

DESEJO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA

SEXUAL DESIRE IN ADOLESCENCE

¹ FERREIRA, K. R.; ² CABRAL, S.M.S.C.

^{1 2} Departamento de Enfermagem Faculdades Integradas de Ourinhos - FIO/FEMM

RESUMO

As possíveis conseqüências do início precoce da vida sexual são problemas de saúde pública. Atualmente, há muitos investimentos em ações informativas para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e planejamento familiar na adolescência, porém, a incidência de AIDS e gravidez na adolescência está muito elevada. Acreditando que o conhecimento do mecanismo da sexualidade na adolescência seja imprescindível para os profissionais de saúde que atuam nesta área, para melhorarem o acesso e o atendimento ao adolescente, desenvolveu-se este trabalho com o objetivo de evidenciar a importância do conhecimento do desejo sexual na adolescência, pelos profissionais de saúde caracterizando os riscos da vida sexual ativa nesta fase da vida. Este é um estudo descritivo e explicativo realizado através de revisão de literatura e pesquisas realizadas através das bases de dados Scielo, sites governamentais e livros pertinentes ao tema. Os programas dirigidos para atenção à saúde dos adolescentes têm um foco maior para ações informativas com enfoque técnico e biológico, sem considerar os aspectos emocionais e o funcionamento da sexualidade nesta faixa etária. Pais, professores e profissionais de saúde sentem-se despreparados para discutirem o tema com os jovens. É necessário que os profissionais de saúde recebam formação sobre o tema para atuarem com adolescentes, pais e professores, garantindo maior eficácia nos resultados das ações educativas.

Palavras-Chave: adolescência, desejo sexual, educação em saúde.

ABSTRACT

The possible consequences of early initiation of sexual life are public health problems. Nowadays, there are many investments in informative action for prevention of sexual disease transmission and familiar planning in adolescence, but, the incidence of AIDS and teenager pregnant it's so high. Believing that the knowledge about the mechanisms of teenager sexuality is necessary for the health professional that works in this area, to improve the access and attend the adolescent, had developed this work, with the purpose to show clearly the importance of the knowledge about the sexual desire in the teenage, for the health professional, characterizing the danger of an active sexual life in this

stage of the life. It's a descriptive and explanatory study accomplished among literature review and research in the database Scielo, governmental sites and books about the theme. The programs directed to the adolescent health care have a higher focus for informative actions with technical and biological approach, don't considering the emotional aspects and the functioning of the sexuality in this age group. Parents, teachers and health professionals feel unprepared to discuss about this theme with the young ones. It's necessary that's the health professionals get wind of this theme to act with the teenagers, parents and teachers, guarantying better results in educative actions.

Keywords: adolescence, sexual desire, education in health.

INTRODUÇÃO

A adolescência consiste na transição da infância para a vida adulta, onde ocorrem modificações contínuas, caracterizadas pelo crescimento e desenvolvimento, ligadas às transformações biopsicossociais. O corpo da criança passa por um processo de transformação que se inicia, pelo aparecimento das características sexuais secundárias até o seu completo desenvolvimento. O jovem passa a ter capacidade reprodutiva podendo exercer assim a sua sexualidade.

Estas transformações ocorrem devido à ação de vários hormônios, tais como estrógeno, progesterona e testosterona.

É nesta fase, quando a criança passa a ser pré-adolescente e, em seguida adolescente, que ocorre o interesse pela vida sexual.

A sexualidade deve ser encarada como um fator inerente a qualquer ser humano, não podendo ser separada do indivíduo. Está ligada diretamente com sua intimidade e com as relações afetivas.

O mecanismo do desejo sexual é controlado pelo encéfalo. Nele encontram-se os centros sexuais cerebrais, mais especificamente no eixo hipotálamo-hipofisário. Sua ativação ou inibição é motivada pela influência de diversos fatores tais como, cheiros, toques, olhares ou até mesmo uma postura sedutora (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

O desejo sexual é exacerbado na adolescência devido à intensa ação hormonal, a pressão exercida pelo grupo social e à curiosidade. A descoberta do sexo na adolescência pode ser a causa do início precoce da vida sexual.

Estudos sobre a adolescência, assim como a importância da atenção à saúde do adolescente, têm sido cada vez mais explorados, devido às diversas questões de risco que envolvem esta fase da vida, dentre elas, o início precoce da vida sexual.

