

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS

KLEBER JOSÉ VIEIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA E DST NAS ESCOLAS NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA
MATA/MG.**

SÃO JOÃO DA MATA – MINAS GERAIS

2017

KLEBER JOSÉ VIEIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ E DST
NA ADOLESCÊNCIA NAS ESCOLAS NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA
MATA/MG.**

Trabalho de conclusão de curso submetido ao Curso de Especialização sobre Gestão da Política de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose – Educação a distância da Universidade Federal do Rio Grande do Norte para a obtenção do Grau de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Ewerton William Gomes Brito

SÃO JOÃO DA MATA – MINAS GERAIS

2017

1. Resumo

Este projeto visa refletir a respeito de um ponto polêmico e delicado na sociedade, que é a prevenção de gravidez na adolescência e doenças sexualmente transmissíveis. Problemáticas estas que tem sido vistas como grandes vulnerabilidades da saúde pública, visto que sua frequência e incidência em dados estatísticos na literatura revelam índices cada vez maiores. A gravidez na adolescência é considerada de risco, podendo repercutir complicações tanto para a gestante como para o feto. Neste contexto, o intuito desde projeto é realizar um trabalho de intervenção e pesquisa para conscientizar e orientar as mudanças para uma prática sexual saudável. Este trabalho abrange adolescentes de 10 a 16 anos das escolas públicas de São João da Mata-Minas Gerais. Esta ação resulta da defasagem de ações nas escolas, onde dados científicos e amostrais têm indicado que o início da vida sexual difere em gênero, sendo que a incidência maior está no sexo masculino. Mostra ainda que existe uma barreira na relação pais e filhos no que tange a sexualidade e orientações de uma prática sexual saudável.

Palavras chaves: Sexualidade; Educação em Saúde; Gravidez na Adolescência.

2. Introdução

Para fazer uma discussão sobre todo o contexto da adolescência primeiramente é necessário situar melhor o conceito do que a mesma estabelece. Dessa forma, de acordo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1975) a adolescência corresponde ao período de 10 a 19 anos (*CONTI et al., 2005*). Já em relação ao Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), na Lei 8.069 de 1990, preconiza que criança é a pessoa até 12 anos de idade incompletos e contempla a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos incompletos de idade (artigo 2º), e, em casos excepcionais e quando disposto na lei, o estatuto é aplicável até os 21 anos de idade (BRASIL, 2002).

De acordo com Hercowitz (2002), a adolescência se dá entre o período da infância e a fase adulta, ou seja, pelo intervalo destas duas fases da vida. Esta transição é marcada por diversas modificações tanto físicas como psicológicas que podem alterar padrões de autoestima, relações afetivas a inserção social do indivíduo na sociedade, principalmente no que tange em suas decisões e identidade.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010), no Brasil, a população de meninas entre dez a dezenove anos já ultrapassa dezessete milhões. Sendo assim, devido às modificações desta fase apontadas acima é imprescindível que haja por parte dos profissionais, principalmente de saúde, uma atenção maior do que se refere a sexualidade e as consequências que esta fase pode acarretar.

Além disto, o Ministério da Saúde (Brasil, 2012), mostrou que na atualidade inúmeros adolescentes vivem diariamente vários dramas em relação a sua vida sexual, por não terem de fato consciência e abertura de discussão do assunto, como também em relação à indagação a respeito das doenças sexualmente transmissíveis e principalmente do planejamento de uma gravidez precoce, estes fatores que acarretam em vulnerabilidades reais e transtornos para este grupo.

Evidencia-se que quase 33% dos jovens brasileiros entre 12 e 17 anos já começaram a vida sexual, mostrando que destes 61% são meninos e 39% são meninas (UNESCO, 2004). Ademais, de acordo de acordo com VILLELA (2006), a vida sexual está relacionada também a escolaridade, haja vista que quanto menor o seu grau de

ensino mais cedo as vulnerabilidades são visíveis, como por exemplo, a gravidez, que logo após o início da vida sexual é mais frequente, isto se dá principalmente pela falta de informação dentro do ambiente familiar e também na escola, onde as ações de prevenção são bastante pontuais e não aprofundam de fato a realidade do adolescente.

