

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

ANGELITA ANDREIA CAIXETA DE SÁ

**A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO DE
ENFERMAGEM NA VIVÊNCIA DA ADOLESCÊNCIA**

**PATOS DE MINAS
2011**

ANGELITA ANDREIA CAIXETA DE SÁ

**A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO DE
ENFERMAGEM NA VIVÊNCIA DA ADOLESCÊNCIA**

Monografia apresentada a Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do curso de graduação em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ms. Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca

**PATOS DE MINAS
2011**

613.88
S111i

SÁ, Angelita Andreia Caixeta de

A importância da orientação de enfermagem na vivência da adolescência / Angelita Andreia Caixeta de Sá – Orientador Prof^a Ms. Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca. Patos de Minas [s.n.], 2011. 69 p.: Il.

Monografia de Graduação – Faculdade Patos de Minas - FPM
Curso de Bacharel em Enfermagem

1 Adolescência. 2. Sexualidade. 3. Orientação.
4 Enfermagem. I. Angelita Andreia Caixeta de Sá. II. Título.

ANGELITA ANDREIA CAIXETA DE SÁ

A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM NA
VIVÊNCIA DA ADOLESCÊNCIA

Monografia aprovada em _____ de _____ de _____, pela comissão
examinadora constituída pelos professores:

Orientadora:

Prof.^a Ms. Marlene Ap. Lopes Ferreira Del Ducca
Faculdade Patos de Minas

Examinador:

Prof.^a Esp. Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho
Faculdade Patos de Minas

Examinador:

Prof.^o Esp. Gilmar Antoniassi Júnior
Faculdade Patos de Minas

Dedico este trabalho aos meus pais por me darem amor, carinho, compreensão e por aceitarem os meus erros e fracassos sempre me dando forças para levantar e seguir em frente, me mostrando que sou capaz e irei conseguir vencer todas as minhas batalhas. Em especial dedico ao meu esposo Emerson, por estar sempre ao meu lado, nos momentos difíceis da minha vida e incentivando tudo que faço, pois sem ele os obstáculos não seriam vencidos. Enfim, dedico a todos que estão a minha volta me proporcionando momentos de felicidades.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me concedido o dom da existência e por estar presente em minha vida em todos os momentos.

A minha família pelo apoio, amor e incentivo em mais esta etapa da minha vida.

Em especial, ao meu esposo, Emerson, pela paciência e compreensão nos momentos que estive ausente.

Aos meus colegas de classe pela amizade e companheirismo.

As minhas amigas Cíntia, Fernanda e Laís pelas nossas conversas e palavras de ensinamentos que sempre me confortavam, principalmente nos momentos de estresse.

Agradeço aos professores que estiveram presentes no convívio desta jornada de quatro anos, em especial a minha orientadora Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca, pelo empenho e amizade, pois sem ela este trabalho não seria realizado.

A professora de TCC Luciana de Araújo Mendes Silva pela dedicação.

A todos estes e outros mais que não foram citados, mas participaram da minha jornada o meu sincero agradecimento.

*Se eu pudesse deixar algum presente a
você...*

*... deixaria aceso o sentimento de amar a
vida.*

*A consciência de aprender tudo o que foi
ensinado pelo tempo a fora.*

*Lembraria os erros que foram cometidos
para que não mais se repetissem.*

*Deixaria para você, se pudesse, o
respeito, aquilo que é indispensável:*

Além do pão, o trabalho.

Além do trabalho, a ação.

*E, quando tudo mais faltasse, deixaria um
segredo:*

*O de buscar no interior de si mesmo a
resposta e a força para encontrar a saída.*

Gandhi

RESUMO

Considerando-se a vivência como educadora e a problemática do tema percebe-se que cada vez mais os adolescentes dos dias atuais deparam-se com incertezas e inseguranças quando o assunto é sexualidade, vida sexual. Na grande maioria das vezes esses indivíduos que se encontram em estágio de formação e desenvolvimento, sentem-se acanhados perante suas dúvidas e, na casa mãe de seu aprendizado, a família, não consegue exprimir seus anseios e medos perante tão íntimo e importante tema. Quando a família não consegue dirimir referidas dúvidas e incertezas, o adolescente busca no educandário, entre amigos, profissionais de saúde ou algum meio de comunicação as respostas para seus questionamentos, o que nem sempre ocorre de forma satisfatória ou correta. Esta pesquisa teve como objetivo contribuir para o desenvolvimento de conhecimentos no processo de educação continuada na assistência à saúde do adolescente, assim como refletir sobre a atuação da enfermagem nessa fase da vida. A metodologia utilizada foi a de revisão de literatura, através de estudo descritivo e qualitativo, com a utilização de variadas fontes científicas, onde optou-se por autores com amplo conhecimento sobre a temática proposta. É de suma importância a atuação do enfermeiro junto ao adolescente levando em consideração os assuntos mais marcantes e referentes aos adolescentes do século XXI, os quais vêm sofrendo uma mudança global de valores. Essa mudança vem afetando diretamente a juventude por ser extremamente sensível a todos os fatores que influenciam a sua transformação em indivíduos adultos. Conseqüente a isso, os jovens sempre iniciarão e exercerão sua sexualidade com todas as ansiedades e riscos associados, incluindo gravidezes indesejadas e doenças sexualmente transmissíveis. Cabe ao enfermeiro levar aos adolescentes e seus familiares juntamente com a comunidade educacional, meios que auxiliem na orientação dos mesmos, preparando-os para lidar com situações cotidianas, para que possam vencer obstáculos com segurança e confiabilidade. Dessa maneira, os enfermeiros juntamente com o educador acabam por se transformar em um referencial de orientação para as mentes sequiosas em adquirir conhecimentos em todas as áreas, em especial na que se refere à sexualidade humana.

Palavras- chave: Adolescência. Orientação. Sexualidade. Enfermagem.

ABSTRACT

Considering the experience as an educator and the problem of the subject realizes that more and more teenagers of today are faced with uncertainties and insecurities when it comes to sexuality, sexual life. In most cases these individuals who are in training and development stage, they feel shy before your questions and Section mater of his apprenticeship, the family can n't express their anxieties and fears regarding so close and important subject. When the family can n't resolve those doubts and uncertainties, the teenager in search educational system, friends, health professionals or some means of communicating the answers to their questions, which is not always satisfactory or correct. This research aimed to contribute to the development of knowledge in the process of continuing education in health care for adolescents, as well as reflect on the role of nursing in this phase of life. The methodology used was to review the literature through a qualitative descriptive study, using a variety of scientific sources, which was chosen by authors with extensive knowledge on the subject proposal. It is of utmost importance to nurses' performance by the teen taking into account the salient issues related to teens and twenty-first century, which have been experiencing a global value shift. This change is directly affecting the youth to be extremely sensitive to all factors that influence their transformation into adults. Consequent to this, when young people initiate and exercise their sexuality with all the anxieties and risks, including unwanted pregnancies and sexually transmitted diseases. It is the nurse to bring teens and their families with the educational community, means that help in guiding them, preparing them to handle everyday situations so that they can overcome obstacles with safety and reliability. This way, nurses with the teacher eventually become a reference guide for thirsty minds to acquire knowledge in all areas, especially in regard to human sexuality.

Keywords: Adolescence. Guidance. Sexuality. Nursing

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Diagnóstico e fator associado da adolescência.....	51
Tabela 2 - Sugestões de estratégias de integração escola/unidade de saúde/comunidade.....	54

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

DST	-	Doença Sexualmente transmissível
ECA	-	Estatuto da criança e do adolescente
HIV	-	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	-	Ministério da Saúde
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
OPAS	-	Organização Pan-Americana de Saúde
PCN	-	Parâmetro Curricular Nacional
PNEPS	-	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PROSAD	-	Programa de Saúde do Adolescente
SPE	-	Programa Saúde e Prevenção nas Escolas
SUS	-	Serviço Único de Saúde
UNESCO	-	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNICEF	-	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	ADOLESCÊNCIA	15
2.1	Contextualização histórico cultural	15
2.2	Caracterização da Adolescência	17
2.3	A influência sócio - cultural	21
2.4	Políticas Públicas e Adolescência	24
3	SEXUALIDADE E ADOLESCÊNCIA	29
3.1	Consequências do desenvolvimento humano	31
3.2	Educação para a sexualidade	34
3.3	Sexualidade no contexto familiar	35
3.4	Sexualidade no contexto escolar	37
3.5	Sexualidade e sociedade	40
3.6	Sexualidade e vulnerabilidade	42
3.6.1	A situação de vulnerabilidade imposta pela sexualidade	43
3.7	Métodos contraceptivos e conhecimento dos adolescentes ...	44
3.8	A gravidez não planejada	47
4	AÇÃO DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO ADOLESCENTE ...	51
4.1	Diagnóstico e cuidado de enfermagem na adolescência	52
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
	REFERÊNCIAS	59

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma etapa na vida de todas as pessoas. É nela que ocorrem as mudanças em busca de uma identidade própria e da personalidade, reformulando os valores adquiridos na infância e adquirindo uma postura mais madura diante dos novos desafios. Na adolescência, nada é estável e definitivo, porque é uma fase de transição, onde se vive de maneira intensa deixando a imaturidade em busca de maturidade.

A motivação para a escolha do tema: Assistência de Enfermagem ao adolescente surgiu pela necessidade que percebemos da abordagem do assunto, assim como a importância que se está dando a saúde e orientação do adolescente no século XXI, principalmente diante da vulnerabilidade que se colocam nessa fase de transição que os leva a buscas que se propõem muitas vezes de forma inconseqüente e desorientada.

Esta fase é encarada pelos adolescentes como sendo um período de conflitos onde os mesmos não se identificam como crianças, nem como adultos. Há atividades que lhes são permitidas e outras lhes são proibidas. O envolvimento com os pais não é mais da mesma maneira, sendo que as cobranças em relação às responsabilidades são grandes e a aceitação em relação às mudanças comportamentais, são negadas.

Diante do contexto chegou-se a questão norteadora, para que se atinjam os objetivos propostos para a construção dessa pesquisa: quais seriam as orientações de enfermagem de relevância para o pleno viver da adolescência, para o exercício correto da sexualidade, uma forma de minimizar a vulnerabilidade a que se expõem os jovens, e uma contribuição para a orientação prestada pelos pais? É a resposta dessa problemática que buscaremos encontrar na proposta dessa pesquisa, inclusive através dos objetivos traçados.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n.º 8.069/90 (BRASIL,1990), circunscreve a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida (10 aos 19 anos) e a juventude como o período que vai dos

15 aos 24 anos. O Ministério da Saúde toma por base a definição da OMS, definindo o público beneficiário como o contingente da população entre 10 e 24 anos de idade.

As fronteiras cronológicas são uma referência para a delimitação de políticas, mas na vida concreta e na experiência singular de adolescentes e jovens, tais fronteiras acontecem de um modo homogêneo e fixo.

A população de adolescentes e jovens do Brasil compreendia, em 2001, o contingente de 51 milhões de brasileiros na faixa etária dos 10 a 24 anos de vida ou 1/3 da população brasileira. A população masculina e feminina era praticamente igual nesta faixa de idade. Eram observadas transformações na composição etária brasileira: aumentava o número de adolescentes de 15 a 19 anos e havia um decréscimo entre jovens de 20 a 24 anos. Grande parte desta população vivia nos grandes centros urbanos (BRASIL, 2000).

A população adolescente no Brasil, na faixa etária entre 10 e 19 anos, corresponde a 21% da população nacional, segundo o IBGE. Trata-se de um grupo com grande expressividade populacional. São 35.302.872 adolescentes, dos quais 50,4% homens e 49,5% mulheres. Segundo dados do IBGE, 49% destes adolescentes são negros e 50% definem-se como brancos (IBGE, 2005).

O adolescente vivencia várias transformações físicas, mentais e sociais que o conduzirão a exibir características de homem ou de mulher adultos. Das principais mudanças, as relacionadas às físicas causadas pela ação hormonal no organismo, num período conhecido como puberdade, são os mais conflitantes. Nesse período, os adolescentes querem entender as transformações que estão ocorrendo em seu corpo, mas nem sempre conseguem as respostas em casa, uma vez que a família ainda se encontra despreparada para conversas sobre sexualidade com seus filhos e estes então buscam informações com amigos ou agem por si próprios, muitas vezes não agindo da maneira correta, colocando em risco sua própria saúde.

Com a evolução dos tempos, dos meios de comunicação e com a globalização é possível observar facilmente as mudanças ocorridas em relação à visão sobre a questão da sexualidade, principalmente quando se refere aos adolescentes que antes não se incluíam no assunto e hoje são o principal foco, pois estes estão expostos a situações muitas vezes não compreendida por eles e acabam ficando vulneráveis a cometer atos irresponsáveis que podem vir a ter conseqüências futuras como uma gravidez precoce e doenças sexualmente transmissíveis.

Neste contexto é necessário que os pais se envolvam mais com seus filhos, que busquem um tempo de suas vidas para orientarem e falarem mais sobre as mudanças que acontecem no período da adolescência, e sobre sexo e suas conseqüências. Quando bem informados as chances de terem algum ato de maneira deliberada é menor, e o interesse em se prevenir também é maior.

As escolas possuem um papel muito importante junto aos adolescentes, pois a educação sexual é tratada de maneira que os próprios adolescentes se envolvam e acabam por levar mais informações e permiti que as dúvidas sejam esclarecidas.

Cabe a equipe de enfermagem trabalhar com métodos que sejam de interesse dos adolescentes, fazendo com que estes participem mais dos grupos de apoio, principalmente tratando assuntos que sejam relacionados à prevenção e saúde do adolescente e levar em consideração os processos de vulnerabilidade e necessidades que estes adolescentes apresentam e os conscientizando da importância de sua saúde.

A metodologia usada na pesquisa foi a de revisão bibliográfica, na forma descritiva e qualitativa, permitindo que a pesquisa ocorra em fontes diversas como livros do acervo bibliográfico da Faculdade Patos de Minas, além de pesquisas em revistas especializadas na área de saúde, artigos científicos, teses, monografias, dentre outros, onde foram analisadas várias obras para se obter o máximo de informações necessárias para a realização deste estudo.

O objetivo deste trabalho é abordar as dificuldades enfrentadas pelos adolescentes em relação às alterações que ocorrem na fase da puberdade que coincide com a adolescência e a vulnerabilidade que estes estão sujeitos devido à falta de informações.

Assim os profissionais de enfermagem trabalharão no sentido de realizar orientação sexual com os adolescentes buscando apoio da comunidade escolar como mediador desses conhecimentos. Os profissionais de saúde deverão promover orientações sobre sexualidade e os métodos de prevenção, mostrando o papel do enfermeiro no sentido de mudar as estatísticas atuais em relação aos problemas relativos à saúde dos adolescentes.

