

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS-UFMG
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA
PROFISSIONAIS DE SAÚDE- CEFPEPS**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA
PROMOVER O CONHECIMENTO SOBRE OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS**

CONFINS – MG

2015

LUCIANA ROCHA FARIA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA
PROMOVER O CONHECIMENTO SOBRE OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em educação pedagógica, universidade federal de minas gerais, para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Célia Maria de Oliveira

CONFINS – MG

2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

| |
|---|
| FARIA, LUCIANA ROCHA |
| GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PROMOVER O CONHECIMENTO SOBRE OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS [manuscrito] / LUCIANA ROCHA FARIA. - 2015. |
| 30 f. |
| Orientador: Célia Maria de Oliveira. |
| Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE. |
| 1.Gravidez na adolescência. 2.Planejamento em adolescência. 3.Sexualidade. 4.Prevenção. I.Oliveira, Célia Maria de. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título. |

Luciana Rocha Faria

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PROJETO DE INTERVENÇÃO COM O
INTUÍTO DE AMPLIAR O CONHECIMENTO SOBRE OS MÉTODOS
CONTRACEPTIVOS**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profª. Dra. Célia Maria de Oliveira (Orientadora)



Profª. Dra. Selme Silqueira de Matos

Data de aprovação: 22/05/2015

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado sabedoria e força para superar as dificuldades.

À Universidade Federal de Minas Gerais, à Universidade Aberta do Brasil, a todo o corpo docente, coordenação e administração do curso de especialização em formação pedagógica para profissionais de saúde - CEFPEPS, que oportunizaram “a janela” pela qual vislumbro um horizonte maior, baseado na ética e na confiança do mérito.

A toda equipe do pólo Confins sediado na Escola Municipal José Afonso da Silva.

À minha orientadora, Profa. Dra. Célia Maria De Oliveira, pelo apoio, correções, incentivos e dedicação.

Ao meu marido Leandro Xavier Ribeiro pela compreensão, amor e apoio.

E a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

RESUMO

A iniciação sexual evidencia-se cada dia mais cedo entre os adolescentes. Portanto, esta proposta de intervenção surge como um meio de intervir na realidade dos adolescentes, promovendo o conhecimento sobre os métodos contraceptivos na área adscrita da UAP do Bairro Marimbá-Betim MG. Foi feita uma revisão de literatura sobre o tema, com pesquisa bibliográfica do tipo revisão narrativa, considerando as revistas indexadas na biblioteca virtual em saúde (BVS), no *Scientific Eletronic Libray Online* (SCIELO). A população beneficiada com o projeto é do Bairro Marimbá onde reside cerca de 9.000 pessoas, em sua maioria, carentes e de baixa escolaridade. O método usado para realização desta proposta foi o método planejamento estratégico situacional (PES) composto por 10 passos. Espera-se que o projeto venha contribuir para ampliar o conhecimento dos adolescentes sobre métodos contraceptivos e ampliar o trabalho em rede entre unidade de saúde e escola.

Palavras-Chave: Gravidez na adolescência. Planejamento em adolescência. Sexualidade. Prevenção. Métodos contraceptivos.

ABSTRACT

The beginning of sexual relation is premature among adolescents. For the reason this proposal of intervention appear as a way of in reality of adolescents, improving knowledge about contraceptives ways ub a health center located in Marimba, Betim, MG.in this research a revision of literature about the subject is presented as a oral na narrative, considered by the index magazines in library virtual (BVS) in Cientific Eletronic Libray Online (SCIELO) the benefit population of this project, in neighborhood Marimbá who has around 9000 people, mostly poor with low grades of education. The method used to this work is tue situational strategic planning (PES) in ten (10) steps.is expected that, this project will contribute to increase the knowledge of adolescents, bout contraceptives methods and expand the work in a network formed by health center unit and school.

Key-words: Teenage pregnancy; Teens in Planning; Sexuality; Prevention; Contraceptive Methods.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