A gestação é de fato um grande motivo de mudança na vida de uma mulher, por se tratar de vários objetos reais de mudança, como as modificações emocionais, físicas e hormonais, estas que geram conversões no comportamento, nas atitudes e decisões. Ao se pensar em uma adolescente que além de passar por todas essas transformações intrínsecas a esta fase da vida e ainda por uma falta de contracepção venha a descobrir uma gravidez, possivelmente poderá padecer de decorrências tanto presentes como futuras ocasionadas por esta conjuntura (CORDEIRO et al., 2011).

Estas decorrências estão associadas a diversos fatores, como a pobreza, evasão escolar, desemprego, ingresso precoce em um mercado de trabalho não qualificado, separação conjugal, situações de violência e negligência, diminuição das oportunidades de mobilidade social, além de maus tratos infantis (Almeida, Aquino, & Barros, 2006; Dias & Aquino, 2006; Estela e cols., 2003; Fonseca & Araújo, 2004; Carniel e cols., 2006; Freitas & Botega, 2002; Gama e cols., 2002; Lima e cols., 2004; Yazlle e cols., 2002).

A importância do despertar da sexualidade nessa faixa etária, se dá também pelo aumento dos casos de DSTs, principalmente HIV/AIDS entre os adolescentes. De acordo com o Ministério da Saúde, diversos autores mostram que casos de adolescentes (13 a 19 anos) vêm sendo mais notificados desde 2002 (Brasil, 2008). Os jovens entre 15 e 24 anos representam atualmente 45% do total estimado das novas infecções por HIV em todo o mundo (OMS, 2008).

Segundo Matos et al., (2011), o papel da escola é fomentar momentos para que a pluralidade de concepções, valores e crenças sobre a sexualidade possa se expressar e realmente ser trabalhada e refletida tanto dentro como fora de aula. O trabalho de orientação sexual necessita da ação da Escola como complementar a educação dada pela família, sendo assim, é preciso pensar características que possam incentivar os alunos a tratarem de forma positiva e com respeito as diferenças a partir de seus contextos familiares.

A dificuldade encontrada pelos pais no que concerne à discussão com seus filhos sobre o assunto DSTs/AIDS conduziu a escola a assumir parte dessa responsabilidade.

Segundo Jesus (1999), a escola representa um espaço social significativo para onde o adolescente pode levar suas experiências de vida, suas curiosidades, fantasias, dúvidas e inquietações sobre a sexualidade, ainda de acordo com o autor este assunto tem tido certa dificuldade de ser tratado pelos professores em sala de aula, levando-se em conta suas complexidades e representações, além do grande conservadorismo que cerca nossa sociedade que ainda possui um viés machista e preconceituoso.

Ainda de acordo com Oliveira et al., (2009), para a compreensão da realidade da gestação na adolescência, é importante uma intervenção no sentido de orientá-los para uma vida sexual saudável e sem implicações futuras, no sentido não do incentivo direto da prática, mas na perspectiva de prevenir a gestação não planejada e o uso correto dos métodos contraceptivos.

Ainda assim, é preciso considerar que existem diversos métodos que podem evitar tais eventos, isto é, as doenças sexualmente transmissíveis e uma gravidez não planejada, estes artifícios que segundo Vieira (2006) são: contracepção hormonal oral, contracepção hormonal injetável, contracepção hormonal implante, dispositivo intrauterino, espermicidas, diafragma, preservativos masculinos e femininos, estes últimos que são os únicos que protegem de fato contra uma gravidez e também as DST.

Em relação às doenças sexualmente transmissíveis, segundo Martins (2006), elas ocorrem principalmente pelo não uso dos métodos contraceptivos e também por meio de compartilhamento de seringas e transfusões sanguíneas com um indivíduo previamente infectado.

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde Brasil (2010), as principais ocorrências de doenças deste tipo são: cancro mole, AIDS, Sífilis, tricomoníase, condiloma acuminado, hepatites virais, clamídia, gonorreia e herpes, todas essas podem acarretar diversos quadros de alterações fisiológicas para os indivíduos, haja vista que o quanto antes for feito seu diagnóstico, melhores serão as chances de tratamentos com sucesso.

