

**UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA – UNOESC
CAMPUS DE CAMPOS NOVOS**

PÓS GRADUAÇÃO:

Saúde Coletiva: Estratégia de Saúde da Família

SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

FRANCIELI CARABOLANTE PINTO

Campos Novos

2015

Francieli Carabolante Pinto

SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso-Artigo Científico apresentado para o curso de Pós Graduação em Saúde Coletiva: Estratégia da Saúde da Família, da Universidade do Oeste de Santa Catarina, *Campus* de Campos Novos.

Orientadora: Andrea Gallon

Campos Novos

2015

SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Francieli Carabolante Pinto¹
Andrea Gallon²

RESUMO

Algumas famílias privam seus filhos de dialogarem sobre sexualidade, pois acreditam que o diálogo antecipa a prática sexual. Maior aproximação entre pais, filhos, saúde e escola mostra-se como importante estratégia a ser adotada. É evidente que quanto antes se discutir sexualidade menor poderá ser a probabilidade da precocidade da iniciação sexual e dos agravos a ela relacionada. O direito a uma liberdade sexual segura está garantido por lei, e deve ser preservado e colocado em prática nos serviços de saúde e escola. O menino e a menina têm obrigações conjuntas na hora da prevenção. Deve haver diálogo e busca de informação com saúde e escola. Uma gravidez indesejada pode causar problemas de saúde á adolescente e também problemas sociais a esta família.

Palavras-chave: Adolescência, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Gravidez indesejada.

1 INTRODUÇÃO

Tomita, Ferrari (2007), relatam que a adolescência vai dos 10 aos 20 anos de idade é considerada um dos períodos do desenvolvimento humano em que ocorrem várias mudanças, entre as quais, corporais, emocionais, e também socioculturais.

Para Gurgel et al. (2008), a adolescência é a etapa da vida em que ocorrem a maturação sexual, o acirramento dos conflitos familiares e a formação de valores e comportamentos que determinarão sua vida e na qual se inicia a cobrança de maiores responsabilidades e definição do campo profissional. Lidar com essa situação particular exige das equipes de saúde uma abordagem integral dos problemas detectados, dentre eles a gravidez na adolescência e também algumas DSTs, já Camargo, Botelho (2006), relatam que a adolescência é uma fase da vida onde o indivíduo encontra-se em situação de aprendizagem, estando mais aberto que os adultos à adoção de novos comportamentos, o que justifica a pessoa com menos de 20 anos ser considerada parte de um público prioritário para a educação para a saúde.

Segundo Taquette, Vilhena, Paula (2004) e Silva, Ribeiro (2011), as relações sexuais tem iniciado mais cedo e com maior número de parceiros. Com a falta de informação e a ignorância aumentam a curiosidade das crianças e dos adolescentes e muitas vezes o remetem a situações constrangedoras, como gravidez indesejada ou aquisição de alguma doença sexualmente transmissível, como é o caso da AIDS. Mesmo com todas as tecnologias presentes, as crianças e adolescentes não tem orientação sexual adequada e experimentam ao longo de seu desenvolvimento angustias de todo o tipo.

Segundo dados do DATASUS em 2013, no Brasil, houve 2.913.160 nascimentos. Destes, 532.002, as mães eram meninas de 15 a 19 anos, e 27.989 de meninas de 10 a 14

¹ Graduada em Licenciatura Plena em Pedagogia. Email: framcarabolante@hotmail.com.

² Graduada em Odontologia e Mestre em Saúde Coletiva. Email: andrea.gallon@unoesc.edu.br

anos, sendo os maiores números nas regiões nortes e nordeste onde há mais índices de pobreza.

A gravidez na adolescência pode gerar uma sobrecarga de necessidades fisiológicas, psicológicas e sociais, implicando em uma série de acontecimentos comprometedores para o desenvolvimento do indivíduo, tanto para a mãe como também para o recém-nascido principalmente nas gestações abaixo de 15 anos. (FONSECA, MELCHIORI 2010).

Segundo uma pesquisa realizada em 2012 pela empresa "Durex Global Sex Survey", no Brasil, os jovens perdem a virgindade aos 13 anos, em média. A sexualidade precoce deixa o jovem mais exposto a diferentes riscos, como gravidez indesejada e DSTs (doenças sexualmente transmissíveis), inclusive a Aids. Uma pesquisa de 2008 feita pelo Ministério da Saúde mostrou que apenas 61% das pessoas com idade entre 15 e 24 anos fizeram uso do preservativo na primeira relação sexual. A camisinha só é utilizada de forma correta por cerca de um terço da população jovem. (D'ELBOOX 2015).

