



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**  
**ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

# **SAÚDE SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA**

**AFFONSO LUÍS CASSANDRE**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Universidade Federal de São Paulo para  
obtenção do Título de Especialista em Saúde  
da Família**

**Orientadora: Lia Likier Steinberg**

**SÃO PAULO**  
**Abril, 2016**

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	2
2. REFERENCIAL TEÓRICO .....	3
2.1 Início da vida sexual e situação do jovem no Brasil .....	3
2.2 Doenças sexualmente transmissíveis em números .....	4
2.3 Gravidez na adolescência .....	5
2.4 Métodos anticoncepcionais: importância do preservativo .....	6
2.5 Políticas públicas para a prevenção de DSTs .....	7
3. MÉTODO .....	8
4. RESULTADOS .....	10
5. CONCLUSÕES .....	11
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	12

## **1. INTRODUÇÃO**

A adolescência é uma fase da vida onde o indivíduo encontra-se em situação de aprendizagem, estando mais aberto que os adultos à adoção de novos comportamentos. Ainda nos dias de hoje, tem-se muita dificuldade ao abordar sexo e sexualidade entre os jovens, apesar de sua grande permeabilidade nos veículos de comunicação, fazendo parte do cotidiano e realidade da população.

A conversa no meio familiar, no entanto, é reduzida devido à incerteza dos pais sobre a maturidade, preparo dos filhos e medo do incentivo a práticas sexuais.

A responsabilidade pela educação sexual, portanto, é dependente das escolas e complementada pelos meios frequentados pelos adolescentes, sendo passível de influências negativas e não saudáveis.

Segundo OSÓRIO, L.C. (1992), a adolescência é marcada pela fase final de estruturação da personalidade e formação de caráter do indivíduo, incluindo a sexualidade. Desta forma, mostra-se de alta relevância a interação e integração entre escola e família como fontes de informação e educação, levando-se em conta, ainda, a banalização do ato sexual pelas mídias.

Um grande obstáculo da ação preventiva em muitos países, inclusive no Brasil, é não consideração cultural e econômica das populações e suas divisões. O sexo sem uso do preservativo, o desconhecimento dos riscos, a desinformação e a falta de programas de prevenção na maioria das escolas brasileiras, constituem-se em fatores promotores do aumento de adolescentes portadores de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e ocorrência de gravidez indesejada na adolescência.

Segundo a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, entre 2005 e 2014, houve redução de 28,9% na taxa de infecção de AIDS, no entanto entre os jovens de 15 a 19 anos, a situação segue o caminho oposto, havendo aumento de 2,7 para 4,2% na taxa de incidência no mesmo período. No que diz respeito a gravidez na adolescência, houve redução no número de casos de 20 para 14,7% no estado de São Paulo no período de 1998 a 2011 para esta faixa etária (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SP, 2014).

A prática de hábitos seguros para o jovem que está iniciando sua vida sexual é de extrema importância para a prevenção de problemas graves por toda a sua vida. Apenas o fornecimento de preservativos não é suficiente; é preciso desenvolver meios facilitadores para o acesso aos serviços de saúde, através de ações intersetoriais, especialmente com a Educação, a família e a comunidade. O objetivo deste projeto é desenvolver ações interdisciplinares e intersetoriais relacionadas à difusão de informações sobre sexo seguro para os adolescentes da área de abrangência do Núcleo de Saúde Jardim Godoy, em Bauru/SP

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

O presente levantamento bibliográfico visa estratificar a situação do jovem brasileiro em relação ao início de suas atividades sexuais, apontando o uso do preservativo como caminho eficiente para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e gravidez precoce.

## 2.1 Início da vida sexual e situação do jovem no Brasil

Estima-se que a vida sexual do adolescente se inicia com maior incidência em torno dos 15 anos, segundo o Ministério da Saúde (2014), 22% dos aproximadamente 35 milhões de jovens entre 15 e 24 anos tiveram sua primeira relação sexual com esta idade.

