



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CLARICE NASCIMENTO DA SILVA

**VIVÊNCIA-PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS NO ACOMPANHAMENTO DA
SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA COM ADOLESCENTES**

CAJAZEIRAS - PB
2019

CLARICE NASCIMENTO DA SILVA

**VIVÊNCIA-PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS NO ACOMPANHAMENTO DA
SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA COM ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras-PB.

Orientadora: Profa. Dra. Aissa Romina Silva do Nascimento

CAJAZEIRAS – PB
2019

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)

Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764

Cajazeiras - Paraíba

S586v Silva, Clarice Nascimento da.

Vivência-práticas dos enfermeiros no acompanhamento da saúde sexual e reprodutiva com adolescentes / Clarice Nascimento da Silva. - Cajazeiras, 2019.

75f.: il.

Bibliografia.

Orientadora: Profa. Dra. Aissa Romina Silva do Nascimento.

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2019.

CLARICE NASCIMENTO DA SILVA

VIVÊNCIA-PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS NO ACOMPANHAMENTO DA
SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA COM ADOLESCENTES

Aprovada em: 02/12/2019

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande/ Centro de Formação de Professores, Campus Cajazeiras, como requisito indispensável para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Aissa Romina Silva do Nascimento

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Aissa Romina Silva do Nascimento

(Orientadora – UAENF/CFP/UFCC)



Enfermeiro Rubens Félix de Lima

(Membro – UBS- Francisco Valdemir Rolim)



Prof. Dra. Nezângela Maria Rolim Dantas

(Membro - UAE/CFP/UFCC)

Dedico esse trabalho a minha família que contribuíram muito na realização desse sonho, em especial a minha avó Lindalva que sempre me incentivou a seguir na profissão afirmando que me ver cuidando das pessoas seria o maior sonho dela. A todos vocês meus eternos agradecimentos.

OBRIGADA!

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por ter me permitido chegar até aqui, por não me deixar fraquejar em momentos difíceis e por me mostrar que sou capaz de alcançar meus objetivos. Sem Ele, eu nada seria.

Aos meus pais, Maria Aparecida e José Bernardino, que sempre acreditaram no meu potencial, estiveram comigo em todos os momentos e me ensinaram valores que levarei para sempre comigo. Não mediram esforços para a minha formação, e se hoje estou aqui, é graças a Deus a eles.

À minha irmã, Letícia, que mesmo de longe vibrou muito com cada conquista minha. Usa-me como inspiração e logo menos chegará onde eu cheguei, e não parará por aqui. Voe!

Aos meus avós, que sempre me falaram palavras motivadoras alegando que eu sou a maior vitória deles.

Ao programa Residência Universitária, por ter me proporcionado um lar, com todos os itens básicos para minha vida acadêmica. Sem essa oportunidade, talvez não tivesse chegado até aqui, por falta de condições para me manter em uma cidade longe de casa.

Sou grata a minha orientadora Aissa Romina Silva do Nascimento pela acolhida, disponibilidade, compreensão e respeito. Como Também a Dayze que de início era minha orientadora, e teve que se afastar para o doutorado, e mesmo assim, sempre me deu o apoio que eu sempre precisava para a caminhada.

Aos meus amigos pelo companheirismo durante esses anos, pela paciência, pelos momentos de risos e descontração, pelo apoio nos momentos difíceis, em especial as minhas amigas Gabriela e Sielly, por todo o incentivo que sempre me deram como também todo amor e companheirismo durante toda a minha trajetória, sempre me ajudando em tudo que era necessário bem como me ofertando uma amizade verdadeira e significativa.

Aos enfermeiros que se disponibilizaram para participar desta pesquisa.

Agradeço a todos os docentes, enfermeiros, técnicos de enfermagem e tantos outros profissionais que colaboraram na minha formação profissional.

Agradeço também em especial a professora Jéssika pela motivação que vem me dando, me mostrando que tudo não para por aqui, sempre me ouvindo e me dando conselhos, tenho muita gratidão a Deus por ter me enviado-a como um ponto de luz

no momento mais delicado de minha vida, saibas que a senhora é alguém extremamente especial pra mim, além de todos os conhecimentos partilhados tive uma troca de afeto e carinho muito grande, que Deus possa abençoá-la imensamente.

Muito obrigada por todos os conhecimentos compartilhados.

E por fim, penso que para que um projeto se concretize, é fundamental a presença de pessoas que nos rodeiam e que nos acolhem, partilhando conhecimentos e disponibilidades.

Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já têm a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e, se não ousamos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos.

Fernando Pessoa

SILVA. C.N. **Vivência-práticas dos enfermeiros no acompanhamento da saúde sexual e reprodutiva com adolescentes**. 2019, 75p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, 2019.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens envolve educação sexual, anticoncepção/planejamento familiar, atendimento ginecológico, prevenção e tratamento de DST/AIDS e acompanhamento da gravidez, parto e puerpério. Logo, os desafios para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes ainda são numerosos. Para vencê-los é necessário ampliar os investimentos em políticas públicas para este estrato populacional. **OBJETIVO:** Analisar a vivência de enfermeiros da ESF acerca do acompanhamento em saúde sexual e reprodutiva realizado com adolescentes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e de caráter descritivo analítico. O estudo foi realizado no município de Cajazeiras-PB e foram escolhidas dez Unidades Básicas de Saúde. Os dados do estudo foram coletados no período de abril a junho de 2019 mediante o uso de uma entrevista semi-estruturada, contando com um total de 11 enfermeiros. Os dados foram analisados com a técnica de análise de conteúdo e processados pelo *software* IRAMUTEQ. **RESULTADOS:** A idade dos participantes variou de 24 a 49 anos, tendo maior prevalência o intervalo de 30 a 35 anos (54,5%), o sexo predominante foi o feminino (81,8%), o tempo de formação acadêmica variou de 1 a 25 anos, e o tempo de atuação na ESF pesquisada variou de 4 meses a 8 anos. Através do dendograma e da análise de similitude geradas pelo software, constatou-se que as palavras mais evocadas foram: não, gente e adolescente. A maioria dos enfermeiros relataram sobre as dificuldades encontradas na busca dos adolescentes pela Unidade de Saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com base na pesquisa, foi possível considerar que ainda há falha nos serviços como um todo, visto que, quase todos os enfermeiros não fazem o acompanhamento da saúde sexual com os adolescentes, ou não fazem, ou não é feita da forma que deveria ser feita, pois, há várias dificuldades elencadas por eles. Sabe-se que essas dificuldades precisam ser analisadas, e adiante seja realizada um planejamento de intervenções junto com a gestão, para solucioná-los, atendendo as demandas particulares de cada adolescente.

Palavras-chave: Adolescente. Saúde Sexual e Reprodutiva. Cuidados de Enfermagem

SILVA. C.N. **Nursing experience-practices in monitoring sexual and reproductive health with adolescents.** 2019, 75p. Course Conclusion Paper (Undergraduate Nursing) - Academic Nursing Unit, Federal University of Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, 2019.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The sexual and reproductive health of adolescents and young people involves sexual education, contraception / family planning, gynecological care, STD / AIDS prevention and treatment, and monitoring of pregnancy, childbirth and the puerperium. Thus, the challenges to guaranteeing adolescents' sexual and reproductive rights are still numerous. To overcome them it is necessary to expand investments in public policies for this population stratum. **OBJECTIVE:** To analyze the experience of FHS nurses regarding the monitoring of sexual and reproductive health performed with adolescents. **METHODOLOGY:** This is a study with qualitative approach and descriptive analytical character. The study was conducted in Cajazeiras-PB and ten Basic Health Units were chosen. The study data were collected from April to June 2019 through the use of a semi-structured interview, with a total of 11 nurses. Data were analyzed using the content analysis technique and processed by the IRAMUTEQ software. **RESULTS:** Participants' ages ranged from 24 to 49 years, with a greater prevalence being from 30 to 35 years (54.5%), the predominant gender was female (81.8%), the time since graduation ranged from 1 to 25 years, and the time worked in the researched FHS ranged from 4 months to 8 years. Through the dendrogram and the similarity analysis generated by the software, it was found that the most evoked words were: no people and adolescent. Most of the nurses reported about the difficulties encountered in the search of adolescents by the Health Unit. **FINAL CONSIDERATIONS:** Based on the research, it was possible to consider that there is still a failure in the services as a whole, since almost all nurses do not follow up of sexual health with adolescents, either they do not or are not done as they should be, because there are several difficulties listed by them. It is known that these difficulties need to be analyzed, and further planning of interventions with management to address them, meeting the particular demands of each adolescent.

Keywords: Adolescent. Sexual and Reproductive Health. Nursing Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELA

Tabela 1. Distribuição absoluta dos dados socioeconômicos dos participantes da pesquisa. Cajazeiras-PB, 2019.-----	34
Figura 1 - Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente -----	36
Figura 2 - Análise de similitude -----	51

LISTA DE ABREVIATURAS

SSR	Saúde Sexual e reprodutiva
DSR	Direito da Saúde Reprodutiva
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia e Saúde da Família
PPF	Programa de Planejamento Familiar
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
DST	Doença Sexualmente Transmissível
OMS	Organização Mundial da Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SINAN	Sistema de Investigação de Agravos de Notificação
PAISM	Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem
AB	Atenção Básica
MS	Ministério da saúde
IRAMUTEQ	Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. OBJETIVOS.....	19
2.1 Objetivo Geral	19
2.2 Objetivos específicos.....	19
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
3.1 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA	20
3.2 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA COM ADOLESCENTES	20
3.3 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ADOLESCÊNCIA.....	22
3.4 PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL	23
3.5 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	25
3.6 PAPEL DA ESCOLA DIANTE A EDUCAÇÃO SEXUAL E REPRODUTIVA	27
3.7 PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA.....	28
4. METODOLOGIA.....	30
4.1 Tipo de estudo	30
4.2 Local da pesquisa.....	30
4.3 População e Amostra	30
4.4 Critérios de inclusão e exclusão	30
4.5 Processos de coleta de dados	31
4.6 Análise de dados.....	31
4.7 Aspectos éticos e legais da pesquisa.....	32
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	34
5.1 Caracterizações dos entrevistados	34
5.2 Análise lexical	35
5.2.1. CATEGORIA: PRÁTICAS DO ACOMPANHAMENTO SEXUAL	36
5.2.2. CATEGORIA: SITUAÇÕES QUE DIFICULTAM O ACOMPANHAMENTO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA	38
5.2.3. CATEGORIA: VISÃO DO ENFERMEIRO SOBRE O ACOMPANHAMENTO DA SAÚDE SEXUAL E PREVENÇÃO DOS ADOLESCENTES.....	44
5.2.4. CATEGORIA: ABORDAGEM DAS ISTs COM OS ADOLESCENTES	46
5.2.5. CATEGORIA: PREVENÇÃO DAS ISTs NA CONSULTA DE ENFERMAGEM	48
5.3 Análise de similitude	51

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
7. REFERÊNCIAS	55
9. APÊNDICES	63
Apêndice 1. Questionário semiestruturado.....	64
Apêndice 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.	65
10. ANEXOS.....	68
Anexo 1. Termo de anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras.....	69
Anexo 2. Termo de compromisso dos pesquisadores	70
Anexo 3. Termo de compromisso de divulgação dos resultados	70
Anexo 4. Parecer do comitê de ética em pesquisa.....	72

1. INTRODUÇÃO

De acordo com os dados do Censo 2010 a população jovem, que engloba adolescentes e jovens na faixa dos 10 aos 24 anos, é de mais de 50 milhões de pessoas no Brasil, representando cerca de 26,9% do total da população e conformando, portanto, um dos maiores segmentos populacionais. Essa proporção de jovens propicia o chamado “bônus demográfico”, que cria uma oportunidade histórica para o investimento na geração de jovens como estratégia não apenas de avanço democrático, mas também de desenvolvimento (BRASIL, 2002).

A faixa etária adolescente, dos 10 aos 19 anos, ainda é a mais numerosa da população brasileira, apesar do envelhecimento progressivo da mesma, do aumento da expectativa de vida e da redução da fecundidade observada. Segundo o censo de 2010, adolescentes representam 17,9% do total de indivíduos. Resulta, portanto, de extrema importância o atendimento deste contingente populacional no que diz respeito à Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) (BRASIL, 2010).

Na atualidade, observa-se uma redução da idade de início das primeiras relações sexuais, que acontecem, para a maioria das pessoas, durante a adolescência. A redução da fecundidade, observada na população geral, não tem ocorrido na mesma intensidade entre adolescentes. A primeira causa de internação para o sexo feminino são as complicações da gravidez, parto e puerpério. Ressalta-se a necessidade de inclusão de ações políticas que contemplem, de fato, este estrato populacional. Contudo, na sociedade brasileira, a adolescência tem sido tratada mais pela ótica do controle que pela ótica do reconhecimento de direitos e de proteções (BARSTED, 2011).

A saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens envolve educação sexual, anticoncepção/planejamento familiar, atendimento ginecológico, prevenção e tratamento de DST/AIDS e acompanhamento da gravidez, parto e puerpério (BRASIL, 2010).

Importante entrave à garantia dos Direitos da Saúde Reprodutiva (DSR) dos adolescentes é o não reconhecimento destes como sujeitos de direitos e o não respeito aos princípios éticos da atenção ao adolescente. Incluem-se como princípios o respeito à privacidade, à confidencialidade, à autonomia, contido no Capítulo II, Art. 17º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), e o respeito ao sigilo,

regulamentado pelo artigo 74º do Código de Ética Médica. Apenas em situações especiais, justifica-se a quebra do sigilo, como, por exemplo, gravidez, AIDS, ou quando o adolescente coloca em risco a própria vida ou a de outrem, na percepção da ideia de suicídio ou homicídio, na recusa ao tratamento e a drogadição (BARSTED, 2011).

Vale destacar situação não incomum de desrespeito aos DSR: a violência sexual que acomete adolescentes, principalmente do sexo feminino. As/os adolescentes vítimas de violência sexual devem receber atendimento diferenciado, e as equipes de saúde e educacional têm a obrigatoriedade de comunicar ao Conselho Tutelar casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes, para as providências e ou intervenções legais cabíveis. Os Conselhos Tutelares têm o poder de requisitar serviços públicos necessários às autoridades competentes, atender e aconselhar adolescentes e seus responsáveis; encaminhar ao Ministério Público notícia de fato que constitua lesão ao direito do adolescente (TAQUETTE, 2015).

