

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

PRISCILA CARDOSO DA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA EQUIPE ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA FRENTE À SEXUALIDADE PRECOCE**

**GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS
2015**

PRISCILA CARDOSO DA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA EQUIPE ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA FRENTE À SEXUALIDADE PRECOCE**

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

Orientador: Prof. Dr. Luiz Sérgio Silva

PRISCILA CARDOSO DA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA EQUIPE ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA FRENTE À SEXUALIDADE PRECOCE**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Dr. Luiz Sérgio Silva - UFMG

Examinador 2: Prof.^a Flavia Casasanta Marini - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 03 de março de 2015.

RESUMO

A adolescência é um período frágil, marcado por conflitos, no qual o indivíduo busca sua identidade. É uma fase de descobertas internas e a importância da ligação entre a construção da identidade com o contexto social, cultural e familiar. Requer dos profissionais de saúde maior atenção e um olhar diferenciado, a fim de assegurar a passagem por essa etapa da vida com menos riscos biológicos e emocionais, por meio do cuidado com abordagens técnicas seguras e humanizadas. Este trabalho teve por objetivo a elaboração de um projeto de intervenção, voltado para o início da atividade sexual precoce entre adolescentes vinculados à Estratégia Saúde da Família (ESF) Turmalina 3, do bairro Turmalina, no município de Governador Valadares – MG e suas consequências na vida dos mesmos. Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica narrativa, relativa ao tema proposto, tendo sido elaborado um diagnóstico situacional através da estimativa rápida, e o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) durante desenvolvimento de disciplinas no curso de especialização, identificando e priorizando problemas que seriam enfrentados, justificando a abordagem ao tema. Ao final do estudo, concluiu-se que é fundamental que ocorra a participação e cooperação da equipe Estratégia Saúde da Família no processo de educação dos adolescentes, de forma a oferecer aos mesmos a orientação necessária para que desfrutem a sexualidade com segurança e de forma saudável. Considerou-se ainda a necessidade de uma capacitação específica da equipe para a atuação junto aos adolescentes, em todo seu contexto, de forma a incorporar a atenção ao adolescente de maneira integral.

Palavras-chave: Saúde do Adolescente; Atenção Básica; Sexualidade precoce; Gravidez na adolescência; Comportamento de risco na adolescência.

ABSTRACT

Adolescence is a difficult period of life, often marked by troubles on which a person seeks his identity. It is a phase of self discovery that is very important to form one's personality in social, cultural and family issues. It requires health professionals to pay more attention to an adolescent, in order to allow him/her to pass through this phase with less physical and emotional problems, using secure technical and humanized approaches. This work aims developing an intervention project regarding the precocious sexuality and the burden of it in the adolescents' life, assisted by the Estratégia Saúde da Família (ESF) Turmalina 3, from Turmalina - Governador Valadares - MG. It was realized a bibliographic narrative review, about the subject proposed. It was also realized a situational diagnosis by the rapid estimation, and the method of the Situational Strategic Planning (SEP) during the development of disciplines in the specialization course, identifying and prioritizing problems that would be faced, justifying the approach to the subject. At the end of the study, it was concluded that is essential the participation and cooperation of the Estratégia Saúde da Família team in adolescents' educational process, offering them necessary information in order to enjoy their sexuality safely and healthily. It was also considered the necessity of a specific training for the teamwork in this issue, regarding the adolescents' entire context and incorporates the attention to the whole adolescents' health.

Keywords: Adolescent Health; Primary Care; Precocious sexuality; Teenage pregnancy; Risk behavior in adolescence.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 Diagnóstico Situacional	9
1.1.1 Identificação dos problemas	10
1.1.2 Priorização de problemas	11
1.1.3 Descrição do problema priorizado	12
1.1.4 Explicação do problema priorizado	13
1.1.5 Identificação dos “nós críticos” do problema priorizado	14
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

Governador Valadares está situada no Leste do Estado de Minas Gerais e conta atualmente com uma população aproximada de 275.568 habitantes (IBGE, 2013). O município é servido pela ferrovia Vitória-Minas, da Companhia Vale do Rio Doce e pela rodovia Rio-Bahia (BR 116). Liga-se à capital do estado pela BR 381.

A geografia de Governador Valadares é homogênea. O município conta com um relevo predominantemente ondulado e uma vegetação atlântica. A área total do município é de 2.342,319 km². A concentração habitacional está situada na zona urbana, sendo o número de famílias estimadas em 78.291 (46.791 cadastradas), e na zona rural, 5.526 famílias cadastradas, segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2014).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,727, com uma renda média mensal por família de R\$ 255,00 (zona rural), e R\$ 500,00 (zona urbana). O Produto Interno Bruto (PIB) de Governador Valadares destaca-se na área de prestação de serviços, já que o município não possui nenhuma indústria de grande porte implantada. Boa parte da renda da cidade vem do exterior, cujos números são impossíveis de se contabilizar por se tratar de imigrantes em situação ilegal. A agricultura tem pouca importância em Governador Valadares. Destacam-se as culturas de arroz, feijão e milho.

Governador Valadares também possui bastante tradição em extração de minerais raros. Na cidade existem diversas minas e pedreiras especializadas em extrair pedras como esmeraldas, topázios, turmalinas, rubelitas e águas-marinhas. Anualmente ainda ocorrem feiras e exposições para essa área do comércio valadarense e da região.

