

Diagnóstico e intervenção em educação sexual e reprodutiva com adolescentes em situação de vulnerabilidade

RESUMO

Este estudo teve como objetivo apresentar o diagnóstico social e epidemiológico de uma população de adolescentes, baseado nas fases 01 e 02 do modelo PRECEDE – PROCEED. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa do tipo pesquisa-ação participativa que teve como método o Modelo PRECEDE – PROCEED. São apresentadas e discutidas as duas primeiras etapas do método. Os resultados demonstraram que as adolescentes correspondem a 14,47% da população, que a incidência de pobreza é considerável, que existe acesso aos serviços de saúde e educação locais, apesar de uma incidência de gravidez na adolescência de 17,54% e que as doenças sexualmente transmissíveis mais notificadas em adolescentes são gardnerella e sífilis adquirida. Concluiu-se que as análises apresentadas corroboram para a necessidade de discussão dos diagnósticos que permeiam a vivência dos adolescentes, contribuindo para planejamento de ações envolvendo os setores saúde e educação em prol da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, reconhecendo as vulnerabilidades existentes.

DESCRITORES: Educação Sexual; Adolescente; Enfermagem em Saúde Pública.

ABSTRACT

The purpose of the present study is presenting a social and epidemiological diagnosis of a group of adolescents, based on phases 01 and 02 of the PRECEDE – PROCEED model. Regarding a quantitative-qualitative research of the participatory action research type, in accordance with the PRECEDE – PROCEED model. The first two stages of the method are presented and discussed. Results demonstrated that adolescents amount up to 14,47% of the population, that the poverty incidence is considerable, that there is access to basic health services and education on the local level, in spite of a 17,54% incidence of teenage pregnancy, and that the sexually transmitted diseases most reported in adolescents are Gardnerella and syphilis. Concluded was that the analysis presented corroborated for the need of discussion of diagnostics that permeate the adolescents' experience, thus contributing to the planning of actions involving health and education sectors in favor of sexual and reproductive health of adolescents, in recognition of present vulnerabilities.

DESCRIPTORS: Sex Education; Adolescent; Public Health Nursing.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo presentar el diagnóstico social y epidemiológico de una población de adolescentes, basado en las fases 01 y 02 del modelo PRECEDE – PROCEED. Se trata de una investigación cuanti- cualitativa del tipo investigación-acción participativa que tuvo como método el Modelo PRECEDE – PROCEED. Se presentan y se discuten las dos primeras etapas del método. Los resultados demuestran que las adolescentes corresponden al 14,47% de la población, que la incidencia de pobreza es considerable, que existe acceso a los servicios de salud y educación locales, a pesar de una incidencia de embarazo en la adolescencia del 17,54% y que las enfermedades sexualmente transmisibles más notificadas en adolescentes son gardnerella y sífilis adquirida. Se concluyó que los análisis presentados corroboran para la necesidad de discusión de los diagnósticos que permean la vivencia de los adolescentes, contribuyendo a la planificación de acciones involucrando a los sectores salud y educación en pro de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, reconociendo las vulnerabilidades existentes.

DESCRIPTORES: Educación Sexual; Adolescente; Enfermería en Salud Pública.

Graziela Barbosa Freitas Scoralick

Enfermeira. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família no município de Paraíba do Sul – RJ. Mestranda do Programa de Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF). RJ, Brasil. Autor correspondente

Donizete Vago Daher

Enfermeira. Doutora pela Faculdade de Enfermagem da UERJ e pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra – Portugal. Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF). RJ, Brasil.

Magda Guimarães de Araujo Faria

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), RJ, Brasil.

Irma da Silva Brito

Enfermeira. Professora Adjunta e Doutora em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra, Portugal.

Fabiana Ferreira Koopmans

Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Centro Universitário Augusto Motta. Mestre em Ciências da Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz. Doutoranda em Ciência do Cuidado em Saúde, da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF). RJ, Brasil.