No ano de 1989, o Ministério da Saúde oficializou o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), com o propósito de normatizar as ações voltadas para a faixa etária dos 10 aos 19 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1989).

Em 2007 foi criado o Programa Saúde na Escola que tem por finalidade garantir a promoção, prevenção e atenção à saúde das crianças e dos adolescentes no ensino público. Este sistema integra a educação com o Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Apesar de todos os esforços governamentais e dos investimentos em educação sexual no Brasil, ainda encontramos altos índices de gravidez precoce e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) na adolescência, o que indica que os esforços não estão sendo suficientes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Acredita-se que a abordagem utilizada na formação sexual do adolescente esteja sendo insuficiente. Esta abordagem que, em geral, ocorre através de palestras que abordam apenas os aspectos biológicos da vida sexual, pode não estar sensibilizando os jovens. Preocupar-se com os aspectos emocionais do desejo sexual nesta faixa etária pode ser uma estratégia importante.

O objetivo deste trabalho é evidenciar a importância do conhecimento do mecanismo do desejo sexual na adolescência, pelos profissionais de saúde caracterizando os riscos da vida sexual ativa nesta fase da vida.

METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo e explicativo, realizado através de revisão de literatura disponível sobre o tema.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a agosto de 2010, através de busca eletrônica de artigos científicos publicados na base de dados

SciELO, e de manuais referentes aos programas dirigidos aos adolescentes, disponíveis no Ministério da Saúde e da Educação brasileiros, além de livros selecionados na biblioteca das Faculdades Integradas de Ourinhos (FIO), de livros de acervo pessoal. Após a leitura dos artigos referidos, foi realizado fichamento bibliográfico e foram selecionados aqueles que melhor atenderam os objetivos do estudo.

Os artigos científicos pesquisados datam de 1995 a 2010. Os livros datam de 1972 a 2009.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A adolescência deve ser vista como uma etapa essencial na vida de qualquer ser humano. Consiste na transição da infância para a vida adulta e compreende um período que vai dos 10 aos 19 anos. Esta fase caracteriza-se pelo desenvolvimento e crescimento ligados às transformações biopsicossociais existentes nas mais diferentes etnias (SAITO, 2000).

Existem divergências quanto ao real período que marca a adolescência. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por exemplo, delimita a adolescência no período de 12 a 18 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998). A Organização Mundial da Saúde (OMS) determina a adolescência como um período que vai dos 10 aos 20 anos de idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1995).

Com relação às modificações físicas, podemos entender que o corpo do adolescente passa por um processo transitório de transformações contínuas. Esse período compreende o aparecimento das características sexuais secundárias até o completo desenvolvimento físico. É importante ressaltar que o adolescente passa a ter maturidade sexual e capacidade reprodutiva (SAITO, 2001).

As transformações ocorrem em todo o corpo, devido à ação de vários hormônios, dentre os quais destacamos o estrógeno, progesterona e a testosterona (BITTAR, 2006).

Neste período tornam-se visíveis o desenvolvimento das gônadas e dos órgãos de reprodução e o corpo começa a ter formas mais definidas (SAITO, 2001).

Na menina, o aparecimento do broto mamário assim como o surgimento dos pelos pubianos são características que marcam a pré-adolescência. O útero, as trompas, a vagina e a vulva também passam por transformações, tanto de caráter anatômico como funcional. Os ovários passam a produzir um hormônio chamado estrógeno que vai atuar nos órgãos femininos, causando diversas alterações físicas e emocionais. A menarca também resulta destas modificações hormonais. Aparecem os pelos axilares que vêm acompanhados pelo progresso das glândulas sudoríparas, que passam a desenvolver o odor característico do adulto (SAITO, 2001).

No menino também ocorrem modificações anatômicas e fisiológicas significativas, sendo o aumento testicular a primeira delas. Mais tardiamente, começam aparecer os pelos pubianos, faciais e axilares e no restante do corpo do jovem sucessivamente (SAITO, 2001).

No período da adolescência, o jovem possui uma labilidade emocional. A ambivalência de sentimentos é comum nesta fase de transição. Por isso encontra-se extremamente vulnerável a diversos riscos tais como: violência, drogas, gravidez precoce e doenças sexualmente transmissíveis. Neste período, o indivíduo ainda não alcançou sua maturidade psicológica. É uma fase onde ocorre a necessidade de buscar uma organização interior para chegar ao auto-conceito (TELLES, 1972).