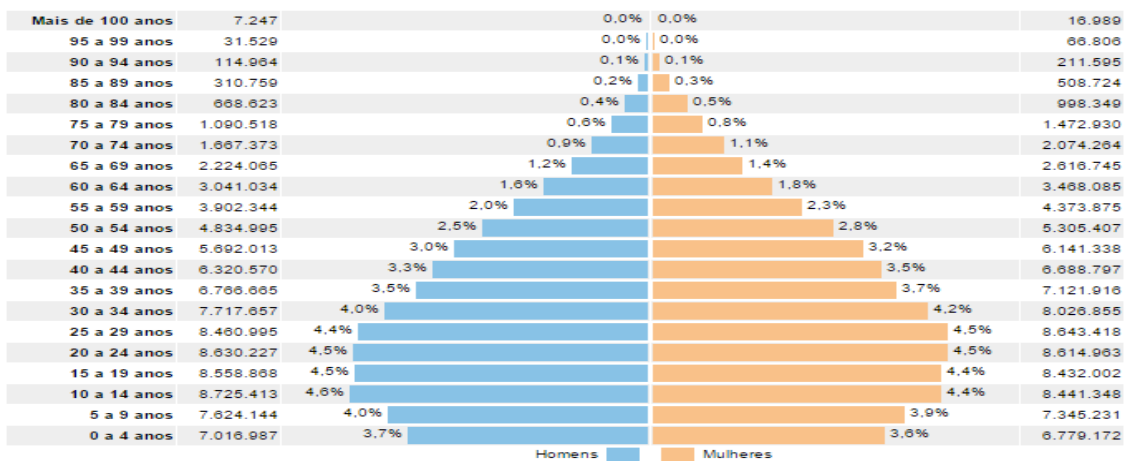


Gráfico 1: Pirâmide Etária no Brasil

Fonte: IBGE, Censo 2010

O início precoce da atividade sexual está ligado a diversos fatores. Por um lado, a população brasileira sofreu nas últimas décadas mudanças geográficas, com a redução do número de habitantes de zonas rurais e também demográficas, com a redução da mortalidade infantil e aumento da expectativa de vida. Questões culturais e religiosas, acesso à educação, saúde, tecnologia e exploração infantil em todas as suas formas também são influências de grande impacto no início da vida sexual do adolescente.



Gráfico 2: Atividades dos jovens no Brasil

Fonte: IPEA, 2012

Levando-se em conta, ainda, fatores psicossociais, a adolescência é marcada pela construção de caráter e valores. Questionamentos quanto a sua própria identidade e mudanças físicas acompanham a evolução do adolescente na sua transição para a fase adulta, na qual seu sistema reprodutivo está totalmente desenvolvido. O ambiente em que o jovem se encontra buscando aceitação da sociedade pondera sobre a decisão do

início de sua atividade sexual, tornando-se extrema importância a difusão de informações quanto aos riscos associados ao sexo (CAMARGO, B. V. et AL, 2006).

Tabela 1: Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira  
Fonte: Ministério da Saúde, 2004

INDICADOR	SEXO	
	M	F
PERCENTUAL DE INDIVÍDUOS COM INÍCIO DE ATIVIDADE SEXUAL COM MENOS DE 15 ANOS	36,3	14,4
IDADE DE INÍCIO DA ATIVIDADE SEXUAL (EM ANOS)	15,5	17,8

A iniciação precoce da vida sexual ativa entre jovens requer políticas públicas bem desenvolvidas e preocupa familiares, profissionais da saúde e educação, uma vez que o conhecimento e uso de métodos de prevenção contra DSTs e gravidez na adolescência não permeia por todas as esferas na qual o adolescente está presente no Brasil (CANO, M.A.T. et al, 2000).

## 2.2 Doenças sexualmente transmissíveis em números

Doenças sexualmente transmissíveis são aquelas transmitidas através do ato sexual, podendo apresentar outras vias de contágio além do esperma e secreção vaginal, como contato direto com sangue e leite materno, por exemplo. Neste grupo de doenças, encontram-se a sífilis, gonorreia, hepatite e AIDS.

São diversos os agentes envolvidos na contaminação por DSTs, fungos, vírus, bactérias e parasitas, podendo se manifestar de diversas formas, como úlceras genitais, corrimentos, verrugas. A maioria das DSTs tem cura quando diagnosticadas da forma correta e tratadas com o devido acompanhamento de profissionais da saúde.