Conforme Adeve, Barbosa (2010) e Tomita, Ferrari (2007), para que todo jovem vivencie a sexualidade de uma forma feliz, é necessário que os sejam garantidos os direitos: ao prazer sexual, à informação correta e em linguagem adequada, à educação em sexualidade, à liberdade, à autonomia, à igualdade, à privacidade, à saúde sexual, as escolhas reprodutivas livres, informadas e responsáveis.

De acordo com Taquete, Vilhena, Paula (2004), quando a pessoa escolhe com quem vai transar e pode definir como, em que momento e de que jeito a transa vai acontecer, a mesma está exercendo seus Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Mas esse exercício de direitos também acontece quando se vai ao posto de saúde e tem acesso a informações corretas sobre como planejar a sua família, como se prevenir das doenças sexualmente transmissíveis (DST) ou mesmo quanto tem acesso aos métodos contraceptivos (camisinha masculina ou feminina, pílula, etc.).

Diante do exposto é necessário explorar o que a literatura traz de mais contemporâneo no que se refere à sexualidade na adolescência, seus riscos e consequências, a fim de reorientar o serviço de saúde, desde a prevenção até estratégias de acolhimento e reestruturação familiar diante de um agravo devido advindo de um comportamento sexual inapropriado na adolescência.

2 ADOLESCÊNCIA

Gonçalves, Faleiro e Malafaia (2013), assim como Tomita, Ferrari (2007), explicam que adolescência é o período de transição da vida humana entre a infância e a vida adulta (10 a 20anos), compreendendo o conjunto de modificações de ordens anatomofisiológica, psicológica e social que tem por efeito transformar o organismo do menino e da menina no jovem homem e da jovem mulher adultos. Ainda mostram que a família e a escola, corresponsáveis pela formação do indivíduo, devem possibilitar aos jovens uma educação sexual que pressupõe a busca de uma sexualidade emancipatória, ou seja, uma sexualidade gratificante, socialmente livre e responsável, subjetivamente enriquecedora concebida como parte integrante e essencial da vida humana. O desenvolvimento de ações educativas com a finalidade de promover a autonomia, buscando superar padrões de comportamentos hierarquizados e estereotipados, superando preconceitos e tabus, corroboram com a emancipação sexual do adolescente.

Tomita e Ferrari, (2007), comentam que quando se fala de sexualidade não se deve fazer referência apenas ao ato sexual, mas ao conjunto de fantasias e ideias que cada um

constrói sobre si e para si, em função daquilo que supõe levar ao gozo. A sexualidade constitui um importante dispositivo social de controle sobre as pessoas, normas a respeito de com quem é permitido ou proibido ter relações sexuais, conforme cada sociedade e momento histórico.

2.1 DIFERENÇAS ENTRE OS GÊNEROS MASCULINO E FEMININO

Gênero e sexualidade estão intimamente relacionados; ambas são construções históricas e socioculturais. Do mesmo modo que o gênero, a sexualidade é construída a partir de concepções, valores e regras que determinam como cada grupo social define aquilo que é certo, errado, apropriado ou inapropriado. As relações de gênero, quando desiguais, tendem a aprofundar outras desigualdades sociais e econômicas e contribuem para a manutenção de contextos, atitudes e comportamentos violadores dos direitos humanos, tais como a discriminação. Os atributos e papéis sociais relacionados ao gênero não são determinadas pelo sexo biológico. Eles são construídos histórica e socialmente. (ADEVE, BARBOSA, 2010 e SILVA, RIBEIRO 2011).

Antigamente, as mulheres não podiam votar, não eram valorizadas pelo seu trabalho e ainda por cima recebiam um salário menor que o dos homens, mesmo que fizessem a mesma coisa. E quando chegavam em casa, ainda tinham que cuidar da família. A mulher era excluída do mundo do pensamento, tinha somente como objetivo ser agradável companheira dos homens, enquanto que estes detinham o poder e impunham toda a sua superioridade. Com o passar dos anos começaram a ter participação na vida social e econômica, mais ainda eram vistas ainda como o sexo frágil e indolente, hoje em dia, a gente sabe que as mulheres podem fazer a mesma coisa que os homens ou até ocupar cargos mais altos e merecem ganhar o mesmo salário que eles mas na prática não é isso que acontece, havendo desigualdades. (BENINCASA, REZENDE, CONIAC 2008).