É a partir da pré-adolescência e de todas estas transformações físicas e emocionais que ocorrem com o indivíduo que o desejo sexual começa a manifestar-se (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

O desejo sexual pode ser definido como um impulso sexual produzido pela ativação do sistema límbico, hipotalâmico-hipofisário. Isto acontece devido a estímulos variados que nos impulsionam na busca pelo prazer, inclusive estímulos psicológicos e emocionais (LECH, 2003).

O grande controlador do desejo sexual é o cérebro. Nele existem regiões especializadas chamadas centros sexuais cerebrais, onde ocorre a liberação de

vários hormônios sexuais pelo eixo hipotálamo-hipofisário. Estes hormônios atuam nas gônadas e coordenam o início do interesse sexual (PEREIRA, 2007).

Esses centros podem ser ativados ou inibidos devido a uma série de fatores, tais como: lembranças, pensamentos, sonhos, fantasias, cheiro, toques, olhares, um corpo atraente, uma postura sedutora, um elogio ou, até mesmo, uma conversa provocante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Os estímulos sexuais podem ser interpretados como sendo bons ou ruins. O conhecimento e o aprendizado que os jovens recebem no âmbito familiar podem ser determinantes para o exercício saudável da sua sexualidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Nas palavras de Amaral (2006), [...] “assim, o desejo está relacionado à possibilidade de descobrir novas emoções, deixar de ser criança, ser amado e respeitado, ser reconhecido, ser independente e ser feliz”.

O início da atividade sexual não ocorre de forma homogênea entre homens e mulheres. A cada geração, destaca-se a antecipação na idade da primeira relação sexual. Quanto aos grupos sociais, percebe-se que os menos escolarizados representam os que iniciam a vida sexual precocemente (BORGES, 2009).

Na sociedade em que vivemos ainda é forte a cultura de que os homens aprendem que sexo é uma coisa boa, prazerosa e agradável. Usam mais a sua imaginação quanto às fantasias sexuais e são estimulados a ter uma vida sexual ativa precoce. Por isso, acabam por tornarem-se mais receptivos aos estímulos sexuais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Geralmente não se preocupam com os prováveis riscos aos quais estão expostos e priorizam o prazer que uma relação sexual pode lhes proporcionar (AMARAL, 2006).

A mulher recebe uma educação diferenciada em relação ao homem. De um modo geral, são mais controladas pela família, além de apresentarem diversos temores quanto à gravidez e as doenças sexualmente transmissíveis. Também sofrem com os comentários sobre sua conduta e pela responsabilização ocasionados pela vida sexual ativa (AMARAL, 2006).

A vivência sexual na adolescência ajudará a determinar a saúde sexual e mental do adulto, tornando-os mais ou menos confiantes e seguros quanto a sua sexualidade (FORTE 1996).

As ações de educação sexual deveriam começar mais cedo, e de maneira contínua para as crianças e adolescentes, iniciando-se pelos pais, complementada pela escola além dos profissionais de saúde (OLIVEIRA, 2008).

Por isso é fundamental a formação quanto à vivência de uma sexualidade saudável o mais cedo possível, através de ações de educação sexual executadas pela família, a escola e os profissionais de saúde (GOMES, 2000).

A educação sexual está voltada para a formação de atitudes referentes à maneira de viver a sexualidade, sendo muito mais que informar aconselhar ou orientar. Seria, indiscutivelmente, a junção de todos os termos. Consiste em participar da formação do indivíduo proporcionando ao educando meios para que possa crescer interiormente (VITIELLO, 1995).

A educação sexual também pode ser transmitida informalmente para os adolescentes através dos amigos, da comunidade e da mídia, quanto às suas curiosidades, medos e inseguranças ou com relação à maneira correta de viver sua sexualidade (COSTA, 2001).

De modo geral, os amigos oferecem informações de acordo com as experiências adquiridas no âmbito familiar e social, influenciando diretamente no comportamento dos adolescentes (COSTA, 2001).

A busca de informações através da mídia é freqüente pelos adolescentes. Os meios de comunicação constituem uma das principais fontes de informação sobre a sexualidade (PONTES, 2009).

