

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

LAÍS FERNANDA CALDI D'ORNELLAS CARVALHO

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ENFRENTAMENTO NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR. ARMANDO XAVIER
VIEIRA DO MUNICÍPIO DE PIRAÚBA – MINAS GERAIS**

UBÁ - MINAS GERAIS

2015

LAÍS FERNANDA CALDI D'ORNELLAS CARVALHO

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ENFRENTAMENTO NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR. ARMANDO XAVIER
VIEIRA DO MUNICÍPIO DE PIRAÚBA – MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Angela Cristina Labanca de
Araújo.

UBÁ - MINAS GERAIS

2015

LAÍS FERNANDA CALDI D'ORNELLAS CARVALHO

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ENFRENTAMENTO NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR. ARMANDO XAVIER
VIEIRA DO MUNICÍPIO DE PIRAÚBA – MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Angela Cristina Labanca de Araújo – orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 27/12/2015

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a Deus e toda a minha família pelo apoio e dedicação à minha formação. Aos colegas da Unidade de Saúde pelo empenho e colaboração nas tarefas a concluir durante todo o curso. Aos queridos pacientes, por todo o carinho.

Sou

Mãe menininha

Aninha o rebento

Quem me nina?

Aqui sozinha

Não sei se aguento

Tanto arrependimento

Quem me aninha?

Assim menina

Rebento em lamento

Foi-se a minha infância

E que outra é essa aqui

Que eu amamento?

(Márcia Regina Ribeiro)

RESUMO

Este trabalho foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Dr. Armando Xavier Vieira, no município de Piraúba, Minas Gerais. Percebeu-se a necessidade de atuar junto aos adolescentes, por ser um público prevalente nessa região e pela prevalência da gravidez precoce entre eles. Nesse sentido, este trabalho teve por objetivo elaborar um plano de intervenção para diminuir o número de gestantes adolescentes na área de abrangência desta unidade. Inicialmente foi realizada uma revisão da literatura sobre o assunto e em seguida, reuniões com a equipe para traçar as ações, o cronograma de execução e os prazos. Ações foram baseadas nos seguintes nós críticos; baixo nível de conhecimento sobre a sua sexualidade, início precoce da atividade sexual, baixo nível de conhecimento sobre métodos contraceptivos e processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado. Para agir sobre esses nós, realizamos ações de educação sexual e de saúde nas escolas, separamos dias para atendimento específico de adolescentes e fizemos campanhas de prevenção de doenças e da gravidez. Além disso, foi realizado um treinamento com a equipe para que tivessem condição de oferecer um cuidado integral a esses adolescentes. Espera-se que com as ações definidas, os adolescentes tenham maior conhecimento sobre o assunto, pratiquem o autocuidado de forma que possam se apropriar de condutas saudáveis para a vida sexual prevenindo uma gravidez indesejada, bem como a aquisição de doenças de transmissão sexual.

Palavras-chave: Adolescentes. Educação sexual. Gravidez na adolescência.

ABSTRACT

This work was carried out in Basic Health Unit Dr. Armando Xavier Vieira, in the municipality of Piraúba, Minas Gerais. It was perceived the need to work with adolescents, because it is a public prevalent in this region with the prevalence of teenage pregnancy. Therefore, this study aimed to develop an action plan to reduce the number of pregnant teenagers in the area covered by this unit. Initially it was made a review of the literature on the subject and then meetings with the team to trace the action, the timetable and deadlines. The actions were based on the following critical points; low level of knowledge about their sexuality, early sexual activity, low level of knowledge about contraceptive methods and work process of the Health Team Family inappropriate. To act on these nodes, was executed sexual actions of education and health in schools, and separate days for specific care of adolescents and disease prevention campaigns and pregnancy. In addition, it was made a training with the team to prepare them to provide comprehensive care to adolescents. It is expected that with the defined actions, teens have more knowledge on the subject, practice self-care so that they can take ownership of healthy behaviors for sexual life, preventing an unwanted pregnancy and of sexually transmitted diseases.

KeyWords: teenager. Sex education. Teenage pregnancy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	9
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVO.....	12
3.1 OBJETIVO GERAL	12
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
4 MÉTODOS	13
5 REVISÃO DA LITERATURA	14
5.1 Adolescência e Sexualidade	14
5.2 Doenças Sexualmente Transmissíveis	15
5.3 Gravidez Precoce e Métodos Contraceptivos	16
5.4 Educação Sexual e Seus Desafios	19
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) Dr. Armando Xavier Vieira está localizada no bairro Piraubinha, no município de Piraúba, uma pequena cidade no interior de Minas Gerais (MG). Piraúba é uma cidade com aproximadamente 10.862 habitantes (IBGE, 2010) divididos entre zona urbana e rural. Sua economia gira em torno de fábricas de móveis e agricultura. Recentemente a cidade tem passado por um aumento do número de pessoas empregadas na área da construção civil devido ao investimento de empresários em loteamentos e construções.

