

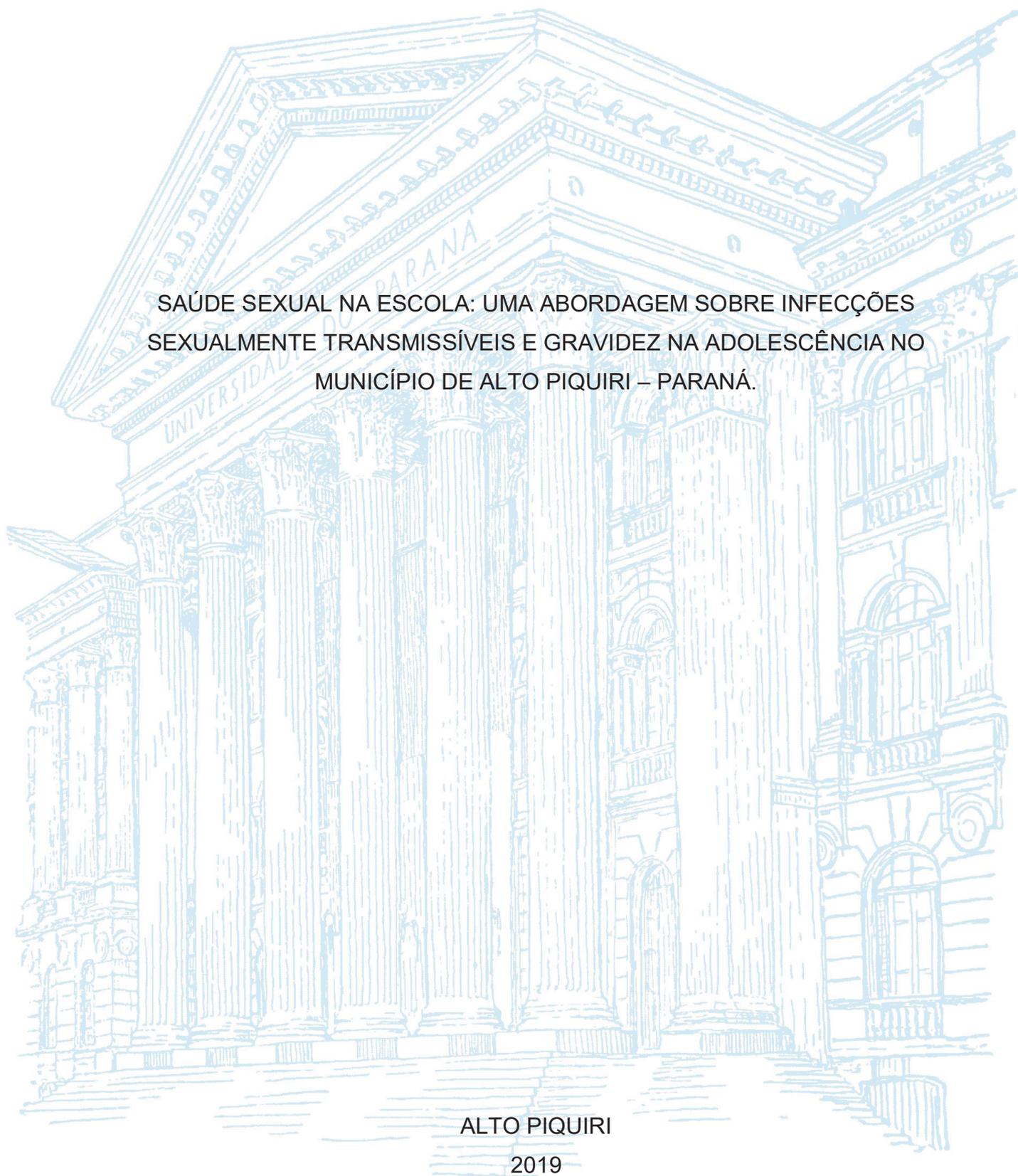
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

VANESSA BERTOLDI BOFF

SAÚDE SEXUAL NA ESCOLA: UMA ABORDAGEM SOBRE INFECÇÕES
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO
MUNICÍPIO DE ALTO PIQUIRI – PARANÁ.