Neste sentido, o projeto aqui idealizado, tem o intuito de mostrar em sala de aula como é importante prevenir-se contra uma gravidez na adolescência não planejada e principalmente pela não ocorrência das DST, enfatizando suas implicações presentes e futuras na vida do adolescente, no intuito de conscientizar seus atos na prática sexual, ademais é preciso também considerar que caso ocorram tanto as doenças como a gravidez é disponibilizado na rede pública de saúde serviços de acolhimento que podem e devem tratar das ocorrências que existirem.

Os resultados deste estudo irão subsidiar as Secretarias Municipais de Saúde e de Educação de São João da Mata, MG, visando ao planejamento/aprimoramento das políticas e práticas dos serviços de saúde destinados a adolescentes.

3. Objetivos

3.1 – Objetivo Geral

- Implantar ações de educação em saúde visando a prevenção de gravidez e DST em adolescentes do município de São João da Mata/MG.

3.2 – Objetivos Específicos

- Verificar o conhecimento que os (as) jovens adolescentes têm sobre a gravidez e sua prevenção, assim como os riscos que acarreta quanto à formação escolar e quanto ao ajustamento pessoal;
- Auxiliar no entendimento da sexualidade como meio de enriquecimento pessoal, integração e formação da personalidade, como forma de obter e proporcionar prazer sem riscos;
- Promover o momento de esclarecimento aos educandos sobre a situação das doenças sexualmente transmissíveis e da gravidez precoce e indesejada;
- Prevenir o contágio desses adolescentes por doenças sexualmente transmissíveis contribuindo de fato para um planejamento familiar adequado;

4. Metodologia

4.1 - Cenário do Projeto de Intervenção

A cidade de São João da Mata – Minas Gerais, localizada na região Sul do Estado de Minas Gerais, pertence à Micro Região do Médio Sapucaí, tendo como área de abrangência 118 quilômetros quadrados, possui uma população estimada de 2.810 habitantes (PAIVA, 2011).

A cidade possui atualmente uma Unidade Básica de Saúde, que oferece atendimento dentário, pediátrico, ginecológico além de clínica geral e conta ainda com o Programa Saúde da Família (PSF) desde 2000.

A rede de ensino é formada por uma escola pública municipal pré-escolar, uma escola pública municipal de ensino fundamental e uma escola pública estadual de ensinos fundamental e médio e que atendem todo o município.

O Projeto será desenvolvido na Escola Estadual Cônego Paulo Monteiro, esta que possui estudantes do ensino fundamental (6º ao 9º ano) e médio (1º ao 3º ano) e Escola Municipal Rosa Alvim (1º ao 5º ano), esta que possui alunos do ensino fundamental. O número de alunos que participarão possivelmente das ações é de 200, englobando as faixas de 10 a 16 anos.

Como a cidade possui um número baixo de habitantes, as escolas mencionadas acima abrangem uma área total de cobertura tanto da zona rural quanto da zona urbano e isso possibilita uma maior interação e cobertura para a intervenção.

Para que se pudesse realizar este projeto primeiramente foi marcado uma reunião com as Diretorias das Escolas juntamente com as Supervisoras de ensino, no intuito de explicar toda a proposta e ter a autorização para a execução em si.

4.2 - Elementos do Plano de Intervenção

A partir da reunião com as Diretorias das Escolas e com as supervisoras fomos às escolas para a execução do Projeto, a primeira preocupação dos profissionais se deu em deixar totalmente claro que ninguém era em momento algum obrigado a participar, mas que seria pertinente a possibilidade de discussão do conteúdo.

A ação prática do projeto foi dividida em cinco momentos:

1. Aplicação de questionário em sala de aula durante o período de 20 minutos, sob supervisão. O instrumento de coleta de dados foi um questionário anônimo, desenvolvido pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (BRASIL, 2015). O questionário foi composto por perguntas sobre aspectos sociodemográficos e reprodutivos, conhecimento sobre métodos anticoncepcionais, conhecimento sobre transmissão e prevenção de DST, uso de métodos contraceptivos e de prevenção de DST.

