

LUCY HELEN CRISTINA OLIVEIRA ROCHA

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E SEXUALIDADE E GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA- PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

TEÓFILO OTONI

2011

LUCY HELEN CRISTINA OLIVEIRA ROCHA

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E SEXUALIDADE E GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA- PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Eulita Maria Barcelos

TEÓFILO OTONI-MG

2011

LUCY HELEN CRISTINA OLIVEIRA ROCHA

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E SEXUALIDADE E GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA-PROPOSTA DA INTERVENÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Eulita Maria Barcelos.

BANCA EXAMINADORA

Eulita Maria Barcelos (Orientadora)

Aprovada em Belo Horizonte ____/____/____

Agradecimentos

É com muito carinho que agradeço ao meu namorado Diego pelo incentivo, em todas as horas de dificuldades pelas quais passei no decorrer deste curso, pela compreensão, pela mão amiga e pelo companheirismo em todos os momentos da minha vida.

Agradeço também aos meus pais pelo incentivo, por nunca me deixarem ir ao chão, quando tudo parecia estar perdido, me erguiam as mãos calorosas para me ajudar a caminhar com mais força e mais determinação.

As colegas de profissão, colegas de trabalho e amigas que também batalharam ao meu lado neste curso (Valéria, Ana Cristina, Antônia, Eliete e Maria de Fátima) o meu abraço de agradecimento.

RESUMO

A gravidez na adolescência tornou um problema de saúde pública devido ao aumento significativo e principalmente às diversas repercussões deste fenômeno na vida adolescente; muitas vezes este fato ocorre devido ao desconhecimento dos métodos contraceptivos. O não uso do preservativo possibilita a contaminação por doenças sexualmente transmissíveis. O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura de produções científicas que abordam a sexualidade na adolescência, gravidez e métodos contraceptivos para subsidiar a elaboração de uma proposta de intervenção, considerando os problemas enfrentados pelos adolescentes no município de Novo Cruzeiro. Trata-se de uma pesquisa com revisão da literatura do tipo narrativa e a busca das publicações foi através das bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) e dos manuais do Ministério da Saúde. A partir da revisão da literatura são identificadas algumas dificuldades frequentemente enfrentadas pelos adolescentes, como as DST's e a gravidez não planejada. A análise foi procedida para elaborar uma proposta de intervenção para atender os adolescentes e as possibilidades de melhoria da qualidade do serviço em saúde. Considera-se, portanto, a necessidade de implantação de programas e estratégias que estimulem este grupo a buscar orientações que os levem a escolhas acertadas, tendo os profissionais da saúde e da educação como facilitadores para uma adolescência saudável. Pretende-se oferecer, a partir de então, a estes adolescentes, um atendimento diferenciado no intuito de promover a saúde, prevenir riscos como a gravidez não planejada e exposição a doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).

Descritores: adolescentes, métodos contraceptivos, sexualidade, gravidez na adolescência.

ABSTRACT

This study aimed to conduct a literature review of scientific productions that deal with adolescent sexuality, pregnancy and contraceptive methods to support the development of a plan of action, considering the problems faced by teenagers in the city of New Cross. This is a review of research literature about the story was the search of publications through the databases of the Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) and manuals The Ministry of Health from the review of the literature are often identified some difficulties faced by adolescents, such as STDs and unplanned pregnancy. The analysis was proceeded to develop a plan of action to meet young people and opportunities for improving service quality in health. It is therefore the need to implement strategies and programs that encourage this group to seek guidance that lead to sound choices, and health professionals and education as facilitators for a healthy adolescence. It is intended to offer, from then on, these teenagers, a differentiated service in order to promote health, prevent risks such as unplanned pregnancy and exposure to sexually transmitted diseases (STDs).

Keywords: adolescents, contraception, sexuality, teenage pregnancy.

SUMÁRIO

1-Introdução	7
2- Objetivo	11
3-Metodologia	12
4-Apresentação dos Resultados	13
4.1-Sexualidade na Adolescência	13
4.2-Gravidez na Adolescência	15
4.3-Métodos Contraceptivos e Educação em Saúde	18
5-Proposta de Intervenção	22
5.1-Fluxograma de Atendimento	24
6- Conclusão	25
Referências	26

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é o período da vida onde ocorrem modificações biopsicossociais, sendo uma fase de descobertas e transformações que se inicia no final da infância (BERLOFI *et al.*, 2006).

Segundo Saito (2001), na adolescência ocorrem mudanças psicoemocionais tais como: a busca da identidade, a tendência grupal, o desenvolvimento do pensamento conceitual, a vivência singular e a evolução da sexualidade.

Para Oliveira (1995) é na adolescência que o jovem planeja construir seus próprios caminhos, exercer sua capacidade de autonomia e independência buscando o desenvolvimento pleno por si próprio, incluindo o exercício de sua sexualidade.

A Organização Pan-Americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde, consideram que a adolescência abrange a faixa etária de 10 a 19 anos, sendo um processo essencialmente biológico pelo qual ocorre um acelerado desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade. Esse grupo representa 21,7% da população brasileira, sendo 11,1% entre 10 e 14 anos e 10,6% entre 15 e 19 anos. (ARCANJO, *et al.*, 2007).

Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), através do Art. 2º, considera adolescente aquela pessoa entre doze e dezoito anos de idade.

