase 104 km da capital mineira, Belo Horizonte e possui uma população de aproximadamente 23.000 (vinte e três) mil pessoas. É a maior produtora nacional de quiabo, destacando-se ainda pelo artesanato e a mineração, principalmente a ardósia.

A Equipe de Saúde da Família (ESF) Antônio da Costa Viana fica localizada na região leste da cidade de Paraopeba, na Rua Coronel Randolpho Simões, 703, bairro Dom Bosco na área urbana, estendendo-se a pequena área na zona rural. Atende totalmente o bairro Padre Augusto Horta e parcialmente os bairros Dom Bosco e Chácara do Lago, tendo como população total atendida 4132 (quatro mil cento e trinta e dois) habitantes.

A ESF é formada pelo médico, enfermeira, auxiliar de Enfermagem e seis agentes Comunitárias. Compõe ainda a equipe uma atendente de farmácia, uma recepcionista, duas auxiliares de serviços gerais. O atendimento ocorre das 07h às 16h.

A região é predominantemente residencial, havendo uma área comercial que atende a população local e uma área com muitas fábricas de ardósia. A rede de esgoto está presente em 65% das casas da área, sendo que ainda é possível encontrar famílias que destinam as fezes no ar livre e 34% das famílias utilizam fossas sépticas. A energia elétrica está presente em 99% das casas cadastradas pela equipe e é fornecida pela Companhia Energética de Minas Gerais (CEMIG). A água é fornecida pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA) e somente 1% das famílias não possuem abastecimento de água e utilizam poço, nascente ou adotam outras formas de buscarem a água. As principais ruas e avenidas são asfaltadas, mas, ainda é possível encontrar muitas ruas sem qualquer tipo de pavimentação. A coleta de lixo se dá duas vezes por semana, mas, 5,8% das famílias jogam lixo a céu aberto, queimam ou enterram os detritos de suas casas. O transporte mais utilizado pelas pessoas é a bicicleta e carro. Os serviços públicos disponíveis são: escolas públicas, comércio, igreja, bares, mercearias, salões de beleza, sacolão, ferro velho, marcenaria de ardósia. A principal fonte de lazer é o campo de futebol (de terra) e há o projeto assistencial: PAIF – Programa de Assistência Integrada à Família. Estão presentes também na área as torres de transmissão de televisão.

A comunidade é constituída por pessoas carentes, que têm como escolaridade o ensino básico e/ ou fundamental e 28% declarou ser analfabeta. Há um alto índice de desemprego e a maior parte da população é autônoma – principalmente pedreiros, domésticas e mulheres do lar. As famílias são nucleares (pai + mãe + filhos) e mononucleares (pai + mãe + filhos + genro/ nora + netos), compostas com 3 a 4 pessoas, com muitas crianças e idosos. O sexo predominante é o feminino. Em sua maior parte são pobres com uma renda familiar média de R\$ 100 a um salário mínimo. Os meios de comunicação mais utilizados são a televisão e rádio. A religiosidade está presente e é dividida entre católicos e evangélicos. O tabagismo, o etilismo e o uso de drogas ilícitas (principalmente crack e cocaína) avançam de forma avassaladora entre a comunidade, mas somente 2,7% das pessoas assumiram possuir algum vício. Os problemas de saúde mais comuns são: hipertensão arterial, diabetes, parasitoses, sofrimento mental, epilepsia, distúrbios respiratórios e distúrbios gastrointestinais. As microáreas da ESF foram divididas por ruas, tendo como critério as características socioeconômicas, culturais e demográficas, o número de pessoas e famílias.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), em 2010, a população adolescente de 10 a 19 anos alcançou 17, 9% da população total do país, representando cerca de 34 milhões de jovens nessa faixa etária. Outro problema enfrentado pela equipe é as gestações indesejadas e o aumento do número de adolescentes grávidas, representando 41% do número de gestantes. Tal fato se constitui um problema de saúde pública, pois se sabe que:

Adolescência é a fase de transição entre a infância e a idade adulta e como fase própria possui características singulares nos campos biológicos e sociais (...). Das quais é importante destacar a ocorrência puberdade e a busca por suas identidades. (MORAES E VITALLE, 2012, p. 48)

Um dos fatores que pode estar relacionado com o número aumentado de gestações na adolescência são as características desse período. Pois, segundo Moraes e Vitalle (2012), a sexualidade na adolescência tem impulso fortemente marcado pelas transformações biopsicossociais, havendo nesta fase da vida, inúmeras descobertas e conflitos que podem denotar risco e vulnerabilidade na vida do adolescente. Os riscos são as possibilidades de ocorrência de danos ou agravamentos (infecção por HIV e outras DST's (Doenças Sexualmente Transmissíveis), início precoce de atividade sexual, gravidez não planejada, abortos, morbidade materna, dentre outros. A sexualidade faz parte da identidade humana, cujo desenvolvimento ocorre ao longo da vida, onde cada ser humano busca diferentes

formas de vivenciar o prazer Ressalta-se que o meio social que a pessoa vive pode influenciar diretamente na sexualidade.