Para Luz, Junior (2008), a mulher tem seus direitos sexuais e reprodutivos reservados, tem liberdade de escolha nas decisões reprodutivas, optando pelo número, o espaçamento e o momento de ter filhos, caso deseje, mas nas classes sociais mais baixas, as meninas iniciam a prática sexual mais cedo, sendo muitas vezes pelo acaso submissas ao seu parceiro, não podendo escolher usar um método anticoncepcional, o que acaba engravidando, abandonando a escola e a oportunidade de ter um bom emprego no futuro.

Conforme descreve Gonçalves, Faleiro e Malafaia (2013), as desigualdades acontecem porque se atribuí valores diferentes para os comportamentos e as atitudes de homens e de mulheres. De modo geral, o masculino é mais valorizado em quase todas as sociedades. Um exemplo bem conhecido: um adolescente ou jovem heterossexual pode vivenciar sua sexualidade, ter vários relacionamentos sem que isso interfira na imagem que o grupo social terá dele. Ao contrário, a adolescente ou a jovem que tiver vários relacionamentos será julgada e chamada de “galinha”. Meninos e meninas homossexuais e bissexuais, por sua vez, serão vistos como pessoas ameaçadoras, pois colocam em xeque as crenças e os valores de que só a heterossexualidade é “normal”.

De acordo com Gubert, Madureira (2008), a masculinidade está diretamente ligada às coisas de meninos que se tornam homens, à imagem socialmente construída para os homens, e ao exercício da sexualidade masculina. Deve ter uma vida sexual intensa e, ao se relacionar com mulheres, deve ir para o abate, como se mulheres fossem um alvo a ser atingido, abatido/derrubado. As atitudes e comportamentos dos homens, especialmente na esfera sexual, têm um impacto negativo sobre a saúde e o bem-estar das mulheres. Muitas vezes, a atividade sexual masculina desconsidera as necessidades sexuais das mulheres; sujeita-as a

situações de risco, como o de contrair doenças sexualmente transmissíveis ou a uma gravidez não planejada; ou, em muitos casos, também, envolve a violência.

Adeve e Barbosa (2010), explicam que ao menino é ensinado que não basta nascer homem, ele tem que provar isso o tempo todo e, sobretudo, na frente de outros (as) jovens como, por exemplo, fingir que sabe tudo sobre sexo mesmo não sabendo, esconder seus medos e não falhar na hora H. Essas imposições trazem aos adolescentes ansiedade e desconforto por não poder compartilhar seus medos e inseguranças com as meninas. Essa situação pode ocasionar descuido da própria saúde, e também de sua (seu) parceira (o), deixando mais vulnerável a infecta-se pelas doenças sexualmente transmissíveis e pelo HIV/AIDS.

Gubert e Madureira (2008), explicam que os homens devem usufruir seus direitos à informação sobre planejamento familiar, a participar da escolha do método contraceptivo, a dialogar com suas parceiras. Têm direito de cuidar de si e também do outro. A paternidade desejada também é direito do homem.

3 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

É muito complexa a aprendizagem envolvendo a sexualidade, uma vez que crianças e adolescentes precisam aprender os limites da liberdade sexual, as regras sociais, a responsabilidade pessoal e social, enfim saber o como e o sobre a sexualidade (Baum, 2006). Mas parece que não se está cuidando adequadamente da questão, pois a gravidez precoce é preocupante.

A reprodução da mulher vai muito além da fertilidade e da gestação de um ser; incluem o bem-estar físico, social e ambiental. Implicam, além da fertilidade e reprodução, contracepção e aborto, gravidez não planejada, morbidade e mortalidade maternas, gravidez perdida, desenvolvimento sexual saudável, doenças físicas e psicológicas diversas, diferenças de gênero frente ao fato, entre outros (FONSECA, MELCHIORI 2010).

