

**UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE - UNIARP
PÓS GRADUAÇÃO DE GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

WANIA ALINE FIGURA

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA
DO MUNICÍPIO DE CAÇADOR-SC SOBRE A OFERTA DE SERVIÇOS AO
ADOLESCENTE**

**CAÇADOR
2016**

WANIA ALINE FIGURA

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA
DO MUNICÍPIO DE CAÇADOR-SC SOBRE A OFERTA DE SERVIÇOS AO
ADOLESCENTE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como exigência para a obtenção de título de especialista em Gestão em saúde Pública, do Curso de Gestão em Saúde Pública ministrado pela Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP, sob orientação do(a) professor(a) Roselaine Aparecida Roesener Bottini

**CAÇADOR
2016**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida;

A minha mãe, por sua sabedoria, paciência, motivação e incentivo;

A psicóloga Roselaine por ter aceitado o encargo de me orientar;

A coordenadora do curso de pós graduação Mariluci Auerbach;

A professora Simone Matachon;

E a todos que participaram de alguma forma do Trabalho de Conclusão Curso.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Número de adolescentes cadastrados em cada ESF.....	15
QUADRO 2: Principal forma de abordagem ao adolescente realizada pelas Enfermeiras.....	16
QUADRO 3: Sexualidade e o programa saúde na escola.....	17
QUADRO 4: Referente a oferta de serviços.....	19
QUADRO 5: Dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde para trabalhar o tema sexualidade nas escolas.....	20
QUADRO 6: O profissional se considera capacitado para dialogar de forma acolhedora e resolutiva com o adolescente a cerca de questões relacionadas a prática sexual e uso de contraceptivo.....	21

RESUMO

FIGURA. Wania Aline. **Percepção dos profissionais de saúde, da atenção básica, do município de Caçador-SC sobre a oferta de serviços para esta população.** Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Gestão em Saúde Pública ministrado pela Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP. Caçador, Santa Catarina, 2016.

A sexualidade é um fenômeno natural, transversal a todo o ser humano, devendo ser vivenciada na sua plenitude por todos sem exceção. O presente trabalho visa identificar a percepção dos profissionais de saúde da família, mais precisamente o enfermeiro, sobre a atenção ao adolescente e sua sexualidade. Mesmo com avanço de recursos e mudanças nas políticas públicas, ainda existem entraves que dificultam a assistência a esse grupo etário. Quando o assunto é sexualidade exige uma assistência que vai além do simples atendimento a demanda que ocorre cotidianamente nas unidades de saúde e sim um uma assistência acolhedora, interdisciplinar com trabalhos em grupos e oficinas. O trabalho busca identificar a percepção dos profissionais de saúde quanto ao trabalho cotidiano na atenção básica, quando se trata de assistência ao adolescente e sua sexualidade.

Palavras chaves: sexualidade, adolescência e atenção básica.

ABSTRACT

FIGURE. Wania Aline. **Perception of health professionals, primary care, Hunter-SC municipality on the provision of services for this population.** completion of course work submitted to the Management Course in Public Health taught by University Alto Rio do Peixe Valley - UNIARP. Hunter, Santa Catarina, 2016.

Sexuality is a natural phenomenon that applies to every human being, must be experienced in its fullness for all without exception. This study aims to identify the perception of family health professionals, specifically nurses, about the attention to adolescents and their sexuality. Even with advance features and changes in public policies, there are still barriers that hinder the assistance to this age group. When it comes to sexuality it requires assistance that goes beyond the simple service demand that occurs daily in health facilities but a welcoming assistance, with interdisciplinary work in groups and workshops. The work seeks to understand what are the main challenges encountered by health professionals to work with this population group so that the Family Health Strategy calls.