Num período em que ocorrem muitas modificações, percebe-se que apesar do amadurecimento corporal, estes jovens ainda não alcançaram a maturidade e a capacidade de administrar o emocional. É necessária, portanto, a ajuda de um profissional ou de um membro da família para que os adolescentes compreendam com mais facilidade as transformações ocorridas nesta fase de transição para a vida adulta, valorizando-os como sujeitos da sua história, destacando a família e a escola como espaços primordiais para formar a opinião desses sujeitos no sentido de promoção da saúde (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008).

Diante de tantas transformações físicas, inicia-se também a atividade sexual que é marcada de dúvidas, incertezas, insegurança e a própria indefinição da sua opção sexual.

Na realidade a sexualidade não surge na adolescência, mas acompanha o individuo deste o seu nascimento, mas é na adolescência que ela se completa, constituindo-se talvez, no componente mais conflituoso desta etapa da vida (OLIVEIRA, 1995).

Atualmente, o jovem vive sob pressão da propaganda e a comercialização do sexo, que provavelmente acelera o seu despertar para o exercício sexual, sem que ele tenha maturidade suficiente para raciocinar adequadamente, ver o problema como um todo e prever as conseqüências de suas ações (LUCA, 1980). Neste sentido sabe-se que a falta de informação e a imagem distorcida do sexo e sexualidade atingem diretamente os jovens.

Nesta fase o papel da família e da escola é de suma importância na construção do conhecimento e orientação do adolescente.

A educação sexual que é oferecida pela rede de ensino tem um papel de grande valor na construção do comportamento sexual e na prevenção das DST, complementado pelas orientações dadas pelos pais e profissionais de saúde. Sabe-se que para muitos pais o papel de orientação sexual é uma tarefa muito difícil, pois a falta de tempo, de diálogo, de conhecimento, preconceitos e os tabus que estão muito presentes em suas culturas e também pela timidez para abordar o assunto, eles preferem ficar omissos.

Os profissionais de saúde inseridos na Estratégia Saúde da Família (ESF) em parceria com a escola tem conhecimento para fazer uma abordagem apropriada aos adolescentes através dos grupos operativos. Dentre todos os profissionais de saúde, o enfermeiro é um profissional que pode desempenhar um papel importante, pois é capacitado para trabalhar a questão da educação sexual, devido às características do seu trabalho, da sua formação acadêmica que busca uma abordagem holística do indivíduo. O enfermeiro deverá orientar os adolescentes sobre os métodos contraceptivos existentes e sobre as doenças sexualmente transmissíveis e dar um suporte as famílias através de orientações e nas escolas promovendo palestras e ou capacitação dos professores.

Segundo Ferrua (1980), a maioria da população brasileira é altamente desinformada sexualmente e, portanto, a educação é uma necessidade justificada pela própria falta de informação.

Considerando as ocorrências de gravidez na adolescência e da exposição às doenças sexualmente transmissíveis no município de Novo Cruzeiro, este estudo justifica-se pela necessidade de mostrar de forma mais abrangente a real dimensão dos problemas enfrentados pelos adolescentes quanto às informações que possuem acerca dos métodos contraceptivos e da sexualidade.

A cidade de Novo Cruzeiro fundada em 01/01/1943 fica localizada no Médio Jequitinhonha, região do Semi-Árido a uma distância de 570 km da Capital Mineira e a 130 km da cidade de Teófilo Otoni que é pólo da região. Faz limite com mais 8 cidades (Itaipé, Ladainha, Setubinha, Caraí, Araçuaí, Jenipapo de Minas, Minas Novas e Chapada do Norte). Tem uma população estimada em aproximadamente 30.316 habitantes e seu território é dividido em 30% de zona urbana e 70% de zona rural. A economia da cidade se baseia no comércio e na agricultura. Na área da saúde, temos como referência na cidade, a Policlínica Municipal que atende as especialidades como: cardiologia, ortopedia, ginecologia, urologia, pediatria, dermatologia, neurologia e psiquiatria, ainda temos neste mesmo local, atendimento de odontologia, Raios-X, imunização, laboratório de análises clínicas e Epidemiologia. Contamos também com o Hospital São Bento, entidade filantrópica, de pequeno porte (45 leitos) que atende urgência, emergência e obstetrícia. A atenção básica é formada por dez Equipes de Saúde da Família (ESA), sendo quatro na zona urbana e seis na zona rural. Em apenas duas das equipes tem o cirurgião dentista e o auxiliar de consultório dentário. Segundo informações do SIAB, em 2009 as dez equipes de saúde cobriam 91,8% da população, perfazendo um total de 28.738 habitantes. (SIAB, 2009).

Através do levantamento realizado pelas ACS em agosto de 2010, estima-se que o município tenha cerca de 5.496 adolescentes, perfazendo um total de 18,1% da população, sendo que 2.686 são do sexo feminino e 2.810 do sexo masculino. Este levantamento foi realizado por todas as ESF com o objetivo de quantificar os adolescentes do município com o intuito de solicitar à Gerência Regional de Saúde, a Caderneta do Adolescente (SMS/NC 2010).

Em Novo Cruzeiro percebe-se a necessidade de uma atenção mais voltada para os jovens, pois o contato freqüente dos profissionais da saúde com eles tem demonstrado uma demanda grande em relação aos problemas enfrentados por eles no dia a dia como a gravidez não planejada, as doenças sexualmente transmissíveis (DST) freqüentes nesta faixa etária e as dúvidas sobre sexualidade, quanto à escolha e uso dos métodos contraceptivos e outros.