OMS - Organização Mundial De Saúde

AIDS – Síndrome Da Imunodeficiência Adquirida

UAP - Unidade De Atenção Primária

EPS - Educação Permanente Em Saúde

DECS - Descritores Em Ciência Da Saúde

SUS – Sistema Único De Saúde

CONASS - Conselho Nacional De Secretários De Saúde

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SES-MG- Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1: Priorização dos problemas..... | 22 |
| Quadro 2: Propostas de ações para motivação dos atores..... | 24 |
| Quadro 3: Cronograma de operacionalização da proposta | 26 |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 9 |
| 2. O CONTEXTO DE ESTUDO | 13 |
| 2.1 O Município de Betim e o Bairro Marimbá | 13 |
| 3. JUSTIFICATIVA | 15 |
| 4. OBJETIVO | 16 |
| 4.1. Objetivo geral | 16 |
| 5. REFERENCIAL TEÓRICO | 17 |
| 5.1. Educação permanente, continuada e capacitação | 20 |
| 6 .MÉTODO | 19 |
| 7. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO | 23 |
| 7.1 Primeiro passo-identificação do problema | 23 |
| 7.2 Segundo passo: priorização dos problemas | 23 |
| 7.3 Terceiro passo: descrição do problema | 23 |
| 7.4. Quarto passo: explicação do problema | 24 |
| 7.5 Quinto passo: identificação dos nós críticos | 24 |
| 7.6 Sexto passo: desenho das operações | 24 |
| 7.7 sétimo passo: identificação dos recursos críticos | 25 |
| 7.8 Oitavo passo: análise da viabilidade: | 25 |
| 7.9 Nono passo: cronograma de operacionalização da proposta | 27 |
| 7.10 Décimo passo: gestão do plano | 28 |
| 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 29 |
| REFERÊNCIAS | 28 |

1.INTRODUÇÃO

A iniciação sexual cada vez mais precoce acarreta inúmeras consequências, entre elas a gravidez. No contexto brasileiro, a idade média da primeira relação sexual é de 14 anos para o sexo masculino e de 15 para o feminino (HUGO, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a gravidez na adolescência como de alto risco devido a repercussões para a mãe e o recém-nascido sob o aspecto biológico e social. A gravidez na adolescência pode levar a consequências emocionais, sociais e econômicas para a saúde da mãe e seu filho e ocorre no extremo inferior da vida reprodutiva que é dos 10 aos 19 anos de idade (COSTA, 2013).

Ainda segundo a organização mundial da saúde, a adolescência é a idade correspondente dos 10 aos 19 anos, sendo a pré-adolescência dos 10 aos 14 anos e a adolescência, propriamente dita, dos 15 aos 19 anos (COSTA, 2013).

Nesta fase da vida ocorrem 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).

Do ponto de vista social, a educação e a maternidade mantêm estreita relação. A menor escolaridade é uma característica geral das adolescentes que tiveram filho, independentemente de seu nível socioeconômico (LEVANDOWSKI, 2008).

A gravidez na adolescência pode ser considerada um entrave social e um grave problema de saúde pública devido às complicações que dela derivam. Entre as descritas na literatura encontram-se: evasão escolar, reprovação familiar, incentivo ao aborto pela família e companheiro, abandono do parceiro, discriminação social (SOUZA, 2012).

O conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os riscos provenientes de relações sexuais desprotegidas é importante para que os adolescentes possam vivenciar sua atividade sexual de uma forma adequada e saudável, assegurando a prevenção de uma gravidez indesejada e das doenças sexualmente transmissíveis, além de ser um direito que possibilita ao ser humano o exercício da sexualidade desvinculado da reprodução (MENDONÇA, 2010).

Torna-se então, relevante buscar na literatura científica as repercussões da gestação na adolescência e propor intervenções para ampliar o conhecimento dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos.

2. O Contexto de estudo

2.1. O Município de Betim e o Bairro Marimbá

A cidade de Betim está localizada na região metropolitana de Belo Horizonte, a 31 km da capital de Minas Gerais. O município faz divisa com as cidades de Contagem, Esmeraldas, Ibirité, São Joaquim de Bicas, Mário Campos, Juatuba e Sarzedo, próximo às rodovias MG-060, MG-050, BR-381, BR-040 e BR-262. Além de polo petroquímico e automotivo, a cidade também abriga importantes empresas nos setores de metalurgia, alumínio, mecânica, serviços e logística (IPEA, 2013).

Em 1711, o precursor José Rodrigues Betim, bandeirante paulista de origem holandesa, fundou o distrito de Capela Nova de Betim e em 02 de março de 1978 foram iniciadas as atividades na Unidade de Atenção Primária (UAP) do Bairro Marimbá com forte influência das Irmãs Carmelitas e da família do Senhor Nascimento Nunes Leal, de naturalidade portuguesa, que doou um terreno para as primeiras instalações da UAP.

Em 09 de março de 1978 foi inaugurada oficialmente a UAP, denominada UAP Irmã Maria do Rosário Lopes. Aos poucos, a região foi se desenvolvendo e, atualmente, o Bairro Marimbá tem três escolas: Escola Municipal Alcidez Bráz, Escola Municipal Jorge Afonso Defensor e Escola Estadual Nunes Leal. Os alunos de 10 a 19 anos, em sua maioria, estudam nas duas últimas citadas.

O significado do nome Marimbá é uma espécie costeira de peixe de águas rasas que vivem junto ao fundo coralino, rochoso ou arenoso.

No Bairro Marimbá há cerca de 9.000 habitantes, em sua maioria, carentes e de baixa escolaridade. A população na faixa etária de 10 a 19 anos matriculada nas escolas do bairro Marimbá e cadastradas na UAP é composta por 690 adolescentes do sexo feminino e 710 adolescentes do sexo masculino.