Hermes Candido de Paula

Enfermeira. Mestre em Saúde da Família Enfermeiro da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz. RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) do Brasil, promulgado em 1990, circunscreve a adolescência como o período de vida compreendido entre os doze e os dezoito anos de idade(1). Para World Health Organization (WHO), a adolescência é definida como a segunda década de vida, que vai dos dez aos dezenove anos e a juventude como o período que vai dos quinze aos vinte e quatro anos(2).

A adolescência é, assim, entendida como a fase da vida permeada por muitas mudanças, desafios, vivências e expectativas sociais diversas. Podem ser destacadas neste período transformações emocionais, cognitivas, sociais e corporais, além das mudanças relacionadas aos relacionamentos afetivos e a sexualidade(3,4).

As diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde englobam temáticas estruturantes como a participação, a equidade de gêneros, os direitos sexuais e reprodutivos, a cultura de paz, a ética e a cidadania, assim como a igualdade racial e étnica(3).

Discutir a sexualidade na adolescência tem sido um desafio constante e sua importância, atualmente, está ligada a diversas dimensões e áreas, como: educação, saúde, cultura, cidadania, violência e pobreza(4).

As ações voltadas para a saúde do adolescente devem levar em consideração as mudanças corporais a partir da realidade na qual vive o adolescente. As particulari-

dades como as condições socioeconômicas, cultura e religião, presentes no grupo social dos sujeitos, responderão aos estímulos das mais diversas ordens, sendo transformadas e transformando sua realidade(3).

Entende-se como situações de vulnerabilidade, qualquer contexto que leve ou não o indivíduo a vivenciar situações de suscetibilidade à doença ou agravos na saúde(4). Algumas vulnerabilidades como desinformação, gênero, agravos à saúde, processos de desgaste no cotidiano do território e violência, que perpassam a adolescência são fatores que influenciam diretamente na forma como as equipes de saúde planejarão suas ações(4,5,6).

As vulnerabilidades sociais que perpassam a adolescência são fatores que influenciam diretamente na forma com as equipes de saúde planejarão suas ações. Para acolher este segmento populacional, a equipe de saúde, precisa conhecer o território, a população que ali vive, seus valores, cultura, a história de ocupação do espaço, as expectativas de vida dos indivíduos, bem como os perfis epidemiológico e demográfico, contextos que levem ou não o indivíduo a vivenciar situações de suscetibilidade à doença ou agravos na saúde, entendidos como vulnerabilidade(3).

Assim, as singularidades dos adolescentes devem ser consideradas pelos setores que desenvolverão ações para atendê-los para além da dimensão biológica. Para tanto, são necessárias reflexões e propostas de trabalhos horizontalizados, participativos, nos quais se objetive um projeto de vida

para o indivíduo, considerando sua realidade, rompendo com ações que normalizem os corpos na perspectiva de uma vida adulta idealizada(3).

No Brasil, as principais vulnerabilidades a que estão sujeitas as crianças e os adolescentes são os riscos inerentes aos problemas relacionados ao abuso excessivo de álcool e outras drogas ilícitas e conflitos entre os casais, fato que tornam as crianças testemunhas de agressões e de diferentes formas de violência. Os riscos relacionados ao lugar de moradia incluem: a precariedade da oferta de instituições e serviços públicos, a falta de disponibilidade dos espaços destinados ao lazer, as relações de vizinhança e a proximidade da localização dos pontos de venda controlados pelo tráfico de drogas. Além de todos esses riscos, podem-se destacar outros como o do trabalho infantil e o da exploração da prostituição de crianças(6).

Neste sentido, para oferecer cuidados aos adolescentes, é necessário que as equipes de saúde atuantes na Atenção Primária conheçam o território, a população que ali vive, seus valores, cultura, a história de ocupação do espaço, as expectativas de vida dos indivíduos, bem como os perfis epidemiológico e demográfico. Assim, as singularidades dos adolescentes devem ser consideradas pelos setores que irão desenvolver ações para atendê-los para além da dimensão biológica. Para tanto, é necessário a reflexão de um trabalho horizontalizado, interdisciplinar e participativo, no qual se objetive um projeto de vida para o indivíduo considerando sua realidade, rompendo com ações

que normalizem os corpos na perspectiva de uma vida adulta idealizada(5).