Temos visto que a atividade sexual tem iniciado cada dia mais cedo e estes adolescentes não estão preparados para enfrentar todos os conflitos que acompanham essa

iniciação precoce. Em muitos casos ainda não conhecem o seu corpo e às vezes este corpo ainda não passou por todas as transformações físicas que acontecem na adolescência, não tem maturidade para assumir as conseqüências advindas desta iniciação da vida sexual, principalmente as psicológicas que podem confundir os sentimentos destes adolescentes.

No atendimento de pré-natal constatamos que as adolescentes são desprovidas de informações sobre os métodos contraceptivos tendo como conseqüência o aumento no número de adolescentes grávidas cada vez mais jovens apresentando muitas dúvidas e inseguranças e também o aumento de ocorrências de doenças sexualmente transmissíveis nesta faixa etária.

Assim, os adolescentes tornam-se mais vulneráveis, daí surge à necessidade de implantar uma proposta de atendimento com a finalidade de orientar esta população sobre a prevenção da gravidez e doenças sexualmente transmissíveis bem como a promoção da saúde como um todo.

2-OBJETIVO

Realizar uma revisão de literatura de produções científicas que abordam a sexualidade na adolescência, gravidez e métodos contraceptivos para subsidiar a elaboração de uma proposta de intervenção para o atendimento do adolescente.

3. METODOLOGIA

O método escolhido para realização deste trabalho foi a revisão da literatura tipo narrativa ou tradicional, que segundo Cordeiro *et al.* (2007, p. 430), “apresenta uma temática mais aberta, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção; a busca das fontes não é pré-determinada e específica”.

Complementando Rother (2007, sp) aborda que [...] “são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual.”.

Segundo Trentini; Paim, (1999) e Martins; Pinto (2001), a revisão bibliográfica, ou revisão da literatura, é constituída de uma análise crítica, das publicações correntes em uma determinada área do conhecimento que procura explicar e discutir um tema com base em referências teóricas publicadas em livros, revistas, periódicos e outros.

Portanto para a elaboração deste trabalho o levantamento dos dados foi realizado na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS e também no Scientific Electronic Library Online – SCIELO, através dos sites www.google.com.br e www.bireme.com.br e nos manuais do Ministério da Saúde.

A partir da leitura criteriosa e seletiva das publicações encontradas, foram selecionados 21 artigos, aqueles que responderam à questão do estudo.

O critério fundamental para inclusão foi literatura com disponibilidade na íntegra, sendo descartadas aquelas que só disponibilizavam apenas os resumos e no idioma português.

Não foi considerado um recorte temporal da publicação.

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Com o objetivo de esquematizar a apresentação da revisão da literatura, destacou-se especificamente a sexualidade na adolescência, gravidez e os métodos contraceptivos.

Foi elaborada também uma proposta de intervenção. A revisão da literatura deu-se a partir da definição de eixos temáticos, a saber: sexualidade na adolescência, gravidez na adolescência, métodos contraceptivos e educação em saúde.

4.1 SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência é uma fase da vida humana, que pelas transformações simultâneas que ocorrem no corpo e no emocional bem como no aspecto social deixa o indivíduo exposto a um modelo de vida até então desconhecido para ele e de certa forma vulnerável, e ao mesmo tempo está estabelecendo padrões comportamentais que são definidos em um ambiente que envolve a família, os pares, a escola, o social, dentre outros, onde, o adolescente sofre influências para sua formação e construção da personalidade de um futuro adulto (XIMENES NETO *et al.*, 2007).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define adolescência como a fase do desenvolvimento compreendida entre os 10 e os 19 anos. As mudanças físicas são aceleradas, diferentes do crescimento e desenvolvimento que ocorrem em ritmo com menos intensidade e mais constante na infância. Essas alterações surgem influenciadas por fatores hereditários, ambientais, nutricionais e psicológicos (OMS, 1965).

Reis; Ribeiro (2010), afirmam que os adolescentes ao adquirirem personalidade própria procuram ter maior autonomia, afastam mais da família, preferem a companhia de jovens da mesma idade, passam a vestir de acordo com o grupo de amigos e a falar sua linguagem, frequentam os mesmos lugares, procurando uma identificação grupal, recusam a companhia dos pais e dos irmãos.

O conflito de gerações, a pressão social e a busca da identidade, trazem às vezes para os jovens, dificuldades de lidar com suas mudanças corporais e conflitos interiores no

campo da sexualidade. A sexualidade representa uma característica humana, sendo complexa e diversa nas diferentes formas de manifestação individual e social (MOREIRA *et al.*, 2008).

Sampaio (1996) considera que a sexualidade como algo inerente à vida e a saúde, que se expressa desde cedo no ser humano. Engloba o papel do homem e da mulher, o respeito por si e os estereótipos atribuídos e vivenciados em seus relacionamentos. A sexualidade deve ser orientada de forma a preparar o indivíduo para a vida, porém para educar é preciso que o educador esteja preparado para tal tarefa. Todos esses fatores denotam uma necessidade cada vez maior da inclusão da temática sexual no currículo escolar.

A educação sexual com adolescente deve ser feita de modo contínuo e permanente, ou pelo menos, deverá durar um bom tempo, para que possam ser discutidas, além de informações, novas atitudes nas pessoas, frente à sexualidade coletiva e a sexualidade individual, ela deve ter a característica de partir das dúvidas existentes nas crianças e jovens dos temas mais urgentes. Cada jovem tem suas peculiaridades e interesses (FURLANI, 1997, p.95).

