UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

KLEBER JOSÉ VIEIRA

**Avaliação do conhecimento de alunos de uma escola
pública de Pouso Alegre/Minas Gerais sobre gravidez e
infecções sexualmente transmissíveis**

RIBEIRÃO PRETO
2018

KLEBER JOSÉ VIEIRA

Avaliação do conhecimento de alunos de uma escola pública
de Pouso Alegre/Minas Gerais sobre gravidez e infecções
sexualmente transmissíveis

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem
de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo,
para obtenção do título de Mestre em Ciências,
Programa de Pós-Graduação Enfermagem em
Saúde Pública.

Linha de pesquisa: Assistência à saúde da mulher
no ciclo vital

Orientador: Profa. Dra. Flávia Azevedo Gomes
Sponholz

RIBEIRÃO PRETO
2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Vieira, Kleber José

Avaliação do conhecimento de alunos de uma escola pública de Pouso Alegre/Minas Gerais sobre gravidez e infecções sexualmente transmissíveis. Ribeirão Preto, 2018.

102 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Saúde Pública.

Orientador: Profa. Dra. Flávia Azevedo Gomes Sponholz

1. Gravidez na adolescência. 2. Adolescência. 3.IST. 4.Métodos contraceptivos. 5.Prevenção.

VIEIRA, Kleber José

Avaliação do conhecimento de alunos de uma escola pública de Pouso Alegre/Minas Gerais sobre gravidez e infecções sexualmente transmissíveis

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Saúde Pública.

Aprovado em / /

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

*Dedico este título e todo este processo ao meu amado pai **Rovilson** e minha amada mãe **Marta**, símbolos reais de amor, dedicação e exemplo, vocês sem dúvidas nenhuma são meus maiores incentivadores e tudo que tenho buscado é pensando em fazê-los mais felizes e mais orgulhosos. Saibam que este trabalho só é uma realidade graças principalmente ao empenho de vocês.*

*Irmãos são a prova mais real de que nossa existência tem mais sentido e que pode e deve continuar Obrigado **Kamila** e **Júnior**, meus irmãos mais velhos, meus modelos de determinação e luta, vocês sempre me motivaram e me motivam a crescer, a estudar, a ir além, esta vitória também é de vocês, sintam-se orgulhosos e agradecidos a Deus por serem tão especiais como são.*

*A **Família Vieira** que sempre esteve presente, apoiando e incentivando nas horas boas e ruins, as madrinhas, tios, tias, primos e primas, é sensacional o amor que nos une e que nos tornam um só, não somente pelo sangue, mas por um sentimento que ultrapassa qualquer tribulação.*

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

*Primeiramente acredito ser necessário agradecer a **Deus**, por tudo que tem preparado em minha vida, minhas conquistas sem sombra de dúvidas são resultado de todo amor, sabedoria e saúde que tenho recebido das mãos do criador na busca por tentar fazer a vida do outro ser melhor.*

*É de extrema importância citar também minha orientadora, a **Profa. Dra. Flávia Azevedo Gomes Sponholz**, a qual me acolheu neste processo e dedicou seu profissionalismo e competência os quais me fizeram um ser humano e um profissional melhor. Em muitos momentos o medo se tornou um ator presente, mas seu jeito de se expressar “já deu certo” sempre motivava a querer mais, a buscar mais e hoje acredito ser um fruto de todo este trabalho.*

*Às companheiras de Projeto de Extensão **Nayara Gonçalves Barbosa e Natália Hisako Thabet Yanai**, vocês foram essenciais neste ciclo da minha vida e me ensinaram muito, mais do que imaginam. Poder tê-las nas oficinas de sexualidade, nas elaborações e apresentações de trabalhos foram momentos de grande valia que levarei para sempre comigo, acredito que nossa parceria ainda renderá muitos frutos, contem comigo!*

*Gostaria de agradecer também em especial a todos os **funcionários** da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, principalmente **Shirley, Lurdes e Eliane**, sempre tão carinhosas e pacientes com sorrisos e palavras que acalmavam e mesmo sem imaginar davam ânimo a todo este processo.*