Quanto ao abastecimento de água tratada, 99,89% da população urbana e 68,46% da rural são abastecidas pela rede pública, sendo os demais abastecidos por poços ou nascentes, e a minoria por outras fontes. O destino de fezes/urina por sistema de esgoto na zona urbana é de 99,78%, e na zona rural de 60,55%; os demais são feitos por fossa e a céu aberto (SIAB, 2014).

O município de Governador Valadares conta atualmente com uma rede de atenção à saúde composta por 57 unidades Estratégia Saúde da Família, por 11 centros de referência em Atenção Secundária, mais o Hospital Municipal.

O bairro Turmalina é um dos 80 bairros identificados em Governador Valadares, está situado na região de planejamento II, e o mesmo ocupa uma faixa de terra que se estende à margem da BR 116.

O bairro se caracteriza por compor uma das regiões de planejamento mais violentas do município de Governador Valadares, apresentando altas taxas de crimes interpessoais, particularmente o Homicídio Tentado e Consumado. Este quadro amplia as condições de vulnerabilidade a que a comunidade está exposta. Um dos maiores problemas relacionados à violência e criminalidade refere-se à organização de grupos que disputam o tráfico de drogas local e na região.

Estes, identificados pelos moradores como “gangues”, dividiram o espaço territorial do bairro em áreas de atuação que se constituem em guetos para a realização de seus negócios. Para aqueles que não residem e não se identificam com o controle de um determinado líder, existe o princípio da exclusão e da delimitação de áreas proibidas, revelando uma divisão territorial centrada no princípio da “autoridade” dos líderes de tráfico local. São estas as divisões territoriais existentes: área da caixa d’água; área militar; área do Centro de Abastecimento (CEASA); e área do Depósito Santo Antônio.

Outro problema historicamente enfrentado pelo bairro Turmalina refere-se à produção e destinação do lixo urbano. Os primeiros tempos de organização da comunidade foram de muitas dificuldades em relação à coleta municipal de lixo, facilitando a proliferação de insetos e o aparecimento de doenças que atingiam um número considerável da população. Além disso, a parte alta do bairro era depósito do lixo produzido no município, fazendo desse espaço um ambiente para onde se dirigia grande parte da comunidade, incluindo crianças e mulheres, em busca de material reciclável, bens e até alimentos para consumo próprio ou venda.

A área, socialmente definida como “Lixão”, foi alvo de muitas discussões políticas e intervenções – Associação dos Catadores de Materiais Recicláveis Natureza Viva (ASCANAVI). Atualmente, parte da população local sobrevive do trabalho de separação e armazenagem desse material, que é comercializado para reciclagem, situação parcialmente facilitada pela implantação da coleta seletiva do lixo pela Prefeitura Municipal. Apesar disso, o “Lixão” ainda faz parte do cenário do

bairro, embora esteja em construção um aterro sanitário, onde será depositado e tratado o lixo não reciclável do município.

O bairro Turmalina conta com um conjunto de serviços socioassistenciais que desenvolvem atividades educativas, religiosas, de saúde, esporte e lazer, segurança, cidadania e formação comunitária. A figura 1 apresenta quais são esses serviços.

Figura 1: Serviços socioassistenciais no bairro Turmalina



Fonte: Autoria própria.

Estas instituições desempenham uma função importante na comunidade, embora sejam insuficientes frente à demanda estabelecida, uma vez que os problemas sociais locais são grandes. O maior desafio das mesmas, na atualidade, é o desenvolvimento do trabalho em rede, o que ampliaria as condições de atendimento e conduziria a um serviço de maior qualidade, ampliando a capacidade de monitoramento das ações estabelecidas e dos serviços prestados. A dificuldade de construção dessa rede de serviços demonstra a fraca inserção dessas instituições na comunidade, o que ao mesmo tempo expressa e corrobora para a fragilidade dos laços comunitários.

A área de abrangência da equipe na qual estou inserida – ESF Turmalina 3, conta com o número de 983 famílias cadastradas, e 3.304 pessoas/habitantes, segundo SIAB/2014. A maior parte da comunidade é alfabetizada (94,64% das pessoas com 15 anos e mais), trabalham como autônomos ou como empregados, e

vivem de salário mínimo, mais o Bolsa Família. Os principais postos de trabalho identificados no bairro são: CEASA, comércios (padarias, farmácias, supermercados, lojas, açougue, bares) e a ASCANAVI.

A localização da Unidade Básica de Saúde é de fácil acesso para a maioria da população adscrita, porém não deixa de haver algumas reclamações devido ser distante de determinadas áreas. Conta com uma estrutura física muito boa e grande, reformada recentemente, na qual fazem parte duas unidades de saúde: ESF Turmalina 2 e ESF Turmalina 3.

A área está dividida em sete microáreas. A equipe é composta por uma médica/Mais Médicos, uma enfermeira, um dentista, uma técnica em higiene dental, uma auxiliar de saúde bucal, uma técnica de enfermagem, sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e uma auxiliar de serviços gerais. Conta também com o apoio dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, educador físico, nutricionista e farmacêutica.

1.1 Diagnóstico Situacional

Definir o conceito de problema é essencial para a elaboração de um diagnóstico situacional. Segundo Campos (2010, p. 10), “um problema pode ser entendido como um obstáculo que impede determinado ator de alcançar seus objetivos”, e o mesmo é dependente do ponto de vista de quem o identifica. Como exemplo, em algumas situações, o que é um problema para uma pessoa pode ser oportunidade para outras.

Por haver aqueles problemas mais ou menos complexos, de difícil ou de fácil solução, pode-se categorizá-los em dois tipos: problemas estruturados e problemas quase estruturados (CAMPOS, 2010).