A realidade da comunidade Marimbá retrata um cenário socioeconômico, de saúde e educação carentes de melhorias e mudanças. Os adolescentes da comunidade iniciam a vida sexual repletos de dúvidas e atualmente não existe um espaço, um momento reservado para discutir esse tema. Os pais dos adolescentes sentem-se ainda constrangidos de falar sobre o assunto, os professores sentem-se despreparados para tal abordagem e os profissionais de saúde necessitam de um programa de educação continuada para trabalhar essa situação. Sendo assim, as adolescentes, ao engravidar, abandonam os estudos para cuidar dos filhos resultantes

de gestações não planejadas, apresentam dificuldades para cuidar de seus filhos e relatam baixa expectativa quanto ao futuro.

Frequentemente ocorre a reincidência da gravidez na adolescência, complicando ainda mais a situação de vida dos pais adolescentes que, por não terem condições de assumir a responsabilidade de criar um filho, buscam o apoio de seus pais e avós.

Acredita-se que identificar as causas predisponentes para a gestação entre as adolescentes possa contribuir para o planejamento de ações de atenção à saúde desse grupo (FERREIRA, 2014).

Enfim, diante do contexto apresentado torna-se relevante a construção de um projeto de intervenção para promover entre os adolescentes da região em questão o conhecimento sobre os métodos contraceptivos.

3. JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência se configura como um problema com dimensões multifatoriais e com diversas consequências tanto para a mãe adolescente quanto para o seu recém-nascido. Esse tipo de gestação geralmente não é planejada, desejada e acontece frequentemente em meio a relacionamentos sem estabilidade, gerando famílias desestruturadas (MAINARTE, 2005).

O ambiente socioeconômico e cultural em que a comunidade está inserida influencia nos hábitos e estilos de vida, no nível de informação e na pressão social. O desconhecimento sobre os métodos contraceptivos e a falta de perspectiva de futuro são questões que podem estar associadas à gravidez na adolescência na comunidade Marimbá. Ainda, a falta de informação adequada, de planejamento familiar e a fragilidade da educação sexual contribuem para o elevado número de mães adolescentes.

Outro fator relevante é o forte desejo de ser mãe na adolescência para agradar o parceiro, na maioria dos casos também adolescente, levando a uma configuração familiar desestruturada e imatura para sustentar a maternidade, paternidade e todo o contexto familiar (LEVANDOWSKI, 2008).

Portanto, os adolescentes e a comunidade em geral carecem de informações para exercer a sexualidade consciente e segura, evitando que passem por situações de gestações indesejadas que vão impactar e influenciar toda a vida do casal, da família e da sociedade.

4. OBJETIVO

4.1. Objetivo geral

Propor um projeto de intervenção com o intuito de ampliação do nível de conhecimento dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos na área adscrita da UAP do Bairro Marimbá-Betim /MG.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

No mundo, existe mais de um bilhão de pessoas com idade entre 10 e 19 anos, o que representa quase 20% da população mundial (NERY, 2011).

No Brasil, esse número compreende 35 milhões de adolescentes de ambos os sexos entre 10 e 19 anos. É nesse período de transformação que, por vezes, o jovem vivencia comportamentos de risco que podem afetar sua saúde física, mental e sua vida escolar. Dentre essas situações de vulnerabilidade, a gravidez na adolescência se configura como um grande problema de saúde pública (NERY, 2011).

De acordo com a organização mundial de saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e Beretta et al (2011) a adolescência compreende o período entre 10 e 19 anos de idade, sendo subdividida em pré-adolescência ou adolescentes menores (entre 10 e 14 anos) e adolescentes maiores ou adolescentes propriamente ditos (entre 15 e 19 anos).

A gravidez na adolescência é compreendida como uma experiência indesejada, dado que restringe as possibilidades de exploração de identidade e de preparação para o futuro profissional do adolescente (DIAS, 2009).

Ainda segundo Dias (2009), há evidências de que gestantes adolescentes podem sofrer mais intercorrências médicas durante a gravidez e após este evento do que gestantes de outras faixas etárias. Algumas complicações como anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, (pré) eclampsia, desproporção céfalo-pélvica, hipertensão e depressão pós-parto estão associadas à experiência de gravidez na adolescência.

Outro aspecto associado à gravidez durante a adolescência é o contexto psicossocial em que tende a ocorrer, frequentemente associado à: pobreza, baixa escolaridade, desemprego ou emprego precário. Não obstante, é necessário considerar que a gravidez durante a adolescência não ocorre entre um grupo homogêneo de pessoas, mas em contextos particulares com características específicas (SCHIRO, 2013).

Portanto, a análise dos riscos e dos fatores que levam a incidência da gravidez na adolescência não deve ser analisada isolada do contexto de vida das adolescentes.

A insegurança para a sua autoafirmação, a curiosidade, a tentativa de fuga de um ambiente familiar conturbado, a carência afetiva, a baixa autoestima, a baixa escolaridade, a crença de que não vai engravidar, a falta de conhecimento sobre os métodos contraceptivos e até a cobrança do parceiro para que a adolescente não use nenhum método contraceptivo como prova do amor que sente pelo companheiro associado ao desejo de ser mãe levam a uma

instabilidade emocional que tornam a adolescente vulnerável a prática sexual insegura ou desprotegida (COSTA, 2013).