Os desafios para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes são numerosos. Para vencê-los é necessário ampliar os investimentos em políticas públicas para este estrato populacional. Pode-se destacar a melhor organização dos serviços de saúde, de maneira que atendam às especificidades desta faixa etária, ações que assegurem a ampliação do conhecimento sobre corpo e saúde por adolescentes com vistas à vivência da sexualidade de forma segura, prazerosa e saudável, ampliação dos indicadores sobre saúde sexual e reprodutiva para além da redução dos índices de gravidez na adolescência.

Entretanto, estima-se que de 20 a 25% do total de gestantes no Brasil sejam adolescentes, ou seja, em média, há uma adolescente entre cada cinco mulheres grávidas. Dados do DATASUS nos últimos dois anos no Brasil mostram que a incidência da gravidez nesta faixa etária conta com cifras que vão de 16,27 a 25,96%. Ademais, o estudo desenvolvido por Brasil (2010) com dados referentes à América Latina demonstrou que entre as pessoas mais pobres da população que corresponde a 25%, um de cada três nascimentos origina-se de mãe adolescente e, nas áreas rurais, essa proporção é ainda maior, 40%.

Esse aumento nas taxas de gravidez na adolescência pode ser explicado por diferentes causas, podendo variar de país para país. Dentre a complexidade de fatores de risco para analisar esta questão, destacam-se os aspectos

socioeconômicos. Apesar do fenômeno atingir e estar crescente em todas as classes sociais, ainda há uma forte relação entre pobreza, baixa escolaridade e a baixa idade para gravidez. Além disso, fatores como a diminuição global para a idade média para menarca e da primeira relação sexual compõem um cenário de risco que colabora para o aumento dessas taxas (CERQUEIRA-SANTOS, 2010).

Apesar de já existirem políticas da saúde dos adolescentes, entretanto, não é o mesmo que dizer que as e os jovens no Brasil tenham conquistado a realização de seus anseios e que o respeito aos direitos humanos desses indivíduos seja uma realidade. Estatísticas oficiais evidenciam que a população jovem enfrenta um quadro de iniquidades em termos educacionais, de acesso ao mercado de trabalho, aos bens culturais, aos serviços de saúde, e, especialmente, no que toca à proteção contra a violência. Não é demais registrar que tudo isso mantém estreito vínculo com a reprodução de desigualdades de renda, raça/etnia, gênero, orientação sexual, territorialidade, etc. (BRASIL, 2013).

Não podem ser esquecidas, também, as ações educativas em saúde sexual e reprodutiva para adolescentes, incluindo adolescentes em medidas socioeducativas e adolescentes de rua, além da produção de conhecimento sobre a vivência da sexualidade de adolescentes homossexuais e suas necessidades específicas de saúde. Por último, ressalta-se a importância da criação de programas para a promoção da equidade de gênero que engajem os adolescentes.

Com isso, trabalhar na Estratégia Saúde da Família (ESF) com desenvolvimento de habilidades em saúde sexual e reprodutiva do adolescente, na perspectiva da promoção da saúde na prevenção da gravidez precoce, constitui um desafio para os profissionais de saúde, pois, atender um sujeito que se encontra em pleno processo de transformação biopsicossocial e pautar a atuação, levando em consideração as necessidades e singularidades desse grupo, exige um processo de crescimento e de aquisição de novas competências: conhecimentos, habilidades e atitudes para os dois protagonistas do processo: enfermeiro e adolescente (GURGEL, 2010).

Nesse aspecto, o enfermeiro se encontra em uma posição respeitável, de atuação mais efetiva, tanto na assistência direta, como na administração e organização das atividades desenvolvidas no Programa de Planejamento Familiar (PPF). A consulta de enfermagem possibilita ao enfermeiro prestar assistência sistematizada, direcionar cuidados individualizados de qualidade, com a finalidade de

fornecer informações, aconselhando as mulheres/casais a compreender a preferência e continuidade de uso dos métodos anticoncepcionais mais adequados as suas características e as condições nos diferentes momentos do ciclo da vida (COSTA, 2010).

Contudo, é essencial intensificar as ações educativas de enfermagem, em particular, sobre a sexualidade e a prevenção da gravidez na adolescência, por meio de grupos de adolescentes e de conversações diretas com os jovens e a comunidade, a fim de reduzir este fenômeno e, conseqüentemente, contribuir para a promoção da saúde sexual e reprodutiva do adolescente (SOUZA, 2010).

A abordagem do tema, assim, se justifica principalmente pelo número de jovens adolescentes no município estudado que se encontram grávidas e/ou já adquiriram uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), isso mostra que os inúmeros meios de informações hoje disponíveis, não têm sensibilizado a população jovem quanto à adoção do sexo seguro, o que vem comprovar que informação de níveis e canais diversificados e contraditórios, não é conhecimento, que só se internaliza através de uma reflexão sistemática sobre o assunto. Nesse contexto, como futura enfermeira, optou-se por aprofundar mais essa temática para ter maior habilidade para lidar com a problemática, e poder contribuir na mudança desse cenário. Apesar de existir uma política direcionada a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes ainda existe certa negligência sobre a efetivação dessa política, com isso, questiona-se: quais são as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros acerca do acompanhamento da saúde sexual e reprodutiva com adolescentes na ESF tendo em vista essa problemática?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a vivência de enfermeiros da ESF acerca do acompanhamento em saúde sexual e reprodutiva realizado com adolescentes.

2.2 Objetivos específicos

Compreender como as práticas do acompanhamento sexual estão sendo desenvolvidas;

Identificar ações desenvolvidas no acompanhamento para a promoção e prevenção da gravidez e de infecções sexualmente transmissíveis;

Investigar as possíveis dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros durante o desenvolvimento das ações.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

A saúde sexual é definida como a habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem risco de doenças sexualmente transmissíveis, gestações não desejadas, coerção, violência e discriminação, propiciando a vivência da sexualidade humana de forma positiva, informada, agradável e segura, baseada na autoestima e no respeito mútuo nas relações sexuais. (BRASIL, 2013).

Vale notar que a sexualidade é uma importante dimensão da vida, abrangendo aspectos biológicos, psíquicos, sociais, culturais e históricos. Não se restringe à meta reprodutiva, sendo constitutiva das relações amorosas e do laço afetivo entre as pessoas, onde nesta, há o direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições, e com total respeito pelo corpo do(a) parceiro(a), direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual, direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças, direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual, direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade, direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez e de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Aids, direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e um atendimento de qualidade, sem discriminação. (BRASIL, 2013).

O reconhecimento da universalidade dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos é fundamental para a qualificação da proposição de políticas públicas que contemplem as especificidades dos diversos segmentos da população. A prática sexual e a maternidade/paternidade são direitos de todos, que devem ser garantidos pelo Estado, mediante ações e estratégias que promovam o compromisso e responsabilidade dos cidadãos com seu exercício de modo responsável e mediante condições saudáveis e libertas de riscos (BRASIL, 2013).

3.2 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA COM ADOLESCENTES

O ECA circunscreve a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade. A Organização Mundial de Saúde (OMS), por sua vez, delimita a adolescência como a segunda década de vida, período compreendido entre os 10 e

os 19 anos, 11 meses e 29 dias; e a juventude como o período que vai dos 15 aos 24 anos. Há, portanto, intersecção entre a segunda metade da adolescência e os primeiros anos da juventude. O Ministério da Saúde toma por base a definição da OMS e recorre aos termos “população jovens” ou “pessoas jovens” para referir-se ao conjunto de adolescentes e jovens, ou seja, à abrangente faixa compreendida entre 10 e 24 anos (BRASIL, 2013).

A adolescência é uma fase da vida que tem características próprias, marcada pela passagem da infância para a idade adulta, com mudanças físicas, cognitivas e emocionais, inclusive no campo da sexualidade, vivenciada de formas diferenciadas por cada sujeito, em cada sociedade, num determinado tempo histórico.

A sexualidade é, portanto, elemento significativo na formação da identidade do adolescente, manifestada por múltiplas identificações, tais como: a imagem corporal, a descoberta do outro como objeto de amor ou desejo e a descoberta de si e das relações com os familiares, grupos e profissionais. Embora o exercício da sexualidade seja considerado uma conduta simples e cotidiana é muito complexa e permeia aspectos cognitivos que vão desde os mais primitivos (sensoriais) até esquemas de representação mais complexos, que envolvem a linguagem corporal, fácil e outros sistemas de sinais. Há, ainda, os aspectos culturais, extremamente relevantes, também imbricados na formação e no exercício da sexualidade humana (ROMERO, *et al.*, 2007).

Com isso, nesta fase, a sexualidade se relaciona a um campo de descobertas e experiências que implicam a tomada de decisões, requerendo responsabilidade e o exercício da autonomia. A sexualidade também deve ser abordada em sua dimensão socialmente construída, contemplando as perspectivas físicas, psicológicas, emocionais, culturais e sociais, evitando, contudo, o reducionismo biológico. (CAMPOS *et al.*, 2013).

Contudo, a inclusão de adolescentes e jovens nas políticas de saúde exige um novo olhar sobre esses sujeitos, uma compreensão ampliada do contexto sócio histórico em que estão inseridos e das especificidades dessa fase de desenvolvimento. O adolescente deve ser percebido como um sujeito social inserido numa sociedade e num determinado tempo histórico, o que o torna singular, conforme o sentido que lhe é atribuído no interior do grupo onde vive. Há de se pensar em ações e estratégias intersetoriais, particularmente, da Educação e da Saúde, direcionadas a esse público específico, respeitando suas escolhas e necessidades, compreendendo

sua sexualidade, seu processo pessoal e sua maneira de cuidar de si e do outro, sua estrutura psíquica e a constituição da sua subjetividade, valorizando as suas ideias e oportunizando sua participação efetiva (BRASIL, 2013).

3.3 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ADOLESCÊNCIA

No Brasil, as informações sobre a prevalência de ISTs entre adolescentes são escassas e pontuais. Somente a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), a sífilis e as hepatites virais estão na lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória - Sistema de Investigação de Agravos de Notificação - SINAN, não havendo obrigatoriedade do relato de todas as ISTs. Adicionalmente, há incremento na prevalência das ISTs pelos pacientes assintomáticos, pois estes frequentemente não recebem orientação e tratamento adequado, carreando infecção subclínica e constituindo-se elos fundamentais na cadeia da transmissão das doenças (NERY, 2015).

As características comportamentais e fisiológicas predis põem o adolescente sexualmente ativo a uma maior exposição e às consequências adversas das ISTs. A baixa idade da menarca pode favorecer a iniciação sexual precoce por intensificar o desejo sexual associado à produção de hormônios. Em relação ao desenvolvimento psíquico, a adolescência é uma fase de definição da identidade sexual em que há experimentação e variabilidade de parceiros. O pensamento abstrato, ainda incipiente, faz com que os jovens se sintam invulneráveis, não tendo atitudes de autoproteção e expondo-se a riscos sem prever suas consequências. A família desempenha um papel importante no comportamento sexual dos filhos através da transmissão de valores e atitudes (NERY, 2015).

Além disso, o número de parceiros, sexo desprotegido, uso de álcool e drogas ilícitas e tabagismo têm sido evidenciados na literatura como comportamentos de risco para a ocorrência de IST. Apesar de o uso de álcool/drogas e o tabagismo não serem considerados causas diretas, acredita-se que esses fatores possam representar um padrão de comportamento do adolescente, tendo em vista a associação existente entre eles e as IST. Ainda, do ponto de vista social, fatores como baixo nível socioeconômico, sexo e violência intrafamiliar podem contribuir para a ocorrência de IST (NEVES, *et al.*, 2017).

As taxas específicas por idade de muitas ISTs são mais elevadas entre os adolescentes sexualmente experientes e o contato íntimo representa a forma mais comum de transmissão. A expressão clínica das ISTs é listada em diferentes síndromes caracterizadas por uma constelação de sinais e sintomas, entretanto, diferentes patógenos podem ser responsáveis por quadros clínicos similares ou mesmo infectar indivíduos que não desenvolvem quaisquer sinais ou sintomas, permanecendo assintomáticos. A abordagem para a prevenção e controle das ISTs, neste grupo populacional, baseia-se na educação, no rastreio e no diagnóstico e tratamento precoce (AVELINO, 2010).

3.4 PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL

No Brasil, evitar filhos é uma tarefa assumida, quase exclusivamente, pelas mulheres; os homens geralmente associam a diminuição de sua potência sexual ao uso de algum método para evitar filhos, além de muitas vezes acreditarem que como são as mulheres que engravidam, elas é que devem cuidar para que isto não aconteça, esquecendo que eles fazem parte do processo de procriação (JOSÉ JÚNIOR, 2010).

Como o governo não tinha programa que garantisse meios para a mulher e/ou o homem evitar filhos, algumas organizações não governamentais iniciaram esta atividade em nosso país, inicialmente distribuindo pílulas e, em seguida, oferecendo a laqueadura das trompas, que é um método irreversível (JOSÉ JÚNIOR, 2010).

Nessa perspectiva, no final da década de 1980, foi proposto um referencial teórico, no qual era indicada a caracterização, qualitativamente, da assistência oferecida em planejamento familiar. Compõem esse referencial teórico seis elementos de qualidade: a oferta e a livre escolha por métodos anticoncepcionais, a informação disponibilizada aos clientes, a competência técnica dos profissionais, as relações interpessoais entre clientes e profissionais, acompanhamento dos clientes que fazem uso de métodos e a integração do planejamento familiar ao atendimento em saúde reprodutiva (BRUCE, 1990).

Em 1984, o MS elaborou o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) e, em 2008, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que recomendam aos serviços de saúde a implantação da atividade de

planejamento familiar oferecendo todos os meios de evitar ou de ter filhos garantindo que o casal possa fazer uma opção livre e consciente, escolhendo o método que melhor responde às suas necessidades (BRASIL, 2010).

Contudo, foi elaborado o Planejamento Familiar, que é um direito de mulheres, homens e casais e está amparado pela Constituição Federal, em seu artigo 226, parágrafo 7º, e pela Lei 9.263, de 1996, que afirma que cabe ao Estado prover recursos educacionais e tecnológicos para o exercício desse direito, bem como profissionais de saúde capacitados para desenvolverem ações que contemplem a concepção e a anticoncepção (BRASIL, 2010).