ALTO PIQUIRI

2019



VANESSA BERTOLDI BOFF

SAÚDE SEXUAL NA ESCOLA: UMA ABORDAGEM SOBRE INFECÇÕES
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO
MUNICÍPIO DE ALTO PIQUIRI – PARANÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do título de
especialista, Curso de Especialização em Atenção
Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade
Federal do Paraná

Orientadora: Prof. Ms. Emanuela Carla dos Santos

ALTO PIQUIRI

2019

RESUMO

Introdução: O plano de Intervenção trata-se de um projeto de educação em saúde sexual nas escolas do município de Alto Piquiri – Paraná. O que norteou o desenvolvimento do projeto foi a alta incidência de infecções sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência no município. Objetivos: O objetivo geral foi diminuir a incidência de gravidez na adolescência, reduzir o número de infecções sexualmente transmissíveis no município e facilitar o acesso dos adolescentes ao serviço de saúde para diagnóstico e tratamentos. Método: Foi um projeto ação desenvolvido em conjunto entre a secretaria de saúde, secretaria de ação social, secretaria de educação, conselho tutelar e o Conselho de controle de mortalidade materna e infantil do município. Foi realizada uma semana de atividades, onde ocorreu um circuito de palestras para pais e alunos em escola pública municipal. O projeto também abrangeu os participantes do bolsa família de todo o município. Resultados e discussão: O desenvolvimento do projeto ocorreu conforme o proposto pelo método sem intercorrências, participaram das palestras os alunos matriculados nas escolas do município e os beneficiários do bolsa família. O projeto cumpriu com o que se propôs, teve boa aceitação dos envolvidos e fortaleceu o vínculo de pais e alunos com a estratégia de saúde da família. Houve uma redução no número de gestantes adolescentes, mesmo com buscas ativas realizadas regularmente pelos agentes comunitários, hoje temos apenas uma gestante adolescente em acompanhamento pré-natal em todo o território. Considerações finais: A imaturidade inerente a adolescência, o sentimento de onipotência, a liberdade sexual e a multiplicidade de parceiros e relações junto a falta de uso de métodos contraceptivos de barreira como a camisinha levam ao aumento expressivo no número de adolescentes contaminadas por infecções sexualmente transmissíveis e grávidas. É preciso quebrar as barreiras e facilitar o acesso a atenção primária para levar informação de qualidade e romper esse ciclo que vem aumentando e é hoje um problema de saúde pública, com repercussão social, biológicas e emocionais.

Palavras-chave: Contracepção 1. Gravidez 2. Adolescentes 3.

ABSTRACT

Introduction: The intervention plan is a project of sexual health education in the schools of the municipality of Alto Piquiri - Paraná. What led to the development of the project was the high incidence of sexually transmitted infections and teenage pregnancy in the municipality. **Objectives:** The general objective was to reduce the incidence of adolescent pregnancy, reduce the number of sexually transmitted infections in the municipality, and facilitate the access of adolescents to health services for diagnosis and treatment. **Method:** It was an action project developed jointly between the health secretariat, social action secretariat, education secretariat, guardianship council and the maternal and child mortality control council of the municipality. There was a week of activities, where a circuit of lectures for parents and students took place in a municipal public school. The project also included participants from all over the county federal subsidy program "family bag". **Results and discussion:** The development of the project occurred as proposed by the method without interferences, participated in the lectures the students enrolled in the schools of the municipality and the beneficiaries of the "family bag". The project complied with what was proposed, and was well accepted by those involved and strengthened the bond of parents and students with the family health strategy. There was a reduction in the number of adolescent pregnant women, even with active searches conducted regularly by community agents, today we only have one pregnant teenager in prenatal care throughout the territory. **Conclusions:** The inherent immaturity of adolescence, the feeling of omnipotence, sexual freedom, and the multiplicity of partners and relationships associated with the lack of use of barrier contraceptive methods such as condoms lead to a significant increase in the number of adolescents infected with sexually transmitted infections and pregnant women. It is necessary to break down the barriers and facilitate access to primary care to bring quality information and to break this cycle that is increasing and is now a public health problem with social, biological and emotional repercussions.

Keywords: Contraception 1. Pregnancy 2. Adolescents 3.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
1.2	OBJETIVOS.....	18
1.2.1	OBJETIVO GERAL.....	18
1.2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
2	METODOLOGIA.....	20
2.1.1	TIPO DE PESQUISA.....	20
2.1.2	UNIVERSO DA PESQUISA.....	20
2.1.3	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	20
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	24
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	27
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
	REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

Alto Piquiri é um município localizado no noroeste do estado do Paraná, com estimativa populacional, segundo último censo, de 10.092 habitantes. A população é essencialmente constituída por adultos entre 25 e 64 anos, que correspondem a 50,02% da população total.

A maioria da população reside na área urbana, sendo apenas 1.803 habitantes os que residem na área rural. A estrutura da comunidade urbana conta com um conselho do idoso e outro da saúde. Existe uma associação de moradores, um centro de convivência dos idosos, pastoral da pessoa idosa e um asilo. O asilo embora seja uma instituição privada depende muito de doação de pessoas e do município.