Tabela 2: Porcentagem de pessoas que já realizaram teste de HIV por faixa etária  
Fonte: Fonte: Ministério da Saúde, 2004

FAIXA ETÁRIA	SEXO	
	M	F
15-24	11,8	35,9
25-39	28,1	44,3
40-54	21,9	20,7
15-54	21,4	35,0

No Brasil, a distribuição por gênero de portadores de AIDS mostra leve decréscimo ao longo dos anos, sendo prevalente no sexo masculino.

Tabela 3: Taxa de incidência de AIDS por sexo no Brasil  
 Fonte: IBGE, 2015

SEXO	1990	1995	2000	2005	2008
Masculino	10,74	20,83	22,75	23,22	22,27
Feminino	1,96	7,45	13,05	15,5	14,24

Entre os adolescentes entre 13 e 19 anos, a taxa de incidência de casos de portadores do vírus HIV também diminuiu, porém não de maneira regular entre 1990 e 2008 e ao contrário da população brasileira como um todo, nesta faixa etária, o número de casos de AIDS é maior entre as mulheres, indica o Departamento de DST, AIDS e hepatites virais do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

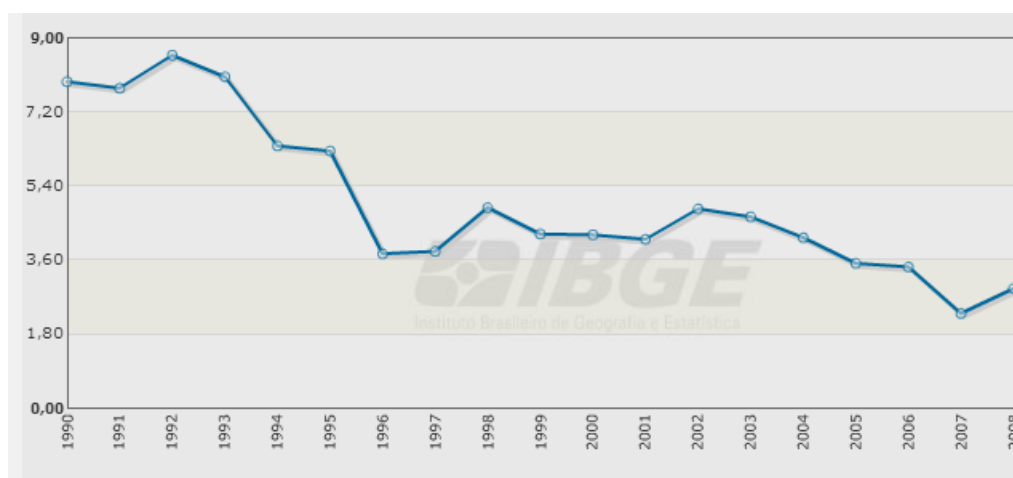


Gráfico 3: Taxa de incidência de AIDS - Adolescentes de 13 a 19 anos de idade no estado de SP  
 Fonte: IBGE, 2015

O aumento no número de casos anuais de DSTs no Brasil é estimado pela Organização Mundial da Saúde em aproximadamente 937 mil para sífilis, 640 mil para herpes genital. No caso da AIDS, a taxa de incidência é da ordem de 20 casos a cada 100 mil habitantes.

Segundo o Boletim Epidemiológico sobre AIDS e DSTs publicado em 2013 pela Secretária de Saúde do Estado de São Paulo, a região de Bauru se destaca no aumento da taxa de incidência de AIDS no Estado para menores de 13 anos entre 2011 e 2012, chegando a 23,8% no período (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SP, 2013).

### 2.3 Gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência muitas vezes é consequência indesejada decorrente da prática sexual e muitas vezes está ligada a vulnerabilidade social, incluindo violência e exploração da jovem. Este tema abrange dimensões não apenas de saúde pública, considerando possíveis riscos impostos à grávida em função de seu desenvolvimento sexual e ao filho, mas também questões sociais e econômicas, com principal impacto

sobre a mãe, muitas vezes obrigada a abandonar ou atrasar os seus estudos (OLIVEIRA, M. W., 1998).

O baixo conhecimento sobre o próprio corpo, ciclo reprodutivo e métodos preventivos potencializam o risco da gravidez precoce. Dados do IBGE mostram que em 2002, 7,3% das adolescentes entre 15 e 17 anos tinham pelo menos um filho. A falta de apoio do parceiro e familiares e a não aceitação da gravidez são fatores que implicam sobre outro tema, o aborto induzido. Por outro lado, a gravidez precoce acelera o desenvolvimento da maturidade do indivíduo, através do aumento de suas responsabilidades, principalmente quando cercada do apoio dos familiares e aceitação da sociedade na qual o jovem se insere.