Um dos principais recursos utilizados no cuidado ao adolescente é a educação em saúde. Esta por sua vez é uma estratégia governamental de garantia dos direitos à informação e a Promoção da Saúde oferecida por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), contribuindo para o empoderamento dos direitos sexuais e reprodutivos dos gêneros(7).

A reflexão dos direitos sexuais dos gêneros na adolescência com apoio de profissionais de saúde é uma realidade recente na sociedade brasileira. Neste sentido, o enfermeiro é um profissional capaz de fazer seu papel de educação em saúde por meio de atividades simples e relevantes para a orientação e prevenção e que a educação em saúde é essencialmente positiva quando realizada em parceria com a Escola(7).

Com intuito de realizar ações de edu-

cação em saúde, vários modelos e/ou ferramentas são utilizadas para guiar equipes e profissionais de saúde no campo da Saúde Pública/Coletiva. O modelo denominado PRECEDE – PROCEED foi proposto por Lawrence W. Green em 1974, com objetivo de ajudar os gestores a planejarem programas de saúde e tomar decisões político – governamentais de forma consciente(8). É utilizado para avaliar as necessidades de saúde e nortear a implantação e avaliação da promoção da saúde nos programas de saúde pública(9).

O PRECEDE – PROCEED é um modelo de planejamento e avaliação de programas de saúde utilizado há mais de 40 anos nos EUA. No Brasil, um estudo(10) de 2017 utiliza-se do modelo para intervenção comunitária em um município do Estado do Rio de Janeiro para reduzir a gravidez na adolescência(10).

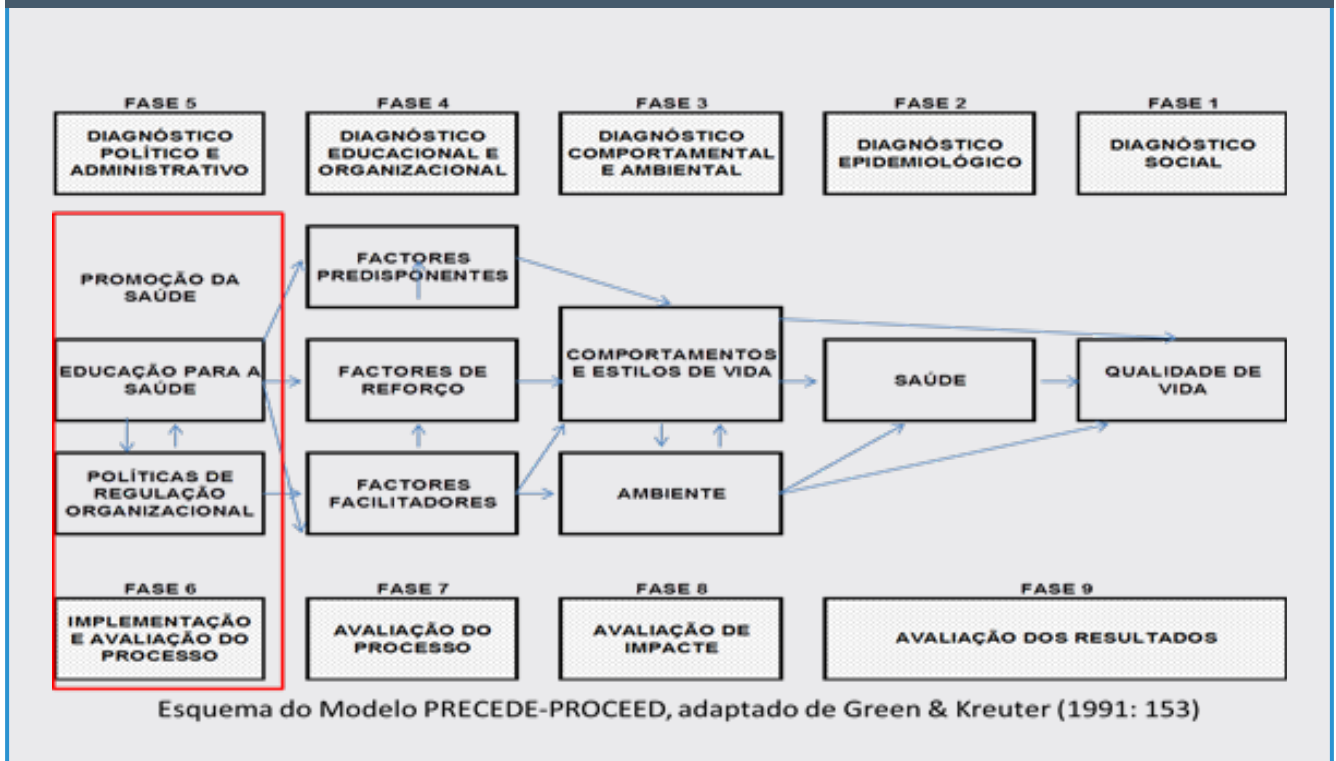
A questão que norteia essa pesquisa é:

Como os diagnósticos social e epidemiológico contribuem para construção de estratégias de intervenção em saúde sexual e reprodutiva? O objeto do estudo é a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. O objetivo é apresentar e discutir os diagnósticos social e epidemiológico levantados nas fases 01 e 02 do PRECEDE-PROCEED que tratam da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa do tipo pesquisa-ação participativa em saúde (PaPs), que se apropriou do modelo PRECEDE-PROCEED. São apresentadas e analisadas as duas primeiras etapas deste modelo referentes ao diagnóstico social e epidemiológico. O estudo foi realizado no município de Paraíba do Sul, no Estado do Rio de Janeiro, localizado na região Sudeste do Brasil.

Quadro 1: Esquema do Modelo PRECEDE-PROCEED. Paraíba do Sul, RJ, Brasil, 2017.



Fonte: Esquema do Modelo PRECEDE – PROCEED, adaptado por Brito(9).

O estudo envolveu nove fases do PRECEDE – PROCEED. O estudo foi realizado no município de Paraíba do Sul, no Estado do Rio de Janeiro, localizado na região Sudeste do Brasil. Os participantes foram os 30 alunos (adolescentes de 12 a 18 anos) do sexto ao nono ano de uma Escola Pública, 20 atores sociais entre eles profissionais de duas Unidades de Saúde da Família (USF) onde residem os adolescentes participantes da pesquisa e Professores da escola em questão.

Para as duas primeiras fases do método foram considerados e analisados os dados sociais e epidemiológicos fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e pela Escola, extraídos do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) no e-SUS de cadastros e acompanhamentos familiares e individuais das USF e das fichas cadastrais da escola.

Os dados de cadastros familiares e individuais registrados no SISAB/e-SUS são lançados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no ato das visitas domiciliares. Já os dados de acompanhamento, são lançados pelos profissionais de saúde que realizam os atendimentos e as ações educativas individuais e coletivas nos Sistemas

de Informação como Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação de Pré-Natal (SIS-PRENATAL), assim como dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados das fichas da Escola são coletados pelos profissionais de apoio administrativo e gestão no ato de inscrições, matrículas e atualizações cadastrais.

Os dados foram coletados em setembro de 2017, em que foram finalizadas as duas primeiras fases do estudo, nas quais foram utilizadas como técnica de análise, a estatística descritiva e a sucessiva apresentação dos dados se deu em tabelas demonstrativas. A discussão dos resultados foi realizada mediante a categorização dos achados, a citar: (1) Diagnóstico Social e (2) Diagnóstico Epidemiológico.

A categoria de Diagnóstico Social analisa as condições de renda, moradia, trabalho, acesso aos serviços de saúde e educação. A categoria de Diagnóstico Epidemiológico discute condições, tais como: as notificações de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) por faixa etária, cadastro e acompanhamento de gestantes menores de 18 anos, rastreamento de DSTs e ações educativas voltadas para saúde sexual e re-

produtiva.