A educação sexual informal acaba norteadando a sexualidade através de um misticismo misturado à culpabilidade. Porém, para ser aceito perante a sociedade, o adolescente necessita de um equilíbrio entre liberdade e limites, além de formação para uma vida sexual saudável (SILVA e SILVA, 2002).

Uma das conseqüências da falta de educação sexual na adolescência é que o jovem passa a ter sua libido reprimida, visto que seu mundo é cheio de mudanças, incertezas, frustrações e medos. A desorientação sexual acaba prejudicando o desenvolvimento do jovem (SILVA e SILVA, 2002).

[...] “daí a necessidade de buscarmos conhecer melhor os mitos, tabus e a realidade da sexualidade para que possamos abordá-la de forma mais tranqüila com os adolescentes, de manter um diálogo franco e entender as manifestações dessa sexualidade aflorada e própria da idade (GOMES; CANO e FERRANI, 2000, p.18).

A família exerce papel fundamental na vida do jovem, sendo a primeira instituição socializadora. Participa da sociabilidade, da criação dos primeiros vínculos afetivos e da formação para a sexualidade. É responsável pela manifestação dos valores internos e externos do adolescente (FORTE, 1996).

Dentro do âmbito familiar, os pais, muitas, vezes, têm dificuldade de abordar questões sobre educação sexual com seus filhos. Isso ocorre, justamente, por não terem tido as orientações necessárias e à falta de informações sobre o tema visto que, talvez, nem eles as tenham recebido em sua adolescência (BORGES, 2009).

Acreditam não estarem preparados intelectuais e ou emocionalmente para atender as exigências dos adolescentes quanto às informações sobre educação sexual (ALMEIDA, 2009).

A grande maioria dos pais acredita que, quando se negam a dar informações sobre a sexualidade ou métodos contraceptivos, estão evitando que os adolescentes iniciem sua vida sexual (AMORIM et. al., 2006).

Na maioria das vezes, delega essa tarefa às escolas e aos professores, sem se dar conta que o professor pode sentir-se também despreparado para lidar com os aspectos de educação sexual, apresentando dificuldades em cumprir tal tarefa (BORGES e FUJIMORI, 2009).

Portanto, a família também deve ser preparada para atender às necessidades de informação, formação sexual, emocional e social de seus adolescentes para que a vida sexual ocorra de forma saudável (FORTE, 1996).

A escola enquanto veículo de formação, inclusive de educação sexual formal tem como papel fundamental oferecer informações aos adolescentes para a prática sexual segura (PONTES, 2009).

No Estatuto da Criança e do Adolescente há ausência de disposições sobre os direitos sexuais e também reprodutivos dos jovens, simplesmente nada dispõe sobre sexualidade, paternidade ou mesmo maternidade (MATTAR, 2008).

A educação sexual deve estar voltada para a formação de atitudes referentes à maneira de viver a sexualidade (VITIELLO, 1995).

Os professores, para desenvolver os trabalhos de educação sexual, devem estar preparados teórica e emocionalmente sobre o tema, além de conhecer a importância da sua atuação junto aos jovens. No entanto, ainda carregam consigo preconceitos, mitos e tabus, oriundos de uma sociedade patriarcal e capitalista (VITIELLO, 1997).

Segundo Bié et. al. (2006) [...] “para abordar assuntos que muitas vezes são considerados polêmicos, são necessários informações e orientações adequados, livres de discriminação e preconceitos”.

Ainda existem muitas crenças e tabus por parte dos pais e adultos quanto à importância da prática da educação sexual voltada para os adolescentes (AMORIM, 2006).

Para Vitiello (1997), os professores não recebem formação adequada, seja no magistério ou no ensino superior. É importante introduzir uma disciplina específica sobre reprodução sexual e os mecanismos de funcionamento do desejo sexual. Deste modo, os currículos dos professores deveriam ser modificados. É fundamental oferecer treinamento para os profissionais que estão chegando ao mercado de trabalho, para que os adolescentes desta nova geração possam ter um novo modelo de educação sexual dentro das escolas.

Ainda hoje nas escolas, os professores de ciências e / ou de biologia são os que oferecem alguma informação sobre educação em saúde, mas não

especificamente sobre educação sexual. Falam apenas sobre mecanismo de reprodução humana e, quando muito sobre métodos anticoncepcionais (VITIELLO, 1997).