Problemas estruturados são aqueles cujas variáveis que o compõem e as relações entre elas são suficientemente conhecidas. As soluções para enfrentá-los são consensuais. Exemplo: prevenção e controle do sarampo. Problemas quase estruturados caracterizam-se por serem bastante complexos, traduzindo-se em acentuadas dificuldades para seu enfrentamento (CAMPOS, 2010, p. 10).

Campos (2010) também propôs uma segunda categorização para considerar os problemas:

Problemas intermediários: são aqueles vividos no cotidiano da organização. Causam interferências na qualidade final dos produtos ou dos serviços prestados pela organização. Problemas finais (ou terminais): são aqueles vividos diretamente pelos clientes ou usuários da organização. Eles devem ser o alvo do planejamento porque, para enfrentar problemas terminais, inevitavelmente, deve-se enfrentar os problemas intermediários que interferem ou são causadores dos problemas finais (CAMPOS, 2010, p. 11).

Após ter sido realizado o diagnóstico situacional e identificado os principais problemas da área de abrangência da equipe ESF Turmalina 3, pode-se perceber as causas e as consequências dos problemas encontrados, como também se conseguiu priorizar os que têm mais importância, com o intuito de pensar nas intervenções para enfrentá-los.

1.1.1 Identificação dos problemas

O alto índice de tráfico de drogas foi o problema mais relevante identificado pela equipe; é através dele que surgem outros problemas, tais como: o uso de drogas, com início na adolescência; gera violência, existe briga entre traficantes, mortes, entre outras consequências. A comunidade vive sempre com medo, pois a qualquer momento pode acontecer tiroteios, e qualquer pessoa pode ser a vítima.

A prostituição foi também identificada como um problema importante, pois gera consequências de relevância para a Atenção Básica.

Outros problemas identificados e priorizados, que foram reconhecidos como da competência dos profissionais da Atenção Básica, destacando-se: grande número de hipertensos e diabéticos descompensados; a não adesão das mulheres à prevenção do câncer do colo uterino; a não adesão de toda a população aos grupos educativos; a sexualidade precoce; e a falta de higiene pessoal.

Os problemas identificados, como o alto índice de tráfico de drogas e de usuários, de violência, e de prostituição entre adolescentes, fizeram a equipe perceber o quanto é frágil e incapaz para enfrentar tais situações, que são de resolução urgente, porém cabe às políticas públicas, priorizar resolver o problema da desigualdade social. Quanto a estes problemas, os profissionais da saúde devem tentar dar assistência no que diz respeito à prevenção, como por exemplo, fazer

grupos educativos orientando quanto à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), de uma gravidez indesejada, e quanto aos danos causados pelo uso das drogas.

1.1.2 Priorização de problemas

Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade de Turmalina 3 – 2014.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alto índice tráfico drogas e usuários	Alta	Muita	Fora	2
Alto índice violência	Alta	Muita	Fora	2
Alto índice prostituição adolescência	Alta	Muita	Fora	2
Hipertensos descompensados	Alta	Muita	Parcial	1
Diabéticos descompensados	Alta	Muita	Parcial	1
Não adesão ao preventivo	Alta	Muita	Parcial	1
Não adesão aos grupos operativos	Alta	Moderada	Parcial	3
Sexualidade precoce	Alta	Muita	Parcial	1
Falta de higiene pessoal	Alta	Muita	Parcial	1

Fonte: Autoria própria.

Com a identificação dos principais problemas, fica mais fácil de priorizar aquele que se caracteriza como o mais relevante. Após discussão em equipe, estabeleceu-se uma ordem entre os problemas, onde se conseguiu encontrar aquele de maior importância, dentro da capacidade de enfrentamento da equipe.

Priorizou-se o problema “sexualidade precoce”, devido ser de alta importância, urgente e de parcial capacidade de enfrentamento da equipe. Segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2014), existem na área de abrangência da equipe ESF Turmalina 3 cerca de 685 pessoas na faixa etária de 10 a 19 anos. Das 70 gestantes cadastradas no SisPreNatal no ano de 2013, 17 tinham idade entre 12 e 18 anos, e 12, entre 19 e 20 anos. Já no ano de 2014, foram cadastradas 56 gestantes até o mês de novembro, sendo que 6 estão com idade entre 14 e 18 anos, e 5, entre 19 e 20 anos. Apesar de no ano de 2014 ter diminuído o número de gestantes adolescentes, percebeu-se que é fundamental propor ações

de intervenção com o objetivo de tentar minimizar as consequências da sexualidade precoce, principalmente no quesito gravidez indesejada.

1.1.3 Descrição do problema priorizado

A falta de orientação faz com que a sexualidade precoce cause prejuízos físicos e emocionais e também aumente os riscos de DSTs, e de uma gravidez indesejada. Entretanto, estas não são as únicas consequências. A pouca maturidade sexual e psicológica pode levar a uma frustração, gerando problemas para os relacionamentos futuros.

Segundo Gurgel *et al.* (2008, p. 800), “a gravidez na adolescência é uma situação de risco psicossocial que pode ser reconhecida como um problema para os jovens que iniciam uma família não intencionada”. Sem a maturidade física e emocional necessária para o enfrentamento das sérias consequências que envolvem a chegada de um filho, a vida dos jovens sofre mudanças bruscas que, na maioria das vezes, foge de controle.

Além disso, existem os casos de adolescentes que, por causa da rejeição familiar, fogem de casa ou se entregam nas mãos de pessoas desonestas, provocando abortos criminosos que, inevitavelmente, causam danos físicos e emocionais dificilmente superados (RIBEIRO, 2010).

