

Curso de especialização em saúde da família
Universidade federal de são Paulo

Intervenção educativa sobre saúde sexual em adolescentes do município Barra do
turvo.

Autora: Yadis Rafaela Despaigne Cobas

Orientador: Jorge Luis Marques Fernandes

Município Barra do turvo

Novembro 2014

1. Introdução

O nível mundial a maioria dos jovens iniciam as relações sexuais antes de completar os 20 anos e a metade ao menos aos 16 anos. A utilização de métodos contraceptivos e a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis variam de acordo com a informação disponível segundo a idade de iniciação sexual ⁽¹⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde sexual como `` um estado físico, emocional, mental e social de bem-estar em relação à sexualidade; não é meramente ausência de doenças, disfunções ou debilidades ``⁽¹⁾.

A OMS delimita a adolescência como a segunda década de vida, período compreendido entre os 10 e os 19 anos, 11 meses e 29 dias. Segundo o último censo do instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE), a faixa etária entre 10 e 19 anos corresponde a aproximadamente 30% da população nacional, tendo grande expressividade populacional ⁽²⁾.

Abordar o tema da sexualidade na adolescência é de fundamental importância. Nesse momento da vida, muitas dúvidas aparecem relacionadas às mudanças corporais e psicológicas e às primeiras experiências sexuais. A Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas (PCAP) da População Brasileira em relação ao vírus de imunodeficiência humana/síndrome de imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS) e outras doenças sexualmente transmissível (DST), entre pessoas de 15 e 54 anos, realizada pelo Ministério da Saúde, em 2004, revelaram, com relação às práticas sexuais, que 74% dos jovens tiveram alguma relação sexual na vida e 66,4% tiveram relação no último ano. O início da atividade sexual aconteceu, em média, aos 15,3 anos e aproximadamente 36% dos jovens tiveram a primeira relação antes dos 15 anos. No contexto de vulnerabilidade, a OMS divulgou um relatório sobre a juventude, no qual consta que os jovens já representam 18% da população mundial e estão em risco aumentado, sobre tudo pela vulnerabilidade à epidemia da HIV/AIDS. O documento mostra que 10 milhões de jovens entre 15 a 24 anos estão infectados pelo HIV. De acordo com o DATASUS, em 2007 foram registrados 13.071 casos de AIDS no Brasil, sendo 3.057 só no Estado de São Paulo. Na faixa etária de 10 a 19 anos registrou-se 269 casos no Brasil e 43 só no Estado de São Paulo ⁽³⁾.

A juventude é uma fase de escolhas que podem ter influência determinante no presente e no futuro de cada pessoa, seja levando ao pleno desenvolvimento pessoal, social e econômico, seja criando obstáculos à realização destas metas. Decisões voluntárias e conscientes relacionadas ao exercício da sexualidade e à vida reprodutiva são particularmente importantes nessa etapa da vida. De acordo com dados oficiais: cerca de 19,3% das crianças nascidas vivas em 2010 no Brasil são filhos e filhas de mulheres de 19 anos ou menos. Em 2009, 2,8% das adolescentes de 12 a 17 anos possuíam um filho ou mais. Em 2010, 12% das adolescentes de 15 a 19 anos possuíam pelo menos um filho. A taxa de natalidade de adolescentes no Brasil pode ser considerada alta dada às características do contexto de desenvolvimento brasileiro ⁽⁴⁾.

No município Barra do turvo não esta fora de esta realidade, onde a população adolescente representa o 17,6 % da população total. Deles cadastrados no equipe urbano de estratégia de saúde da família existem 659 pacientes em esta faixa etária e o 60 % de as gestantes são menores de 20 anos.

De um modo geral, a frequência de adolescentes e jovens nos serviços de saúde no Brasil é ainda muito pequena. Segundo pesquisa da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), os serviços de saúde não aparecem como um lugar importante e prioritário para se encontrar informações confiáveis sobre sexualidade, do ponto de vista dos adolescentes brasileiros. Por outro lado, vários estudos indicam que os profissionais de saúde não se sentem preparados para essa atenção, principalmente no que diz respeito aos seus aspectos éticos e legais. Um grande desafio para os serviços de saúde é o de programar ações de saúde que atendam às especificidades dessa população, de modo integral e respondendo às demandas colocadas pelas condições decorrentes das distintas situações de vida dos adolescentes e jovens do país ⁽⁵⁾.

Para promover a saúde sexual e a saúde reprodutiva de adolescentes é fundamental a realização de ações educativas sobre sexualidade, gênero, saúde sexual e saúde reprodutiva. As informações oferecidas devem ser completas e precisas sobre sexualidade, anticoncepção, gravidez e proteção contra doenças sexualmente transmissíveis. É importante que as ações educativas se desenvolvam em diferentes espaços, nas escolas, nas associações comunitárias, nos serviços de saúde.

2. Objetivo Geral

Elevar o nível de conhecimento sobre saúde sexual em adolescentes do município Barra do turvo.

2.1. Objetivos específicos.

2.1.1. Determinar o nível de conhecimento sobre saúde sexual dos adolescentes do município Barra do turvo ao início da intervenção educativa.