Será abordada também a assistência e ações de enfermagem na saúde do adolescente, o papel dos pais diante da sexualidade de seus filhos, a gravidez na adolescência, DST e métodos contraceptivos, subdivididos em capítulos que abordarão os assuntos relacionados.

Através desta pesquisa espera-se poder contribuir para que ocorram mudanças em todos os âmbitos, incentivo às escolas e profissionais de saúde para buscarem novas metodologias e capacitação para trabalhar com adolescentes principalmente com métodos de prevenção, pois é através desta orientação que se pode contribuir para a conscientização da população adolescente.

2 ADOLESCÊNCIA

Etimologicamente o termo adolescência, deriva do verbo latino *adolescere*, que significa crescer na maturidade, fazer-se homem ou mulher (KIMMEL et al., 1995).

2.1 Contextualização histórico cultural

A adolescência, como período marcado pela transição entre a infância e a vida adulta, surgiu na Mesopotâmia. Aspectos relacionados a esta fase foram notados nas inscrições cuneiformes mesopotâmicas datadas do século XXVIII a.C., nas quais haviam reclamações e lamentos sobre a conduta da juventude. Esse fato nos mostra que os conflitos entre jovens e adultos vêm de tempos remotos (VITIELO, 1997).

Filósofos como Aristóteles, Sócrates e Platão já faziam referências a esta fase da vida, ressaltando características semelhantes as da adolescência atual (BEIRÃO et al., 2003).

Descreviam o adolescente como sendo um obstinado, assolado por intenso impulso, sobretudo o sexual, e queixoso da incompreensão da família e da sociedade de maneira geral (VIOLATO, 1992).

A contextualização histórico-cultural aponta que na Roma antiga a adolescência era representada pela faixa etária de 15 a 30 anos e a juventude pela faixa de 30 a 45 anos, reflexo e consequência da estrutura social da época, prolongamento do pátrio poder. Para as mulheres esse período era definido por sua condição física e social e não pela idade (IWANCOW, 2005).

A Idade média menciona apenas o sexo masculino, relacionando-o ao amor e às façanhas. Até o século XVII a escolarização era privilégio do sexo masculino, sendo somente a partir do século XIX ampliada para as mulheres (IWANCOW, 2005).

Dois fenômenos centrais são notáveis a partir do século XVII. Um deles é a transformação da família, que se retrai para a esfera privada e reorganiza-se em

torno da criança, erguendo entre ela e a sociedade o muro da sociedade privada. Outro fato de destaque é a extensão da instituição escolar, que começa a substituir a aprendizagem informal; nela a criança passa a conviver menos tempo com adultos. Essa extensão progressiva do período escolar foi assim, dando visibilidade à etapa intermediária entre a infância e o mundo adulto, constituída pela adolescência e juventude (ABRAMO, 1994).

Com a Revolução Industrial e a crescente industrialização, os adolescentes de determinados grupos sociais passam a ser vistos também como trabalhadores; surge uma cultura jovem e estes buscam cada vez mais uma formação escolar. Com isso, essa fase torna-se mais longa, pois o adolescente passa a atingir a puberdade mais cedo e o casamento vem a ocorrer mais tarde por causa dos novos objetivos e metas a serem alcançadas. Sendo assim, o estudo da adolescência se deu de forma mais intensa, a partir do século XX, após a Revolução Industrial (BEIRÃO et al., 2003).

As novas possibilidades da tecnologia com o advento do celular, os sites de bate-papo pela Internet, o ORKUT, além da desestruturação da família tradicional e o limite quase infinito das ações apontam para as novas vivências que na atualidade estão postas. O percurso entre a infância e a idade adulta foi profundamente alterado nas sociedades ocidentais modernas. Tais mudanças se devem também à extensão da escolarização e dificuldades de inserção e permanência no mercado de trabalho, que acentuam a dependência dos jovens em relação aos pais, além das alterações na lei de proteção infantil, o redimensionamento da autoridade parental, as novas normas educativas, as transformações nas relações de gênero que compõem novo cenário social e familiar (BRANDÃO; HEIBORN, 2006).

“A adolescência é um mito inventado no início do século XX. Essa invenção, a adolescência, a partir da década de 60, ganhou vida, quando surgiram movimentos e atitudes que mudaram a sociedade, os costumes, como por exemplo, o rock a’ roll, a pílula anticoncepcional, o valor a liberdade” (CALLIGARIS, 2002).

No contexto de comportamentos e estilos de vida da sociedade contemporânea, ser jovem é mais do que uma delimitação etária: é ser inovador, é ser projetado para o futuro, é ter coragem, ousadia. Isto vem mostrar que juventude (15-24 anos) tem um sentido mais coletivo e adolescência (10-20 anos) está mais relacionada a um plano demarcado cronologicamente. Assim é mostrado que a

adolescência tem um sentido etário e a juventude um sentido geracional (KRAICZYK, 2005).

Nos dias atuais, notamos a existência de várias “adolescências” diante das desigualdades sociais, culturais, econômicas e financeiras. É nesse cenário, cada jovem adolece à sua maneira – uma experiência pessoal e única. Embora os fatores condicionantes possam ser parecidos ou até mesmo idênticos, as diferenças entre cada ser humano se manifestam, fazendo com que o vivenciar desta fase seja peculiar a cada pessoa (VITIELO, 1997).

2.2 Caracterização da adolescência

A palavra adolescente tem uma origem etimológica dupla. Se, por um lado, significa crescer, por outro, possui a mesma raiz da palavra *adolescere*, do latim *adolescere*. Esses significados, até mesmo contraditórios, são capazes de ilustrar a instabilidade emocional que caracteriza essa etapa da vida, mesclando desenvolvimento e regressões que, muitas vezes, podem dificultar um estabelecimento claro das fronteiras entre o normal e o patológico nessa fase da vida (COSTA, 2002).

A adolescência é considerada como um período de transição entre uma fase, na maioria das vezes tranqüila, a infância, para uma fase indagadora, conflituosa, na qual o indivíduo tem de assumir responsabilidades e papéis sociais para os quais nem sempre está preparado (MADEIRA, 1998).

Refletir sobre o que é adolescência e sobre o *adolescere* faz pensar sobre a vida. Pensar como há capacidade de recriar o mundo durante esta travessia, já que muitas vezes é como se a natureza descarregasse nos adolescentes as responsabilidades da idade adulta porém, a sociedade não os ensina a lidar com as novidades, com as transformações. Assim, torna-se necessária a construção de parcerias pelo adolescente, para facilitar essa travessia (GUNTHER, 1999).

Considera-se que a adolescência é marcada por uma ação, um movimento em que o jovem terá de desfazer o mundo infantil e reconstruí-lo à sua maneira. (BEIRÃO et al., 2003).

São vários os critérios que podem ser utilizados para delimitar a adolescência: idade cronológica, fases do desenvolvimento físico, características psicológicas e sociais, entre outros. Todos esses pontos são fundamentais para o entendimento desse período da vida (COLLI, 1991).

A adolescência não é somente uma fase estanque do desenvolvimento como é preconizado por muitos, mas sim um tempo, uma forma de viver e um modo de ser no mundo, não se podendo, portanto, demarcar idades exatas para situá-la e nem tão pouco um conceito absoluto, ou uma definição universal que categoricamente exprima o que é se adolescente. Entendemos, assim, haver a existência não apenas de uma idade cronológica, mas de um adolescer que é individual e que só podemos saber se uma pessoa está vivenciando-o por intermédio da leitura e reflexão do discurso sobre o modo pelo qual está inserido e experienciando seu próprio mundo – vida (CALDAS, 1991, p. 11).

Existe um consenso entre os cientistas sociais de que o fenômeno da adolescência – sua duração, suas características comportamentais, seu lugar na família e na organização social está culturalmente determinado (OMS, 1995).

No campo das Ciências Sociais, o termo mais utilizado para fazer referência a essa fase da vida é juventude, que remete a uma etapa do ciclo da vida, transição entre a infância e a idade adulta. É época do ápice do desenvolvimento e da plena cidadania, em que o indivíduo é capaz de exercer as dimensões de produção de seu sustento e outros, reprodução e participação nas decisões e direitos que regulam a sociedade.

Delimitar a juventude por um tempo cronológico não é tarefa fácil em decorrência dos elementos constitutivos das experiências juvenis e da extensão da juventude na sociedade atual. Nesse sentido, no Brasil adota-se um período estimado dos 15 aos 24 anos (ABRAMO, 2005).

A adolescência corresponde ao grupo populacional entre 10 e 19 anos de idade que equivale a 24% da população brasileira. A limitação etária da adolescência torna-se necessária para que sejam traçadas as políticas de saúde para esse grupo (BRASIL, 2005).

O Ministério da Saúde considera a adolescência como sendo um período da vida humana em que ocorre um rápido crescimento e desenvolvimento do corpo, da mente e das relações sociais (BRASIL, 2002).

O Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF mostra a percepção da adolescência como uma realidade que não pode ser sentida da mesma forma em

todas as classes sociais. As modificações que a envolvem nem sempre são acompanhadas do aprendizado necessário para viver este momento. Acontece uma mistura de conceitos errôneos, temores e dúvidas. As questões que surgem muitas vezes não são respondidas ou então são incompletas. É quando o adolescente se expõe, aprendendo por meios incorretos, o que pode gerar graves conseqüências, entre elas a gravidez não planejada. Para uma adolescente que ainda tem seu corpo em desenvolvimento, e que mal se adaptou a nova fase de sua vida, terá que se adaptar a outra, a de ser mãe (UNICEF, 2002).

No Brasil, uma parcela considerável da população é composta por adolescentes, e a pirâmide etária brasileira apresenta como nos demais países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos, larga base e estreito cume. Dentre os cerca de 186 milhões de habitantes do país, aproximadamente 36 milhões estão na adolescência (IBGE, 2005).

Do ponto de vista psicológico, a adolescência deve ser vista como um processo de desenvolvimento em que toda a comoção desse período da vida, marcado por desequilíbrios e instabilidade externa, deve ser considerada normal. É a Síndrome da Adolescência Normal, fundamental na busca pela identidade vivenciada pelo adolescente. Nesse momento, o adolescente elabora, lenta e dolorosamente, o luto pela perda do corpo infantil, pela perda da identidade de criança e pela perda da relação com os pais da infância (ABERASTURY, 1983).

Essa fase, marcada pela busca de transformações da realidade, inquietações, curiosidades e conflitos, faz com que o adolescente se torne vulnerável frente os agravos à saúde e aos problemas sociais, econômicos e políticos, estando mais sujeitos a se envolverem em comportamentos de risco que comprometem sua integridade (BELO HORIZONTE, 2004).

Se considerarmos a população brasileira, a maioria dos adolescentes e jovens procede de famílias que sobrevivem de maneira sub-humana, resultando em um viver de doenças e sofrimentos. Em contrapartida, encontramos famílias economicamente estáveis, mas com jovens que vivenciam situações de desprazer e sofrimento. Se não sofrem por motivos de fome ou outras carências materiais, sofrem por “carência de gente” e também por “excesso de coisas” (PATRÍCIO, 2000).

E é justamente no concreto da vida, na construção e apropriação ou não de seus bens e valores materiais e culturais, na interação destes com processos

somáticos, genéticos e físico-ambientais, que se definem os diversos modos de vida adolescente (RAMOS, 2001).

“É preciso repensar as ações de saúde voltadas para os adolescentes, considerando que eles precisam não somente de informações sobre saúde sexual e reprodutiva, mas de ações integradas que promovam mudança de comportamento por meio da valorização do indivíduo como um ser social, com suas peculiaridades e vivências singulares” (DOMINGOS 2003, p. 13).

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera-se adolescente a pessoa entre 12 e 18 anos de idade. Do Direito a Vida e à Saúde o ECA têm como vigência: “Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (ECA,1990).

Ao perder a condição de criança, busca uma nova identidade que é construída, consciente e inconscientemente, em um processo lento e doloroso de elaboração do luto pela perda do corpo de criança, da identidade infantil e da relação com os pais da infância (ABERASTURY, 1983).

Portanto, a adolescência é compreendida pelo período em que o adolescente passa dos caracteres sexuais secundários para a maturidade sexual; seus aspectos psicológicos evoluem da fase infantil para a adulta e, por fim, existe a transição do estado de dependência econômica total para a independência relativa (REIS; ZIONI, 1993).

Nessa transição da vida do indivíduo uma fase de experimentação sexual, é uma etapa importantíssima, pois se trata do “[...] estabelecimento da identidade social e sexual, produzindo conflitos, tanto do adolescente com ele mesmo, quanto do mesmo com sua família e sociedade” (FARIAS 2010, p. 9).

A adolescência é nomeada como um momento do processo de crescimento e desenvolvimento humano, em que observamos rápidas e substanciais mudanças na vida e nos corpos infantis abrangendo acentuado crescimento pondero-estatural e o surgimento de novas formas físicas e estéticas. Transformações no funcionamento orgânico, sobretudo no sexual e reprodutivo, construção de novas relações intersubjetivas e, manifestações peculiares de novos sentimentos, modo de pensar e se comportar, refletindo novas identidades e inserções no mundo interno e externo à família (MANDU apud ABEN, 2005).

Nas grandes definições de adolescência, alguns autores salientam as transformações físicas e, outros, as modificações psicossociais. Mas, a grande maioria afirma a interdependência de todos estes fatores, como dizem Vitiello e Conceição (1990, p. 15):

A adolescência compreendida como fase peculiar da transição biopsicossocial, é um período caracterizado pelas transformações biológicas e pela busca da definição de um papel social, determinado pelos padrões culturais do meio. Essa conceituação, exarada do Seminário Latino-Americano sobre a Saúde do Adolescente, chama a atenção para a complexidade do problema. De fato, os aspectos biológicos estão de tal maneira imbricadas com aqueles de fundo psicossocial, que a interdependência e a interação entre eles é completa. Por esse motivo, é impossível compreender os aspectos ligados ao exercício da sexualidade e sobre eles influir, sem uma compreensão global da adolescência.

Os jovens revestidos por seus sonhos e ideais são uma peça-chave na construção de uma sociedade melhor (ABEN, 2005).

2.3 A Influência sócio-cultural

A adolescência não compreende um conceito fechado, rígido, mas é determinada por uma sociedade. Nesse sentido, a juventude deve ser pensada como um fenômeno plural, ligado às condições materiais e simbólicas do meio (SERRA, 2001).

Destaca-se aqui mais uma vez a importância do contexto familiar e do contexto social onde se encontra inserido o adolescente. O contexto social define o universo de possibilidades e de significações, mas é diferente para adolescentes oriundos de classes sociais distintas (HEILBORN, 1999).