Outro problema que merece atenção são as DSTs. Muitas vezes o jovem inicia a vida sexual sem ter a preocupação com a prevenção, já que é nessa fase da vida que se tem a sensação de que nada ruim pode acontecer. Dá-se então a necessidade de maior diálogo, com a orientação necessária para que desfrutem a sexualidade com segurança e de forma saudável.

Quadro 2 - Descritores do problema sexualidade precoce ESF Turmalina 3 - 2014

Descritores	Valores	Fontes
Total de gestantes cadastradas no SisPreNatal/2013	70	SIAB e registro da equipe
Total de gestantes com até 20 anos de idade cadastradas no ano de 2013	29	SIAB e registro da equipe
Total de gestantes cadastradas no SisPreNatal até o mês de novembro/2014	56	SIAB e registro da equipe
Total de gestantes com até 20 anos de idade cadastradas até o mês de novembro/2014	11	SIAB e registro da equipe

Fonte: SIAB/2014.

Quanto à quantidade de adolescentes contaminados com as DSTs, não foi possível conseguir os dados, devido não haver registros no SIAB, nem na unidade de saúde. Nos locais de referência dessas doenças no município de Governador Valadares, também não foi possível obter tal informação, devido os casos não serem registrados por área.

1.1.4 Explicação do problema priorizado

Segundo Campos (2010, p. 6), “a causa de um problema é outro problema ou outros problemas. Ou seja, um problema é produzido ou gerado por outros problemas”. Com base nessa explicação, serão apresentadas as causas, os outros problemas que geram a sexualidade precoce.

Foi detectado primeiramente o nível de informação sobre a sexualidade, as famílias não têm o hábito/costume de conversar sobre sexo em casa, e começar a falar sobre o assunto dentro de casa é primordial para evitar as consequências indesejáveis causadas pelo início precoce da atividade sexual.

Tem também os hábitos de vida das pessoas, os quais influenciam a iniciação da vida sexual precoce. Muitos adolescentes são frutos de gestações provenientes do início da sexualidade precoce das próprias mães, as quais engravidaram na adolescência. Segundo o Ministério da Saúde (1999), o início da vida sexual na adolescência sofre influências do próprio adolescente, da família, de sua cultura e subcultura e de seus companheiros, sendo que a pressão do grupo, pode ser considerada o fator mais influente para determinar seu comportamento.

E por último, foi identificado uma causa relacionada ao processo de trabalho da equipe de saúde, o qual deixa a desejar no que diz respeito educação em saúde. Os adolescentes fazem parte de um grupo que não recebem a atenção ideal, pois quase não procuram a unidade de saúde, e quando procuram é para um atendimento de urgência, ou até mesmo para solicitar um exame de gravidez, no caso do sexo feminino. O maior contato que a equipe tem com essa faixa etária, é quando é realizado o Programa Saúde na Escola (PSE), o qual não é muito frequente.

1.1.5 Identificação dos “nós críticos” do problema priorizado

Identificar as causas do problema é fundamental para se estabelecer o “nó crítico”, que de acordo com Campos (2010, p. 9), “é um tipo de causa de um problema que, quando ‘atacada’ é capaz de, impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo”. Traz a ideia de algo que se tem capacidade para enfrentar, está ao alcance da equipe, onde se pode criar um plano de ação e efetivá-lo.

As causas identificadas e consideradas mais relevantes na origem do problema diagnosticado e selecionado na comunidade da ESF Turmalina 3 foram:

- Hábitos e estilos de vida impróprios;
- Nível de informação; e
- Processo de trabalho da equipe ineficiente para enfrentar o problema.

Esses “nós críticos” estão dentro da capacidade de enfrentamento por parte da equipe, pois pode-se planejar, organizar e implementar ações voltadas especificamente à Saúde do Adolescente, melhorando com isso, o nível de informação dessa população, estimulando-os a obter hábitos de vida saudáveis, e ainda, criar estratégias para melhorar o processo de trabalho da equipe. Desta forma, a equipe estará oferecendo aos adolescentes, informações e meios necessários para que possam escolher de forma livre e consciente, o melhor método para evitar as consequências indesejáveis da sexualidade precoce.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela realidade vivenciada nos dias atuais sobre as consequências do início da atividade sexual precoce. Problemas como a gravidez indesejada e o aparecimento de DSTs, fizeram a equipe perceber a necessidade de uma mudança no processo de trabalho para tentar prevenir tais consequências.

No cotidiano da atuação da equipe de saúde da família, entre as várias ações direcionadas aos indivíduos, grupos, famílias ou comunidades, emergem as atividades que necessitam de um olhar atento e de forma especial, como aquelas dirigidas ao grupo de adolescentes. A adolescência é um período frágil, marcado por conflitos, no qual o indivíduo busca sua identidade. É uma fase de descobertas internas e a importância da ligação entre a construção da identidade com o contexto social, cultural e familiar. Requer dos profissionais de saúde maior atenção e uma análise da realidade dos adolescentes para a elaboração de ações de promoção da saúde (BESERRA, 2008).

Mühlbauer e Fujui (2008), enfatizam que durante a adolescência, é fundamental ter uma educação referente à prática sexual, pois esta promove os valores e princípios que irão formar as gerações futuras para uma maneira de “estar na vida” mais confiante, positiva, segura, como também mais ativa e participante. Além disso, destacam quanto ao planejamento familiar como uma ação de saúde, cujo objetivo é oferecer aos adolescentes informações e maneiras necessárias para que possam optar de forma livre e consciente, o melhor método para prevenir uma gravidez indesejada e as DSTs.