2. Repasse do Vídeo sobre Gravidez na Adolescência com duração de 04h35min. O documentário apresenta dados estatísticos acerca da gravidez na adolescência e mostra depoimentos de mães adolescentes, o mesmo foi produzido pela Secretaria de Saúde do estado do Rio de Janeiro.
3. Realização da oficina Mitos ou Realidades. O facilitador, no caso o autor deste trabalho, irá ler as afirmações sobre os temas Gravidez na adolescência, DST e métodos contraceptivos, perguntando em seguida se os alunos concordam, discordam ou possuem dúvidas. A resposta foi dada após o aluno erguer as placas correspondentes, este momento irá se dar em até 20 minutos. O intuito é de que essas oficinas aconteçam em todas as salas que compõem a faixa etária deste projeto.
4. Apresentação das principais doenças sexualmente transmissíveis; este momento irá acontecer com a exposição das principais DST, onde o facilitador acompanhado de uma psicóloga fará a amostragem das infecções, explicando sua ocorrência, diagnóstico, prognóstico e formas de identificação, este momento poderá ocorrer em até 30 minutos.
5. Apresentação dos métodos contraceptivos e/ou preventivos contra as principais DST. Explicação sobre a forma correta do uso, contraindicações e complicações. No final o grupo explica ao restante dos alunos sobre o método aprendido. Foram usados modelos dos órgãos genitais masculinos e femininos, e exemplares de métodos contraceptivos e preventivos contra DST.

É importante ressaltar que a Equipe que participou de toda a ação foi composta por 1 Assistente Social, 1 Enfermeira, 1 médica, 1 psicóloga e 1 Agente comunitária de saúde.

4.3 - Fragilidades e oportunidades

Temos na contemporaneidade uma grande discussão a respeito da reflexão de temas como a deste projeto no interior das escolas, haja vista do perfil conservador de alguns políticos e estudiosos, que insistem em afirmar que falar de assuntos como

sexualidade dentro do ambiente escolar pode trazer malefícios na educação de crianças e jovens.

Acredito que este tema precisa de fato ser discutido sim, mas de forma a prevenir doenças e uma gravidez não planejada, pensando numa perspectiva de escola que possa emancipar e garantir informação e direitos aos alunos e professores, não incentivando a prática precoce, mas buscando alternativas que possam minimizar os efeitos negativos da relação sexual.

As circunstâncias pelas quais se podem ter um fortalecimento das ações e execução do projeto se baseiam principalmente na necessidade de informação que os alunos já mostraram ter em oficinas já feitas, e em estudos científicos sobre o tema, além do mais, ao adentrarmos em sala de aula os estudantes tem bastante interesse em discutir o tema e aprender sobre o mesmo. Pode-se pensar também que estratégias podem ser criadas através de projetos como este no intuito regional, municipal e até nacional que venha a prevenir e diagnosticar de modo precoce tanto a gravidez quanto as doenças acometidas pelo sexo.

4.4 - Processos de Avaliação

Para que os objetivos possam de fato ser cumpridos, pensou-se primeiramente criar um questionário de coleta de dados constituído por uma série de perguntas fechadas, no intuito de entender qual o conhecimento que os estudantes possuem sobre a temática em si e poder subsidiar elementos para que possa ser trabalhando o tema da prevenção e sexualidade no interior das escolas.

A escolha deste instrumento se deu principalmente pelas vantagens que o mesmo possui como economizar tempo e obtém um grande número de dados, atinge maior número de pessoas simultaneamente, obtém respostas mais rápidas e exatas e liberdade de respostas (anonimato).

O momento chave deste processo de avaliação irá se dar ao iniciarmos as oficinas em sala de aula, momento este que será marcado pela explicação de todo o projeto em que os alunos tem total liberdade de participar ou não e querer ou não responder o questionário, entretanto será deixado bem claro a importância dos dados obtidos.