Os educadores e os familiares, muitas vezes não conhecem ou reconhecem as dificuldades em educar o jovem para o exercício de sua sexualidade. Se por um lado, a vivência saudável da sexualidade pode facilitar o desenvolvimento neuropsíquico do adolescente; também pode comprometê-lo (CHAVES, 2003).

Devido a esta ausência e / ou insuficiência de educação sexual nas famílias e nas escolas, os problemas relativos ao início precoce da vida sexual vêm crescendo entre a população desta faixa etária (SILVA, 2002).

A gravidez precoce é um problema social. A adolescente grávida torna-se mais vulnerável, sentindo-se, muitas vezes, incapaz de cuidar do filho sozinha, além da possível necessidade de renunciar à escola e ao mercado de trabalho (FRIZZO, 2005).

O conhecimento dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos é considerado de relevância social, devido à grande ocorrência de gravidez nessa faixa etária e também pela possibilidade de exposição às doenças sexualmente transmissíveis (PINHEIRO et. al., 2009).

Quanto à gestação precoce, em 1994, no Brasil, o número de partos realizados foi de 2.571.571. Os partos realizados entre as adolescentes ficaram com um total de 17.628, ou seja, 0,69% dos partos realizados foram de adolescentes. Já no ano de 2007, o número de partos realizados no Brasil foi de 2.891.328, porém, entre as adolescentes, o total foi de 610.372, o que representa 21,11% do total de partos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Estes dados demonstram que ocorreu um crescimento do número de partos realizados em adolescentes neste período.

As doenças sexualmente transmissíveis também são consideradas um grave problema de saúde pública, podendo ocasionar disfunções sexuais, abortos,

nascimentos de crianças prematuras, esterilidade, alguns tipos de câncer ou mesmo deficiência física ou mental no feto (BORGES e FUJIMORI, 2009).

No Brasil, em 1999, foram notificados 608 casos de AIDS, em jovens com idade entre 13 a 19 anos, sendo 256 do sexo masculino e 352 do sexo feminino. Em 2003, houve um aumento das notificações, sendo 271 meninos e 390 meninas, num total de 661 casos notificados entre adolescentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Entre o ano de 2000 a julho de 2009, foram registrados 6.161 casos de AIDS entre adolescentes de 13 a 19 anos. Isso representa 52,27% das notificações da doença desde 1980 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Os dados apresentados não correspondem à expectativa de resultados referenciados ao investimento realizado sobre informações disponíveis aos jovens, através de livros, internet, revistas, jornais e na escola. Estas informações ainda não são suficientes para deter o avanço da AIDS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)

Os adolescentes sexualmente ativos têm maior probabilidade de contrair doenças sexualmente transmissíveis. Dentre os fatores predisponentes estão o início precoce das relações sexuais, o aumento do número de parceiros assim como a ausência do uso dos preservativos (TAQUETTE et.al., 2003).

Dentro deste contexto, a equipe de saúde também é extremamente responsável pelo jovem para que este exerça uma sexualidade sadia, e pelo preparo das famílias e dos professores para que possam exercer seu papel de educadores (VITIELLO, 1997).

Em 1989, o Ministério da Saúde oficializou o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), a fim de normatizar as ações de saúde voltadas para a faixa etária de 10 a 19 anos de idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1989).

O Programa Saúde na Escola também é uma das iniciativas do Ministério da Saúde e da Educação voltadas para o atendimento aos adolescentes, com ações dirigidas aos alunos, visando à articulação das escolas com as Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família, contribuindo para que haja um

fortalecimento da educação vinculada com o Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2010).

Este programa está dividido em quatro blocos, sendo que, no primeiro é realizada a avaliação das condições de saúde do jovem e de seu estado nutricional, incidência de hipertensão e diabetes, programas de saúde bucal, acuidade auditiva e também visual, além da avaliação psicológica. No segundo bloco é trabalhada a promoção da saúde e a prevenção de doenças, através de medidas preventivas contra o uso do álcool, drogas, tabaco, e os diversos tipos de violência ao qual estão expostos. Também são abordados assuntos quanto à educação sexual e reprodutiva, e a importância da prática de exercícios físicos nesta fase da vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O terceiro bloco tem como foco principal a educação permanente e a capacitação dos profissionais e adolescentes, que é oferecida pela Universidade Aberta do Brasil, Ministério da Saúde, Ministério da Educação, juntamente com os núcleos de Telessaúde, onde são trabalhados os temas de saúde e a constituição das equipes de saúde que irão participar nas áreas do programa saúde na escola (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