*O meu muito obrigado à **Professora Marília Alfenas**, orientadora do Grupo Pet Saúde/VS e docente da Universidade Federal de Ouro Preto, um grande exemplo, você e Joana abriram as portas para um tema que desconhecia totalmente e hoje o pouco que sei é graças também a sua forma de incentivo, seriedade, competência e muito trabalho. Esta dissertação e tudo que vivenciei são frutos reais de sua dedicação; agradeço também a todos os preceptores e colegas deste grupo que tanto me acrescentou.*

*Por onde andei, graças às bênçãos divinas, sempre encontrei pessoas que me tornaram um ser humano diferente e melhor, e em Ribeirão Preto não foi diferente, dessa forma é preciso citar pessoas que realmente ficarão guardadas para sempre: **Alesson, João Paulo, Bárbara, Vitor, Dayane, Luana, Andressa** e toda a **casa 109**, que estiveram comigo neste ciclo e que agradeço por me ajudarem a desvendar esse mistério chamado USP e Ribeirão Preto, valeu meus amigos!*

*Existem pessoas que o tempo e nem a distância apagam ou modificam, ser humanos que realmente estão conosco sempre e por um gesto ou um olhar nos entendem. Dessa forma, agradeço de coração a **Larissa, Leonardo, Kaka, Luana, Camilinha, Ana Lu**, tenho em vocês um apreço imensurável e torço realmente para que tudo que já fizeram por mim se convertam em bênçãos em vossas vidas, é um orgulho diário poder chamá-los de amigos.*

*Aos **alunos, ex-alunos e homenageados** das Repúblicas Mocambos, D'oce Lar e Paróquia da Universidade Federal de Ouro Preto de Mariana/ Minas Gerais, o elo que nos une não mudará nunca. O tempo passa e a alegria do reencontro só aumenta a vontade de estar juntos cada vez mais, agradeço de coração por cada palavra de incentivo e pelas risadas compartilhadas.*

*Agradeço também, em especial, à Escola Estadual Monsenhor José Paulino, na pessoa do **Diretor Marcelo Cortez**, supervisores, professores e secretários, vocês foram especiais e muito acolhedores em um momento muito importante deste cenário, obrigado por tudo e contem comigo para o que precisarem.*

*Aos **adolescentes**, que permitiram que eu os entrevistasse e conhecesse suas trajetórias de vida, aprendendo e muito com suas experiências.*

*Aos **responsáveis** pelos adolescentes, por permitirem que seus filhos pudessem responder os questionários, sendo generosos e compreensivos da importância deste trabalho.*

*A **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**, por durante dois anos me acolher e promover as melhores possibilidades para que eu pudesse crescer, pelo apoio e compreensão neste momento tão importante de minha vida.*

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

"A cultura dominante, que os grandes meios de comunicação irradiam em escala universal, nos convida a confundir o mundo com um supermercado ou uma pista de corrida, onde o próximo pode ser uma mercadoria ou um competidor, mas jamais um irmão. Essa cultura mentirosa, que grotescamente especula com o amor humano para arrancar-lhe mais-valia, é na realidade a cultura do desvínculo: tem por deuses os ganhadores, os exitosos donos do dinheiro e do poder, e por heróis os rambos fardados que cuidam de suas costas aplicando a Doutrina da Segurança Nacional. Pelo que diz e pelo que cala, a cultura dominante mente que a pobreza dos pobres não é um resultado da riqueza dos ricos, mas que é filha de ninguém, vinda no bojo de uma couve-flor ou na vontade de Deus, que fez os pobres preguiçosos e burros".