Key words: sexuality, adolescence and primary care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2. REFERENCIAIS TEÓRICOS	8
2.1 Atenção Básica.....	8
2.1.1 Estratégia Saúde da família	9
2.1.2 Educação em saúde.....	9
2.1.3 Programa saúde na escola (PSE).....	10
2.2 Adolescência	11
2.2.1 Sexualidade na adolescência	11
5 METODOLOGIA	12
6 ESULTADOS E DISCUSSÕES	13
7 CONCLUSÃO	22
8 REFERENCIAIS BIBLIOGRÁFICOS.....	23
9 ANEXOS	25

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é o período que se caracteriza pela transição da infância para a idade adulta, ou seja, pela perda da identidade infantil, busca da identidade adulta. Essa fase da vida é vivenciada de forma intensa, com profundas mudanças físicas, mentais e sociais. É nesta fase que se iniciam os interesses pelas relações afetivas e sexuais e os momentos de “ficar”, conhecer, namorar, descobrir novas sensações, sentimentos e, em muitos casos, vivenciar a primeira relação sexual (COATES 1993 *apud* BRASIL 2012).

Essas características tornam o adolescente vulnerável a uma gravidez não planejada e a adquirir uma doença sexualmente transmissível (DST). Uma gravidez nessa etapa da vida pode causar alterações psicológicas, econômicas e grande impacto na vida social, e uma DST pode causar sérios danos à saúde do adolescente, como infertilidade, câncer de colo uterino, doença inflamatória pélvica e entre outros (SANTOS 2008).

Em 2014 o Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) registrou um total de 13.569 partos de mães adolescentes em Santa Catarina, desses 13.569, 283 ocorrem no município de Caçador- SC. Vale salientar que os filhos das mães adolescentes apresentam maior probabilidade de morte durante o primeiro ano de vida, comparados aos de mães com 20 anos e mais de idade (DATASUS 2014).

Esse contexto possibilita refletir sobre a importância de ser trabalhado precocemente o tema sexualidade nas escolas, tendo em vista que a Estratégia Saúde da Família assume um papel fundamental nessa trajetória, devido sua lógica de trabalho ser interdisciplinar e resolutiva e com grande capacidade de expandir ações de prevenção e promoção de saúde.

Sendo assim entra em questionamento como esta sendo a oferta de informação ao adolescente sobre sua sexualidade pelas ESFs do município de Caçador? Leva-se em consideração que a assistência se expande muito além da escolha e entrega de contraceptivos adequados, deve ser um trabalho educativo, a produção da autoestima, a criação de oportunidade para que o adolescente possa falar de sua sexualidade, de suas dúvidas, angústias e anseios. É um trabalho minucioso, que necessita saberes e práticas capazes de mudar o comportamento humano, sendo assim o presente estudo visa conhecer a realidade das Equipes de saúde da Família frente às ações voltadas à sexualidade dos adolescentes no

município de Caçador, pretende-se verificar as dificuldades e peculiaridades que os profissionais enfrentam no cotidiano para poder oferecer assistência qualificada e resolutiva a esse grupo da população.

2. REFERENCIAIS TEÓRICOS

2.1 Atenção Básica

A atenção primária a saúde é considerada a porta de entrada aos serviços de saúde e é responsável pelo cuidado a população ao longo do tempo. Responsável pelos serviços preventivos, curativos, reabilitadores e de promoção a saúde. Nesse âmbito de atenção a saúde existe um forte componente dedicado a prevenção, onde é possível trabalhar atingindo as populações alvos de acordo com as suas necessidades (BRUCE 2005).

Dentre as redes de atenção a saúde (RAS) a atenção básica se destaca devido suas características promissoras, pois de acordo com a Portaria Nacional de atenção Básica é a principal porta de entrada do sistema, tendo como principais fundamentos e diretrizes:

I - Ter território adstrito sobre o mesmo; - Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, III - Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. IV - Coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integrando as ações programáticas e demanda espontânea; articulando as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; realizando a gestão do cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção. V - Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social.

De acordo com as diretrizes e fundamentos citados a cima, é possível chegar a conclusão que a atenção básica é o principal nível de assistência capaz de causar impacto nos indicadores de saúde relacionados aos adolescentes, devido sua lógica de trabalho ser voltada a prevenção e promoção de saúde.

2.1.1 Estratégia Saúde da família

A Saúde da Família é uma das principais estratégias, propostas pelo Ministério da Saúde, para reorganizar a atenção básica do Sistema Único de Saúde. Considerada uma proposta inovadora por trabalhar na lógica da promoção de saúde, prevenção de doenças e reabilitação, contribuindo para a qualidade de vida da população (BRASIL, 1997).