No que refere a estrutura educacional, o município conta na área urbana com duas creches, duas escolas municipais com ensino de pré a sexto ano, uma escola estadual para ensino fundamental, outra para o ensino médio e um CEBEJA. A área rural está dividida em 3 distrito e cada um deles conta com uma escola com ensino fundamental e médio.

Quanto ao poder aquisitivo da população, muitos estão desempregados ou dependem de salário mínimo para manter suas famílias e a principal oferta de trabalho está relacionada a deslocamento para trabalhar em frigoríficos que ficam na região. A exposição frequente a ambientes com baixas temperaturas e de funções repetitivas, trazem para a realidade dos ambulatórios queixas rotineiras de dorsalgias, tendinopatias e lesões por esforços repetitivos.

Os indicadores de mortalidade geral do município mostram que no ano de 2016 houveram 80 óbitos registrados e 2017 foram 107 mortes no município. As principais causas registradas são em ordem decrescente: Doenças do aparelho circulatório; Doenças do aparelho respiratório; Neoplasias; Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas; Doenças do aparelho digestivo.

Durante o ano de 2017 e até o momento de 2019 não houveram mortes maternas registradas, contudo em 2018 se registrou 2 mortes maternas. Já no que refere a mortalidade infantil, houveram 2 óbitos infantis no ano de 2017 e 4 em 2018 sendo eles 2 fetais e 2 infantis, e até o momento de 2019 já se registraram 4 óbitos infantis.

A organização em saúde do município conta com 3 equipes de saúde da família e um pronto atendimento, sendo duas equipes localizadas em área urbana e uma em área rural.

A ESF responsável pelo desenvolvimento desse projeto está adscrita na área central do município e compreende cerca de 4000 pessoas. Conta com uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, seis ACS, uma médica, uma dentista, uma técnica em saúde bucal, uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais. O território é dividido em 7 micro áreas e todos os funcionários, com exceção da médica, são concursados.

Sobre o trabalho nessa ESF, são agendadas consultas médicas ambulatoriais, exames preventivos, consultas odontológicas, puericulturas, pré-natal e demais atendimentos conformes necessidades e demanda dos pacientes. Além das consultas ambulatoriais agendadas previamente e os encaixes disponibilizados conforme demanda do dia, são realizadas visitas domiciliares toda quinta-feira pela manhã, e eventualmente em outros dias quando necessário. Os retornos são programados conforme a necessidade do paciente e agendados sempre que o paciente saí do consultório.

No que tange as doenças crônicas, a prevalência de hipertensão arterial sistêmica no nosso território no ano de 2018 foi de 40 hipertensos e 11 diabéticos para cada mil habitantes. Além da Hipertensão Arterial e da diabetes, queixas como dorsalgias, depressão e ansiedade são constantemente relatadas pela população. Outro problema que vem chamando a atenção da equipe é o início precoce da atividade sexual que tem como consequência o aumento das doenças sexualmente transmissíveis e alto índice de gravidez não desejada.

As gestantes são acompanhadas pela ESF e recebem acompanhamento também no centro mãe paranaense quando em classificação de risco. Todas, sem exceção, recebem acompanhamento constante e registros com buscas ativas em caso de falta, o que garante uma cobertura de 7 ou mais consultas durante o pré-natal.

O número de gestantes vem crescendo nos últimos meses, o que contrapõe o nível de escolaridade e vem sendo uma realidade constante o aparecimento de gestante em idade escolar. No acompanhamento pré-natal o diagnóstico de sífilis é cada vez mais frequente, contudo, a condução dos casos até o momento parece bem satisfatória, refletindo em zero o número de casos de sífilis congênita.

Dentro do exposto o que norteia esse trabalho é a alta incidência de ISTS (Infecções sexualmente transmissíveis) e gravidez na adolescência no município de Alto Piquiri.

A falta de educação escolar sobre gravidez e sexualidade, o tabu ainda existente para se falar sobre sexo e uma abordagem religiosa que nega o problema, constrói uma sociedade omissa frente a uma realidade cada vez mais escancarada aos olhos de quem se permite ver: Nossos jovens estão iniciando a vida sexual cada vez mais cedo e com pouca informação séria sobre o assunto. Isso reflete nos índices de gravidez na adolescência e contaminação por ISTS que então cada vez mais elevados.

A imaturidade para lidar com essa nova realidade tem como consequência a exposição maior ao risco. O sentimento de onipotência, a liberdade sexual, a multiplicidade de parceiros e relações e a falta de uso de métodos contraceptivos de barreira como a camisinha levam ao aumento expressivo no número de pessoas contaminadas por ISTS e adolescentes grávidas.