A saúde dos adolescentes demanda dos profissionais de saúde um olhar diferenciado, a fim de assegurar a passagem por essa etapa da vida com menos riscos biológicos e emocionais, por meio do cuidado com abordagens técnicas seguras e humanizadas.

A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local têm recursos humanos e materiais para que se faça um projeto de intervenção. Portanto a proposta é viável, e depende do planejamento e organização da equipe para que se alcance os objetivos finais.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral:

Elaborar e implementar um projeto de intervenção, voltado para a Saúde do Adolescente, sobre a sexualidade precoce e suas consequências na comunidade da ESF Turmalina 3, do bairro Turmalina, no município de Governador Valadares – MG.

Objetivos específicos:

Identificar estratégias que possam ser reproduzidas na perspectiva de uma melhor abordagem ao adolescente e à prevenção das consequências indesejáveis frente à sexualidade precoce;

Propor estratégias/ações para o enfrentamento do problema junto à equipe ESF Turmalina 3;

Identificar os recursos necessários para a concretização das ações;

Implementar atividades voltadas para a Saúde do Adolescente: Grupos Operativos; Campanhas educativas em locais estratégicos; e articulação com o setor da educação – PSE.

4 METODOLOGIA

A metodologia empregada neste estudo foi a realização de uma revisão bibliográfica narrativa ao tema proposto. As fontes de pesquisa foram os artigos publicados na Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases de dados Lilacs e SciELO, em Trabalhos de Conclusão de Curso publicados na Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) e Teses de Doutorado publicadas também na internet. Foram utilizados os seguintes descritores de Ciências da Saúde: Saúde do Adolescente; Atenção Básica; Sexualidade precoce; Gravidez na adolescência; Comportamento de risco na adolescência.

Ainda para embasamento teórico e justificativa ao tema, foi elaborado o diagnóstico situacional através da estimativa rápida, e o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) durante desenvolvimento de disciplinas no curso de especialização, identificando e priorizando problemas que seriam enfrentados.

Foi construído também, um projeto de intervenção voltado para a Saúde do Adolescente, sobre a sexualidade precoce e suas consequências na comunidade da ESF Turmalina 3, do bairro Turmalina, no município de Governador Valadares. Será realizado primeiramente uma capacitação da equipe voltada ao tema – Adolescência. Após, será planejada uma agenda, onde se dará início, quinzenalmente, a grupos operativos, direcionados ao grupo de adolescentes, versando sobre temas relativos à saúde do adolescente, dentre eles, DSTs/Aids, sexualidade na adolescência, planejamento familiar, gravidez precoce, comportamento de risco, religiosidade e prática sexual, entre outros. Também serão formados grupos com os pais para orientá-los quanto à sexualidade dos filhos, tentando com isso, quebrar alguns tabus.

Realizar-se-á educação permanente na escola e algumas campanhas esporádicas, com orientações quanto ao sexo seguro e distribuição de preservativos, em locais estratégicos na comunidade.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Adolescência é o período da vida humana entre a infância e a fase adulta, caracterizado por intenso crescimento e desenvolvimento, que se manifesta por mudanças anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. A fase da adolescência se inicia com as transformações do corpo na puberdade, e termina quando o indivíduo solidifica seu crescimento e sua personalidade, conquistando progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social (TANNER, 1962 *apud* EISENSTEIN, 2005, p.6).

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069 de 1990, considera a adolescência, a faixa etária dos 12 até os 18 anos de idade completos (BRASIL, 1990). Já a Organização Mundial de Saúde (OMS,1965), define adolescência como sendo o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos completos.

Quando as crianças entram na puberdade, elas começam a despertar para a sexualidade, fase onde aparecem dúvidas e curiosidades, sendo que as novas experiências são buscadas com ansiedade, pela grande maioria destes adolescentes, sem qualquer tipo de conhecimento, planejamento e prevenção. Sendo assim, a sexualidade é um dos assuntos mais marcantes da adolescência, pois o início prematuro da vida sexual, contribui para o aumento da suscetibilidade de contaminação pelas DSTs, como também de gravidez indesejada e precoce (PEREIRA, 2011).

A forma com a qual o adolescente vai lidar com comportamento sexual é influenciada por fatores presentes na cultura e no ambiente que ele vive. O modo de comunicação entre pais e filhos influencia diretamente na maneira como o adolescente lida com sua sexualidade e contribui para que a primeira relação sexual aconteça mais tarde. E ainda, pais que têm um maior conhecimento sobre questões sexuais tendem a conversar mais sobre esses assuntos com seus filhos quando comparados a pais que não possuem esse conhecimento (BORUCHOVITCH, 1992).

Devido à falta de esclarecimento sobre as DSTs, vergonha, falta de liberdade com os filhos em virtude da cultura na qual eles vivem, alguns pais não conseguem falar sobre sexualidade nem acerca da prática sexual segura com os filhos (BESERRA, 2008).

Taquete *et al.* (2001) ressaltaram que, do ponto de vista da sociedade, a influência entre os grupos, o nível econômico, a violência em seus vários contextos, estão diretamente ligados à atividade sexual precoce, ao número de parceiros e ao nível de proteção às DSTs. No Brasil, apesar de ter havido um crescimento econômico nas últimas décadas, persistem ainda altos índices de desigualdade social. Este agravo social reflete-se em profunda desproporção de oportunidades de educação.