Eduardo Galeano

RESUMO

VIEIRA, K. J. **Avaliação do conhecimento de alunos de uma escola pública de Pouso Alegre/Minas Gerais sobre gravidez e infecções sexualmente transmissíveis.** 2018. 102p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

A sexualidade se estabelece por um conjunto de possibilidades que necessitam de serem exploradas, haja vista que a adolescência que corresponde ao período de 10 a 19 anos, é marcada pela transição da infância para a fase adulta e por uma série de transformações, tanto anatômicas, fisiológicas, psicológicas como também sociais. Nesse contexto associa-se a este ciclo da vida a necessidade de compreender e refletir o conhecimento que os adolescentes possuem tanto sobre as infecções sexualmente transmissíveis quanto a gravidez na adolescência, já que, é nesse momento da vida que os mesmos têm um maior risco tanto quanto as infecções advindas do sexo inseguro como também a uma gravidez não planejada, sendo essencial nessa conjuntura que estes temas sejam interiorizados de forma cotidiana, atual e preventiva tanto na escola quanto na família. Parte-se do pressuposto das perspectivas de ação das práticas de educação em saúde, além dos conteúdos se são, explícita e implicitamente, veiculados acerca do tema sexualidade e seus desdobramentos, além do acometimento psicossocial de uma gravidez precoce. Nessa perspectiva, este trabalho objetiva avaliar o conhecimento dos adolescentes de uma escola pública sobre as práticas, percepções necessidades de diálogo sobre as IST e de uma gravidez durante o período da adolescência. A metodologia consistiu em um estudo transversal, de natureza quantitativa, sendo escolhida de forma intencional uma escola pública da cidade de Pouso Alegre-MG; o número de participantes desta pesquisa foi de 499, de ambos os sexos do 8º ano do ensino fundamental II ao ensino médio. Esse processo somente se deu a partir da aprovação do Comitê de Ética da EERP, e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido; o instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário semiestruturado. Quanto aos resultados, o estudo mostrou que os adolescentes participantes pertenciam ao grupo de idade entre 12 – 17 anos (99,8%), sendo que adolescentes com 12 anos representam a menor parte (9,6%) e os de 17 a maior (37,7%). O sexo feminino representou 58,5% da amostra e o sexo masculino 41,5%. A iniciação sexual ocorreu em média aos 13,8 anos com os meninos e 14,4 anos em relação as meninas. Além disso, demonstrou-se que 90,18% dos participantes valorizam e concordam com a ocorrência de oficinas e projetos de sexualidade no interior do ambiente escolar. Dessa forma, é pertinente a necessidade de programas e políticas públicas voltadas a informar, conscientizar e estimular esses indivíduos a se prevenirem e entenderem as modificações dessa fase da vida. Além disso, é pertinente discutir entre os adolescentes as emoções e valores que impedem o uso das informações que os mesmos possuem em suas práticas sexuais. Nota-se também a necessidade de a escola assumir um trabalho cotidiano de abordagem da sexualidade como intrínseca a saúde, como prática sexual saudável e segura através do uso de métodos anticoncepcionais e preventivos contra a IST.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. IST. Métodos contraceptivos. Prevenção.

ABSTRACT

VIEIRA, K. J. **Evaluation of students' knowledge of a public school in Pouso Alegre / Minas Gerais on pregnancy and sexually transmitted infections.** 2018. 102p. Dissertation (Master degree) - School of Nursing of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

Sexuality is established by a set of possibilities that need to be explored, since the adolescence that corresponds to the period from 10 to 19 years is marked by the transition from childhood to adulthood and by a series of transformations, both anatomical, physiological, psychological as well as social. In this context, it is associated with this cycle of life the need to understand and reflect the knowledge that adolescents have as much about sexually transmitted infections as teenage pregnancy, since it is at that moment of life that they have a greater risk both as well as the infections due to unsafe sex, as well as to an unplanned pregnancy, and it is essential at this juncture that these themes are internalized in a daily, current and preventive manner, both at school and in the family. It is based on the assumption of the perspectives of action of health education practices, in addition to the contents if they are explicitly and implicitly conveyed about the theme sexuality and its unfolding, in addition to the psychosocial involvement of an early pregnancy. In this perspective, this study aims to evaluate the knowledge of the adolescents of a public school about the practices, perceptions, needs for dialogue about STIs and a pregnancy during adolescence. The methodology consisted of a transversal study, of quantitative nature, being chosen intentionally a public school in the city of Pouso Alegre-MG; the number of participants in this research was 499, of both sexes from the 8th year of elementary school II to high school. This process only occurred after the approval of the Ethics Committee of the EERP, and the signing of the Term of Free and Informed Consent and the Term of Free and Informed Assent; the instrument used for data collection was a semi-structured questionnaire. Regarding the results, the study showed that the adolescents belonged to the age group between 12 - 17 years (99.8%), with 12 year olds representing the smallest part (9.6%) and those 17 years old (37.7%). The female sex represented 58.5% of the sample and the male sex 41.5%. Sexual initiation occurred on average at 13.8 years for boys and 14.4 years for girls. In addition, 90.18% of the participants have been shown to value and agree with the occurrence of sexuality workshops and projects within the school environment. In this way, the need for public policies and programs to inform, raise awareness and stimulate these individuals to prevent and understand the modifications of this phase of life is pertinent. In addition, it is pertinent to discuss among adolescents the emotions and values that prevent the use of the information they have in their sexual practices. It is also noted the need for the school to take on a daily work of approaching sexuality as intrinsic to health, as a safe and healthy sexual practice through the use of contraceptive and preventive methods against STI.