Considerando o contexto descrito, foi realizado, o levantamento dos problemas enfrentados pela ESF e alguns dados foram coletados através do recadastramento para o Plano Diretor Estadual e da atualização das fichas A (ficha utilizada para realizar o cadastramento das famílias na unidade), que acontece mensalmente. Sendo assim, após análise de entrevistas e de dados, para elaboração do diagnóstico situacional, foram levantados os principais problemas a serem enfrentados pela ESF Antônio da Costa Viana.

- 1) Descontrole dos diabéticos;
- 2) Saúde precária (faltam mais fichas, faltam especialistas e melhorar o hospital);
- 3) Violência;
- 4) Uso de drogas ilícitas e lícitas;
- 5) Gravidez na adolescência;
- 6) Falta de saneamento básico;
- 7) Falta de planejamento familiar;
- 8) Baixo nível Cultural e analfabetismo;
- 9) Falta de opção de lazer;
- 10) Pobreza.

A partir do levantamento dos problemas, foi possível a elaboração do PES -Planejamento Estratégico Situacional. Devido ao aumento do número de gestações na adolescência, a equipe elegeu construir um plano de ação para o enfrentamento de tal problema. Pois é perceptível as inúmeras conseqüências negativas que ocorrem na vida da adolescente e que refletem na vida da criança.

Definiu-se que a prevenção da gravidez na adolescência através da promoção de ações de saúde possibilitará a melhoria da qualidade de vida e, por conseguinte, promoverá a melhoria das condições de nascimento e de saúde no primeiro ano de vida. Nesse sentido, a hipótese que se formula através desse projeto de intervenção é de que o conhecimento que as adolescentes possuem sobre sexualidade possa influenciar ou não com os índices de gravidezes na adolescência.

2 JUSTIFICATIVA

Todos os dias, nos países em desenvolvimento, 20 mil meninas com menos de 18 anos dão à luz e 200 morrem em decorrência de complicações da gravidez ou parto. Em todo o mundo, 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães a cada ano, das quais 2 milhões são menores de 15 anos – número que podem aumentar para 3 milhões até 2030, se a tendência atual for mantida. (UNFA, 2013) - Fundo de População das Nações Unidas.

A gravidez indesejada na adolescência traz consequências para a saúde, educação, emprego e direitos de milhões de meninas em todo o mundo, e pode se tornar um obstáculo ao desenvolvimento de seu pleno potencial. Uma menina que engravida na sua adolescência tem seu futuro comprometido, sendo uma consequência de pouco ou nenhum acesso ao conhecimento. Quanto mais conhecimento se tem, menores são as chances de acontecer uma gravidez precoce (UNFA, 2013) - Fundo de População das Nações Unidas.

Este estudo propõe-se a avaliar o nível de informação das adolescentes sobre sua sexualidade e gravidez, para que posteriormente seja elaborado um plano para intervenção e melhoria da qualidade de vida.

Sabe-se que a educação está presente a todo o momento da vida do ser humano. E a interação entre as pessoas envolvidas dentro do contexto educativo e destas no mundo que as cerca, possibilita a modificação de ambas às partes (GIRONDI, 2006). Na saúde pública a educação em saúde tem como objetivo a promoção de saúde, prevenção de doenças e complicações. Nessa perspectiva, visando reduzir os índices de gravidezes na adolescência o plano de ação, aqui, proposto considera a hipótese de que a educação sobre sexualidade, a oferta de conhecimento, possa ajudar na redução do número de adolescentes grávidas.

Na Equipe da Saúde da Família (ESF), a visita domiciliar é uma atividade estratégica para educação em saúde, visto que favorece a aproximação dos profissionais da saúde à realidade local, permitindo conhecer melhor as situações que envolvem o processo saúde-doença, que englobam fatores sociais e econômicos, para nos auxiliar a conhecer o modo de vida das pessoas (BRASIL, 2011).

Considera-se que a orientação sexual dos adolescentes cabe à escola e aos pais. Sendo que a escola deve complementar o que os pais ensinam em casa. Os pais muitas vezes consideram delicado abordar questões de sexualidade com seus filhos adolescentes, porque não têm

muito claro o que aconteceu com eles próprios, o que os levam a atribuírem à escola a responsabilidade de conscientizar os seus filhos sobre sexualidade, por sua vez a escola tem dificuldade de cumprir tal tarefa. Verifica-se que com o decorrer do amadurecimento e do processo de adolecer surge a preocupação e valorização das novas formas adquiridas pelo corpo, principalmente na aparência visual, o que motiva a adoção de diferentes comportamentos sociais e sexuais atribuídos a cada sexo (BRETAS e PEREIRA, 2007, p. 317).