A dificuldade em estabelecer diagnósticos está na maioria das vezes relacionada a vergonha em procurar atendimento e falar do assunto. Na falta de informação, a pessoa não procura a unidade de saúde para realizar os exames e tratamento pertinentes, isso gera um círculo vicioso que aumenta cada vez mais o número de pessoas expostas e acometidas pela doença e/ou com uma gravidez indesejada.

As consequências são várias, faltas em acompanhamento pré-natal, aumento da mortalidade infantil muitas vezes devido a doenças que poderiam ser evitadas se identificadas e tratadas em tempo hábil durante o pré-natal. O abandono da amamentação, crianças subnutridas, e a interrupção da adolescência para o início precoce da vida adulta que muitas vezes impede o crescimento profissional e limita esse jovem a uma continuidade social desfavorecida.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Este projeto de intervenção tem como objetivo geral diminuir a incidência de gravidez na adolescência e reduzir o número de ISTS no município.

1.1.2 Objetivos específicos

Através deste plano esperamos fornecer informação de qualidade para adolescentes em idade escolar e com isso facilitar o acesso do usuário ao serviço de saúde para diagnóstico e tratamento de ISTS.

Propomos para tanto a realização de circuitos de palestras com os pais sobre sexualidade e como falar de sexualidade com seus filhos, e também circuito de palestras com os adolescentes sobre sexualidade, gravidez e métodos contraceptivos.

2 METODOLOGIA

2.1.1 Tipo de pesquisa

O presente trabalho foi direcionado com base em um método de pesquisa aplicada denominado pesquisa-ação. Nesse caso a ação comunicativa é a base da pesquisa e o pesquisador deve ser um facilitador, envolvido na realidade e estabelecendo vínculo de cooperação. Nesse processo as ações vêm do coletivo e caminham de volta para ele, através das dúvidas e questões levantadas são apresentadas propostas e instruções para que se gere um saber compartilhado entre os participantes e o pesquisador.

2.1.2 Universo da Pesquisa

O trabalho foi desenvolvido em todas as escolas do município, compreendendo tanto a área urbana quanto a área rural. O universo que foi aplicada a ação compreendeu todos os alunos matriculados nas escolas do município e que cursavam a partir do sexto ano.

2.1.3 Atividades desenvolvidas

Realizamos uma semana destinada a prevenção de gravidez na adolescência através de informações sobre ISTS e métodos contraceptivos. A ideia foi criar uma campanha que se repita anualmente e seja de fato uma educação continuada em saúde sexual para pais e adolescentes em idade escolar.

Para tanto realizamos um trabalho conjunto entre a secretaria de saúde, secretaria de ação social, secretaria de educação, conselho tutelar e o Conselho de controle de mortalidade materna e infantil do município. Realizamos reuniões prévias entre os profissionais envolvidos de cada secretaria, entre eles: psicólogos, assistentes sociais, educadores, enfermeiros e conselheiros tutelares e definimos juntos o desenvolvimento do projeto.

Nos dividimos entre os profissionais de ambas as secretarias em 3 equipes, uma para cada área de ESF que conta o município, e cada equipe ficou responsável pelas escolas que se localizam em seu território. Conversamos inicialmente com a coordenação e direção de cada escola, posteriormente os pais foram convidados a assistirem a palestra que seria ministrada a seus filhos, com o intuito de que ficassem cientes sobre o material apresentados, bem como também para orientá-los da importância de conversar sobre sexualidade com seus filhos e a maneiras mais adequada de fazê-lo.

Posteriormente foram realizados ciclos de palestras com alunos divididos em pequenos grupos separados por ano escolar e adaptamos a linguagem de acordo com cada grupo, embora o power point utilizado tenha sido o mesmo. Os alunos foram separados em sexto e sétimo ano, oitavo e nono ano e ensino médio. As turmas foram divididas para que ficassem no máximo 40 alunos em sala, e para compreender toda a demanda, vários ciclos de palestras foram realizados durante uma semana.

O material utilizado foi apenas salas de aula, computador e data show, as palestras foram ilustradas em power point e nenhum material adicional foi entregue aos participantes. Abordamos nesse momento temas como saúde sexual, o desenvolvimento da sexualidade, adolescência e seus conflitos, as ISTS e como prevenir, os métodos de contracepção e as implicações de uma gravidez precoce e não desejada. Ilustramos imagens de infecções de transmissão sexual, falamos sobre a importância do diagnóstico e tratamento precoce, as complicações da infecção não tratada, o vírus do HIV e sua impossibilidade de cura.