Conforme Guimarães, Witter (2006) e Oyamada et al. (2014), para trabalhar prevenção da gravidez deve se levar em conta alguns fatores predisponentes ou situações que podem levar gravidez na adolescência, como baixa autoestima, dificuldade escolar, abuso de álcool e drogas, conflitos familiares, violência física, psicológica e sexual, e ainda segundo estudo de Almeida (2013), as meninas mais pobres têm cinco vezes mais possibilidades de engravidar no período da adolescência do que as meninas mais ricas.

Pesquisa realizada por Pariz (2012) mostra que dados do IBGE de 2010, no Brasil há aproximadamente 43 mil adolescentes abaixo dos 14 anos vivendo em situação marital em geral esta decisão circunda ao lado da pobreza. O profissional que atende esta adolescente gestante deve estar atento se não houve a ocorrência de estupro contra vulnerável e seguir as normas técnicas e legais, e que pode ter sido abusada sexualmente. A Portaria GM/MS Nº 104, de 25 de janeiro de 2011 prevê a notificação compulsória. Em casos extremos, quando a agressão sexual resulta em gravidez, além do impacto emocional da violência, culpabilização e silêncio e falta de apoio, ainda pode levar ao limite da fuga, abandono de filho, suicídio ou infanticídio. Segundo dados do DATASUS em 2013, no Brasil, houveram 2.913.160 nascimentos. Destes 532.002, as mães eram meninas de 15 a 19 anos, e 27.989 de meninas de 10 a 14 anos, sendo os maiores números nas regiões nortes e nordeste onde há mais índices de pobreza.

Manfré, Queiróz e Matthes (2010) relatam que nos casos de estupro ou situação de risco de vida para a gestante, o aborto não é penalizado, sendo garantido por Lei (Art. 128 do Código Penal Brasileiro). Pesquisa realizada por Almeida 2012 relata que nos dados do IBGE 2010 mostram que os abortos por razões médicas e legais, 24,85% acontecem na faixa de 20 a 24 anos; 15,4% entre 15 e 19 anos e 1,27% de 10 aos 14 anos.

Para Dias, Teixeira (2010), algumas meninas, quando engravidam ainda muito novas, constituem uma nova família, muitas vezes com homens muito mais velhos ou outro menino também adolescente. Essa relação impulsionada pelas características dos adolescentes pode tornar o ambiente hostil e violento (a impulsividade do adolescente pode interferir negativamente no relacionamento do casal e no desenvolvimento da criança).

As pesquisas de Pinheiro et al. (2011), mostram que os adolescentes conhecem métodos contraceptivos, pelo menos a camisinha. Investigações sobre esse tema poderiam ajudar na maior compreensão dos adolescentes de modo a manipular o uso dos métodos contraceptivos com eficiência, pois conhecê-los não é suficiente, uma vez que não significa usá-los. A pesquisa revela que das adolescentes grávidas entre 13 e 19 anos, 78,7% das gestações não foram planejadas e 49%, não desejadas, no entanto 44,5% utilizaram algum método contraceptivo o resultado indicou que não é suficiente conhecer e usar tais métodos. É necessário ter condições de utilizá-los bem, impedindo que ocorra gravidez precoce e indesejada ou doença sexualmente transmissível.

A gravidez na adolescência mostra possíveis falhas na sua prevenção no âmbito social, pessoal e familiar. No aspecto social, são os programas de educação sexual que aparentemente não mostram, de modo claro e convincente, como iniciar e usufruir com segurança a experiência da sexualidade. Na esfera pessoal, observa-se a falta de conhecimento dos adolescentes em relação aos seus próprios valores e sentimentos. No contexto familiar, parece indicar dificuldades nas relações entre pais e filhas e consequências negativas para o desenvolvimento psicológico destas. (OYAMADA et al. 2014).

Para Paixão (2003), a gravidez significa um ganho de autonomia na passagem à vida adulta, mas gera falta de perspectiva de ascensão social e perpetuação na pobreza. Hoje, com o avanço dos conhecimentos na área, a gravidez na adolescência é considerada de alto risco. Daí a importância do pré-natal para evitar, nesses casos, complicações durante a gestação, o parto e o nascimento de uma criança com problemas.