Vale ressaltar que, o planejamento familiar vai além da distribuição de métodos anticoncepcionais, e é imprescindível esclarecer os eixos dessa política às mulheres, para que elas possam construir por si mesmas, ideais de vida e o impacto na qualidade de sua família. É preciso gerar oportunidades para que as mulheres se tornem responsáveis por sua saúde e pela de sua família, o que se traduzirá em melhoria na vida em comunidade (ZUNTA, 2014).

Entretanto, as ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva têm sido focadas mais na saúde reprodutiva, tendo como alvo a mulher adulta, com poucas iniciativas para o envolvimento dos homens, bem como de adolescentes. É preciso ampliar a abordagem para outras dimensões que contemplem a saúde sexual em diferentes momentos do ciclo de vida, bem como promover o efetivo envolvimento e corresponsabilidade dos homens (GRACIANO *et al.*, 2014).

No Brasil, apesar de o planejamento familiar ser de responsabilidade de todos os níveis de atenção em saúde, é desenvolvido, principalmente, na Atenção Básica (AB), através da ESF, que tem, dentre suas diretrizes, a participação comunitária, considerada fator que possibilita identificar e atender as necessidades das pessoas. Dessa forma, os clientes podem controlar as ações de saúde, potencializando a reconstrução de práticas, de modo a atender suas expectativas e necessidades, e, como consequência, desencadear a obrigatoriedade de os gestores avaliarem a qualidade da atenção oferecida (PIERRE, 2010).

Entretanto, a atenção ao planejamento familiar continua a ser marcada pela indisponibilidade de métodos anticoncepcionais nos serviços públicos de saúde, pela capacitação desigual e insuficiente dos profissionais para atuarem nessa área, além de ações executadas de forma isolada e não priorizadas como os demais

componentes da atenção básica, demonstrando então que a assistência deste planejamento ainda está distante de um patamar satisfatório (OSIS *et al.*, 2016).

No contexto do planejamento familiar, destaca-se o papel fundamental da AB como o melhor lugar para a efetivação do planejamento como descrito em lei, neste ambiente encontra-se inserido o enfermeiro onde através do seu trabalho é possível uma maior efetivação das ações, a exemplo da consulta de enfermagem como estratégia tecnológica de cuidado importante e resolutiva, respaldada por lei, privativa do enfermeiro, e que oferece inúmeras vantagens na assistência prestada, facilitando a promoção de saúde, o diagnóstico e o tratamento precoce, além da prevenção de situações evitáveis (CAMPOS *et al.*, 2013).

Quando se pensa em ações que possam viabilizar um cuidado voltado para as necessidades de saúde da população, identifica-se o gerenciamento de enfermagem como um importante instrumento para a efetivação das políticas de saúde, pois incorporam um caráter articulador e integrativo, em que a ação gerencial é, ao mesmo tempo, determinado e determinante do processo de organizar dos serviços de saúde. Nesta perspectiva, o gerenciamento de enfermagem pode modificar, no cotidiano dos enfermeiros, o modo de operar o seu trabalho nos serviços da ESF (ROCHA *et al.*, 2017).

3.5 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A gestação na adolescência é frequentemente abordada como um fenômeno único, uniforme e quase atemporal; um evento precoce associado às camadas mais pobres e menos escolarizadas da população. Essa homogeneização impede que as inúmeras realidades e diferenças vivenciadas pelas jovens mães possam ser compreendidas. Questões centrais na vida destas jovens, tais como o desejo de engravidar, a constituição de famílias nucleares e a mudança no seu status social muitas vezes são desconsiderados (VIEIRA, 2017).

Desde a década de 1970, a maternidade na adolescência vem sendo identificada como um problema de saúde pública. Complicações obstétricas com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicológicos, sociais e econômicos têm fundamentado essa afirmação. As ações voltadas para dar conta

dessa temática têm-se apoiado em resoluções baseadas na educação sexual, no acesso a métodos contraceptivos e até mesmo no aborto (PARIZ, 2012).

Segundo Santos (2012) a anticoncepção não é uma questão simples em nenhuma faixa etária, muito menos na adolescência. Não existe, até o momento, método anticoncepcional ideal, absolutamente eficaz e desprovido de riscos ou de efeitos indesejáveis, independentemente de atributos biológicos e/ou psicossociais. Portanto, a orientação referente à escolha do método deve ser particularizada, em função do perfil de cada adolescente, de suas condições de saúde, momento de vida e preferências.

Logo, a ausência de programas de planejamento familiar adequados à demanda dos adolescentes nos serviços públicos de saúde também tem sido discutida como fator importante na etiologia da gestação adolescente. Contudo, sabe-se que a criação de programas e projetos em saúde pública que sejam específicos para os adolescentes tem sua importância cada vez mais destacada, dadas as consequências sociais e econômicas da gravidez na adolescência e a maior intensidade dos prejuízos de uma atenção precária à gestação nessa fase da vida (PARIZ, 2012).

Sabe-se que a utilização de métodos contraceptivos não ocorre de modo eficaz na adolescência, embora muitos adolescentes conheçam os contraceptivos mais comuns, como a camisinha e a pílula anticoncepcional. Uma das razões que poderia justificar esse comportamento seria a imaturidade psicoemocional, característica da adolescência. Diversos fatores, entre eles a falta de informação adequada, fatores sociais que, por um lado, estimulam a vida sexual das adolescentes e por outro a condenam, e a falta de acesso a serviços adequados para as pessoas nessa faixa etária, levam uma grande parte dos adolescentes a iniciar sua vida sexual sem usar anticoncepção, apesar de não desejar uma gravidez (DIAS *et al.*, 2010).

Se a anticoncepção não é uma tarefa fácil para o adulto, torna-se ainda mais complexa para o adolescente. As adolescentes engravidam na sua grande maioria sem planejamento, por falta de informação, difícil acesso aos serviços de saúde e desconhecimento sobre métodos anticoncepcionais, além da busca afetiva, de um objeto de amor ou somente experimentação sexual (GUIMARÃES *et al.*, 2013).

Portanto, o Ministério da Saúde (MS) recomenda a realização de consulta com médico ou profissional de saúde habilitado para que através de uma anamnese cuidadosa e exame clínico criterioso, ele possa identificar fatores de risco para determinados métodos e conhecer a situação de vida da adolescente, seu grau de

conhecimento a respeito de cuidados de saúde, reprodução, métodos anticoncepcionais e, principalmente, seus pensamentos e sentimentos a respeito de gravidez e da maternidade (SILVEIRA, 2012).

3.6 PAPEL DA ESCOLA DIANTE A EDUCAÇÃO SEXUAL E REPRODUTIVA

A Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar, nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário, abrangendo a rede pública e a rede privada e cooperativa, definindo um conjunto de finalidades, as modalidades da sua aplicação, os conteúdos curriculares, a carga horária dedicada à educação sexual, aspetos relativos ao pessoal docente, ao gabinete de informação e apoio aos alunos, à participação da comunidade escolar, entre outros (CARVALHO, 2017).

A educação sexual deve ser entendida como um direito que as crianças e/ou adolescentes têm de conhecer seu corpo e ter uma visão positiva da sua sexualidade; de manter uma comunicação clara em suas relações; de ter pensamento crítico; de compreender seu próprio comportamento e o do outro. Deve ser preocupação dos pais e educadores que os adolescentes tenham uma educação sexual sadia, pautado em valores e hábitos condizentes com a valorização da vida e com os direitos humanos (GONÇALVES, 2013).

É importante também atentar-se para a percepção que o professor tem das atitudes e importância que os alunos, pais e comunidade em geral atribuem à educação sexual, ou seja, o apoio percebido da comunidade vai influenciar a sua postura em relação à educação sexual. Por isso, é importante que a comunidade, os alunos e os pais estejam sensibilizados para a importância da educação sexual nas escolas e sejam cooperantes com o trabalho do professor, pois quando esse apoio é percebido pelo professor, o seu empenho e motivação para lecionar educação sexual são maiores (BELO, 2012).

A escola deve informar e discutir os diferentes tabus e preconceitos, desconstruindo as crenças e atitudes existentes na sociedade, buscando levar o aprimoramento das concepções de sexualidade. Com isto, a mesma é um ambiente social, rodeado por questões polêmicas e atuais. Seu principal propósito deve ser o

de orientar e esclarecer as dúvidas, de maneira natural e imparcial. Não é função de a escola ditar regras e tão pouco interferir na atitude de seus alunos (SANTOS, 2016).

Corresponde à família e a escola a responsabilidade pela formação do indivíduo, cabe a ambos possibilitar uma educação emancipatória e sadia, promovendo a autonomia, o desenvolvimento crítico em entender seu próprio comportamento e o do outro, ressaltando a valorização da vida e o respeito mútuo aos demais. É importante que a Educação para a Sexualidade se inicie em casa e tenha sua continuidade na escola, pois é na escola onde serão repassadas as informações reais e condizentes com o cotidiano (SANTOS, 2016).

3.7 PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

A educação sexual deve começar o mais cedo possível, deve ocorrer de maneira contínua e estar vinculada a formação de todas as crianças e adolescentes, sendo iniciada e assumida pelos pais, complementada pela escola e profissionais de saúde. É fundamental que a equipe da Unidade de Saúde trabalhe a sexualidade pelo viés da auto-estima, seja durante a consulta individual, seja nos grupos ou nas atividades de parceria com a comunidade e escolas (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

A implementação da política de atenção à saúde do adolescente no Brasil esbarra em diversas dificuldades, e uma delas é a formação dos recursos humanos, já que não existem equipes de saúde suficiente para atender essa população. Os seus profissionais não estão capacitados e nem sensibilizados para o trabalho com adolescentes, e nem todos se dispõem a trabalhar com esta população. Muitos profissionais percebem os adolescentes como pessoas em formação, que precisam de orientação e não têm maturidade e nem autonomia suficiente para exercer plenamente seus direitos (TORRES *et al.*, 2013).

Mesmo com a atual política de atenção á saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, a maioria dos serviços de saúde não possuem ações voltadas especificamente para os adolescentes, particularmente na área de saúde sexual e reprodutiva, o que é importante, pois têm-se verificado um aumento da incidência de gravidez nas adolescentes e uma confirmada tendência de expansão da AIDS entre os jovens (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

A atenção em saúde voltada para o público adolescente não deve restringir-se à mera existência ou formulação de um programa específico de atendimento a estes na Unidade Básica de Saúde (UBS). Faz-se mister que esta atenção se consolide por meio de ações que levem em conta as reais necessidades assistenciais e educacionais em saúde, o que torna imprescindível que os profissionais que venham a desenvolvê-las estejam aptos a lidar com as questões que envolvem tal faixa etária, a fim de garantir a eficácia das mesmas (HIGARASHI *et al.*, 2011).

No âmbito da atenção à saúde do adolescente, é preciso que sejam realizadas ações para atender às necessidades desta clientela, em sua inserção no contexto social, seja por meio da visita domiciliar, do atendimento individual, das atividades em grupos específicos para adolescentes, jovens e familiares, das ações educativas e de promoção à saúde, da participação juvenil e das atividades intersetoriais (HIGARASHI *et al.*, 2011).

A orientação a ser dada pelo profissional de saúde não pode ser preconceituosa e nem carregada de códigos morais ou religiosos. Devem ser utilizadas de preferência terminologias próprias e não gírias. É necessário orientar o adolescente e sua família sobre as transformações que ocorrem em seu corpo, sobre as sensações sexuais, o caráter normal da masturbação, da curiosidade sexual, do tamanho dos órgãos genitais e sobre o ato sexual propriamente dito e suas consequências. Enfatizar que o ato sexual envolve duas pessoas, é de caráter íntimo e privado e que ambas têm que estar de acordo com o que está sendo feito e, portanto, prontas para assumir as responsabilidades advindas deste. No caso de adolescentes que já tenham atividade sexual genital, ou estejam prestes a iniciá-la, estes devem ser orientados quanto à anticoncepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. O profissional de saúde deve estar aberto e disponível a responder perguntas que o adolescente ou sua família possam ter. É importante também ser continente às angústias por que passam nessa etapa da vida (BRASIL, 2008).

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e de caráter descritivo analítico. O estudo qualitativo possibilita melhor compreensão dos significados, motivos, aspirações, crenças e valores (MINAYO, 2013). Além disso, na pesquisa descritiva se realiza a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador (BARROS e LEHFELD, 2007).

4.2 Local da pesquisa

O estudo foi realizado em 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da área urbana no município de Cajazeiras, abrangendo as quatro zonas da cidade. A escolha deste serviço de atenção primária para realização da pesquisa se deve ao fato da mesma ser a porta de entrada principal das redes de atenção à saúde.

4.3 População e Amostra

Para a construção da pesquisa houve um levantamento do quantitativo de UBS da cidade de Cajazeiras que corresponde a 24 UBS. Dessa forma, o estudo teve como população enfermeiros que trabalham nas ESF da zona urbana de Cajazeiras, e como amostra os enfermeiros que forem entrevistados. O número de participantes do estudo foi determinado pela percepção de saturação teórica, que segundo Nascimento *et al.*, (2018) considera-se saturada a coleta de dados quando nenhum novo elemento é encontrado e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, pois não altera a compreensão do fenômeno estudado. Trata-se de um critério que permite estabelecer a validade de um conjunto de dados. Desta forma, a pesquisa contou com 11 enfermeiros.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios para a seleção da pesquisa foram: ser enfermeiro, responder por uma UBS e atuar na zona urbana. Como exclusão foi: estar de férias ou licença

maternidade/paternidade ou licença médica durante o período de coleta de dados, ou não ser encontrado na unidade após duas tentativas de contato.

4.5 Processos de coleta de dados

Foi realizado o teste piloto com uma enfermeira, que teve por objetivo averiguar se as interrogativas do questionário eram eficazes para atingir o objetivo almejado. Desta forma, após a aplicação do mesmo, houve alterações na formulação das perguntas referentes à saúde sexual de uma forma mais ampla. Posteriormente, tal entrevista foi descartada, ficando de fora da amostra.

Os dados foram coletados no período de abril a junho de 2019, mediante o uso de uma entrevista semi-estruturada (APÊNDICE 1), dirigida aos enfermeiros, composta por questões que buscaram analisar a forma como é trabalhada a saúde sexual e reprodutiva nas unidades com os adolescentes.