Ressalta-se que a pesquisa respeitou os aspectos éticos e legais conforme regulamentado nas Resoluções n.º 466/2012 e n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense (CEP/HUAP), sob o CAAE n.º 68462017.5.0000.5243 em 21 de agosto de 2017, sob o parecer n.º 2.230.992.

RESULTADOS

Sobre os Condicionantes Sociais

O panorama dos Indicadores Sociais de Paraíba do Sul no Censo de 2010 aponta uma população total de 41.084 pessoas, sendo 48,1% do sexo masculino e 51,9% do sexo feminino(11). De acordo com o IBGE, o município possui sua maior concentração populacional na faixa etária de 10 a 14 anos que somadas à população na faixa etária de 15 a 19 anos, têm uma significativa representação no cenário municipal(11).

Quanto à renda dos municípios de Paraíba do Sul, o valor médio do rendimento mensal total é de R\$ 545,00. O rendimento mensal domiciliar per capita na região urbana é de R\$ 570,00 e na região rural é de R\$ 360,00. Isso ocorre devido à fonte de renda na região urbana estar voltada para a indústria e comércio, diferente da rural que é a agropecuária e o plantio para subsistência. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,702(11).

Em relação à educação no município de Paraíba do Sul, a taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais no ano de 2000 era de 10,7% e diminuiu no ano de 2010 para 6,1%(11). Esse dado aponta que as ações governamentais voltadas para a expansão da educação foram eficazes, reduzindo em mais de 4% a taxa de analfabetismo. Na população de 15 a 24 anos, a taxa de analfabetismo em 2000 era de 3,3% e em 2010 de 1,1%(11). Na faixa etária de 24 a 59 anos em 2000 era de 9,3% e em 2010 de 4,6%. No grupo de 60 anos ou mais era de 28,3% em 2000 e caiu para 17,2% em 2010(11).

A incidência de pobreza do município



Crédito: Projetado por Freepik

de Paraíba do Sul se concentra, em sua maioria, nos bairros de aglomeração urbana como os bairros Liberdade, Santa Josefa e Eldorado. De acordo com o IBGE no ano de 2010, a incidência de pobreza e desigualdade social no município de Paraíba do Sul é de 30,83% (11). A ocupação ribeirinha do bairro Santa Josefa tem como o fator pobreza uma de suas causas.

Os dados do SISAB/e-SUS apontam um panorama da situação dos domicílios nos bairros Santa Josefa e Liberdade. Dos dois mil e quarenta e nove domicílios (n=2049) cadastrados quanto ao tipo de tratamento de água duzentos e sessenta e dois (n=262) são por cloração, um (n=01) por fervura, novecentos e sessenta e três (n=963) por filtração, dois (n=02) sem tratamento e oitocentos e vinte e um (n=821) não informaram. Em relação à disponibilidade de energia elétrica, seiscentos e dois (n=602) dispõem de energia elétrica, nenhum domicílio sem energia e mil qua-

trocentos e quarenta e sete (n=1447) não informaram.

Sobre o Acesso

Quanto ao acesso aos serviços de saúde e educação, o território vinculado aos participantes deste estudo é dividido em dois bairros e possuem no total seis mil e sessenta e um (n=6061) pessoas, que residem em dois mil e quarenta e nove domicílios (n=2049) e seis (n=6) pessoas em situação de rua. A população adolescente (de 10 a 19 anos) deste território representa um percentual de 14,47% (n=874) dos cadastrados. Essa população é acompanhada por duas (n=02) USF. Em relação ao acesso à educação, observa-se a existência de uma (n=01) escola de educação básica e fundamental (do 1º ao 9º ano), uma (n=01) creche e uma (n=01) escola de educação básica.

Em relação aos serviços de saúde, no mês de agosto, foram ofertadas novecentos e trinta e oito (n=938) consultas médicas

para população em geral, quinze (n=15) consultas de pré-natal, três consultas de puerpério (n=03), cinquenta e oito (n=58) consultas de puericultura, quarenta e cinco (n=45) consultas para em saúde sexual e reprodutiva, vinte e três coletas de exames para rastreamento de câncer de colo de útero (n=23), não foram realizadas ações de planejamento familiar, de educação em saúde com a temática saúde sexual e reprodutiva e Ações de Saúde na Escola de acordo com os dados do SISAB/e-SUS.