A portaria 2488 de 21 de outubro de 2011, estabelece que a equipe saúde da família seja composta por, no mínimo, um médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. Todos esses profissionais devem desenvolver suas atividades laborais, tanto nas unidades quanto na comunidade, devendo ter gosto pelo trabalho em equipe, facilidade no trato com pessoas, habilidade em trabalhar com planejamento e programação em saúde; capacidade em adaptar-se a situações novas e qualificação profissional adequada às práticas de saúde pública.

De acordo com a mesma portaria, a ESF deve trabalhar com território definido, com no máximo 4000 pessoas, em média 3000 pessoas e podendo diminuir essa quantidade de acordo com o grau de vulnerabilidade da população.

2.1.2 Educação em saúde

Entende-se por educação em saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde. A palavra combinação enfatiza a importância de combinar múltiplos determinantes do comportamento humano com múltiplas experiências de aprendizagem e de intervenções educativas (CANDEIAS, 1997)

A educação em Saúde é o aprendizado das opções, é proporcionar ao indivíduo e à comunidade os critérios para a escolha entre as alternativas

possíveis e tomar decisões mais saudáveis para seu próprio bem-estar. Todas as pessoas têm um potencial para mudanças de comportamento e estilo de vida, desde que compreendam as razões e os benefícios dessas mudanças, portanto entende-se como um processo complexo, que exige do profissional certas habilidades que o caracterizam como educador em saúde.

Concordamos com o Ministério da Saúde (2000) que descreve que o trabalho educativo é um importante componente da atenção à saúde, pressupõe troca de experiências e um profundo respeito às vivências e à cultura de cada um. Possui um potencial revolucionário, sendo capaz de, quando bem realizado, traduzir-se em resultados incomensuráveis para a promoção de uma vida saudável.

2.1.3 Programa saúde na escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi criado em 2007, é um trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino, fomentando o desenvolvimento físico e mental a cada fase da vida escola (BRASIL 2009 *apud* BRASIL, 2008).

Nesse sentido, BESERRA (2008) considera que a escola pode se tornar um local de promoção de saúde; pelo fato que nela as oportunidades de “trocas” por meio do convívio social são facilitadas pelo grande tempo de permanência de estudante.

A escola é um espaço ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, na medida em que contribuem na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde (BRASIL, 2011).

Sendo assim as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira estão unindo-se para promover o desenvolvimento pleno desse público.

2.2 Adolescência

“A adolescência corresponde um período longo do desenvolvimento humano, que se estende dos 12 aos 19 anos de idade, que se caracteriza por grandes transformações físicas e psicológicas”. (BRUCE, 2005).

A adolescência é percebida como uma cena crucial na construção das narrativas pessoais e da sociedade. Naturaliza-se a adolescência como um período essencial para o crescimento do indivíduo e para o desenvolvimento da sociedade na medida em que os jovens constituem focos de mudanças.

Ao trabalhar com adolescentes é importante considerar, primeiro, o que significa esta fase, época de crise, mudança, readaptação ao novo corpo, e de novas atitudes frente a vida. Se somar a isso, o significado de uma gravidez, dos pontos de vista pessoal, social e familiar, é possível compreender que a gestação pode ser um evento difícil na vida da adolescente (Godinho et. al. 2000).

2.2.1 Sexualidade na adolescência

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, a grande maioria dos adolescentes inicia a vida sexual cada vez mais cedo, a maioria entre 12 e 17 anos. A sexualidade na adolescência tem sido tema de muitos estudos, devido as vulnerabilidades dessa faixa de idade e o grande potencial que esse tema tem de interferir nos aspectos sociais e psicológicos, repercutindo fortemente no desenvolvimento do ser humano. Contudo a sexualidade na adolescência é um tema importante na atualidade, e, os profissionais de saúde devem estar preparados para que a assistência seja prestada de forma em que lhes garanta informações de qualidade, respeitando sua autonomia e privacidade.