O próprio autor ressalta que os adolescentes vêm entrando em atividade sexual cada vez mais cedo. O que leva à compreensão da necessidade de construção de parceria entre escola, família e sociedade, para que cada um destes segmentos assuma e cumpra seus deveres em relação à educação dos adolescentes.

Para o Ministério de Saúde (Brasil, 2006), a sexualidade deve ser vista como elemento fundamental da condição humana. Devem-se considerar as diferentes expressões à luz da cultura e dos direitos humanos e devem ser assegurados o respeito à sua identidade sexual e de gênero, o direito ao livre exercício de sua sexualidade, com devida visibilidade de sua orientação sexual.

Para Moreira *et al.* (2008), a atividade sexual é uma função natural que varia de intensidade segundo o ciclo vital. A sexualidade representa uma característica humana, sendo complexa e diversa nas diferentes formas de manifestação individual e social.

Ainda hoje na sociedade moderna, o tema sexualidade continua cercado de enigma e de tabus, sinalizando vestígio de atraso, porquanto este tema merece uma discussão entre os educadores, pais e adolescentes ainda inexperientes no sentido de passar orientações para

direcioná-los para a vida. Diante da falta de orientação em casa, o adolescente busca informações com outros adolescentes também imaturos, contribuindo, dessa maneira, para a prática do sexo desprotegido e inseguro (SILVA, 2006).

Segundo Moreira, *et al.* (2008) a sexualidade é um elemento importante para a análise da dinâmica do adolescente. Nessa fase, também ocorre à consolidação do tipo de atração sexual vivida pelo indivíduo. As atrações sexuais despontam muitas vezes gerando conflitos até que as preferências se consolidam. Este evento pode causar muita insegurança e medo no adolescente.

Para os autores as mudanças físicas que caracterizam a fase incluem alterações hormonais que, muitas vezes, provocam estados de excitação tidos como incontroláveis, resultando em uma intensificação da atividade de masturbação.

Segundo Souza *et al.* (2006) as modificações bio-psico-sociais que ocorrem no adolescente podem interferir no processo natural do seu desenvolvimento, fazendo com que ele sinta necessidade de experimentar comportamentos que os deixem mais vulneráveis a riscos para a sua saúde, inclusive no aspecto da sexualidade. É indispensável que os adolescentes tenham acesso as informações quanto ao uso correto dos métodos contraceptivos e saibam usufruir dessas informações, pois só assim é que podem evitar a gravidez que não se deseja, e também de forma a conseguir sensibilizá-los sobre o risco das inúmeras doenças sexualmente transmissíveis.

4.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Fonseca; Gomes; Teixeira (2010 p.331) abordam que o adolescente está mais propenso ao risco e vulnerabilidade pelas próprias características do desenvolvimento psicoemocional como os sentimentos de imunidade, de onipotência e ao desejo de experimentar coisas novas. A timidez, e auto estima baixa podem contribuir para tornar os adolescentes fragilizados, decorrente disso, “muitos jovens podem assumir comportamentos para os quais não estão preparados, como experimentar drogas, iniciar relacionamento sexual precocemente, entre outros, levando-os à vinculação com soluções externas inadequadas para o enfrentamento de seus problemas”.

Segundo os mesmos autores, na ansiedade de viver tudo rápido e intensamente, acaba não havendo espaço para a reflexão e/ ou julgamento de suas ações.

Outro agravante é que as vivências sexuais aumentam a vulnerabilidade dos adolescentes para contaminarem com o vírus da AIDS e também de outras doenças sexualmente transmissíveis, a gravidez e o aborto, comprometendo o seu projeto de vida (FONSECA; GOMES; TEIXEIRA, 2010).

Segundo Nakagawa (2010), a gravidez na adolescência tornou um problema de saúde pública devido ao aumento significativo e principalmente às diversas repercussões deste fenômeno na vida da mãe adolescente. E complementa que a gestação mesmo sem apresentar nenhuma complicação é considerada gestação de risco pela própria condição que a adolescência impõe.

Sabemos que mesmo com as informações veiculadas na mídia, as adolescentes engravidam na sua maioria sem planejamento, pela falta de conhecimento, difícil acesso aos serviços de saúde e desconhecimento sobre métodos anticoncepcionais ou mesmo pelo desejo de tornarem mães ou outros motivos que não são verbalizados.

Segundo Cericatto *et al.* (1994), existe um outro fator que poderá contribuir para uma gravidez indesejada que é o uso incorreto dos anticoncepcionais que muitas vezes são usados somente no dia das relações sexuais, e não diariamente conforme indicação e também a falta do uso de preservativo, expondo aos riscos de engravidar ou contrair doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).

Neste caso uma boa orientação e conscientização do adolescente sobre a importância da contracepção e sua colaboração com o método escolhido poderá ter êxito na prevenção da gravidez e das doenças.

Ao referir sobre a prevenção da gravidez, Patta e Borsatto (2000) chamam atenção que devemos levar em consideração fatores predisponentes ou situações precursoras da gravidez na adolescência, tais como: dificuldade escolar, abuso de álcool e drogas, comunicação familiar escassa, conflitos familiares, pai ausente e ou rejeitador, pais separados, mães que engravidaram na adolescência, violência física, psicológica e sexual, baixa auto-estima, rejeição familiar pela atividade sexual, gravidez fora do casamento e influência de amigas grávidas.

