

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

IRACEMA AZEVEDO DOS SANTOS NETA

O COMPORTAMENTO DOS ADOLESCENTES NAS PRÁTICAS SEXUAIS

SÃO JOSÉ DO EGITO, PE 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

IRACEMA AZEVEDO DOS SANTOS NETA

O COMPORTAMENTO DOS ADOLESCENTES NAS PRÁTICAS SEXUAIS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Janaina Carvalho Braz

SÃO JOSÉ DO EGITO (PE)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **O COMPORTAMENTO DOS ADOLESCENTES NAS PRÁTICAS SEXUAIS** de autoria do aluno **IRACEMA AZEVEDO SANTOS NETA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Enfermagem em Saúde Materna, Neonatal e Lactente.

Profa. Me. Janaína Carvalho Bráz
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

SÃO JOSÉ DO EGITO (PE)
2014

RESUMO

Este estudo trata da questão da gravidez na adolescência, com enfoque também acerca da sexualidade e contracepção nesse período. Trata-se de em estudo transversal descritivo e tem como objetivo descrever o comportamento dos adolescentes em relação às práticas sexuais. Diante dessa problemática reconhece-se que o problema da gravidez na adolescência é bastante complexo e exige abordagens multidisciplinares baseados em amplo enfoque biopsicossocial, saindo do modelo biologicista. para uma assistência mais integral. Outra consideração diz respeito às poucas condições de trabalho oferecidas aos profissionais, para os mesmos porem em prática todas as informações recebidas no tocante a essa problemática.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	01
2- OBJETIVO.....	02
3- DIAGNÓSTICO DA REALIDADE.....	03
4- REFERENCIAL TEÓRICO.....	04
5- PLANO DE AÇÃO.....	07
6- CRONOGRAMA.....	08
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	09
8- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	10
9- ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

No momento em que se multiplicam as publicações sobre saúde das adolescentes e saúde da família, é importante, de início, ressaltarmos que não fora nossa intenção acompanhar um modismo literário. Procuramos enveredar por uma área na qual a enfermagem tem tido uma prática efetiva, eficiente e eficaz.

É notória a influência da mídia no comportamento de crianças e adolescentes, a falta de diálogos entre pais e filhos, a dificuldade na obtenção e utilização de métodos contraceptivos e o atraso na implantação de projetos educativos voltados para a sexualidade e o uso de métodos contraceptivos podem ser apontados, também como fatores relevantes para o aumento das gestantes na adolescência.

A gravidez na adolescência, segundo Valverde (1997), constitui um problema médico, social e econômico na organização vigente da maioria dos países subdesenvolvidos, mas também nos industrializados. É considerada de alto risco, pois ela proporciona modificações biopsicossociais, além de causarem desequilíbrio no sistema familiar não desejado ou programado.

Nesse sentido, enquanto enfermeira do Programa de Saúde da Família do município de São José do Egito – PE, aluna do curso de especialização em Saúde Materna, Neonatal e Lactente surge à inquietação de buscar e discutir a gravidez na adolescência, visto que o número crescente de adolescentes grávidas, em especial as muito jovens, entre 12 e 15 anos de idade, nas unidades de saúde para a realização do pré-natal. Observávamos também, que muitas das adolescentes iniciavam o pré-natal com idades gestacionais um pouco avançada, pois escondia a gravidez o máximo possível dos pais. Logo, temos como pergunta de pesquisa: o que poderia ser feito no aspecto preventivo e assistencial à saúde dos adolescentes no tocante a gravidez na adolescência? Percebemos então que a dificuldade que pairava, era analisar o comportamento dos adolescentes nas práticas sexuais, contribuindo assim para a tomada de decisões.

Diante dessa problemática de saúde exposta, considera-se de grande relevância uma pesquisa que descreva o comportamento dos adolescentes em relação às práticas sexuais com a perspectiva de alertar o poder público a estimular e subsidiar programas municipais de atenção à saúde dos adolescentes, o que representa uma possibilidade de contribuição ao trabalho das equipes de saúde no tocante ao incremento do seu apoio formal aos adolescentes.

2- OBJETIVO:

Descrever o comportamento dos adolescentes de uma Unidade de Saúde da Família, em relação às práticas sexuais.