Uma pesquisa realizada no Brasil, em seis escolas de diferentes níveis socioeconômicos, com 128 estudantes de ambos os sexos, entre 11 e 19 anos selecionados ao acaso, revelou que 81,7% conheciam alguns métodos anticoncepcionais, sendo o preservativo e a pílula os mais citados. Apesar do conhecimento a maioria referiu não utilizá-los por não valorizar as chances de gravidez ou por mero esquecimento (ALMEIDA, 2001 *apud* VIEIRA, 2006).

Na prática diária é possível perceber que o adolescente tem recebido informações sobre sexualidade, mais precisamente sobre métodos anticoncepcionais, porém existem muitos estudos que revelam o uso inadequado dos métodos e falta de proteção nas relações, pois existe uma certa deficiência dos serviços de saúde para atendimento e acompanhamento dos jovens nessa faixa etária.

BRUCE (2005) cita que para a abordagem ser efetiva é preciso aliviar as tensões por meio do esclarecimento de dúvidas. Atividades educativas aos jovens, aos educadores e em especial aos pais a respeito dos fenômenos reprodutivos, e esclarecimento sobre comportamento sexual são de grande valia e muito bem recebidos por grupos sociais e pelas escolas que congregam a comunidade.

BRUCE (2005) também afirma que reuniões com grupos de adolescentes em ambulatórios ou consultórios com a finalidade de esclarecer dúvidas e dificuldades próprias da idade, costumam oferecer bons resultados. Os jovens mais interessados funcionam como elementos multiplicadores. A sexualidade não pode ser considerada isoladamente, mas dentro de um contexto global da vida do adolescente, onde se inclui seu relacionamento com os companheiros, sua vida familiar, seu trabalho ou sua atividade escolar.

3 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa aplicada, com o objetivo de gerar conhecimentos para a avaliação prática, dirigida a solução de problemas específicos (RIGHES et al, 2007).

Foi realizado um questionários aos profissionais enfermeiros, que atuam nas ESFs do município de Caçador-SC. Caçador conta com 12 equipes de ESF, foram entrevistados 9 enfermeiros.

Quanto à forma de abordagem do problema refere-se a uma pesquisa quali-quantitativa, pois ambas as abordagens serão utilizadas conjuntamente em estudos mistos, tendo como objetivo fornecer muito mais informações do que se obteria apenas com um dos tipos de pesquisa (RIGHES et al, 2007).

Sob o ponto de vista de seus objetivos define-se como exploratória, pois visa proporcionar maior familiaridade com o problema, visando torná-lo explícito ou construir hipóteses, envolvendo pesquisas práticas relacionadas ao problema, bem como a análise dos exemplos para uma melhor compreensão (RIGHES et al, 2007).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As informações foram analisadas concomitantemente a sua coleta sendo observados do ponto de vista se os objetivos foram alcançados, pois possibilitara o reconhecimento da realidade abordada. Estipulando análise de dados desde o momento do início da coleta.

O propósito foi identificar e avaliar a realidade das ações de educação em saúde voltadas ao adolescente e sua sexualidade no município de Caçador-SC. Foi realizado uma entrevista com cada enfermeiro coordenador da ESF. Foram coletadas inicialmente todas as informações necessárias e a seguir colocado em forma de tabelas para que possam ser analisadas de maneira a seguir os princípios éticos e legais da pesquisa.

Para discutir e apresentar os dados da pesquisa optou-se em identificá-las por nomes de flores. Também feitos recortes de depoimentos para apresentar as opiniões e pensamentos das entrevistadas.

Quadro 1: número de adolescentes cadastrados em cada ESF

Estratégia Saúde da Família	Número
ESF Berger	424
ESF Alto Bonito	217
ESF Municípios	982
ESF CAIC	2487
ESF Martello	1305
ESF Recanto da Alvorada	1167
ESF Rancho Fundo	625
ESF Nossa Senhora do Salete	1249
ESF Bom Sucesso	1036
ESF Morada do sol	349
ESF Santa Catarina	839
ESF Santa Clara	859

Fonte: Sistema de informatização da Secretaria de Saúde do município de Caçador-sc

O quadro 1 demonstra a quantidade de adolescentes que estão cadastrados em cada equipe de saúde da família do Município de Caçador. Não retrata a quantidade total de adolescentes que residem em caçador, pelo motivo que ainda não são todos os bairros de Caçador que tem cobertura da ESF. Portanto cada ESF é responsável pelo seu número total de adolescentes; Observa-se então uma certa discrepância entre as equipes. Um exemplo é a ESF CAIC, sua população de adolescentes é consideravelmente grande em

comparação com as outras ESFs, o que pode ser uma entrave para que o serviço seja oferecido com efetividade e resolubilidade.