Nesse período, também exacerbam-se as indagações e dúvidas diante das mudanças ocorridas no próprio corpo e da percepção dos fenômenos externos, o que leva os adolescentes a questionarem o mundo à sua volta. As relações entre os colegas tornam-se mais intensas, o que os faz se distanciarem dos pais, em busca de identidade e autonomia (DOMINGOS, 2003).

É um período de descobertas dos próprios limites, de questionamentos dos valores e das normas familiares e de intensa adesão aos valores e normas do grupo

de amigos. É um tempo de rupturas e aprendizados, uma etapa caracterizada pela necessidade de integração social, pela busca da auto afirmação, da independência individual e da definição da identidade sexual (SILVA; MATTOS, 2003).

Apesar de ser considerada por muitos como um fenômeno universal, ou seja, que acontece entre todos os povos e em todos os lugares, o início e a duração deste período evolutivo varia de acordo com a sociedade, a cultura e a época, ou seja, esta fase evolutiva apresenta características específicas dependendo do ambiente sócio-cultural e econômico no qual o indivíduo está inserido (OSÓRIO, 1996).

Os adultos têm um papel central neste processo, pois oferecem a base inicial aos mais jovens, a bagagem de regras e normas essenciais para o social, atuam com modelos introjetados, geralmente como ideais, cujas atitudes e comportamentos serão transmitidos às gerações que os sucedem (BIASOLI; ALVES, 2001).

Para Tiba (2002) o ideal seria que a fase da adolescência acontecesse naturalmente, que nem pais, escola ou sociedade a antecipasse: “A antecipação da adolescência pode custar caro. A planta tem um ciclo de crescimento e assim como ela o ser humano também tem o seu. A adolescência é a flor, fase que precede a fruta. Ele pode querer os benefícios da flor “(TIBA, 2002).

Para a análise do comportamento, essa alteração das emoções no adolescente pode ser explicada através do papel do ambiente em sua vida, ou seja, seus comportamentos podem ser fruto de uma interação com um ambiente punitivo que não possibilita a presença e a adequação do seu próprio repertório comportamental. Muitos destes comportamentos são reações de desagravo a um ambiente aversivo. Os problemas do adolescente estão em sua relação com o mundo (BANACO, 1995).

É evidente que as modificações biológicas são importantes, mas o desenvolvimento psicológico dos adolescentes é mais determinado pelo ambiente sócio-cultural em que vivem, portanto este é o foco da análise do comportamento. (KIMMEL; WEINER, 1995).

O comportamento sexual tem como principal função a sobrevivência da espécie, é um comportamento biologicamente determinado, encontrando-se social e culturalmente controlado, o que não permite dizer que o comportamento sexual do adolescente é controlado por um único conjunto de procedimentos (SKINNER, 1998).

Este comportamento durante a adolescência deve-se as expectativas sociais e a modelação a partir da televisão, filmes e músicas que influenciam o espectador desde a mais tenra idade (BANACO, 1995; STRASBURGER, 1999; MUSS, 1996).

A vulnerabilidade dos adolescentes é evidente; a busca por informações e o conhecimento acerca dos riscos são meios eficazes na tentativa de amenizar ou anular qualquer dano a ser causado aos mesmos. Contudo, muitas vezes essas informações são apenas subjetivas, não apresentando conhecimento exato e eficiente. É o que acontece com as informações sobre os métodos contraceptivos, que muitas vezes apresentam o modo de usar, os efeitos colaterais, as indicações e contra-indicações dos mesmos (MARTINS et al., 2006).

“O acesso à informação de boa qualidade e a disponibilidade de alternativas contraceptivas são aspectos fundamentais nos programas de planejamento familiar” (MARTINS et al., 2006, p. 57).

Os serviços de saúde são um dos meios de comunicação e orientação aos adolescentes, mas eles não dão conta da demanda, é preciso que as escolas e os familiares dêem este apoio. Através desta educação conjunta ficaria mais fácil na visão social o modo de ver o adolescente, onde ele poderia se sentir mais seguro, apto nas suas atitudes e sendo mais respeitado do ponto de vista social, facilitando assim o envolvimento com seus familiares e com a sociedade (LIMA, 2004, p. 20).

Geralmente os pais tem receio de falar com seus filhos sobre vida sexual e suas implicações, isto se deve ao fato de não terem tido orientação sexual através dos seus, já que o assunto sexo era considerado um tabu. A dificuldade encontrada pelos pais em dar orientações sexuais aos filhos, implica na dificuldade dos filhos em se relacionar ou ainda de iniciar uma vida sexual no momento correto e de forma correta, como utilizar métodos de prevenção de doenças e de gravidez (RAMOS, 2000, p. 40).

Grande parte das ações de enfermagem necessita da compreensão, participação e colaboração dos pais ou do responsável. O trabalho de orientação, conscientização e acompanhamento sobre os cuidados e responsabilidade dos pais para com os filhos, inicia-se no pré-natal e continua nos programas de atendimento à criança e ao adolescente. Esse trabalho não deve se restringir apenas ao desenvolvimento físico da criança, mas estimular o seu desenvolvimento global: físico, intelectual afetivo-emocional e social. A enfermagem participa desta programação tanto nas unidades de saúde como nos estabelecimentos coletivos,

como as creches, escolas (KAWAMOTO,1995).

Um melhor diálogo entre pais e filhos só pode ser superado com esforço dos progenitores, porque ainda existem os problemas sociais que interferem na criação de cada um. É nesse contexto que se deve levar em consideração a importância da família na orientação ao adolescente, pois se ele não tem diálogo e instrução em casa, irá buscar em outros meios, como amigos, revistas, dentre outros, muitas vezes não encontrando informação correta (VITIELLO, 1994).

Na atualidade, a escola está sendo considerada como um importante espaço de intervenção sobre a sexualidade adolescente, considerada como sendo um problema social e também de saúde pública. É nesse contexto, que a escola torna-se um local privilegiado para a implementação de políticas públicas para a promoção da saúde de crianças e adolescentes. Por isto, busca-se paralelamente à promoção da saúde, a introdução da orientação sexual na grade curricular das escolas (ALTMAN, 2003).

Assim, o processo de orientação sexual na escola passou a ser visto como um processo formal e sistematizado realizado dentro da instituição escolar, o qual deve ser devidamente planejado pelos profissionais da educação, no intuito de levantar questionamentos, ampliar conhecimentos e oferecer opções para que o aluno escolha o seu caminho (BENTO; CARRARA; PANTALEÃO, 2006).

2.4 Políticas públicas e adolescência

Os direitos da criança e do adolescente são garantidos por meio da Constituição Federal de 1988 que enfatiza o papel do Estado no sentido de implementar programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente (BRASIL, 1988).

Com a Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, entrou em vigor o ECA que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente (BRASIL, 1990).

O ECA comemora seus 15 anos de existência. Entretanto, apesar dos méritos alcançados, a começar pela substituição do Código de Menores de 1979, pela redução da mortalidade infantil e por um melhor acesso das crianças e adolescentes à educação, apresenta obstáculos a serem superados: as

desigualdades regionais no país, que fazem com que as necessidades sejam diferenciadas; a necessidade de maior divulgação do Estatuto pela mídia, pois as próprias crianças e adolescentes protegidos por este, muitas vezes o desconhecem. Torna-se relevante então, que o ECA deixe de ser um projeto e seja realmente incorporado pela sociedade, e que se entenda a criança e o adolescente como sujeitos de direito, em condição peculiar de desenvolvimento e com prioridade absoluta (DIMENSTEIN, 2005).

Em 2005, o Ministério da Saúde – através da Área Técnica da Saúde do Adolescente e do Jovem – publicou duas normas técnicas: “Marco Legal da Saúde dos Adolescentes”, compilando trechos dos instrumentos legais que fundamentam a garantia do pleno exercício do direito à saúde dos adolescentes, e “Saúde Integral de Adolescentes e Jovens – orientações para a organização de serviços de saúde”, a fim de recomendar e “nortear a implantação e/ou implementação de ações e serviços de saúde que atendam aos adolescentes e jovens de forma integral, resolutiva e participativa” (BRASIL, 2005).

Ainda em cumprimento à Constituição Federal de 1988, o Ministério da Saúde oficializou em 1989, o Programa Saúde do Adolescente – PROSAD. Esse Programa se dirige a todos os adolescentes de 10 a 19 anos e tem como finalidade promover, integrar, apoiar e incentivar atividades no sentido de promoção da saúde, identificação de grupos de risco, detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação dos indivíduos dessa faixa etária, sempre de forma integral, multisetorial e interdisciplinar (BRASIL, 1989).

Enquanto os serviços prestados pelos nossos setores oficiais de saúde ainda estiverem sob a hegemonia dos velhos paradigmas, a atenção ao adolescente ainda vai continuar sendo fragmentada, mecanicista, longe de visualizá-lo e de abordá-lo considerando sua história de vida e seu contexto em diferentes interações (PATRÍCIO, 2000, p. 137).

No dia-a-dia dos serviços de saúde falta espaço e suporte apropriado às demandas do adolescente, seja no campo da orientação, seja no da proteção ou recuperação da sua saúde. Os sentidos atribuídos pelos jovens ao seu próprio corpo e à vivência juvenil, bem como as desigualdades e diferenças, em aspectos distintos, são freqüentemente ignorados, num processo de homogeneização e simplificação da saúde do adolescente (RAMOS et al., 2001).

Com relação às ações desenvolvidas pela saúde, nas adolescências fica evidente a fraqueza do sistema de saúde vigente que, ao partir de uma visão unidimensional da saúde, desconsidera a diversidade das doenças não orgânicas que ameaçam a vida de crianças e adolescentes. Ainda ressalta que garantindo apenas a sobrevivência, não se atende às múltiplas dimensões humanas, e o grande problema é que crianças e adolescentes ficam órfãos do atendimento abrangente de que precisam, estando expostos a outros tipos de mazelas (TRAVERSO-YEPÉZ, 2002).

Em face da fragmentação da rede assistencial, do despreparo dos profissionais de saúde para lidar com a dimensão subjetiva que toda prática de saúde supõe e de outras questões vivenciadas no dia-a-dia da saúde, o

Ministério da Saúde construiu uma política nacional de humanização da atenção e gestão no Sistema Único de Saúde, o Humaniza SUS, que busca entre outros pontos considerar os diversos sujeitos envolvidos no processo de produção da saúde, visando valorizar as necessidades, desejos e interesses dos diferentes atores, ativos e protagonistas no campo da saúde (BRASIL, 2004).

A educação em saúde cria circunstâncias favoráveis as reflexões sobre saúde, práticas de cuidado, mudanças de comportamento prejudicial à saúde, aquisição de hábitos favoráveis ao bem comum e à saúde pessoal, constituindo-se num dos pilares da Promoção de Saúde; isto, decorridos mais de vinte anos da divulgação da Carta de Ottawa (1986), que está associada inicialmente a um conjunto de valores: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação, parceria, entre outros (BRASIL, 2001).

A Carta de Ottawa, a I Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, define Promoção de Saúde, como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (BRASIL, 2001).

Na II Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, com a Declaração de Adelaide, as Políticas Públicas Saudáveis podem ser identificadas aos componentes de intersectorialidade que têm marcado desde então o discurso da promoção de saúde, bem como a idéia de responsabilização do setor público, não só pelas políticas sociais que formula e implementa, ou pelas conseqüências quando deixa de fazê-lo, como também pelas políticas econômicas e seu impacto sobre a situação de saúde e o sistema de saúde (BRASIL, 2001).

De acordo com o Ministério da Saúde, também faz parte do Humaniza SUS, na atenção básica, a criação de projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social, considerando suas necessidades de saúde, as políticas intersetoriais e o incentivo às práticas promocionais de saúde (BRASIL, 2004).

O adolescente é o foco dessa política, onde ele é o ponto chave para contribuir na melhoria dos programas voltados aos jovens. É fundamental conhecer o universo deles e entender a maneira como se sentem no mundo, para que assim os programas se tornem mais efetivos e qualificados aumentando a participação destes nos grupos de orientação, melhorando a qualidade de vida, a saúde integral e felicidade dos mesmos.

A boa assistência ao adolescente não se inicia evidentemente na adolescência. Tem sua origem na promoção, proteção e recuperação da saúde, ainda da criança que, ao chegar à adolescência, terá necessidades de saúde diferentes, necessidades essas que podem, em sua maioria, serem atenuadas ou resolvidas utilizando-se de recursos da atenção primária, que deverá estar preparada para essa finalidade (COLLI, 1991).

A educação permanente, segundo o manual da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde-PNEPS (2009) é:

“A aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações” (PNEPS, 2009).

Para fazer parte da nova concepção de atenção à saúde integral e oferecer uma resposta às necessidades reais de saúde dos adolescentes, em acordo com o perfil esperado, é necessário ocorrer mudanças na formação dos profissionais. Na prática diária em Unidade Básica de Saúde observa-se que os profissionais de saúde em geral apresentam pouco conhecimento e dificuldade em lidar com as demandas desse ciclo da vida, a adolescência (BRASIL, 2008).

É comum ouvir que o processo de formação da graduação não cumpre seu papel na formação do cuidado desse ciclo da vida, sendo imprescindíveis atividades de educação permanente aos profissionais dos serviços de saúde para que viabilizem assim a implementação da assistência integral à saúde do adolescente.

É necessário que sejam desenvolvidas ações a partir da própria vivência dos profissionais adotando práticas que consigam transformar os obstáculos em soluções buscando estratégias que visem capacitar os profissionais da área da saúde para trabalhar com os adolescentes.

3 SEXUALIDADE E ADOLESCÊNCIA

O termo sexualidade criado no século XIX, representa um conjunto de valores e práticas corporais. Mais do que pertinente à atividade sexual e sua dimensão biológica, ele diz respeito a uma dimensão íntima e relacional (HEILBORN, 1999).

Condição inerente ao homem desde o seu nascimento, a sexualidade acompanha o indivíduo nas diversas fases do desenvolvimento pelas quais passa, se manifestando conforme as características da faixa etária que está vivendo, e vai se aperfeiçoando ao longo de sua existência. Embora os papéis sociais sejam definidos desde a infância, é na adolescência que a distinção entre os dois sexos se faz sentir com maior intensidade (MARTINS et al., 2000).

A OMS define sexualidade como sendo uma energia própria de todo ser humano, expressando-se nos mais diferentes aspectos: físico, sociológico, social e cultural. Ela faz parte do homem, do seu ser, pertence a ele. Essa energia é que impulsiona a busca do outro, a busca de novas emoções e sensações, a busca de si mesmo, é muito mais que uma relação de gênero, é instrumento relacional, embora não seja o único (GHERPELLI, 1996).

Dados da OPAS mostram que os adolescentes do Brasil iniciam a fase sexual até os 15 anos sendo que a idade para meninas tem diminuído, na sua maioria tiveram a primeira relação sexual com namorados, ao passo que os meninos têm sua primeira relação sexual com amigas (CARVALHO, 2005).

