

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

NATÁLIA DRUMOND DE ALMEIDA

PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA NA ADOLESCÊNCIA:
CONVERSANDO COM A COMUNIDADE

GOVERNADOR VALADARES-MG

2015

NATÁLIA DRUMOND DE ALMEIDA

PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA NA ADOLESCÊNCIA:
CONVERSANDO COM A COMUNIDADE

Trabalho de Conclusão de Curso
Apresentado ao Curso de Formação
Pedagógica para Profissionais de Saúde,
Universidade Federal de Minas Gerais, para
obtenção de Certificado de Especialista.

Orientador: Prof^ª. Teresa Cristina Silva
Kurimoto

GOVERNADOR VALADARES-MG

2015

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

ALMEIDA, NATÁLIA DRUMOND DE
PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA NA ADOLESCÊNCIA: CONVERSANDO COM A COMUNIDADE [manuscrito] / NATÁLIA DRUMOND DE ALMEIDA. - 2015.
40 f.
Orientador: Teresa Cristina Silva Kurimoto.
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 Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde
1.Gravidez. 2.Gravidez na adolescência. 3.Educação em saúde. I.Kurimoto, Teresa Cristina Silva. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Natália Drumond de Almeida


**PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA NA ADOLESCÊNCIA:
CONVERSANDO COM A COMUNIDADE**

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:



Prof. Dra. Teresa Cristina Silva Kurimoto (Orientadora)



Prof. Dra. Marília Rezende da Silveira

Data de aprovação: **26/06/2015**

DEDICATÓRIA

À minha mãe, que sempre me incentivou e soube auxiliar-me mesmo que com seu silêncio, e sua forma simplista, a buscar sempre do saber.

Aos meus queridos colaboradores (irmãos, amigos e trabalho) que a cada dia me motivam a querer fazer mais e melhor.

Aos meus caros tutores e orientadora que me acompanharam e auxiliaram a alçar voo pelo conhecimento que gera transformação.

“A finalidade de qualquer ação educativa deve ser a produção de conhecimentos que aumenta a consciência e a capacidade de iniciativa transformadora dos grupos”.

Paulo Freire

RESUMO

A adolescência é um ponto importante na evolução biológica em que se está hábil para perpetuação e reprodução da espécie (Beretta et al, 2011). Trata-se, ainda, de um período de instabilidades biopsicossociais (Pinto et al, 2013). A atividade sexual precoce, vivenciada por adolescentes, tem sido alvo de diversas discussões atualmente. Em parte pelos riscos inerentes a sua realização sem autoconhecimento físico e psicológico prévio. É comum os serviços de saúde acompanharem gestantes adolescentes que informam que a gravidez não foi planejada. Este, portanto torna-se um problema de saúde pública, devido às implicações de sua ocorrência. E que vem sendo notado, não sistematicamente no território de abrangência da Unidade Estratégia Saúde da Família IV Açucena. Observam-se, também, outros problemas dele decorrentes, tais como: perda de vínculo escolar que gera a queda nos indicadores de alfabetização do município, diminuição da mão de obra qualificada para o mercado de trabalho; impacto na renda familiar, na autoestima e no vínculo familiar, aumento do acometimento por Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), entre outros. Nesse sentido, optou-se por desenvolver um projeto de intervenção cujo objetivo é construir um projeto de intervenção com vistas à redução da gravidez não planejada na adolescência. Acredita-se que, um projeto dessa natureza, acabe por repercutir em formas mais seguras de anticoncepção, numa melhor qualidade de vida e saúde sexual do adolescente, na diminuição dos índices de DST's, bem como impactar os índices de gestações precoces não planejadas. A metodologia a ser utilizada será da implicação social com oficinas que acontecerão na escola com adolescentes entre o 5º e 9º ano escolar, seus pais, professores e representantes religiosos. Assim, esta parceria se consolidará, de forma privilegiada por meio da prática de educação em saúde na abordagem de uma temática tão complexa, possibilitando a apropriação do conhecimento como saber.

Palavras-chave: Gravidez; Gravidez na adolescência; Educação em saúde.

ABSTRACT

Adolescence is an important point in biological evolution in which one is able to guarantee the perpetuation and reproduction of the species (Beretta et al, 2011). It is also a period of instability biopsychosocial (Pinto et al, 2013). Early sexual activity experienced by teenagers, has been the subject of many discussions nowadays. In part by the risks inherent in their realization without previous physical and psychological knowledge. It is common for health services accompany pregnant adolescents who report that the pregnancy was not planned. This therefore becomes a public health problem due to the implications of their occurrence. In addition, that has been noticed, not systematically in the territory covered by Health Strategy Unit Family IV Açucena. It is observed, also, other problems arising by this such as: loss of school bond that generates the decline in municipal literacy indicators, reduction of skilled labor for the labor market; impact on family income, self-esteem and family bonding, increased involvement by Sexually Transmitted Diseases (STDs), among others. build an intervention project aimed at reducing unplanned teenage pregnancy. It is believed that a project of this nature will eventually pass in the safest forms of contraception in a better quality of life and sexual health of adolescents in the reduction in STD rates as well as to influence the rates of unplanned pregnancies early. The methodology to be used will be the social implications with workshops that will take place at school with teenagers between 5 and 9 school year, parents, teachers and religious representatives. Thus , this partnership will be consolidated , in a privileged way through health education practices in addressing such a complex issue , allowing the appropriation of knowledge as wisdom .

Keywords: Pregnancy; Teenage Pregnancy; Health Education.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- Quantificação de Nascidos Vivos Açucena 2011 A 2013:	14
QUADRO 2 - Temas para Oficinas	19
QUADRO 3 - Proposta de Operação para Resolução dos Nós Críticos	26
QUADRO 4 - Avaliação dos Recursos	27

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A - Plano de Ação para Oficinas com Adolescentes e Professores.....	332
APÊNDICE B - Plano de Ação para Oficinas com Pais.....	365
APÊNDICE C - Plano de Ação para Oficinas com Representantes Religiosos	387

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVO	16
4 METODOLOGIA	17
4.1 CENÁRIO DAS AÇÕES	18
4.2 SUJEITOS PARTICIPANTES DAS AÇÕES.....	18
4.3 ESTRATÉGIAS PARA AS OFICINAS DE TRABALHO.....	18
4.3.1 PRIMEIRA FASE.....	19
4.3.2 SEGUNDA FASE.....	19
4.4 AVALIAÇÃO.....	21
5 CARACTERIZAÇÃO DA ADOLESCÊNCIA	22
5.1 SEXUALIDADE E GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA NA ADOLESCENCIA: INTERFACES	23
6 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: OFICINAS DE INTERVENÇÃO	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERENCIAS	30

1- INTRODUÇÃO

O município de Açucena é composto atualmente de 10.276 habitantes, maioria homens (5.228) e predominância da religião católica. Extensão territorial de 815,422 km², sendo maior porção rural de acordo com dados Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE (2010). Possui 09 unidades de atendimento a saúde sendo 05 Equipes de Estratégia Saúde da Família, 01 Policlínica, 01 Laboratório, 01 Academia em Saúde e 01 Secretaria Municipal de Saúde, oferecendo, portanto apenas serviço de atenção básica de acordo com o Plano Municipal de Saúde-PMS (2013).