Quadro 2: principal forma de abordagem ao adolescente realizada pelas Enfermeiras

Abordagem Individual	80%
Abordagem Coletiva	20%

Observa-se que a forma mais utilizada de abordar o adolescente nos serviços de saúde é o atendimento individual, ou seja, quando o adolescente busca a assistência na Unidade de Saúde. Já o atendimento em forma de grupos de saúde, como forma de auxiliar nas estratégias destinadas ao público adolescente, ainda são propostas futuras nas unidades de saúde.

O Ministério da Saúde ressalta a importância das ações de educação em grupo como estratégias eficazes para estimular o debate sobre temas de interesse dos adolescentes, afirmando assim que o atendimento grupal constitui-se numa forma privilegiada de facilitar a expressão de sentimentos, a troca de informações, experiências, viabiliza um processo de autodescoberta, auto-conceito, e encontro com as próprias habilidades, potencialidades e limitações, bem como a busca de soluções para seus problemas, considerando a característica de adolescentes e jovens de procurar no grupo de companheiros a sua identidade e as respostas para suas ansiedades.

DIAS 2003, na mesma linha de pensamento ressalta que o objetivo do trabalho em grupo é desenvolver no indivíduo e no grupo a capacidade de analisar, de forma crítica, a sua realidade, de decidir ações conjuntas para resolver problemas e modificar situações, de organizar e realizar a ação e de avaliá-la com espírito crítico.

Sendo assim considera-se que os grupos de saúde, e até mesmo rodas de conversas com o público adolescente, podem ser o começo de uma estruturação dos serviços de saúde com propósito de uma assistência mais digna ao adolescente.

Quadro 3: sexualidade e o programa saúde na escola

Equipes que incluíram o tema sexualidade durante as atividades do PSE	90%
Equipes que não incluíram o tema sexualidade durante as atividades do PSE	10%

Em suma 90% das equipes de ESF trabalharam o tema “sexualidade” nas escolas e apenas 10% não incluíram esse tema em suas atividades escolares no ano letivo de 2015. Vale ressaltar que as atividades realizadas nas escolas foram de uma a duas atividades educativas no ano, o que não caracteriza grupo de saúde com adolescentes.

Há que se considerar que a escola é espaço de grande relevância para promoção da saúde, principalmente quando exerce papel fundamental na formação do cidadão crítico, estimulando a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida, com opção por atitudes mais saudáveis (BRASIL, 2009).

A descoberta do prazer sexual muitas vezes se dá na adolescência, na fase escolar período de grandes vulnerabilidades, em que o ser humano está exposto a infecção pelas DST como também uma gravidez indesejada. A estratégia básica para o controle da transmissão das DST e do HIV é a prevenção pelos meios que permitam atividades educativas que focalizem os riscos inerentes a uma relação sexual desprotegida, a mudança no comportamento e a adoção do preservativo (BRASIL, 2006).

**A equipe tem facilidade de realizar um trabalho interdisciplinar ,
profissionais de saúde e educação, para a efetivação das ações do PSE:**

De acordo com a coleta de dados e relato dos profissionais de saúde há possíveis falhas na articulação entre o setor de educação e saúde. Ao questionar os profissionais de saúde, foi possível obter respostas como:

Flor de Lotus:

“Quando vamos até a escola fazemos a atividade com os alunos e temos pouco contato com o professor e outros profissionais”.