3- DIAGNOSTICO DA REALIDADE

São José do Egito é um município brasileiro situado no estado de Pernambuco. Localizado na Mesorregião do Sertão Pernambucano e na Microrregião de Pajeú. Limita-se ao norte com a cidade de Brejinho e Itapetim, ao sul com Tuparetama e Ingazeira, a leste com o estado da Paraíba e a oeste com Santa Terezinha e Tabira. Administrativamente, o município é composto pelos distritos sede de Bonfim, Riacho do Meio e pelos povoados de Batatas, Curralinho, Mundo Novo, São Sebastião de Aguiar, Espírito Santo e Juazerinho. Tem uma população de cerca de 32.010 habitantes.

A Estratégia de Saúde da Família de Mundo Novo, na qual desenvolvemos nossa pesquisa, localiza-se na zona rural, no povoado de Mundo Novo, a 20 km da cidade. A área de abrangência é composta pelas localidades de Curralinho, ipoeira, baixa do Zezinho, serrinha, macacos, barreiros, cabeça do cavalo, aroeiras e Humaitá. A comunidade conta com uma equipe de saúde da família, composta por: um médico, uma enfermeira, um odontólogo, um técnico em higiene bucal, um auxiliar de enfermagem e 7 agentes comunitários de saúde, cobrindo cerca de 558 famílias. A equipe presta seus serviços também, além da sede, localizada no povoado de Mundo Novo nos pontos de apoio localizados no povoado de Curralinho e ipoeira, bem como nas demais localidades em pontos estratégicos. A população cadastrada nessa unidade compreende 1.628 habitantes.

Quanto às doenças prevalentes, destacam-se as parasitoses, as diarreias, hipertensão e diabetes e as IRAS.

Dentre os grupos de risco, apontamos a gravidez na adolescência, o principal motivo de escolha da área para realização da pesquisa, Infelizmente talvez por falta de programas direcionados a esse grupo, uma vez que são acompanhados apenas nas consultas médicas quando necessitam ou quando realizamos atendimentos nas escolas para avaliação antropométrica, teste de snellen. atendimento odontológico e atividades educativas onde abordamos temas relacionados a sexualidade, DST, violência, entre outros.

4- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com Bueno (2003), é necessária uma breve revisão sobre este período, para entender como a adolescência pode favorecer o aparecimento de problemas como: a gravidez precoce, o alcoolismo, abuso de drogas, entre outros.

Diversos são os parâmetros para identificar os limites de idade que definem a adolescência. O Ministério da Saúde (BRASIL, 1989) apud Davim (1998), considera essa fase entre 10 e 19 anos de idade, caracterizada por intenso crescimento e desenvolvimento, manifestado por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais do indivíduo.

A gravidez precoce é uma das ocorrências mais preocupantes relacionadas à sexualidade da adolescência, com sérias implicações para a vida dos adolescentes envolvidos, de seus filhos que nascerão e de seus familiares (BALLONE, 2003).

Dessa forma, não seria apropriado apreender a maternidade na adolescência como um fato singular ou tampouco recente. Ademais, com base na profusão de registros contidos no transcurso dos nossos recém-concluídos cinco séculos da história, poderiam identificar não apenas contornos de tolerância perante sua ocorrência de tolerância perante sua ocorrência, mas igualmente um forte componente de desejo e estímulo social para sua efetivação (CORRÊA, 2003).

Segundo Garcia e Almeida (1996), desde a segunda década de século XIX foi geral, no Brasil, o costume de mulheres casarem mais cedo e terem filhos aos doze e quatorze anos de idade. Muitas vezes não poderiam tornar-se velhas para procriar, mas também é verdade que muitas delas, ainda meninas, morriam de parto logo depois de casadas.

A incidência de gravidez na adolescência está aumentando cada vez mais a gestação precoce e/ou indesejada, a qual pode estar associada a fatores diversos, incluindo os biológicos, psicológicos e sociais (CHIPKEVITCH, 1995, apud DAVIM, 1998). Segundo a OMS, adolescentes de 15 a 19 anos tornam-se mães de cerca de 15 milhões de crianças anualmente (BRASIL, 1996).

O principal fator biológico relacionado à gravidez precoce e/ou indesejada, segundo José (1997) e Vitiello (1997), refere-se à aceleração secular do crescimento responsável pela maturação sexual mais precoce nas últimas gerações e com início também mais precoce da atividade sexual.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), aponta como fatores de risco para a gravidez na adolescência, a antecipação da menarca, educação sexual ausente e ou inadequada atividade sexual precoce, dificuldades para práticas anticoncepcionais, problemas psicológico-emocionais, caracterização e mudança de valores sociais, migração, pobreza, baixa escolaridade e ausência de projetos de vida.