O Plano Municipal de Saúde- PMS (2013) e IBGE (2010) igualmente informam que a economia local gira em torno da agropecuária e agricultura familiar com Índice de Desenvolvimento Humano 0,659, PIB em torno de R\$ 40.891,00 e PIB per capita R\$ 3.629,00.

A IV Equipe de Saúde da Família (ESF-IV) obteve seu registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES¹) em 04/02/2010, sendo atualmente classificada equipe com Saúde Bucal Modalidade II, com a finalidade de executar os princípios do SUS, atendendo aos seus usuários com excelência e qualidade. É também sede da Equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), composto de 07 profissionais, a saber: psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, farmacêutico, educador físico e fonoaudióloga. Em seu território adscrive 823² famílias, o que totalizam uma média de 3.500 pessoas, que recebem visita domiciliar mensal dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS's). A população, em geral, tem renda baixa e condições de moradia que variam de casas de pau a pique às de alvenaria (PMS, 2013). Nos últimos dois anos, houve aumento da violência entre adolescentes, do número de gestações e DST's na adolescência e até a necessidade de um Abrigo onde atualmente residem 15 crianças e adolescentes que foram retiradas do convívio familiar por medida protetiva judicial.

No que tange aos atendimentos realizados a população do território adscrito da unidade ESF-IV observa-se crescente número de atendimentos de adolescentes gestantes que declaram gravidez não planejada, grande dificuldade da aceitação familiar e social da

¹ Dados também disponíveis no site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=3100506657478>).

² Dados disponíveis no Sistema de Informação da Atenção Básica, setembro de 2014.

gestação, bem como afetações emocionais que as adolescentes vivenciam perante a escola e ausência do parceiro, que, muitas vezes, não assumem a responsabilidade pela gravidez, levando a adolescente sentir-se desamparada. Verifica-se ainda que, muitas adolescentes vivenciam uma gravidez conturbada, pois têm dificuldade em compreender as transformações emocionais e físicas implicadas, levando, muitas vezes, dificuldade na evolução da amamentação, preferência pelo parto cesário, perda de convívio familiar, abandono da escola, entre outros. Tal situação vem provocando a equipe esforços na promoção da saúde a fim de diminuir os riscos e dilemas da gestação não planejada. Contudo, observa-se que a educação em saúde precisa chegar á comunidade, para que possa se tornar parceira na prevenção da gravidez não planejada na adolescência.

A observação não sistemática da equipe é corroborada por estudos publicados na literatura científica por Moreira et al (2008) e Beretta et al (2011). Para Moreira et al (2008 p.312)

“É evidente que a gravidez indesejada em adolescentes tem como principal consequência uma problemática nos níveis biológicos e psicossociais, tanto maior quanto menor a idade da gestante. Entre as consequências psicossociais, preocupa a interrupção da escolarização e da formação profissional. A pesquisa demonstra frequente baixa escolaridade e falta de profissionalização entre as gestantes e mães adolescentes, o que dificulta a inserção no mercado competitivo de trabalho, implicando em empregos de baixa remuneração e desqualificação, colocando mães adolescentes e filhos em situação de risco social, se medidas de suporte não forem adotadas.”

Relacionado a estes fatores, Beretta et al (2011) também descreve em sua pesquisa que, apenas 52,7% das adolescentes estavam estudando antes da gravidez e, apenas 30,9% pretendiam retornar.

Ao analisar a situação do Município de Açucena, em um período de três anos, verifica-se, de acordo com a Quadro 1 que o número de gestações tiveram queda e o número de partos cesarianos aumentou. Contudo, se verificarmos a proporção de gestações anuais percebe-se que número em adolescentes ocupa de 11,5% em 2011, 22,5% em 2012 e 13% em 2013.

QUADRO 1- QUANTIFICAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS AÇUCENA 2011 A 2013:

Idades		10 a 14		15 a 19		Total	Total nascidos vivos no ano
Tipo de Parto		Vaginal	Cesário	Vaginal	Cesário		
Período	2011	01	-	11	01	13	113
	2012	01	-	14	06	21	93
	2013	01	-	09	04	14	107

DATASUS (<http://datasus.saude.gov.br/>); Obs.: Dados de 2013 ainda incompletos. (recorte)

Uma observação realizada pela equipe é a de que a gestação na adolescência tem impactos não só na vida das adolescentes e suas famílias, mas também na cidade. Uma inferência é a menor oferta de mão de obra qualificada para o trabalho, forçada pela perda de vínculo escolar. Baixas remunerações, pois algumas adolescentes não continuam os estudos e não conseguem trabalhar em tempo integral devido intercorrências na gestação. E ainda baixa autoestima provocada pela mistificação da mulher “mãe solteira” vista na sociedade em geral.

Vale ressaltar que atualmente diversos programas sociais têm incentivado a entrada do adolescente no mercado de trabalho e isto estimula a formação profissional e geração de renda. Não é possível dizer que a adolescente que passa por uma gravidez não planejada ficará impossibilitada de participar destes programas e, neste sentido os serviços e profissionais de saúde têm papel fundamental, de estimular o fortalecimento do vínculo sociedade e escola durante o pré-natal.

Identifica-se, assim, a necessidade de criar uma estratégia de prática de educação em saúde que envolva os adolescentes, pais e comunidade para o enfrentamento do problema da gravidez não planejada na adolescência e suas implicações.

2 JUSTIFICATIVA

Frente aos problemas e impactos sociais e emocionais provocados pela gravidez não planejada na adolescência como: perda vínculo escolar que gera a queda nos indicadores de alfabetização do município, diminuição da mão de obra qualificada para o mercado de trabalho; impacto na renda familiar, pois muitas vezes os pais da adolescente assumem os gastos com o neto e durante a gestação; impacto na autoestima que faz as adolescentes sentirem-se a margem da sociedade e impacto no vínculo familiar que muitas vezes torna-se conflituoso durante a gestação da adolescente justifica-se desenvolver um projeto de intervenção com vistas a promover a anticoncepção segura, a saúde sexual do adolescente, diminuir índices de DST's e impactar os índices de gestações precoces não planejadas.