Neste contexto, a escola representa um lugar importante para se trabalhar conhecimentos, habilidades e mudanças de comportamento, pois é o local em que o adolescente permanece o maior tempo do seu dia. Portanto, torna-se um local ideal e adequado para o desenvolvimento de ações educativas, atuando nas diferentes áreas do saber humano (GOMES, 2013).

A interação família-escola torna-se fundamental para que a sexualidade não se torne alvo da duplicidade de discursos e de atitudes. Deve-se ter em mente que a tarefa da educação sexual pode ser emocionalmente difícil e nem sempre as pessoas se sentem disponíveis, tranquilos e maduros frente à própria sexualidade.

Mesmo assim, a escola é o espaço privilegiado para que crianças e adolescentes possam fazer seus questionamentos. Nos debates de sexualidade, os jovens muitas vezes fazem perguntas que os pais e mesmo os professores não se atrevem a fazer (MOIZÉS, 2010).

Ainda segundo Moizés (2010), o professor não precisa ser um especialista em educação sexual, mas apenas um profissional devidamente informado sobre a sexualidade humana que reflita sobre ela, sendo capaz de criar contextos pedagógicos adequados e selecionar estratégias de informação, de reflexão e de debate de ideias, atualizar seus conhecimentos de forma a tornar-se mediador do conhecimento.

A escola é lugar eleito para inserir no processo educacional uma educação preventiva. Quando se fala em sexualidade na adolescência, pressupõe-se falar de intimidade e de relações afetivas. E para tal discussão é necessário também o conhecimento sobre métodos contraceptivos que podem ser indicados para adolescentes, como: preservativo masculino, preservativo feminino, pílula anticoncepcional, anticoncepcionais injetáveis e a pílula do dia seguinte (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O preservativo masculino consiste em um envoltório de látex que recobre o pênis durante o ato sexual e retém o esperma por ocasião da ejaculação impedindo o contato com a vagina, assim como impede que os microorganismos da vagina entrem em contato com o pênis ou vice-versa.

É um método que, além de evitar a gravidez, reduz o risco de infecção por agentes sexualmente transmissíveis. Sua segurança depende do armazenamento adequado, da técnica de uso e da utilização em todas as relações sexuais.

Preservativo feminino é um tubo de poliuretano com uma extremidade fechada e a outra aberta, acoplado a dois anéis flexíveis também de poliuretano. O primeiro, que fica solto

dentro do tubo, serve para ajudar na inserção e na fixação de preservativo no interior da vagina. O segundo anel constitui o reforço externo do preservativo que, quando corretamente colocado, cobre parte da vulva. O produto já vem lubrificado e deve ser usado uma única vez. O poliuretano, por ser mais resistente do que o látex, pode ser usado com vários tipos de lubrificantes. Forma uma barreira física entre o pênis e a vagina, servindo de receptáculo ao esperma, impedindo seu contato com a vagina, assim como impede que os micro-organismos da vagina entrem em contato com o pênis ou vice-versa.

As pílulas anticoncepcionais são feitas de hormônios parecidos com os hormônios produzidos pelos ovários. O estrogênio e a progesterona. São muito eficazes quando usadas corretamente. Agem impedindo a ovulação e também atuam dificultando a passagem dos espermatozóides para o interior do útero.

Existem diferentes tipos de pílulas combinadas (que contêm estrogênio + progesterona) . A pílula deve ser tomada todos os dias, de preferência no mesmo horário. Não há necessidade de fazer “pausas” para descanso, porque as pílulas não ficam acumuladas no organismo, no entanto para as cartelas que contem 21 pílulas é recomendado o intervalo de sete dias ao final de cada cartela. A fertilidade da mulher, que é a capacidade de engravidar, retorna logo após ela ter parado de tomar a pílula.

Quanto aos anticoncepcionais injetáveis existem dois tipos de injeção: a injeção aplicada uma vez por mês, que é a injeção mensal, e a injeção aplicada de três em três meses, que é a injeção trimestral. São muito eficazes quando usadas corretamente.

Quando uma mulher começa a usar a injeção, seu organismo precisa de um tempo para se adaptar. A injeção trimestral pode ser usada durante a amamentação. Nesse caso, seu uso deve ser iniciado seis semanas após o parto. Com o uso da injeção trimestral, é muito frequente a mulher ficar sem menstruar.

A contracepção de emergência representa mais um direito sexual e reprodutivo, pois oferece opção de prevenção à gravidez não planejada, sendo um método amplamente estudado e aprovado com respeito à eficácia e segurança (FIGUEIREDO; BASTOS 2008).

A respeito da migração dos espermatozóides, demonstrou-se que esse método de contracepção impede o movimento dos espermatozóides alterando a espessura do muco cervical, uma vez que dificulta a adesão do espermatozoide ao óvulo (DURAND et al., 2005).