Esses dados geram grandes preocupações uma vez que os adolescentes não só iniciam suas atividades sexuais precocemente como também o fazem de maneira irresponsável, sem se preocuparem com os seus atos, o que pode gerar sérias conseqüências.

Na intenção de melhorar a educação em saúde e de proteger os adolescentes, em 1990, entrou em vigor o Estatuto da Criança e do Adolescente, tendo como objetivo a adequação da formação do jovem como sendo uma pessoa em desenvolvimento, oferecendo proteção física, psíquica e moral (CECCON; EISENSTEIN, 2000).

Os adolescentes iniciam sua vida sexual muito cedo, estimulados por

discussões inadequadas sobre sexualidade, ou em virtude de pressões da sociedade, para não serem isolados de seus grupos de convivência (COIMBRA et al., 2004).

Vivenciar a sexualidade é experimentar um processo que envolve sentimentos, intuições, medos, afeições, dúvidas, inseguranças, ternuras, impulsividades, emoções e ansiedade. Requer flexibilidade de conceitos, firmeza de postura, disponibilidade para reflexão, escuta e abertura ao outro. Sexualidade não é algo uniforme, tem variados aspectos e momentos e é uma constante descoberta (ITÓZ, 1999, p. 9).

Falar sobre sexualidade é liberar uma série de preconceitos e manifestações relacionados às emoções, afeto, prazer e satisfação, fenômenos considerados fisiológicos, e é também vivê-la de forma responsável e saudável (CHARBONNEAU, 1999).

A evolução do jovem em direção ao estabelecimento de sua sexualidade madura e completa é um processo complexo, às vezes difícil, permeado de conflitos e crises, mas também de momentos de paixão, descobertas e realização (BECKER, 2003).

Na busca do conhecer, do fazer-se adolescente, ele desperta sua sexualidade e seu interesse pelo sexo.

“Não existe idade certa, mas, momento adequado para falar de sexo com os filhos. A conversa deve acontecer sempre que surgir uma oportunidade, e a repressão não é o melhor caminho” (TIBA, 2002).

É um fenômeno da existência humana, sendo que o mesmo pode ser cultural, histórico, envolvendo práticas, atitudes e simbolismos existentes para a construção social (ITÓZ, 1999).

Por ser uma construção histórica e cultural é preciso entendê-la como algo muito mais complexo do que a reprodução humana ou o ato sexual, pois envolve sentimentos, desejos, relacionamento entre pessoas.

Pesquisas apontam para a necessidade de estabelecimento de maiores informações acerca da sexualidade para os adolescentes, devendo tais informações ser introduzidas desde a infância (GOMES et al., 2002).

Viver a adolescência e aprender a lidar com a força da sexualidade numa sociedade que sempre se transforma, é desafiador (SILVA et al., 2003).

Sexualidade é a atividade, a expressão, a disposição ou o potencial dos impulsos sexuais do indivíduo, simples e ao mesmo tempo complexa envolvendo tudo que o cerca. Ela o acompanha por toda vida e não se restringe apenas aos órgãos genitais, pois pode ser percebida apenas em um simples olhar (MANDÚ, 2001).

Sua vivência sadia na adolescência é necessária e importante, o que induz a afirmar que os profissionais de saúde que voltam seu trabalho para os que estão nesse ciclo da vida devem estar preparados para orientar, informar e principalmente oferecer autonomia, para que o jovem faça sua livre escolha de forma saudável (REATO, 2006).

O seu desenvolvimento é essencialmente importante para o crescimento do indivíduo, contribuindo na construção de sua auto-estima, ajudando-o a se inserir na sociedade e modelando seu comportamento afetivo (SILVA; TONETE, 2006).

3.1 Consequências do desenvolvimento humano

A compreensão sobre sexualidade é distribuída de diversas formas do ponto de vista corporal, dividida através de fases como, a fase oral, a fase anal, a fálica, a de latência e adolescência. A fase oral é própria do primeiro ano de vida, já a fase anal é mostrada entre o segundo e terceiro ano, onde o controle dos esfíncteres é sua característica marcante, já a fase fálica é específica dos três aos cinco anos quando a libido está evidenciada nos órgãos genitais, e caracteriza-se pela masturbação infantil. A fase fálica percorre o período de latência e dura até a puberdade onde se evidencia os impulsos controlados (BRASIL, 2006).

A sexualidade é reconhecida como um instinto com o qual as pessoas nascem e que se expressa de forma distinta, não se iniciando apenas na fase da adolescência como se pensava antigamente. Uma consequência natural do desenvolvimento do ser humano, que se inicia na infância e consolida-se na adolescência, para que possa ser vivenciada em plenitude na vida adulta. Está ligada ao desenvolvimento integral do ser humano (REATO, 2006).

A perda da identidade e do papel infantil é marcante pelo fato de deixar a dependência dos pais e procurar assumir a sua, ter uma identidade própria, criada

sem o auxílio de outrem. É época do adolescente procurar o auxílio de grupos, para determinação de sua identidade, sendo que esses grupos muitas vezes, são responsáveis pelo tipo de formação de caráter e escolha do adolescente, o que nem sempre será positivo (ALVES; VIANA, 2006, p. 122).

Os corpos em transformação, sequiosos de novas experiências, fazem com que o adolescente trilhe pelo caminho da curiosidade. Achando-se intocável, lança-se muitas vezes, em diversas experiências, e entre elas o sexo desprotegido.

Muitas vezes, devido a sua imaturidade acha-se capaz, onipotente e prende-se apenas ao aspecto fisiológico da sexualidade, achando que pelo fato de ter orgasmo, está apto a procriar, e também para assumir condições que são próprias dos adultos, como o ser mãe e pai (SOUZA, 2002).

São vários os fatores que direcionam o adolescente a iniciar sua vida sexual de forma precoce, como o desconhecimento do corpo, a omissão da família e da escola sobre assuntos pertinentes as transformações da adolescência, o pouco envolvimento dos serviços públicos, a exposição da mídia com programas, novelas e até propagandas apelando ao sexo (MOREIRA et al., 2008).

É na adolescência que o indivíduo começa a reconhecer, aceitar e assumir que deve conquistar seu espaço na sociedade. Então começa a focar sua atenção para as mudanças do corpo, desenvolvendo preocupações não só para sua forma física, mas também para o seu potencial de atração sexual e de sedução, chegando a usar como modelos, atitudes de personagens de programas de TV e de revistas para ser mais atraente, visto que é uma fase típica de experimentações, onde tudo é novidade.

Por isso, a sexualidade vivida na adolescência é considerada importante para o desenvolvimento da personalidade, pois a mesma o envolve com os outros e com o meio ambiente e também não deve ser vista exclusivamente como sinônimo de sexo ou de atividade sexual (PAULA, 2007).

As transformações físicas que ocorrem no corpo, acompanhadas por mudanças hormonais e pelo desenvolvimento sexual que se repercute na esfera psíquica, sentimentos e impulsos que experimentam confundem o adolescente. Estas transformações, associadas a variações a nível cultural, educacional e ambiental, podem marcar o rumo definitivo da vida do adolescente.

Nesta busca de si, o jovem está se conhecendo, avaliando suas mudanças físicas e procurando entendê-las. Através da perda da identidade infantil, é gerada a busca pela identidade adulta (BRASIL, 2006).

É uma parte que integra a personalidade de todo ser humano, e seu desenvolvimento pleno depende da satisfação de necessidades básicas como o desejo de contato, intimidade, expressão emocional, prazer, ternura e amor. Ela é construída através da interação entre os indivíduos e as estruturas sociais, o que se torna essencial para o bem estar individual, interpessoal e social.

A sexualidade envolve nosso corpo, nossa história, nossos costumes, nossas relações afetivas, nossa cultura e não apenas sexo. Embora esteja presente desde o nascimento, ela obedece um ritmo próprio e natural de desenvolvimento. A realidade vivida pelo indivíduo e a exposição exagerada a estímulos sexuais podem levar as crianças e os adolescentes a “atropelarem” esse ritmo natural, acelerando o processo e gerando lacunas no desenvolvimento.

Os jovens têm iniciado sua vida sexual precocemente, a falta de orientações ou mesmo orientações inadequadas podem levar a sérias conseqüências, como gestações indesejadas, DSTs, dentre outras (PAULA, 2007).

Embora muitas mudanças sociais e culturais tenham ocorrido nas últimas décadas no campo da sexualidade e das relações de gênero, o exercício sexual na adolescência e juventude ainda continua sendo tratado por muitos como uma atividade “de risco”, frequentemente associado às DST's e gravidez imprevista (BRANDÃO, 2009, p. 1064).

Entre as experiências corporais, emocionais, afetivas e amorosas que ocorrem no processo de desenvolvimento na adolescência, a primeira relação sexual é considerada um marco. Mesmo não estando mais relacionada apenas ao matrimônio ou a reprodução, as práticas sexuais podem acarretar impacto importante na vida dos adolescentes (BORGES; SCHOR, 2005).

3.2 Educação para a sexualidade

A preocupação pelas questões relacionadas com a vida sexual humana é muito antiga. Pode-se afirmar que ela surge no momento em que o homem começa

a sua estrutura organizacional familiar. Já as questões relativas à educação sexual são relativamente recentes.

A educação para a sexualidade deve acontecer de forma contínua, fornecendo informações e esclarecimentos ao adolescente, para que ele a construa de forma adequada (COSTA et al., 2001).

A orientação sexual é algo que direciona o jovem na busca de se descobrir como um ser sexualizado e superar seus bloqueios.

Pinto (1999) afirma que:

[...] a orientação sexual proporciona ao jovem assimilação do ambiente e de si mesmo (com suas diferenças) diante desse ambiente. O espaço criado pela orientação sexual visa proporcionar ao jovem a digestão da educação sexual que lhe foi oferecida, para que ele possa rechaçar o que não é aproveitável, ultrapassar obstáculos selecionar o que lhe é apropriado, identificar-se sexualmente, buscando um ajustamento criativo diante do que a vida sexual lhe possibilita.

A banalização da sexualidade tem dificultado a tarefa de educar, de associar sexo a afeto, responsabilidade e promoção de saúde. É essa realidade que se coloca de forma gritante, exigindo que a sexualidade seja colocada em foco, de modo a permitir o encontro de uma fonte de informação e orientação segura para o adolescente, para que ele não inicie tão precocemente sua vida sexual e se acontecer, que seja de forma protegida (CANO, 2000).

Quando se fala em sexualidade, percebe-se que os adolescentes estão cercados por adultos que acreditam que ela se inicia apenas na fase da adolescência e que envolve somente erotismo, sensualidade, relacionamento amoroso e sexual. Isso torna difícil a orientação e informação dos jovens, pois muitos professores e pais têm dificuldade em falar sobre esse tema, sentem-se constrangidos, inseguros e, assim, aguçam nos jovens a curiosidade de um relacionamento sexual, ou seja, a iniciação sexual precoce.

É importante e necessário que os jovens sejam conscientizados sobre a necessidade do exercício da sexualidade de forma sadia, natural, que percebam a pressão que os meios de comunicação exercem, e saibam como diferenciar o certo do errado, uma vez que, as propagandas e os programas de TV têm objetivo comercial, impondo padrões de beleza, de comportamento e idéias, fazendo com que estes prevaleçam e sejam predominantes, uma vez que veiculam programas

que banalizam a sexualidade e os valores familiares, dificultando o trabalho da família e da escola e até confundindo os jovens sobre o que é certo e errado.

[...] cabe à escola, a transmissão dos princípios democráticos e éticos que são o respeito pelo outro, o respeito por si mesmo, respeito à pluralidade de opiniões. À família cabe transmitir os valores morais que a escola não tem condição de dar, e isso não dá para delegar, a família tem de explicitar o que acha certo e errado, isso não compete à escola, pois a escola não pode ter uma posição sobre o aborto, sobre casar virgem ou não, isso não é um consenso social (SUPLICY, 2000).

3.3 Sexualidade no contexto familiar

“Tudo tem seu tempo adequado na vida porém, os jovens não tem tempo para esperar. Cabe aos pais arrefecê-los para que caiam na realidade, e não compliquem suas vidas e a dos outros que os amam” (TIBA, 2005, p. 99).

Percebe-se que ainda é muito difícil para muitas famílias e educadores conversarem com crianças e adolescentes sobre sexualidade, pois as mudanças ocorreram de forma rápida e muitos adultos cresceram em uma época de tabus sobre adolescência e sexualidade, onde os pais não conversavam sobre esses assuntos com os filhos.

É importante educar adolescentes e também seus pais sobre sexualidade, pois suas vivências infantis influenciam de forma agravante nas atitudes de seus filhos (FLORIO; KAWMAMOTO; SOUZA, 2001).

A família possui papel fundamental na educação sexual porém, há dificuldades na abordagem do tema por parte dos pais, o que pode estar relacionado à educação que estes receberam, onde pouco se falava sobre sexualidade, e também por parte dos adolescentes, que não procuram seus pais para falar sobre ela por medo de suas reações, principalmente as meninas que sofrem discriminação quando abordam o tema. É nesse sentido que os adolescentes se sentem desprotegidos sem saber como se relacionar e dialogar com seus pais.

A falta de apoio por parte dos pais acaba influenciando as atitudes futuras dos filhos. O desequilíbrio no ambiente familiar propicia a delinquência dos adolescentes, podendo ser observadas atitudes de rebeldia e revolta. Esse fato pode influenciar a prática precoce do sexo, além de uso de drogas e gravidez sem precaução

(DIMENSTEIN, 1995).

Apesar da variedade de meios de informação sobre sexo é elevado o número de adolescentes que engravidam. Os pais na maioria das vezes preferem educar seus filhos sobre sexualidade como foram educados, com repressão e silêncio. Acreditam que se falarem abertamente sobre o assunto poderão despertá-lo precocemente para a vida sexual. Essa educação não pode ser da mesma forma que receberam há anos, quando ainda eram adolescentes. Ela deve acompanhar as mudanças que vem ocorrendo, mas sem esquecer que ainda existem limites que os pais devem impor a seus filhos.

A sexualidade não segue sozinha, mas está associada a um conjunto de mudanças no corpo, na questão social e na alteração do pensamento. Diante de tais mudanças os pais se omitem, não sabendo explicar tais modificações da fase da vida, complicando assim o desenvolvimento sexual dos seus filhos (CECCON; EISENSTEIN, 2000).

O despreparo dos pais em lidar com os novos padrões sexuais de seus filhos e algumas vezes, o modelo educacional de fornecer aos adolescentes informações sobre sua sexualidade, orientando-os apenas no biológico, não respeitando suas características, seus valores acabam passando a eles informações preconceituosas, gerando sentimentos de vergonha, insegurança, medo, criando estereótipos e preconceitos, que acabam por ampliar sua vulnerabilidade a problemas relativos à sexualidade e reprodução (RAMOS, 2001). A atual realidade mostra que estes vivem em uma sociedade na qual os tabus ainda estão presentes na relação pais/filhos, o que levam os adolescentes a terem dificuldades em desenvolver sua sexualidade, bem como realizar um possível planejamento familiar.

