



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



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**EDUCAÇÃO SEXUAL COM ADOLESCENTES DA ESF PARQUE COLINAS DE ASSIS-
SP**

GABRIEL RODRIGUES ANACLETO

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Universidade Federal de São Paulo para ob-
tenção do Título de Especialista em Saúde da
Família.**

Orientadora: Edinalva Neves Nascimento

São Paulo

2016

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 3 |
| 2 OBJETIVOS | 5 |
| 2.1 Geral | 5 |
| 2.2 Específico(s) | 5 |
| 3 REFERENCIAL TEÓRICO | 7 |
| 4 MÉTODO | 9 |
| 4.1 Local | 9 |
| 4.2 Público alvo e participantes | 9 |
| 4.3 Ações | 9 |
| 4.4 Avaliação e Monitoramento | 10 |
| 5 RESULTADOS ESPERADOS | 11 |
| 6. CRONOGRAMA | 12 |
| 7 REFERÊNCIAS | 13 |

1. INTRODUÇÃO

A unidade de saúde básica do bairro Parque Colinas situada na periferia do município de Assis-SP é composta por um médico, um enfermeiro, uma auxiliar de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde. A ESF não está situada no bairro de abrangência, pois se encontra distante cerca de 2 km, no bairro Jardim Eldorado. O território é dividido em 4 micro áreas, totalizando aproximadamente 4 mil pessoas sendo que a maioria são de médio a baixo nível socioeconômicos. No bairro há uma igreja católica, bares e lanchonetes e não há áreas de lazer adequada. Há água e rede de esgoto em tratamento, porém é comum lixões à céu aberto.

Observou-se no território um aumento dos adolescentes que iniciaram suas vidas sexuais precocemente. Como consequência à falta de acesso ao serviço, o uso incorreto de métodos anticoncepcionais, por falta de informação ou mesmo por insegurança, juntamente com baixo nível de escolaridade. Além do aumento de doenças sexualmente transmissíveis, a gestação indesejada nessa faixa etária é um dado preocupante, pois está associada a inúmeras complicações para a mãe e para o bebê. A maioria desses adolescentes referem que as mães também engravidaram nesse período.

Observou-se no ano de 2007 no estado de São Paulo um percentual de 16,4% de gravidez na adolescência. Porém em alguns municípios essas taxas chegaram à 40%. Acredita-se que no município de Assis-SP, os percentuais também se mantem elevados, caracterizando um problema de saúde no município.

A maternidade adolescente é descrita como um produto de vários fatores de risco socioeconômicos, psicológicos e culturais (Jacard, Dodge, & Dittus, 2003). Neste contexto, torna-se importante a criação e ampliação dos programas de apoio ao adolescente, voltada para a educação sexual e vida reprodutiva saudável. Assim, o presente estudo tem por finalidade capacitar os profissionais da saúde e educadores, visto a grande dificuldade para abordar o comportamento sexual nessa faixa etária.

A educação sexual surge como proposta para diminuir e evitar a gravidez não desejada e suas complicações. Dessa maneira, faz-se necessário melhorar a assistência à saúde da mulher, com ênfase em anticoncepção e orientações sexuais. A equipe de saúde deve estar preparada para receber os adolescentes. Assim como, propor programas de saúde nas escolas, visando a discussão de assuntos relacionados à saúde reprodutiva.

Espera-se com esse projeto de intervenção, sirva como base para informação e capacitação dos profissionais da área da saúde, educação, gestores, e demais instituições. Evidencia-se assim, a necessidade de uma abordagem mais contextualizada dos conteúdos de programas de educação sexual com foco na redução da gravidez indesejada na adolescência

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

O objetivo principal busca através das ações educativas orientar os adolescentes de forma crítica ao autoconhecimento e reflexões sobre a sexualidade, respeitando seus limites, a fim de evitar uma gestação indesejada.

2.2 Específico(s)

1- Criar grupos educativos com a equipe dentro da ESF para as adolescentes que iniciaram o período reprodutivo com o tema Educação Sexual.

2-Capacitar os profissionais da saúde e educadores através de palestras de como abordar a educação sexual dos jovens nos diferentes ambientes de forma adequada.

3- Incentivar os jovens na pesquisa ativa sobre o assunto com a finalidade de esclarecer as mudanças que ocorrem no período da adolescência e maternidade.

4- Integrar a educação sexual nas escolas com a participação ativa dos pais dos adolescentes para quebrar possíveis tabus e estimular a educação sobre o assunto.

5-Criar e ampliar as cartilhas explicativas com linguagem clara e objetiva estimulando o uso de métodos contraceptivos desde o início da atividade sexual.