Indicadores de Saúde de relevância para a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes

Foram cadastradas e acompanhadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) no referido território, de janeiro a setembro de 2017, cinquenta e sete (n = 57) gestantes, dessas dez (n = 10 / 17,54%) tinham idade igual ou menor que 18 anos.

Tabela 1: Incidência de DSTs na faixa etária de 15 a 20 anos, no período de janeiro a setembro de 2017. Paraíba do Sul, RJ, Brasil, 2017.

DSTs	INCIDÊNCIA (N)
Sífilis em Gestante	01
Sífilis Adquirida em Mulheres	02
Sífilis Adquirida em Homens	0
Candidíase	01
Trichomonas	0
Gardnerella	13
HPV	0

Fonte: dados da pesquisa.

Quanto às DSTs notificadas na faixa etária de 15 a 20 anos, a incidência no município de janeiro a setembro foi de: um (n=01) caso de sífilis em gestante, dois (n=02) casos de sífilis adquirida em mulheres e zero (n=0) em homens, um (n=01) caso de candidíase, zero (n=0) de trichomonas, treze (n=13) de gardnerella e zero (n=0) de HPV.

DISCUSSÃO

Diagnóstico Social

O diagnóstico social é a primeira fase

do modelo PREDECE – PROCEED e tem importância vital no planejamento das ações de intervenção, posto que neste são delimitados os condicionantes sociais que interferem no processo saúde-doença da população participante da intervenção comunitária.

O panorama social a qual os adolescentes participantes da pesquisa estão inseridos é cercado de vulnerabilidades como a pobreza, a desigualdade social representada por uma taxa de 30,83% e condições de moradia caracterizadas pela maioria dos

domicílios que são localizados em território de risco ambiental, como às margens do Rio Paraíba do Sul.

O fato dos domicílios estarem localizados em situação de risco ambiental aponta para condicionantes ambientais e de saúde favoráveis a desastres ambientais como enchentes e desabamentos que influenciam no aparecimento de doenças sazonais e infectocontagiosas. Representando 14,47% dos cadastrados na ESF, os adolescentes (faixa etária de 10 a 19 anos) possuem acesso aos serviços de saúde e educação, o que

caracteriza um fator de apoio ao desenvolvimento.

A vulnerabilidade é estruturada em três níveis: a individual, a social e programática. A individual refere-se ao modelo de vida das pessoas, que pode contribuir para a exposição. A social, aos fatores contextuais como estrutura jurídico-política, diretrizes governamentais dos países, relações de gênero, relações sociais e relações entre gerações. As atitudes diante da sexualidade, as crenças religiosas, a pobreza, etc. A dimensão programática da vulnerabilidade considera que o processo de vida em sociedade está permeado pelas diversas instituições sociais(12).

Os três componentes analíticos interdependentes apontam para o conceito de vulnerabilidade, contrastando com o caráter eminentemente analítico de risco, exigindo, portanto, olhares para os múltiplos planos e, em particular, para estruturas sociais vulnerabilizantes. Para tanto, olhar para os condicionamentos de vulnerabilidades, parte da necessidade de colocar-se como um convite à renovação das práticas de saúde, sociais e históricas envolvendo diferentes setores da sociedade(13).

Diagnóstico epidemiológico

Quanto ao diagnóstico epidemiológico, evidenciou-se que os bairros estudados apresentaram de janeiro a setembro de 2017, um percentual de 17,54% (n = 10) gestantes com idade igual ou menor que 18 anos. A gestação na adolescência é um indicador de saúde sexual e reprodutiva bastante marcante nesse território, que associado a pobreza e as desigualdades sociais, se evidenciam enquanto prioridades para intervenções.

A gravidez na adolescência tem sido considerada um problema e motivo de preocupação para os formuladores de políticas públicas, profissionais de saúde, educadores, famílias e sociedade em geral. O aumento da gestação na adolescência, aliado a outros fatores, impulsionou a inserção de novas dimensões relativas à saúde sexual e reprodutiva do adolescente no campo da saúde coletiva(14).