Proporcionamos tempo para perguntas e troca de informações e também nos colocamos a disposição para que nos procurassem no ESF em caso de dúvidas que por vergonha não quisessem esclarecer no momento, tentando com isso fortalecer o vínculo da população com a ESF e também aumentar as chances de diagnóstico de uma possível IST não tratada.

Aproveitamos também o encontro das famílias beneficiadas pelo programa bolsa família para realizarmos as palestras e orientações também a esse grupo de pais e familiares. O encontro acontece mensalmente no centro de convivência dos idosos e é organizado pela secretaria de ação social, a palestra direcionada a eles aconteceu na mesma semana em que desenvolvíamos as palestras nas escolas.

Por último encerremos a semana com o desfile cívico de 7 de setembro, que aconteceu nas ruas do município, e contou com a participação de todas as secretarias, bem como a população geral e a comunidade escolar. Aproveitamos a ocasião para encerrar o projeto ministrando falas pontuais sobre o assunto para todos os participantes do evento.

AÇÃO	DETALHEAMENTO DA AÇÃO	RESPONSÁVEIS	PRAZO	RECURSOS FINANCEIROS
Palestras nas escolas	<ul style="list-style-type: none"> - Palestras para os pais sobre sexualidade, DSTS e métodos contraceptivos, e como abordar o tema com seus filhos -Palestras para adolescentes divididos por faixa etária sobre sexualidade, DSTS e métodos contraceptivos - Orientações sobre diagnósticos e tratamentos 	<ul style="list-style-type: none"> - 3 equipes, cada uma composta por uma equipe multiprofissional, cada uma responsável por uma micro área, totalizando as 3 micro áreas que compõe o município 	Semana de 3 a 7 de setembro de 2018;	Capital próprio
Desfile de 7 de setembro	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar pequenas falas sobre DSTS e métodos contraceptivos. - Orientar sobre 	<ul style="list-style-type: none"> - Secretaria de ação social e psicólogos. 	Dia 07 de setembro de 2018	Capital próprio

	Diagnóstico e tratamento			
Palestra com famílias que recebem bolsa família	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar sobre sexualidade na adolescência - Orientar sobre como falar com seus filhos sobre sexualidade e métodos contraceptivos - Orientar sobre as implicações no desenvolvimento social e profissional na vida de uma adolescente grávida 	- Médica	Dia 03 de setembro	Capital próprio

3 REVISÃO DE LITERATURA

A adolescência é uma fase de transição que corresponde ao período da vida entre os 10 e 19 anos, é a passagem da infância à vida adulta e com ela uma série de mudanças ocorrem. Inicialmente alterações fisiológicas marcam essa transição, as modificações no corpo ocorrem de maneira muito rápida e assumem um papel importante, marcando o indivíduo para o resto da vida. A menarca na vida da menina, e as ejaculações involuntárias no menino marcam o início da vida reprodutiva, e com elas alterações importantes no âmbito emocional. (Bretãs et al. 2008)

As alterações oriundas dessa fase não param por aí, o surgimento das características sexuais secundárias dá ao corpo uma identidade diferente, é importante agora a conscientização da sexualidade, e a adaptação a essa nova fase exige uma reestruturação da personalidade. É uma alteração que transcende o biológico, passa a exigir uma nova interpretação de estar no mundo, é fisiológica, psicológica e social. (Rodrigues, 2010)

O corpo agora não é apenas orgânico, ele também é social, pois é através dele que cada pessoa terá base para interpretar suas próprias experiências, tanto as físicas como as emocionais. É através desse corpo, em transformação, que o adolescente passa a criar laços de identificação consigo mesmo e com os grupos, estabelecer relações e significados. (Bretãs et al. 2008)

Segundo a OMS os adolescentes estão iniciando sua vida sexual cada vez mais cedo e desacompanhado de responsabilidade social. O contato íntimo facilitado, a liberdade sexual e os estímulos vindo da mídia propiciam o contato sexual precoce e os deixam vulneráveis às Doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez na adolescência. (Bretãs et al. 2008)

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e a gravidez na adolescência estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo. A gravidez na adolescência pode acarretar complicações obstétricas, bem como problemas psicológicos, sociais e econômicos. Por outro lado, as ISTs são importantes causas de infertilidade, transmissões verticais que levam a deformações e óbitos maternos e fetais, bem como perdas gestacionais ou doenças congênitas, como a sífilis, HIV, ou hepatites por exemplo. (Rodrigues, 2010)

Os primeiros casos de HIV no Brasil foram registrados na década de 1980, e o primeiro boletim epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde em 2011, 30 anos depois, ressaltava que a prevalência da infecção por HIV nos jovens, entre 17 e 20 anos de idade, vinha aumentando. Um estudo realizado com jovens nessa faixa etária demonstrava um aumento de 0,3% na prevalência da referida infecção entre os anos de 2002 e 2007.