Referências

- ALMEIDA, M. C. C., Aquino, E. M. L., & Barros, P. (2006). School trajectory and teenage pregnancy in three Brazilian state capitals. *Cadernos de Saúde Pública*, 22, 1397-1409.
- BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.
- _____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro. 2016.
- CARNIEL, E. F., Zanolli, M. L., Almeida, C. A. A., & Morcillo A. M. (2006). Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 6, 419-426.
- CONTI, M. A.; FRUTUOSO, M. F. P.; GAMBARDELLA, A. M. D. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 18, n. 4, p. 491- 497, jul./ago. 2005.
- CORDEIRO, T.M.S.C. Fatores de riscos e implicações da gravidez na Adolescência: uma busca nas evidências científicas. Salvador-BA: 2011. Disponível em <[http://nugsexdiadorim.files.wordpress.com/2011/12/fatores-de-riscos-e-implicac3a7c3b5es-da-gravidez-na-adolesc3aancia-uma-busca-nas-evidc3aancias-cientc3adficas.pdf](http://nugsexdiadorim.files.wordpress.com/2011/12/fatores-de-riscos-e-implicac3a7c3b5es-da-gravidez-na-adolesc3aancia-uma-busca-nas-evid3aancias-cientc3adficas.pdf)> Acesso em 19/08/2015
- DIAS, A. B., & Aquino, E. M. L. (2006). Maternidade e paternidade na adolescência: Algumas constatações em três cidades do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22, 1447-1458.
- ESTELA, M. L., Aquino, E. M., Heilborn, M. L., Knauth, D., Michel Bozon, M., Almeida, M. C., Araújo, J., & Menezes, G. (2003). Adolescência e reprodução no Brasil: A heterogeneidade dos perfis sociais. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(supl.2), s377-s388.
- FONSECA, A. L. B., & Araújo, N. G. (2004). Maternidade precoce: Uma das consequências do abandono escolar e do desemprego. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 14(2), 16-22.
- FREITAS, G. V. S., & Botega, N. J. (2002). Gravidez na adolescência: Prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 48, 245-249.
- GAMA, S. G. N., Szwarcwald, C. L., & Leal, M. C. (2002). Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Cadernos de Saúde Pública*, 18, 153-161.
- JESUS, M.C.P., Educação sexual e compreensão da sexualidade na perspectiva da enfermagem. In: Ramos FRS, et al, organizadores. Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília (DF): ABEn; 2000. p.46-55.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/default.shtm>. Acesso em 16 ago 2006.

LIMA, C. T. B., Feliciano, K. V. de O., Carvalho, M. F. S., Souza, A. P. P., Menabó, J. B. C., Ramos, L. S., Cassundé, L. F., & Kovács, M. H. (2004). Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 4, 71-83.

MATOS, A. A., OLIVEIRA, S. F. Contribuição da sexologia sobre o trabalho de orientação sexual na escola: uma revisão bibliográfica. 2011. Acesso em: <http://www.lambaridoeste.mt.gov.br/secretarias/educacao-e-cultura/artigos-dos-professores/59/view/619>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de DST, AIDS, e hepatite viral. Pesquisas de conhecimentos, Atitudes e práticas na população brasileira. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. 2010.

TEIXEIRA AMFB, Knauth DR, Fachel JMG, Leal AF. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(7):1385-96.

OLIVEIRA, Denize Cristina de et al . Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 833-841, Dec. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000400020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 Feb. 2017.

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Juventude e sexualidade. Brasília: UNESCO; 2004.

PAIVA, L.M. Comunicação na Administração Pública Municipal: Diagnóstico e propostas para o município de São João da Mata, julho de 2011. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/facom/files/2013/04/LucasMendesdePaiva.pdf>>. Acesso em 16/02/2017.

VIEIRA, L.M., Saes SO, Dória APB, Goldberg TBL. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2006, 6:2, 135-140.

VILLELA, Wilza Vieira; DORETO, Daniella Tech. Sobre a experiência sexual dos jovens. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2467-2472, Nov. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 Feb. 2017.

WHO, World Health Organization. Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.

YAZLLE, M. E. H. D., Mendes, M. C., Patta, M. C., Rocha, J. S. Y., Azevedo, G. D., & Marcolin, A. C. (2002). A adolescente grávida: Alguns indicadores sociais. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 24, 609-614.

YAZLLE, D. H. E. M. Gravidez na adolescência. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v.28, n.8, p. 443 – 445, ago. 2006.