Uma vez obtido o consentimento dos sujeitos, foi utilizado um equipamento de gravação digital como instrumento de registro dos depoimentos. As aplicações do instrumento nas UBS aconteceram na sala da consulta de Enfermagem.

4.6 Análise de dados

Por meio da leitura em profundidade do material transcrito, o conteúdo dos arquivos foram sintetizados em segmentos textuais menores, visando maior organização na apreciação dos dados, com isso, se estabeleceu uma codificação para cada documento, utilizando a letra “E” para identificar como enfermeiro (a) e a ordem numérica de 1 a 11 para enumerar os mesmos de acordo com suas falas.

Para o processamento dos dados, utilizou-se o software IRAMUTEQ (*Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Trata-se de um programa de *open source*, isto é, possui código aberto para uso gratuito, com funcionamento ancorado ao software R. Inicialmente foi desenvolvido em língua francesa, mais atualmente já dispõe de dicionários completos em diversos idiomas o que permitiu, a partir do ano de 2013, o advento de seu uso no Brasil, ganhando visibilidade na área da saúde (KAMI *et al.*, 2016, COELHO *et al.*, 2015).

O IRAMUTEQ permite realizar diferentes processamentos e análises estatísticas sobre tabelas e corpus textuais, concernindo aos pesquisadores à leitura e interpretação dos dados oferecidos pelo software através dos seguintes tipos de análises: lexicográficas clássicas, a qual permite identificar e reformatar às unidades de texto, identificar a quantidade de palavras, frequência média e hápax (palavras citadas apenas uma vez), além de pesquisar o vocabulário e redução de palavras com base em suas raízes; especificidades, na qual associa textos com variáveis; Método da Classificação Hierárquica Descendente em que os segmentos de texto são classificados em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido em função da frequência das formas reduzidas (CAMARGO e JUSTO, 2013).

Além destes, há a análise de similitude, baseada na teoria dos grafos, é frequentemente utilizada por pesquisadores das representações sociais e foi uma das análises adotada para o presente estudo. Quanto ao corpus textual, refere-se a uma construção textual feita pelo pesquisador com o conteúdo que deve ser processado pelo software, para tanto, deve ser organizado através da junção de segmentos textuais conforme uma série de particularidades próprias para garantir êxito nos testes realizados. Na construção do corpus textual a ser analisado para a presente pesquisa foram escritos 66 segmentos de texto, um para cada enfermeiro entrevistado (CAMARGO e JUSTO, 2013).

Após todo o processamento de dados no IRAMUTEQ, os dados foram sistematizados por meio de figuras e analisados conforme a técnica de análise de conteúdo. Esta metodologia consiste num conjunto de técnicas de análise de comunicação que visa obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens os indicadores, que podem ser quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 2011).

4.7 Aspectos éticos e legais da pesquisa

A pesquisa respeitou os princípios e critérios éticos, dispostos na Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, levando em consideração a

responsabilidade, respeito, e o compromisso em obedecer aos preceitos desta Lei, sendo assim todas as informações são sigilosas. Foi solicitado o Termo de Anuência emitido pela Secretaria de Saúde do Município a fim de permitir a realização na pesquisa nas Unidades de saúde pública. Ressaltando que a pesquisa só teve início após ser aprovado pelo comitê de ética, que teve o parecer de número 3.304.157

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (anexo 2), para assegurar seus direitos éticos, e tiveram a liberdade para desistir da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo.

A pesquisa tem como benefício ampliar o conhecimento científico acerca do assunto estudado, além de favorecer o incentivo de debate da temática, quebrando tabus ainda existentes. Quanto aos riscos, foram mínimos, relacionados a um pequeno constrangimento ao responder perguntas tendo a voz gravada.

Vale ressaltar que a identificação dos participantes permaneceu anônima e os resultados da pesquisa serão divulgados apenas para fins acadêmicos e explanação benéfica da temática.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados serão apresentados em dois aspectos: caracterização dos participantes e análise lexical, com uso dos métodos dendograma, e análise de similitudes.

5.1 Caracterizações dos entrevistados

A pesquisa reuniu onze participantes que contribuíram com depoimentos sobre saúde sexual e reprodutiva com adolescentes. A idade dos participantes variou de 24 a 49 anos, tendo maior prevalência o intervalo de 30 a 35 anos (54,5%), o sexo predominante foi o feminino (81,8%), o tempo de formação acadêmica variou de 1 a 25 anos, e o tempo de atuação na ESF pesquisada variou de 4 meses a 8 anos, como demonstra a tabela 1.

Tabela 1. Distribuição absoluta dos dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa. Cajazeiras- PB, 2019.

Variáveis	f*	%
IDADE		
24-29 anos	02	18,2
30-35 anos	06	54,5
36-41 anos	02	18,2
42-49 anos	01	9,1
SEXO		
Feminino	09	81,8
Masculino	02	18,2
TEMPO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA		
1-6 anos	06	54,5
7-25anos	05	45,5
TEMPO DE TRABALHO NA UBS PESQUISADA		
4 meses a 1 ano	02	18,2
2-3 anos	03	27,3
3-5 anos	06	54,5
TOTAL	11	100%

Fonte: A própria pesquisa, 2019.

*F corresponde a frequência de enfermeiros entrevistados.

Estudos apontam que profissionais mais jovens são mais satisfeitos com seu trabalho, quando comparados aos de idade superior relacionado à organização do

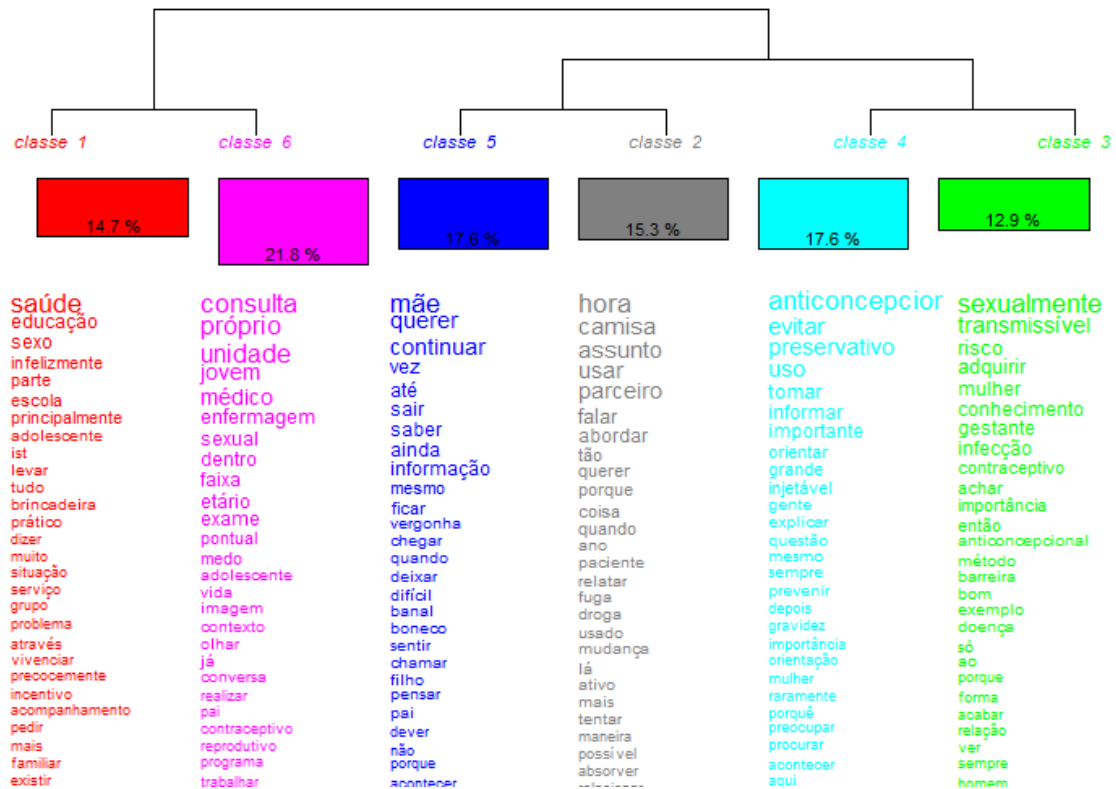
serviço, visto que os mais jovens possui um desejo maior no que se refere a criar novas estratégias que venham a beneficiar a população masculina por meio de várias ações educativa. Já em relação ao sexo, os participantes da pesquisa 11 (81,8%) são do sexo feminino, as mulheres tem um nível maior de satisfação no trabalho quando relacionado ao gênero masculino, fator que contribuir para a maior prevalência de mulheres nas UBS (GARCIA *et al.*, 2013).

Em relação ao tempo de formação profissional dos enfermeiros pode ser observado que existe uma variação de 1 a 25 anos. Estudos demonstram que profissionais com pouco tempo de formação, possui um nível menor de experiência comparado àqueles que têm maior tempo de formação atrelado a cursos de qualificações. Ressaltado a importância de qualificação e atualização constante (TREVISAN *et al.*, 2013).

5.2 Análise lexical

A análise dos dados indicou uma harmonia das características empíricas em torno de quatro categorias, sendo em ordem decrescente de expressividade: 1° categoria: práticas do acompanhamento sexual, representada pela classe 1 e 6, 2° categoria: dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros, representada pela classe 5 e 2, 3° categoria: ações desenvolvidas na promoção e prevenção da gravidez e Ist's, representada pela classe 4 e 3. Na Figura 1, pode-se visualizar o dendograma que demonstra as classes/categorias advindas das partições do conteúdo.

Figura 1. Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente



Fonte: A própria pesquisa/2019, organizado com base no software IRAMUTEQ.

5.2.1. CATEGORIA: PRÁTICAS DO ACOMPANHAMENTO SEXUAL

Essa categoria é a mais expressiva do conteúdo. As palavras mais representativas foram: saúde, educação, sexo, infelizmente, parte, escola, adolescente, consulta, próprio, unidade, jovem, médico e enfermagem. Nela são evidenciados termos que podem evidenciar como essas práticas são realizadas pelos enfermeiros, como mostra as seguintes falas:

“(...) na minha área de abrangência a gente trabalha com os adolescentes a parte de saúde sexual mediante consulta de enfermagem dentro da própria unidade, e pelo PSE, o Programa de Saúde na Escola que um dos itens acordado no programa é o trabalho com a saúde sexual e reprodutiva, e dentro da escola é realizado palestras sobre a questão social, sobre as doenças sexualmente transmissíveis, e o planejamento familiar como um todo, como os métodos contraceptivos” (E3).

“A gente faz palestras no próprio posto de saúde quando há esse público presente, como também levamos essas palestras até a escola técnica falando sobre doenças sexuais

transmissíveis, sobre o uso de camisinha, sobre o número de parceiros, dentre outras coisas” (E4).

Mais do que falar sobre sexualidade, o foco da Educação para a Sexualidade quando inserida na escola deve ser de discutir e interagir os diferentes saberes, abordar questões relacionadas ao tema, diferenciando-se da educação oferecida pela família, pois possibilita uma visão crítica, sem a imposição de determinados valores, preconceitos, informações erradas e tabus (SANTOS, 2016).

Segundo Santos (2016) a educação sexual quando ministrada nas escolas possibilita aos alunos desenvolverem atitudes coerentes, conhecerem sua própria sexualidade e eleger valores através de seu próprio entendimento. Formando indivíduos críticos e conhecedores de sua sexualidade.

Logo, a escola tem o papel fundamental de auxiliar a detecção de práticas que tornem o adolescente vulnerável, e participa diretamente na elaboração das ações educativas que visem à promoção da saúde do adolescente. As atividades educativas em saúde devem ser estruturadas de acordo com o contexto sociocultural vivenciado pelo adolescente, a fim de fomentar seu êxito.

Tendo em vista a fala a seguir, os enfermeiros relatam que os adolescentes buscam mais a unidade no momento de distribuição de anticoncepcionais, e então, partindo desse pressuposto, estes profissionais deveriam não só orientá-los, mas, elaborar estratégias para que houvesse uma mais ampla abordagem sobre saúde sexual, não deixando que essa abordagem se simplifique apenas na entrega dos anticoncepcionais.

“(...) a gente ver uma grande procura de homens atrás de preservativos masculino e das mulheres em questão dos anticoncepcionais pra evitar a gravidez, então assim as ações que a gente faz inicialmente é mais a questão da orientação e a questão da entrega dos anticoncepcionais, que ainda alguns continuam sendo aqui, outros não” (E5).

Percebe-se então, que essas abordagens estratégicas não são postas em práticas, descrita no relato da fala seguinte, então, pensa-se que se o profissional não tem atitude de inovar no âmbito da saúde, conseqüentemente não haverá um “incentivo” que leve o adolescente a buscar a UBS.

“Com relação a essas práticas na unidade, na verdade elas inexistem, não tem uma programação voltada para os adolescentes principalmente no âmbito da consulta de

planejamento familiar, digamos que é um ponto que fica a desejar no serviço, tanto pela questão estrutural do próprio serviço, do profissional e também da adesão dos adolescentes” (E6).

“O adolescente é um público que busca muito pouco a UBS, quando eles vem pra unidade eles vem acompanhados dos pais; existe um abordagem, mas não é exclusivamente para a saúde do adolescente; muito da saúde do adolescente a gente acaba fazendo através de prevenção por meio de educação em saúde, então, através de ida nas escolas, tudo isso a gente acaba abordando mais na educação em saúde, mas não há uma busca infelizmente na saúde do adolescente na unidade básica de saúde, tipo uma coisa programática como acontece com os outros programas na unidade, não há uma assiduidade do adolescente”(E7).

“(...) não tem nenhum grupo de educação em saúde com eles, raramente é feito alguma ação (E10)”.

Nota-se certa crítica frente à gestão maior, tendo em vista que ainda há uma precariedade no que diz respeito a implementação do programa de saúde sexual, visto que, não necessita apenas da iniciativa do enfermeiro, mas também de todo um auxílio da gestão para que essas ações sejam efetivadas com materiais e ambiente adequados. Tornando possível por meio dessas falas notar que há uma certa fragilidade, visto que há uma limitação em trabalhar a saúde sexual com os adolescentes

Com isso, Torres *et al.*, (2013) afirma que os jovens utilizam pouco o serviço de saúde porque são poucas as necessidades interpretadas por este serviço de saúde para eles. Quer pelas condições concretas de estrutura biológica e das condições objetivas de existência, quer pelas características de trabalho do modelo clínico, o fato é que não há, nos serviços de saúde, um recorte mais acabado e próprio do grupo enquanto objeto para o trabalho.