A última edição do Boletim Epidemiológico HIV/AIDS é datada de 2016, e apresenta dados referentes aos casos de infecção pelo HIV notificados no Sinan até 30/06/2016, demonstrando que de 2007 até a referida data, foram notificados 136.945 casos de infecção pelo HIV no Brasil, e destaca que a maioria dos casos se encontram nas faixas etárias de 20 a 34 anos, correspondendo a 52,3% dos casos. (Ministério da Saúde, 2016)

No tocante a Sífilis, a OMS aponta mais de um milhão de novos casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) por dia no mundo. Por ano se calcula cerca de 357 milhões de novas infecções, entre as vaginoses causadas por tricomoníase e clamídia, as gonorreias e a sífilis.

O último boletim mostra ainda que em 2016 foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita, totalizando 185 óbitos no Brasil por sífilis. A maior parte das notificações foram em indivíduos entre 20 e 29 anos, correspondendo a 34,1% do total. No entanto o alerta está para os indivíduos entre 13 e 19 anos que vem apresentando tendência a aumento na incidência desde 2010, com um incremento no percentual de 39,9% nessa faixa etária. (Ministério da Saúde, 2017)

No que refere a gênero, se observou que a maioria dos casos notificados são em homens, que corresponde a 60,1% do total. Mas a razão entre os sexos vem decaindo do transcorrer dos anos, em 2010 era de 1,8 casos em homens para cada caso em mulher, já em 2015 o número caiu para 1,5 casos em homens para cada caso em mulher. (Ministério da Saúde, 2017)

Além disso, a OMS também aponta números alarmantes de gestantes contaminadas em todo o mundo, são notificadas aproximadamente um milhão de gestantes contaminadas por ano, o que leva a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e coloca em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças.

A sífilis congênita que é uma doença de transmissão transplacentária que pode ocorrer em qualquer fase da gestação, com evolução crônica podendo

manifestar seus primeiros sintomas logo após o nascimento ou em até dois anos do nascimento, e ocasionar na criança infectada, períodos de agudização e períodos de latência se não tratadas adequadamente. Além disso, pode levar a abortos, óbitos fetais e morte neonatal em até 40% das crianças. (Ministério da Saúde, 2007)

A avaliação da notificação de Sífilis congênita no Brasil foi em 2015 de 6,5 casos/mil nascidos vivos, e devemos considerar que esses dados abordam apenas os casos devidamente diagnosticados e notificados, sem considerar os subnotificados que elevariam ainda mais esse valor. Se percebeu também um significativo aumento dos casos de sífilis congênita nos últimos anos, sendo que os dados mostram que em 2006 o número de casos era de 2,0 casos/mil nascidos vivos, mostrando um aumento de 4,5 em 9 anos. (Ministério da Saúde, 2016)

Os maiores percentuais em 2015 foram crianças de mães que tinham entre 20 e 29 anos, representando 51,8% dos casos, seguidas das mães com idade entre 15 e 19 anos que representaram 23,7% dos casos, ou seja, cerca de um quarto dos casos eram de mães adolescentes em idade escolar. (Ministério da Saúde, 2016)

Um estudo realizado na capital do Mato Grosso que buscou identificar o conhecimento e a prática dos adolescentes quanto a ISTS/AIDS demonstrou que a AIDS, HIV, Sífilis, gonorreia, HPV e Herpes genital foram as mais conhecidas entre os adolescentes, e que poucos apontaram conhecimento sobre o cancro mole, corrimento, hepatite, candidíase, câncer e hanseníase. O estudo demonstrou também relato de contaminação por ISTS em adolescentes com 13 e 15 anos. (Carleto et al, 2011)

Outro estudo que buscou conhecer a percepção de adolescentes de uma escola pública sobre as ISTS demonstrou que o tema não é totalmente desconhecido por eles, e que a maioria associou de forma correta a camisinha como forma de prevenção, contudo ressalta que o conhecimento sobre o método contraceptivo não relata exatamente o conhecimento acerca das doenças, e novamente cita a AIDS como a ISTS mais conhecida e demonstra pouco conhecimento dos adolescentes pelas demais. O estudo também demonstrou que muitos dos adolescentes não se sentem à vontade para conversar com seus pais sobre sexo e sexualidade e que o primeiro elo para informação sobre o assunto são os amigos. (Jardim et al, 2013)

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A gravidez na adolescência é uma realidade comum nos dias de hoje e os números de notificações de casos de contaminação por ISTS cada vez mais elevados e frequentes. O problema não se restringe a adolescência, contudo, o início cada vez mais cedo da vida sexual expõe ao risco precocemente, podendo gerar sérias repercussões por toda a vida.