Para enfrentamento dos riscos da atividade sexual precoce admite-se o projeto de intervenção. Neste insere-se a educação em saúde para adolescentes, que deve ofertar dinamicidade para que possam (os adolescentes) incorporar o conhecimento adquirido colocando-o em prática. De acordo com Brasil (2014) os processos educativos, na perspectiva da saúde, focaliza o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, porém não mais pela imposição de um saber técnico científico detido pelo profissional, mas sim pelo desenvolvimento da compreensão da situação de saúde. Assim, no processo educativo é preciso considerar o sujeito que aprende aprendizagem e o objeto a ser aprendido Brasil (2014), sendo o sujeito um ser concreto, marcado pelos condicionantes biológicos, sociais e culturais, a aprendizagem um processo que leva a modificação de comportamento nas condutas humanas e o objeto a ser aprendido uma seleção de conteúdos, organizados em metodologias.

Neste sentido, a educação em saúde é permeada pelo ato educativo que Brasil (2003) citado por Brasil (2015) define como a produção humana dentro de sua realidade que não está dada, predestinada, pronta ou acabada, e que requer de todos os sujeitos envolvidos a capacidade, disponibilidade e disposição para construir e reconstruir a realidade. Para tanto, é necessário que haja planejamento, permitindo melhorar o desempenho da educação em saúde a ser realizada.

3 OBJETIVO

Construir um projeto de intervenção com vistas à redução da gravidez não planejada na adolescência. Compreende-se, de forma mais ampla, que esse projeto pode contribuir para uma maior responsabilização da sociedade e dos atores envolvidos (adolescentes, escola, pais e institutos religiosos) empoderando-os dos saberes acerca da saúde sexual na adolescência.

4 METODOLOGIA

A gravidez não planejada e suas implicações no território de abrangência da equipe de saúde foram observadas não sistematicamente por meio dos atendimentos realizados e dos relatos em grupos operativos. Assim, surgiu a necessidade de promover uma intervenção que promovesse impacto na realidade social. Dessa forma, optou-se pela construção de um projeto de intervenção, que tem por finalidade promover modificação de uma situação real para a ideal dentro de um embasamento científico pré-conhecido possibilitando melhoria da qualidade de um serviço de saúde prestado à população e a promovê-lo (PAZ et al. apud BRASIL, 2014) .

Cabe salientar que o projeto de intervenção só existe após a detecção do problema que acontece por meio da concretização do diagnóstico situacional de uma unidade de saúde e seu processo de trabalho.

De acordo com Silva (2010) o projeto de intervenção é composto por 06 passos básicos a citar: delimitação do problema, justificativa, objetivo, metodologia, cronograma e avaliação.

As oficinas de educação em saúde para a população serão realizadas com base na metodologia da Educação Libertadora de Paulo Freire sustentada por Werneck (2006) apud Brasil (2014) quando interpõe que o conhecimento então é uma relação de apropriação de um objeto cognoscível por um sujeito cognoscente. Neste sentido, Lacerda (2013, p.86) dispõe:

“o trabalho em grupo, na forma de oficinas ou outros, possibilita a quebra da tradicional relação vertical que existe entre o profissional da saúde e o sujeito da sua ação, sendo uma estratégia facilitadora da expressão individual e coletiva das necessidades, expectativas e circunstâncias de vida que influenciam a saúde. O espaço grupal mediado pelo diálogo entre profissionais da saúde e os sujeitos ou a comunidade, permite a construção da consciência coletiva e o encontro da reflexão com a ação.”

A opção por esta metodologia de trabalho com os adolescentes assenta-se também no estudo de Pinto et al (2013) que explicita em sua pesquisa que o perfil das adolescentes grávidas evidenciado no seu estudo aponta para a necessidade de intervenções educativas problematizadoras, de cunho dialógico a respeito de sexualidade, afetividade e contracepção para que de fato possam proporcionar mudança de comportamento tanto no sentido de provocar redução da gravidez na adolescência quanto de evitar a sua reincidência.

4.1 CENÁRIO DAS AÇÕES

Optou-se pela realização de parte das atividades no ambiente escolar apoiando-se no fato de que na sociedade contemporânea a escola tornou-se um espaço privilegiado de aquisição de habilidades cognitivas e sociais das crianças e adolescentes (VILLELA et al., 2006).

4.2 SUJEITOS PARTICIPANTES DAS AÇÕES

Pretende-se promover educação sexual, por meio de oficinas educativas, para os adolescentes do sexo feminino e masculino alunos do 5º a 9º ano escolar, professores, bem como com seus pais e representantes religiosos. Estima-se uma média de 180 alunos, 20 professores, 400 pais e 20 representantes religiosos. Estes representantes serão escolhidos pelo instituto religioso após recebimento de carta convite contendo explicação do projeto e importância de sua participação, assim como, cronograma e local de acontecimento das oficinas.

Todos os sujeitos serão informados do projeto de intervenção e seu curso e participarão de forma voluntária. Todo material impresso a ser utilizado será disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde local, tendo o gestor conhecimento do projeto e suas finalidades e benefícios.

4.3 ESTRATÉGIAS PARA AS OFICINAS DE TRABALHO

Como o número de alunos e pais é extenso, pretende-se realizar as oficinas na escola e por sala de aula que somam 05 turmas com média de 35 alunos. Isto também acontecerá com o grupo de pais, onde as oficinas ocorrerão por turma de alunos que já realizaram oficina.

Para a realização das oficinas se firmará um acordo de colaboração com a escola local de forma que não haja prejuízo para as atividades escolares de rotina. Para os alunos, professores e pais as oficinas ocorrerão mensalmente na escola. Sendo período da manhã para alunos e professores (horário de aula) e no período noturno para pais, pois aumenta adesão, uma vez que em sua maioria os pais trabalham nos períodos matutino e vespertino. Para os representantes religiosos as oficinas também serão mensais a fim de acompanharem o processo com os demais envolvidos e acontecerão na sala de reunião da unidade de ESF IV.

4.3.1 Primeira Fase

Para iniciar o projeto haverá uma discussão dialogada na escola apresentando o projeto, sua finalidade e cronograma no encontro fechamento bimestral escolar. Na semana posterior será informado, a cada turma de sala de aula, que ficara no pátio da escola uma caixa de dúvidas/sugestões, a ser confeccionada com material reciclável, com inscrição “*O que o mundo precisa saber sobre sexo/sexualidade?*”, pelo período de 01 semana antes do início da primeira oficina. As inscrições contidas na caixa serão catalogadas e analisadas pelos profissionais e apresentadas nas oficinas como informações complementares, resguardando a identificação de quem a escreveu.

Nesta fase haverá uma reunião com os representantes religiosos onde serão informados do que se trata o projeto e como ele acontecerá.

4.3.2 Segunda Fase

Esta fase será das oficinas propriamente ditas, de acordo com o Quadro 2.

QUADRO 2- **Temas para Oficinas**

	Responsável	Duração Média
Sexualidade e Afetividade	Psicólogo	01 h
Conhecendo o corpo	Enfermeira	01 h
Planejamento Familiar	Enfermeira	01 h
Prevenção Gravidez não planejada e DST's	Enfermeira/Psicólogo	01 h

Para os alunos cada tema será discutido em uma oficina, enquanto pra os pais representantes religiosos os temas serão condensados em 02 oficinas.