Os serviços de saúde se configuram

como espaços significativos para a prevenção da gravidez na adolescência, na medida em que oferecem informações esclarecedoras e essenciais para os jovens acerca da sexualidade, por meio do diálogo e do fácil acesso aos profissionais de saúde, possibilitando a promoção da saúde empregada na qualidade de vida desse grupo(14).

Em relação aos casos de DSTs notificadas na faixa etária de 15 a 20 anos, a incidência de sífilis em gestante foi de um (01) caso para dez (n=10) gestantes acompanhadas. As DSTs com maior incidência em adolescentes e jovens são *gardnerella* com incidência de treze (n=13) casos, sífilis adquirida em mulheres com incidência de dois (n=02) casos e candidíase com incidência de um (n=01) caso.

A atenção a esse grupo social requer uma diferenciação, pois muitos iniciam a vida sexual quando ainda apresentam baixo conhecimento sobre as DSTs, assim como a percepção equivocada sobre os riscos de transmissão. O aumento dos índices de DST se deve, também, ao início precoce da atividade sexual, que se torna cada vez mais comum entre os adolescentes(15).

O conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas é fundamental para que os adolescentes possam vivenciar o sexo de maneira saudável, assegurando a prevenção da gravidez indesejada e das DST/AIDS(16). Para garantir o conhecimento acerca da prevenção é necessário incorporar as ações de educação às práticas de saúde.

Os adolescentes apresentam problemas de saúde específicos do momento que estão vivendo, sendo importante a participação e a articulação da saúde com outros setores da sociedade, inseridos na área de abrangência da unidade de saúde(5,16). As Escolas e as USF dos bairros, tendo acesso a esses dados, e compreendendo as situações de vulnerabilidades sociais que permeiam a vivência dos adolescentes, são capazes de articular parcerias para execução de ações de educação em saúde sexual e reprodutiva.

As ações de educação em saúde com a temática saúde sexual e reprodutiva são realizadas em pouca intensidade pelas Equipes da ESF de Paraíba do Sul, RJ, conforme os

O conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas é fundamental para que os adolescentes possam vivenciar o sexo de maneira saudável

dados do SISAB. A educação em saúde é uma ferramenta potencializadora no cuidado à comunidade, pois induz a reflexão das práticas e vivências das pessoas.

O planejamento das ações de educação em saúde para adolescentes precisa levar em consideração suas percepções acerca de saúde. Os adolescentes percebem a condição de ser saudável quando há uma conexão de bem-estar com eles próprios, favorecendo o conforto físico e psicológico, além dos relacionamentos com o ambiente, com a família e com os amigos(17).

Neste sentido, o conhecimento do território, das condições de sociais e de saúde, de acesso aos serviços e da cultura são considerações prévias para o desenho das ações entre profissionais de saúde e adolescentes.

CONCLUSÃO

O estudo apresenta dados de situação social e de saúde, que são diagnósticos importantes para o planejamento das ações das equipes de ESF em parceria com a escola e outros setores da sociedade civil. O território estudado aponta vulnerabilidades sociais como a pobreza, a desigualdade social e os riscos ambientais a quais os domicílios estão expostos. Quanto aos indicadores de saúde, constatou-se que a gravidez na adolescência é uma realidade nesse cenário, assim como a incidência de DSTs, como a

sífilis.

Os adolescentes possuem acesso aos serviços de saúde como consultas gerais, consultas em saúde sexual e reprodutiva e realização de exames de rastreamento. As ações de educação em saúde ainda não fazem parte do elenco das ações cotidianas dos profissionais de saúde, o que pode ser

intensificado com pesquisas comunitárias como a desse estudo.