Keywords: Teenage pregnancy. IST. Contraceptive methods. Prevention.

RESUMEN

VIEIRA, K. J. **Evaluación del conocimiento de alumnos de una escuela pública de Pouso Alegre / Minas Gerais sobre embarazo e infecciones sexualmente transmisibles.** 2018. 102p. Disertación (Maestría) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

La sexualidad se establece por un conjunto de posibilidades que necesitan de ser exploradas, teniendo en cuenta que la adolescencia que corresponde al período de 10 a 19 años, está marcada por la transición de la infancia a la fase adulta y por una serie de transformaciones, tanto anatómicas, fisiológicas, psicológicas y sociales. En ese contexto se asocia a este ciclo de la vida la necesidad de comprender y reflejar el conocimiento que los adolescentes poseen tanto sobre las infecciones sexualmente transmisibles como el embarazo en la adolescencia, ya que, en ese momento de la vida que los mismos tienen un mayor riesgo tanto, como las infecciones provenientes del sexo inseguro, así como a un embarazo no planificado, siendo esencial en esa coyuntura que estos temas sean interiorizados de forma cotidiana, actual y preventiva tanto en la escuela y en la familia. Se parte del supuesto de las perspectivas de acción de las prácticas de educación en salud, además de los contenidos si son, explícita e implícitamente, vehiculados acerca del tema sexualidad y sus desdoblamientos, además del acometimiento psicosocial de un embarazo precoz. En esta perspectiva, este trabajo objetiva evaluar el conocimiento de los adolescentes de una escuela pública sobre las prácticas, percepciones necesarias de diálogo sobre las IST y de un embarazo durante el período de la adolescencia. La metodología consistió en un estudio transversal, de naturaleza cuantitativa, siendo elegida de forma intencional una escuela pública de la ciudad de Pouso Alegre-MG; el número de participantes de esta encuesta fue de 499, de ambos sexos del 8º año de la enseñanza fundamental II a la enseñanza media. Este proceso sólo se dio a partir de la aprobación del Comité de Ética de la EERP, y de la firma del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido y del Término de Asentimiento Libre y Esclarecido; el instrumento utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario semiestructurado. En cuanto a los resultados, el estudio mostró que los adolescentes participantes pertenecían al grupo de edad entre 12 a 17 años (99,8%), siendo que adolescentes con 12 años representan la menor parte (9,6%) y los de 17 a mayor (37,7%). El sexo femenino representó el 58,5% de la muestra y el sexo masculino el 41,5%. La iniciación sexual ocurrió en promedio a los 13,8 años con los niños y 14,4 años en relación a las niñas. Además, se demostró que el 90,18% de los participantes valoran y concatan con la ocurrencia de talleres y proyectos de sexualidad en el interior del ambiente escolar. De esta forma, es pertinente la necesidad de programas y políticas públicas dirigidas a informar, concientizar y estimular a esos individuos a prevenirse y entender las modificaciones de esa fase de la vida. Además, es pertinente discutir entre los adolescentes las emociones y valores que impiden el uso de las informaciones que los mismos poseen en sus prácticas sexuales. Se nota también la necesidad de que la escuela asumir un trabajo cotidiano de abordaje de la sexualidad como intrínseca a la salud, como práctica sexual sana y segura a través del uso de métodos anticonceptivos y preventivos contra la IST.