No último bloco, ocorre o monitoramento e a avaliação dos adolescentes através de duas pesquisas realizadas respectivamente pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (Pense) e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estes dados coletados pelas pesquisas serão utilizados pelas escolas e as equipes de saúde, contribuindo na avaliação da comunidade e dos fatores de riscos aos quais os jovens estão expostos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Porém, apesar de todas as propostas públicas para educação sexual do adolescente e de todos os esforços governamentais, os dados apresentados demonstram que o índice de complicações referentes ao início precoce da vida sexual ainda é bastante elevado entre os adolescentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Para Ferrari, Thomson e Melchior (2008), os aspectos emocionais da sexualidade não têm sido suficientemente valorizados e atendidos durante os

trabalhos realizados com os adolescentes nos programas. Para ela, apenas palestras educativas não sensibilizam os jovens para os problemas do início precoce da vida sexual.

A responsabilidade das equipes de saúde vai muito além dos aspectos informativos sobre anatomia e a fisiologia dos aparelhos reprodutores masculinos e femininos, e da informação sobre métodos anticoncepcionais. É necessário avaliar o adolescente dentro de um contexto sociocultural, analisando os aspectos que permeiam a sexualidade humana na nossa sociedade (FERRARI; THOMSON; MELCHIOR, 2008).

Conhecer o funcionamento da sexualidade na adolescência e trabalhar multiprofissionalmente as questões individuais dos jovens, além de preparar pais e professores para a mesma função, é responsabilidade das equipes de saúde (GHERPHELLI, 1996).

Os profissionais devem ser interlocutores atuando como facilitadores na discussão dos problemas, e não considerarem-se transmissores de conhecimento. É necessário englobar não só os aspectos técnicos ou biológicos, mas também os históricos, sociais, culturais, psicossociais, políticos, valores e comportamentos que envolvem o adolescente. Para o jovem é fundamental falar dos assuntos que norteiam a sexualidade humana em nossa sociedade. Os adolescentes recebem informações quanto ao planejamento familiar visando à redução da gravidez precoce e doenças sexualmente transmissíveis. Porém, o despreparo emocional do jovem nesta fase da vida é evidente. Para responsabilizar-se por seu corpo e sua vida sexual, é necessário maturidade psicológica (FERRARI; THOMSON; MELCHIOR, 2008).

A troca de experiências entre os profissionais da equipe pode ampliar o potencial criativo, atuando na redução de danos a saúde dos adolescentes, promovendo ações preventivas mais efetivas (FERRARI, 2008).

CONCLUSÃO

É grande o investimento do Governo em ações educativas para informar os adolescentes sobre métodos anticoncepcionais e o uso do preservativo, com objetivo de reduzir os índices de gestação precoce e doenças sexualmente transmissíveis nesta faixa etária. Porém, apesar de todos os investimentos, estes índices permanecem muito altos.

Este estudo concluiu que o adolescente ainda é muito imaturo emocionalmente para garantirmos que irá responsabilizar-se pela sua vida sexual, que tem iniciado-se cada vez mais precocemente.

Para que o adolescente possa ser sensibilizado para a importância desta responsabilidade, é necessário que os adultos por eles responsáveis (família, escola, profissionais de saúde, e outros) viabilizem discussões que considerem os aspectos do desejo sexual e da sexualidade na adolescência.

Contudo, se estes adultos não estiverem devidamente preparados para desenvolver este debate, limitarão-se apenas, quando muito, à transferência de informações.

Pela sua própria formação, os profissionais de saúde devem preparar-se para atuar com os adolescentes, família e professores, facilitando este processo.

Acredita-se que, de forma mais sensível e humanizada possa-se realmente diminuir os índices de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis na adolescência.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. L.. A família e a educação sexual dos filhos: implicações para enfermagem. **Acta Paul Enferm**, Curitiba, v.22, n.1, p.71-76, 2009.

AMARAL, M. A.; FONSECA, M. G. S.. Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. **Rev. Enferm**, São Paulo, v.49, n.4, p.76-469, 2006.

AMORIM, Valdicleibe et al. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros na promoção a saúde do adolescente. **Rev. Brasileira de Psicologia**, Fortaleza, v.19, n. 4, p.132-241, 2006.