Assim como para DSTs, a gravidez precoce pode ser evitada por métodos anticoncepcionais. Uma vez que a sexualidade tem se despertado cada vez mais cedo para os jovens, o acompanhamento e educação quanto aos riscos associados a prática sexual devem fazer parte de seu desenvolvimento.

## 2.4 Métodos anticoncepcionais: importância do preservativo

O conhecimento dos métodos anticoncepcionais é fundamental para a escolha do método correto, tornando-o mais eficaz, apesar da existência de uma taxa de falha, relacionada as gestações não desejadas ocorridas apesar do uso de determinada barreira contraceptiva.

A escolha do método é função de diversos fatores como o padrão de comportamento sexual, envolvimento afetivo e confiança no parceiro, aspectos econômicos, mas também medos gerados pela falta do entendimento do método. A fase da vida também é importante, pois para alguns métodos levam a esterilização do indivíduo e deve sempre ser associada ao planejamento familiar.

Entre todos os métodos anticoncepcionais, o preservativo é tido como referência na prevenção não apenas contra gravidez indesejada, mas também contra DSTs, no entanto segundo CAMARGO, B. V. et al (2006) brasileiros entre 16 a 25 anos, somente 52,8% dos homens e 35,4% das mulheres declararam utilizar sistematicamente o preservativo em atos sexuais.

Tabela 4: Uso de preservativo na primeira relação sexual entre jovens de 15 e 24 anos.

Fonte: Ministério da Saúde, 2004

CARACTERÍSTICA		USO DE PRESERVATIVO NA PRIMEIRA RELAÇÃO (%)
TOTAL		53,2
SEXO	MASCULINO	52,3
	FEMININO	54,3
GRAU DE ESCOLARIDADE	FUNDAMENTAL INCOMPLETO	48,6
	FUNDAMENTAL COMPLETO	60,3
ESTADO CONJUGAL	VIVE COM COMPANHEIRO	41,2
	NÃO VIVE COM COMPANHEIRO	58,6
GRANDE REGIÃO	NORTE	45,1
	NORDESTE	42,0
	SUDESTE	59,0
	SUL	62,2
	CENTRO-OESTE	55,8

O preservativo é disponível em versões de uso masculino e feminino e é constituído principalmente de látex, impedindo o contato direto entre o pênis e vagina durante o ato sexual.

De maneira geral, o jovem entende que o preservativo previne doenças sexuais e gravidez; no entanto, seu uso é deixado de lado por questões afetivas dependendo da confiança com o parceiro e sensações de desconforto. O incentivo do uso de preservativo entre jovens é, portanto, dependente da influência que escola, pais e mídias na associação do preservativo liberdade proporcionada de forma segura (TAQUETTE, S. R. et al, 2004).

## **2.5 Políticas públicas para a prevenção de DSTs**

O envolvimento do jovem cada vez mais cedo com questões relacionadas com sexualidade requer ações governamentais, pois o descuido e descaso podem se tornar vetores do aumento de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez precoce em camadas cada vez mais novas da sociedade.

O sucesso ao combate de DSTs depende fundamentalmente do diagnóstico rápido, com tratamento adequado dos portadores e prevenção de novas ocorrências, estimulando a prática sexual de forma segura (VELOSO, E. 2006). Sendo estes dois, ações sobre o efeito, corretivas a respeito da difusão de novos casos de DSTs, apesar da redução na taxa incidência, é necessário ir além e tomar ações preventivas.

Educar o jovem desde cedo a respeito do sexo e sexualidade é de responsabilidade estatal e familiar, devendo-se levar em conta questões sócio-demográficas e deve atingir todos os níveis econômicos. Existem projetos de intervenção da Comissão Nacional DST/AIDS direcionados a crianças e jovens, com agentes de prevenção de profissionais da saúde que realizam visitas em escolas, mas também atendem jovens moradores de rua (CAMARGO, B.V. et al, 2006).

Um estudo realizado por FERRAZ, A. E. et al, 2006, indica que programas de educação sexual em escolas são bem aceitos. Os postos de saúde também são peças chave na disseminação de ações voltadas aos adolescentes para a prevenção da gravidez e DSTs e não apenas para seu o acompanhamento.