Por fim, as análises apresentadas corroboram para a necessidade de discussão dos diagnósticos sociais e epidemiológicos que permeiam a vivência dos adolescentes, contribuindo para planejamento de ações que envolvam os setores saúde e educação

de forma coletiva em prol da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, reconhecendo as vulnerabilidades existentes. O estudo apresentou limitações quanto ao baixo escopo de informações de saúde específicas da saúde do adolescente, que culminaram no diagnóstico social e epidemiológico para a clientela ■

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n. 8.069 de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 13 jul. 1990. Seção 1.
2. Heidemann M. Adolescência e saúde: uma visão preventiva. Rio de Janeiro: Vozes; 2006.
3. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
4. Malta DC, Silva MAI, Mello FCM, Monteiro RA, et al. Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2011 [acesso em 20 set 2017]; 14(1) Supl.: 147-56. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v14s1/a15v14s1.pdf>.
5. Mafra MRP, Chaves MMN, Larocca LM, Piosiadlo LCM. Os Olhares de Enfermeiras sobre a Vulnerabilidade dos Adolescentes em um distrito sanitário. Cogitare Enferm [Internet]. 2015 [acesso em 20 set 2017]; 20(2):352-9. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41128>.
6. Fonseca FF, Sena RKR, Santos RLA, Dias OV, Costa SM. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. Rev Paul Pediatr [Internet]. 2013 [acesso em 15 out 2017]; 31(2):258-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n2/19.pdf>.
7. Scoralick GBF, Oliveira O, Vieira CZ, Santos JN, Nolasco DG. Desconstruindo o Mito do Início da Vida Sexual: uma vivência educativa com adolescentes do Ensino Fundamental de Niterói. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental [Internet]. 2010 [acesso em 20 set 2017]; 2(Ed. Supl.):558-561. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/996>.
8. Green LW, Kreuter M. Health promotion planning: an education and environmental approach. Mayfield, USA: Mountain View [Internet]. [acesso em 29 de set 2017]. Disponível em: <http://www.lgreen.net/precede.htm>.
9. Brito IS. Intervenção de conscientização para prevenção da brucelose em área endêmica. (Dissertação Doutorado em Ciências de Enfermagem) Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto [Internet], 2007 [acesso em 10 jan 2017]. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/7216>.
10. Alves A, Brito IS, Silva TR, Viana AA, Santos RCA. Gravidez na Adolescência e coplaneamento local: uma abordagem diagnóstica a partir do modelo PRECEDE – PROCEED. Revista de Enfermagem Referência [Internet]. 2017 [acesso em 10 de ago de 2017]; 12(04):35-44. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV16058>.
11. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. [acesso em 01 de mai de 2017]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>
12. Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França-Júnior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Júnior MD, Carvalho YM, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec – Fiocruz; 2009. p. 375-416.
13. Cano MAT, Figueiredo GLA, Souza VJ. Grupos Vulneráveis: crianças e adolescentes. In: Figueiredo GLA, Martins CHG, organizadores. Políticas Tecnologias e Práticas em Promoção da Saúde. São Paulo – Franca: Hucitec – Unifran; 2016. p. 152-167.
14. Moreira CAR, Nobre TF, Brilhante AVM, Vieira ACVC, Pinheiro CPO, Vieira LJES, Silva RM. Orientações sobre Sexualidade e Métodos Contraceptivos no Contexto Sociofamiliar: percepções de adolescentes grávidas. In: Frota MA, Silva RM, organizadoras. Promoção da Saúde na Integralidade do Cuidado. Rio de Janeiro – Doc Saberes, 2016. p. 275-290.
15. Jardim FA, Campos TS, Mata RN, Firmes MPR. Doenças sexualmente transmissíveis: a percepção dos adolescentes de uma escola pública. Cogitare Enferm [Internet]. 2013 [acesso em 20 set de 2017]; 18(4):663-8. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46365>.
16. Madureira L, Marques IR, Jardim DP. Contracepção na adolescência: conhecimento e uso. Cogitare Enferm [Internet]. 2010 [acesso em 20 set 2017]; 15(1):100-5. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17179>.
17. Marques JF, Silva KM, Moreira KAP, Queiroz MVO. Saúde e cuidado na percepção de estudantes adolescentes: contribuições para a prática de enfermagem. Cogitare Enferm [Internet]. 2012 [acesso em 20 set 2017]; 17(1):37-43. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26372>.