Assim no primeiro tema pretende-se promover uma discussão dialogada dirigida pelo profissional psicólogo abordando o texto “Crescimento e Desenvolvimento Puberal” de Brasil (2008, p.57-66). Deverão ser ressaltadas as principais diferenças psicológicas do amadurecimento adolescente, bem como a diferença entre os sexos neste processo. Com os

pais e representantes religiosos será discutida a importância de direcionar o adolescente a procurar informações confiáveis sobre sexualidade e apoio no serviço de saúde, atentando os pais para a abordagem de assuntos como o planejamento familiar e orçamento doméstico, tornando o adolescente inteirado e corresponsável por sua família. Para melhor explanação das oficinas vide apêndices A, B e C (p.32 a 37).

Para o segundo tema a discussão dialogada será dirigida pela profissional enfermeira utilizando-se de apresentação do álbum seriado “Saúde da Família”, a roda de conversa será realizada após leitura do panfleto sobre a maturação feminina e masculina de acordo com a página 05 do Manual do Ministério da Saúde da menina e do menino. Enfatizar-se-á as principais diferenças físicas entre os sexos, o período em que podem ocorrer e possíveis disfunções que precisam ser avaliadas e acompanhadas mais de perto, e, ainda, a importância do acompanhamento do adolescente pelo serviço de saúde.

O terceiro tema será em discussão dialogada dirigida pela profissional de enfermagem, utilizando-se de exposição a lei Planejamento Familiar por meio de impresso resumido e apoio do álbum seriado “Planejamento Familiar”. Nesta oportunidade serão levados para conhecimento dos alunos alguns dos diversos tipos de métodos contraceptivos que serão distribuídos e posteriormente recolhidos. Para os pais e representantes religiosos pretende-se dar foco a importância de atualizar o adolescente nas decisões (planejamento financeiro e familiar) familiares.

O quarto tema será abordado utilizando-se de roda de conversa e dinâmica, a saber:

1. **Dinâmica:** formar-se-á grupos que receberão um cartão com a descrição de uma DST (sífilis, HIV/Aids, HPV, gonorreia) e Gravidez não planejada. Cada grupo deverá discutir sobre o proposto.

2. **Roda de Conversa:** a enfermeira ou o psicólogo reforçarão quanto aos métodos contraceptivos mais eficazes de prevenção a DST's e possibilidades de tratamento caso uma pessoa as apresente, bem como reforçar a importância do tratamento precoce; discorrerão também quanto às implicações da gravidez não planejada e da necessidade de acompanhamento nas Unidades de Saúde às adolescentes gestantes.

Neste último encontro os pais e representantes religiosos serão levados a repensar a importância da divulgação de informações coerentes confiáveis para os adolescentes

criando-se vínculo, onde o adolescente tenha liberdade para fazer suas próprias escolhas dentro de um embasamento pré-conhecido.

4.4 AVALIAÇÃO

O processo de avaliação se dará de forma formativa, na qual se determina o grau de domínio, habilidade ou conhecimento e identifica-se o que ainda não foi dominado. Uma vez que a avaliação, dentro das práticas transformadoras, deve envolver a consciência crítica, democrática e dialogada, sendo contínua e participativa (BRASIL, 2014).

Para isso serão realizadas quatro reuniões de avaliação durante o decorrer de todo processo, em que estarão presentes um representante de cada grupo e serão discutidas formas melhoria das oficinas e suas falhas. Assim poder-se-á corrigir ou complementar o método utilizado com vista a maior eficácia do projeto.

Também durante todo o processo os participantes das oficinas serão estimulados a utilizarem a caixa de dúvidas da primeira fase para sugestões, dúvidas e avaliações propriamente dita. Esta caixa será esvaziada quinzenalmente e o conteúdo será considerado na avaliação e as dúvidas respondidas durante as oficinas.

5 CARACTERIZAÇÃO DA ADOLESCÊNCIA

De acordo com a Lei nº 8.069/90, Estatuto da Criança e do Adolescente, a adolescência compreende o período entre 12 aos 18 anos de idade, enquanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida 10 aos 19. O Ministério da Saúde toma por base a definição da OMS.

Brasil (2015) descreve que a adolescência caracteriza-se pelo período entre a infância e a idade adulta. É a fase onde se questiona a existência, os paradigmas sociais e culturais, rebela-se e revelam-se. A inteligência está em sua melhor fase, o cérebro ainda está desenvolvendo novas conexões de acordo com as experiências e vivências ambientais a que estão submetidos os adolescentes.

Friedman (1994) citado por Brasil (2008) discorre que durante a adolescência ocorrem mudanças de ordem emocional que são de extrema importância para o indivíduo, tais como o desenvolvimento da autoestima e da autocrítica; questionamento dos valores dos pais e dos adultos em geral. Relacionado a isto cita também DiClemente (1996):

“Trata-se (a adolescência) de um período da existência em que o sujeito começa a interagir com o mundo externo de modo mais autônomo sem, aparentemente, ter de assumir as responsabilidades da vida adulta. Contudo, esta situação é de extrema ambivalência, visto que, se por um lado não lhe é exigido assumir os compromissos da vida adulta, por outro, não lhe é permitido “comportar-se” como uma criança. Na indecisão de como se conduzir, o adolescente se arrisca, oscilando entre condutas de risco “calculado” – decorrente de uma ação pensada – e do risco “insensato”, em que, gratuitamente, se expõe, com grande chance de ocorrerem insucessos, podendo comprometer sua saúde de forma irreversível” (DICLEMENTE apud BRASIL 2008, p.22).

Contudo, Adamo (1995) citado Brasil (2015) adverte-nos que a adolescência não pode ser considerada um período de transição, pois se caracteriza muito mais como parte de um processo de amadurecimento e de intenso aprendizado de vida. Para este autor a tendência de ver a adolescência como “um período de transição” tem favorecido o esquecimento das necessidades desta população, o desrespeito a seus direitos e uma exigência muitas vezes inadequada, quanto ao cumprimento de seus deveres como cidadão. Nesse sentido, políticas voltadas para essa população devem permitir que seus pensamentos, ideias e críticas sejam ouvidos.

Beretta et al. (2011) interpõe que um ponto importante na evolução biológica dos adolescentes é de que se está hábil para perpetuação e reprodução da espécie. Afirma ainda

que a maturação sexual é acompanhada de reações emocionais mistas e mudanças frequentes de humor.

Pinto et al. (2013) discorre que, em função do fato da adolescência se tratar de um período de instabilidades biopsicossociais, demanda proposta de intervenções que visem a promoção e prevenção á saúde, diante do exercício da sexualidade precoce que os expõe às doenças sexualmente transmissíveis, gravidez não planejada e conseqüente risco aumentado das comorbidades maternas e fetais.