A sexualidade é tema de discussão e debate entre pais, educadores e profissionais de saúde, tentando encontrar maneiras de informar e orientar os jovens para que adquiram responsabilidades, autoconhecimento e informações adequadas para a iniciação sexual, praticando sexo com segurança para que não tenham conseqüências futuras.

3.4 Sexualidade no contexto escolar

O Governo Federal, em 1995, assumiu a orientação sexual como tema integrante da programação pedagógica por meio dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), de forma articulada com diversas disciplinas e outros temas, tais como ética, saúde, gênero, meio ambiente e pluralidade cultural (BRASIL, 1997).

Nesse contexto os professores depararam com vários entraves no cenário escolar dificultando a realização das intenções dos PCNs, como as desigualdades sociais, a pobreza estrutural de muitos alunos e as violências de várias ordens que cercam a vida deles e a falta de preparo por parte dos professores para lidar com um tema tão importante na educação sexual dos adolescentes.

No currículo escolar oficial do Brasil, a educação sexual não é uma disciplina obrigatória, mas um tema inserido nos diversos conteúdos, onde a sexualidade é falada muitas vezes através de metáforas, e a conotação que adquire nem sempre é positiva e saudável (FURLANI, 2007).

Em 2003 foi lançado o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) que realiza a união destes dois segmentos - saúde e educação – tendo o apoio do Ministério da Educação, Ministério da Saúde, UNESCO e UNICEF visando à sensibilização de professores do ensino fundamental e médio para esta problemática, bem como a qualificação e formação continuada para trabalhar temas como: redução da vulnerabilidade dos adolescentes e jovens às DSTs, à infecção pelo HIV e à gravidez não planejada, com ênfase na promoção da saúde (BRASIL, 2006). Para o desenvolvimento desse programa seria necessária a inserção da enfermagem na escola, para auxiliar professores, funcionários, direção e estudantes a viverem e discutirem orientação sexual de forma responsável, crítica e sem preconceitos.

Uma maneira de melhorar as informações dadas aos adolescentes e ainda uma forma de sanar suas dúvidas, é a educação sexual nas escolas junto a outros jovens. Passadas de forma descontraída essas informações podem ser melhores absorvidas e os jovens irão ter maiores oportunidades de expor suas dúvidas (GOMES et al., 2002).

A sexualidade, no universo escolar é tópico polêmico, considerando a multiplicidade de visões, crenças e valores dos diversos atores (alunos, pais,

professores e diretores), assim como os tabus relacionados ao tema (ABRAMOVAY, 2004).

Para Gherpelli, 1996:

[...] a escola foi o lugar eleito para inserir, no processo educacional, a educação preventiva. [...] O trabalho de educação preventiva ligado à sexualidade envolve a definição de diretrizes que contemplem a formação integral do adolescente e a participação efetiva de todos os integrantes do universo escolar. Na realização da orientação sexual são fundamentais para a credibilidade das ações preventivas, posturas seguras e assertividade.

Vários educadores há tempos vêm tentando implantar métodos de educação sexual precisa e clara, alguns tiveram êxitos, outros não. Ainda existem preconceitos sobre determinados assuntos como a homossexualidade, o que dificulta a abordagem. O profissional ao trabalhar com alunos abordando o tema vida sexual, tem que ser preparado e estar apto a qualquer pergunta e ser capacitado para responder da melhor forma (RAMOS, 2000).

A discussão da sexualidade na escola fascina a muitos e apavora outros tantos. Os pais dividem-se entre manifestações favoráveis e indiferença. Por isso, a sexualidade no contexto cultural, é cada vez mais assunto obrigatório na escola e em todos os seus níveis (FURLANI, 2007).

A educação sexual em escolas serve como suporte para as famílias, na intenção de evitar a gravidez precoce, mas o apoio escolar não implica que os pais têm que se isolar no sentido de passar informação. Quando as duas vertentes se juntam favorecem a formação educacional do adolescente, e desta maneira ele vai estar bem orientado e as chances de adquirir uma DST ou o aparecimento de gravidez precoce vão diminuir (VITIELLO, 1995).

A intervenção da escola no campo da sexualidade é complexa, considerando que ela é orientada para disciplinamentos, ênfase na razão e no controle, preocupando-se em ministrar conhecimentos especializados e ensinar para a vida em coletividade. Já a sexualidade pede observação de desejos, individualização e atenção para as fronteiras entre prazer, libido e pulsões e o fixar limites para que tais orientações individuais não ponham em risco projetos civilizatórios, a convivência e o direito do outro (ABRAMOVAY, 2004).

É provável que no futuro os adolescentes através de palestras, escolas e outros meios de comunicação, possam estar mais atualizados e aptos para

liderarem com seus filhos, quando o assunto for sexualidade. Assim a sexualidade será vivenciada de forma mais segura e não acontecerão problemas relacionados a ela (RAMOS 2000).

A escola juntamente com a família tem o papel de formar o adolescente juntamente com a educação sexual, devendo despertar compromisso e responsabilidade, principalmente quanto à sexualidade, evitando assim conseqüências que podem se tornar desastrosas para o seu projeto de vida, como a gravidez não planejada, DST, e entre elas a infecção pelo vírus do HIV (SANTOS et al., 2006).

No tocante à educação sexual, os meninos também não se preocupam em buscar orientação até mesmo por uma questão de machismo e auto-afirmação, o que não significa falta de interesse, mas sim falta de informação dentro de sua própria casa (BORGES; SCHOR, 2007).

A escola tem sido o espaço privilegiado para a aquisição de habilidades que reduzem a vulnerabilidade social do adolescente, a partir do momento que o ensina a reinterpretar criticamente as mensagens sociais que lhe são passadas e que lhe colocam em desvantagem ou desproteção (VILLELA et al., 2008).

As manifestações da sexualidade podem acontecer nas diversas faixas etárias e isso não pode ser ignorado ou muito menos reprimido. É nesse espaço que entra a responsabilidade da escola em buscar o desenvolvimento de ações reflexivas e educativas, satisfazendo a curiosidade e inquietação do escolar adolescente sobre a sexualidade, DST, AIDS (BENTO, 2000).

A escola está sendo considerada como um importante espaço de intervenção sobre a sexualidade do adolescente, considerada um problema social e também um problema de saúde pública. É nesse contexto, que a escola se torna um local privilegiado para a implementação de políticas públicas para a promoção da saúde de crianças e adolescentes. Contudo busca-se, paralelamente a promoção da saúde, a introdução da orientação sexual na grade curricular das escolas (ALTMAN, 2003).

Quando o adolescente não acha apoio na família e não se sente satisfeito com as informações fornecidas pelas instituições de ensino, procura outros caminhos para obtê-las que podem nem sempre ser os mais seguros, pois muitas vezes as informações que são transmitidas não são verdadeiras aumentando as chances dos jovens agirem incorretamente.

Se na escola houve uma abertura na introdução da orientação sexual nos currículos escolares, na relação familiar ainda a comunicação sobre sexualidade entre pais e filhos é marcada por uma relação de ambigüidade em que as partes envolvidas reconhecem o problema, mas preferem não enfrentá-lo (JACQUET; COSTA, 2004).

A presença de um profissional de saúde inserido na instituição de ensino deveria ser estudada pelos órgãos governamentais considerando a falta de confiança nas orientações dadas, pelos profissionais da escola. O profissional de saúde na instituição de ensino seria capaz de favorecer a procura por informações corretas e promover um cuidado voltado para o diálogo e confiança, capaz de contribuir para a promoção da saúde.

A educação sexual não deve se limitar a fornecer informações sobre o funcionamento do aparelho reprodutor e/ou sobre os métodos disponíveis de prevenção às DSTs e à gravidez. Devem preparar mais amplamente os jovens para o ingresso na vida sexual, aumentando as possibilidades de reflexão sobre os diferentes eventos e situações que poderão experimentar, a fim de torná-los mais habilitados para enfrentar os desafios das relações afetivo-sexuais (HEILBORN et al., 2006).

3.5 Sexualidade e sociedade

Antigamente a fase que compreende a adolescência era vista como a melhor fase para engravidar. Nos dias atuais esta fase é identificada como precoce. Sendo assim, hoje uma jovem que engravida aos 15 anos é considerada precoce. Esse fato ocorre porque antes não se conhecia com profundidade a fisiologia humana e quanto mais nova a menina, melhor as chances de conseguir um bom casamento. (BORGES ; SCHOR, 2005).

Atualmente os jovens recebem suas informações sobre sexo de muitos lados: dos pais, irmãos, professores, colegas da mesma idade, do rádio, TV, revistas, conversas ou observando outros. Estas informações, porém, freqüentemente, são incompletas, enganadoras ou até falsas. Além disso, na TV tudo parece ser simples e normal.

[...] temos a televisão que mostra todo mundo transando o tempo todo, ninguém usa preservativo, ninguém usa anticoncepcional, ninguém engravida, é tudo que o adolescente quer escutar para poder fazer o que quer.

[...] necessitamos de modelos claros de ação. Na televisão só temos modelos claros transar, temos de ter modelos claros de ação como: "eu não quero transar com você sem camisinha" ou "eu não quero transar porque não gosto de você".

Os jovens não têm modelos de atitudes, de comportamentos, e precisam ter um modelo claro do NÃO (SUPLICY, 2000)

Segundo Gikovate (2002):

[...] a TV tem incitado é a estimulação de um componente do nosso instinto sexual relacionado com o prazer de nos exibirmos, de chamarmos a atenção e despertarmos a admiração e eventualmente o desejo das outras pessoas. Chamo esse elemento da nossa sexualidade de vaidade e essa sim tem sido estimulada de forma precoce pelos programas infantis, por influência dos quais as meninas, talvez mais que os meninos, se empenham precocemente em cultivar um excessivo zelo por sua aparência física e um gosto precoce por chamar a atenção.

Diante disso, percebe-se que os pais, assim como os educadores estão com dificuldades de encontrar formas de orientar e informar melhor os jovens para que retardem ao máximo a iniciação sexual e que quando isso ocorrer, que seja com respeito, responsabilidade e segurança. Com a revolução feminista, já não ocorre à valorização da virgindade e as mulheres começam a ser independentes, além de ter sua liberdade sexual e reprodutiva manifestada de forma clara (NEIVERTH, 2002).

A televisão mostra mais de sessenta personagens por hora com as mais diferentes características de personalidade. Policiais irreverentes, bandidos destemidos, pessoas divertidas. Essas imagens são registradas na memória e competem com a imagem dos pais e professores. Os resultados inconscientes disso são graves. Os educadores perdem a capacidade de influenciar o mundo psíquico dos jovens. Seus gestos e palavras não têm mais impactos emocionais e, conseqüentemente não sofrem um arquivamento privilegiado capaz de produzir milhares de outras emoções e pensamentos que estimulem o desenvolvimento da inteligência. Podemos perceber que os meios de comunicação exercem grande influência sobre as pessoas, principalmente sobre crianças e adolescentes, visto que grande parte dos problemas que lá surgem são de fácil resolução e quase sem conseqüências (CURY, 2003)

É na vivência da sexualidade que são manifestados os valores enraizados no imaginário social, que constituem as práticas de homens e mulheres, permeadas por diferentes aspectos, inclusive às questões de gênero. Na sociedade vigente, se torna perceptível que a sexualidade é vista de forma distinta para a mulher e o

homem, sendo este último estimulado a ser forte, viril, demonstrando sua masculinidade através da iniciação sexual precoce. Em contrapartida, as mulheres são estimuladas a atrasarem ao máximo sua primeira relação (GUBERT; MADUREIRA, 2008).

3.6 Sexualidade e vulnerabilidade

Vulnerabilidade é a forma de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável analiticamente, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos (AYRES, 1998).

Vulnerabilidade pode ser vista como o produto da interação entre características do indivíduo, afeto, psiquismo e estruturas sociais de desigualdade de gênero, classe e raça, determinando acessos, oportunidades e produzindo sentidos para o sujeito, sobre ele mesmo e o mundo (VILLELA et al., 2006).

Existem fatores de risco e proteção para os adolescentes; entre eles estão: a família, ponto focal capaz de ajudar o adolescente a diminuir o impacto de condições adversas. A sociedade, com os mais diversos grupos de referência, como escola, igreja, trabalho, serviços de saúde, cultura entre outros. Os próprios adolescentes através de mecanismos ainda não totalmente esclarecidos e vinculados à singularidade de cada um (SAITO, 2001).

Devido à dificuldade de conversar com a família e a falta de profissionais nas escolas, os adolescentes buscam esclarecer suas dúvidas com amigos e através dos meios de comunicação. Tais informações, quando passadas de forma incorreta aumentam os riscos de vulnerabilidade na adolescência.

Atualmente, em virtude da precocidade da menarca e da grande oportunidade para manter relações sexuais, devido ao estilo de vida atual e aos estímulos do meio em que se vive, cada vez mais, a iniciação sexual tem ocorrido de uma forma mais precoce. Como consequência, a adolescente está sempre se deparando com situações de risco (BERLOFI, 2006).

3.6.1 A situação de vulnerabilidade imposta pela sexualidade

A puberdade é um fenômeno biológico, significa o ponto do desenvolvimento no qual as mudanças corporais que envolvem a adolescência atingem a maturidade reprodutiva, simbolizada pela primeira menstruação (menarca) no sexo feminino e pela produção de secreção espermática (semenarca) no sexo masculino (SOUZA, 2001).

As mudanças corporais que ocorrem na fase da puberdade determinam o comportamento do adolescente neste período da vida, sendo que alguns aceitam as mudanças e outros não. Quando não aceitam procuram usar roupas e acessórios que vão esconder as mudanças que tiveram, o que é determinante para o comportamento social e sexual (BRASIL, 2003).

Tais mudanças do período da puberdade acontecem a partir de estímulos do cérebro, onde o hipotálamo produz fatores de liberação do hormônio do crescimento, que é sintetizado na hipófise (CECCON; EISENSTEIN, 2000). Observa-se que a puberdade “nas meninas começa por volta dos 8-10 anos e nos meninos, entre 9 e 11 anos”. A puberdade marca o final da infância e o início da adolescência, determinado pela produção de hormônios sexuais”. Assim a puberdade é um desenvolvimento mais biológico ou físico e a adolescência é psicológico, social, além de biológico (TIBA, 2005, p. 43).