Nos últimos anos tem ocorrido uma melhoria dos indicadores socioeconômicos com investimento público nos setores de saúde e educação. Porém, mesmo com o investimento, os indicadores nacionais (Índice de Desenvolvimento Humano – IDH Piraúba: 0,684 X IDH Brasil: 0,730) continuam superiores.

Com relação à saúde, a cidade conta com quatro unidades básicas de saúde e um hospital, onde são realizados atendimentos de urgência e emergência, além de uma rede de convênios, visando ao atendimento de atenção secundária e terciária, com municípios vizinhos.

A atual sede da ESF Dr. Armando Xavier Vieira foi inaugurada com a finalidade de unidade de saúde na administração de 1993 a 1996, antes o funcionamento se dava em uma casinha sem infraestrutura adequada no próprio bairro. No total são 2.851 usuários adscritos, sendo 1.691 do sexo masculino e 1.951 do sexo feminino. Por turno, em média são realizados 10 a 12 consultas, sendo 10 agendadas e duas reservadas para a demanda espontânea/urgência. Há uma divisão em cinco microáreas, sendo que quatro delas estão cobertas por ACS e uma está descoberta por falta do ACS (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, 2015).

1.1 Diagnóstico Situacional

Quando iniciamos o nosso trabalho na Unidade Básica de Saúde Dr. Armando Xavier Vieira, percebemos que eram inúmeros os problemas a serem enfrentados pela equipe. Em discussões com os demais colegas de trabalho identificamos alguns problemas emergenciais.

Inicialmente detectamos a falta de dados nos prontuários, e que os mesmos estavam preenchidos de forma incorreta, e muitas vezes de forma ilegível, o que dificulta o atendimento e obriga o profissional realizar novamente uma anamnese completa de primeira consulta, implicando em atraso nos atendimentos e conseqüentemente aborrecimento por parte do paciente.

Outro problema encontrado durante as discussões foi à forma como grande parte da população enxerga a atenção primária. Está enraizada na cultura do município a proposta curativista, do modelo queixa seguido de uma conduta.

Apesar desses vários problemas expostos, a adversidade vista como um ponto de grande relevância foi à gravidez na adolescência. A OMS (1965) define a que a adolescência está compreendida entre os 10 e 20 anos incompletos. É uma fase de descobrimentos, onde muitos adolescentes, despreparados, iniciam a vida sexual, o que pode acarretar uma gestação precoce ou mesmo o desenvolvimento de alguma doença sexualmente transmissível (BUENO, 2006).

Assim, a gestação nessa fase da vida é considerada como um problema de saúde pública devido aos riscos possíveis à mãe e à criança, que pode agravar o estado de saúde até mesmo levar ao óbito. Além disso, a prevalência é maior em adolescentes inseridas em uma condição socioeconômica desfavorável e com baixa escolaridade (SIMÕES *et al.*, 2003; IBGE, 2009)

Diante do exposto, os dados da unidade mostraram que o número de gestantes nesta faixa etária que estavam em acompanhamento no mês de maio de 2015 era um fator importante a se considerar. Por meio de um levantamento a partir do nome e idade de cada uma delas, identificamos um total de 27 gestantes, sendo que 8 estavam dentro da faixa etária considerada, ou seja, 29,63%.

A partir desses dados foram definidos os nós críticos a serem abordados nesse trabalho com o propósito de elaborar um plano de ação. Com base no exposto, esse trabalho tem como objetivo promover na comunidade de adolescentes o conhecimento sobre sexualidade, métodos contraceptivos e informar sobre as conseqüências de uma gravidez indesejada aos adolescentes nas escolas.

2 JUSTIFICATIVA

O bairro onde a ESF Dr. Armando Xavier Vieira está localizado, conta com uma população de baixa escolaridade e baixo poder socioeconômico, sendo a grande maioria de situação bastante vulnerável. Nessa área, a equipe de saúde identificou grande número de adolescentes, e na unidade, quase 30% das gestantes eram adolescentes, o que demonstrou uma real necessidade de trabalhar com esse público com ações de orientação, campanhas de prevenção de doenças e da gravidez por meio da educação sexual.

Além disso, percebi na unidade uma deficiência frente à abordagem desse público. Não há nenhuma ação voltada para eles, e também não há um preparo da equipe para lidar com a situação. Assim, muitos adolescentes entram e saem da unidade, sem orientação sexual, o que demonstra uma falha em nosso trabalho.

O grande número de adolescentes na região nos chama a atenção para a forma como eles vivem, já que, como citado, fatores como a baixa escolaridade e nível social influenciam na ocorrência da gravidez. Muitos adolescentes não frequentam a escola, não fazem nenhuma atividade de lazer, nem são inseridos em programas culturais que preencham o tempo. Assim, acabam realizando a prática sexual muito cedo, e principalmente, sem proteção.