### 3. MÉTODO

- **Local:** Núcleo de saúde Jardim Godoy – “Dr. Osires Domingues” – Bauru/SP
- **Público-alvo:** Jovens entre 12 e 15 anos de idade (7º ao 9º ano), estudantes da E.M.E.F. Nacilda de Campos, localizada na Vila Garcia – Bauru/SP
- **Participantes:** Médico, Enfermeira responsável pela Estratégia Saúde da Família, Agentes Comunitárias da Saúde (ACS) e professores.
- **Ações:**
  - Treinamento de profissionais: será realizado treinamento abordando os principais riscos da gravidez precoce e DSTs, considerando os motivos que levam ao início precoce da vida sexual, organizado pelo médico responsável pelo estudo. Será utilizado material do Ministério da Saúde destinado a esta finalidade, como as Orientações para o Atendimento à Saúde de Adolescentes também disponível no portal de saúde do governo federal (MINISTERIO DA SAÚDE, 2014) contendo caderneta para ambos os sexos.
  - Participação deste treinamento de 4h de duração a Enfermeira responsável pela estratégia Saúde da Família e Agentes Comunitárias da Saúde alocadas na UBS do Jardim Godoy em Bauru.
  - Desdobramento na escola alvo: o treinamento será compartilhado pelas ACS e enfermeira para os professores correspondentes. Uma vez ocorrido o treinamento, será efetuado o desdobramento entre os alunos na faixa etária especificada pelas ACS e professores, devendo atender todo o público alvo no período de um mês a partir da formação dos professores.
  - Orientação em consultório: os estudantes interessados após a palestra educativa ter sido desdobrada, bem como os jovens cadastrados na UBS do Jardim Godoy, poderão marcar consultas para realização de exames e aprofundamento do tema sexo seguro, onde serão ofertados contraceptivos, cadernetas explicativas.
- **Avaliação e Monitoramento:** será feito acompanhamento do número de adolescentes interessados e que procurarem a UBS em decorrência do ciclo de palestras realizadas na escola citada. Será monitorado o número de cadernetas distribuídas após o início do treinamento. Após um ano de acompanhamento, será realizada comparação da prevalência de novos casos de sífilis nesta faixa etária (doença sexualmente transmissível tomada como referência para o estudo) comparado com o ano anterior, assim como a ocorrência de gestações indesejadas.

#### 4. RESULTADOS ESPERADOS

A capacitação da equipe de saúde da família e dos professores deve melhorar seus conhecimentos sobre as particularidades da sexualidade na adolescência, que, por sua vez, deve qualificar o diálogo com os jovens e a detecção de casos com necessidade de atenção. Além disso, deve reduzir a incidência de casos de gravidez precoce e ocorrência de DSTs através da conscientização de um público alvo específico (jovens entre 10 a 15 anos).

#### Cronograma:

Atividades	Dezembro 2015	Janeiro 2016	Fevereiro 2016	Março 2016	Abril 2016	Mai 2016	Junho 2016
Revisão Bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x
Aprovação no Comitê de Ética	x	x					
Treinamento da equipe			x	x			
Implantação das Ações			x	x	x		
Monitoramento e ajustes				x	x		
Análise dos dados			x	x	x		
Apresentação dos resultados					x		
Acompanhamento do Projeto					x	x	x

## **5. CONCLUSÕES**

O presente trabalho está sendo realizado na Unidade de Saúde Jardim Godoy em Bauru-SP e tem despertado interesse dos profissionais de saúde, tendo já sido realizado treinamento com as agentes comunitárias e equipe de enfermagem e uma atividade piloto, através de palestra de abordagem na escola alvo E.M.E.F. Nacilda de Campos.