Ainda que “do ponto de vista biológico, a adolescência está começando cada vez mais cedo. Talvez um a dois anos antes que na geração dos pais”. Com os números apurados neste questionamento pode-se perceber a precocidade do início da adolescência, uma vez que os adolescentes estão desencadeando o despertar sexual mais cedo e isso é causado pela ação dos hormônios sexuais produzidos durante essa fase (TIBA, 2005).

3.7 Métodos contraceptivos: o conhecimento dos adolescentes

A anticoncepção é um tema muito importante, especialmente na adolescência, considerando a relevância social conferida pela ocorrência de

gravidez nessa faixa etária e pela possibilidade de exposição às doenças sexualmente transmissíveis e AIDS.

O conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas são fundamentais para que os adolescentes possam vivenciar o sexo de maneira adequada e saudável.

Os motivos do não uso ou o uso inadequado dos métodos contraceptivos pelos que se encontram nesse período tem causas múltiplas: a vida sexual ocasional, o medo de sua vida sexual ser descoberta principalmente pelos pais, o receio de assumir sua sexualidade, os preconceitos, a falta de diálogo, a má qualidade das informações, e a vergonha de pedir ao companheiro que use preservativo (SOUZA, 2002).

A orientação sobre contracepção deve ser fator relevante, um trabalho educativo contínuo, para que o jovem use o método mais correto, livre de riscos e que esse uso ocorra mediante uma decisão consciente, é importante que sejam avaliados todos os aspectos da contracepção (MONTEIRO, 2007).

Os altos índices de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis na adolescência denunciam a frequência com que a atividade sexual desprotegida ocorre nessa faixa etária e alertam para a necessidade de uma política de prevenção séria e compromissada. Com relação à prevenção, a orientação contraceptiva consiste em um trabalho educativo que vai além do fornecimento de informações e conhecimentos sobre saúde reprodutiva (LEAL, 2001).

Os adolescentes vivem um momento importante de mudanças em relação a sexualidade porém, infelizmente estão desinformados, porque apesar da sexualidade ser colocada em foco, eles vivem em uma sociedade que ainda não está preparada para orientar (TAUMATURGO, 2007).

As restrições estabelecidas tanto pelo código civil quanto pelo próprio ECA, no que diz respeito à prescrição de anticoncepcionais para menores, impedem que os adolescentes procurem os meios lícitos para adquirirem os contraceptivos. O fato dos pais terem que se responsabilizar pela busca do produto, faz o jovem fugir e buscar adquiri-lo em qualquer lugar, sem muitas vezes o escolhido ser o mais indicado (GUIMARAES et al., 2003).

Considerando o desenvolvimento tecnológico relativo ao campo da contracepção e os avanços no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, disponibilizar informações e meios no que diz respeito aos métodos contraceptivos existentes é

uma das melhores formas de aderir a um programa de prevenção. O fato de oferecer opções de escolha desses métodos aos adolescentes gera segurança e, provavelmente, melhor utilização dos mesmos, resultando em uma vida sexual livre de riscos e satisfatória (BERLOFI, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde, as camisinhas tanto masculina como feminina são de maior eficácia pois, além de protegerem contra gravidez, ainda inibem a transmissão das DST's. Os preservativos masculinos são colocados no pênis do homem e inibem a entrada de espermatozoides na vagina, mas existem cuidados quanto à camisinha, como a não utilização de produtos oleosos que favorecem a ruptura desta, o ambiente onde se guarda têm que estar arejado, fora do alcance do calor. Ao usar observe se não está vencida. Ao abrir tomar cuidado para não furar e quando aberta olhar se já não se encontra com algum furo. Com a camisinha feminina esses cuidados também devem ser considerados (BRASIL, 2006).

A inadequação do uso de métodos contraceptivos por parte dos adolescentes, trás conseqüências desastrosas tanto para o jovem quanto para a sociedade. Segundo o Ministério da Saúde, a atenção que deve ser dada ao adolescente referente à contracepção pressupõe todas as alternativas de métodos contraceptivos, assim como o acompanhamento médico diante do método escolhido (BRASIL, 2000).

Dentre os obstáculos existentes para o uso consistente dos métodos contraceptivos, incluem-se as pressões sociais e os papéis de gênero. Entre eles, destacam-se: a objeção de seu uso pelo parceiro, "o pensar que não engravidaria", ou por "não esperar ter relações naquele momento" (BELO; SILVA, 2004).

Os parceiros que têm sua primeira relação sexual não se preocupam com meios preventivos, e em alguns casos após a primeira, perguntam se a companheira faz uso de alguma medicação para evitar a gravidez. O autor enfoca que a promoção de saúde não deve visar apenas às adolescentes, mas também os adolescentes que assim orientados são colaboradores para se evitar o aumento do número de gravidez na adolescência. (CABRAL, 2003).

O jovem deveria ser orientado para o diálogo, para o compromisso, para a busca de informação correta dos métodos contraceptivos ideais para a sua idade. (VIEIRA, 2007).

Uma das conseqüências tanto físicas como sociais, quando ocorre uma gravidez, pelo não uso ou uso inadequado do contraceptivo, é que muitas adolescentes que engravidam acabam abandonando os estudos e perdendo a possibilidade de ascender socialmente pela educação, pois o abandono escolar impede a formação profissional e futuramente melhores condições de vida (CANO, 2000).

Sabe-se que, na maioria das vezes, o comportamento contraceptivo é sempre posterior ao início do relacionamento sexual. Alega-se que a responsabilidade com relação à vida reprodutiva é atribuição exclusiva da mulher e se deve à imprevisibilidade das relações a não utilização dos contraceptivos (CABRAL, 2003).

Em relação ao uso da camisinha os adolescentes criam duas versões de moralidade, onde o uso da camisinha se dá somente em casos de relações sexuais fora do casamento e do namoro com mulheres consideradas de rua por serem consideradas promíscuas e estarem dentro do grupo de risco, com suas parceiras fixas não há necessidade do uso (CABRAL, 2003).

“O uso de contraceptivos mostra uma atitude positiva frente a sexualidade, também um ato de maturidade e auto estima próprios de quem projeta o futuro, negociando com o presente as decisões” (RAMOS et al., 2001).

Alguns levantamentos de dados mostraram que os adolescentes quando namoram trocam o uso do preservativo pelas pílulas e quando usam os dois métodos pensando na prevenção se esquecem que a camisinha também tem que ser utilizada para este fim, ou seja, prevenir as DST's. (PIROTTA; SCHOR, 2004).

O conhecimento em relação aos anticoncepcionais varia de acordo com o grau de escolaridade e condições econômicas (BELO; SILVA, 2004, p. 484).

Entre os métodos contraceptivos que podem ser utilizados pelo adolescente estão: as pílulas anticoncepcionais, as injeções, as minipílulas, além da camisinha masculina e feminina, a tabelinha, o coito interrompido é outro método, mas não seguro. O DIU não é recomendável à adolescente devido ao maior risco de se adquirir DST's (BRASIL, 2006).

A pílula do dia seguinte ou pílula de emergência é usada quando o risco de gravidez é alto, devendo ser ingerida no prazo de até cinco dias porém, não se recomenda devido ao seu alto teor hormonal (NOGUEIRA; REIS; NETO, 2000).

Os diferentes métodos contraceptivos são conhecidos pelos profissionais da saúde, da educação e também pela maioria da população em idade reprodutiva.

Porém, a eficácia e a utilização correta nem sempre é explorada, principalmente com os adolescentes, os quais têm iniciado cada vez mais precocemente as atividades sexuais sem, contudo receberem ou buscarem informações acerca da contracepção.

Dentre estudos realizados sobre a adolescência e sexualidade evidencia-se a necessidade de abordagem clara e livre de preconceitos, envolvendo família, escola, comunidades religiosas, ambientes prestadores de assistência à saúde e de formação profissional habilitada e capacitada. Faz-se necessária a implementação de estratégias que permitam aos jovens desse grupo etário conscientizar-se sobre a importância que envolve a saúde sexual e reprodutiva e dialogar, sem juízo de valor, sobre suas dúvidas e vivências, o que poderia prevenir e garantir uma adolescência saudável. É evidente a responsabilidade de toda sociedade na promoção e qualidade de vida do adolescente.

3.8 A gravidez não planejada

Na atual sociedade capitalista, são muitos os problemas que desafiam os governantes como a miséria, o desemprego, a violência, a falta de informações, os problemas sociais e outros, mas a gravidez na adolescência está exigindo especial atenção principalmente quando diz respeito à dimensão que esse problema pode alcançar e as suas conseqüências futuras.

A gravidez na adolescência não é um fato isolado. Faz parte do processo de descoberta por parte da adolescente, de sua identidade. Nessa procura a adolescente quase sempre apresenta dificuldades de adaptação ao meio em que vive podendo tornar-se rebelde e procurar entrar em contato com grupos que não pertencem ao seu círculo de amizades, como uma forma de se contrapor aos seus familiares e aos outros adultos também.

As relações na adolescência não obedecem a uma regularidade, pois são geralmente esporádicas e imprevisíveis e em virtude da desinformação, da baixa frequência das relações sexuais, dentre outros fatores, assim como também da descontinuidade no uso dos métodos contraceptivos, esses fatores mais contribuem para o aumento constante da gravidez na adolescência.

As mudanças próprias da adolescência, associadas à descoberta da sexualidade trazem a iniciação da vida sexual cada vez mais precoce. Como consequência há um aumento de adolescentes grávidas, acarretando vários conflitos e gerando repercussões sociais e psicológicas (GALVÃO, 2005).

No desenvolvimento humano a gravidez é algo comum, mas acontecer na adolescência pode trazer várias complicações, pois envolve a necessidade de reajustamento a novos hábitos de vida o que pode ser difícil, pois nem ao menos se acostumou com a vida adolescente e terá que assumir novos papéis em que a mulher passa a se olhar e a ser vista de forma diferente (MOREIRA et al., 2008).

É muito importante para a adolescente, que haja entre ela e seus familiares, desde a infância, diálogos constantes sobre o desenvolvimento natural da sexualidade, para que esta adolescente, ao iniciar sua vida sexual e afetiva, não venha fazê-lo, como forma de compensar uma carência afetiva que possa ter, fantasiado um relacionamento que ansiava vivenciar.

A gravidez na adolescência está sendo vista como uma grande preocupação devido ao seu acentuado aumento, e o problema é que somente 50% das gestações são concluídas, geralmente porque não estão preparadas para enfrentar a situação (BRASIL, 2003),

Por não estarem preparados para uma possível gravidez na adolescência, os jovens se expõem a todo momento a riscos, podendo comprometer a sua reprodutividade adulta (VIEIRA et al., 2007).

Diante da situação de uma gravidez na adolescência, as famílias tendem a ser contraditórias, demonstrando sentimento de revolta ou de aceitação, podem ter atitudes radicais como forçar o aborto ou então exigir o casamento, consolidando uma união estável (LIMA et al., 2004). Nesse caso as meninas sofrem mais represálias da sociedade e acabam perdendo a sua liberdade, pois na gravidez precoce os papéis de mãe e filha se confundem; ficar grávida na adolescência significa apressar a passagem de uma etapa confusa de todo ser humano, é ser mãe, ao mesmo tempo em que se está descobrindo o amor e o desejo sexual, e também perdendo toda a sua infância.

Vários aspectos podem ser ressaltados com relação à gravidez, dentre eles a diversão com as amigas que não será mais possível devido à responsabilidade do cuidar do filho, Surgem alguns conflitos na vida dos adolescentes onde muitos acabam por morar na casa dos pais, o que tira a privacidade dos mesmos. As

responsabilidades acabam sendo assumidas pelos pais dos adolescentes, porque muitas vezes as uniões não dão certo e as adolescentes acabam por criar seus filhos sozinhas sem a presença do pai da criança.

A maioria das adolescentes engravidam não apenas pelo desejo da maternidade, mas também para não perder o namorado, para sair de casa mais cedo, fugindo das repressões dos pais, para mostrar a sua fertilidade e para preencher o vazio e a solidão, ou até mesmo devido a sua sexualidade, ou em consequência do abuso de drogas e bebidas alcoólicas (PERSONA; SHIMO; TARALLO, 2004).

Os jovens não estão preparados para uma relação sexual com amor, permeada pela responsabilidade e segurança, preocupando-se somente com o prazer e esquecendo-se do risco do sexo impulsivo, sendo influenciados pelo pensamento mágico de que jamais ocorrerá com ela a gravidez indesejada ou até mesmo desejada (BRASIL, 2006, p. 153-154).

É necessário que as informações sobre educação sexual, saúde reprodutiva e prazer corporal sejam mais difundidas, e temas como Gravidez na adolescência, AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis sejam incorporadas a uma concepção total de sexualidade e não abordados como temas isolados. Esses temas devem ser abordados em casa com os pais e na escola onde os adolescentes recebem muitas informações.

As adolescentes fisiologicamente não estão preparadas para uma gravidez, pois elas ainda são imaturas e não suportam o estresse, estando extremamente em risco, principalmente se a gravidez ocorrer em menos de dois anos após a primeira menarca (BELARMINO et al., 2009).

As adolescentes grávidas não abandonam os estudos devido a rejeição do colégio, mas sim por se sentirem envergonhadas em admitir que exercem a sexualidade ou por estarem satisfeitas pela gravidez. Isto tudo ocorre porque os fatores emocionais se juntam com a falta de estímulo dos pais, que na maioria das vezes prefere que seu filho trabalhe para ajudar no sustento da casa ao invés de estudarem para garantir um futuro melhor. A falta de escolarização pode acarretar na dificuldade dos jovens em estarem alcançando a independência financeira e profissional (DADOORIAN, 2003).

Diante de todos os fatos, percebe-se que a gravidez na adolescência é um problema que deve ser tratado com mais seriedade e não deve ser subestimado.

Percebe-se também a importância de inserir a educação sexual nos currículos escolares. Esse problema não é só familiar, mas também da escola, enquanto formadora de opinião, esta pode dar sua parcela de contribuição para amenizar esse problema fazendo um trabalho sistematizado de educação sexual.

4 AÇÃO DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO ADOLESCENTE

A atenção à saúde do adolescente é um grande desafio para a organização dos serviços de saúde, devido ao adolescente ser tratado juntamente com a população em geral, sem a devida importância e também por ser um grupo vulnerável, em fase de transição.

De acordo com Ferrari, Thomson e Melchior (2008) cerca de 97% dos médicos e enfermeiros do Programa de Saúde da Família, referem que não existe nenhum programa de saúde específico para cuidar do adolescente.

A saúde do adolescente só passou a ser estudada nos cursos de graduação em 1994 com a portaria do MEC (Ministério da Educação) 1721/94 (CANO et al., 1998).

Cabe ao profissional de saúde, ter paciência, saber ouvir o adolescente e conquistar sua confiança, estabelecer um vínculo, onde o cliente poderá falar sobre sua vida e possíveis dúvidas. A enfermagem tem um papel importante na saúde do adolescente, na orientação, no apoio e na aprendizagem.