A gravidez na adolescência representa grande impacto na vida dos envolvidos. Implica diretamente na sua saúde e bem-estar, nas relações interpessoais, na vivência. O abandono da escola, a responsabilidade sobre outra vida, as expectativas frustradas devido à nova realidade, a falta de base para a construção de um lar, e a educação que a criança irá ou deverá receber são aspectos que devem ser considerados nessa abordagem.

Várias perguntas surgem; qual será o impacto dessa gestação para a gestante, para o pai e para a própria criança? Qual estrutura familiar essa criança encontrará? Qual a tendência dessa história vir a se repetir no mesmo ambiente familiar? As respostas pode revelar um futuro sombrio os indivíduos envolvidos. Portanto, considero que a abordagem do tema e o desenvolvimento de um plano de ação para seu enfrentamento seja de grande importância.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção para diminuir o número de gestantes adolescentes na área de abrangência da ESF Dr. Armando Xavier Vieira Filho.

3.2 Objetivos Específicos

Identificar as situações de maior risco para a gravidez na adolescência.

Elaborar ações de educação sexual na adolescência.

4 METODOLOGIA

A partir de discussões com a equipe e elaboração do diagnóstico situacional de saúde da área de abrangência da ESF Dr. Armando Xavier Vieira, foi possível estabelecer qual seria o problema abordado. Foi selecionada a questão da gravidez na adolescência e a necessidade de educação sexual para esse público, como um problema de destaque na população estudada.

Para obter embasamento científico sobre o assunto foi realizada uma revisão da literatura sobre os trabalhos publicados nos últimos dez anos relacionados ao tema. Para isso, as bases de dados utilizadas foram Medline, LILACS, SciELO, além de dados estatísticos oficiais do governo como o Datasus e IBGE. Os descritores em saúde utilizados para a pesquisa foram: adolescentes, educação sexual e gravidez na adolescência.

Através de reunião com a equipe, levantamos os nós críticos passíveis de ações, os quais são: o baixo nível de conhecimento sobre a sua sexualidade, início precoce da atividade sexual, baixo nível de conhecimento sobre métodos contraceptivos, processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado.

O plano de ação contemplará a orientação nas escolas com palestras educativas sobre sexualidade e conhecimento do próprio corpo, instituição de métodos contraceptivos de acordo com a individualidade de cada adolescente, e informação sobre as consequências do início precoce da atividade sexual; temas estes que constam no Manual de Direitos Reprodutivos do Ministério da Saúde. Haverá ações também que envolvam a equipe, para que haja melhor e mais amplo atendimento aos adolescentes.

Para realização do plano de ação, será necessário um trabalho em equipe, reuniões com a gestão, materiais específicos e um ambiente para realização de palestras educativas. É um plano viável do ponto de vista financeiro, pois não demanda grandes gastos. Assim, na seção 6 (Proposta de Intervenção) serão descritas todas as ações, recursos, cronograma, gestão, pessoas envolvidas, bem como os resultados esperados.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Adolescência e Sexualidade

A adolescência é uma fase da vida marcada por mudanças fisiológicas, comportamentais, onde o indivíduo passa por experiências, formação da personalidade e grandes descobertas. É assim, caracterizada pela transição da infância para a vida adulta. A puberdade assim altera o tecido adiposo e circulatório, leva ao amadurecimento dos órgãos reprodutivos e envolve intensa atividade hormonal (MOREIRA *et al.*, 2008).

Nesse contexto, a iniciação sexual tem sido cada vez mais precoce, sem acompanhamento, sem prevenção e muitas vezes com parceiro (a) casual. O meio em que vivem acaba por influenciar essa iniciação. Muitas vezes repetem o erro dos pais, e quase sempre não conversam sobre o assunto dentro de casa. É comum que os meninos tomem a decisão por vergonha de serem rejeitados no grupo de amigos e nas meninas, ocorre geralmente por influência do parceiro e medo de perdê-lo (SOARES *et al.*, 2008; MARINHO; AQUINO; ALMEIDA, 2009).

O padrão cultural e o contexto familiar e social dos adolescentes influenciam fortemente nas suas escolhas, e se tratando de sexualidade muitas dessas escolhas podem acarretar duras consequências. Além disso, há ainda o fator da sociedade hoje ter uma maior liberação sexual, vinculando constantemente na mídia mensagens de cunho pornográfico e estímulo a essa prática entre adolescentes. Em contrapartida, há ainda um grande tabu frente, principalmente dentro das famílias, que impede que o assunto seja tratado abertamente com pais e filhos, prejudicando assim a orientação e proteção dos jovens (BUENO, 2006).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2000) relata que o diálogo sobre sexualidade entre pais e filhos é ainda pouco frequente. Este ocorre mais entre os pais que possuem maior grau de instrução e melhor nível socioeconômico. Assim, de uma forma geral, essa barreira pode trazer prejuízos para os adolescentes que vão enfrentar a vida sexual sem informação adequada, sem apoio, e assim correndo sérios riscos. Dessa forma, a orientação sexual para esse público é fundamental para preservar a saúde e qualidade de vida desses indivíduos (NOGUEIRA; BANDEIRA; SANTHYAGO, 2012).