Flor de Maracuja:

“O professor nos auxilia nas atividades apenas para organizar os alunos, não estamos atuando conforme com o que é preconizado pelo PSE, não capacitamos os professores para que sejam os multiplicadores de saberes”

Flor de Liz:

“Cabe a gestão articular melhor as ações para que possamos trabalhar de forma interdisciplinar”

A escola, como um dos principais responsáveis pela educação do indivíduo, não vem de fato assumindo seu papel, que é também participar das transformações socioculturais ligadas à questão sexual. Nesse contexto existem falhas, onde é possível questionar: quem é o principal responsável? Sendo que as ESFs podem e devem atuar ativamente nos processos de educação permanente e continuada em saúde de professores, funcionários, pais e estudantes. Ainda, devem garantir e potencializar o acesso e a parceria das escolas com a Unidade de Saúde da Família, coordenando ações contínuas e longitudinais, promovendo a integralidade das ações e serviços em saúde na relação às demandas das escolas (BRASIL 2009).

Sendo assim é possível perceber uma entrave existente na forma de trabalho das ESFs, em que houve a pactuação saúde-educação, porém na prática existe falhas que devem ser corrigidas, o que demanda um novo olhar dos profissionais de saúde, novos saberes e novas práticas.

Para que o PSE alcance seus objetivos, é primordial a prática cotidiana da intersetorialidade nos campos da gestão, do planejamento, dos compromissos dos dois setores e da abordagem nos territórios onde se encontram as unidades escolares e as equipes de Saúde da Família (Brasil 2011).

O trabalho conjunto entre escola e equipe de saúde pode trazer novos sentidos para a produção da saúde, construindo redes de produção de saberes e de solidariedade entre profissionais e comunidade.

Portanto, estratégias pedagógicas podem ser sugeridas ou enriquecidas, tanto pelos profissionais de saúde, quanto de educação, para que sejam analisadas pelo setor da educação e estejam coerentes com os fundamentos e

pressupostos de aprendizagem adotados e aceitos, caracterizando uma ação conjunta, de maneira que sejam respeitadas as competências próprias de cada setor.

Quadro 4: Referente a oferta de serviços ao adolescente

Profissionais satisfeitos com a oferta de serviço	30 %
Profissionais insatisfeitos com a oferta de serviço	70%

Por meio da análise de dados descritos constatamos que 70% dos profissionais não estão satisfeitos com a oferta de serviços ao adolescente. Percebem que deve haver uma melhoria, talvez a equipe não está oferecendo o serviço de acordo com a necessidade da população e necessite de uma reorientação de serviço.

De acordo com o Ministério da saúde 2013 as ESF tem função de desenvolver ações educativas relacionadas à saúde sexual e saúde reprodutiva baseadas nas demandas e necessidades trazidas pelos adolescentes, criando ambientes participativos de discussões em grupo que favoreçam o exercício das relações afetivas e fortaleçam o autoconhecimento, o autocuidado e o cuidado com o outro para tomadas de decisões esclarecidas e responsáveis.

Em suma é possível perceber que há uma grande necessidade de reorientação dos serviços de saúde, voltada para ações intersetoriais, parcerias e redes de apoio, podendo proporcionar ao adolescente atendimento com profissionais capacitados e diferenciados, dispondo de agenda mais flexível, com tempo para esclarecimento e soluções de dúvidas, contribuindo assim para apaziguar os medos e anseios, comuns nessa fase.

Quadro 5: dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde para trabalhar o tema sexualidade nas escolas

Falta de interesse por parte da escola	20%
Sobrecarga de afazeres na unidade de saúde na qual você atua	80%
Falta de recursos materiais	-
Falta de conhecimento técnico científico	-

O quadro 5 demonstra que a principal entrave encontrada pelos profissionais de saúde para trabalhar o tema nas escolas é a sobrecarga de trabalho, que afeta diretamente a ações em saúde. Visto que as atividades educativas exigem uma disponibilidade de tempo, pela necessidade de serem feitas com um certo planejamento, exigindo que o profissional esteja capacitado e atualizado referente ao tema. É necessário que o profissional tenha disponibilidade na agenda semanal para se ausentar da unidade de saúde.

Sabe-se que a melhoria da qualidade na assistência é uma luta. Ainda hoje com a proposta do ESF, que é considerada a mais inovadora, as equipes encontram inúmeros desafios cotidianos para prestar a assistência de acordo com o que a estratégia preconiza.