De acordo com Bueno (2006), a escola é apontada pelos próprios adolescentes como o local ideal para discutir sobre sexualidade. Santos (2006) reforça ainda que, instituir nas escolas, um espaço para discussão com adolescentes sobre aspectos relacionados ao seu crescimento, experiências e responsabilidades, além de colaborar para a realização de práticas de educação em saúde, através de informações adequadas sobre os cuidados com a saúde, também pode possibilitar o questionamento, a discussão, a reflexão e a determinação de princípios necessários ao pleno desenvolvimento psicossocial.

Ao final de seu estudo, onde analisou 12 artigos, Gurgel *et al.* (2008) destacou que a intersetorialidade e as ações coletivas são essenciais para a promoção e o desenvolvimento de comportamentos e habilidades nos adolescentes para lidar com a sexualidade, aumentando o seu poder de decisão para não ceder às pressões, desenvolver o autocuidado, ampliar o acesso às atividades educativas e recreativas, e estimular o autocuidado. É necessária uma articulação intersetorial, através dos setores de saúde e educação, onde os profissionais de saúde possam auxiliar ou mesmo participar das discussões com os alunos nas escolas (DOMINGOS, 2010).

A atuação das equipes dos serviços de saúde, voltada para ações intersetoriais, parcerias e redes de apoio, pode proporcionar ao adolescente atendimento com profissionais capacitados e diferenciados, dispendo de agenda mais flexível, com tempo para esclarecimento e solução de dúvidas, contribuindo assim para tranquilizar os medos e anseios, comuns na adolescência (GURGEL, 2008).

Entretanto, os profissionais da saúde referem que é necessária, ao executar ações direcionadas aos adolescentes, a realização prévia de uma formação e capacitação dos mesmos, especificamente voltada para o tema – Adolescência (FERRARI *et al.*, 2008). Afirmam, ainda, que:

Para desenvolver atividades num programa para adolescente, exige-se em enfoque mais amplo, não apenas nos aspectos técnico e biológico, mas também nos aspectos psicossociais, históricos, sociais, culturais, políticos, nos valores e comportamentos – e nem sempre os profissionais se sentem aptos para atuar nesta complexidade de saberes (FERRARI *et al.*, 2008, p.396).

Diante disto, é necessário que o papel dos profissionais da saúde seja efetivo na elaboração de estratégias que alcancem as necessidades do adolescente, contemplando as particularidades dessa fase da vida. Que seja oferecida a eles a oportunidade de se posicionarem e criticarem a sua realidade, cabendo aos profissionais lutar pelas pessoas mais vulneráveis, que mais fortemente recebem influências do contexto social, econômico e educacional (BESERRA, 2008).

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção significa, segundo Paz *et al.* (2013), conhecer a realidade na qual se pretende atuar, criar estratégias/ações para transformar essa realidade, conscientizar-se de que exige esforços e capacidade para propor e programar a intervenção. O projeto de intervenção é, portanto, uma ação planejada com vistas às tomadas de decisão, de modo que se possam alcançar os objetivos pretendidos.

Foi priorizado na comunidade da ESF Turmalina 3, o problema sexualidade precoce para realização do projeto de intervenção. As causas identificadas como “nós críticos” e consideradas mais relevantes na origem do problema diagnosticado e selecionado na comunidade foram:

- Hábitos e estilos de vida impróprios;
- Nível de informação, e
- Processo de trabalho da equipe ineficiente para enfrentar o problema.

As ações relativas a cada nó crítico serão detalhadas nos Quadros 3 a 5.

Quadro 3 – Operação sobre o “nó crítico” – Hábitos e estilos de vida, relacionado ao problema sexualidade precoce, na população sob responsabilidade da Equipe Estratégia Saúde da Família Turmalina 3, em Governador Valadares - Minas Gerais.

Nó crítico 1	Hábitos e estilos de vida impróprios.
Operação/Projeto	Sexo seguro Adolescentes mais conscientes em relação à saúde sexual e reprodutiva.
Ações	Programa Saúde na Escola (PSE); Grupos operativos – Saúde do Adolescente; Campanha incentivando o uso do preservativo; Distribuição gratuita de preservativos em locais estratégicos.
Resultados esperados	Mudança de comportamento/forma de agir dos adolescentes perante as situações de risco; Adolescentes informados sobre seu corpo, e sobre os métodos contraceptivos, as DSTs e as consequências de uma gravidez não planejada; Redução do número de adolescentes grávidas e da prevalência de casos de DSTs/Aids entre os adolescentes.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe multiprofissional ESF Turmalina 3 (médica, enfermeira, dentista, técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde e profissionais do NASF) - Implementar o projeto. Secretaria de Saúde; Prefeitura Municipal; Secretaria de Educação; e Associações do bairro - Disponibilizar os recursos necessários e apoiar o projeto.
Recursos necessários	Econômicos: para recursos audiovisuais, confecção de panfletos. Organizacionais: localidade dentro das escolas para promover o PSE; locais estratégicos para realizar os grupos operativos, as campanhas e a distribuição dos preservativos. Cognitivos: capacitação da equipe para atuar de forma estratégica. Políticos: para conseguir os preservativos, os locais, e para mobilizar a comunidade.

continua

Quadro 3 – Operação sobre o “nó crítico” – Hábitos e estilos de vida, relacionado ao problema sexualidade precoce, na população sob responsabilidade da Equipe Estratégia Saúde da Família Turmalina 3, em Governador Valadares - Minas Gerais.