Sabe-se que a “sexualidade é algo que se constrói e aprende, sendo parte integrante do desenvolvimento da personalidade, capaz de interferir no processo de aprendizagem, na saúde mental e física do indivíduo” (BRETAS *et al.*, 2011, p. 3221). Nesse sentido, a escola e a atenção primária à saúde têm papel fundamental na educação sexual dos adolescentes. Cabendo a todos os profissionais acolher este público e permitir maior aproximação. Com isso, orientações corretas sobre sexo, contracepção, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez serão temas corretamente abordados.

O interesse por este problema se encontra na relevância do desenvolvimento saudável do adolescente no mundo moderno, que apresenta novas concepções de vida. Não sendo possível admitir que a falta de conhecimento seja o motivo dos problemas nesta fase da vida. Verifica-se, também, que as equipes de saúde desconhecem o universo do adolescente dificultando assim o estabelecimento de ações de promoção de saúde (CAMARGO e FERRARI, 2009).

Observa-se, através do estudo do UNFPA (United Nations Population Fund - Fundo de População das Nações Unidas, 2013) que o número de adolescentes grávidas vem aumentando em todo o mundo, principalmente nos países em desenvolvimento, onde se sabe que o acesso a educação é precário e de baixa qualidade. Tal fato, prejudica o acesso ao conhecimento. Reforçando assim, a importância da complementação da educação recebida no domicílio e nas escolas pelas equipes da atenção primária à saúde.

Na ESF Antônio da Costa Viana, não há um plano de intervenção voltado para atender os adolescentes, mesmo que este público demande grande relevância na unidade. Sempre há adolescentes grávidas que sofreram algum tipo de violência e até mesmo aquelas que procuram o serviço somente para retirar dúvidas ou estabelecer um diálogo que não possuem em seus domicílios. Compreender quais são os anseios, medos, dúvidas, perspectivas e

conseguir entrar no universo das adolescentes permitirá que a equipe de saúde consiga estabelecer maior vínculo com este público e desenvolver um trabalho mais efetivo dentro da unidade, pois possui profissionais capazes de entender a realidade dos adolescentes visando diminuir a incidência de gravidez precoce, assim como promover uma vida mais saudável a este público.

Nesta perspectiva, esse projeto de pesquisa busca contribuir para fornecer subsídios para a eficiência de um trabalho preventivo pelos profissionais da unidade, estabelecendo elos capazes de promover a adesão do paciente no processo de melhoria da qualidade de vida dos adolescentes. Pois, o que se visa é que os adolescentes cuidem de seu corpo e da sua vida evitando ações que causem prejuízos ao seu futuro.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Realizar uma revisão da literatura sobre a importância do conhecimento dos adolescentes sobre sua sexualidade e elaborar um plano de ação para diminuir o número de gravidez indesejada na adolescência, através do estabelecimento do conhecimento deste público sobre sexualidade.

3.2 Objetivos específicos

- ✓ Conscientizar os adolescentes sobre sexualidade;
- ✓ Enfatizar a importância de se planejar uma gravidez;
- ✓ Envolver toda a equipe, conscientizando sobre a importância de oferecer conhecimento sobre sexualidade aos adolescentes;
- ✓ Envolver a comunidade, conscientizando-a sobre a importância dos adolescente terem conhecimento da sua sexualidade e programar a gestação;
- ✓ Definir no plano de ação as atividades que envolvam os profissionais da estratégia da saúde da família visando a elaboração de estratégias capazes de diminuir as gestações indesejadas na adolescência.

4 METODOLOGIA

No primeiro momento, realizou-se um diagnóstico situacional na ESF Antônio da Costa Viana, para identificar os problemas da área de abrangência de atuação da equipe. Priorizou-se trabalhar com a gravidez indesejada na adolescência, pois se percebeu um grande déficit do conhecimento dos adolescentes sobre puberdade, sexualidade e métodos contraceptivos.

Posteriormente, foram consultados dados da unidade, do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e do Sistema de Pré-natal (SISPRENATAL). Para o enfrentamento deste problema “gravidez indesejada na adolescência” foi elaborado um plano de ação seguindo o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), com a criação de ações que visam conscientizar os adolescentes sobre a importância de se ter conhecimento da sexualidade para evitar uma gravidez indesejada.

Ressalta-se que para maior fundamentação do plano de ação, fez-se pesquisa na modalidade de revisão narrativa que é apenas uma avaliação não sistematizada de referências bibliográficas como: livros, periódicos, dentre outros. A busca de artigos se fez na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados da Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), publicados a partir do ano de 2004. Foram utilizados os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DECS) ou palavras-chaves: adolescente, sexualidade e gravidez.