Quadro 6: O profissional se considera capacitado para dialogar de forma acolhedora e resolutiva com o adolescente a cerca de questões relacionadas a prática sexual e uso de contraceptivo:

Sim	100%
Não	—

De acordo com o quadro 8, todos os profissionais entrevistados se consideram preparados com conhecimento técnico científico para orientar os adolescentes referente ao uso de contraceptivos.

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo, em 1994 (CIPD), foi um marco para a saúde sexual e reprodutiva. Pela primeira vez, os governos reconheceram os direitos

reprodutivos contidos em documentos internacionais sobre direitos humanos. Esses direitos baseiam-se no reconhecimento do direito básico de todas as pessoas de decidir livremente sobre o número de filhos, espaçamento dos nascimentos, e a dispor da informação e recursos para exercerem esses direitos e alcançar o nível mais alto possível de saúde sexual e reprodutiva (DIAZ, 1999 *apud* BRASIL 1999).

Cabe salientar que o presente estudo mostra que os profissionais se reconhecendo como aptos a oferecer anticoncepção aos adolescentes obviamente não estão atuando com preconceitos e tabus aceitando assim que o adolescente tem vida sexual ativa e que necessitam não só de informações mas de acesso ao métodos anticoncepcionais.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (lei No 8069 de 13-07-90) garante, no artigo 11, "o atendimento médico à criança e ao adolescente, por meio do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde". Cabe, então, aos serviços de saúde facilitar o exercício desses direitos

Vista a necessidade da inserção da educação em saúde em todos os âmbitos da juventude, cabe os profissionais a sensibilização para trabalhar com esse objetivo: educar para uma maior qualidade de vida, contemplando as especificidades da adolescência. Desta forma a enfermagem destaca-se por estar intimamente ligada ao ser humano e preocupada com o seu bem-estar, enquadra-se no desafio de ações em Educação em Saúde que permitam incentivar os jovens à reflexão crítica de sua realidade.

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho de conclusão de curso revelou que o adolescente recebe atendimento nos serviços de saúde, mas não de forma sistematizada e sim de acordo com a demanda da unidade de saúde, visto que existem outras prioridades adiando assim a organização de trabalho com esse grupo da população.

Segundo Vieira (2006) raramente, na prática clínica ou no contato com jovens no ambiente escolar, depara-se com um adolescente que negue ter recebido informações sobre opções contraceptivas, porém vários estudos revelam o uso inadequado, assim como relações sexuais desprotegidas e deficiência dos serviços de saúde para atendimento e acompanhamento de jovens nessa faixa etária.

A prevenção da gravidez na adolescência é uma coresponsabilidade de cada componente da equipe da saúde e vai além de aprimorar a escuta, fortalecer os vínculos, garantir o acesso às informações e aos métodos anticoncepcionais. É de grande relevância a intersetorialidade e as ações coletivas para a promoção e desenvolvimento de atitudes e habilidades nos adolescentes para lidar com a sexualidade, aumentando o seu poder de decisão para não ceder às pressões, ampliar a força de negociação, desenvolver o autocuidado, ampliar o acesso a atividades educativas e recreativas e estimular o protagonismo.

Sendo assim diante da realidade encontrada, algumas recomendações devem ser apontadas, como a necessidade de se promover a reflexão sobre a prática atual da ESF, relacionando-a à qualidade das ações educativas oferecidas; garantir que a equipe trabalhe de forma multidisciplinar e integrada nas atividades educativas como forma de contribuir para os ajustes necessários à implementação da Educação em Saúde efetiva, integral e humanizada.

6 REFERENCIAIS BIBLIOGRÁFICOS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A implantação da unidade de saúde da família.** Brasília 2000.

BRASIL . MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Associação Brasileira de Enfermagem. Projeto Acolher. Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro.** Brasília 2000.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais.** Brasília 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Normas e manuais técnicos - marco legal: saúde, um direito de adolescentes.** Brasília 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial.** Brasília 1998.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde na escola. Cadernos de Atenção básico nº 24.** Brasília 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações básicas de atenção integral a saúde do adolescente nas escolas e unidades básica de saúde.** Brasília 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Passo a passo PSE. Tecendo caminhos da intersetorialidade.** Brasília 2011.