5.2 Doenças Sexualmente Transmissíveis

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são prevalentes entre os adolescentes pelo fato de iniciarem a vida sexual muito precocemente, sem informação, sem proteção, por fazerem uso de bebidas alcóolicas e drogas ilícitas e por geralmente não terem parceiros fixos. A adolescência é uma fase de descobrimento em que os indivíduos tentam aproveitar a vida, mas muitas vezes, não possuem estrutura psicológica e não são preparados para tal, acabando por correr riscos e se envolvendo em situações que trarão grandes prejuízos no futuro (TAQUETTE; VILHENA; PAULA, 2004).

Os dados do Ministério da Saúde indicam que dos diagnósticos para DSTs, quase 25% são em jovens e adolescentes. Ainda, em todo mundo, cerca de 30% das adolescentes apresentam teste positivo para clamídia e que 40% já foram contaminadas pelo papilomavírus humano (HPV). Há também maior prevalência de gonorreia entre adolescentes, e que a contaminação pelo HIV tem apresentado curva ascendente neste grupo (TAQUETTE; VILHENA; PAULA, 2004).

As estatísticas para DST ainda são precárias, já que apenas a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e a sífilis são doenças de notificação compulsória. A identificação tardia, em especial nas mulheres, que são em algumas doenças mais difíceis de serem diagnosticadas, pode levar à maior complicação na saúde (PAIVA *et al.*, 2003).

Essa prevalência de DST está ligada à maior chance de contaminação pelo HIV, e tem como consequência imediata uretrites, salpingites, e em longo prazo, câncer de colo uterino e até mesmo infertilidade. Os adolescentes apresentam fatores que os fazem vulneráveis a essas doenças, como os fatores biológicos, a exemplo do epitélio cilíndrico do colo uterino das meninas, que ficam mais expostos à contaminação por clamídeas. E os fatores psíquicos que compreendem a variabilidade de eventos sexuais com parceiros distintos (TAQUETTE; VILHENA; PAULA, 2004).

O fato de, nessa faixa etária, a prevalência da gravidez ser alta, indica que as campanhas de prevenção de DST e estímulo ao uso de preservativos tem sido pouco eficiência. Alguns estudos indicam que os adolescentes tem algum conhecimento sobre uso de preservativos e sobre os riscos da aquisição da DST, mas não usam por esquecimento, por acreditarem que com parceiros fixos não há riscos e por sentirem pouco prazer durante a relação (BENINCASA; REZENDE; CONIARIC,, 2008).

De forma geral, a prevenção e o tratamento dessas doenças têm como barreira os fatores culturais da sociedade (TAQUETTE; VILHENA; PAULA, 2004). No entanto, devido aos riscos para a saúde e qualidade de vida dos adolescentes, é necessário o trabalho de educação sexual voltada para esse público, dentro das escolas e nas unidades de saúde, por meio da atuação de profissionais de múltiplas áreas da saúde (MIRANDA; GADELGA; SZWARCOWALD, 2005).

5.3 Gravidez Precoce e Métodos Contraceptivos

A gravidez na adolescência é considerada um fator de risco para a saúde da gestante e também do recém-nascido, além de provocar uma desestruturação na vida social e econômica da adolescente, pois prejudica sua continuidade nos estudos, já que ela muitas vezes sente vergonha de ir à escola, e até mesmo sua futura inserção no mercado de trabalho (BRASIL, 2013).

Quanto às complicações dessa gestação para a mãe, tem-se: pré-eclâmpsia, infecção do trato urinário, doença cardíaca, laceração perineal, anemia, hemorragia, diabetes, o aborto e até mesmo o óbito. Para adolescentes com parto anterior, a literatura demonstra maiores riscos peri e neonatais, e mortalidade, e para casos de aborto anterior, há maior prevalência de prematuridade e risco de natimorto. No geral, mães adolescentes apresentam maior prevalência de partos prematuros e com baixo peso ao nascer (AZEVEDO *et al.*, 2015).

Em estudo recente houve associação entre a idade materna com os resultados do parto e maior uso de abortivos entre adolescentes. Além disso, as complicações durante e após o parto nesse grupo populacional estão relacionados ao início tardio e à baixa frequência nas consultas pré-natais, bem como a baixa escolaridade da mãe (SANTOS; MARTINS; SOUZA, 2009).

As complicações neonatais são: prematuridade, baixo ou muito baixo peso ao nascer, crescimento intrauterino retardado e mortalidade. A literatura indica que os riscos são maiores para o neonato do que para a progenitora. Sabe-se também que o perfil nutricional da mãe interfere na saúde do bebê, sendo que o peso pré-gestacional, o ganho de peso gestacional e o índice de massa corporal pré-gestacional dessa adolescente estão diretamente relacionados com o baixo peso ao nascer do bebê. Além disso, sabe-se que a gestação na adolescência é uma das três variáveis reprodutivas que estão ligadas à mortalidade infantil (AZEVEDO *et al.*, 2015).