continuação

Controle dos recursos necessários/ Viabilidade	<p>Econômicos: Secretaria de Saúde/Favorável.</p> <p>Organizacionais: Prefeitura Municipal; Secretaria de Educação; e Associações do bairro/Favorável.</p> <p>Cognitivos: Equipe multiprofissional ESF Turmalina 3/Favorável.</p> <p>Políticos: Secretaria de Saúde; Prefeitura Municipal; Secretaria de Educação; e Associações do bairro/Favorável.</p>
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto e ações para motivar e conseguir o apoio dos parceiros.
Responsáveis:	Equipe multiprofissional ESF Turmalina 3.
Cronograma / Prazo	Apresentar o projeto em 30 dias; Iniciar as atividades em dois meses. Educação permanente.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Equipe multiprofissional: reuniões a cada 15 dias a fim de correlacionar resultados e traçar novas metas.

Fonte: Autoria própria.

Quadro 4 – Operação sobre o “nó crítico” – Nível de informação, relacionado ao problema sexualidade precoce, na população sob responsabilidade da Equipe Estratégia Saúde da Família Turmalina 3, em Governador Valadares - Minas Gerais.

Nó crítico 2	Nível de informação
Operação/Projeto	Ampliando o conhecimento
Ações	<p>Aumentar o nível de informação dos adolescentes e seus pais, com o intuito de amenizar as consequências do início da atividade sexual precoce;</p> <p>Sensibilizar os adolescentes quanto a importância do diálogo em família, na escola e nos espaços de saúde;</p> <p>Educação em saúde: PSE;</p> <p>Grupos operativos em locais estratégicos;</p> <p>Grupos com os pais;</p> <p>Campanha educativa na rádio local.</p>
Resultados esperados	<p>Adolescentes instruídos para tomada de decisões conscientes;</p> <p>Expansão do diálogo entre pais e filhos frente ao assunto sexualidade;</p> <p>Redução do número de adolescentes grávidas e da prevalência de casos de DSTs/Aids entre os adolescentes.</p>
Atores sociais/ responsabilidades	<p>Equipe multiprofissional ESF Turmalina 3 – Implementar o projeto;</p> <p>Prefeitura Municipal; Secretaria de Educação; Associações do bairro; e Secretaria de Saúde - Disponibilizar os recursos necessários e apoiar o projeto.</p>
Recursos necessários	<p>Econômicos: para recursos audiovisuais.</p> <p>Organizacionais: agenda, locais e equipamentos para promover a educação.</p> <p>Cognitivos: conhecimentos estratégicos e capacitação da equipe.</p> <p>Políticos: articulação intersetorial (parceria com o setor educação), mobilização da comunidade e liberação dos locais para promover a educação.</p>

continua

Quadro 4 – Operação sobre o “nó crítico” – Nível de informação, relacionado ao problema sexualidade precoce, na população sob responsabilidade da Equipe Estratégia Saúde da Família Turmalina 3, em Governador Valadares - Minas Gerais.

continuação

<p>Controle dos recursos necessários / Viabilidade</p>	<p>Econômicos – Secretaria de Saúde/Favorável.</p> <p>Organizacionais – Equipe da unidade; Prefeitura Municipal; Secretaria de Educação; e Associações do bairro/Favorável.</p> <p>Cognitivos – Equipe multiprofissional ESF Turmalina 3/Favorável.</p> <p>Políticos – Secretaria de Saúde; Prefeitura Municipal; Secretaria de Educação; e Associações do bairro/Favorável.</p>
<p>Ação estratégica de motivação</p>	<p>Apresentar o projeto e ações para motivar e conseguir o apoio dos parceiros.</p>
<p>Responsáveis:</p>	<p>Médica; Enfermeira; Dentista; Assistente social e psicólogo/NASF.</p>
<p>Cronograma / Prazo</p>	<p>Apresentar o projeto em 30 dias; Iniciar as atividades em dois meses. Educação permanente.</p>
<p>Gestão, acompanhamento e avaliação</p>	<p>Equipe multiprofissional: reuniões a cada 15 dias a fim de correlacionar resultados e traçar novas metas.</p>

Fonte: Autoria própria.

Quadro 5 – Operação sobre o “nó crítico” – Processo de trabalho da equipe, relacionado ao problema sexualidade precoce, na população sob responsabilidade da Equipe Estratégia Saúde da Família Turmalina 3, em Governador Valadares - Minas Gerais.

Nó crítico 3	Processo de trabalho da equipe ineficiente para enfrentar o problema.
Operação/Projeto	Atenção Maior Focar maior atenção na Saúde do Adolescente.
Ações	Capacitar a equipe sobre o tema – Sexualidade na adolescência; Elaborar estratégias para alcançar os objetivos; Organizar uma agenda e inserir a Saúde do Adolescente em atividades semanais.
Resultados esperados	Equipe preparada para atender o problema; Agenda organizada para realização de Grupos Operativos – Saúde do Adolescente, PSE e campanhas educativas voltadas ao grupo de adolescentes; Redução do número de adolescentes grávidas e da prevalência de casos de DSTs/Aids entre os adolescentes.
Atores sociais/ responsabilidades	Enfermeira da unidade e psicólogo/NASF - Capacitação da equipe. Equipe ESF Turmalina 3 - Programação da agenda e execução do projeto.
Recursos necessários	Econômicos: para recursos audiovisuais e campanhas. Organizacionais: agenda, locais e equipamentos para promover a educação. Cognitivos: conhecimentos estratégicos e capacitação da equipe. Políticos: articulação intersetorial
Controle dos recursos necessários / Viabilidade	Econômicos: Secretaria de Saúde/Favorável. Organizacionais: Equipe da unidade de saúde; Prefeitura Municipal; Secretaria de Educação; e Associação do bairro/Favorável. Cognitivos: Profissionais da equipe de saúde/Favorável. Políticos: Secretaria de saúde; Secretaria de Educação/Favorável.