5.1. Educação permanente, continuada e capacitação

Com o objetivo de prestar uma assistência adequada aos adolescentes, torna-se essencial a qualificação das equipes que atuam na atenção primária à saúde. Nessa perspectiva, uma das diretrizes para o trabalho da educação na saúde, divulgada através do pacto pela saúde (portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006) é avançar na implementação da política nacional de educação permanente por meio da compreensão dos conceitos de formação e educação permanente e assim, adequá-los às distintas lógicas das populações assistidas e suas especificidades (HETTI, 2013).

Segundo Hetti, (2013), a educação permanente em saúde (EPS), por meio da portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, veio adequar a formação e a qualificação dos trabalhadores da área da saúde às necessidades da população, contribuindo assim, para o desenvolvimento do SUS.

A EPS se caracteriza pela educação na vida cotidiana e busca transformar as situações diárias em aprendizagem, analisando reflexivamente os problemas da prática e valorizando o próprio processo de trabalho no seu contexto intrínseco.

Alguns autores usam indistintamente os termos educação ou formação continuada, educação em serviço, educação permanente, educação ao longo da vida, educação de adultos. Outros, contudo, apontam distinções, reforçando a não similaridade, por exemplo, entre educação permanente e educação continuada (GRILO, 2012).

Segundo FALKENBERG (2014), a educação continuada envolve as atividades de ensino após a graduação, possui duração definida e utiliza metodologia tradicional, tais como as pós-graduações, enquanto a educação permanente estrutura-se a partir de dois elementos: as necessidades do processo de trabalho e o processo crítico como inclusivo ao trabalho. As mesmas são a base para a capacitação da equipe que necessita habilitar-se ou aperfeiçoar-se em determinada função (HETTI, 2013).

De acordo com Grilo (2012):

[...] a educação é um processo contínuo; todo grupo social é educativo; a educação permanente é integral; a educação é um processo dinâmico; a educação é um processo ordenador do pensamento; a educação é um processo inovador; o conhecimento se origina nas necessidades ou problemas sociais dentro de um projeto histórico; as práticas de saúde coletiva devem ser o eixo integrador do processo educacional; os problemas de saúde e os serviços devem ser reconhecidos como geradores de áreas temáticas a serem abordadas no processo educativo.

6. MÉTODO

Para realização desta proposta de intervenção foi utilizado o método Planejamento Estratégico Situacional (PES) composto por 10 passos (CAMPOS et al, 2010).

Este método proporciona ao pesquisador buscar na própria realidade de atuação a problemática, priorização do problema e formas práticas e planejadas de atuação na realidade pesquisada, produzindo modificações.

O primeiro passo foi o diagnóstico situacional da comunidade Marimbá, em Betim-MG, fazendo o seu reconhecimento. O diagnóstico em saúde possibilita o levantamento de dados pertinentes de uma determinada área de abrangência. Diagnóstico significa "através do conhecimento" isto é, não há como realizar diagnóstico sem um conhecimento prévio e amplo da área de atuação (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010). Portanto, o importante é levantar dados, transformá-los em informação para produzir conhecimento que subsidie o planejamento.

O planejamento é um mediador entre o conhecimento e a ação. É preciso conhecer no território os problemas, suas causas e consequências para então pensar em uma intervenção. Deve-se realizar o diagnóstico de forma coletiva, com os membros da UAP.

Para definição do problema foi utilizado uma estimativa rápida, identificando o alto índice de gravidez entre adolescentes como um problema significativo para intervenção urgente da equipe. Em seguida foi feita a descrição do problema selecionado e, por fim, a definição dos “nós críticos” que foram:

- O processo de trabalho da equipe não é padronizado, havendo necessidade de construir tecnologias de conhecimento, planejamento e comunicação de maneira mais criteriosa;
- Ausência de trabalho em rede com as escolas;
- Falta de um programa de educação continuada, sobre a sexualidade na adolescência para profissionais da saúde e da educação.

Estes dados foram coletados através dos registros feitos pelos agentes comunitários de saúde. De posse dos dados, buscou-se na literatura estudos que contribuíssem para sustentação teórica da proposta. O levantamento de dados bibliográficos foi feito na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Bireme e Scielo com os descritores em ciência da saúde (DECS): Gravidez na adolescência. Planejamento em adolescência,

Sexualidade. Prevenção. Métodos contraceptivos. Foram consultados também documentos do Ministério da Saúde; do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB); do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG).

No projeto, serão abordados os métodos contraceptivos e a “sexualidade com responsabilidade” por meio de rodas de conversa com os adolescentes e professores. Para a demonstração dos métodos contraceptivos, serão utilizados os recursos que a UAP oferece como: cartilhas, modelo de aparelho genital masculino e feminino e os métodos contraceptivos para visualização.