BIÉ, Ana Paula Alexandre, et al.Planejamento Familiar: o que os adolescentes sabem sobre este assunto. **Rev.Enferm.**, São Paulo, v.19, n.3, p.86-126, 2006.

BITTAR, Ana Maria et al.**Formação Inicial para agentes Comunitários de saúde**,Centro formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha.Curitiba,2006.p.227-231.

BORGES, Ana Luiza Vilela; FUJIMORI, Elizabeth. **Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica**. São Paulo: Manole, p.03-536, 2009.

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

BRASIL, Ministério da Saúde. **Organização Mundial de Saúde**. Brasília, 1995.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília, 1998.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Vivendo a Adolescência**. Brasília, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Data SUS Departamento de Informática**. Brasília, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico AIDS e DSTs**. Brasília, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS**. Brasília, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola**. Brasília, 2010.

CHAVES, Gustavo Batista et al. Apontamentos para Trabalho em Educação Sexual nas Escolas. **Instituto de Ciências Biológicas**, Belo Horizonte, v.1, n.9, p.1-68, 2003.

COSTA, Maria Conceição. Sexualidade na adolescência: desenvolvimento vivência e propostas de intervenção. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.77, n.2, p. 217-224, 2001.

FRIZZO, Giana Bitencourt. Aspectos psicológicos da gravidez na adolescência. **Psico Pucrs**, Rio Grande do Sul, v.36, n.1, p1-14, 2005.

FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta; THOMSON, Zuleika; MELCHIOR, Regina. Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. **Interface**, Botucatu, v. 12, n. 25, p.387-400, 2008.

FORTE, Maria José Paro. O Adolescente e a Família. Serviço Social do Instituto da Criança do HC FMUSP. **Rev.pediatria**, Rio Grande do Sul, v.18, n.3, p.45-157, 1996.

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

GOMES, Romeu; CANO, Maria Tedeschi; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho. Sexualidade na Adolescência: um estudo bibliográfico. **Rev.latinoam. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.8, n.2, p.18-24, abril, 2000.

LECH, Marilise Brockstedt; MARTINS, Paulo César Ribeiro. Oscilações do desejo sexual no período gestacional. **Estud. Psicologia**, Campinas, v.20, n.3, p.37-46, dez. 2003.

MATTAR, Laura Davis. Exercício da sexualidade por adolescentes em ambientes de privação de liberdade. **Caderno. Pesquisa**, São Paulo, v.38, n.133, p.61-95, jan. 2008.

OLIVEIRA, Thays Cristina; CARVALHO, Liliane Pinto; SILVA, Marysia Alves. O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Rev. bras. Enferm**, Goiás, v.61, n.3, p.306-311, 2008.

PEREIRA, José Leonídio; FANELLI, Claudia Márcia Trindade; PEREIRA, Regina Celi Ribeiro; RIOS, Silvia Pereira da Silva. **A sexualidade na adolescência no novo milênio**. Rio de Janeiro, p.1-85, 2007.

PINHEIRO, Célia Dias et al. O conhecimento dos adolescentes sobre métodos contraceptivos: Uma revisão Bibliográfica. **Caderno de Saúde Pública**, São Paulo, v.19, n.2, p.345-346, 2009.

PONTES, Ana Paula. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas municipais do Rio de Janeiro. **Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v.13, n.4, p.-345-840, 2009.

SAITO, Maria Ignez. **Adolescência: prevenção e risco**. São Paulo: Atheneu, p.15-41, 2001.

SAITO, Maria Ignez. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco. **Pediatria**, São Paulo, v.22, n.3, p.175-217, 2000.

SILVA, D. N. S.; SILVA, S. R. S.. Educação sexual: um desafio pedagógico e familiar. **Rev. Enferm**, Belém do Pará, v.1, n.2, p.1-219, 2002.

TAQUETTE, S.R. et al. Relacionamento Violento e risco de DST/AIDS. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.5, p.456-1438, 2003.

TELES, Antonio Xavier. **Psicologia moderna**. São Paulo: Ática, 6 ed., 1972.

VITIELLO, Nelson. Revista Brasileira de Sexualidade Humana. **Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana**, São Paulo, v.6, n.1, 15-133, 1995.

VITIELLO, Nelson. Revista Brasileira de Sexualidade Humana. **Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana**, São Paulo, v.8, n.2, 187-309, 1997.