Palabras clave: Embarazo en la adolescencia. IST. Métodos anticonceptivos. Prevención.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribuição por participantes na idade da primeira menstruação. Pouso Alegre, 2017.....	49
Gráfico 2	Box plot da idade da sexarca em um grupo de estudantes de uma escola pública no município de Pouso Alegre, 2017.....	50

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	População residente por idade e sexo.....	20
Tabela 2	Distribuição dos participantes da pesquisa segundo sexo e idade. Pouso Alegre, 2017.....	48
Tabela 3	Distribuição por sexo e idade da primeira relação sexual. Pouso Alegre, 2017.....	49
Tabela 4	Distribuição dos participantes segundo o conhecimento dos métodos anticoncepcionais em relação ao número de alunos entrevistados. Pouso Alegre, 2017.....	51
Tabela 5	Distribuição dos participantes segundo a utilização de camisinha na primeira relação. Pouso Alegre, 2017.....	52
Tabela 6	Distribuição dos participantes segundo a utilização dos métodos contraceptivos em relação ao número de entrevistados. Pouso Alegre, 2017.....	53
Tabela 7	Distribuição dos participantes segundo a necessidade de utilização das pílulas anticoncepcionais como meio de proteção contra as IST. Pouso Alegre, 2017.....	54
Tabela 8	Distribuição dos participantes segundo a ocorrência do diálogo sobre sexualidade. Pouso Alegre, 2017.....	54
Tabela 9	Distribuição dos participantes segundo a informação que possuem sobre sexualidade. Pouso Alegre, 2017.....	55
Tabela 10	Distribuição dos participantes acerca da aprovação de atividades e projetos de educação sexual nas escolas. Pouso Alegre, 2017.....	55
Tabela 11	Distribuição dos participantes segundo a ocorrência de oficinas e projetos de sexualidade e o ciclo escolar. Pouso Alegre, 2017.....	56
Tabela 12	Distribuição dos participantes segundo o desejo de engravidar ou ter filhos. Pouso Alegre, 2017.....	56
Tabela 13	Distribuição dos participantes que já tiveram filhos. Pouso Alegre, 2017.....	57

LISTA DE SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DATA SUS	Departamento de Informática do SUS
DIU	Dispositivo Intra Uterino
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCN'S	Parâmetros Curriculares Nacionais
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SINASC	Sistema de Informação sobre os nascidos vivos
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1	INTRODUÇÃO.....	18
1.1	O ciclo vital da adolescência	19
1.2	Justificativa.....	36
2	OBJETIVOS.....	37
2.1	Objetivo Geral.....	38
2.2	Objetivos Específicos.....	38
3	MÉTODO.....	39
3.1	Caracterização do estudo.....	40
3.2	Campo e local da pesquisa.....	40
3.3	Participantes do estudo.....	42
3.4	Coleta de dados.....	43
3.5	Processamento e análise dos dados.....	45
3.6	Aspectos éticos da pesquisa.....	45
4	RESULTADOS.....	47
4.1	Características etárias.....	48
4.2	Características ginecológicas e sexuais.....	48
4.3	Características da atividade sexual	49
4.4	Conhecimento e formas de informação sobre os métodos contraceptivos.....	50
4.5	Considerações e condutas em relação ao uso dos métodos contraceptivos.....	53
4.6	Associação de informação entre Escola e Família.....	54
4.7	Gravidez no ciclo da adolescência.....	56
5	DISCUSSÃO.....	58
5.1	Características da vida sexual no ciclo da adolescência.....	59
5.2	Conhecimento e utilização dos métodos contraceptivos.....	62
5.3	Práticas educativas no ambiente escolar.....	66
5.4	Acesso a informação como meio de prevenção.....	69
6	CONCLUSÃO.....	73
	REFERENCIAS.....	78
	APÊNDICES.....	90
	ANEXOS.....	98