Para nortear a roda de conversa será solicitado aos adolescentes que formulem perguntas por escrito que serão colocadas em uma caixa e sorteadas de forma aleatória, mantendo sigilo do autor, para serem respondidas pelo enfermeiro, sempre abrindo espaço para aqueles que quiserem perguntar espontaneamente durante a roda de conversa.

7. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

7.1. Primeiro passo: identificação do problema

- Alto índice de gestantes adolescentes;
- Pouca demanda organizada e alta demanda espontânea de usuários que utilizam os serviços prestados pela UAP;
- Ambiente na UAP dificultando a comunicação entre profissionais e usuários.

7.2. Segundo passo: priorização dos problemas

Quadro 1: priorização dos problemas

| Principais problemas | Importância | Urgência | Capacidade de enfrentamento |
|---|-------------|----------|-----------------------------|
| Alto índice de gestantes adolescentes | Alta | 1 | Parcial |
| Pouca demanda organizada e alta demanda espontânea | Alta | 2 | Parcial |
| Ambiente na UAP dificultando a comunicação entre profissionais e usuários | Alta | 3 | Parcial |

7.3. Terceiro passo: descrição do problema

O problema escolhido para ser abordado é o alto índice de gestantes adolescentes. Durante os dois anos de trabalho na UAP irmã Maria do Rosário Lopes, foi possível observar a dificuldade da equipe de saúde para levar aos adolescentes da comunidade o conhecimento sobre os métodos contraceptivos. Esse é um importante problema de saúde pública. A inexistência de ações educativas permite que gestações indesejadas, não planejadas continuem acontecendo e reforçando o precário cenário cultural e sócio econômico.

7.4. Quarto passo: explicação do problema

Causas:

1-Inexistência de uma ação de educação que leve aos adolescentes o conhecimento sobre os métodos contraceptivos.

2-Déficit na educação continuada para abordar a saúde dos adolescentes na atenção primária, a fim de promover a saúde e prevenir gestações indesejadas e/ou doenças.

Consequências:

Dificuldade de estabelecer vínculo com a população desta faixa etária (10 a 19 anos), menor capacidade de promoção de saúde e resultados pouco efetivos relacionados à promoção da saúde, prevenção de doenças e gestações indesejadas.

7.5. Quinto passo: identificação dos nós críticos

O processo de trabalho da equipe não é padronizado, havendo necessidade de construir tecnologias de conhecimento, planejamento e comunicação de maneira mais criteriosa;

- Ausência de trabalho em rede com as escolas;
- Déficit na educação continuada sobre a sexualidade na adolescência para profissionais da saúde e da educação.

7.6. Sexto passo: desenho das operações

Foi realizado o desenho das operações para os “nós críticos” do problema:

Processo de trabalho da equipe de saúde: aprimorar o processo de trabalho da equipe de saúde no sentido de identificar as principais deficiências a serem corrigidas na assistência ao adolescente.

Ausência de trabalho em rede com as escolas: elaborar um roteiro de reuniões entre enfermeiro e professores. As reuniões devem abordar a sexualidade na adolescência e condutas a serem tomadas diante das diferentes situações, que devem estar descritas no roteiro.

Déficit na educação continuada sobre a sexualidade na adolescência para profissionais da saúde e da educação: por meio formal, sugerir a diretora da educação em saúde na Prefeitura Municipal de Betim, Joice Pedrosa de Oliveira Andrade a oferta de educação continuada para profissionais da saúde e educação.

7.7. Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

Processo de trabalho da equipe de saúde:

Cognitivo: verificar quais assuntos necessitam ser trabalhados com a equipe de enfermagem para que a mesma possa atender adequadamente aos adolescentes.

Político: articulação entre os setores da saúde-educação e a adesão dos profissionais ao projeto.

Ausência de trabalho em rede com as escolas:

Cognitivo: reconhecer os temas e condutas que devem estar presentes no roteiro da roda de conversa com cada turma de adolescentes matriculados na escola, através do levantamento de dúvidas, perguntas elaboradas pelos próprios alunos.

Organizacional: programar reuniões entre professores e enfermeiro para definir os temas e condutas do roteiro, assim como confeccioná-lo.

Financeiro: material para impressão do roteiro para cada um dos agentes (escola e unidade de atenção primária).

7.8. Oitavo passo: análise da viabilidade:

Quadro 2: Propostas de ações para motivação dos atores

| Operações/projetos | Recursos críticos | Ator que controla | Motivação | Ação estratégica |
|--|--|-------------------|-----------|------------------|
| Promover o conhecimento sobre os métodos | Cognitivo: reconhecer as deficiências na | Diretora das | Favorável | Apresentar o |