A elaboração do plano de ação fornecerá subsídios para permitir a conscientização dos adolescentes sobre sua sexualidade e evitar gravidez indesejada. A partir desse referencial teórico, procedeu-se à sistematização das informações, possibilitando a estruturação do plano de ação com um grupo de adolescente que moram na área de abrangência da ESF Antônio da Costa Viana da cidade de Paraopeba, buscando diminuir o número de gravidez indesejada na adolescência. Este plano de ação foi desenvolvido seguindo o PES e referencial teórico discutido no módulo Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde, do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Conceito de adolescência

A adolescência é uma etapa de nossas vidas marcada por uma porção de transformações: no corpo, nos sentimentos, nas relações com os outros. É um tempo de conhecer, descobrir, experimentar. Todo o crescimento que acontece nessa fase tem um objetivo importante: o amadurecimento físico e emocional.

Adolescência é a fase de transição entre a infância e a idade adulta e como fase própria possui características singulares nos campos biológicos e sociais (...). Das quais é importante destacar a ocorrência puberdade e a busca por suas identidades. (MORAES E VITALE, 2012, p. 48)

Conforme mencionado anteriormente, em 2010, a população adolescente de 10 a 19 anos alcançou 17, 9% da população total do país, representando cerca de 34 milhões de jovens nessa faixa etária (IBGE, 2010).

Na adolescência, ocorre aceleração e desaceleração do crescimento físico, mudança da composição corporal, eclosão hormonal, envolvendo hormônios sexuais e evolução da maturidade sexual, acompanhada pelo desenvolvimento de caracteres sexuais secundários masculinos e femininos. Paralelamente às “mudanças corporais, ocorrem as psicoemocionais, como a busca da identidade, a tendência grupal, o desenvolvimento do pensamento conceitual, a vivência singular e a evolução da sexualidade” (CAMARGO, 2009, p. 938).

5.2 A importância de se conhecer a sexualidade na adolescência

As modificações corporais despertam novos desejos, sentimentos, medos e ansiedades. Na adolescência iniciam-se os namoros e o ficar. Tudo muda muito rápido, tão rápido que é difícil adaptar-se a essas transformações, o que gera insegurança (BRASIL, 2011).

Sabe-se que os adolescentes, no mundo inteiro, estão começando a vida sexual cedo, o que os deixa expostos a riscos como o de uma gravidez indesejada ou de contrair doenças sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2011).

A decisão de iniciar as relações sexuais acontece paralelamente a inúmeras modificações na vida do adolescente, podendo gerar situações indesejadas como a ocorrência de gravidez, aborto, doenças sexualmente transmissíveis e outras. Tais

situações repercutem não apenas na fase da adolescência como também na vida futura. (AMARAL; FONSECA, 2006, p. 469).

“É necessário conhecer melhor o que os adolescentes pensam sua realidade, mitos e tabus com respeito a sua sexualidade para que se possa abordá-la de modo a contribuir para o seu crescimento e desenvolvimento sexual saudável”(CAMARGO; FERRARI, 2009, p. 937).

“Nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, a maioria dos jovens tem sua primeira relação sexual antes dos 20 anos, grande parcela antes dos 18 anos” (MARINHO, AQUINO e ALMEIDA, 2009, p.228).

“Na adolescência que surgem concepções sobre a vida, a sociedade, as pessoas e iniciam os questionamentos existenciais, bem como o da sexualidade humana” (MAIA, EIDT, TERRA, 2012, p. 151).

Segundo Alves e Brandão (2009) é de fundamental importância entender os desafios que cercam as práticas contraceptivas na adolescência e juventude com vistas à que haja aprendizado e, portanto, mudança de comportamento no que se refere à sexualidade e à contracepção com a conquista gradativa da autonomia individual.

“As transformações fazem com que o adolescente viva intensamente sua sexualidade, manifestando-a através de práticas sexuais desprotegidas, podendo se tornar um problema devido à falta de informação, de comunicação entre os familiares, tabus ou mesmo pelo fato de ter medo de assumi-la” (CAMARGO, FERRARI, 2009, p. 938).

Nesse sentido, Amaral e Fonseca (2006, p. 469) afirmam que:

Para a adolescente, a iniciação sexual mostra-se como um momento importante de escolha e de definições na vivência da sexualidade, desencadeando sentimentos diferenciados, que se agrupam em dois blocos: o desejo e o medo. Tais sentimentos não são estáticos, algumas vezes se distanciam e outras se aproximam.

Ainda Amaral e Fonseca (2006) dizem que a busca de descobrir novas emoções , adentar o mundo adulto , sentir-se amada e respeitada é um desejo do adolescente. Ele quer ser feliz e independente. Contudo, existe o medo da possibilidade de uma gravidez precoce, principalmente, de suas consequências que podem ser expressas pela violência dos pais, abandono do namorado e desprezo familiar além de cobranças, comentários e, ainda, o resultado de assumir sozinha a criação dos filhos.