5.2.2. CATEGORIA: SITUAÇÕES QUE DIFICULTAM O ACOMPANHAMENTO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

As palavras que se evidenciaram nessa categoria foram: mãe, querer, continuar, hora, camisinha, usar e parceiro. Estes segmentos evidenciaram as dificuldades em que os enfermeiros possuem no momento do acompanhamento, como descrito nessa fala:

“(...) eles acabam se privando de buscar informações, porque tem medo de que a família ela venha a descobrir, vem também a questão cultural (...) que as vezes acaba não tendo conhecimento disso e só vem buscar a unidade de saúde quando já está mais avançado” (E1).

“(...) esse próprio jovem tem esse medo de que as pessoas fiquem sabendo da vida sexual dele, isso aí é uma dificuldade que a gente enfrenta e a outra dificuldade que a gente enfrenta é o próprio contexto familiar que eles não conseguem dentro de seu ambiente familiar uma conversa com os pais esclarecedora” (E3).

“(...) falta de diálogo com os pais, a falta de preparo dos profissionais em geral, muitos se sentem desconfortáveis a falar com os adolescentes sobre IST, gravidez na adolescência e a gente vê que realmente tem que ser tomada uma maior capacitação, maior enfrentamento” (E2).

Nota-se nas falas os enfermeiros falam que há um certo receio dos adolescentes no que refere a saúde sexual, visto que na sociedade atual, ainda existem muitos tabus e preconceitos se tratando do início da atividade sexual, nota-se que os pais muita das vezes não são conhecedores desse início de atividades dos seus filhos, o que gera um motivo de grande preocupação, pois percebe-se que, os adolescentes não se sentem confortáveis em conversar com os pais sobre o assunto por medo, bem como, não buscam a Unidade Básica de Saúde (UBS) para conversar com os profissionais, então fica o questionamento de como e por quem esses adolescentes estão sendo orientados sobre essa prática.

Apesar dos tabus e preconceitos existentes, é dever do enfermeiro ver o adolescente como um ator social bem como um ser inserido em realidades distinta, concomitante a isso, deve-se instigar a família a participar ativamente no crescimento e desenvolvimento do adolescente, porque assim, facilita a família no acompanhamento ativo dessa nova fase do mesmo.

Para os pais, o papel de orientação é uma tarefa muito difícil, pois a falta de diálogo, os preconceitos e tabus estão muito presentes em suas culturas e, na maioria das vezes, eles utilizam o silêncio como mecanismo de defesa. Em contrapartida, as escolas em geral também possuem dificuldades em trabalhar esses temas, pois ainda não existe preocupação das autoridades educacionais e da escola para que uma disciplina possa fazer parte dos currículos escolares ou da formação dos professores (MARTINI *et al.*, 2003).

Os profissionais de saúde, em geral, também sentem dificuldades de abordar os aspectos relacionados à sexualidade ou à saúde sexual de seus pacientes. Trata-se de uma questão que levanta polêmicas, na medida em que a compreensão da sexualidade está muito marcada por preconceitos e tabus, e os profissionais de saúde não se sentem preparados ou se sentem desconfortáveis em lidar com o tema (BRASIL, 2013).

Além do quesito familiar, existem outras dificuldades que interferem no acompanhamento desses adolescentes, como a resistência ao uso da camisinha, como dito na fala:

“(...) o que eu percebo é que eles têm o conhecimento, mas eles não aderem ao uso de camisinha” (E3).

O principal método de prevenção das IST é o preservativo. Este é de fácil aquisição e disponibilização gratuita pelos serviços de saúde brasileira, entretanto, há frequentemente uma resistência para adotá-lo nas práticas sexuais, devido à aversão ao seu uso, confiança no parceiro, falta de conhecimento sobre a sua finalidade e benefício (CARVALHO, 2018).

Nos deparado com o relato seguinte, contudo, percebemos que as dificuldades não partem apenas do pressuposto estrutural (que também representa uma grande dificuldade), mas se faz necessário também que seja feita uma sensibilização com os adolescentes acerca da importância da saúde sexual através metodologias ativas para uma maior adesão dos adolescentes nas atividades propostas.

Segundo Carvalho *et al.*, (2017) a educação sexual deve ir além da mera transmissão de conhecimentos, para que os jovens possam ser os protagonistas do desenvolvimento do seu próprio projeto de sexualização as intervenções devem basear-se numa metodologia de trabalho projeto, com recurso a metodologias ativas e participativas, centradas nas necessidades dos alunos de modo contextualizado. Estas metodologias ativas e participativas fomentam a partilha de ideias e preocupações, possibilitando a construção de significados a partir das experiências vividas, evitando a instituição de modos de pensar, sentir ou agir.

“(...) uma grande quantidade de adolescentes nesse setor, e as formas de encontro com esses adolescentes ainda é bem difícil, quando a gente marca uma palestra, ou então quando a gente

vai até a escola ainda é um tabu, eles não se interessam, eles não tem aquele interesse de saber sobre tal infecção” (E5).

“(...) a gente praticamente não tem potencialidade dentro dessa abordagem o que a gente tem mais dentro do serviço é fragilidade tanto na questão estrutural, tanto da gente não ter o que oferecer na unidade, fora da unidade, quando a gente vai para um colégio e vai abordar esse assunto eles não querem escutar por questões culturais, por questões socioeconômicas” (E6).

O principal desafio na implementação das políticas elaboradas é a captação do público-alvo, trazer o adolescente para as unidades de saúde, a fim de otimizar o contato deste com a equipe de saúde e assim disponibilizar os serviços de apoio, bem como facilitar o acesso à informação. Quando a captação desses jovens não ocorre de maneira satisfatória no interior das unidades, cabe à equipe desenvolver atividades estratégicas extramuros na comunidade. O enfermeiro apresenta-se como membro atuante na equipe, uma vez que sua formação acadêmica lhe proporciona subsídios para tanto. Ações como a divulgação interna na unidade, visitas domiciliares, divulgações na comunidade e estabelecimento de parcerias institucionais com famílias, associações juvenis, grupos sociais e religiosos, clubes e escolas, são fundamentais para que um maior número de adolescentes seja envolvido e informado sobre as perdas e ganhos (CAVALCANTE *et al.*, 2008).

Entre as principais barreiras encontra-se a falta de implantação plena das políticas propostas, ausência de programas que possam se adaptar à realidade de cada Unidade e falha em não envolver os jovens em qualquer atividade promocional existente. Educadores, pais, fornecedores de serviços sociais e de saúde, estão, muitas vezes, despreparados para lidar com a questão sexual dos adolescentes, devido à falta de qualificação para discutir assuntos relativos à sexualidade, o que dificulta ainda mais o desenvolvimento de trabalhos externos na comunidade (OLIVEIRA, *et al.*, 2008). Podemos observar a conexão da literatura com a fala:

“(...) então uma das coisas principais que dificulta é essa, falta de cooperação do pai, a falta de busca desse adolescente, um incentivo maior também da gestão pra que a saúde do adolescente seja realmente implantada assim como outros tipos de atendimento de saúde, existe um grande foco na gestação, na hanseníase, na tuberculose, no paciente hipertenso e diabético, mas existe um esquecimento da gestão no que concede a saúde do adolescente, a saúde do homem e a saúde do idoso, eu vejo muito isso, existe pouco interesse tanto nesse

público como também nos LGBT'S, nos Transsexuais, que realmente não existe uma questão programática pra isso na Saúde da Família, existe a lei da Saúde do Adolescente, o Programa de Saúde do Adolescente, as leis dos LGBT'is mas infelizmente não há incentivo para a implantação destas nas UBS" (E7).

Brasil (1989) afirma que frequentemente, não há uma política coerente para a proteção e manutenção da saúde reprodutiva em adolescentes, ou a política existente é inadequada para responder às necessidades atuais e futuras. A população em geral e mesmo pessoas-chave na tomada de decisões podem não estar conscientes da necessidade de ações harmônicas, e esta incerteza pode ser agravada pela delicadeza do assunto. Os próprios jovens não têm informações e orientação, tanto no lar quanto na escola. Podem mesmo existir obstáculos concretos, sob a forma de legislação ou política já existente, ao fornecimento de educação sexual e serviços de contracepção, especialmente para adolescentes solteiras.

Ainda apresentando as dificuldades, é possível por meio de estudos nos dias atuais afirmar que a adolescência é a faixa etária de maior vulnerabilidade para experimentação e uso abusivo de drogas, e os motivos que levam ao aumento do uso dessas substâncias são diversos e complexos. Alguns fatores podem estar relacionados a essa fase da vida, como a sensação juvenil de onipotência, o desafio à estrutura familiar e social, e a busca de novas experiências, como podemos ver na fala:

"O uso de drogas, aqui é a dificuldade primordial" (E8).

O consumo excessivo de álcool é um dos responsáveis pelo aumento das mortes no trânsito, principalmente na adolescência. A experimentação pela primeira vez costuma ocorrer precocemente, em idade inferior a 12 anos. Em muitos casos, o consumo acontece junto à família, em casa e com os amigos, em festas, bares e shoppings. Além disso, sabe-se que o uso de substâncias psicoativas costuma produzir um efeito multiplicador, em que o consumo de uma substância aumenta o risco do consumo de outras (ELIKER *et al.*, 2015).

Além de tudo esse excesso de álcool traz várias consequências graves para sua saúde, evidenciando-se que esta droga socialmente aceita é a porta de entrada para o consumo e o vício em outras drogas, ditas ilícitas (CAVALCANTE *et al.*, 2008).

“(...) a presença da mãe ela meio que se fechou, então ela não teve voz aqui, então isso dificulta, e a outra no mesmo sentido, na mãe e dos pais influenciar, a gente acha que não, mas influencia” (E10).

Portanto, constituem-se direitos fundamentais do adolescente a privacidade, a preservação do sigilo e o consentimento informado. Na assistência à saúde, isso se traduz, por exemplo, no direito do adolescente de ter privacidade durante uma consulta, com atendimento em espaço reservado e apropriado, e de ter assegurada a confidencialidade, ou seja, a garantia de que as questões discutidas durante uma consulta ou uma entrevista não serão informadas a seus pais ou responsáveis, sem a sua autorização – consentimento informado. Esses direitos fundamentam-se no princípio da autonomia e, sem dúvida, favorecem a abordagem de temas relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva nos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

“A dificuldade é o próprio adolescente procurar a unidade para esse acompanhamento, nessa faixa etária como é um momento que eles passam por muitos conflitos, na mente e também eles temem a própria sociedade, eles temem buscar a unidade para uma conversa com o profissional, seja ele médico ou de enfermagem” (E3).

De um modo geral, a frequência de adolescentes e jovens nos serviços de saúde no Brasil é ainda muito pequena. Segundo pesquisa da Unesco, os serviços de saúde não aparecem como um lugar importante e prioritário para se encontrar informações confiáveis sobre sexualidade, do ponto de vista dos adolescentes brasileiros, por outro lado, vários estudos indicam que os profissionais de saúde não se sentem preparados para essa atenção, principalmente no que diz respeito aos seus aspectos éticos e legais. (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004).

“O que dificulta são as condições socioeconômicas, pois temos baixos níveis de escolaridades e o outro fator é o consumo de álcool e drogas” (E11).

Do ponto de vista social, a influência grupal, o baixo nível econômico, a pouca escolaridade e a violência estão associadas à precocidade das primeiras relações sexuais, ao maior número de parceiros e às atitudes equivocadas de proteção às ISTs. A atividade sexual precoce pode não ser um fenômeno isolado, apresentando tendência a ocorrer quando há envolvimento com drogas ou álcool e, às vezes, com comportamento delinquente (NERY, 2015).

5.2.3. CATEGORIA: VISÃO DO ENFERMEIRO SOBRE O ACOMPANHAMENTO DA SAÚDE SEXUAL E PREVENÇÃO DOS ADOLESCENTES

Em geral, sabe-se as dificuldades do acesso masculino aos serviços de saúde. Em uma investigação realizada com homens de baixa renda, sobre saúde sexual, concluiu que havia escassez e inadequação tanto para os homens que dependiam dos serviços públicos de saúde quanto para aqueles que possuíam planos de saúde oferecidos pelo sindicato. Os estudos apontam também para o fato de homens não se reconhecerem como alvo do atendimento de programas de saúde, devido às ações preventivas se dirigir quase que exclusivamente para mulheres (GOMES *et al.*, 2007).

Assim, os serviços públicos costumam ser percebidos como um espaço feminilizado, frequentado principalmente por mulheres e composto por uma equipe de profissionais formada, em sua maioria, também por mulheres. Essa situação provocaria nos homens a sensação de não pertencimento àquele espaço (GOMES, 2007).

Os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, a maioria deles mascaram sua fragilidade, por considerar que o cuidado não é uma prática masculina. Os profissionais de saúde conhecem as dificuldades e destacam que a construção do modelo hegemônico de masculinidade atrapalha a procura por serviços de saúde, ficando vinculada a visão curativa do processo saúde-doença e desconhecendo as medidas de prevenção e promoção da saúde, disponíveis no âmbito da atenção básica (CAVALCANTI *et al.*, 2014).

Corroborando com a literatura, pode-se observar através da pesquisa que ainda nos dias atuais ainda há esse problema quando a inserção de busca do homem na unidade de saúde, como dito na fala:

“(...) quem busca mais a prevenção é mais as mulheres” (E1).

Com isso, os serviços devem procurar desenvolver estratégias para envolver os adolescentes e jovens do sexo masculino, estimulando a corresponsabilidade nas questões relacionadas à prevenção da gravidez, das doenças sexualmente transmissíveis e na criação dos filhos (BRASIL, 2013).

Assim, segundo Osório (2012) na adolescência, por se tratar de um período onde está sendo finalizada a personalidade do indivíduo aparece a maioria das

dúvidas sobre sexualidade e é também nesse momento que a sexualidade se encaixa principalmente como fator estruturador da sua identidade.

Dentre estes riscos, as doenças provenientes IST's têm sido um fenômeno global, apresentando-se na atualidade como um dos mais importantes problemas de saúde pública. Na adolescência, a não adesão às medidas de prevenção para IST, associada ao início precoce da vida sexual, tornam esta população mais suscetível a estas infecções (CARVALHO, 2018).