Minha formação acadêmica deu-se inicialmente com o bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), vinculado ao Instituto de Ciências Sociais Aplicadas na cidade de Mariana, Minas Gerais. O propósito preliminar deste estudo surgiu em decorrência de experiências acadêmicas durante a graduação, em particular do projeto de extensão “Prevenção de gravidez na adolescência e DST: intervenção nas escolas públicas no município de Ouro Preto-MG”. Este projeto foi responsável por ações assistenciais e educativas inseridas a partir da sala de aula, junto ao Programa de Ensino pelo Trabalho – PET Saúde em Vigilância Sanitária, vinculado ao Ministério da Saúde (2015).

O projeto PET Saúde estabelece dentre suas diretrizes a promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde dos alunos das escolas públicas (BRASIL, 2015). As atividades educativas foram realizadas por um grupo multidisciplinar, composto por acadêmicos das áreas de medicina, nutrição, educação física, farmácia e serviço social, acompanhados por uma docente da escola de nutrição, além de uma educadora em saúde da Secretaria Municipal de Saúde. No período de 2013 a 2015, foram desenvolvidas oficinas educativas com adolescentes na faixa etária de 12 a 18 anos, matriculados a partir do oitavo ano do ensino fundamental até o terceiro ano do ensino médio em escolas públicas de Ouro Preto/MG, além de reuniões com pais, professores e comunidade em geral.

A relevância do tema em questão relaciona-se com a redução da taxa de fecundidade a partir da década de 1960, o que coloca atualmente o Brasil em um nível abaixo da reposição, cabendo dizer que o país viverá um processo de declínio em decorrência da inércia demográfica. Esta realidade não é visível se tratando das taxas de fecundidade na adolescência, já que a partir da década de 1990 houve um expressivo aumento da fecundidade entre adolescentes e jovens (ALVES, 2014).

Para além do quadro da gravidez, outra consequência da ausência de adesão aos métodos de prevenção se presencia na epidemia da sífilis, AIDS e tantas outras ISTs, resultando na pauperização e juvenilização das doenças (NELSON et al., 2016), consequências estas que me auxiliaram e muito na consolidação da escolha deste projeto. Ademais, as estatísticas demonstram claramente aumento de casos de gravidez não planejada e de alto risco entre as mulheres jovens, rompendo com o conceito de “grupo de risco” e abrindo margem para a reflexão das vias de vulnerabilidade.

“As vulnerabilidades são muitas, passando pela violência doméstica, negligência de cuidados, evasão escolar, falta de aportes sócio afetivos, uso abusivo de substâncias psicoativas, pobreza extrema, entre outras. Trata-se de fatores complexos presentes na sociedade contemporânea” (LOPES; MALFITANO, 2006).

Uma perspectiva bastante interessante para este estudo foi pensar o quanto a escola pode e deve ser um espaço para que as informações relacionadas à sexualidade possam chegar, através de uma abordagem que sobressaia a traços conservadores e busque estratégias de entendimento real e contínuo sobre o tema. Estes direcionamentos foram traçados pelo Ministério da Saúde aos profissionais no sentido de que:

A abordagem lúdica e participativa, como metodologia, está centrada na necessidade de buscar maior interação e coerência do profissional como sujeito que precisa redimensionar sua função, assumindo, além do seu papel de educador, o papel de articulador e agente da transformação social, além de problematizar as questões relacionadas à sexualidade (IOSSI, 2000).

Ainda de acordo com Iossi (2000), é importante pensar uma abordagem em que tanto os profissionais de saúde quanto os educadores que estão ativamente em sala de aula possam discutir a qualidade da informação que tem chegado a esses alunos e, conseqüentemente, à escola, pensando numa perspectiva de articulação dos sujeitos para que percebam a importância das discussões de prevenção e promoção de saúde e da sexualidade (IOSSI, 2000).

Todos esses contextos me trouxeram inquietações e motivações para buscar formas de continuar desbravando e desenvolvendo pesquisas que pudessem auxiliar os adolescentes no sentido de prevenção, tanto de infecções advindas do sexo quanto de uma gravidez precoce.