Afinal, a família e a escola são essenciais na identidade sexual dos adolescentes. Conforme se expressam Camargo e Ferrari (2009, p. 936):

A identidade sexual e social de cada um de nós é construída, segundo a família, através da visão de mundo e valores que herdamos dos nossos pais. É na escola que o jovem entra em contato com outros valores e significados e, ao confrontar ao herdado, elabora sua própria conduta, ou seja, caberia à escola oferecer aos jovens uma realidade diferente da família.

“A sexualidade é uma construção social e, como tal, impões certos padrões de como devemos comportar” (MAIA, EIDT, TERRA, 2012, p. 151).

5.3 Método para fornecer conhecimento aos adolescentes sobre sexualidade

A orientação e a informação podem minimizar e ajudar o adolescente a viver essa etapa com menos dúvidas e medo, permitindo, assim, um crescimento saudável e feliz.

No que diz respeito á escola, Camargo e Ferrari (2009, p. 939) assim se colocam:

A escola significa um lugar importante para se trabalhar conhecimentos, habilidades e mudanças de comportamento, pois é local em que o adolescente permanece o maior tempo do seu dia. Portanto, torna-se um local propício e adequado para o desenvolvimento de ações educativas, atuando nas diferentes áreas dos saberes humanos.

Maia, Eidt, Terra (2012, p. 152) dizem que o trabalho de educação sexual na escola se insere em uma educação envolvida com a humanização, uma vez que o profissional que a realiza é engajado e busca a construção de uma educação comprometida com a socialização do saber e a construção do pensamento crítico.

A educação deve desenvolver no homem novas aptidões e funções psíquicas, para que isso seja possível, é necessário que a criança se aproprie do saber sistematizado transmitido na escola. A educação, nesse contexto de transmissão-apropriação do conhecimento, engloba também a importante questão da sexualidade. É essencial a escola debater sobre esse tema já que ele é constituinte de todo ser humano e é construído durante toda a vida, manifestando-se de diferentes formas ao longo dela (MAIA; EIDT; TERRA, 2012, p. 152).

Esses dizeres são confirmados por Camargo e Ferrari (2009) quando dizem que existe um hiato de informações pela falta da educação sexual oferecida pelas principais instituições onde vivem os adolescentes: família e escola. Dessa forma, os adolescentes buscam

conhecimentos em outras fontes menos seguras ou incapaz de ajudá-los (CAMARGO, FERRARI, 2009).

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Desenho das Operações

Para iniciar uma atividade e planejar ações de mudanças em uma localidade, se faz necessário conhecer o local onde se está trabalhando; sendo assim, foi elaborado um diagnóstico situacional com a ajuda dos informantes-chaves e levantamento de dados.

Após análise das entrevistas e análise de dados, os principais problemas selecionados para ser enfrentado pela ESF Antônio da Costa Viana. Para estabelecer a ordem de prioridades dos problemas, foram usados como critérios, a urgência, a importância e a governabilidade da equipe e assim, o problema prioritário para a elaboração do plano de ação e combate.

Posteriormente, foram iniciadas a elaboração das operações para enfrentar os “nós críticos”. Construindo assim, operações/ projetos, levando em consideração os resultados e produtos esperados, não deixando de avaliar os recursos necessários. Mesmo sabendo da importância para enfrentar o problema, sabemos que há recursos necessários, mas que não estão disponíveis para desenvolvermos as atividades; sendo assim, foram levantados os recursos críticos que dificultavam o desenvolvimento dos projetos.

Para realizar ações, são necessários atores que são responsáveis por setores, recursos e outros itens primordiais para desenvolvimento de atividades, sendo assim, reconhecemos os atores/ responsáveis pelo controle dos recursos críticos e sua motivação para nos ajudarem a desenvolver as ações.

Vem sendo constatado que o número de gravidez indesejada na adolescência vem aumentando nos países subdesenvolvidos, e no município de Paraopeba não é diferente, há um grande número de adolescentes que engravida sem planejar e até mesmo sem desejar. Assim, torna-se necessário que os adolescentes obtenham conhecimentos sobre sua sexualidade para que consigam evitar e ou planejar a sua família, o momento ideal para engravidar. Consentir ao adolescente que planeje o momento que vai engravidar e manter relação sexual de forma saudável possibilita que não interrompam precocemente os seus planos profissionais e de vida, não tenham que assumir a responsabilidade de criar uma criança e evitar que não adoeçam (contaminem com uma DST). O conhecimento permite ao ser humano tomar decisões mais criteriosas e conscientes. Quanto maior o conhecimento obtido, menores são as chances de se tomar decisões erradas. A interação da equipe da

estratégia da saúde da família com os adolescentes permite a criação de um elo de confiança, favorecendo a troca de conhecimentos.