| | | | | |
|---|---|--|-------------------------------------|----------------------|
| contraceptivos entre os adolescentes | prestação de assistência ao adolescente. Político: articulação entre os setores da saúde e educação e adesão dos profissionais | escolas Gestor da unidade de saúde | Favorável | projeto |
| Elaboração de um roteiro para debate na roda de conversa | Cognitivo: reconhecer os temas e condutas que estarão presentes no roteiro. Organizacional: programar reuniões entre enfermeiro, profissionais da UAP e professores para definir os temas e condutas do roteiro, assim como confeccioná-lo. Financeiro: material para impressão do roteiro para UAP e escola. | Gestor da unidade de saúde Enfermeiro da ESF Diretoras das escolas | Favorável Favorável Favorável | Apresentar o projeto |
| Elaboração de um programa de educação continuada para os profissionais da saúde e para os professores | Cognitivo: elaborar roteiro sobre as diferentes perguntas que os alunos elaborarem Político: adesão da gestão da unidade e dos profissionais da UAP e das escolas ao projeto | Gestão da unidade saúde Enfermeiro da ESF Diretora das | Favorável Favorável Favorável | Apresentar o projeto |

| | | | | |
|--|--|--|-----------|--|
| | <p>Financeiro: recursos de escolas multimídia para os encontros</p> <p>Organizacional: agendar os encontros semestralmente no espaço de reunião da unidade, discutir temas a serem trabalhados em cada encontro e monitorar dados sobre casos novos de gravidez na adolescência.</p> | | Favorável | |
|--|--|--|-----------|--|

7.9. Nono passo: cronograma de operacionalização da proposta

Quadro 3: cronograma de operacionalização da proposta

| Operações/projetos | Resultados | Produtos | Responsáveis | Prazo |
|---|--|--|--|---------|
| Promover o conhecimento sobre os métodos contraceptivos entre os adolescentes | Ter esclarecido todas as dúvidas apresentadas pelos adolescentes | Lista das dúvidas levantadas e métodos contraceptivos para demonstração | Enfermeiro da ESF da UAP | 1 mês |
| Roda de conversa | Listar os temas que surgirem nas rodas de conversa | Listar as dúvidas levantadas | Enfermeiro | 1 mês |
| Sugestão de um programa de educação continuada para os profissionais da UAP | Seleção de material didático a partir dos temas que constam no roteiro Organizar e planejar | Programa de educação continuada para profissionais da UAP. Reuniões agendadas | Enfermeiro, gerente da unidade de saúde e diretora de educação em saúde no município de Betim. | 3 meses |

| | | | | |
|--|---------------------------------------|---|--|--|
| | as datas para as rodas de conversa | semestralmente entre enfermeiro e professores | | |
|--|---------------------------------------|---|--|--|

7.10. Décimo passo: gestão do plano

Os custos previstos para esta proposta de intervenção serão de responsabilidade da unidade de saúde e/ou recursos oriundos do município.

O acompanhamento do projeto deverá ser feito através do livro de registro de novas gestantes e reuniões extras, sempre que for notado algum problema ou surgir alguma nova ideia. As ações estratégicas devem ser sempre executadas e avaliadas simultaneamente para que os problemas sejam detectados e corrigidos em menor tempo possível.

Deve ser observado se os prazos estão sendo cumpridos e se os integrantes da equipe estão participando da forma como foi determinada.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este plano de intervenção possibilitará que os adolescentes da comunidade adscrita tenham maior conhecimento sobre os métodos contraceptivos, assim como acesso a uma melhor qualidade na assistência prestada pelos profissionais da UAP.

A equipe de saúde será beneficiada pela aquisição de novos conhecimentos acerca da assistência a saúde dos adolescentes, o que melhorará sua relação com os adolescentes e com os profissionais das escolas.

Os professores serão multiplicadores no ambiente escolar, visto que estes profissionais são capazes de estabelecer vínculo que leva à confiança no ambiente escolar.

Espera-se que o projeto possa contribuir para ampliar o conhecimento dos adolescentes sobre métodos contraceptivos e ampliar o trabalho em rede entre unidade de saúde e escola.

Espera-se também que este projeto sirva como material de consulta para que outras pessoas também possam construir projetos de intervenção para problemas identificados em instituições, sejam elas da saúde ou não.

REFERÊNCIAS

BERETTA, Maria Isabel Ruiz et al. A construção de um projeto na maternidade adolescente: relato de experiência. Rev. Esc. Enferm. Usp, são paulo , v. 45,n. 2,p. 533-536,apr. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0080-62342011000200033&lng=en&nrm=iso>.access on 08 may 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. Agência nacional de saúde suplementar. *Glossário temático: saúde suplementar*. Brasília, df, 2009. Access on 05 may 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais / ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de ações programáticas estratégicas. – Brasília: ministério da saúde, 2008. Access on 06 may 2015.

CAMARGO, Elisana Ágatha Iakmiu; ferrari, rosângela aparecida pimenta. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. Ciênc. Saúde coletiva, rio de janeiro , v. 14,n. 3,p. 937-946,june 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1413-81232009000300030&lng=en&nrm=iso>access on 08 may 2015.

COSTA, Larissa Aparecida; Goldenberg, Paulete. Papilomavírus humano (hpv) entre jovens: um sinal de alerta. Saude soc., são paulo , v. 22,n. 1,p. 249-261,mar. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0104-12902013000100022&lng=en&nrm=iso> access on 06 may 2015.