continua

Quadro 5 – Operação sobre o “nó crítico” – Processo de trabalho da equipe, relacionado ao problema sexualidade precoce, na população sob responsabilidade da Equipe Estratégia Saúde da Família Turmalina 3, em Governador Valadares - Minas Gerais.

continuação

Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto.
Responsáveis:	Enfermeira e psicólogo/NASF.
Cronograma / Prazo	Programa de capacitação em fase de elaboração. Capacitação da equipe em 30 dias. Fixar prazos de início e andamento de cada ação/projeto.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Equipe multiprofissional: reuniões a cada 15 dias a fim de correlacionar resultados e traçar novas metas.

Fonte: Autoria própria.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência é uma etapa da vida na qual a personalidade está em fase final de estruturação e a sexualidade se insere nesse processo, sobretudo como elemento determinante da identidade. O início precoce da atividade sexual traz sérias consequências para a vida dos adolescentes, sendo as mais preocupantes aquelas relacionadas com as DSTs e gravidez.

Quando se trata de prestar assistência ao adolescente, deve-se ter em mente a importância do envolvimento intersetorial, parcerias e redes de apoio, frente à apresentação de necessidades que estão relacionadas a aspectos biológicos, psicológicos, sociais, entre outros, bem como a particularidade de cada um.

Portanto, é fundamental que ocorra a participação e cooperação da equipe Estratégia Saúde da Família no processo de educação dos adolescentes, promovendo o acesso a informações referente à sexualidade, ao planejamento familiar, conhecimento sobre as DSTs, e orientações quanto aos agravos de uma gravidez precoce.

Considera-se ainda a necessidade de uma capacitação específica da equipe para a atuação junto aos adolescentes, em todo seu contexto, nos seus aspectos físico, psicológico e social, para que haja mudanças na prática profissional dos integrantes da equipe de Saúde da Família, de forma a incorporar a atenção ao adolescente de maneira integral.

Faz-se indispensável, portanto, a adequação do trabalho da equipe, visando à implementação dos projetos, de forma a oferecer aos adolescentes a orientação necessária para que desfrutem a sexualidade com segurança e de forma saudável. Quanto mais informados, melhor será a vivência dessa sexualidade, sem culpas e com prevenção.

REFERÊNCIAS

BESERRA, E. P. *et al.* Adolescência e vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis: uma pesquisa documental. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 2008.

BORUCHOVITCH, E. Fatores associados a não utilização de anticoncepcionais na adolescência. **Revista Saúde Pública**; São Paulo, v.26, n. 6, 1992.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, (DF), 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 07 dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Cadernos Juventude e Desenvolvimento**, v.1. Brasília, agosto 1999. 303p.

BRASIL – Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB**. Base de dados, 2014.

BUENO, G.M. **Variáveis de risco para a gravidez na adolescência**. 2006. Disponível em: <<http://www.virtualpsy.org/infantil/gravidez.html>>. Acesso em: 09 dez. 2014.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Elaboração do plano de ação. In: CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento estratégico situacional. In: CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.

DOMINGOS, A. C. **Gravidez na adolescência: enfrentamento na Estratégia de Saúde da Família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2010. 39f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família). Disponível em: ≤ <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0299.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2014.

FERRARI, R. A. P; THOMSON, Z; MELCHIOR, R. Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.12, n.25: p. 387-400, abr./jun. 2008.

GURGEL, Maria Glêdes Ibiapina *et al.* Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. **Esc. Anna Nery [online]**. 2008, vol.12, n.4, pp. 800-806. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000400027>>. Acesso em: 27 nov. 2014.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2013**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: 15 de junho de 2014.

MÜHLBAUER, J. H.; FUKUI, A. M. O profissional de saúde e o planejamento familiar na adolescência. **Uniandrade**, 2008. Disponível em: <<http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/.../revista.../artigo14.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2014.

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

PAZ, A. A. M. et al. Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL). Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. **UAB/UnB**. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, [online], 2013. Disponível em: <http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2014.

PEREIRA, L. A. F. **A sexualidade e a gravidez na adolescência**: desafios e estratégias. 2011. 41f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Conselheiro Lafaiete, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2954.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2014.

RIBEIRO, Maria Luísa Carvalho. **Gravidez na adolescência**: o papel da equipe de Saúde da Família na prevenção. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2010.

SANTOS, M. M. J. F. Gravidez Precoce: matéria da capa. **Estado de Minas**, Belo Horizonte, p.4-5, 14 de maio, 2006.

TANNER, J. M. Growth at Adolescence. 2 ed. Oxford: Blackwell, 1962 *apud* Eisenstein, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolesc. Saúde**, 2005. Disponível em: <<http://www.adolescenciaesaude.com/detalheartigo.asp?id=167>>. Acesso em: 07 dez. 2014.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolesc. Saúde**, 2005. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167>. Acesso: em 07 dez. 2014.

TAQUETE, S.R. *et al.* **Clinisex**: promovendo uma sexualidade saudável, prevenindo comportamentos de risco e protegendo adolescentes vulneráveis. 2001. Rio de Janeiro: Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente da Universidade Estadual do Rio de Janeiro – NESA/UERJ, 2001.