Diante deste cenário, é relevante averiguar o conhecimento que os alunos de escolas públicas possuem acerca das ISTs e a gravidez na adolescência, buscando entender as formas de prevenção e informação que estes jovens possuem ou não. Tais informações poderiam subsidiar o planejamento de programas que discutissem o tema sexualidade no ambiente escolar, além de entender como é o diálogo, tanto com os pais/responsáveis quanto em relação ao círculo de pessoas ao redor deste indivíduo.

Dessa forma, o presente estudo foi elaborado como requisito do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de

Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP), para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. O estudo foi desenvolvido na área de concentração Enfermagem em Saúde da Mulher, na linha de pesquisa Assistência à saúde da mulher no ciclo vital. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de caráter quantitativo.

Para tanto, foi buscado no Programa de Pós-graduação em Saúde Pública um maior desenvolvimento e embasamento teórico para a compreensão da temática para a dissertação do mestrado, como também no conhecimento obtido através da participação das disciplinas cursadas durante este ciclo, e por fim, mas não menos importante, nas discussões e apontamentos das orientações feitas pela docente responsável, buscando sempre a materialização dos conteúdos para a concretização do presente trabalho.

1.1 O ciclo vital da adolescência

Etimologicamente, a palavra adolescência é derivada do verbo latino “adolescere” (*ad* = para, *olescere* = crescer), que significa o processo ou condição para que se possa crescer, determinando as mudanças que a partir desta fase se iniciam com o processo da puberdade e, no transcorrer deste ciclo, iria se concluindo na medida que as maturidade física e biológica da fase adulta fossem sendo admitidas (MOURA et al., 2015). Segundo Traverso et al. (2002), alguns filósofos colocam em destaque que a adolescência tem sua gênese na biologia e completa-se na cultura, desse modo, nas sociedades menos desenvolvidas este período pode ser mais breve, contraditoriamente às sociedades mais tecnológicas, as possibilidades de que esta trajetória se alongue são maiores (TRAVERSO-YÉPEZ; PINHEIRO, 2002).

De acordo com a reunião sobre a Gravidez e Aborto na Adolescência de 1974 (WHO, 1975), a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirmou que a adolescência corresponde ao período de 10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias; enquanto o Estatuto da Criança e do adolescente (ZILIOOTTO, 1992), sob a lei nº 8.069/90 define como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade (BRASIL, 1990). No entanto, essa definição não pode ser usada como padrão absoluto já que as particularidades dos aspectos culturais, sociais, psicológicos e físicos dos diversos países são fatores que influenciam diretamente a adolescência e as formas que os adolescentes possam vivenciar esta fase.

A partir das considerações de Nascimento (2012), a demarcação do início e fim do ciclo da adolescência é considerada uma pauta aberta a reflexões, devido à sua complexidade. Classe social, etnia e gênero, por exemplo, são categorias que precisam ser consideradas e impedem que haja um conceito único acerca da duração desta etapa da vida, além de propiciar uma variedade de possibilidades em decorrência das diferentes culturas e diversidades econômicas, sociais e ambientais de cada lugar. Nesse sentido, não cabe dizer que exista somente uma forma de ser adolescente, mas várias maneiras que dão abertura a ideologias de grupos que pensam e agem de formas distintas ou que generalizam suas ações (NASCIMENTO 2012).

O Brasil possui, segundo o último IBGE (2010), uma população de

190.755.799 pessoas. Já a população de adolescentes é de cerca de 34 milhões, que expressa, portanto, 18% da população nacional. Assim, os adolescentes representam quase um quarto da população total e são subdivididos em indivíduos de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos de idade, distribuídos na população geral, de acordo com a Tabela 1.