Dias, Teixeira (2010) e Manfre, Queiróz, Matthes (2010), relatam que há evidências de que gestantes adolescentes podem sofrer mais intercorrências médicas e mesmo após esse evento que gestantes de outras faixas etárias. Algumas complicações como tentativas de abortamento, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, (pré) eclampsia, desproporção céfalo-pélvica, hipertensão e depressão pós-parto estão associadas à experiência de gravidez na adolescência.

Dias, Teixeira (2010) e Almeida (2012), relatam que um dos passos para mediar o problema da gravidez com resultados positivos é construir um vínculo positivo da mãe adolescente e o pai da criança com o bebê. É preciso que a adolescente possa, ainda no pré-natal, iniciar o elo positivo com o bebê, tendo em vista os benefícios que isso pode trazer fazer a busca ativa do pai e dos avós, visando o fortalecimento de um vínculo positivo também no contexto familiar no qual essa criança irá se desenvolver. Uma das alternativas seria a formação de grupos de apoio com apoio psicológico preparando-os para a maternidade e paternidade.

Pesquisa realizada por Camargo e Botelho 2006, nos dados do IBGE 2010, afirmam que na ausência de acompanhamento pós-parto, a reincidência ocorre em torno de 30% no primeiro ano, 50% no segundo ano e até 61% cinco anos após a primeira gravidez, sendo que cerca de 40% dessas adolescentes tinha engravidado mais de uma vez nesse período. A repetição de nova gestação indesejada ainda na adolescência reflete que nem a vivência da gestação nem suas consequências são efetivas para o desenvolvimento de um comportamento sexual responsável, capaz de romper um círculo vicioso.

Paixão (2003), e Pariz (2012), relatam que para evitar uma reincidência da gravidez ainda na adolescência, é importante encaminhar a adolescente ao serviço de planejamento familiar para construir estratégias para um acompanhamento a essa menina e seu companheiro, que pensar na criança que está sendo gerada, também considerada em situação de risco, tendo em vista a fragilidade emocional de seus pais, ainda imaturos, sendo necessário traçar algumas estratégias de cuidado pensando também no bem estar e desenvolvimento saudável dessa criança, onde a adolescente grávida é vulnerável e seu filho que está por vir mais vulnerável ainda.

Segundo Silva e Ribeiro (2011), há um grande trabalho a ser feito com a adolescente que engravidou, pois há grandes evidências de abandono escolar, pelos motivos de vergonha e também pressão da família, a escola deve preparar o ambiente para que não ocorra rejeição após seu retorno.

4 AÇÕES, PREVENTIVAS, EDUCATIVAS E RESTAURADORAS.

De acordo com Paixão, 2003, em 1999 na Assembleia Geral da World Association for Sexology, foi aprovada a lei que assegura todos os direitos sexuais das pessoas, tendo como principal objetivo assegurar a liberdade sexual que diz respeito à possibilidade dos indivíduos em expressar seu potencial sexual, podendo tomar decisões autônomas sobre a sua vida sexual, livre de tortura, mutilações e violência de qualquer tipo, ainda com direito à expressão sexual com livre escolha reprodutivas e responsáveis.

Pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde (2011) constata que a idade média de iniciação sexual dos brasileiros está em torno dos 15 anos de idade, justificando assim a necessidade de dar ênfase às ações de prevenção e promoção à saúde direcionadas à população adolescente e jovem e ao enfrentamento da vulnerabilidade à infecção pelo HIV, outras DST e à gravidez não planejada dos segmentos da população engajados na educação básica.

Dados do DATASUS em Santa Catarina em 2014 foram 20 casos confirmados de AIDS em adolescentes.

No Brasil, em 2004 foram registrados 55.060 casos de aids entre jovens menores de 24 anos, sendo 32.116 do sexo masculino e 22.944 do sexo feminino. A transmissão sexual não tem sido a única forma de exposição ao HIV. Na população entre 13 e 24 anos, a via sanguínea responde por 31% dos casos notificados de aids – sendo que em 94,3% desses casos a infecção foi decorrente do uso indevido de drogas injetáveis. (PN-DST/AIDS 2004).

Segundo dados do DATASUS em 2014, teve uma queda significativa nos casos diagnosticados em jovens menores de 20 anos, sendo 636 casos notificados.