Complementando, Maakaroun (1991) mostra que as razões pelas quais as adolescentes engravidam são múltiplas, dentre elas podem ser citadas: iniciação precoce da atividade sexual (9 a 11 anos), maior desagregação da família e da escola, influência dos meios de comunicação, ignorância sobre sexualidade e principalmente desconhecimento e falta de uso dos métodos contraceptivos.

Dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2000) apontam que 55% das adolescentes solteiras e sexualmente ativas, no Brasil, nunca haviam usado nenhum método anticoncepcional, número que se eleva para 79% nas áreas rurais.

Percebemos no dia a dia que a gravidez na adolescência tem trazidos muitos problemas na vida da jovem mãe, desde sua qualidade de vida, no sentido de ficar limitada para viver as atividades próprias de sua idade, o êxodo escolar apontado para um possível agravamento das condições sócio-econômicas dessas adolescentes, que terão limitadas suas possibilidades de ocupação e sustento de si e de seus filhos e a sobrecarga financeira para a família.

O mais agravante que constatamos na área de abrangência que atuamos é que nem sempre a gravidez na adolescência ocorre uma só vez, muitas adolescentes acabam engravidando novamente com um novo parceiro, com um espaço pequeno de tempo, mesmo tendo conhecimento dos métodos contraceptivos. Pressupõe que os problemas anteriores citados são agravados e que com o pequeno intervalo entre as gravidezes pode ocorrer uma maior probabilidade de recém nascidos de baixo peso ou prematuridade.

A maternidade no início da vida reprodutiva antecipa a maturidade biológica e precipita momentos socialmente institucionalizados para a reprodução, com claras implicações para a constituição de família e a organização social dominante (ARCANJO *et al.*, 2007).

No nosso cotidiano percebe-se que a gravidez na adolescência na maioria das vezes acarreta prejuízos para mãe adolescente e para criança e é por isso que muitos autores consideram como um problema de saúde pública. Além de complicações obstétricas, pode trazer também danos na qualidade de vida destas jovens, como prejuízos na vida pessoal e profissional.

Segundo Arcanjo (2007), estima-se que 21,7% da população brasileira encontra-se entre 10 e 19 anos de idade, 11,1%, entre 10 e 14 anos e 10,6%, entre 15 e 19 anos. De

acordo com o revelado pelas estatísticas nacionais, nos últimos anos, o número absoluto e relativo de gestações em adolescentes vem aumentando, especialmente no grupo de 10 a 14 anos.

A gravidez na adolescência é um desafio social e não apenas um problema exclusivo da adolescente, que, em sua maioria, além de estar assustada com a gravidez, fica sozinha nessa fase; de modo geral, pais, familiares e amigos se afastam, e até as agridem, provocando ainda mais conflitos (ARCANJO *et al.*, 2007).

Acreditamos que a gravidez possa ser bem manejada pela adolescente, desde que haja um acompanhamento adequado no pré-natal, de forma regular, com iniciação precoce do acompanhamento, aceitação e apoio da família e aceitação da própria adolescente, contudo, rotineiramente não é assim que acontece.

É importante que a escola e a equipe de saúde da família identifiquem as adolescentes mais vulneráveis e as oriente, pois a falta de conhecimento acerca dos métodos contraceptivos, a imaturidade psicológica e a falta do apoio familiar são os principais determinantes para uma gravidez na adolescência.

Portanto é fundamental o desenvolvimento de práticas que visem a abordagem do tema, principalmente no que diz respeito à prevenção da gestação precoce.

Neste sentido a equipe de saúde da família deve atuar na promoção, prevenção, recuperação e na manutenção da saúde da população adstrita, desenvolvendo ações que busquem uma atenção integral à saúde estabelecendo vínculo com o indivíduo, família e comunidade (OGATA; MACHADO; CATOIA. 2009).

4.3 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

A partir de 2005, o Ministério da Saúde passou a incluir os métodos anticoncepcionais no elenco de medicamentos/insumos para a atenção básica, no grupo de responsabilidade do nível federal para a sua aquisição. A partir daí, o governo se propôs a cobrir progressivamente 100% da necessidade dos 5.561 municípios da federação com pílula combinada de baixa dosagem e pílula só de progesterona (minipílula) (BRASIL, 2005).

Pactuou-se também, a aquisição de pílula anticoncepcional de emergência, anticoncepcional injetável mensal e anticoncepcional injetável trimestral, para os 5.223 municípios da federação que até março/2004 possuíam equipes de Saúde da Família cadastradas ou estavam aderidos ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.

Propôs-se, ainda, a aquisição do DIU e do diafragma para cobrir progressivamente 100% da necessidade, inicialmente para 1.200 municípios da federação, em 2005, prevendo-se incremento de aproximadamente 350 municípios/ano para os anos de 2006 e 2007 (BRASIL, 2005).

Considerando que se a anticoncepção não é uma tarefa fácil para o adulto, torna-se ainda mais complexa para o adolescente por causa da falta de orientação do melhor método a ser usado já no início da sua vida sexual (GUIMARÃES; VIEIRA; PALMEIRA *et al.*, 2003).

Segundo Martins *et al.*, (2006) conhecimento inadequado sobre qualquer método anticoncepcional pode ser um fator de resistência à aceitabilidade e uso desse método. Do mesmo modo, alto nível de conhecimento sobre MAC (métodos anticoncepcionais) não determinará nenhuma mudança de comportamento se os métodos contraceptivos não estiverem acessíveis à livre escolha dos adolescentes.