BRASIL. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069Compilado.htm. Acesso em 29 de mai 2016.

BESERRA; E., P. , ARAÚJO; M., F., M., BARROSO; M., G., T.: **Promoção da saúde em doenças transmissíveis: uma investigação entre adolescentes.** 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n4/v19n4a06.pdf>. Acesso em 26 de abril 2016.

BRUCE; B., DUNCAN; M., SCHMIDT; E., GIUGLIANI.: **Medicina ambulatorial: Condutas em Atenção Primária Baseadas em Evidências.** 3ª Ed. Proto alegre, Artmed, 2004.

CANDEIAS; N., M., F.: **Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais.** Revista de saúde pública. São Paulo. V. 31. 1997.

CANO; M., A., T., FERRIANI; M., G., C.: **Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico.** Rev.latinam.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8. abril 2000.

CASTRO; M.,G., ABRAMOVAY; M., SILVA; L.,B.: **Juventudes e sexualidade**. Brasília: UNESCO; 2004.

COATES; V., FRANÇOZO; A., BEZNOS; G.: **Medicinado Adolescente**. São Paulo: Sarvier, 1993.

DATASUS. **Informações de Saúde. Ministério da Saúde, Brasil**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm#IndicSaude>>. 2014. Acesso em: 11 de Jun. 2016.

DIAS; A., BUENO; S.,M.,V.: **Programa educativo sobre sexualidade, DST / Aids e sexo seguro desenvolvido junto aos alunos do curso técnico de enfermagem: um relato de experiência**. Nursing, 2003.

DIAZ; J., DIAZ; M.: **Anticoncepção na adolescência**. 1999. Disponível em https://www.researchgate.net/profile/Juan_Diaz51/publication/267420450_Anticoncepo_na_Adolescncia/links/551ac40b0cf2fdce84376262.pdf acesso em 29 mai. 2016.

GODINHO, A. R. et al.: **Adolescentes e Grávidas: Onde Buscam Apoio?** 2000. disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em 27 de jun. 2016.

LOWDERMILK; D., L., PERRY; S.; E., BOBAK; M.; I.: **O Cuidado em Enfermagem Materna**. 5º ed. Porto Alegre, Artmed, 2002.

Organização Mundial da Saúde. Carta de Ottawa. In: **Promoção da Saúde e Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz; 1986.

Portaria 2488 de 21 de outubro de 2011: **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**.

SANTOS; G., H., N., MARTINS; M., G., SOUZA; M.: **Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer**. Rev. Brasileira de ginecologia e obstetrícia. 2008.

VIEIRA; M., L., et al.: **Reflexões sobre anticoncepção na adolescência no Brasil**. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000100016. Acesso em 27 de abr. 2016.

VITIELLO; N., JUNIOR; O.,M.,R.: **As bases anatômicas e funcionais do exercício da sexualidade**. São Paulo: Iglu, 1997.

7 ANEXOS

Anexo 1: Questionário

Anexo 1: Questionário

ATENÇÃO A SAÚDE DO ADOLESCENTE: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE CAÇADOR-SC

1 Número de adolescentes cadastrados no sistema de informatização pertencentes a sua área de abrangência:

2 Qual a principal forma de abordagem ao adolescente realizada pela sua equipe?

() ações educativas em grupo () atendimento individualizado

3 No ano de 2015, durante a realização do programa saúde na escola, foi abordado o tema sexualidade?

() Sim () Não

4 Considerando as políticas públicas que visam o trabalho intersetorial e interdisciplinar para que as ações voltadas ao público adolescente sejam efetivas, na sua realidade a equipe consegue formar parceria com os professores?

5 Referente a oferta de serviços ao adolescente. Você como enfermeira coordenadora da equipe considera:

() Que as ações realizadas pela sua equipe estão suprimindo a necessidade de informações desse público

() Que os serviços prestados necessitam de melhoria e encontram-se muito longe do ideal

6 Você considera que esta capacitado para dialogar de forma acolhedora e resolutiva

com o adolescente a cerca de questões relacionadas a prática sexual e uso de contraceptivo ?

() sim () não