O Ministério da Saúde enfatiza que o profissional de enfermagem deve interagir com o adolescente, de modo a fortalecer sua autonomia e confiança. Deve-se abordar o adolescente como um todo, saber como ele está se sentindo em relação às mudanças físicas e emocionais, a estrutura familiar e amorosa, seu lazer e o que pensa sobre o futuro. Atingir o meio social, sua família, escola, trabalho e até mesmo na rua como espaço de moradia, para promover também a cidadania (BRASIL, 2007).

É importante que seja acompanhado seu crescimento e desenvolvimento, a sexualidade, a saúde mental, bucal, reprodutiva, a vida escolar do adolescente, prevenir acidentes, promover o trabalho cultural, lazer e o esporte (FIGUEIREDO, 2007).

Segundo o Ministério da Saúde é importante “refletir acerca da saúde do adolescente, porque se compreendermos saúde de uma maneira ampliada, significa mapear os espaços onde encontram-se os adolescentes para que possamos alcançá-los”(BRASIL, 2007, p. 16).

O enfermeiro deve estudar a adolescência em um contexto sócio-político e cultural, planejar a assistência de forma a vivenciar a necessidade da população,

ressaltando a sexualidade e saúde mental. Conhecer a adolescência, estar preparado para participar da educação, dar apoio e viver a realidade da vida do adolescente (CANO et al., 1998).

4.1 Diagnóstico e cuidados de enfermagem sobre a adolescência

Tabela 1 – Diagnóstico e fator associado da adolescência

Diagnósticos de Enfermagem	Possível fator associado
Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais	Excesso alimentar compulsivo
Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	Dieta auto-imposta
Volume de líquidos deficiente	Muitas horas de prática de futebol no calor
Risco de lesão	Comportamento de risco ao dirigir
Risco de trauma	Falta de conhecimento sobre segurança na água
Isolamento social	Incapacidade percebida para ser popular
Risco de paternidade ou Maternidade prejudicial	Gravidez na adolescência
Distúrbio da imagem corporal	Obesidade
Ansiedade	Medo do fracasso na escola
Manutenção do lar prejudicada	Uso freqüente de álcool e outras drogas.

Fonte: North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2007).

As ações programadas e desenvolvidas de promoção da saúde de adolescentes requerem uma abordagem que considere o contexto social, cultural, o ambiente familiar e grupal dos adolescentes, com ênfase na vulnerabilidade e necessidades de cada um (FERNANDES; NARCHI, 2007).

Ainda de acordo com os autores supracitados o foco do profissional de enfermagem, não deve ser somente nos cuidados clínico-educativos individuais, devido a amplitude das questões de vida e saúde dos adolescentes, devem ser realizadas medidas promocionais de saúde, internas e externas com a equipe multiprofissional.

A enfermagem tem uma grande responsabilidade na saúde dos adolescentes, busca a equidade das práticas, autonomia e co-responsabilização no lidar com a vida e prevenção de agravos que trazem sofrimento ao adolescente (ABEn, 2001).

A intervenção do enfermeiro nos fatores de risco, que podem estar associados com o uso de substâncias psicoativas, gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), entre outras, ajuda na prevenção e tratamento desses agravos.

Em relação à saúde do adolescente, segundo o Ministério da Saúde, deve ser levado em consideração os seguintes itens:

- as necessidades desse grupo familiar, com respeito as suas características, para se adequarem a unidade de saúde;
- respeitar as condições socioeconômicas, culturais da população local;
- conseguir que o adolescente participe das atividades do estabelecimento de saúde (BRASIL, 2007).

O enfermeiro, conforme o Ministério da Saúde deve realizar atividades em grupo para desenvolver a comunicação, discussão e reflexão de suas experiências. Como exemplos de temas para esse trabalho em grupo têm: cidadania, projetos de vida, auto-estima, sexualidade e saúde reprodutiva, relacionamentos, crescimento e desenvolvimento, violência, esportes, nutrição, entre outros (BRASIL, 2007).

Deve-se ter o acompanhamento dos adolescentes nas unidades de saúde, em busca de reduzir os índices de gravidez precoce, transtornos alimentares e o uso de substâncias lícitas ou ilícitas entre os adolescentes.

Os adolescentes são uma parte da população, cujo cuidado requer atenção, passam por mudanças intensas e multidimensionais, que abalam a estrutura física, (biológica), psicológica e sócio-cultural (FERREIRA, 2006).

O profissional da saúde deve conversar e aconselhar a adolescente sobre:

- A vacinação e os reforços recomendados: hepatite B, dupla tipo adulto (dT), febre amarela e tríplice viral;
- Fazer o pedido de exames de rotina e exame físico, encaminhar o cliente para o dentista e oftalmologista, se houver queixas.
- Explicar sobre o auto-exame das mamas e dos testículos;
- Incentivá-lo a ter auto-estima e opinião própria, também sobre a vida sexual.
- Esclarecer sobre a importância do uso de camisinha, outros métodos contraceptivos e sobre DSTs (TAYLOR; LILLIS; LEMONE, 2007).

O enfermeiro e sua equipe devem realizar a:

- Promoção e investigação da saúde;
- Realizar ações educativas e psicoemocionais direcionadas a sexualidade;
- Promoção da criatividade.
- Cuidados físicos e psicoemocionais (FERNANDES; NARCHI, 2007).

Para Ferreira (2006, p. 209) “O cuidado de enfermagem objetiva promover o bem-estar, o conforto, o alívio de tensões, contribuir para a cura de doenças, a prevenção de agravos à saúde entre outros aspectos. Assim, seja ele do campo técnico-clínico ou interativo, se expressará no corpo do cliente através de seus gestos, movimentos, ações e reações”.

A equipe de enfermagem deve:

- ter o contato inicial com o adolescente através de entrevistas, sem que haja pré-julgamento e exposição;
- explicar sobre os trabalhos realizados na unidade de saúde;
- encaminhá-lo para outras especialidades se achar necessário;
- orientar sobre os exames e medicamentos solicitados;
- acompanhar o cartão de vacinação e atualizá-lo se necessário;
- criar grupos educativos com palestras sobre anatomia humana, sexualidade, gravidez, métodos anticoncepcionais, DSTs, higiene, entre outras (ABEN, 2001).

“O ato de cuidar [...] exige que entendamos o sujeito a partir dele próprio que vive, sofre, produz e se reproduz no seu cotidiano de vida.” (FERREIRA, 2006, p. 206).

A consulta de enfermagem deve:

- observar a vulnerabilidade social desse adolescente;
- reconhecer alterações físicas e emocionais;
- orientar individualmente sobre através de medidas clínico-educativas;
- apoiá-lo amplamente (ABEN, 2001).

Tabela 2 - Sugestões de estratégias de integração escola/unidade de saúde/comunidade

Apoiar e implementar atividades conjuntas entre a escola, a unidade de saúde, comunidades e famílias. Ex.: visitas domiciliares e aos serviços de saúde.
Envolver os adolescentes em ações educativas nas escolas e comunidade, através de grupo de jovens e feiras de saúde.
Capacitar os adolescentes que se interessem para serem promotores de saúde.
Facilitar o acesso as unidades de saúde.
Trabalhar juntamente com grêmios estudantis, diretórios acadêmicos, entidades esportivas, centros comunitários, para a divulgação dos trabalhos realizados nos estabelecimentos de saúde.
Criar boletins informativos, jornais comunitários, jornais escolares, caixas de duvidas e sugestões.
Realizar eventos que promovam a saúde, a cidadania e a qualidade de vida, tais como gincanas, passeios, entre outros.
Viabilizar murais relativos aos serviços de saúde.
Oferecer a unidade de saúde para a realização de feiras de saúde organizadas pelos estudantes.

Fonte: BRASIL, 2007

Uma forma de aproximar dos adolescentes é a escola, onde se pode divulgar os trabalhos realizados na unidade de saúde e apresentar palestras educativas, como exemplo a de sexualidade. Juntamente com os meios de comunicação, como rádio, televisão, carros de som, murais, entre outros. A escola, enfatiza o Ministério da Saúde, engloba grande parte dos adolescentes. Cabe ressaltar sugestões do MS para criar um vínculo entre a unidade de saúde, escola e comunidade.

O profissional da saúde que realiza atividades educativas deve trazer a sua unidade, de forma ativa, o adolescente, em busca da construção da saúde, cidadania e promoção de hábitos saudáveis da comunidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste trabalho percebe-se que a adolescência é uma fase da vida cheia de turbulências e incertezas, principalmente em relação à sexualidade, onde estes se encontram mais vulneráveis, estando expostos aos riscos que são impostos pela imaturidade e muitas vezes pela falta de conhecimento, podendo levar a uma gravidez indesejada e DST's, que poderão mudar o seu futuro.

Atualmente observa-se que tem aumentado o número de adolescentes grávidas, pois estão iniciando a vida sexual precocemente, muitas vezes desconhecendo ou esquecendo de usar os métodos contraceptivos.

É necessário que se busque meios de inserir a presença dos pais nas orientações de seus filhos, pois com esse auxílio os adolescentes terão maior consciência sobre a prática do sexo, favorecendo assim o aumento da responsabilidade para o momento mais adequado de se iniciar a vida sexual e o uso dos métodos contraceptivos.

Nesse sentido, os profissionais de saúde devem desenvolver um trabalho que atraia os adolescentes, despertando-os para freqüentarem as unidades de saúde e se orientarem em relação à prevenção, pois o enfermeiro é o elo de ligação entre a Unidade de Saúde e o adolescente, devendo capacitar sua equipe para incentivar a presença dos adolescentes e dos pais nesse período de transformação em suas vidas.

É importante que os profissionais busquem construir junto ao adolescente uma relação aberta e harmoniosa capaz de dar a este sujeito liberdade de procurar as unidades de saúde, sem julgamentos ou censuras frente ao que necessita. Além do mais, há que se considerar que a procura voluntária dos adolescentes pelo serviço de saúde, pode acontecer em raras ocasiões, precisa ser explorada de modo a fazer com que esses sujeitos tenham uma atenção integral e sejam multiplicadores das ações que tais serviços podem oferecer a essa população. Assim, é possível conciliar a tendência grupal vivida pelos adolescentes com as trocas de experiências positivas que eles podem ter nas unidades de saúde, quando lhes é propiciado um atendimento acolhedor e integral. Na relação com o adolescente, os profissionais precisam ser capazes de transcender os riscos aos quais os adolescentes estão

expostos, ter conhecimentos científicos sobre agravos à saúde, buscando compreender o outro em sua individualidade. Necessitam serem refletidas com o jovem, de maneira conjunta, as demandas e necessidades que não estão muitas vezes visíveis, mas que são fundamentais na promoção da saúde e no cuidado humano. Isso pode contribuir para a compreensão, por parte do profissional de saúde, da importância de sua ação social com o adolescente.

Como acadêmicos de enfermagem e educadora percebe-se várias possibilidades para a relação com o adolescente. Na formação profissional, observa-se a importância de estudar de forma mais dedicada esta fase da vida para que sua diversidade seja compreendida.

Na educação em saúde o papel dos profissionais junto ao jovem é primordial, uma vez que ele na relação com o profissional traz carências de informação, reflexão e de condutas, advindas de seu meio.

Os profissionais de saúde e a escola devem impulsionar reflexões acerca da saúde do adolescente e de ações de promoção da saúde dessa população de forma articulada e efetiva.

Somente através do trabalho em equipe é que se pode beneficiar a saúde do adolescente. O enfermeiro juntamente com a escola e os pais serão capazes de trazer mudanças aos adolescentes, trabalhando medidas de prevenção, promoção e educação em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA de ENFERMAGEM. **Projeto acolher**. Brasília: DF, 2001.

ABEN. **Revista Adolescer**. Metodologias Participativas. Disponível em <<http://www.abennacional.org.br/revistaadolescer/revista.htm>> Acesso em: 15 mar. 2011

ABERASTURY, A. et al. **Adolescência**. Traduzido por Ruth Cabral. Porto Alegre: Artes Médicas, 2 ed. 1983.

ABRAMO, H.W. **Cenas Juvenis**: punks e darks no espetáculo urbano. São Paulo: Anpocs/Scritta, 1994

ABRAMO, H. W. Condição juvenil no Brasil contemporâneo. In: ABRAMO, H. W.,; BRANCO, P. P. M. (org.) **Retratos da juventude brasileira**: Análise de uma pesquisa nacional. São Paulo: Perseu Abramo, 2005. p. 37-72.

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. G.; SIVA, L. B. **Juventude e sexualidade**. Brasília; DF: UNESCO, Brasil, 2004.

ALTMAN, H. Orientação sexual em uma escola: recortes de corpos e de gênero. **Cadernos Pagu**. Campinas, n. 21, p. 281-315, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n21/n21a12.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2011.

ALVES, C. R. L.; VIANA, M. R. A. **Saúde da Família: cuidando de crianças e adolescentes**. 1ed., Belo Horizonte, COOPMED, 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Adolescer**: compreender, atuar, acolher. Projeto Acolher. Brasília: ABEn, 2001. 304 p.

AYRES, J. R. **Vulnerabilidade e avaliação de ações preventivas**. São Paulo: Casa de Edição, 1996.

AYRES, J. R. C. M.; JÚNIOR, I. F. Saúde do Adolescente. In: SCHRAIBER, L. B. ; NEMES, M. I. B.; MENDES-GONÇALVES, R. B. (org.) **Saúde do Adulto**: programas e ações na unidade básica. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2000. p. 66-85.

BANACO, A. R. Adolescentes e terapia comportamental. In: B. Rangé (Org.), **Psicoterapia comportamental e cognitiva**: pesquisa, prática, aplicações e problemas, Campinas, 1995. P. 143–148.

BECKER, D. **O que é a adolescência**. 13 ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 2003

BEIRÃO, M. M. V. et al. Adolescência. In: ALVES, C. R. L.; VIANA, M. R. A. (orgs.). **Saúde da Família**: cuidando de crianças e adolescentes. Belo Horizonte: COOPMED, 2003. p. 109-134.

BELO, M. A. V., SILVA J. L. P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Rev. Saúde Pública**, v. 38 n. 4; p. 479-487. 2004.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Assistência Integral ao adolescente e ao jovem. In: BELO HORIZONTE. BH – **Viva Criança**: compromisso com a assistência integral à saúde da criança. Coordenação de Atenção à criança. Belo Horizonte, 2004. p. 157-166.

BENTO, I. C. B.; CARRARA, G. L. R.; PANTALEÃO, S. A. Orientação Sexual para Adolescentes: Sexo e Sexualidade o que São e Quais suas Conseqüências na Adolescência. **Revista FAFIBE**. Bebedouro, v. 9, n. 2, p. 70-75, 2006. Disponível em:
<http://www.fafibe.br/revistaonline/arquivos/isabel_orientacaosexualparaadolescentes.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2011

BERLOFI, L. M. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. **Acta Paulista Enfermagem**; v. 19, n.2, p. 196-200, 2006.