Muitas dessas complicações ocorrem justamente pela falta de acompanhamento e não adesão ao pré-natal de forma correta. Assim, percebe-se a importância das consultas pré-natais e do acompanhamento médico durante toda a gestação e no puerpério para que haja redução de tais complicações (COSTA; SENA; DIAS, 2011).

A gestação precoce poderia ser evitada se houvesse maior divulgação e estímulo ao uso de anticoncepcionais. Muitas adolescentes não fazem uso por não ter informações adequadas e por não conhecer os métodos disponíveis. Essa falta de conhecimento se deve em parte pela ausência de diálogo entre pais e filhos, e por muitas vezes os pais também serem leigos no assunto. Assim, a escola e os profissionais da atenção básica devem se empenhar para levar conhecimento, informação e estimular o uso de anticoncepcionais nesse público (MARTINS *et al.*, 2006).

Desde 2005 foram incluídos, pelo Ministério da Saúde, na lista de medicamentos para a atenção básica, os métodos anticoncepcionais. Ficou estabelecido o cobertura de 100% das necessidades de todos os municípios com a concessão de pílulas combinadas (baixa dosagem) e de minipílula (progesterona). Além da concessão progressiva do DIU, do diafragma e dos anticoncepcionais injetáveis para as equipes de Saúde da Família que fossem cadastradas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (BRASIL, 2005).

O baixo uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes se deve não apenas a falta de informação, mas também ao fato de suas relações sexuais, que tem se iniciado cada vez mais precoce, ocorrerem, na maioria dos casos, como episódios casuais. Além disso, o medo e a vergonha de se assumir uma vida sexual ativa para seus familiares os fazem se esconder e não usar nenhum tipo de método (BUENO, 2006).

Sobre os métodos existentes, para os adolescentes destacam-se os comportamentais, que são de baixa eficácia, já que é necessário que a mulher tenha regularidade em seus ciclos menstruais; os de barreira, que são os preservativos (mais utilizados), diafragmas e geleias espermicidas (pouco utilizado); os hormonais, que compreendem os comprimidos orais, os injetáveis ou implantados; e o emergencial, que são as pílulas orais ingeridas necessariamente em até 72 horas após a prática sexual sem proteção. Os métodos de esterilização não são indicados para adolescentes (BRASIL, 2002).

O preservativo é o método mais utilizado entre adolescentes, porém, muitos ainda não possuem conhecimento algum sobre os métodos descritos. A tabelinha também é bastante utilizada, no entanto, por ser pouco eficiente e não proteger contra doenças sexualmente transmissíveis é necessário que o uso de preservativos seja estimulado. A escolha do método contraceptivo deve ser feita de forma livre, e adequada ao perfil do adolescente, logo, é importante que este tenha informações completas para que sua escolha seja correta e seu uso contínuo (ALMEIDA *et al.*, 2003).

Sabe-se que aqueles que apresentam pouca escolaridade, os que possuem uma estrutura familiar frágil, sem diálogo com os pais, e os que não possuem parceiros fixos são os mais propícios a realizarem a prática sexual sem proteção. Assim, estão suscetíveis à gravidez precoce e a doenças sexualmente transmissíveis (ALVES & BRANDÃO, 2009).

Nesse sentido, práticas educativas, acolhimento e atenção voltada a esse público devem ser realizados pelas equipes de saúde e pela rede educacional para que esses adolescentes sejam alertados dos riscos da prática sexual desprotegida e da importância de se escolher um método adequado e fazer uso deste corretamente. Além disso, é importante estimular o uso de contraceptivos desde o início da vida sexual para que haja maior proteção (SOUZA *et al.*, 2007).

5.4 Educação Sexual e Seus Desafios

A educação em saúde é uma importante ferramenta para proteger a saúde dos adolescentes, no sentido de informar e estimular a proteção sexual a fim de prevenir as DST e a gravidez precoce. Práticas de educação sexual são fundamentais na atenção e cuidado dos adolescentes, já que muitos não possuem conhecimento e não são ensinados no âmbito familiar (BENINCASA; REZENDE; CONIARIC, 2008).

Há ainda na sociedade um tabu quando se trata de sexualidade. O assunto não é tratado com naturalidade pelos pais, e algumas instituições de ensino se preservam de envolver nesse assunto. Mas a questão é que esse tabu deve ser quebrado, e com práticas de educação em saúde é possível criar um vínculo com esses adolescentes, proporcionar um diálogo aberto envolvendo até mesmo os pais, e agir por meio da estratégia de ensino-aprendizagem ativa, onde o adolescente se faz peça fundamental na aquisição do conhecimento e no autocuidado (MARON *et al.*, 2011).