O fato de promover a educação em saúde para esta faixa etária está diretamente relacionado ao fato destes indivíduos estarem na fase da curiosidade e busca de informações para suas inquietações e ainda promover o protagonismo social. Para Brasil (2008) vale a proposta de se repensar os papéis dos indivíduos dentro do organismo social, para que cada um se responsabilize por sua própria saúde e pela saúde da coletividade, evitando agravos desnecessários, oriundos de condutas de risco.

Em tempos de era digital e informações rápidas e excessivas, faz-se necessário criar meios de organizar a informação para que se torne um saber. Diante disto a educação em saúde para o adolescente precisa tornar-se desafiadora, forçando-o a posicionar-se e ser protagonista de sua aprendizagem.

5.1 SEXUALIDADE E GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA NA ADOLESCENCIA: INTERFACES

Moreira et al. (2008) define que a sexualidade representa a característica humana, sendo complexa e diversa, nas diferentes formas de manifestação individual e social. Já o sexo, de acordo com este mesmo autor, é a função natural que existe desde o nascimento e varia de intensidade de acordo com o ciclo de vida.

Rodriguez (2010) pondera que a sexualidade nos adolescentes obedece a um curso e ritmo normais, sendo determinado biologicamente. Contudo, se este ritmo não é respeitado pelos pais ou próprios adolescentes pode haver prejuízo, tanto com relação à antecipação de explicações acerca deste desenvolvimento como ausência destes. Assim, lentamente devem ser ensinadas práticas de autocuidado e cuidado com os outros de forma responsável.

Assim sendo, a sexualidade é um importante elemento da dinâmica do adolescente e as mudanças físicas incluem alterações hormonais. Nesta fase também se solidifica o tipo de atração sexual do indivíduo segundo (MOREIRA et al., 2008).

No que se refere à religiosidade Villela et al. (2006) dissertam que desde a era cristã a sexualidade é tida como algo potencialmente perigoso, que exige controle e traz castigos para quem infringe as regras, fazendo com que a prática do sexo seja vista com receio.

Silva et al (2005) aponta que atualmente as famílias encontram-se desligadas e desenraizadas dos processos essenciais da sociedade e que fatores contemporâneos contribuem para uma pauperização sócio familiar. Em muitos casos, os adolescentes não encontram apoio devido a diversas situações ocasionadas pelo divórcio, desemprego, precarização do ensino, informações excessivas da mídia sensacionalista, dentre outros.

Estas condições expõem adolescentes a condições de vulnerabilidade, como definido por Reppold et al (2002) citado Janczura (2012) que é a predisposição ou mesmo resposta pouco adequada a situações, ocasionada principalmente pelo período de desenvolvimento do adolescente.

Isto é verificável em um estudo da Organização das Nações Unidas para Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) em 2003, citado por Vilella et al. (2006), no qual 32,8% dos adolescentes brasileiros entre 12 e 17 anos já iniciaram a sua vida sexual, sendo destes 61% meninos e 39% meninas. Afirma também que, quanto menor a escolaridade, mais cedo começa a vida sexual e a gravidez, logo após esse início, é frequente.

Em função disto, fazem-se necessárias bases familiares apoiadoras, escola aberta a ações educativas, enriquecidas pelo meio social e sociedade respeitadora das condições de processo de formação do adolescente, visto que seu desejo de experimentação o coloca em situação de vulnerável. (VILELLA et al., 2006).

Torna-se, portanto, indispensável atender as necessidades desta faixa etária, levando os adolescentes a repensar formas de iniciação sexual segura, com responsabilidade e segurança diminuindo os riscos (gravidez não planejada, violência, uso de drogas lícitas e ilícitas e DST's), a que estão expostos.

Embora sejam crescentes as políticas públicas para promoção da saúde e prevenção de agravos aos adolescentes, uma pesquisa realizada em Divinópolis-Minas Gerais por Pinto et al

(2013) no Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC, 2006) mostrou que 51,4% dos nascidos vivos eram filhos de mães com idade até 24 anos, sendo 0,9% do grupo etário de 10 a 14 e 29,9% nas idades de 15 a 19 anos, e 29,9% com idade de 20 a 24 anos, ou seja, uma grande incidência no país. Identificou também que, em Minas Gerais, houve um índice de gravidez de 18,2% nas adolescentes de 15 a 19 anos no mesmo ano. A partir dessa realidade apresentada pelos números pode-se inferir que, muitas dessas gestações, podem ter ocorrido de forma não planejada.

Neste sentido, Dias et al (2010) descrevem que as DST's e a gravidez na adolescência são problemas de saúde pública, quando capazes de ocasionar alterações na vida social, econômica, afetiva e familiar. Reforça que a contracepção é uma experiência subjetiva, pois não envolve só o conhecimento, mas também a capacidade de se controlar de acordo com as experiências vivenciadas e que cabe ao adolescente aprendê-la. Afirma também que a gravidez na adolescência pode acarretar problemas de ordem social e biológica, uma vez que a mãe pode desenvolver anemia em decorrência dos maus hábitos alimentares, propiciar prematuridade e baixo peso do bebê.

No que se refere ao conhecimento dos métodos contraceptivos Beretta et al (2011) cita em seu artigo uma pesquisa realizada por Berlofi (2006) em Minas Gerais que constatou que 90,90% das adolescentes da pesquisa conheciam os métodos contraceptivos hormonais e 100% conheciam a camisinha feminina. No entanto o seu uso não correspondia. Citou como motivo os efeitos colaterais ocasionados pelas pílulas e a não aceitação do parceiro no caso do preservativo. Uma solução possível seria a inclusão das adolescentes em programas de planejamento familiar que lhes garantam o devido apoio e acompanhamento para superação de dificuldade de adaptação. Um problema relacionado a esta inserção é a falta de procura do adolescente pelo serviço de saúde, caracterizando a necessidade de educação em saúde e desmitificação da sexualidade saudável para toda sociedade.