A realização de atividades de educação e promoção da saúde é fundamental para permear todas as ações desenvolvidas. Além da educação individual durante as consultas, devem-se promover atividades educativas coletivas, sejam elas em grupo dentro e fora da UBS — Unidade Básica de Saúde — (escolas, PROJOVEM (Programa Nacional de Inclusão de Jovens), sala de espera, grupo operativo) ficando a critério das equipes a operacionalização de tais atividades. Caberá à Secretaria de Saúde oferecer capacitação dos profissionais, financiar as atividades quando for necessário e intermediar as ações com o setor da educação e assistência social.

Foi necessário conhecer o universo das adolescentes para elevar as possíveis causas para o aumento do número de gravidez indesejada na adolescência, estabelecendo assim, os “nós críticos”:

Os nós críticos da “Gravidez indesejada na adolescência” são:

- ✓ Baixo nível cultural;
- ✓ Falta de diálogo familiar;
- ✓ Falta de conhecimento sobre sexualidade;
- ✓ Dificuldade de adesão aos métodos contraceptivos;
- ✓ Abuso de drogas ilícitas e lícitas.

Quadro 1: Desenho de operações para os “nós críticos” do problema “Gravidez indesejada na adolescência”

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Baixo nível Cultural	+ Saber Aumentar o nível cultural dos adolescentes.	Diminuir o número de gravidez indesejada na adolescência.	-Grupos de adolescentes; -Saúde na escola; -Folhetos educativos.	Organizacional (organizar o grupo de adolescente e da saúde na escola); Cognitivo (elaboração dos grupos, informação do tema e estratégias para

				elaborar folhetos); Financeiro (aquisição dos folhetos).
Falta de diálogo familiar	+ Saber Aumentar a troca de conhecimento dos adolescentes com os seus familiares	Permitir que os adolescentes obtenham mais troca de conhecimentos e experiências com seus pais e estabeleça relação de confiança.	-Grupos operativos; -Educação continuada dos profissionais orientadores; -Promover grupos familiares com mediação de psicólogos; -Folhetos e cartazes informativos.	Organizacional (organizar o grupo e realizar a educação continuada); Cognitivo (elaboração dos grupos, informação do tema e estratégias para elaborar folhetos e realizar a capacitação e o grupo); Financeiro (aquisição dos folhetos e montagem do grupo e da educação continuada).
Falta de conhecimento sobre sexualidade e contracepção.	+ Conhecimento Aumentar o conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade e contracepção.	-Tornar os adolescentes conscientes dos métodos contraceptivos; -Orientar os adolescentes sobre sexualidade; -Permitir que os adolescentes escolham o melhor método contraceptivo que quer adotar.	-Grupos operativos; -Educação continuada dos profissionais orientadores; -Saúde na escola; -Folhetos e cartazes informativos.	Organizacional (organizar o grupos operativos e palestras nas escolas); Cognitivo (elaboração dos grupos, informação do tema e estratégias para elaborar folhetos); Financeiro (aquisição dos folhetos e materiais para montagem das capacitações);

<p>Dificuldade de adesão aos métodos contraceptivos</p>	<p>+ Saúde Modificar a forma dos adolescentes encararem os métodos contraceptivos e passar usá-los, acabando com os tabus.</p>	<p>Diminuir a quantidade de gravidez indesejada na adolescência.</p>	<p>-Educação continuada dos profissionais que prescrevem os contraceptivos; -Grupos operativos sobre planejamento familiar voltados para os adolescentes; -Folhetos educativos.</p>	<p>Organizacional (organizar o grupos operativos e palestras nas escolas); Cognitivo (elaboração dos grupos, informação do tema e estratégias para elaborar folhetos); Financeiro (aquisição dos folhetos e materiais para montagem das capacitações).</p>
<p>Abuso de drogas lícitas e ilícitas.</p>	<p>+ Saúde Promover melhor qualidade de vida para os adolescentes, livre de dependências/vícios.</p>	<p>Permitir que os adolescentes mantenham-se longe das drogas e mantenham-se lúcidos para realizarem suas escolhas.</p>	<p>-Grupos operativos; -Educação continuada dos profissionais orientadores; -Apresentação dos riscos e complicações advindos do uso de drogas; -Grupos de apoio com equipe multiprofissional; Folhetos e cartazes informativos; -Internação dos adolescentes que querem desintoxicar.</p>	<p>Organizacional (organizar o grupo e realizar a educação continuada); Cognitivo (elaboração dos grupos, informação do tema e estratégias para elaborar folhetos e realizar a capacitação e o grupo); Financeiro (aquisição dos folhetos e montagem do grupo e da educação continuada. Financiar as internações.). Político (Contratar equipe multiprofissional, criar o núcleo de apoio aos</p>

				dependentes de drogas.)
--	--	--	--	-------------------------

Fonte: Autoria Própria (2014).

Após levantamento dos nós críticos, foi necessário avaliar quais são os recursos críticos necessários para desenvolvimento das atividades.