O trabalho foi desenvolvido como o proposto, sem nenhum contratempo. A palestra inicial com os pais teve um resultado muito positivo. O espaço aberto para discussão foi de muita reflexão entre os envolvidos e frases como “eu sentia a necessidade de conversar com meu filho sobre o assunto, mas não sabia como” foi frequente. Pudemos perceber que os pais se sentiam seguros em saber que o assunto estava sendo tratado de forma séria, e que seus filhos teriam a partir daí uma orientação correta sobre os riscos que envolvem o início precoce da atividade sexual.

Apenas dois pais se demonstraram receosos com o conteúdo a ser exposto, como por exemplo as fotos dos órgãos genitais contaminados por ISTS, alegando que seus filhos poderiam ficar traumatizados com o conteúdo. Nesse momento colocamos em votação entre os pais a possibilidade de retirar as imagens, mas a maioria optou por mantê-las por considerarem uma necessidade real o conhecimento dos filhos sobre o assunto. Decidido pela permanência das imagens, os pais foram informados que poderiam deixar os filhos em casa no dia da palestra caso não quisessem que eles assistissem, sem que isso acarretasse prejuízo escolar aos faltantes.

De modo geral, a devolutiva dos pais foi muito positiva, durante vários meses após o desenvolvimento do projeto atendia em consultório pais de alunos que agradeciam pela orientação e demonstravam que se sentiram mais confiantes e seguros em abordar o tema com os filhos após o nosso encontro. Também elogiavam a iniciativa e falavam sobre a importância de se abordar o tema com os adolescentes nas escolas.

A palestra ministrada aos beneficiários do bolsa família também teve um retorno positivo. Foi procurada pela secretária de assistência social que relatou ter recebido muitos elogios dos participantes, e novamente o que mais se ressaltava

entre as potencialidades do projeto foi a orientação de como falar sobre sexo com seus filhos.

Percebe-se que, embora tenhamos concentrado a maior parte da palestra para falar sobre sexo, gravidez e ISTS, o que mais tocou aos pais foi a abordagem emocional de como lidar com a sexualidade nos filhos, demonstrando despreparo e medo de abordar o assunto com os adolescentes. Após o projeto, muitos se sentiram encorajados e relataram uma experiência de alívio em poder tratar do assunto com naturalidade, referindo que se aproximaram mais dos filhos após essa iniciativa.

Já entre os adolescentes, o tema sem dúvida ainda é de grande pudor e tabu, muitos se demonstravam envergonhados e constrangidos ao falar do assunto, e quando estimulados a colocarem dúvidas ou fazer comentários, a grande maioria conversava entre si, mas não perguntava. Também tiveram grupos que levaram a abordagem com brincadeiras e piadas, demonstrando imaturidade para lidar com o assunto. Uma porcentagem menor foi participativa e colocaram suas dúvidas para serem esclarecidas no decorrer da palestra.

Pudemos perceber, durante o desenvolvimento do trabalho, que os adolescentes estão iniciando a vida sexual sem conhecimento básico das ISTS, muitos mostraram-se surpresos quando se deparavam com as imagens dos órgãos sexuais infectados por ISTS, e quando questionados se conheciam a infecção, a maioria se referia apenas ao HIV e a AIDS, demonstrando total desconhecimento sobre as outras infecções.

No que tange os métodos de prevenção, os adolescentes demonstraram conhecimento sobre o preservativo masculino e sua implicação no controle das ISTS e da gravidez. Contudo, ficaram surpresos quando abordado o uso correto da pílula do dia seguinte, e da perda de sua eficácia com uso frequente e continuado.

O que chamou a atenção foi que ao finalizar as atividades, vários adolescentes me procuraram individualmente para esclarecer dúvidas e alguns agendaram consulta na clínica por apresentar sintomas, em busca de orientação e esclarecimento. O projeto facilitou o vínculo do adolescente com a UBS como idealizamos no início, e além disso, nos trouxe uma reflexão importante, os adolescentes não sabem com quem esclarecer suas dúvidas e acabam muitas vezes se aconselhando com amigos e colegas que sabem tanto, ou menos do que

eles. Por outro lado, temos pais que se sentem inseguros e despreparados para abordar o tempo com os filhos.