A palestra foi composta por médico, agentes comunitárias, professor e diretoria da escola para os alunos matriculados nas 7 a 9 série, totalizando 173 alunos. Como material de apoio apresentação em slides e preservativos que foram entregues no final da palestra. Os alunos mostraram bastante interesse no assunto, respeitando as dúvidas alheias e interagindo com o profissional de saúde. Desde então, a equipe tem discutido sobre a grande importância que os assuntos relacionados à sexualidade dos adolescentes sejam tratados de forma objetiva e aberta. Na avaliação desta atividade, percebeu-se o papel da parceria escola/família precisa ser estabelecida e mantida harmoniosamente uma vez que ambas desempenham ação fundamental na educação e orientação. Até o presente momento três alunos procuraram a UBS para orientações e realização de exames. A partir de então, foi realizada uma modificação no projeto inicial, com a inclusão de profissionais da UBS nas palestras.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- CAMARGO, B.V. et al - **Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV** - Rev. Saúde Pública vol.41 no.1 São Paulo Feb. 2007 Epub Nov 28. 2006
- 2- CANO, M.A.T. et al - **Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico** - Rev. latinoam. enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 18-24. 2000
- 3- FERRAZ, A. E. et al - **Iniciação sexual de jovens: análise de variáveis a partir de gênero** – disponível em:  
[http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006\\_561.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_561.pdf);  
acessado em: 12/12/2015. 2006
- 4- IBGE – **Censo 2010: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade** –disponível em:  
[http://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm\\_piramide.php?ano=2000&codigo=&corhomem=88C2E6&cormulher=F9C189&wmaxbarra=180](http://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?ano=2000&codigo=&corhomem=88C2E6&cormulher=F9C189&wmaxbarra=180); acessado em: 15/12/2016. 2010
- 5- IBGE – **Séries históricas e estatísticas** – disponível em:  
[http://seriesestatisticas.ibge.gov.br/lista\\_tema.aspx?op=0&de=94&no=16](http://seriesestatisticas.ibge.gov.br/lista_tema.aspx?op=0&de=94&no=16); acessado em: 16/12/2015. 2015
- 6- IPEA - **Cresce número de jovens que não estudam nem trabalham** – disponível em:  
[http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=16325&catid=10&Itemid=9](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=16325&catid=10&Itemid=9); acessado em: 15/12/2015. 2012
- 7- MINISTÉRIO DA SAÚDE - **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher** – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde. 2002
- 8- MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Orientações para o Atendimento à Saúde de Adolescentes** - disponível em:  
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/519-sas-raiz/dapes/saude-do-adolescente-e-do-jovem/l2-saude-do-adolescente-e-do-jovem/10467-caderneta-de-saude-do-a-dolescente>; acessado em: 28/02/2016
- 9- MINISTÉRIO DA SAÚDE – **AIDS no Brasil** – disponível em:  
<http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>; acessado em 17/12/2015. 2015
- 10-MINISTÉRIO DA SAÚDE - **Campanhas educativas previnem a gravidez precoce no País** – disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/campanhas-educativas-previnem-a-gravidez-precoce-no-pais>; acessado em: 16/16/2016. 2014

- 11-MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e mulher (PNDS)** – disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio\\_final\\_PNDS2006\\_04julho2008.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_PNDS2006_04julho2008.pdf); acessado em: 12/12/2015. 2015
- 12-MINISTÉRIO DA SAÚDE - **DST e Aids. Pesquisa de Conhecimento Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 54 anos/** Secretaria de Vigilância Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. 2005
- 13-OLIVEIRA, M. W. – **Gravidez na adolescência: dimensões do problema** – disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-32621998000200004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-32621998000200004&script=sci_arttext); acessado em: 17/12/2015. 1998
- 14-OSÓRIO, L.C. - **O que é adolescência, afinal?** - In: Adolescente Hoje. 2a. Ed. Porto Alegre. Artes Médicas. 1992
- 15-SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SP - **BOLETIM DST/AIDS 2015 CASOS DE AIDS ENTRE JOVENS GAYS CONTINUA CRESCENDO** – disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dstaids-sp/homepage/destaques/boletim-dstaids-2015-casos-de-aids-entre-jovens-gays-continua-crescendo>; acessado em 19/12/2015. 2014
- 16-SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SP - **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, C.R.T. – DST/AIDS. C.V.E..** 2013
- 17-VELOSO, E. - **Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado de Santa Catarina: Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST** – disponível em: [http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/manuais\\_cartilhas/Cartilha\\_de\\_DS T.pdf](http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/manuais_cartilhas/Cartilha_de_DS_T.pdf) acessado em: 15/12/2015. 2006
- 18-TAQUETTE, S. R. et al - **Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco** - Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 37(3):210-214, mai-jun, 2004