Quadro 2: Recursos críticos para o desenvolvimento das atividades

Operação/ Projeto	Recursos críticos
+ Conhecimento	Financeiro (para aquisição dos folhetos e montagem do grupo e da educação continuada).
+ Saúde	Financeiro (aquisição dos folhetos e montagem do grupo e da educação continuada. Financiar as internações.). Político (Contratar equipe multiprofissional, criar o núcleo de apoio aos dependentes de drogas.)
Saber +	Financeiro (aquisição dos folhetos e montagem do grupo e da educação continuada). Organizacional (organizar o grupo e realizar a educação continuada); Cognitivo (elaboração dos grupos, informação do tema e estratégias para elaborar folhetos e realizar a capacitação e o grupo);

Fonte: Autoria Própria (2014).

A partir de então, foram analisados os recursos críticos, na identificação dos atores que controlam estes recursos bem como seus posicionamentos na elaboração das estratégias de ação:

Quadro 3: Propostas de ações para a motivação dos atores

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
+ Saúde Modificar a forma dos adolescentes encararem os métodos contraceptivos e	Financeiro (aquisição dos folhetos e montagem do grupo e da educação continuada).	Secretário de saúde Setor	Desejável	Apresentar o projeto; Apresentar importância da

passar usá-los, acabando com os tabus. Promover melhor qualidade de vida para os adolescentes, livre de dependências/vícios.	Financiar as internações); Político (Contratar equipe multiprofissional, criar o núcleo de apoio aos dependentes de drogas.)	financeiro da prefeitura; Prefeito.	Indiferente Indiferente.	ação.
+ Conhecimento Aumentar o conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade e contracepção.	Financeiro (para aquisição dos folhetos e montagem do grupo e da educação continuada).	Secretário de saúde Setor financeiro da prefeitura;	Desejável Indiferente	Apresentar o projeto; Apresentar importância da ação.
Saber + Aumentar a troca de conhecimento dos adolescentes com os seus familiares	Organizacional (organizar o grupo e realizar a educação continuada); Financeiro (aquisição dos folhetos e montagem do grupo e da educação continuada). Cognitivo (elaboração dos grupos, informação do tema e estratégias para elaborar folhetos e realizar a capacitação e o	Enfermeira; Médico; ACS; Coordenador das ESF's; Secretária de saúde. Enfermeira. Secretária de saúde; Setor	Favorável Favorável Favorável Favorável Favorável Favorável	Desnecessário Desnecessário Desnecessário Desnecessário Apresentar o projeto. Desnecessário Apresentar o projeto. Apresentar o

	grupo);	financeiro.	Indiferente	projeto.
--	---------	-------------	-------------	----------

Fonte: Autoria Própria (2014).

Após conhecer os recursos críticos e quais os atores das ações, foi elaborado o plano operativo.

Quadro 4: Plano Operativo

Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
+ Saúde Modificar a forma dos adolescentes encararem os métodos contraceptivos e passar usá-los, acabando com os tabus.	Diminuir a quantidade de gravidez indesejada na adolescência.	-Educação continuada dos profissionais que prescrevem os contraceptivos; -Grupos operativos sobre planejamento familiar voltados para os adolescentes; -Folhetos educativos.	Apresentar o projeto; Apresentar importância da ação.	Tatiana Lopes Dairone Maciel	Apresentar o projeto em 2 meses; Início em 3 meses.
+ Conhecimento Aumentar o conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade e contracepção.	Aumentar o conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade e contracepção.	-Grupos operativos; -Educação continuada dos profissionais orientadores; -Saúde na escola; -Folhetos e cartazes informativos.	Apresentar o projeto; Apresentar importância da ação.	Tatiana Lopes Flúvio Vieira	Apresentar o projeto em 3 meses; Início em 4 meses; Avaliação a cada 6 meses.
Saber + Aumentar a troca de conhecimento dos adolescentes com os seus familiares	Permitir que os adolescentes obtenham mais troca de conhecimento e experiências com seus pais	-Grupos operativos; -Educação continuada dos profissionais orientadores; -Promover grupos familiares com	Desnecessário Desnecessário Desnecessário Apresentar o	Tatiana Lopes Dairone Maciel	Apresentar o projeto em 3 meses; Contratação profissional 5 meses; Início em 7 meses; Avaliação a

	e estabeleça relação de confiança.	mediação de psicólogos; -Folhetos e cartazes informativos.	projeto. Desnecessário Apresentar o projeto. Apresentar o projeto.		cada 10 meses.
+ Saúde Promover melhor qualidade de vida para os adolescentes, livre de dependências/vícios.	Permitir que os adolescentes mantenham-se longe das drogas e mantenham-se lúcidos para realizarem suas escolhas.	-Grupos operativos; -Educação continuada dos profissionais orientadores; -Apresentação dos riscos e complicações advindos do uso de drogas; -Grupos de apoio com equipe multiprofissional; Folhetos e cartazes informativos; -Internação dos adolescentes que querem desintoxicar.	Apresentar o projeto; Apresentar importância da ação.	Tatiana Lopes Dairone Maciel Flávio Vieira	Apresentar o projeto em 3 meses; Contratação profissional 6 meses; Início em 7 meses; Avaliação a cada 10 meses.