6 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: OFICINAS DE INTERVENÇÃO

QUADRO 3- PROPOSTA DE OPERAÇÃO PARA RESOLUÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS

Nós críticos	Operação/ projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Atores sociais/ responsabilidades
Dificuldade de compreensão e da diferenciação entre sexualidade e afetividade como processos fisiológicos.	Sexualidade e Afetividade Ressaltar as principais diferenças psicológicas do amadurecimento adolescente, bem como a diferença entre os sexos neste processo.	Compreensão do público alvo do processo psicológico fisiológico de amadurecimento do adolescente e suas implicações.	Maior interação e consciência da formação psicológica natural da adolescência.	Psicólogo e Enfermeira
Mistificação do corpo e seu desenvolvimento.	Conhecendo o corpo Apresentar o desenvolvimento masculino e feminino na adolescência.	Compreensão acerca do processo fisiológico orgânico e da diferença entre os sexos	Desmistificação do desenvolvimento do corpo e importância de se autoconhecer fisicamente.	Psicólogo e Enfermeira
Aumento da iniciação sexual precoce	Planejamento Familiar Apresentar Lei do Planejamento Familiar e os tipos de métodos contraceptivos.	Compreensão do público alvo acerca dos tipos de métodos e importância do planejamento familiar, bem como do envolvimento dos adolescentes neste processo familiar.	Avaliação individual e dos tipos de métodos contraceptivos e sua utilização.	Psicólogo e Enfermeira
Aumento da Gravidez não planejada na Adolescência	Prevenção Gravidez não planejada e DST's Apresentar atual situação das gestações em adolescentes no município e enfatizar impactos sociais.	Compreensão do público acerca das implicações da gravidez não planejada e dos riscos da atividade sexual precoce não planejada.	Impacto no número de gestações não planejadas em adolescentes.	Psicólogo e Enfermeira

QUADRO 4- AVALIAÇÃO DOS RECURSOS

Recursos necessários	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos / Viabilidade		Ação estratégica de motivação	Responsáveis
		Ator que Controla	Motivação		
<p>Estrutural: cadeiras e audiovisual</p> <p>Cognitivo: Conhecimento sobre o tema</p> <p>Financeiro: para impressão de material do texto “Crescimento e Desenvolvimento Puberal” de BRASIL, 2008, p.57-66.</p> <p>Organizacional : adequação das oficinas ao período letivo sem prejuízo para alunos e professores</p>	<p>Organizacional: adequação das oficinas ao período letivo sem prejuízo para alunos e professores; Pactuação de cronograma com antecedência.</p>	Enfermeira e Psicólogo	Favorável	Apresentar projeto para escola e gestores da saúde e educação.	Enfermeira da IV ESF Açucena com apoio Secretaria Municipal de Saúde Açucena.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez não planejada em adolescentes tem como principais consequências a problemática nos níveis biológicos e psicossociais (MOREIRA et al, 2008, p.219). Para este autor a sociedade carece de sistemas educacionais que abranjam os adolescentes e que a prevenção da gravidez não planejada requer um esteio forte e uma educação formal bem delineada, que permita o recebimento de informações adequadas e um canal de comunicação aberto. Dias et al (2010) afirma que notadamente a parceria entre escola, sociedade e profissionais de saúde pode contribuir para o empoderamento destes indivíduos (adolescentes). E conseqüentemente efetivação das ações que possibilitem a redução da vulnerabilidade desses adolescentes à gravidez não planejada. Dessa forma este projeto de intervenção prima pelo protagonismo social e visa impactar a situação atual do município e possibilitar o alcance da efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), e alcançar a definição ampliada de saúde para a população.

Sabe-se que é responsabilidade do profissional de saúde promover, proteger e recuperar a saúde das pessoas e nesse processo é de fundamental importância à participação da comunidade. É fato ainda que ações de saúde requeiram a evocação de conhecimentos interdisciplinares e mobilização de práticas intersetoriais que levem a ampliação de modelos de intervenção para além do enfoque curativista (BRASIL, 2012).

Trezza, Santos, Leite, (2008) citados por Brasil (2012) afirmam que a prática social é um a expressão que está relacionada ao desenvolvimento de uma atividade por e para pessoas, obtendo como resultado a relação de interação intencional entre os seres humanos e destes com a natureza. Dessa forma aplicam o seu saber como forma de transformar uma realidade completa, fazendo-o transformar-se também.

Assim, entende-se que a integração ensino-serviço-comunidade é a possibilidade de transformação, uma vez que a educação é instrumento indispensável para a humanidade alcançar seus ideais (BRASIL, 2015).

Neste contexto, acredita-se que este projeto de intervenção contribuirá para a promoção da qualidade do serviço prestado e melhoria da situação atual. Visualiza-se que, a partir do empoderamento, possamos criar vínculo com a comunidade, fortalecendo a execução do princípio da participação social. Ressalta-se, que mesmo compreendendo os dificultadores do processo e as características socioculturais, faz-se necessária esta intervenção para o

cuidado, principalmente para a prevenção das implicações advindas da gravidez não planejada.

Finaliza-se que embora o percurso até aqui descrito seja longo, acredita-se que o fato de instigar a população a repensar sua realidade seja a melhor forma de alcançar o objetivo. Face a isto, os profissionais de saúde precisam apoderar-se dos meios de educação continuada, para que cada vez mais possam se desenvolver ações de modificação da realidade, que precisa ser construída por meio do conhecimento apropriado como saber.

REFERENCIAS

1. BERETTA, M. I. R. et al. A contextualização da gravidez na adolescência em uma maternidade de São Carlos/SP. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiás, v.13, n.1, p.90-98, 2011. Disponível em :<
https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n1/pdf/v13n1a10.pdf>. Acesso em 10 jan. 2015.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008, 754p. Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf>. Acesso em 03 março de 2015.
3. BRASIL. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990, Dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente, e dá outras providencias. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 14 jul. 2004. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 24 jan. 2015.
4. BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 15 jan. 1996. Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/LEIS/L9263.htm>. Acesso em: 04 mar. 2015.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 17 fev. 2014. Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html>. Acesso em: 02 de mar. 2015.
6. BRASIL. Ministério da Educação. Universidade Federal de Minas Gerais. **Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde- CEFPEPS: Módulo VII Investigando questões de educação na área da saúde**. Belo Horizonte, 2014, 145p.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Programas e Projetos- Saúde da Família**. Brasília, DF, 1998. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/saude>>. Acesso 24 jan. 2015.
8. BRASIL. Ministério da Educação. Universidade Federal de Minas Gerais. **Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde- CEFPEPS: Módulo I Educação e Saúde**. Belo Horizonte: 2012, 65p.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Brasília. **Curso de Especialização em Saúde da Família: Unidade II Cuidado Integral a Saúde da Criança e Adolescente. Lição II: Crescimento e Desenvolvimento do Adolescente**. Brasília. 2014, 148p.