Para Silva, Ribeiro (2011) a escola tem tido um papel fundamental na orientação de adolescentes sobre sexualidade. Parece que o que se aprende nas escolas sobre orientação sexual pode ser realmente absorvido de maneira eficaz, mas ainda há necessidade de ações

que destaquem a prevenção interdisciplinar, na escola, vinculando os conteúdos de várias disciplinas, elaborando projetos que contemplem a prevenção da gravidez indesejada e DSTs. A Orientação Sexual é um Tema transversal do PCN (Parâmetros Curriculares Nacionais), que pode e deve ser trabalhado em diversas disciplinas, cabe ao professor ter orientação e discernimento para ministrar de forma coerente.

Para muitos alunos o professor é a única pessoa com quem eles podem contar para ampliar seus conhecimentos sobre sexualidade e desenvolver uma nova visão sobre fatos que, às vezes no seu meio social, podem ser tratados como sem importância para a vida deles, como é o caso da decisão sobre a primeira vez ou a gravidez na adolescência. Um professor que está atento à importância desse papel faz toda a diferença na vida dos alunos, ele se torna uma pessoa capaz de aumentar a bagagem da vida dessa criança ou adolescente. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Uma pesquisa realizada no ano de 2013 pelo projeto Atitude Abril – AIDS descobriu que entre os jovens (até 21 anos), 81% referiram que ainda é um tabu falar sobre sexo em casa com os pais, e que, para 79% deles, é na escola que conversam sobre AIDS, em geral, durante a aula de biologia sobre reprodução humana. O levantamento ouviu, via internet, 15.002 homens e mulheres acima de 16 anos de todo o Brasil — 20% deles se declararam virgens e 5%, portadores do HIV. O estudo investigou o conhecimento e comportamento sexual dos brasileiros em relação a AIDS.

Conforme Doreto e Vieira (2007) e Braga (2011), os jovens podem também além de receber informações na escola, consultar médicos e outros profissionais de saúde para expor suas dúvidas e anseios, e os mesmos tem o direito de serem atendidos e atendidas adequadamente, sem preconceitos e julgamentos. A orientação deste profissional deve garantir que o método proteja homens e mulheres de uma gravidez indesejada e previna infecções sexualmente transmissíveis.

Camargo e Botelho (2007), relatam que o profissional pode usar como seu aliado o tempo para o qual o adolescente está na unidade de saúde esperando atendimento, através do espaço da sala de espera é permitido o desenvolvimento de ações educativas em saúde, pois é neste ambiente que é feito o acolhimento dos usuários pelos profissionais. Com isso, o enfermeiro (a) tem a oportunidade de desenvolver habilidades relacionadas à comunicação e interação, assim a sala de espera não constitui apenas mais uma atividade de enfermagem, e sim um instrumento que permite também a troca de conhecimentos entre os participantes, reconhecimento da realidade sociocultural, bem como, crenças e a expressão dos sentimentos dos participantes.

Martini, Bandeira (2003) e Romero et al. (2007), descrevem que se faz necessário que se elaborem uma proposta da Educação Permanente em Saúde para os profissionais, visto que a mudança de comportamento só ocorrerá se forem trabalhadas as questões individuais, para posteriormente, atuarem na prevenção da gravidez não planejada, da transmissão das DST e da AIDS com os adolescentes, na perspectiva de interlocutores, utilizando-se discussões e reflexões para o autocuidado.

Segundo Manfré, Queiróz, Matthes (2010) o planejamento familiar deve integrar eixos participativos: adolescentes, pais, educadores e profissionais de saúde e a individualização do adolescente quanto a seus valores, crenças e atitudes determinantes de seu comportamento sexual.

As Unidades Básicas de Saúde devem contemplar programas de acompanhamento dos adolescentes, com ênfase no atendimento médico, notadamente pediatras, ginecologistas, clínicos gerais e generalistas e da oferta de outras ações de promoção à saúde e de prevenção dos agravos relacionados aos aspectos de vulnerabilidade dos adolescentes, tais como a gravidez, DST/AIDS e a violência, favorecendo a aderência aos serviços de saúde e facilitando o intercâmbio de informações. (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2010).

Segundo Mendonça e Araújo (2010), a gerência das unidades de saúde deve indicar, através de avaliação de interesse e capacitação, os profissionais de saúde da equipe multiprofissional que devem se tornar referência no atendimento de adolescentes e de jovens, de forma que os mesmos possam ser identificados e reconhecidos pela população adolescente de seu território.