Vale ressaltar que um dos principais problemas enfrentados pelos adolescentes é a falta de informação acerca da sexualidade e dos métodos contraceptivos disponíveis; este fato é percebido no momento do atendimento de pré-natal. Muitos são os fatores que influenciam neste “conhecimento deficiente”, a começar pela falta de diálogo com pais que são os primeiros responsáveis por orientar seus filhos e assim não o fazem porque a maioria não está preparada psicologicamente e/ou emocionalmente para aceitarem seus filhos com a independência emocional/afetiva que toda esta fase de transformações traz, ora não tem conhecimento suficiente para orientá-los ou ainda culturalmente não aceitam ou não querem reconhecê-los como protagonistas das suas vontades, existindo também todo um “tabu” envolvendo esta questão. Os pais muitas vezes esperam que somente a escola passe para seus filhos as informações necessárias que os mesmos precisam para terem uma vida sexual saudável.

Uma fonte de informação encontrada por eles é a mídia, que influencia muito as atitudes que os adolescentes venham a tomar, tendo um papel muito importante na

divulgação de informações e que na maioria das vezes deixa a desejar por consistir em informações superficiais, expondo-os a riscos.

E diante de tantas dúvidas que permeiam o seu novo mundo, tentam buscar informações em outros adolescentes imaturos que detém o mesmo conhecimento ou até menos, contribuindo assim para maior susceptibilidade ao sexo de forma insegura.

Percebe-se a necessidade de um trabalho em conjunto entre os profissionais da saúde com os profissionais da educação para que desta forma, possam juntos participar da vida destes adolescentes e que assim possam alcançar os objetivos traçados.

Segundo Silva (2006), o foco das intervenções no contexto escolar, voltadas para a promoção em saúde, deve ser centralizado no ser humano dentro de uma visão integral, inserido tanto no âmbito familiar quanto no comunitário e social. Essas interferências visam desenvolver conhecimentos e habilidades para o auto cuidado com a saúde, prevenir comportamentos de risco, promover a crítica e reflexão sobre os valores, condutas e estilos de vida, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida do indivíduo. Tais intervenções apresentam melhores resultados para os adolescentes, quando os aspectos afetivos, cognitivos e sociais estão inter-relacionados e as informações são repassadas de maneira abrangente. A metodologia participativa contribui para aumentar a motivação e interesse pelas atividades educativas, facilitando as discussões, propiciando a integração do grupo e o desenvolvimento da auto-estima, senso de responsabilidade e confiança. Assim, programas de saúde integral do adolescente que visem suprir essas demandas da adolescência podem contribuir para a construção de um estilo de vida saudável.

É preciso romper, através dos esforços políticos, assistenciais e educacionais, com as barreiras culturais que dificultam uma abertura maior da sociedade, nos serviços de saúde, nas escolas e no âmbito familiar, para que o tema seja trabalhado de maneira menos preconceituosa, para que a iniciação sexual não seja mais um processo repleto de silêncios, não-ditos e reprovação moral (ALVES; BRANDÃO, 2009).

Alguns estudos apontam para a necessidade de adoção de práticas educativas mais eficientes e mais precocemente, principalmente no ambiente escolar, devido a alguns resultados encontrados como os limites de informações ou conhecimento insuficiente e errôneo sobre as práticas preventivas quanto à aquisição das DST, associado a isso o baixo nível de escolaridade, e ainda um sistema educacional desestimulante o qual tem o dever de

levar a informação correta até o público alvo e permitir sua participação no processo de ensino aprendizagem (SOUZA; BRUNINI; ALMEIDA, *et al.*, 2007).

A educação em saúde possibilitará que os adolescentes mudem seus olhares em relação a vida e pode transformar suas condições de vida de forma positiva.

5. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Diante do exposto tornou-se necessário a discussão de práticas que favoreçam o melhor acesso à informação acerca dos métodos contraceptivos e uma exploração oportuna e qualificada sobre a sexualidade e gravidez na adolescência e sobre as DST's, baseada em revisões bibliográficas já existentes e a elaboração de uma proposta de intervenção que colabore para melhor esclarecimento das dúvidas freqüentes que estes adolescentes relatam e uma melhor forma de prepará-los para assumirem a sua sexualidade de forma natural e um auxílio na melhor escolha quanto aos métodos contraceptivos.

O que se pretende com a interação entre a saúde e a educação é conseguir alcançar de forma mais efetiva o grupo de adolescentes. Desta forma pensou-se em começar este trabalho nas escolas, onde poderá conseguir atingir grande parte deste público. O ideal é fazer uma melhor análise das situações que colocam estes adolescentes em maior risco através das experiências vividas pelos professores ao lidar com situações corriqueiras nas escolas em que lecionam e dos adolescentes por estarem mais à vontade neste ambiente e por poderem compartilhar as suas experiências.

Os indivíduos, principalmente os jovens, quando não estão em grupos sentem-se expostos e inseguros, mas quando estão agrupados sentem-se confiantes quanto aos valores delimitados de seus pares, pois diluem sentimentos de vergonha, medo, culpa ou até mesmo inferioridade (SOUZA; BRUNINI; ALMEIDA, *et al.*, 2007).