Nesse contexto, a atenção básica em saúde tem um papel importante, pois pode atuar com diversos profissionais da área e assim ofertar uma atenção ampla e integral aos adolescentes. Por meio de práticas educativas em grupos de apoio, visitas domiciliares e programas de palestras é possível envolver esse público e estabelecer uma boa relação entre eles e os profissionais da unidade de saúde (ALENCAR *et al.*, 2008).

A atuação dos profissionais da saúde deve ser feita em conjunto com as instituições de ensino, e se possível, as instituições religiosas, pois são meios fáceis de ter contato com esse público. Assim, deve ser feita no sentido de levar à reflexões, à discussões, troca de experiências, prática do autocuidado, e sempre de maneira a adequar à realidade de cada um deles (SOUZA *et al.*, 2007).

Ao trabalhar com esse público, o profissional da saúde deve atentar para a realidade de cada um e considerar em qual contexto social e familiar o adolescente está inserido. Assim, deve conhecer seus valores, crenças, raízes culturais e buscar o apoio dos pais ou responsáveis. Dessa forma, as ações serão mais reais e positivas (ALENCAR *et al.*, 2008).

O desafio de contar com o apoio dos pais se faz por, muitas vezes, estes sentirem constrangidos ao falar do assunto ou mesmo por serem leigos e não terem conhecimento suficiente sobre esse tema. Mesmo assim, as ações devem envolvê-los para levar conhecimento e aumentar o cuidado. Outro desafio é buscar parcerias com as escolas. Muitas tratam o assunto apenas no sentido biológico, mas é necessário que se envolvam nesse amplo cuidado, pois os adolescentes tendem a aceitar mais o ensino trazido dentro da escola (SAITO & LEAL, 2000).

De forma geral, as práticas de educação sexual e saúde devem ser feitas com empatia, de forma humanizada, sempre considerando o contexto em que o adolescente está inserido e de forma multidisciplinar. Deve haver integração, autorreflexão, aprendizagem, sem imposição nem autoritarismo, buscando sempre cuidar e proteger a saúde do adolescente (MARTINS *et al.*, 2013).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Serão apresentadas nessa seção as ações que serão desenvolvidas para os nós críticos levantados nesse trabalho, que são: baixo nível de conhecimento sobre sexualidade, início precoce da atividade sexual, baixo nível de conhecimento sobre métodos contraceptivos, processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado.

Quadro 1 – Operações sobre o nó crítico “Baixo Nível de Conhecimento sobre a sexualidade” na população de adolescentes sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dr. Armando Xavier Vieira, no município de Piraúba-Minas Gerais

Nó crítico 1	Baixo nível de conhecimento sobre a sexualidade
Operação	Grupos operativos e Ação educativa
Projeto	Educação Sexual para alunos das escolas próximas
Resultados Esperados	Aumentar o nível de conhecimento sobre sua sexualidade
Produtos esperados	Palestras educativas no PSF
Atores sociais/ responsabilidades	Médico, Enfermeiro, Técnica em enfermagem, ACS
Recursos necessários	<i>Financeiro:</i> materiais audiovisuais e panfletos informativos. <i>Políticos:</i> local para a realização das palestras em escolas e na própria unidade, mobilização social. <i>Cognitivo:</i> informações.
Recursos críticos	<i>Financeiro:</i> recursos áudio visuais e espaço físico. <i>Político:</i> mobilização de moradores, autorização para uso dos espaços escolares. <i>Cognitivo:</i> textos, figuras, vídeos.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<i>Quem controla:</i> Secretaria de Saúde, PSF, NASF. <i>Motivação:</i> Favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentação do Projeto
Responsáveis:	Médico Laís, Enfermeiro, Técnica em enfermagem, ACS
Cronograma / Prazo	3 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Reunião com a equipe após o prazo para identificar falhar, resultados e possíveis mudanças.

Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico “Início Precoce da Atividade Sexual” na população de adolescentes sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dr. Armando Xavier Vieira, no município de Piraúba, Minas Gerais-Minas Gerais

Nó crítico 2	Início Precoce da Atividade Sexual
Operação	Consulta médica
Projeto	Atendimento Direcionado
Resultados Esperados	Conhecimento sobre o assunto, prática do autocuidado e da prevenção/proteção.
Produtos esperados	Orientação e escolha individualizada do método contraceptivo durante a consulta médica
Atores sociais/ responsabilidades	Médica Laís e Gestão Local
Recursos necessários	<i>Político:</i> consultório com equipamentos adequados. <i>Financeiro:</i> disponibilização dos métodos contraceptivos. <i>Cognitivo:</i> informações.
Recursos críticos	<i>Político:</i> consultório médico adequado na unidade de saúde. <i>Financeiro:</i> disponibilização dos métodos contraceptivos de fácil acesso à população. <i>Cognitivo:</i> informações fornecidas de acordo com a capacidade de entendimento do usuário..
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<i>Quem controla:</i> Secretaria de Saúde, PSF, NASF. <i>Motivação:</i> Favorável
Ação estratégica de motivação	Visitas domiciliares para maior captação. Atendimento individual e coletivo (grupos) para criar vínculo com os adolescentes
Responsáveis:	Médico e Gestão Local
Cronograma / Prazo	3 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Após o prazo, analisar os prontuários e dados dos atendimentos. Identificar adolescentes que não foram frequentes e busca-los.

Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico “Baixo Nível de Conhecimento sobre os Métodos Contraceptivos” na população de adolescentes sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dr. Armando Xavier Vieira, no município de Piraúba-Minas Gerais

Nó crítico3	Baixo nível de conhecimento sobre os métodos contraceptivos
Operação	Ação Educativa
Projeto	Campanha de Esclarecimento
Resultados Esperados	Adolescentes esclarecidos da importância dos métodos e fazendo uso do mais adequado para si.
Produtos esperados	Esclarecimento do público e implantação dos métodos
Atores sociais/ responsabilidades	Médica Laís, Enfermeiro, Técnica em enfermagem, ACS
Recursos necessários	<i>Financeiro</i> : materiais audiovisuais e panfletos informativos. <i>Políticos</i> : local para a realização das palestras em escolas e na própria unidade, mobilização social. <i>Cognitivo</i> : informações.
Recursos críticos	<i>Financeiro</i> : recursos áudio visuais e espaço físico. <i>Político</i> : mobilização de moradores, autorização para uso dos espaços escolares. <i>Cognitivo</i> : textos, figuras, vídeos.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<i>Quem controla</i> : Secretaria de Saúde, PSF, NASF. <i>Motivação</i> : Favorável
Ação estratégica de motivação	Distribuição de Folders explicativos nas escolas e ruas. Confecção de cartazes informativos a serem fixados na unidade. Distribuição de preservativos.
Responsáveis:	Médica Laís, Enfermeiro, Técnica em enfermagem, ACS
Cronograma / Prazo	2 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Manter contato com os adolescentes e leva-los a unidade para controle do uso dos métodos. Contato com os pais (quando possível) para sabermos se o uso está sendo efetivo.

Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico “Processo de Trabalho da Equipe de Saúde da Família Inadequado” na população de adolescentes sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dr. Armando Xavier Vieira, no município de Piraúba-Minas Gerais

Nó crítico 4	Processo de Trabalho da Equipe de Saúde da Família Inadequado
Operação	Definir qual o papel de cada profissional na abordagem do problema
Projeto	Treinamento da equipe
Resultados Esperados	Cada profissional exercer de maneira eficiente sua função determinada para o enfrentamento
Produtos esperados	Reuniões para elaboração e divisão das tarefas
Atores sociais/ responsabilidades	Médica Laís
Recursos necessários	<i>Políticos:</i> local para a realização das reuniões. <i>Organizacional:</i> programação das tarefas. <i>Cognitivo:</i> informações.
Recursos críticos	<i>Políticos:</i> sala adequada para a realização de reuniões da equipe. <i>Organizacional:</i> elaboração de agenda determinado as tarefas de cada profissional.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<i>Quem controla:</i> Médica Laís <i>Motivação:</i> Favorável
Ação estratégica de motivação	Distribuição de brindes e certificados aos participantes dos treinamentos/reuniões.
Responsáveis:	Médica Laís
Cronograma / Prazo	3 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Verificar o rendimento por meio de questões/testes e verificar a opinião dos adolescentes quanto ao atendimento.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção voltada aos adolescentes é um desafio para os profissionais da saúde por ser um trabalho que exige paciência, sensibilidade, envolvimento, disposição e busca de conhecimento. É necessário se envolver na realidade do adolescente, buscar parcerias, quebrar tabus, levar conhecimento e mudar conceitos e atitudes.

Esse trabalho foi importante não apenas para aumentar o conhecimento sobre o assunto, mas também para estabelecer maior relação entre os profissionais da unidade, que se uniram pelo mesmo intuito; preservar a saúde dos adolescentes.

Percebeu-se que a busca de parcerias era necessária, e que o trabalho em equipe, de forma multidisciplinar, era muito mais eficiente e passível de ser aceito pela população em questão. Assim, todas as ações estabelecidas tiveram o empenho dos profissionais da saúde para que alcançassem os objetivos por elas propostos.

Este não é um trabalho que cabe conclusão, mas sim, é o início de um cuidado que deve ser perpetuado dentro da atenção básica à saúde, não só nesta unidade, mas em todo o município e em outras regiões, já que se trata de indivíduos que se encontram em uma faixa etária de maior exposição a fatores de riscos para sua saúde.