Fonte: Autoria Própria (2014).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão da literatura e as evidências identificadas sobre o conhecimento dos adolescentes sobre sua sexualidade vieram a reforçar a importância desta proposta de intervenção elaborada com a participação da equipe da ESF Antônio da Costa Viana.

O conhecimento é primordial na vida de qualquer ser humano, principalmente quando está na adolescência, pois é nesta fase que são apresentadas as concepções sobre o mundo, é quando o indivíduo começa a ser inserido na sociedade de forma independente.

Educação está diretamente ligada à atenção primária à saúde, pois ambas trabalham com informações primordiais para formação futura de seres humanos e ainda conseguem prevenir inúmeros problemas futuros.

Dentre muitos aspectos relevantes, este estudo nos permitiu deixar como reflexão:

- A escola não consegue fornecer toda a orientação necessária para os adolescentes;
- A educação-sexual não consegue ser bem abordada pais e nem pelas escolas devido há inúmeros tabus que cercam o núcleo familiar e as instituições de ensino.
- A atenção primária à saúde é de extrema importância para desenvolver a educação sexual para os adolescentes; permitindo que estes tenham acessos e conhecimento da contracepção e evitem assim uma gravidez indesejada.

Mergulhar no mundo dos adolescentes é se entregar a um complexo, cheio de dúvidas e anseios, é lidar com conflitos familiares e inúmeras indagações sobre o futuro. Mas, é também a oportunidade de crescimento profissional e criar um elo com este público tão arredio.

Oferecer educação sexual e conhecimento aos adolescentes é dar a oportunidade de escolha, planejar o seu futuro, quando e como formarão a sua família.

Conclui-se que, a equipe da atenção primária pode conhecer todo sua população, elaborar inúmeras ações e atividades; mas, se ela não cria um laço de confiança e procura trazer a população para dentro da sua unidade, não consegue êxito em nada. Principalmente, quando se trata de adolescentes, que sempre se sentem ameaçados e excluídos.

Permitir que o adolescente adquira conhecimento e tenha voz ativa, é um dos primeiros passos para evitar uma gravidez indesejada e tantas outras conseqüências negativas advindas de um sexo irresponsável.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. A. e BRANDAO, E. R. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva.**, v.14, n.2, p. 661-670, 2009

AMARAL, M. A, FONSECA, R.M. G. S. Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca na iniciação sexual. **Ver. Esc. Enferm USP.** v. 4, n. 40, p. 469 – 476, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. . **Portaria GM/ MS nº2029 de 24 de Agosto de 2011.** Institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2029_24_08_2011_comp.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/ MS nº2488 de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional da Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). DOU de 22 de out. de 2011a.

BRETAS, J. R. S. A mudança corporal na adolescência: a grande metamorfose. **Temas sobre desenvolvimento.** v. 12, n. 72, p. 29-38, 2004

BRETAS, J. R. S. *et al.* Aspecto da sexualidade na adolescência. **Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva.** v. 16, n.7, p.3221-3228, 2011

BRETAS, J. R. S. Projeto de Extensão Universitária: um espaço para formação profissional e promoção da saúde. **Trabalho, educação e saúde.** v. 5 , n.2, p. 317-327. 2007

CAMARGO, E. A. I.; FERRARI, R. A. P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciênc. saúde coletiva**, v..14, n.3, p. 937-946, 2009

GIRONDI, J.; NOTHAFT, S.; MALLMANN, F. A metodologia problematizadora utilizada pelo enfermeiro na educação sexual de adolescentes. **Cogitare Enferm.** v.11, n. 2, p. 161-165. 2006

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. IBGE, **Censo Demográfico 2010:** resultados preliminares. Pirâmide etária. Disponível em: HTTP://www.ibge.gov.br/censo2010/piramide_etaria/index.php.

MAIA, A. C. B.; EIDT, N. M.; TERRA, B. M.; MAIA, G. L. Educação sexual na escola a partir da psicologia histórico-cultural. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 151-156, jan./mar. 2012.

MARINHO, L. F. B.; AQUINO, E. M. L. ; ALMEIDA, M. C. C. Práticas contraceptivas e iniciação sexual entre jovens de três capitais brasileiras. **Cad. Saúde Pública.** v.25, p.227-239,2009

MORAES, S. P.; VITALLE, M. S. S. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. **Revista Associação Médica Brasil** v.58, n.1, p. 48-52. 2012

Adolescência. Criado em 09/ 01/ 2013. Disponível em:
<<http://www.minsaude.gov.cv/index.php/sua-saude/adolescencia>>. Acessado em: 09/ 08/ 2014.