A equipe dos profissionais da saúde, antes de iniciar a ação educativa com os adolescentes pretende realizar um levantamento junto com os profissionais da educação de quantos adolescentes serão trabalhados e a partir daí separá-los por faixa etária para poder discutir cada tema de forma apropriada com cada grupo, levando em consideração o seu poder de absorção quanto aos conteúdos a serem trabalhados e a familiarização com as discussões.

Posteriormente será feita a seleção dos temas e dos recursos materiais que serão utilizados.

Os materiais educativos como a Caderneta do Adolescente, a cartilha sobre Direitos Sexuais, Direitos Reprodutivos e Métodos Anticoncepcionais e a Cartilha sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis facilitarão o alcance de informações seguras, com linguagem

clara de forma a possibilitar discussões participativas entre os adolescentes e os profissionais da educação e saúde. Através destes materiais poderá ser trabalhada cada temática de forma a atingir o público através principalmente de discussões, dando oportunidade ao adolescente de expor as suas dúvidas e inquietações. Oficinas sobre os mitos e verdades a respeito da sexualidade poderão ser utilizadas, sendo o momento de o adolescente participar livremente expondo seu conhecimento e tirando as dúvidas e adquirindo conhecimentos novos com a experiência relatada pelo colega. Neste momento as experiências serão compartilhadas e o enfermeiro vai intervir para tirar as dúvidas e fazer os esclarecimentos necessários.

Ao final desta parte do trabalho poder-se-á enumerar as dúvidas mais freqüentes e os problemas enfrentados com freqüência por estes adolescentes e a partir daí poderá ser estabelecido o caminho a percorrer.

Uma reunião com os pais faz-se necessária para eles receberem as mesmas orientações que os adolescentes receberam para não ter controversa de informação quando solicitados pelos filhos no esclarecimento de algumas dúvidas.

Tanto os professores quanto os profissionais de saúde devem colocar-se à disposição dos pais para ajudá-los a enfrentar situações junto aos adolescentes no seu dia a dia e encaminhar aqueles com maiores dificuldades para expor suas dúvidas, ao atendimento individual no serviço de saúde para que os profissionais possam conhecer a sua história e assim possam instruí-los na tomada das decisões mais apropriadas.

A abordagem do psicólogo poderá também trazer vários benefícios possibilitando o melhor conhecimento das transformações psicológicas, principalmente decorrentes das transformações físico-hormonais, fomentando assim numa melhor aceitação do “seu novo corpo” e também do seu “novo eu”.

A exposição dos métodos contraceptivos é uma boa oportunidade para que os profissionais de saúde possam apresentar cada método, a forma correta de usar, a maneira mais fácil de adquiri-los e qual método é mais indicado para cada situação.

5.1 FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO

Posteriormente ao trabalho realizado, será elaborado um fluxograma de atendimento pela equipe de saúde e os profissionais da escola para facilitar a via de atendimento dos alunos que necessitarem de maior atenção e dedicação.

Assim, as equipes de Saúde da Família estarão cumprindo o que está preconizado pelo Ministério da Saúde; elas devem estar preparadas para conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase nas suas características sociais, demográficas e epidemiológicas; identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco as quais a população está exposta (BRASIL, 1997).

Quando se conhece a realidade da população da área adscrita pode-se fazer uma intervenção efetiva, com palestras, grupos operativos, oficinas levando com esse conhecimento a construção do saber social.

6. CONCLUSÃO

A literatura aponta que a adolescência é um período de grandes mudanças físicas e emocionais. O adolescente depara com muitos momentos conflitantes em sua vida e muitas vezes não dá conta de lidar com seus conflitos disso pode resultar numa gravidez não desejada a dificuldade de adesão aos métodos contraceptivos. Aborda também a coresponsabilidade da família, da escola e dos profissionais de saúde na orientação dos adolescentes.

Percebe-se que o adolescente na maioria das vezes se vê impossibilitado de garantir os seus direitos sexuais e reprodutivos devido à falta de informação e por não buscar ajuda nos serviços de saúde para esclarecimento de suas dúvidas, além de se sentirem reprimidos devido a sua cultura e/ou falta de diálogo com a família.

É necessário educar jovens conscientes de seus direitos como cidadãos, e a escola é o espaço ideal para trabalhar a sexualidade e a formação do caráter com responsabilidade, prevenindo circunstâncias muitas vezes sem volta, como o aparecimento de casos graves relacionados à saúde, que acontece, justamente, pelo desconhecimento ou por informações distorcidas e/ou de maneira precária.

Uma recomendação importante é que as escolas procurem maneiras diferentes para que possam intervir de forma precisa e satisfatória junto aos adolescentes no que diz respeito a sua liberdade sexual, apresentando a eles, métodos de ensino sobre o tema em estudo, com a cooperação de outros profissionais entendedores da área.

Através deste primeiro contato com o adolescente, os profissionais poderão conquistar o seu respeito e a sua confiança, o que possibilitará um melhor acesso e melhor intervenção em possíveis situações de risco. Deverão então, os profissionais da saúde e escola, oportunizarem o melhor acesso desta parte da população aos profissionais capacitados para auxiliá-los nas suas escolhas.

Espera-se que com a implantação dessa proposta, os educadores e os profissionais da saúde possam transmitir informações, promover a reflexão e estimular o senso crítico dos adolescentes acerca dos temas abordados, além de trabalhar a busca de um estilo de vida mais saudável e que, além disso, passo a assumir um lugar na sociedade que requer tanta responsabilidade.