10. BRASIL. Ministério da Educação. Universidade Federal de Minas Gerais. **Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde- CEFPEPS: Módulo III Educação e Saúde: Conhecimento e Ação**. Belo Horizonte, 2014, 53p.
11. BRASIL. Ministério da Educação. Universidade Federal de Minas Gerais. **Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde- CEFPEPS: Módulo V Fazendo Gestão da Educação na Área da Saúde: Tema 6 Do Planejamento para a Ação Educacional**. Belo Horizonte, 2014, 09p.
12. BRASIL. Ministério da Educação. Universidade Federal de Minas Gerais. **Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde- CEFPEPS: Módulo VIII Imergindo na Prática Pedagógica Crítica**. Belo Horizonte, 2015, 39p.
13. BRASIL. Ministério da Educação. Universidade Federal de Minas Gerais. **Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde- CEFPEPS: Módulo IX Planejando Práticas Pedagógicas Emancipadoras**. Belo Horizonte, 2015, 48p.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CNES**. Disponível em: < http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=3100503100506>. Acesso em: 03 jan. 2015.
15. COSTA, M. C. O. et al. HIV/AIDS e Sífilis entre Gestantes Adolescentes e Adultas Jovens: Fatores de Exposição e Risco dos Atendimentos de um Programa de DST/HIV/AIDS na Rede Pública de Saúde/SUS. **Revista Baiana de Saúde pública**. Bahia, v.35, supl.1, p.179-195, 2011. Disponível em: < <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/155/150>>. Acesso em: 22 dez. 2014.
16. DIAS, F. L. A. et al. Riscos e Vulnerabilidades relacionados à sexualidade da adolescência. **Revista Enfermagem UREJ**. Rio de Janeiro. v.18, n.3, p.456-461, 2010. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a21.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2015.
17. IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=310050&search=%7C%7Cinfo%20-%20dados-gerais-do-munic%20EDpio>>. Acesso em: 15 dez. 2014.
18. JANCZURA. R. Risco ou vulnerabilidade social. **Revista Textos e Contextos**, Porto Alegre, v.2, n.2, p.301-308. 2012. Disponível em: < <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/12173/8639RiscR%20ou%20vulnerabilidade%20social>>. Acesso em: 10 abr. 2015.
19. LACERDA, A. B. M. et al. Oficinas educativas como estratégia de promoção da saúde auditiva do adolescente: estudo exploratório. **ACR**, Curitiba. V.182; p.85-92, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/acr/v18n2/06.pdf> >. Acesso em: 04 mar. 2015.

20. MOREIRA, T. M. M. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista Escola Enfermagem USP**. São Paulo, v.42, n.2. p. 312-320, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200015>. Acesso em 17 fev. 2015.
21. PINTO, J. F. et al. Perfil das Adolescentes Grávidas no Setor Saúde do Município de Divinópolis Minas Gerais. **Revista de Enfermagem Centro Oeste Mineiro**. Divinópolis, v.3, n.1, p. 518-530, 2013. Disponível em: < <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/289/382>>. Acesso em: 21 dez. 2015.
22. PMS, Plano Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2014 a 2017**. Açucena, 2013, 39p.
23. RODRIGUES, M.G.S. et al. Oficinas educativas em sexualidade do adolescente: a escola como cenário. **Rev. Enfermería Global**. Santa Catarina. v.9, nº20, p.1-8, 2010. Disponível em: < <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/111101/105501>>. Acesso em: 04 mar. 2015
24. SILVA, C. R. et al. Adolescentes, Vulnerabilidade, Sexualidade e Saúde Mental. In: I Simpósio Internacional do Adolescente, 2005, São Paulo. **Anais I Simpósio Internacional do Adolescente**. São Paulo, 2005. p. 1-7.
25. VILLELA, W. V. et al. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Revista Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.22, n11, p. 2467-2472, 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001100021&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 04 mar. 2015.

APÊNDICE A- Plano de Ação para Oficinas com Adolescentes e Professores

PLANO DE TRABALHO DA AÇÃO OFICINAS EDUCATIVAS

1. NOME DA AÇÃO: Adolescência: Prevenção da gravidez não planejada

2. OBJETIVO DA AÇÃO

- Contextualização histórica do desenvolvimento humano;
- Diferenciar sexo e sexualidade;
- Discriminar características que diferenciam a masculinidade e feminilidade;

3. METODOLOGIA

- Exposição dialogada do conteúdo por meio de álbum seriado e dinâmica;
- Discussão por meio de roda de conversa;

A finalidade do método encontra-se na responsabilidade do grupo em buscar novas informações, análises e solução do problema e sua efetividade depende do envolvimento individual no ato educativo.

Para os adolescentes serão realizadas 04 oficinas, a saber:

1º Encontro: Sexualidade e Afetividade Responsável: Psicólogo Duração: 01h

2º Encontro: Conhecendo o corpo Responsável: Enfermeira Duração: 01h

3º Encontro: Planejamento Familiar Responsável: Enfermeira Duração: 01h

4º Encontro: Prevenção Gravidez e DST's Responsável: Enfermeira/Psicólogo
Duração: 02 h

No 1º encontro será realizada uma discussão dialogada dirigida pelo profissional psicólogo abordando o texto “Crescimento e Desenvolvimento Puberal” de BRASIL, 2008, p.57-66. Neste momento deverá ser ressaltado as principais diferenças psicológicas do

amadurecimento adolescente, bem como a diferença entre os sexos neste processo.

No 2º encontro a discussão dialogada será dirigida pela profissional enfermeira utilizando-se de álbum seriado “Saúde da Família” e a roda de conversa será realizada após leitura do panfleto sobre a maturação feminina e masculina - Manual proposto pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2008). Enfatizar-se-á as principais diferenças físicas entre os sexos, o período em que podem ocorrer e possíveis disfunções que precisam ser avaliadas e acompanhadas mais de perto, e, ainda, a importância do acompanhamento do adolescente pelo serviço de saúde.

No 3º encontro a discussão dialogada será dirigida pela profissional enfermeira utilizando-se de exposição da Lei Planejamento Familiar (BRASIL, 1996) por meio de impresso resumido e apoio do álbum seriado “Planejamento Familiar”. Nesta oportunidade serão levados para conhecimento dos alunos alguns dos diversos tipos de métodos contraceptivos que serão distribuídos e posteriormente recolhidos. Neste encontro será solicitada dos adolescentes uma avaliação das oficinas já realizadas informalmente, aprimorando assim o método para a última oficina.

No 4º encontro haverá dinâmica/roda de conversa, assim:

1. Dinâmica: formar-se-á grupos que receberão um cartão com a descrição de uma DST (sífilis, HIV/Aids, HPV, gonorreia) e Gravidez não planejada. Cada grupo deverá discutir sobre o proposto.
2. Roda de Conversa: a enfermeira ou psicólogo reforçarão quanto aos métodos contraceptivos mais eficazes de prevenção a DST's e possibilidades de tratamento caso uma pessoa as apresente, bem como reforçar a importância do tratamento precoce; discorrerão também quanto às implicações da gravidez não planejada e da necessidade de acompanhamento nas Unidades de Saúde às adolescentes gestantes.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Que os adolescentes e professores compreendem a processo de adolecer e suas interfaces, bem como a importância da prevenção da gravidez não planejada na adolescência.

5. PARTICIPANTES

Média de 180 alunos e 20 professores.