“(...) usar preservativo e anticoncepcionais pra isso evitar gravidez, mas a questão de se preocupar com a questão das infecções sexualmente transmissíveis eles não estão preocupados com isso, então pra eles só o que importa é a questão dos anticoncepcionais e os preservativos” (E5).

“(...) eles não se apropriaram nesse tema, eles não têm amadurecimento para isso enquanto psicossocial, eles não levam a sério essa questão” (E6).

“(...) alguma patologia instalada, eles não vem primeiro se informar e procurar meios pra se prevenir” (E2).

“(...) a conversa, o diálogo, uma interação, a escola acaba sendo um dos poucos espaços onde a gente consegue atingi-los de maneira mais fácil” (E2).

“(...) vejo os adolescentes como pessoas difíceis da pessoa lidar, porque a gente convive com a fase mais crítica do ser humano onde passa por muitos conflitos, seja familiar, seja no âmbito da escola, seja dentro da comunidade”(E3).

“(...) tem restrições de falar com os profissionais, preferem escutar os colegas” (E7).

Com esses dados, podemos observar que os adolescentes utilizam como método contraceptivo o anticoncepcional oral e isto demonstra que estes adolescentes estão preocupadas somente com a gravidez e não com o risco da transmissão das IST's através do sexo desprotegido, ignorando os dados epidemiológicos que apontam as mulheres jovens como as maiores implicadas no crescimento dos índices da epidemia (MARTINI *et al.*, 2003).

Nota-se que os adolescentes não utilizam contraceptivos ou os utilizam de forma inadequada devido à fragilidade para lidar com a sexualidade que lhes é própria. As principais justificativas alegadas pelas jovens para não utilizarem métodos contraceptivos em suas relações sexuais relacionam-se ao não planejamento das mesmas. Além disso, muitos jovens possuem dúvidas sobre os métodos

contraceptivos, vergonha ou dificuldades em abordar o tema com um profissional de saúde que, por sua vez, também sente dificuldades com o tema, por se tratar de questão polêmica, marcada por preconceitos e tabus.

Segundo Vitiello (2015) esse é um período que exige muita atenção por parte dos pais, profissionais de saúde e da escola, pois muitas vezes, os jovens não têm consciência dos problemas que uma relação sexual “inconsequente” pode acarretar. Assim, é clara a necessidade de abordar esse tema com os adolescentes, buscando assegurar a vivência responsável da sexualidade.

Na família, o diálogo sobre sexualidade e sexo, no geral, ainda é tabu. Os adolescentes adquirem essas informações principalmente com amigos, revistas, filmes, televisão na internet, e poucas com professores e profissionais de saúde. Os pais transferem a responsabilidade da educação sexual para a escola, e a escola para os pais (FREITAS; DIAS, 2010).

Apesar das categorias supracitadas que foram estabelecidas através do programa, algumas outras categorias também foram incluídas na discussão, visto a sua importância, seguem descritas abaixo.

5.3.4. CATEGORIA: ABORDAGEM DAS ISTs COM OS ADOLESCENTES

São vários os fatores de riscos que proporciona a vulnerabilidade dos adolescentes, e um deles é o início da vida sexual precoce e em muitos casos desprotegida, que torna esses adolescentes portadores e transmissores de muitas doenças como: a Sífilis, Gonorréia, Hepatite B e C, Herpes e Cancro Mole e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Essas doenças ocasionam sérios problemas de saúde e se não tratados adequadamente levam ao óbito (AMORAS, 2015).

“(...) Esse tipo de acompanhamento nas consultas eu acho que é um pouco é... não é abrangente na minha concepção e também nas minhas consultas acho que não é... não consigo tratar de maneira abrangente, só consigo falar desses temas com os adolescentes nas consultas de acompanhamento sexual; tem que dá uma melhorada, tanto nas minhas consultas como nas demais” (E2).

“(...) quando vem me procurar na consulta de planejamento ou quando estou trabalhando com educação em saúde também (...)” (E7).

A existência de programas de educação exclusivos para adolescentes se constitui em peça importante na prevenção dos problemas específicos nesse período do ciclo vital. Porém, para a implementação dos mesmos se faz necessário um corpo de conhecimento adequado acerca desse grupo, de tal modo a propiciar a efetiva captação dessa clientela (FAUSTINI, 2003).

Entretanto, deve-se considerar que não são todas as pessoas que têm habilidade para trabalhar com essa fase do ciclo de vida, e, nesse sentido, é preciso que o profissional tenha afinidade, ou seja, capaz de consolidar habilidades para lidar com os adolescentes, que incluem entre outros aspectos, criatividade, capacidade comunicativa e disposição/iniciativa para cativar os jovens.

Porém, apesar de saber que esses programas existem, nota-se que estas por vários UBS não são implantadas, o que leva o questionamento sobre quais são as barreiras existentes para essa não implementação, percebe-se então que muitos enfermeiros questionam sobre a participação dos adolescentes nas unidades, porém, é identificado por meio da fala a seguir que não há essa prática em algumas unidades, então a responsabilidade pela saúde passa a não ser mais somente do adolescente, mas sim, de todo um aparato gerencial.

“(...) essa prática não existe; é uma abordagem falha (...)” (E6).

Contudo, há dificuldades em os jovens participarem quando há de atividades na UBS, com isso, a melhor forma de trabalhar com os adolescentes é por meio da escola, pois este é o ambiente em que se encontra maior parte deles com assiduidade.

“As DST são abordas no PSE” (E3).

Segundo Belo (2012) para que a informação que chega ao jovem seja o mais correta possível, adequada à idade e promotora no sujeito de um sentido de responsabilidade sobre as suas atitudes, a escola tem um papel fundamental e é o local mais adequado para que os jovens recebam educação sexual.

“(...) A gente tem uma grande quantidade de adolescentes com sífilis, então assim, a gente tá percebendo que tá se alastrando, a informações não estão sendo repassadas como se devem e os adolescentes não estão procurando sobre esta questão, a gente tá procurando fazendo uma busca ativa desses adolescentes pra trazer eles de volta e a gente fazer as orientações cabíveis” (E5).

A sífilis é uma doença que vem gradativamente crescendo entre os adolescentes, cujo diagnóstico e tratamento devem ser realizados na AB, com baixo custo e pouca ou nenhuma dificuldade operacional. Assim, os profissionais da AB precisam estar preparados para implementar estratégias de prevenção e pronto-atendimento com intervenção terapêutica imediata, disponibilização de insumos, mantendo confidencialidade e ausência de discriminação (BRASIL, 2013).

“(...) A gente aborda através de palestras e saúde na escola” (E11).

Segundo Brasil (2013), as práticas educativas tradicionais, tais como as “palestras”, não se mostram efetivas por não levarem em conta as concepções prévias e situações de vida dos sujeitos envolvidos. A aprendizagem, para ser significativa, deve estar diretamente ligada à experiência afetiva do sujeito. O processo educativo e o ato de aprender são prazerosos e mobilizadores na medida em que se relacionam com a vida do sujeito e lhe permitem ampliar a compreensão sobre a sua vida, isto é, mostram-se com potência para qualificar o seu cotidiano, possibilitando a solução de problemas ou dificuldades.

Para promover a saúde sexual e a saúde reprodutiva de adolescentes e jovens, é fundamental a realização de ações educativas sobre sexualidade, gênero, saúde sexual e saúde reprodutiva. Tais ações devem ter como princípio da igualdade entre homens e mulheres, incentivar o respeito mútuo nas relações e rejeitar todas as formas de violência, bem como atitudes discriminatórias, como a discriminação contra homossexuais ou a ridicularização dos adolescentes e jovens que não sejam sexualmente ativos. As informações oferecidas devem ser completas e precisas sobre sexualidade, anticoncepção, gravidez e proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2013).

5.2.5. CATEGORIA: PREVENÇÃO DAS ISTS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Nesta categoria foram elencadas as falas dos entrevistados de acordo com as falas que apresentassem segmentos de texto que expressasse como eram desenvolvidas as atividades de prevenção com os adolescentes, como pode-se ver nas falas:

“Eles não percebem a prevenção como algo importante, eles não têm a concepção que a prevenção é pra evitar; quando eles têm uma IST acaba se tornando algo bem mais complexo para eles” (E2).

Com a fala acima, chama a atenção o fato de que, mesmo conhecendo os métodos e principais DST, uma parcela significativa dos jovens considera a possibilidade de adquiri-las. Os motivos apontados por eles são contraditórios, pois mesmo conhecendo as formas de prevenção, a maioria dos que consideram o risco ainda não as utiliza ou mantém comportamentos sexuais pouco cautelosos.

“(...) a gente tentou fazer um grupo de roda de conversa, mas não tem aceitabilidade (...), por questões culturais (...), por questão dos pais” (E6).

Quando entram em um grupo, as pessoas trazem consigo suas experiências, conhecimentos, necessidades, valores, expectativas e vão construindo uma história de significado comuns, de escolhas e realizações que visam atender suas necessidades e intenções. A convivência em grupos relacionados a uma tarefa oferece aos adolescentes oportunidades de canalizar para o mundo social seus ideais e também os impulsos agressivos do seu mundo interno (SILVA, 2010).

“(...) o quão frágil eles são, muitas dúvidas, questionamentos, perguntas e muitas vezes no início eles levam na brincadeira e no final saem com um leque de informações que não sabiam, então eu vejo muita precariedade por parte deles, de conhecimento (...)” (E8).

Nesse sentido, o primeiro passo para provocar o debate com o usuário é entender que todos estão fortemente afetados por esse assunto e que não é possível implementar diálogo pedagógico efetivo a partir de propostas que se baseiem unicamente em estratégias pedagógicas tradicionais, tais como “palestras sobre métodos de planejamento familiar”, planejadas pelos trabalhadores do serviço, onde o usuário é obrigado a participar para ter acesso ao método de planejamento familiar.

É necessário sempre o olhar diferenciado do profissional, é importante um diagnóstico situacional, para que após esse diagnóstico sejam realizadas atividades que causem impacto na vida do adolescente, impacto esse que traga aos adolescentes empoderamento para lidar com a fase de desenvolvimento sexual.

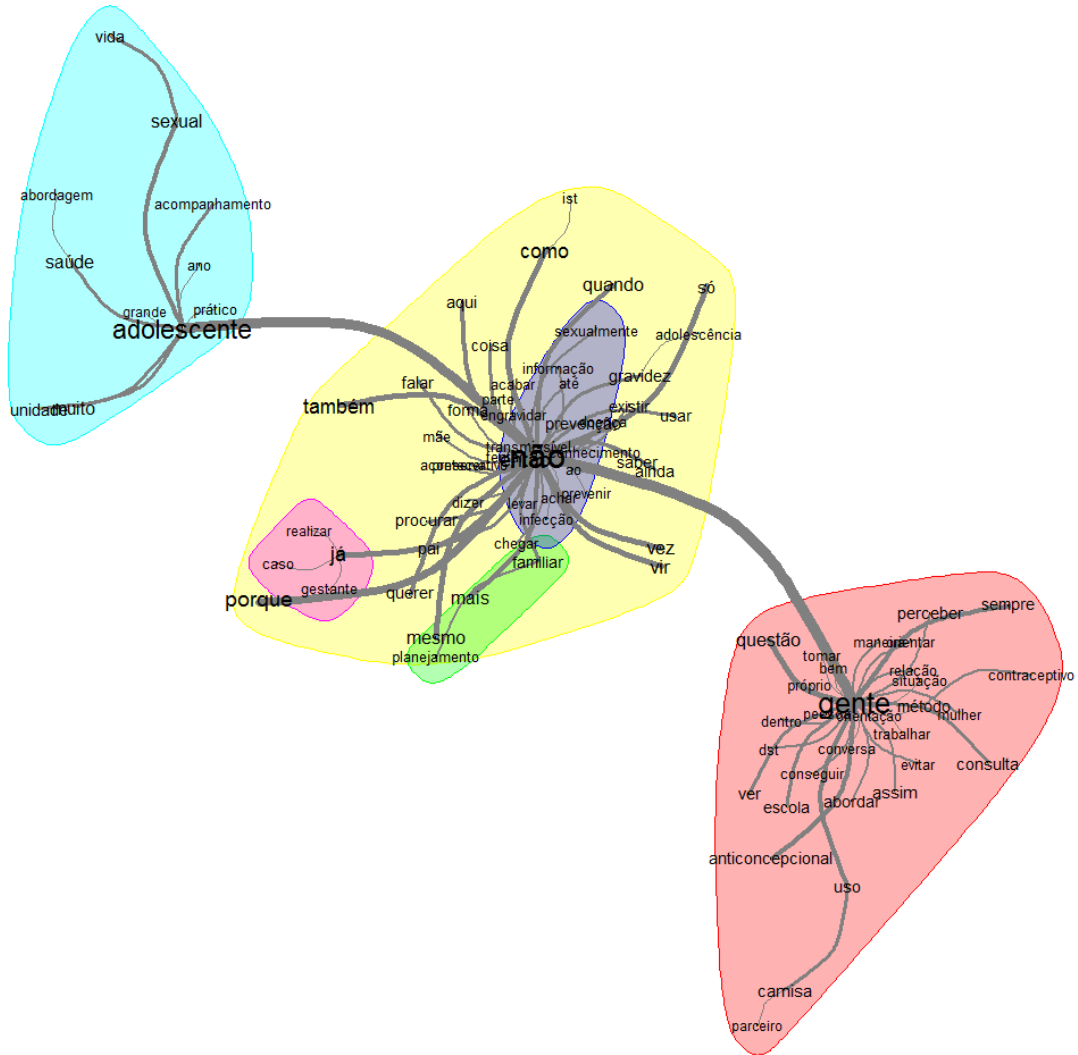
“(...) eu vejo neles uma dispersão, porque sempre há um clichê relacionado a esse assunto, porque eles já sabem o que é errado, eles fazem porque quer, sabe que tem camisinha, eles sabem como se prevenir, acho que deveria ser abordado de uma outra maneira, porque percebo que só isso não está sendo

suficiente para a sensibilização deles com o assunto, eles ver isso muitas vezes como uma fuga, coisa que não é, as vezes quer uma mudança na vida, as vezes o quadro familiar já tá tão ruim que eles vem isso como uma fuga e mudança, coisa que não é” (E10).

No que se refere à prevenção, poderíamos dizer que este grupo de adolescentes possuem um certo conhecimento em relação às estratégias de prevenção, mas isto não garante que eles, ao estarem diante de comportamentos de risco, utilizem estas estratégias como prevenção (MARTINI, 2003).