Sendo assim, é importante deixar clara a necessidade desse cuidado, que deve ser continuado e aperfeiçoado por outros profissionais, para que a proteção e prevenção da saúde dos adolescentes seja uma realidade, com redução da gravidez precoce e queda nos índices de prevalência de doenças sexualmente transmissíveis.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, R. A. *et al.* Desenvolvimento de uma proposta de educação sexual para adolescentes. **Ciência e Educação**. v. 14, n.1, p. 159-168, 2008.

ALMEIDA, M. C. C. *et al.* Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. **Rev. Saúde Pública**. v. 37, n. 5, p. 566-575, 2003.

ALVES, A. C.; BRANDÃO, E. R. Vulnerabilidade no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 14, n. 2, p. 661-670, 2009.

AZEVEDO, W. F.; DINIZ, M. B.; FONSECA, E. S. V. B. *et al.*; Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. **Einstein, São Paulo**. Junho, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082015005053127&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 04 de Novembro de 2015.

BENINCASA, M.; REZENDE, M. M; CONIARIC, J. Sexo desprotegido e adolescência: fatores de risco e de proteção. **Psicologia: Teoria e Prática**. v.10, n. 2, p. 121-134, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em planejamento familiar: manual técnico**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300p.

BUENO, G. M. **Variáveis de risco para a gravidez na adolescência**. 2006. 108f. Dissertação (Mestrado em psicologia) - Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo, 2006.

COSTA, E. L.; SENA, M. C. F.; DIAS, A. Gravidez na adolescência - Determinantes para prematuridade e baixo peso. **Com. Ciência da Saúde**. v.22, n.1, p.183-188, 2011.

GERBARDT, C. R.; NADER, S. S.; PEREIRA, D. N. Doenças Sexualmente transmissíveis: conhecimento, atitudes e comportamento entre adolescentes de uma escola pública. **Rev. Bras. Med. Farm. e Com.** Rio de Janeiro, v.3, n.12, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), **indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil**. Brasília, DF, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), **indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil**. Brasília, DF, 2010.

MARINHO, L. F. B.; AQUINO, E. M.; ALMEIDA, M. C. C. Práticas contraceptivas e iniciação sexual entre jovens de três capitais brasileiras. **Cad. Saúde Pública**. v. 25, n.2, p. 227-239, 2009.

MARON L. C. *et al.* Oficinas educativas com adolescentes sobre DSTS/AIDS e métodos contraceptivos: Um relato de Experiência. **Revista Contexto e Saúde, Ijuí. Editora Unijuí**. v. 10, n. 20, p.1155-1160, jan./jun., 2011.

MARTINS, L. B. M. *et al.* Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. **Rev. Saúde Pública**, v.40, n.1, p.57-64, 2006.

MARTINS, A. S. *et al.* Promoção da saúde do adolescente em ambiente escolar. **Rev. APS**. v. 26, n.1, p.112-116, jan./mar., 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gravidez na adolescência: desejo ou subversão. **In: Ministério da Saúde. Prevenir é sempre Melhor**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

MIRANDA, A. E.; GADELGA, A. M. J.; SZWARCOWALD, C. L. Padrão de comportamento relacionado às práticas sexuais e ao uso de drogas de adolescentes do sexo feminino residentes em Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 1, n.21, p. 207-216, 2005.

MOREIRA, T. M. M. *et al.* Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 312-320, 2008.

NOGUEIRA, L. A.; BANDEIRA, J.; SANTHYAGO, M.C.G. Educação em Saúde na Atenção ao Adolescente: Relato de Experiência. **Em Extensão**; Uberlândia, v.11, n.2, p. 167-171, jul. /dez. 2012.

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

PAIVA, V. *et al.* **Ministério da Saúde**. Uso de Preservativos: Pesquisa Nacional MS/IBOPE, Brasil 2003. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/artigo_preservativo.pdf> Acesso em 19 de Setembro de 2015.

SANTOS, G. H. N.; MARTINS, M. G.; SOUZA, M. S. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. **Rev Bras Ginecol Obstr**. São Paulo, v.30, n.5, p. 224-231, 2009.

SAITO, M. I.; LEAL, M. M. Educação sexual nas escolas. **Pediatria, USP**. v. 22, n. 1, p. 44-48, 2000.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. 2015. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>> Acesso em: 08 de junho 2015.

SIMÕES, V. M. F. *et al.* Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão. **Rev. Saúde Pública.** v. 37, n. 5, p. 559-65, 2003.

SOARES, M. S. *et al.* Oficinas sobre sexualidade na adolescência: revelando vozes, desvendando olhares de estudantes do ensino médio- **Escola Anna Nery Revista Enfermagem.** v.12, n.13, p.485-91, 2008.

SOUZA, M. M. *et al.* Programa educativo sobre sexualidade e DST: relato de experiência com grupo de adolescentes. **Rev. Bras Enferm,** Brasília, v.60, n.1, p.102-105, 2007.

TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M.; PAULA, M. C. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.** v. 37, n. 3, p. 210-214, mai./jun., 2004.