A gravidez de adolescentes, no casamento ou fora dele, não é com frequência planejada, sendo em geral, consequência da falta de acesso a informações e serviços, relações sexuais não desejadas, não protegidas ou protegidas inadequadamente (FENUAP, 1998). Esta realidade, de origem multicausal, revela deficiências na implementação de políticas públicas, exigindo um movimento de governo e da sociedade para promover a saúde e o desenvolvimento da juventude.

Silva e Surita (2003), reconhecem que entre adolescentes são precárias a falta de conhecimentos e informações, no que diz respeito à anatomia e fisiologia da gravidez, parto e aleitamento, as DST, formas de prevenção e meios disponíveis para se obter elementos de proteção. O panorama é mais grave, todavia, nos estratos mais pobres, permanentemente menos educados e excluídos da ação dos serviços de saúde. Acrescenta-se a estas dificuldades pais despreparados para prover estes conhecimentos quase sempre incomodados e inseguros em abordar temas de natureza sexual com seus filhos.

A gravidez por se um fenômeno fisiológico deveria ter sua evolução sem intercorrências negativas, no entanto, alguns fatores de ordem médica, socioeconômicos e demográficos podem colocar uma gestante em situação de risco. Dentre os socioeconômicos destacam-se pobreza, o baixo nível educacional, as más condições de higiene e a falta de adaptação psicológica á gravidez. Já (entre os fatores demográficos, a idade materna menor de 16 e maior de 35 anos), estatura menor que 1,50 cm, peso pré-gravídico caracterizando subnutrição ou sobrepeso e ganho ponderal insuficiente ou excessivo durante a gravidez. Nos fatores de ordem médica, figuram problemas obstétricos como antecedentes de aborto e prematuridade, problemas clínicos como antecedentes pessoais e familiares de doenças e os hábitos maternos relacionados ao tabagismo, etilismo e utilização de drogas ilegais (AZEVEDO e SAMPAIO, 2003).

Alguns autores concluem que, em diversos países, foi demonstrado que os riscos estão mais relacionados com características sociais de mulheres do que à idade, (HEILBORN et al, 2002 apud CORREA, 2002).

Azevedo e Sampaio (2003), enfatiza a importância da implementação de práticas educativas e de atendimento pré-natal que priorizem a captação precoce da gestante adolescente ao serviço e a redução dos fatores de risco encontrados. Segundo esses autores uma abordagem interdisciplinar pode permitir o desenvolvimento de ações, que deverão ser desenvolvidas na escola, enfocando o tema de gravidez na adolescência e a importância de seu acompanhamento desde o início; bem como atividades que discutam com a gestante estratégia de retorno à escola e de geração de renda, além de permitir maximizar a utilização de recursos disponíveis, viabilizando padrão alimentar que corrija ou previna agravos nutricionais.

Como condições para uma assistência pré-natal criteriosa, qualitativa e quantitativamente, devem ser garantidos e adaptados às peculiaridades da adolescente grávida, os seguintes elementos: captação precoce da adolescente grávida na comunidade, controle periódico, contínuo e extensivo à população alvo; recursos humanos treinados, área física adequada, equipamentos e instrumental mínimos; instrumentos de registro e estatística; medicamentos básicos; apoio laboratorial mínimo; sistema eficiente de referência e contra-referência; avaliação das ações a assistência pré-natal (BRASIL, 1996).

A atenção integral à saúde da mulher compreende a assistência em todas as fases do curso da vida (BRASIL, 2001). As equipes de Saúde da Família representam uma contribuição importante para garantir essas ações, pois faz parte de suas atribuições o atendimento à saúde da mulher. Para tanto, recomenda-se utilizar estratégias, como a escuta aberta, sem julgamentos e sem preconceitos, e o diálogo franco, permitindo a mulher falar de sua intimidade com segurança, expressar suas dúvidas e necessidades, possibilitando assim, o estabelecimento e o fortalecimento do vínculo profissional-cliente.

5- PLANO DE AÇÃO OU APLICAÇÃO NA REALIDADE

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, tipo relato de experiência, cuja coleta de dados será realizada por meio de um questionário com perguntas direcionadas à sexualidade dos adolescentes.