6. DADOS GERAIS		
Carga horária: 05 h	Custos: R\$ 50,00 (cópias)	Financiamento: Secretaria Municipal de Saúde

APÊNDICE B- Plano de Ação para Oficinas com Pais**PLANO DE TRABALHO DA AÇÃO OFICINAS EDUCATIVAS**

1. NOME DA AÇÃO: Adolescência: Saúde Sexual e Prevenção da gravidez não planejada

2. OBJETIVO DA AÇÃO

- Contextualizar o desenvolvimento humano;
- Diferenciar sexo e sexualidade, masculinidade e feminilidade;
- Expor lei Planejamento Familiar;
- Realizar contextualização da realidade local e prejuízos para a população referente a gestações não planejadas e falta do apoio familiar e social referente às gestações;
- Firmar carta de ações a serem realizada em parceria com a unidade a fim de diminuir os índices atuais.

3. METODOLOGIA

- Exposição dialogada do conteúdo por meio de álbum seriado, panfleto e dinâmica;
- Discussão por meio de roda de conversa;

A finalidade do método encontra-se na responsabilidade do grupo em buscar novas informações, análises e solução do problema e sua efetividade depende do envolvimento individual no ato educativo.

Serão realizadas 02 oficinas, a saber:

1º Encontro: Transformações da Adolescência Responsável: Psicólogo/Enfermeira
Duração:01h

2º Encontro: Planejamento Familiar Responsável: Psicólogo/Enfermeira
Duração:02 h

No 1º encontro será realizada uma discussão dialogada dirigida pelos profissionais abordando o texto “Crescimento e Desenvolvimento Puberal” (BRASIL, 2008, p.57-66) e cartaz com transformações físicas da adolescência e suas implicações psicológicas. Serão discutidas a importância de direcionar o adolescente a procurar informações confiáveis sobre

sexualidade e apoio no serviço de saúde, atentando os pais para a abordagem de assuntos como o planejamento familiar e orçamento doméstico, tornando o adolescente inteirado e corresponsável por sua família.

No 2º encontro a discussão dialogada será dirigida pelos profissionais será dividida em dois momentos, a saber:

1. Dinâmica: grupos entre 05 a 10 pessoas receberão recortes de revista com casais jovens, idosos, famílias com e sem filhos, adolescentes em grupos e com filhos, distribuídas aleatoriamente. Cada grupo deverá montar uma breve história explicando o contexto da imagem que recebeu. Após apresentação será realizada uma discussão acerca dos tipos de família atuais, seus contextos sociais e a importância do planejamento familiar com enfoque nos métodos contraceptivos existentes, suas vantagens e desvantagens.
2. Roda de Conversa: será apresentado o atual cenário dos números de gravidezes em adolescentes no município e seus impactos gerados e discutido o que pode ser feito para minimizá-los, reforçando sempre a necessidade da mobilização social e familiar.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Que os pais compreendam o processo natural do amadurecimento adolescente e saibam direcioná-lo na busca de informações que gerem saberes práticos.

5. PARTICIPANTES

Média de 400 pais.

6. DADOS GERAIS

Carga horária: 03 h

Custos: R\$ 10,00 (cópias)

Financiamento
:Secretaria
Municipal de
Saúde

APÊNDICE C- Plano de Ação para Oficinas com Representantes Religiosos

PLANO DE TRABALHO DA AÇÃO OFICINAS EDUCATIVAS

1. NOME DA AÇÃO: Adolescência: Saúde Sexual e Prevenção da gravidez não planejada

2. OBJETIVO DA AÇÃO

- Contextualizar o desenvolvimento humano e a realidade atual do município;
- Diferenciar sexo e sexualidade;
- Discriminar características que diferenciam a masculinidade e feminilidade;
- Sensibilizar o público para questões adolescentes;
- Criar pontos de apoio para saúde do adolescente e diminuição dos impactos da gravidez na adolescência.

3. METODOLOGIA

1. Exposição dialogada do conteúdo por meio de álbum seriado, panfleto e dinâmica;
2. Discussão por meio de roda de conversa;

A finalidade do método encontra-se na responsabilidade do grupo em buscar novas informações, análises e solução do problema e sua efetividade depende do envolvimento individual no ato educativo.

Serão realizadas 03 oficinas, a saber:

1º Encontro: Sexualidade/Afetividade Responsável: Psicólogo/Enfermeira

Duração: 02 h

2º Encontro: Planejamento Familiar Responsável: Psicólogo/Enfermeira

Duração: 02 h

3º Encontro: Prevenção Gravidez não planejada e DST's Responsável:

Psicólogo/Enfermeira Duração: 02 h

No 1º encontro será realizada uma discussão dialogada dirigida pelos profissionais abordando o texto “Crescimento e Desenvolvimento Puberal” (BRASIL, 2008, p.57-66) e cartaz com transformações físicas da adolescência e suas implicações psicológicas. Será

discutida a importância de direcionar o adolescente a procurar informações confiáveis sobre sexualidade e apoio no serviço de saúde, bem como, importância dos institutos religiosos promoverem ações de acompanhamento e envolvimento do adolescente. Para que se sinta acolhido e amparado.

No 2º encontro a discussão dialogada será dirigida pelos profissionais será embasada na lei do planejamento familiar e dilemas quanto ao uso de métodos contraceptivos não naturais vistos pelos institutos religiosos. Nesta discussão atentar-se-á para que a apresentação da lei seja informativa e que cada instituto tem o dever de informar que ela existe e cada pessoa é quem deve avaliar se os utilizará ou não de acordo com suas convicções. Neste momento o moderador deverá tomar-se imparcial e apresentar apenas o conteúdo da lei e informações acerca de todos os tipos de métodos, suas vantagens e desvantagens comprovadas cientificamente e, ainda, a importância do planejamento familiar ser uma rotina doméstica, evitando as gravidezes não planejadas em qualquer faixa etária.

No 3º encontro a discussão dialogada será dirigida pelos profissionais será dividida em três momentos, a saber:

1. Dinâmica: formar-se-á grupos que receberão um cartão com a descrição de uma DST (sífilis, HIV/Aids, HPV, gonorreia) e Gravidez não planejada. Cada grupo deverá discutir sobre o proposto.
2. Roda de Conversa: a enfermeira ou psicólogo reforçarão quanto aos métodos contraceptivos mais eficazes de prevenção a DST's e possibilidades de tratamento caso uma pessoa as apresente, bem como reforçar a importância do tratamento precoce; discutirão também quanto às implicações da gravidez não planejada e da necessidade de acompanhamento nas Unidades de Saúde às adolescentes gestantes. Será apresentado o atual cenário dos números de gravidezes em adolescentes e DST's no município e seus impactos gerados e discutido o que pode ser feito para minimizá-los, reforçando sempre a necessidade da mobilização social e familiar.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Que os representantes religiosos compreendam o processo de adolescer e suas implicações e atem para prática de acolhimento e inserção do adolescente na sociedade.

6. PARTICIPANTES

Média de 20 representantes.

7. DADOS GERAIS

Carga horária: 06 h

Custos: R\$ 12,00
(cópias)

Financiamento:
Secretaria Municipal de
Saúde