A atenção à saúde de adolescentes sempre deve contemplar orientação relativa à sexualidade e à saúde reprodutiva e devem ser disponibilizados os métodos contraceptivos a todos os adolescentes atendidos, inclusive contracepção de emergência, dar atenção especial nos casos de relatos de resistência ao uso de preservativo, de experiências de gravidez, aborto, DST/AIDS e abuso sexual, acolhendo suas dúvidas e propiciando espaço de troca isento livre de preconceitos e de julgamentos morais. O fornecimento de métodos contraceptivos a adolescentes e jovens, principalmente, os preservativos para prevenção de DST/AIDS e gravidez deve ocorrer de forma simples e desburocratizada. (INSTITUTO DA INFANCIA - IFAN 2014).

Conforme Gonçalves, Faleiro e Malafaia (2013), as DSTs acabam representando um sério problema na saúde reprodutiva dos adolescentes, porque podem causar esterilidade, doença inflamatória pélvica, câncer de colo uterino, gravidez ectópica, infecções puerperais e recém-nascidos com baixo peso, além de interferir negativamente sobre sua autoestima, por isso a importância do trabalho em conjunto com toda a rede para a conscientização de exercer sua sexualidade de forma segura.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência é um dos períodos do desenvolvimento humano que ocorre muitas mudanças, nesta fase começa a maturação sexual, formação de valores e principalmente a cobrança de maiores responsabilidades. É neste período que surgem os conflitos sexuais condizentes com a idade.

Ao achados da literatura ratificam ser a família deveria o principal espaço para as orientações e o esclarecimento de dúvidas sobre a sexualidade com os adolescentes. E, por conseguinte, a família deve estar sempre amparada pelos Serviços de Saúde, com programas específicos voltados a esta faixa etária, onde a informação, educação, insumos, preservativos e outros contraceptivos são dispostos gratuitamente. O Serviço de Saúde também constitui-se num ambiente acolhedor para o adolescente, livre de discriminação, sendo atendidos com ou sem a presença dos pais.

Quando há dificuldade em abordar a temática na estrutura familiar, a escola é apontada como solução para essa problemática, por meio da educação ou orientação sexual. Entretanto, nas escolas, a educação sexual não tem abarcado as ansiedades dos adolescentes. Esta tem sido conduzida de forma limitada, aliada apenas aos aspectos biológicos e reprodutivos dos indivíduos, negando assim, toda a amplitude prazerosa e benéfica que a mesma propicia. Por fim, salienta-se que é importante que a educação sexual seja iniciada em casa e seja complementada na escola,

para que possam suprir o despreparo e as dificuldades dos pais em relação ao tema e ajudar os adolescentes a enfrentar as dúvidas e ansiedades.

Para garantir a prática segura da sexualidade entre os adolescentes é importante formar mais equipes multidisciplinares para tornar efetivas as medidas de prevenção de DST na adolescência, criar medidas de redução do risco de contaminação por DSTs, pelo vírus da AIDS e gravidez, como orientações sobre o início da vida sexual, redução do número de parceiros e abandono de práticas sexuais de risco, sugestões como dupla proteção que são: uso da camisinha e anticoncepcional, que juntos garantem mais segurança. Faz se necessário que essas estratégias sejam criadas com os adolescentes participando do processo. De nada adianta oferecer-lhes soluções prontas sem antes ouvi-los.

REFERÊNCIAS

BAUM, W.M. **Compreender Behaviorismo: comportamento, cultura e evolução.** Tradução de M.T. Araújo Silva, da 2ª ed. Ampliada de 2005. Porto Alegre: Artmed.

BENINCASA, M., REZENDE, M. M. e CONIARIC J. Sexo desprotegido e adolescência: fatores de risco e de proteção. **Psicologia: Teoria e Prática**, 10(2): 121-134. São Paulo, 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. PROGRAMA NACIONAL DE DST E AIDS. **Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 24 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CAMARGO, B. V.; BOTELHO, J. L. AIDS, Sexualidade e Atitudes de Adolescentes sobre Proteção Contra o HIV. **Saúde Pública.** Florianópolis/2006.

DATA-SUS. **Informações em saúde.** Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>> Acesso em: 15 de setembro de 2015.

DIAS, A. C. G., TEIXEIRA, M.A.P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paideia**, 20(45), 123-131. Santa Maria, 2010.