É necessário que se considere que cada pessoa envolvida no processo educativo tem determinado conceito de saúde, visão de mundo, de corpo, de sexualidade, orientação sexual etc. Além disso, também carrega diversos conhecimentos sobre sua saúde, autocuidado, doenças e como evitar ou tratá-las. E cada um desses conceitos e conhecimentos deve ser considerado no processo educativo, pois o reconhecimento e o acolhimento, por parte do grupo, de todos esses conceitos prévios são determinantes na construção da possibilidade de um diálogo educativo, produtor de novos conhecimentos e novas práticas.

5.3 Análise de similitude
Figura 2: Análise de Similitude



Fonte: A própria pesquisa (2019), organizado pelo software IRAMUTEQ

Diante da representação gráfica da figura gerada pelo software, nota-se que ocorreu um leque semântico com seguimento mais frequente entre as palavras: Não, Gente e Adolescente.

A conexão mais expressiva esteve relacionando as palavras não, elemento de maior centralidade, representado pela cor amarela que há uma ligação com as palavras “gente” representada pela cor rosa e adolescente pela cor azul; por conseguinte ao analisar-se a figura, nota-se que a palavra gente ficou sem ligação com o termo adolescente, ficando as duas em extremos diferentes, onde isso mostra,

que os profissionais possuem uma certa dificuldade em acompanhar os adolescentes, pois, há algumas dificuldades, estas estão explícitas na figura de cor amarela no leque, onde nela há subdivisões, que são as principais dificuldades, na cor roxa, as palavras que mais se destacam mostrando as dificuldades são: prevenção, IST, informação; já na cor verde, uma das principais dificuldades encontradas pelos profissionais, é a família, e na cor rosa desse subgrupo, é que os enfermeiros alegam que esses adolescentes já chegam gestantes no serviço de saúde. Assim, podemos visualizar esses segmentos de textos presentes nas falas:

“Eles não percebem a prevenção como algo importante, eles não tem a concepção que a prevenção é pra evitar, a maneira correta, eles tem uma percepção ainda restrita sobre essa prevenção, quando a gente tem um caso”(E2).

Há e não há, principalmente aquelas pessoas que iniciam a atividade sexual muito jovem acaba a família não tendo conhecimento disso, eles acabam se privando de buscar informações (...)” (E1).

“(...) fui falar com ela, e ai ela vai me perguntar sobre coisas relacionados a relação sexual, se poderia quando fizesse as relações não usar camisinha porque o parceiro não gostava mas tinha medo de engravidar (...)”(E7).

“(...) eles percebem como algo muito distante que pode nunca acontecer com eles, principalmente a questão das infecções sexualmente transmissíveis, eles dizem ah eu não vou me importar tanto porque provavelmente isso não vai acontecer comigo, vai acontecer com qualquer um, menos comigo, então assim, não há uma responsabilização maior deles também (...)” (E7).

“(...) a questão de não ter o acompanhamento em casa, a mãe e o pai não vivencia essa nova fase hoje em dia o sexo está chegando muito cedo nos adolescentes, com 10 anos já inicia a vida sexual, então a gente decidiu acompanhar, pois estou com uma menina de 12, 13 e de 14 a 18 anos tenho muitas gestantes” (E9).

“Desde o tempo que eu estou aqui, as que vieram já vieram grávidas, o que eu pude orientar foi que após a gravidez ela poder continuar usando método, se era isso que ela queria se não pra ela ter um planejamento pra ela né, porque todas que chegaram pra mim foram já com o histórico de gravidez e bem complicado (...)” (E10).

Com base nestas falas, é importante que o profissional de enfermagem busque meios para enfrentamento dessas problemáticas que dificulta no acompanhamento

do adolescente, elaborando estratégias que promovam incentivo para que este público procure a unidade básica de saúde, afim de desmistificar as informações que ainda são perpassadas de forma errada, como também de orientá-los quantos aos problemas que mais acometem esse grupo social.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na pesquisa, foi obtido como achado a falha nos serviços como um todo, visto que, quase todos os enfermeiros não fazem o acompanhamento da saúde sexual com os adolescentes, ou não fazem, ou não é feita da forma que deveria ser feita, pois, há várias dificuldades elencadas por eles.

Percebe-se que a dificuldade não parte somente no quesito do adolescente em ir em busca da UBS, mas também na organização desta para receber e ofertar um serviço de qualidade para este, de forma segura e sigilosa.

Sabe-se que essas dificuldades precisam ser analisadas, e adiante seja realizada um planejamento de intervenções junto com a gestão, para solucioná-los, atendendo as demandas particulares de cada adolescente.

Ainda é notório o despreparo dos profissionais pra lidar com esse público, visto que, trabalhar com essa temática e com esse grupo ainda configura-se na sociedade atual como tabu e preconceito, por isso, faz-se necessário uma maior capacitação dos profissionais, visto que, nota-se um despreparo destes para trabalhar com esse público, então, esses enfermeiros precisam buscar a educação continuada para que se sintam seguros e aptos a lidar com essas situações que surgem. Com isso, o papel deste profissional é fundamental para desmistificar e esclarecer dúvidas que podem influenciar negativamente na saúde sexual do adolescente, para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos nessa fase da vida e quebrar tabus que ainda permeiam essa temática.

Ainda, como sugestão deve-se ressaltar a importância de incentivos para estudos de pesquisas com esses adolescentes, já que a pesquisa foi direcionada apenas aos profissionais, sabendo que esse público ainda é negligenciado pelos serviços de saúde, e que apesar de ser um tema tão atual, ainda existe limitações quanto a literaturas que abordem sobre a temática, então, é importante que mais estudos sejam realizados para que assim seja erradicados os tabus e preconceitos que ainda existem quando o assunto se trata trabalhar essa temática.

7. REFERÊNCIAS

AMORAS, B.C. *et al.* Reflexões sobre vulnerabilidade dos adolescentes a infecções sexualmente transmissíveis. PRACS: **Revista Eletrônica de Humanidades** do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP . ISSN 1984-4352 Macapá, v. 8, n. 1, p. 163-171, jan.-jun. 2015. Disponível

em:<https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/viewFile/1668/camposv8n1.pdf>.

Acesso em: 03.out.2019. Acesso em: 09.06.2019.

AVELINO, M.M. *et al.* **Doenças Sexualmente Transmissíveis**. In: Lopez FA, Campos Junior D. Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 2a ed. Barueri: Manole; 2010. p.1293-310.

BARDIN, L..**Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2011. São Carlos. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/issue/view/10>. Acesso em: 12.set.2019.

BARROS, A. J. S.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/Fundamentos-Metodologia-Cient%C3%ADfica-Maria-Lakatos/dp/8597010126>: Acesso em: 09.out.2019.

BARSTED L.L. **Os direitos humanos das meninas e adolescentes**. In: Taquette SR. Aids e juventude: gênero, classe e raça. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2011. p. 197-212. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/igualdade-de-genero-e-empoderamento-de-meninas>. Acesso em: 14. Nov. 2019.

BELO, M.S.P. **Educação sexual em meio escolar**: perspectivas dos professores. [Trabalho de conclusão de mestrado] Lisboa, 2012. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/6931/1/ulfpie040155_tm.pdf. Acesso em: 10.out.2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher**. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica Nº26. **Saúde Sexual e Reprodutiva**. Ed. 1. Brasília – DF 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf: Acesso em: 02.out.2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do Adolescente: competências e habilidades**. Brasília – DF 2008. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf. Acesso em: 04 de Nov.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 300 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

_____. **O sus e a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens no brasil**. Brasília, Brasil – Outubro de 2013. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/pub_sus.pdf. Acesso em: 13.nov.2019.

_____. **Saúde reprodutiva para adolescentes**. Uma estratégia para ação. Organização Mundial da Saúde, Genebra 1989. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_11.pdf. Acesso em: 02.10.2019.
BRUCE J. Fundamental elements of the quality of care: a simple framework. **Rev Stud Fam Plann**, v.21, n.2, p. 61-91, 1990.

CAMARGO, B.V; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, 2013. Disponível em: <

<http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>. Acesso em: 06.06.2019.

CAMPOS, H.M. *et al.* Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Saúde em Debate* • **Rio de Janeiro**, v. 37, n. 97, p. 336-346, abr./jun. 2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n97/v37n97a15.pdf>. Acesso em: 03.abr.2019.

CARVALHO, A.A.S. Educação para os afetos e sexualidade: aplicação prática de metodologias ativas e participativas. **Revista eletrônica de Educação e Psicologia**. Volume 7, 2017, pp. 40-54 ISSN 2183-3990. Disponível em: http://edupsi.utad.pt/images/anexo_imagens/REVISTA_6/Artigo%20Educacao%20para%20os%20afetos%20e%20sexualidade%20Final.pdf. Acesso em: 07 de Nov de 2019.

CARVALHO, O. *et al.* Conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis por estudantes adolescentes de escolas públicas. **Revista Oficial do Núcleo de Estudos da saúde do adolescente**. v.15, n.01. Jan/Mar. 2018. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=703. Acesso em: 04 nov.

CASTRO, M.G; ABRAMOVAY, M.; SILVA, Lorena Bernadete da. Juventudes e sexualidade. Brasília: UNESCO Brasil, 2004. 428 p. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001100023. Acesso em: 14.nov.2019.

CAVALCANTE, M.B.P.T. *et al.* Adolescência, álcool e drogas: Promoção da Saúde. Esc Anna Nery **Rev Enferm**. v.12, n.3, p. 555-59, 2008 set.

CAVALCANTI. D.R. J; FERREIRA. A. J; *et. al.* Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. Escola Anna Nery ; **Rev. de Enferm**. v.18, n.4, Out-Dez 2014.

CERQUEIRA-SANTOS, E. *et al.* Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Rev Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 73-85, jan./mar. 2010.

COSTA, M.M; CRISPIM, Z.M. Política de saúde do planejamento familiar na ótica do enfermeiro. **Rev enferm UFPE** [on line], v.4, n.2, p.568-76, abr/jun, 2010. Disponível

em:<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/6191/5439>.

Acesso em: 14.set. 2019.

DIAS, L. A; SILVA, K. L; VIEIRA, N.F.C. et al. **Risco e Vulnerabilidades relacionados a sexualidades na adolescência. Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro. v. 18, n.03, p.168, julho/setembro 2010.

DOMBROWSKI, J. G., *et al.* Atuação do enfermeiro na prescrição de contraceptivos hormonais na rede de atenção primária em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.66, n.6, p. 827–832. 2013. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600003&lng=pt&tlng=pt)

[71672013000600003&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600003&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 03. Abr. 2019.

ELIKER, E. *et al.* Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.24, n.3, p.399-410, jul-set 2015. doi: 10.5123/S1679-49742015000300006.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. 2017. Disponível em:

[https://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wp-](https://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wp-content/uploads/2017/06/LivroECA_2017_v05_INTERNET.pdf)

[content/uploads/2017/06/LivroECA_2017_v05_INTERNET.pdf](https://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wp-content/uploads/2017/06/LivroECA_2017_v05_INTERNET.pdf). Acesso em: 10. Set. 2019.

FAUSTINI, D.M.T. *et al.* Program developed with adolescents in a health center: acquired knowledge about the themes studied by a multidisciplinary staff. **Ciênc saúde coletiva**. v.8, p.783-90, 2003.

FONTANELLA, B.J.B. *et al.* Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Rev Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p.17-27, jan, 2008.

GARCIA, G. M. P;RUIZ, S. C. D. M, et al. Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. **Rev. Latin-Am. Enferm.** v.6, p.1314-20 nov.-dez. 2013.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

[Online]. Disponível em:

https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf. Acesso em: 04.04.2019.

GOMES, R. *et al.* Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(3):565-574, mar, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2007.v23n3/565-574/pt>. Acesso em: 02. agost. 2019.

GONÇALVES, R.C; FALEIRO, J.H; MALAFAIA, G. **Educação sexual no contexto familiar e escolar**: impasses e desafios. HOLOS, Ano 29, Vol. 5. ISSN 1807- 1600. 2013. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2273-8>, Acesso em: 29.out .2019.

GRACIANO, M.M.C. Saúde reprodutiva na adolescência: comunicação, funcionalidade da família e comportamento preventivo. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v Adolescência & Saúde . v.11, n. 3, p. 87-95, jul/set 2014.

GUIMARÃES, A.M.D.N; VIEIRA, M.J; PALMEIRA, J.A. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, vol.11, n.3, pp.293-298, 2003. [online]. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-116920030003000005&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 17. Out.2019

GURGEL, M.G.I. *et al.* Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. **Rev Gaúcha Enferm**, v.31, n.4, p. 640-6, Porto Alegre (RS) 2010 dez.

HIGARASHI, I.H. *et al.* Atuação do enfermeiro junto aos adolescentes: identificando dificuldades e perspectivas de transformação. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro. v.19, p.3, p.375-80, 2011 jul/set.

JOSÉ JÚNIOR, A. D.R; CRUZ, D.S.L.C. Planejamento Familiar. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v.p, n.1, p2-3, UERJ 2010, [online]. Disponível em: revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=254. Acesso em: 02.mai. 2019.

KAMI, M. T. M. *et. al.* Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qalitativa. **Rev ESC. ANNA NERY**, v. 20, n. 3, Brasil, 2016. Disponível

em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160069.pdf>. Acesso em: 07.out.2019.

MARTINI, G.J; BANDEIRA, A.S. Saberes e práticas dos adolescentes na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) 2003 mar/abr;v.56, n.2, p.160-163. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n2/a10v56n2.pdf>. Acesso em: 02.Out. 2019.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13^a ed. São Paulo: Hicitec; 2013. Disponível em: http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf. Acesso em: 07.out.2019.

NASCIMENTO, L.C.N. et al. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Rev Bras Enferm**. v.71, n.1, p.228-33, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.

NERY, J.A.C. *et al*. Infecções sexualmente transmissíveis na adolescência. **Residência Pediátrica**. v.5, n.3, p.64-78, 2015. Disponível em: <http://www.residenciapediatrica.com.br/detalhes/170/infecoes-sexualmente-transmissiveis-na-adolescencia>. Acesso em: 08.set.2019.

NEVES, R.G. *et al*. Simultaneidade de comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes brasileiros, 2012. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v.26, n.3, p.443-454, jul-set 2017. Doi: 10.5123/S1679-49742017000300003.