BORGES, A. L. V.; SCHOR N. Início da Vida Sexual na Adolescência e Relações de Gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro vol.21 n.2 Mar./Abr. 2005

BRANDÃO, E. R.; HEILBORN, M. L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1421-1430, jul., 2006

BRANDAO, E. R. Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.4, julho/agosto, 2009.

BRASIL. **Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília; DF: Centro Gráfico do Senado, 1988

BRASIL. **Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 1990

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde do Adolescente: bases programáticas**. Brasília: Ministério da Saúde, 1989.

_____, Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. **A saúde de adolescentes e jovens: uma metodologia de auto aprendizagem para equipes de atenção a saúde** – Brasília (DF), 2000.

_____. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses e Declaração do México. **Projetos Promoção da Saúde**. Brasília, DF; 2001.

_____. **Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil** – Brasília, DF, 2002.

_____. **Saúde sexual: as conseqüências da desinformação**. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>. Acesso em 27 abril 2011.

_____. **Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da política Nacional de humanização**. HumanizaSUS. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, DF, 2004.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 44p.: il. –(Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. DATASUS. **População residente por faixa etária e sexo no Brasil**. Disponível em: < www.saude.gov.br/datasus >. Acesso em 12 mar. 2011.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas

Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais** / 2006. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; caderno nº 2).

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde**. Brasília, DF, 2007, p. 44.

_____. Secretaria de **Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF, 2009.

CABRAL, C. S. Contracepção e Gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada no Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**; v. 19 n. 52: 83-92, 2003.

CALDAS, M. A. M. **Pensamentos e experiências na área da saúde de pessoas que vivenciam o adolescer**: uma abordagem fenomenológica. Dissertação (Mestrado em). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.

CALLIGARIS, C. **Adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2000.

CANO, M. A. T. et al. A produção do conhecimento sobre a adolescência na enfermagem: período 1983 a 1996. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 91-97, jan. 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n1/13925.pdf>> Acesso em: 02 maio 2011.

CANO, M. A. T.; FERRIANI, M. G. C.; GOMES, R. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Rev. Latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, abril 2000.

CARVALHO, S.R. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n.3, p. 669-678, jul./ago. 2004b. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v9n3/a13v09n3.pdf>> Acesso em abril 2011

CHARBONNEAU, P. E. **Adolescência e Sexualidade**. São Paulo: Paulinas, 1999
FERNANDES, R. A. Q.; NARCHI, N. Z. **Enfermagem e saúde da mulher**. Barueri, SP: Malone, 2007.

CECCON, C. EINSTEIN, E. **Saúde, vida, alegria**: Manual para educação em Saúde

de Adolescentes. Porto Alegre, Artes Médicas, 2000.

COIMBRA L. C. et al. Perfil de adolescentes grávidas em Coelho Neto, MA. **Revista do Hospital Universitário/UFMA**. São Luis, v. 5, n. 1, p. 44-48, jan./abr. 2004. Disponível em: <http://www.huufma.br/site/estaticas/revista_hu/pdf/Revista_HU_Volume_5_1_JAN_ABR_2004.pdf> Acesso em: Abril, 2011

COLLI, A. Conceito de Adolescência. In: MARCONDES, E. **Pediatria Básica**. 8 ed. São Paulo: Sarvier, 1991.

COSTA, M.; LOPES. C. P. A; SOUZA, RP; PATEL, BN. Sexualidade na adolescência: desenvolvimento, vivências e propostas de intervenção. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro. v. 77; n. 8, p. 217. 2001

COSTA, A. C. G. **Conversando com os pais**: programa cuidar. Rio de Janeiro: HS, 2002.

CURY, Augusto Jorge. **Pais brilhantes, professores fascinantes**. Rio de Janeiro: Sextante, 2003

DADOORIAN, D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicol. Cienc.** Brasília, DF, v. 23, n. 1, mar, 2003

DIMENSTEIN, G. A nova guerra civil. Jovem americano está cada vez mais violento e indisciplinado. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 1 de outubro de 1995. p. 5-7.

DIMENSTEIN, G. **ECA completa 15 anos sem ainda ter conseguido ser integralmente cumprido**. Jornal Folha de São Paulo online. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/foalha/dimenstein/noticias/gd120505.htm>>. Acesso em 14 mar. 2011

DOMINGOS, S. R. F. **A consulta ginecológica sob a ótica de adolescentes**: uma análise compreensiva. Dissertação (Mestrado em) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (**Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**). 14 ed., São Paulo, Saraiva, 2005.

FARIAS, R. **Gravidez entre 12 e 14 Anos**: repercussões na vida de adolescentes em contexto de vulnerabilidade social. 2010. 286f. Dissertação (Mestrado em

Psicologia) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas de Florianópolis, Florianópolis. Disponível em: <<http://www.cfh.ufsc.br/~ppgp/Rejane%20de%20Farias.pdf>> Acesso em: 08 mar. 2011.

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**. Botucatu, v. 12, n. 25, p. 287-400, abr.- jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n25/a13v1225.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2011.

FERREIRA, M. A. A educação em saúde na adolescência: grupos de discussão como estratégia de pesquisa e cuidado-educação. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 15, n. 02, p. 205-11, abr.- jun. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a02v15n2.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2011.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Ensinando a cuidar em saúde pública**. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2007. 523 p.

FURLANI, J. Sexos, sexualidades e gêneros: monstruosidades no currículo da Educação Sexual. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, dezembro de 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982007000200011&ing=es&nm=iso Acesso em Abril de 2011.

GALVÃO, S. L. **Saúde Reprodutiva de Adolescentes**. Disponível em: www.scielo.com.br . Acesso em abril de 2011.

GHERPELLI, Maria Helena Vilela. **A educação preventiva em sexualidade na adolescência**. Série Idéias. São Paulo: FDE, n. 29, p. 61-72, 1996.

GIKOVATE, Flavio. **O Jovem e a sexualidade**. 2002. Disponível em <http://www.psicopedagogia.com.br/entrevistas/entrevista.asp?entrID=66>. Acesso em Abril de 2011.

GOMES W. A.; et al., **Nível de informação sobre adolescência, puberdade e sexualidade entre adolescentes**. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, 2002; v. 78, n. 4, p.301-08.

GUBERT, D.; MADUREIRA, V. S. F. Iniciação sexual de homens adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. agosto, 2008, p. 768.

GUIMARAES, A. M. A. N; VIEIRA, M. J; PALMEIRA, J. A. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. **Revista Latino Americana de**

Enfermagem, v.11, n.3, p.2 – 15, 2003. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16537.pdf>.> Acesso em Abril de 2011.

GUNTHER, I. A. **Adolescência e projeto de vida**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento. Brasília, 1999. v. 1, p. 86-92.

HEILBORN, M. L. (org). **Sexualidade: O olhar das Ciências Sociais**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

HEILBORN, M.L, et al. **O aprendizado da sexualidade**. Reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Fiocruz/Garamond, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2005**. Disponível em <www.ibge.gov.br> - acesso em mar, 2011.

ITÓZ, S. **Adolescência e sexualidade: para eles e para nós**. São Paulo: Paulinas, 1999.

IWANCOW, A. E. **A cultura do consumo e o adolescente**. São Leopoldo, 2005. Disponível em <<http://www.intercom.org/papers/nacionais/2005/resumos/R2017-1>> Acesso em março de 2011

KAWAMOTO, E. E. et al. **Enfermagem Comunitária**. São Paulo: EPU, 1995.

KIMMEL, D. C.; WEINER, I. B. **Adolescence: a developmental transition**. J.N. 114.

KRAICZYK, J. **Construção das representações do ser adolescente e ser jovem e a interface com os direitos sexuais e reprodutivos**. São Paulo: ECOS, 2005.

LEAL, M. M, AMADO, C. R. **Anticoncepção na adolescência**. Gejer Sexualidade e saúde reprodutiva na adolescência. São Paulo: Atheneu; 2001.

LIMA, C. T. B.; et al., Percepções e Práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. **Revista Brasileira de Saúde Materno- Infantil** v. 4, n. 1, Recife, mar. 2004.

MADEIRA, A. F. M. **Crescer com o filho**: a singularidade de adolecer mãe. Tese (Doutorado em) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

MANDU, E. N. T. Adolescência: saúde, sexualidade e reprodução. In: **Adolescer: compreender, atuar, acolher**. Projeto Acolher. Brasília: DF, p.61-76, 2001.

MANDU, E. N. T.; CORREA, A. C. P.; VIEIRA, M. A. Conhecimentos, valores e vivências de adolescentes acerca das doenças de transmissão sexual e AIDS. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 10, n. 1, p.74-90, 2002.

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. **A pesquisa qualitativa em psicologia**: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes, 1989.

MARTINS, A.L.; SILVA, A.B.F.; ZAGONEL, I.P.S.; SOARES, V.M.N. Mortalidade Materna x gravidez na adolescência: Um desafio para a enfermagem. In: Projeto Acolher: **Um Encontro da Enfermagem com o Adolescente Brasileiro**. Brasília: ABEN, p.98-104, 2000

MINISTERIO DA EDUCACAO (BR). **Parâmetros curriculares nacionais**: apresentação dos temas transversais, ética. Brasília: DF, 1997

BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco Teórico e Referencial**: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: DF, 2006.

MONTEIRO, R. Gravidez Precoce: Um problema de Saúde Pública. Disponível em <www.bireme.br/bus/adolesc/homepage.htm> Acesso em Abril de 2011.

MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R. G. (orgs.). **Projeto Acolher**: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEn/Governo Federal, 2000. p. 121-143.

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

NOGUEIRA, A. A; REIS FJC & POLI NETO O. B. Anticoncepcionais de emergência – por que não usar? **Revista Medicina Ribeirão Preto**, v. 33, p. 60-63 jan./mar. 2000.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

OMS. **Organización Mundial de la Salud. La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza**. Ginebra, 1995.

OSORIO, L. C. **Adolescente hoje**. Porto Alegre: Arte Médica, 1992.

PAULA, E. R. **A Paternidade na adolescência e seu significado entre: Os jovens que a vivenciaram**. Universidade de Franca. Franca, 2007.

PERSONA, L.; SHIMO, A. K. K.; TARALLO, M.C. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 12, n. 5, p. 745-750, set/out., 2004

PINTO, Ênio Brito. **Orientação sexual na escola: a importância da psicopedagogia nessa nova realidade**. São Paulo: Editora Gente, 1999.

RAMOS, FRS; PEREIRA, SM; ROCHA, CRM. Viver e adolecer com qualidade. In: **Adolecer: compreender, atuar, acolher**. Projeto Acolher/ Associação Brasileira de Enfermagem_ Brasília, ABEN, 2001.

RAMOS, F. R. S. **Bases para uma resignificação do trabalho de enfermagem junto ao adolescente**. In: Associação Brasileira de Enfermagem – Projeto Acolher. **Adolecer: compreender, atuar, acolher**. Brasília: ABEn, 2001. p. 11-18.

REATO, L.F.N. **Manual de atenção à saúde do adolescente**. Secretaria da saúde. São Paulo, 2006.

REIS, A. O. A.; ZIONI, F. O lugar do feminino na construção do conceito de adolescência. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 27, n. 6, p. 472-477, 1993. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v27n6/10.pdf>>. Acesso em: mar. 2011.
SAITO, M.I., Adolescência, Cultura, Vulnerabilidade e Risco. A prevenção em questão. **Revista de Psicopedagogia**, v.19, n 57, p. 9-13, 2001.

SANTOS, L. A.; REIS, R. K.. Educação Sexual em Contexto Escolar: Relato de Experiência. **VI Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e AIDS** – Belo Horizonte, novembro de 2006.

SCHOR, N.; LOPEZ, A. F. Adolescência e anticoncepção. I. Estudo de conhecimento e uso em puérperas internadas por parto ou aborto. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 24, n. 6, p. 506-511, 1990.

SERRA, G. M. A. **Saúde e Nutrição na Adolescência**. 2001. 136p. Dissertação (Mestrado em) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública.

SILVA, M. S. & SILVA, M. R. Tecendo a vida fio a fio: e a sexualidade também? **XVI Congresso Brasileiro de Economia Doméstica**. Guarapari, Espírito Santo. 2003.

SILVA, M. S. & SILVA, M. R. **Tecendo a vida fio a fio: e a sexualidade também?** XVI Congresso Brasileiro de Economia Doméstica. Guarapari, Espírito Santo. 2003.

SILVA, L.; TONETE, V. L. P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. São Paulo, v 14, n. 2, p. 199-206, março-abril, 2006.

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. São Paulo: Martins Fontes, 1998, p 451-475.

SOUZA, A. L. T. M.; KAWAMOTO. E. E.; FLÓRIO, A. **O neonato, a criança e o adolescente**. São Paulo: EPU, 2001.

SOUZA, I. F. Gravidez na Adolescência: uma questão social. **Adolescência Latino Americana**, v. 3, n. 2, Porto Alegre, novembro de 2002.

STRASBURGER, V. C. **Os adolescentes e a mídia: impacto psicológico**, Porto Alegre: Artes Médicas do Sul, 1999, p. 53-72.

SUPLICY, Marta. **Adolescente e sua sexualidade**. 2000. Disponível em <<http://www.psicopedagogia.com.br/entrevistas/entrevista.asp?entrID=3>> . Acesso em abril de 2011.

TAYLOR, C.; LILLIS, C.; LEMONE, P. **Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2007. 1592 p.

TIBA, Içami. **Quem Ama, Educa**. São Paulo: Gente, 2002.

_____. **Adolescentes: quem ama, educa!** São Paulo: Integrare, 2005.

TRAVERSO-YEPÉZ, M. A.; PINHEIRO, V. S. Adolescência, Saúde e Contexto social: esclarecendo práticas. **Psicologia & Sociedade**, v. 14, n. 2, p. 133-147, jul/dez, 2002.

UNICEF. **Situação da Adolescência Brasileira**, 2002. Disponível em <<http://www.unicef.org/brazil>>. Acesso em março de 2011.

VIEIRA, L. M. et al., Abortamento na adolescência: um estudo epidemiológico. **Ciência saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p. 1201 – 1208, set/out, 2007.

VILLELA, W. V.; DORETO, D. T. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 11, Rio de Janeiro, 2006. Acesso em abril 2011.

VITIELLO, N. Reprodução e sexualidade: um manual para educadores. São Paulo: CEICH, 1994. A educação sexual necessária. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**., São Paulo, v. 6, n. 1, p.15-28, 1995.

VITIELLO, N. **Sexualidade: quem educa o educador**: um manual para jovens, pais e educadores. São Paulo: Iglu, 1997.