6-Aplicar um questionário para alunos do ensino fundamental entre 10 e 16 anos, com perguntas objetivas sem necessidade de identificação, para saber o nível de entendimento sobre a sexualidade e a influência que a mídia exerce sobre os adolescentes, buscando através dos resultados, quais são as orientações necessárias para essa população.

7-Fazer busca ativa de pacientes com suspeita de violência sexual através de anamnese e exame físico detalhados, além das visitas domiciliares, buscando sinais de maus-tratos e realizar o tratamento adequado, tanto quanto as medidas legais.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

A adolescência é um período marcado pela transição da infância para a idade adulta, compreendendo-se dos 10 aos 19 anos (OMS). É uma fase marcada por diversas modificações físicas, biológicas, psicológicas e sociais. Dentre as quais se destacam o surgimento de características sexuais secundárias, capacidade reprodutiva, medos, incertezas e o interesse pelo início da prática sexual. Como consequência, as adolescentes estão expostas aos riscos de uma gravidez não planejada e suas complicações.

A gestação na adolescência é um importante assunto de saúde pública, em razão da sua alta prevalência. No Brasil, estima-se que aproximadamente 23,5% do total de mulheres gestantes são adolescentes (BRASIL, 2002). Alguns estudos observam que características fisiológicas e psicológicas da adolescência fazem com que uma gestação nesse período se caracterize como uma gestação de alto risco para mãe e o bebê.

A gravidez nesse período representa uma das principais causas de morte em mulheres entre 15 e 19 anos, por complicações ou por tentativas de aborto em clínicas clandestinas (SOUZA, 2001). Entre as consequências destacam-se anemia, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, placenta prévia, infecção urinária, baixo peso ao nascer, complicações no parto e puerpério (YAZLLE, 2006).

A prematuridade constitui-se em um grande problema de saúde pública, por tratar-se de um determinante de morbimortalidade neonatal, principalmente em países em desenvolvimento. Crianças prematuras e com baixo peso ao nascer apresentam risco de mortalidade significativamente superior a crianças nascidas com peso maior ou igual a 2.500 g e duração da gestação maior ou igual a 37 semanas. (MARTINS et. Al., 2011).

Observa-se, na atualidade, que a atividade sexual se inicia cada vez mais precocemente. Estudos nos anos 90 mostravam que a média de idade da primeira relação sexual do sexo feminino era de 16 anos, e que 70% das adolescentes com 19 anos tiveram pelo menos uma relação sexual. Em 2000, no Brasil, a média de idade da primeira relação sexual em meninas é de 15 anos.

Observa-se que a comunicação entre pais e filhos sobre o início da vida sexual e sobre sexualidade auxilia na redução do comportamento de risco e aumenta os índices de uso dos métodos preventivos durante as atividades sexuais (WHITAKER et al., 1999).

Taxas mais altas de desemprego e de pobreza também são comumente mencionadas como consequências da gravidez adolescente (BARKER; CASTRO, 2002), pois a questão econômica ficaria prejudicada pelo baixo nível de escolaridade, baixa estabilidade conjugal e baixo status socioeconômico familiar. Para a maioria delas, a dificuldade de conciliar os estudos com o trabalho, além das responsabilidades domésticas e maternas, complica ou impossibilita a retomada da carreira escolar.

O abandono escolar destaca-se como consequência da gravidez na adolescência, seja pelo fato em si, por sentimentos de vergonha, por não gostar da escola e/ou por desejo do companheiro (AQUINO et al., 2003), especialmente entre as mais jovens. Porém, o abandono escolar e as dificuldades econômicas podem não ser apenas consequências da maternidade, mas sim resultados de uma situação de pobreza pré-existente à gravidez.

Os motivos pelos quais as adolescentes engravidam são diversos destacando-se: a falta de informação, fatores sociais, falta de acesso a serviços específicos para atender essa faixa etária, o início cada vez mais precoce de experiências sexuais e a insegurança do adolescente em utilizar métodos contraceptivos. Além do início da atividade sexual precoce, os jovens, na maioria das vezes, iniciam a vida sexual sem proteger-se, expondo-se a gravidez indesejada e não planejada, além de doenças sexualmente transmissíveis. Estudos realizados na América Latina têm mostrado que menos de 20% dos homens e de 15% das mulheres usam algum método anticoncepcional na primeira relação sexual. A falta de uso dos métodos contraceptivos por parte dos adolescentes, decorrente de fatores socioeconômicos e culturais, traz diversas consequências para a sociedade.

4. METODOLOGIA

4.1 Local

O projeto de intervenção acontecerá no município de Assis-SP, com aproximadamente 101.597 habitantes, na unidade básica de saúde ESF-Parque Colinas localizada no Parque Colinas.