COSTA, Marco Aurélio; Tsukumo, Isadora Tami Lemos -Brasília : IPEA,2013.336 p. : mapas, gráfs., tabs. – (série rede ipea. Projeto governança metropolitana no brasil ; v. 1).. Disponível em :<http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_alphacontent&view=alphacontent&itemid=352>access on 06 may 2015

DEI SCHIRO, Eva Diniz Bensaja; Koller, Silvia Helena. Ser adolescente e ser pai/mãe: gravidez adolescente em uma amostra brasileira. Estud. Psicol. (natal), natal , v. 18,n. 3,p. 447-455,set. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1413-294x2013000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 06 maio 2015.

DIAS, Ana Cristina Garcia; Teixeira, Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paidéia (ribeirão preto), ribeirão preto , v. 20,n. 45,p. 123-131,apr. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0103-863x2010000100015&lng=en&nrm=iso> access on 06 may 2015.

DURAND, Marta; LARREA, Fernando e SCHIAVON, Raffaella. Mecanismos de acción de la anticoncepción hormonal de emergencia: efectos del levonorgestrel anteriores y posteriores a la fecundación. Salud pública Méx [online]. 2005, vol.51, n.3, pp. 255-261. ISSN 0036-3634. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342009000300017>.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc. Saúde coletiva*, rio de janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-1232014193.01572013>. Access on 06 may 2015.

FERREIRA, Emanuela Batista et al. Predisposing causes for pregnancy among adolescents. *Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online*, v. 6, n. 4, p. 1571-1579, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1571-1579>. Acessos em 06 maio 2015.

FIGUEIREDO, Regina; BASTOS, Silvia. Contracepção de emergência: atualização, abordagem, adoção e impactos em estratégias de DST/AIDS. Instituto de Saúde, são Paulo, p.7, 2008. Disponível em: www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/outras-publicacoes/manual_contrac_emerg_atualiza.crt.pdf

GOMES, 2013. Vivência em grupo: sexualidade, gênero, adolescência e espaço escolar. *Rev. aps.* 2013 jan/mar; 16(1): 103-111. 2015. disponível em : <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1571-1579>. Access on 06 may 2015.

GRILLO, Maria José Cabral. Educação permanente em saúde [manuscrito]: espaços, sujeitos e tecnologias na reflexão sobre o processo de trabalho. /Maria José Cabral Grillo. – 2012. 222f. : il.

HETTI, I.B.E. Educação permanente/continuada como estratégias de gestão no serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev. Eletr. Enf.* [internet]. 2013 out/dez;15(4):973-82. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.244h05>. Acessos em 06 maio 2015.

KATZ, Regina Abramovitch. Adolescentes e maternidade: um destino, um problema, uma escolha?. 1999. 149 f. Dissertação (mestrado em saúde da criança)-instituto fernandes figueira, fundação osvaldo cruz, rio de janeiro, 1999. acessos em 06 maio 2015.

LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro; piccinini, cesar augusto; lopes, rita de cássia sobreira. Maternidade adolescente. *Estud. Psicol. (campinas)*, campinas, v. 25, n. 2, p. 251-263, jun. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0103-166x2008000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 06 maio 2015.

MAINARTE, Miriam Andréia Chiquetto, Godoy, Sandra Regina de and Bonadio, Isabel Cristina. Gravidez na adolescência em periódicos de enfermagem, ginecologia e obstetrícia entre 1997-2001. In: simposio internacional do adolescente, 2., 2003, são paulo. *Proceedings online...* Available from: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=msc0000000082005000200095&lng=en&nrm=abn>. Access on 06 may 2015.

MENDONCA, Rita De Cássia Magalhães; Araujo, Telma Maria Evangelista de. Análise da produção científica sobre o uso dos métodos contraceptivos pelos adolescentes. **Rev. Bras. Enferm.**, brasília, v. 63, n. 6, p. 1040-1045, dec. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-71672010000600026&lng=en&nrm=iso>. Access on 06 may 2015.

MOIZES, Julieta Seixas; Bueno, Sonia Maria Villela. Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas segundo professores do ensino fundamental. *Rev. Esc. Enferm. Usp*, são paulo, v.

44, n. 1, p. 205-212, mar. 2010. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0080-62342010000100029&lng=en&nrm=iso. Access on 06 may 2015.

NERY, Inez Sampaio et al . Reincidência da gravidez em adolescentes de teresina, pi, brasil. Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 64,n. 1,p. 31-37,feb. 2011. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-71672011000100005&lng=en&nrm=iso Access on 06 may 2015.

SOUZA, Andrea Xavier Albuquerque; Nobrega, Sheva Maia; Coutinho, Maria da Penha Lima. Representações sociais de adolescentes grávidas sobre a gravidez na adolescência. Psicol. Soc., belo horizonte, v. 24, n. 3, p. 588-596, 2012. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0102-71822012000300012&lng=en&nrm=iso access on 06 may 2015