O projeto criou um elo de apoio, onde pais se sentiram mais seguros para falar do assunto com os filhos e os filhos descobriram a autonomia de procurar a ESF para esclarecimento de dúvidas e consultas, além de fornecer informação de qualidade sobre os riscos de uma relação sexual desprotegida.

A adesão do pré natal por parte das adolescentes se mostrou, no decorrer da prática clínica, um pouco dificultado. Embora o controle de número das gestantes adolescentes no território ser bem acompanhado pela equipe de agentes comunitários, uma vez iniciado o pré natal, se percebeu que em sua maioria, elas apresentavam inconstância durante o acompanhamento, faltando em consultas agendadas, atrasando a realização de exames ou não realizando os exames solicitados, demonstrando assim imaturidade para compreender a complexidade e importância desse acompanhamento.

Hoje, 10 meses após o desenvolvimento do projeto, tenho apenas uma gestante adolescente entre os meus acompanhamentos de pré-natal. Coincidência ou não, esse não é mais um tema que me preocupa no dia a dia da rotina da nossa ESF, embora as ISTS sigam sendo tema de preocupação e atenção social não só entre os adolescentes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta desse projeto de intervenção foi diminuir a incidência de gravidez na adolescência e reduzir o número de ISTS no município de Alto Piquiri. Passados 10 meses da realização do projeto, temos hoje apenas uma gestante adolescente. Não podemos afirmar que houve uma redução no número de ISTS devido ao fato de que os diagnósticos são sigilosos e não chegam a nós todas as informações, mas houve um aumento na procura de atendimento por jovens na unidade de saúde após o ciclo de palestras, o que contempla nosso objetivo específico de facilitar o acesso dos usuários ao sistema de saúde e fortalecer o vínculo da população com a estratégia de saúde da família.

O contato inicial com os pais dos alunos foi de fundamental importância e surpreendeu muito positivamente. Houveram muitos elogios da parte dos pais sobre a maneira com que foi conduzido o assunto e principalmente, com muita ênfase, elogiaram a orientação dada de como falar com os filhos sobre sexualidade, demonstrando-se mais seguros e confiantes para abordar o assunto com seus filhos após dadas as orientações, além de verem no projeto uma possibilidade para introduzir o assunto.

O trabalho interdisciplinar envolvendo outras secretarias também foi um ponto positivo do projeto visto que essa não é uma prática muito comum no município. Possibilitou a troca de informação entre os profissionais e aproximou as secretarias com um contato mais direto para as resoluções de outras problemáticas em comum que venham a surgir.

Uma fragilidade muito constante na nossa atuação foi a falta de apoio da gestão, limitando qualquer ação que implique custos. Não fomos e não somos incentivados para a prática desses projetos e apenas conseguimos realizá-los quando não envolve incentivo financeiro de nenhuma espécie, mesmo se tratando de um problema eminente em saúde pública.

Apesar da falta de incentivo, vejo que atividades como essas despertam um olhar diferente do jovem quanto a sua saúde sexual e possibilitam um despertar de consciência para um problema que além de grave vem sendo cada vez mais frequente. Prevenir é educar, é dar a possibilidade de escolha, e só se pode escolher com responsabilidade quando se sabe as consequências que uma escolha mal feita pode gerar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Controle Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasília, DF, 2006; 4ª edição.

BRETÂS, J.; OHARA, C.; JARDIM, D.; MUROYA, R. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a08v43n3.pdf> . Acesso em: maio, 2019.

CARLETO, A; FARIA, C; MARTINS, C; SOUZA, S; MATOS, K. Conhecimentos e praticas dos adolescentes da capital de Mato Grosso quanto às DSTS/AIDS. Disponível em <http://www.dst.uff.br/revista22-4-2010/7%20-%20Conhecimentos%20e%20praticas%20de%20adolescentes%20de%20Mato%20Grosso.pdf>. Acesso em: Maio, 2019

RODRIGUES, M. Contracepção e Gravidez na Adolescência. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542010000300020. Acesso em: Maio, 2019

JARDIM, F; CAMPOS, T; MATA, R; FIRMES, M. Doenças sexualmente transmissíveis: a percepção dos adolescentes de uma escola pública. Disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483649282005.pdf>. Acesso em: Maio, 2019.

Vol. 48 - Nº 1 - 2017 - Boletim Epidemiológico HIV/Aids, 2016

Vol. 43 - Nº 1 - 2012 - Aids no Brasil: epidemia concentrada e estabilizada em populações de maior vulnerabilidade

Vol. 48 - Nº 36 - 2017, Sífilis 2017

ANO 07 - No 07 - Boletim eletrônico EPIDEMIOLÓGICO - SVS – 5, 2007