2.1.2. Avaliar o nível de conhecimento sobre saúde sexual dos adolescentes do município Barra do turvo ao final da intervenção educativa.

2.1.3. Orientar temas sobre saúde sexual aos adolescentes.

2.1.4. Promover a participação dos adolescentes em temas de saúde sexual.

3. Metodologia

Cenário do estudo: O estudo se realizara na Escola Luiz Darly Gomes de Araujo do município Barra do turvo (SP), com os alunos da oitava serie.

Sujeitos da intervenção: A população a estudar se constituirá por 50 adolescentes que cursam a de oitava serie na faixa etária de 13 a 14 anos.

Estratégias e ações: Reunião com a diretora da turma, que estará presente ao longo de toda a intervenção, e uma sessão prévia com os pais dos alunos envolvidos. Onde se apresentara o projeto de intervenção e solicitara a autorização para que os filhos participem no projeto e para a utilização dos dados da investigação, com a realização de uma discussão focalizada com questões orientadas para o levantamento das necessidades tais como a construção de uma relação de empatia, respeito e confiança, a descoberta da adolescência como uma oportunidade de desenvolvimento; a procura do envolvimento dos pais no processo; o desenvolvimento de uma conceptualização de sexualidade integradora de diversos aspetos do desenvolvimento humano; identificação e a procura da diminuição dos riscos associados à sexualidade e aos comportamentos sexuais visando analisar o que os pais considerem relevante desenvolver no projeto de intervenção com os seus filhos.

Os critérios de exclusão do projeto serão.

1. Adolescentes que não desejem participar no projeto
2. Filhos de pais que não outorguem o consentimento de participação no projeto.

Os critérios de saída do projeto.

Adolescentes que não assistam a mais de 2 aulas.

Na segunda fase se realizara um questionário para investigação de conhecimentos, valores, atitudes e práticas dos estudantes com relação à sexualidade, anticoncepção, DST/HIV/AIDS e a questões de gênero ao início e ao final da intervenção. Essa pesquisa, a realizar antes da implementação das atividades educativas, possibilitara conhecer o público alvo e sua necessidade de informação, bem como orientar a intervenção.

Na terceira etapa se programaram as atividades educativas é realizada por meio de aulas expositivas, palestras, oficinas, leitura dinâmica de material educativo seguida de debates. Para apoiar as atividades educativas, serão utilizados materiais como cartilhas, manuais, folhetos, revistas, cartazes, vídeos, jogos, etc.

Na quarta etapa se aplicara o mesmo questionário para avaliar o nível de conhecimento adquirido.

Avaliação e monitoramento:

O processo de avaliação está previsto para todas as etapas do projeto: avaliação de necessidades, avaliação de processo e de resultados, sendo utilizadas metodologias qualitativas e quantitativas.

A avaliação de necessidades será realizada por meio do levantamento de informações coletadas na reunião inicial com os pais e alunos. A avaliação de processo, realizada durante o desenvolvimento do projeto, inclui pré e pós-teste nas capacitações, avaliação qualitativa e informes periódicos das atividades (analítico e estatístico). A avaliação de resultados será realizada ao final do período de duração do projeto. A avaliação de aquisição de conhecimentos e mudanças de atitudes e práticas será realizada por meio da comparação da pesquisa quantitativa realizada em dois momentos: antes e ao final da intervenção.

6. Referencias.

1. Organización Mundial de la Salud (2006). Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2008, Geneva
2. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Síntese de Indicadores Sociais, 2004. In: Website IBGE. Disponibiliza estatísticas e publicações, mapas, banco de dados, transferência de arquivos (download via FTP), sumários da Revista Brasileira de Estatística (1940 a 2010) e documentos da biblioteca (download em formato .pdf). Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/home/estatística/população/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsois2004/default.shtm> >. Acesso em: 11 septiembre 2014. __
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 54 anos, 2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2005g. 175 p.
4. Castro MG, Abramovay MS, Lorena B. Juventudes e sexualidade. Brasília: UNESCO Brasil, 2004. 428 p.
5. Cavasin S. Gravidez entre adolescentes de 10 a 14 anos: estudo exploratório em cinco capitais brasileiras e vulnerabilidade social: relatório de pesquisa. Rio de Janeiro: ECOS, 2004.
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 54 anos, 2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2005g. 175 p.
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2005: uma análise da situação de saúde no Brasil. Brasília: Ministério da saúde, 2005h. 822 p.
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 52 p.
- 9.. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Programa Estratégico de Ações Afirmativas: população negra e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c. 60 p. _____.
10. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2005 a. 60 p. _____.
11. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2006j. 108 p.
12. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco Teórico e Referencial: Saúde sexual e saúde

reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a. 56 p.
_____.

13. Aldrighi JM, Petta C A . Anticoncepção: aspectos contemporâneos. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. 224 p.

14. Correa S, Alves J ED, Jannuzzi P M. Direitos e Saúde Sexual e Reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. In: CAVENAGHI, Suzana. (Org.). Indicadores municipais de Saúde Sexual e Reprodutiva. Rio de Janeiro: ABEP, Brasília: UNFPA, 2006. Cap. 1, p. 27-62.