D'ELBOUX, Y. **Jovens começam vida sexual cada vez mais cedo; veja como agir.** Rio de Janeiro, 19/05/2015. Disponível em: <http://mulher.uol.com.br/gravidez-e-filhos/noticias/redacao/2015/05/19/jovens-comecam-vida-sexual-cada-vez-mais-cedo-veja-como-agir.htm>. Acesso em: 15 de setembro de 2015.

DORETO, D. T.; VIEIRA, E. M. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(10): 2511-2516, out, 2007.

FONSECA, M. da, MELCHIORI, L E. **Saúde e desenvolvimento humano.** Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

GONÇALVES, R.C. FALAIERO, J.H., MALAFAIA, G. Educação Sexual no Contexto Familiar e Escolar: Impasses e Desafios. **HOLOS**, Ano 29, Vol.5. Outubro/2013.

GUBERT, D., MADUREIRA, V. S. F. Iniciação Sexual de Homens Adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13 (sup. 2): 2247-2256, 2008.

GURGEL, M. G.I., ALVES, M. D.S., VIEIRA, N. F. C. PINHEIRO, P. N. da C., BARROSO, G. T. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de Enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2008 dez; 12 (4): 799-05. Ceará, 2008.

GUIMARÃES, E. A., WITTER, G. P. Gravidez na Adolescência: Conhecimentos e Prevenção entre Jovens. **Boletim Academia Paulista de Biologia**. São Paulo. Ano XXVII nº 2/07: 167-180/2006.

HEILBORN, M.L. Entre as tramas da sexualidade brasileira. **Revista Estudos Feministas**. 14(1): 336, Florianópolis, janeiro-abril/2006.

LUZ, A. A. e FERNANDES, N. J. Gênero, adolescências e prevenção ao HIV/aids. **Proposições**. Paraná, v. 19, n. 2 (56) - maio/ago. 2008.

MANFRÉ, C.C., QUEIRÓZ, S.G. de. MATTHES, A.do C.S. Considerações atuais sobre gravidez na adolescência. **R. bras. Med. Fam. e Comum**. V. 5, n. 17, p. 48-54, Florianópolis, jan./dez. 2010.

MARTINI, J. G., BANDEIRA A. da S. Saberes e Práticas dos Adolescentes na Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) 56(2): 160-163 mar/abr. 2003.

MENDONÇA, R. de C. M., ARAÚJO, T. M. E. de. Análise da produção científica sobre o uso dos métodos contraceptivos pelos adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**. Brasília, 63(6): 1040-5 2010 nov-dez.

OYAMADA, L.H., MAFRA, P.C, MEIRELES, R. de A. GUERREIRO, T. M.G., JÚNIOR, M. O de C. SILVA, F. M. da. Gravidez na adolescência e o risco para a gestante. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, Vol.6, n.2, pp.38-45, Minas Gerais, 2014.

PAIXÃO, E.C.J.G. **Ser mãe na adolescência: uma reflexão sobre o cuidado do recém-nascido**. Mestrado, Universidade Federal de Campinas: Campinas/2003.

PARIZ, J., CELITO FRANCISCO MENGARDA,C.F., FRIZZO,G.B.A Atenção e o Cuidado à Gravidez na Adolescência nos Âmbitos Familiar, Político e na Sociedade: uma revisão da literatura. **Saúde Soc**. v.21, n.3, p.623-636, São Paulo, 2012.

ROMERO, K. C. T.; MEDEIROS, E. H. G.R.;VITALLE, M. S. S.; WEHBA, J. O Conhecimento das Adolescentes sobre Questões Relacionadas ao Sexo. **Rev Assoc. Med. Bras**. São Paulo/53(1): 14-9 2007.

SILVA, B. O., RIBEIRO, P. R. C. Sexualidade na Sala de Aula: Tecendo Aprendizagens a partir de um Artefato Pedagógico. **Estudos Feministas**, Florianópolis,19(2):336,maio-agosto/2011.

TAQUETTE, S.R.,VILHENA, M.M.de; PAULA,M. C. de. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20 (1):282-290, jan-fev, 2004.

TOMITA, T. Y., FERRARI, R. A. P. Adolescência e sexualidade no cotidiano da equipe de enfermagem do serviço de atenção básica de saúde. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 28, n. 1, p. 39-52, jan./jun. 2007.