Para isso, serão entrevistados os adolescentes de 12 a 19 anos, num total de 273 adolescentes, residentes no município de São José do Egito-PE e que pertencem às áreas de abrangência da Unidade de Saúde da Família de Mundo Novo e regularmente matriculados na Escola Manoel da Costa e Escola Municipal de Mundo Novo. A abordagem será realizada mediante convite à participação na pesquisa, no horário das aulas, das 13 às 17hs, após a autorização do professor responsável pelo aluno.

6- CRONOGRAMA

ATIVIDADES

PERÍODO DE EXECUÇÃO

	11/20 13	12/201 3	01/201 4	02/201 4	03/201 4	04/201 4
Definições operacionais*		X				
Introdução			X			
Diagnóstico da realidade	X					X
Teorização/fundamentação teórica				X		
Plano de ação/aplicação na realidade						X
Referências			X			
Entrega do trabalho final						X
Revisão final do poster e entrega						X

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência se constitui em um problema bastante significativo e relevante para a saúde pública. Isso porque do ponto vista biológico, psicológico e principalmente social, a adolescência não é considerada a melhor fase da vida para que ocorra uma gravidez.

Dessa forma, têm surgido muitos trabalhos com grupos de adolescentes, além da ampla literatura sobre o tema, bem como fóruns de debates, evidenciando o esforço para a construção de uma prática interdisciplinar sobre o conhecimento social, biológico, cultural e psicológico desse grupo. Mas embora, essa luta esteja ganhando espaço no campo da saúde, persiste ainda, na sociedade, uma visão tradicional sobre a adolescência.

Para tanto, é necessário que se criem estratégias de ação que ajudem a minimizar tais dificuldades, sendo necessário que a escola possa trabalhar as questões inerentes ao adolescente, buscando a participação dos pais, pois a família e a escola constituem o mundo referencial dos adolescentes.

Com base na literatura pesquisada, percebe-se que o adolescente ainda não é contemplado com programas eficazes em relação à saúde reprodutiva, principalmente nas classes menos favorecidas, onde a assistência à saúde dos adolescentes é precária. Dessa forma, reconhece-se a clara necessidade de configuração de uma política séria e compromissada para os adolescentes e implementada interdisciplinarmente e principalmente que atendam as reais necessidades desse grupo.

8- REFERÊNCIAS:

AZEVEDO, D. V & SAMPAIO, H.A.C – Fatores de Risco associados à gestação na adolescência, - **Revista Femina**; vol. 31, n: 31, junho de 2003.

BALLONE. G. J. **Gravidez na adolescência.** Disponível em <HTTP://gballone.sites.uol.com.br/infantil/adolesc.htm>. Acesso em 10/out/2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Enfermagem.** São Paulo, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de condutas médicas.** São Paulo, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde do Adolescente: Bases Programáticas,** Brasília, 1996.

BUENO, G. M. **Variáveis de Risco para a Gravidez na Adolescência.** Disponível em <HTTP://www.Virtualpsy.Org/infantil/gravidez/htm>. Acesso em 10/out/2003.

CORREA, H. – Aspectos Sócio demográficos sobre a Maternidade na Adolescência. O contexto Brasileiro – **Revista Femina**, vol. 31, n 8, setembro de 2003.

DAVIM, R. M. B. – **A Prática da Contraceção: Causas de abandono na utilização de métodos contraceptivos por adolescentes,** João Pessoa, 1998.

(FNUAP) Fundo das Nações Unidas para a população. **Situação da população mundial- as novas gerações.** (pré-publicação), OMS, 1998.

GARCIA, T. R e ALMEIDA, A. M. de Gestação em adolescentes. Opiniões de Universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, 1996.

SILVA, J. L. P e SURITA, F. G. C – A necessidade de Serviços de Saúde reprodutiva para Adolescentes. **Revista Femina**, vol.: 31; maio de 2003.

VALVERDE, M. M. M.. **Um referencial amoroso para assistir-cuidar das adolescentes grávidas.** Pelotas, Universitária/UFPEL, 1997.

APÊNDICES

QUESTIONÁRIO:

1-Idade: -----

2-Sexo:

masculino feminino

3-Série: -----

4-Já recebeu orientação sexual?

sim não

5-Se sim, onde recebeu?

em casa escola outros

6-Já iniciou a atividade sexual?

sim não

7-Usou algum método contraceptivo?

sim não

8-Teve mais de um parceiro?

sim não

9-Tem acesso aos métodos contraceptivos?

sim não

10-ingere alguma bebida alcoólica?

sim não