OLIVEIRA, T.C; CARVALHO, L.P; SILVA, M.A. O Enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Rev Bras Enferm**, v.61, n.3, p. 306-11. maio-jun; Brasília 2008

OSÓRIO, L.C. **Adolescente hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, Editora Artes M sul Ltda 2ed. N14, 2012. Porto Alegre. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/344002301/LIVRO-Adolescente-Hoje-Osorio>. Acesso em: 29.out.2019.

PARIZ, J. *et al.* A Atenção e o Cuidado à Gravidez na Adolescência nos Âmbitos Familiar, político e na Sociedade: uma revisão da literatura. **Rev Saúde Soc.** São Paulo, v.21, n.3, p.623-636, 2012.

PIERRE, L.A.S; CLAPIS, M.J. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n.6, p.8, nov-dez 2010.

ROCHA, A.C.F. *et al.* Atribuições de Enfermagem no Planejamento familiar: projeto de extensão universitária. **Extensão em Ação**, Fortaleza, v.1, n.13, jan/jun. 2016.

ROMERO, Kelencristina T. *et al.* O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 14-19, Feb. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302007000100012>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000100012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07.out.2019.

SANTOS, D.R; Maraschin, M. S;Caldeira.S. Percepção dos enfermeiros frente à gravidez na adolescência. **Rev Cienc Cuid Saude**, v.6, n.4, p. 479-485, 2012 Out/dez.

SANTOS, R.S.N. **EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE: Uma Abordagem Necessária.** [Trabalho de Conclusão de Curso] João Pessoa, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/2535/1/RSNS24082017.pdf>. Acesso em: 15.out.2019.

SILVA, E.S. **Promoção da saúde do adolescente na atenção básica com ênfase na saúde sexual e reprodutiva.** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Governador Valadares-MG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6358.pdf>. Acesso em: 03. Nov. 2019.

SILVEIRA, R. R. **Atuação do enfermeiro do programa saúde da família na prevenção e controle da gravidez precoce.** [Monografia], Universidade Salgado de Oliveira, São Gonçalo (RJ):2012. Disponível em: <https://monografias.brasilecola.uol.com.br/enfermagem/atuacao-enfermeiro-programa-saude-familia-na-prevencao-controle.htm>

- TAQUETTE S.R. *et al.* Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes. **Cad Saude Publica**. n.21, v.6, p.1717-25, 2015.
- TORRES, T.R.F; NASCIMENTO, E.G.C; ALCHIERI, J.C. O cuidado da enfermagem na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. 16-26, abril 2013.
- TREVISAN, D. D; MINZON, T. D. *et al.* Formação de enfermeiros: distanciamento entre a graduação e a prática profissional. **Cienc. Cuid. Saúde**. v.12, n.2, p.331-337. Abr/Jun; 2013.
- VIEIRA, E.M. *et al.* Gravidez na adolescência e transição para a vida adulta em jovens usuárias do SUS. **Rev Saude Pública**, v.51, n.25, p.1-2, 2017.
- VIEIRA, R.P. Participação de adolescentes na Estratégia Saúde da Família a partir da Estrutura Teórico- Metodológica de uma Participação Habilitadora. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.22, n.2, p.309-16, mar.-abr. 2014DOI: 10.1590/0104-1169.3182.2417.
- VITIELLO, N. A educação sexual necessária. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 15-28, 2015. Disponível em: http://ppgec.unb.br/wp-content/uploads/boletins/volume10/7_2015_AndreiaLelisPena.pdf. Acesso em: 23.out.2019.
- ZUNTA, R.S.B; BARRETO, E.S. Planejamento familiar: critérios para escolha do método contraceptivo. **Rev J Health Sci Inst**. v.32, n.2, p.73-8, 2014.

9. APÊNDICES

Apêndice 1. Questionário semiestruturado.

QUESTIONÁRIO

Nº de ordem:

Idade:

Sexo: () Feminino () Masculino

Unidade Básica de Saúde:

Tempo de formação profissional:

Tempo de trabalho da Unidade de Saúde atual:

1. Fale sobre a sua vivência enquanto enfermeiro da ESF sobre como são desenvolvidas as práticas do acompanhamento da saúde sexual com os adolescentes.
2. Conte uma situação real que você vivenciou durante as consultas de acompanhamento da saúde sexual com adolescentes que ajudaram na prevenção de uma gravidez.
3. Na sua visão como os adolescentes percebem o acompanhamento da saúde sexual e a prevenção da gravidez.
4. Agora gostaria que falasse mais como as infecções sexuais transmissíveis são abordadas no acompanhamento da saúde sexual e reprodutiva com adolescentes.
5. Fale como os adolescentes percebem a prevenção das infecções sexuais transmissíveis no momento da consulta de enfermagem. Relate uma situação.
6. Gostaria que contasse uma situação que evidencia situações que dificultam o desenvolvimento do acompanhamento da saúde sexual e reprodutiva com adolescentes, se houver.

Apêndice 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar como voluntário (a) no estudo “**PLANEJAMENTO FAMILIAR: INTERFACE COM A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**” coordenado pela professora AISSA ROMINA SILVA DO NASCIMENTO e vinculado ao CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES.

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS: Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Este estudo tem por objetivo: analisar a vivência de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família acerca do acompanhamento em saúde sexual e reprodutiva realizado com adolescentes; Compreender como as práticas do acompanhamento sexual para os adolescentes estão sendo desenvolvidas por enfermeiros da ESF; identificar se as ações executadas pelos enfermeiros da ESF no acompanhamento da saúde sexual e reprodutiva para adolescentes promovem a prevenção da gravidez e medidas de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nesta faixa etária; apresentar as principais dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros da ESF durante o desenvolvimento das ações de saúde sexual e reprodutiva com adolescentes. Este estudo se faz necessário pelo número crescente de adolescentes grávidas no município de Cajazeiras. A falta de informação acaba desencadeando uma gravidez indesejada que desestabiliza toda família. Nesse contexto, como futura enfermeira, optei por aprofundar mais essa temática para ter maior habilidade para lidar com a problemática, e poder contribuir na mudança desse cenário. Caso decida aceitar o convite, você será submetido ao(s) seguinte(s) procedimentos: será realizada uma entrevista com questionário semiestruturado, composto de perguntas específicas do tema planejamento familiar com interface na gravidez na adolescência.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS: A pesquisa respeitará os princípios e critérios éticos, dispostos na Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, levando em consideração a responsabilidade, respeito, e o compromisso em obedecer aos preceitos desta Lei, sendo assim todas as informações serão sigilosas e seu nome não será identificado. A pesquisa terá como benefício ampliar o conhecimento científico acerca do assunto estudado, além de favorecer o incentivo de debate da temática. Quanto aos riscos, serão mínimos, podendo ocorrer um pequeno constrangimento ao responder perguntas pertinentes ao tema abordado e ter a voz gravada. Vale ressaltar que a sua identificação permanecerá anônima e os resultados da pesquisa serão divulgados apenas para fins acadêmicos e explanação benéfica da temática. Para evitar ansiedade e constrangimento buscaremos preparar a

entrevista de acordo com os objetivos da pesquisa, visando não denegrir a integridade física e psicológica do indivíduo, respeitando assim os princípios da pesquisa com seres humanos.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Sua participação nessa pesquisa não necessariamente implica necessidade de acompanhamento e/ou assistência posterior, levando em consideração que o método de coleta de dados nessa entrevista não acarretará danos maiores a sua saúde.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de maneira que não permita a identificação de nenhum voluntário. Se você tiver algum gasto decorrente de sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

Você ficará com uma via rubricada e assinada deste termo e qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, poderá ser requisitada a Aissa Romina Silva do Nascimento, ou ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos - CEP/CFP/UFCG cujos dados para contato estão especificados abaixo

Dados para contato com o responsável pela pesquisa

Nome: Aissa Romina Silva do Nascimento/ SIAPE: 1762730

Instituição: Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CFP, campus Cajazeiras-PB.

Endereço: Sérgio Moreira de Figueredo, s/n, Bairro: Casas populares.

Telefone: 35322021 (UAENF/CFP/UFCG)

E-mail: aissas@bol.com.br

Dados do CEP

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande- CEP/CFP/UFCG, situado a rua Sergio Moreira de Figueiredo, s/n, Bairro: Casas Populares, Cajazeiras - PB; CEP: 58.900-000.

Email: cep@cfp.ufcg.edu.br

Tel: (83) 3532-2075

Declaro que estou ciente dos objetivos e da importância desta pesquisa, bem como a forma como esta será conduzida, incluindo os riscos e benefícios relacionados com a minha participação, e concordo em participar voluntariamente deste estudo.

LOCAL E DATA: Cajazeiras, 23 de maio de 2019.

Assinatura ou impressão datiloscópica do
voluntário ou responsável legal

Nome e assinatura do responsável pelo
estudo

10. ANEXOS

Anexo 1. Termo de anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROGRAMA REDE ESCOLA/
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, **KELLYNE SORAYA MENEZES MACIEL**, Coordenadora do Departamento em Educação na Saúde, Rede Escola/PSE, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “Planejamento familiar: interface na gravidez na adolescência”, nesta instituição, que será realizada no período de abril a julho de 2019, tendo como pesquisador(a) responsável(a) o(a) Prof(a). Dr(a) Dayze Djanira Furtado de Galiza e orientando(a) Clarice Nascimento da Silva da Universidade Federal de Campina Grande – CAMPUS Cajazeiras.

Cajazeiras-PB, 11 de março de 2019

Kellyne Soraya Menezes Maciel
Departamento de Educação em Saúde

Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Educação em Saúde
Rua Manoel Domingos Araújo nº 100

Anexo 2. Termo de compromisso dos pesquisadores

TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR(ES)

Por este termo de responsabilidade, nós abaixo-assinados, Orientador e Orientando(s) respectivamente, da pesquisa intitulada “PLANEJAMENTO FAMILIAR: INTERFACE COM A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, homologada nos termos do Decreto de delegação de competências de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ CFP/UFCEG (Comitê de Ética em Pesquisas/ Centro de Formações de Professores) ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/CFP/UFCEG, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

LOCAL E DATA: Cajazeiras, 15 de março de 2019.

Orientador(a)

Orientando

Anexo 3. Termo de compromisso de divulgação dos resultados

TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada “PLANEJANEMENTO FAMILIAR: INTERFACE COM A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA” assumimos o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

Local e data: Cajazeiras, 15 de março de 2019.

Orientadora

Orientando

Anexo 4. Parecer do comitê de ética em pesquisa

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PLANEJAMENTO FAMILIAR: INTERFACE COM A GRAVIDEZ NA

Pesquisador: Dayze Djanira Furtado de Galza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 11401319.5.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.304.157

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado "PLANEJAMENTO FAMILIAR: INTERFACE COM A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA", CAE 11401319.5.0000.5575 e sob responsabilidade de Dayze Djanira Furtado de Galza, trata-se de uma investigação acerca da percepção dos enfermeiros, de Unidades Básicas de Saúde da Cidade de Cajazeiras-PB, acerca da consulta de planejamento familiar com adolescentes.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto de pesquisa intitulado "PLANEJAMENTO FAMILIAR: INTERFACE COM A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA" tem o objetivo geral de avaliar a percepção dos enfermeiros acerca da consulta de planejamento familiar com adolescentes.

Os objetivos específicos da pesquisa são:

- Identificar como os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família estão realizando o planejamento para a população adolescente da sua área;
- Verificar as ações de planejamento familiar desenvolvidas para controle da gravidez na adolescência;
- Listar as principais dificuldades para atuar nessa temática.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No presente projeto de pesquisa, são apontados os seguintes riscos: pequeno constrangimento ao responder perguntas pertinentes ao tema abordado e ter a voz gravada. O pesquisador aponta que a identificação do participante permanecerá anônima e os resultados da pesquisa serão divulgados

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS
 Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

**UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE**



Continuação do Parecer: 3.304.157

apenas para fins acadêmicos e explanação benéfica da temática. Ademais, é exposto que para evitar ansiedade e constrangimento, a entrevista será preparada de de acordo com os objetivos da pesquisa, visando não denegrir a integridade física e psicológica do indivíduo, respeitando assim os princípios da pesquisa com seres humanos.

Como benefícios, o pesquisador aponta a ampliação do conhecimento científico acerca do assunto estudado, além de favorecer o incentivo de debate da temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa intitulado "PLANEJAMENTO FAMILIAR: INTERFACE COM A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA" trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo analítico. A amostra será de 25 enfermeiros que trabalham na Estratégia de Saúde da Família, da cidade de Cajazeiras-PB. Os critérios para inclusão na seleção da pesquisa serão: ser enfermeiro, responder por uma ESF e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Como exclusão serão: estar de férias ou licença durante o período de coleta de dados, ou não ser encontrado na unidade após duas tentativas de contato.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. Os pesquisadores responsável e participantes redigiram e apresentaram de forma correta os seguintes itens necessários à aprovação do projeto de pesquisa: cronograma; termo de anuência da Prefeitura Municipal de Cajazeiras-pb; Instrumento de avaliação; orçamento; projeto de pesquisa completo; termo de compromisso dos pesquisadores; termo de divulgação dos resultados e folha de rosto.

Recomendações:

Corrigir o título do projeto, uma vez que ficou digitado errado. Ao invés de "Planejamento" ficou "Planejamento".

Além disso, sugerimos substituir o termo "pequeno constrangimento" por "constrangimento" nos riscos apontados pelo pesquisador, tanto no projeto de pesquisa como no TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n	
Bairro: Casas Populares	CEP: 58.900-000
UF: PB	Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075	E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

**UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE**



Continuação do Parecer: 3.304.157

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1315393.pdf	08/04/2019 14:25:28		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termos_pesquisadores.pdf	08/04/2019 14:23:17	Dayze Djanira Furtado de Galiza	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE.pdf	08/04/2019 14:22:57	Dayze Djanira Furtado de Galiza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_BROCHURA_PESQUISADOR.pdf	15/03/2019 18:10:03	Dayze Djanira Furtado de Galiza	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_ANUENCIA.pdf	15/03/2019 17:49:55	Dayze Djanira Furtado de Galiza	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_ATIVIDADES.pdf	15/03/2019 17:46:27	Dayze Djanira Furtado de Galiza	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_clarice.pdf	15/03/2019 17:36:55	Dayze Djanira Furtado de Galiza	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 06 de Maio de 2019

Assinado por:

**Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br