7. REFERÊNCIAS

ALVES; BRANDÃO. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva** v.14 n.2 Rio de Janeiro mar./abr. 2009.

ARCANJO *et al.* Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza – Ceará. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, 2007.

BERLOFI *et al.* Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A saúde de adolescentes e jovens: uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção de saúde** - módulo I. Brasília (DF): Secretaria de Políticas Públicas de Saúde e Secretaria de Assistência à Saúde. 2000.

_____. Ministério da Saúde. **DATASUS. Cadernos de Informações de Saúde** - Versão maio/2010. <http://www.datasus.gov.br>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas escolas/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde**. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.24 p. -(Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CAVALCANTE, M. B. P. T.; ALVES, M. D. S.; BARROSO, M. G. T. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. **Rev Enferm** set. 2008 Disponível em: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20083/artigo%2022. pdf. Acessado em: 03/10/2009.

CERICATTO, R. *et al.* Anticoncepção e gravidez na adolescência: fatores associados. **Revista Amrigs**. Porto Alegre, v. 38, n. 4, p. 294-298, out/dez. 1994.

CORDEIRO, A. M.; OLIVEIRA, G. M. O. RENTERIA, J. M.; GUIMARÃES, C. A. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras. Cir.**v. 34, n. 6, p. 428-31 nov/dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc> Acesso em: 15 de mar. 2011.

COLLOR, F. CABRAL, B.; CHIARELLI, C.; MAGRI, A. PROCÓPIO, M. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, 13 de julho de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

FERRUA, L. H. **Educação sexual: análise crítica de uma experiência**. Campinas: PUC, 1980.

FONSECA, A. D.; GOMES, V. L. de O.; TEIXEIRA, K. C. Percepção de adolescentes sobre uma ação educativa em orientação sexual realizada por acadêmicos (as) de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev. Enferm** abr/jun. 2010, Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/16.pdf> . Acessado em: 01/08/2010.

FURLANI, J. **Educação Sexual**. São Paulo: Abril 1997, p.95. Disponível em www.jimena.net

GUIMARÃES *et al.* Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v.11 n.3 maio/jun. 2003.

LUCA, L. A. **A situação universal da atividade sexual da adolescência**. In: **O problema sexual da adolescente**. São Paulo: Almed, 1980. p. 37-49.

MAAKAROUN, M. F. Tratado de adolescência. **Revista Cultura Médica**, Rio de Janeiro, p. 728. 1991.

MARTINS *et al.* Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. **Rev. Saúde Pública** 40(1): 57-64. 2006;

MARTINS, G.A.; PINTO, R.L. **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos**. São Paulo: Atlas, 2001.

MOREIRA, T.M.M.; VIANA D.S.; QUEIROZ M.V.O.; JORGE M.S.B. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. Esc Enferm USP** 42(2): 312-20. 2008. Disponível em www.ee.usp.br/reeusp .

NAKAGAWA, Patrícia Yume. **Gravidez na Adolescência**. Disponível em <http://www.palavraescuta.com.br/perguntas/gravidez-na-adolescencia> - Acesso em 10 de agosto de 2010.

OGATA M.N, MACHADO M.L.T, CATOIA E.A. Saúde da Família como estratégia para mudança do modelo de atenção: representações sociais dos usuários. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.11, n.4, p. 820-9. 2009.

OLIVEIRA, D. L. O fenômeno da sexualidade adolescente: conceito, contextualização e análise. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 16 n. 2, jan/dez, p. 94-97. 1995.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Problemas de salud de la adolescência. Série de Informes técnicos.** Geneva: OMS, p. 308-329, 1965.

PATTA, M.C. BORSATTO, P.L., **Características do comportamento sexual de adolescentes grávidas.** In: Gir E, Yazlle MEHD, Cassiani SHB, Caliri MHL, organizadores. Sexualidade em temas. Ribeirão Preto: FUNPEC; 2000. p. 37-53.

REIS, A.O.A.; RIBEIRO, M.A.A. **Gravidez na Adolescência** – Disponível em <http://www.fozdoiguacu.pr.gov.br/noticias/link44.html> . Acesso em 20 de junho de 2010.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.** v.20, n.2. São Paulo Apr/June. 2007. – Disponível em www.scielo.br/scielo.php .

SAITO, M.I. **Adolescência, sexualidade e educação sexual.** In: Pediatria Moderna. São Paulo: Editorial Moreira Júnior; 2001.

SAMPAIO, S. **Educação sexual para além dos tabus.** Salvador: UFBA, 1996.

SILVA L.; TONETE, V.P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva de familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Rev. Latino-americana. Enferm.** 2006 março/abril; 14(2): 199-206. www.eerp.usp.br/rlae

SOUZA B. *et al.* Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. **Acta Paul. Enferm.** v.19, n.4 São Paulo out./dez. 2006.

SOUZA M.M.; BRUNINI, S.; ALMEIDA N.A.M.; MUNARI D.B. Programa educativo sobre sexualidade e DST: relato de experiência com grupo de adolescentes. **Rev. Bras Enferm,** Brasília 2007 jan - fev; 60(1): 102-5.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em Enfermagem. Uma modalidade convergente-assistencial.** Florianópolis: Editora da UFSC, 1999.

XIMENES NETO, FRG; DIAS, MAS; ROCHA J; CUNHA, ICKO. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem.** 2007; 60(3): 279-285.