4.2 Público alvo e participantes

Público alvo: o público a ser beneficiado serão os adolescentes entre 10 – 19 anos os quais estão iniciando o período de transição da infância para a adolescência. A população é composta por famílias de baixo e médio perfis socioeconômicos.

Participantes: Para isso será necessário o apoio de todos os profissionais da unidade básica, educadores de escolas que abrangem a população.

4.3 Ações

Divulgação do projeto: Inicialmente será apresentado o presente projeto ao gestor atual do município, profissionais de saúde da unidade, educadores e interessados. Com a finalidade de mostrar o problema, a prevalência e a importância de estratégias educativas para diminuir as possíveis complicações.

Treinamento dos profissionais: Os profissionais da área da saúde e educadores participarão de um treinamento através de palestras com carga horária de 18 horas. O conteúdo abordará aspectos biológicos, psicológicos e sociais acerca do assunto Sexualidade na adolescência. Com a finalidade de capacitar os profissionais a maneira correta de abordar o assunto em diferentes ambientes.

Processo de implantação: Após o treinamento dos profissionais, é necessário implantar grupos e palestras educativas dentro das unidades de saúde e escolas próximas, com o tema Educação sexual. A finalidade inicialmente é de conhecer qual o nível de entendimento que os adolescentes têm sobre o assunto e a partir disso criar novas estratégias de trabalho. Durante os grupos, incentivar os jovens na busca ativa sobre as mudan-

ças que ocorrem no período da adolescência e maternidade. Orientar o uso correto de métodos anticoncepcionais, por exemplo preservativos e ACO, estimulando o uso desde o início das atividades sexuais. Criar e ampliar as cartilhas sobre sexualidade, com linguagem clara e objetiva. Incentivar a participação dos pais para quebrar possíveis tabus.

4.4 Avaliação e Monitoramento

Após o início dos grupos serão analisados a frequência em que as reuniões estão sendo realizadas, a participação dos jovens e as dificuldades encontrada pelos profissionais de forma mensal. Ao final do mês será realizado nas escolas um questionário para acompanhar o nível de entendimento sobre o assunto, assim como monitorar o início da vida sexual e utilização dos métodos contraceptivos.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que ao final deste trabalho o projeto esteja implantado dentro da unidade básica de saúde e na comunidade no ano de 2016. Juntamente com a participação de todos os profissionais da saúde e membros da gestão e comunidade. Consequente ao conjunto de ações, espera-se melhorias dos indicadores pela diminuição do número de adolescentes grávidas e suas complicações, além de melhorar o nível de entendimento e reflexão dos jovens sobre o assunto.

6. CRONOGRAMA

| Atividades | Ago 2015 | Set 2015 | Out 2015 | Nov 2015 | Dez 2015 | Jan 2016 | Fev 2016 | Mar 2016 | Abr 2016 | Mai 2016 |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Revisão bibliográfica | X | X | X | X | X | X | X | | | |
| Treinamento da equipe | | | | | | | | X | | |
| Implantação das ações | | | | | | | | X | X | X |
| Monitoramento e ajustes | | | | | | | | | X | X |
| Análise dos dados | | | | | | | | | X | X |
| Apresentação dos resultados | | | | | | | | | | X |
| Acompanhamento do projeto | | | | | | | | | | X |

7. REFERÊNCIAS

YAZLLE, D. H. E. M. Gravidez na Adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.28, n.8 Rio de Janeiro Ago. 2006.

CARVACHO, Ingrid Espejo; PINTO E SILVA, João Luiz; MELLO, Maeve Brito de. Conhecimento de adolescentes grávidas sobre anatomia e fisiologia da reprodução. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 54, n. 1, p. 29-35, fev. 2008.

ROMERO, Kelencristina T. et al. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 53, n. 1, p. 14-19, fev. 2007.

MARTINEZ, Edson Zangiacomini et al . Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 5, p. 855-867, May 2011 .

VIEIRA, Leila Maria et al. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 6, n. 1, p. 135-140, Mar. 2006.

BORGES, Ana Luiza Vilela; NICHATA, Lúcia Yasuko Izumi; SCHOR, Néia. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 14, n. 3, p. 422-427, June 2006 .

SILVA, João Luiz Pinto e; SURITA, Fernanda Garanhani Castro. Gravidez na adolescência: situação atual. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, p. 347-350, Aug. 2012.

LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro; PICCININI, Cesar Augusto; LOPES, Rita de Cássia Sobreira. Maternidade adolescente. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 25, n. 2, p. 251-263, June 2008 .

Ministério da Saúde (2006). Marco teórico e referencial da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília.

AQUINO, Estela M. L. et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 2, p. S377-S388, Jan. 2003.

SANTOS, Sílvia Reis dos; SCHOR, Néia. Vivências da maternidade na adolescência precoce. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 15-23, fev. 2003.