Tabela 1 - População residente por idade e sexo – Brasil, 2012.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
10-14 anos	8875967	8567202	17443169
15-19 anos	8704999	8577046	17282045
Total	17580966	17144248	34725214

Fonte: Datasus 2016

Em Minas Gerais, a população de adolescentes é de 3.407.435 pessoas, representando 17,38% do total da população do estado. Dessa forma, as fragilidades decorridas para esta parcela da população necessitam de atenção, principalmente em relação às questões econômicas e sociais, já que as vulnerabilidades e fragilidades desta etapa da vida necessitam serem tratadas de forma iminente (IBGE, 2010).

Segundo Silva e Mattos (2004), a adolescência caracteriza-se por um ciclo de intensas descobertas dos próprios alcances, questionamentos, apegos, normas familiares, profunda reflexão, dúvidas e valorização das ideologias e preceitos de amigos nos mais diversos ciclos sociais. Nesta vertente, este período do ciclo vital é perpassado por aprendizados e extrusões, trazendo intensa necessidade de integração social, além da procura pela autoafirmação e o bem-estar particular, como também a acepção e aceitação de sua identidade sexual (SILVA; MATTOS, 2004).

É importante ressaltar que existe uma diferenciação entre o que chamamos de adolescência e puberdade. Embora os dois aconteçam na juventude, a idade adulta é o ciclo que propicia o caminho deste indivíduo entre o período infantil e a fase adulta, ou seja, é um ciclo carregado de particularidades, tanto históricas quanto culturais, que são pertinentes a esta etapa; já a puberdade está embasada conceitualmente como reações biológicas do organismo que produz

modificações de um novo estágio de crescimento, marcada principalmente pelas características sexuais secundárias (BRASIL, 2007).

Para além destas questões, é necessário pontuar que a adolescência possui características peculiares, como a instabilidade e aceitação aos modos de pensar e agir de grupos, além de formas de pensamento mais abstratas, que não abarcam responsabilidades maduras com a própria saúde, principalmente a reprodutiva. Neste processo, de acordo com Benincasa et al. (2008), os adolescentes se tornam susceptíveis a riscos e problemáticas por não conseguirem visualizar as intercorrências que os mesmos podem trazer; principalmente pela circunstância de não se sentirem atingidos por ninguém ou por nada, tornando-se dessa maneira frágeis (BENINCASA; REZENDE, 2008).

A diminuição das problemáticas vivenciadas na fase infantil, além do rastreio de novas formas de experienciar a identidade — formada por uma construção cotidiana entre o certo e o errado, o maduro e o imaturo — fazem parte do lento processo de criação do luto que o corpo da criança passa; além disso, é preciso pensar que a carência identitária até então exercida e uma nova forma de convivência com os pais e responsáveis são sinais da ocorrência da adolescência neste sujeito (ALMEIDA, 2016).

Além destes sinais existem comportamentos que anunciam essa fase, como a “Síndrome da Adolescência Normal”, que se dá pelo desejo de conhecer e de entender sua identidade, pela existência de crises religiosas, pelo adiantamento sexual manifestado tanto pelo autoerotismo como também pelo envolvimento de outras pessoas na sua sexualidade, por ações sociais de reivindicação, momentos de contradição nas suas formas de agir e pensar, entre outros (NASCIMENTO, 2012).

A adolescência refere-se também a uma etapa crítica, pois em alguns momentos, devido às intensas novidades e mudanças deste ciclo vital, estes indivíduos não conseguem exteriorizar seus sentimentos quanto às novas descobertas, principalmente as relacionadas aos aspectos sociais, biológicos e psicológicos. Por isso é importante estabelecer ações para que este adolescente possa ter um conhecimento apropriado a respeito dessas modificações fisiológicas durante a puberdade, que envolvem a sexualidade, e principalmente saber quais as vias de transmissão/prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) — conhecimentos fundamentais para a manutenção da saúde e do bem-estar, assim

como a prevenção de gestações indesejáveis e ISTs (KUMAR et al., 2017).

Ainda neste cenário, segundo Becker (2005), os adolescentes veem-se em contextos de necessidade de liberações de estímulos sexuais, principalmente pelas tensões geradas entre a falta de informação, expressão social, agrupamentos e relações familiares conservadoras e patriarcais. Em reação a esta falta de percepção e identidade familiar, estes adolescentes sentem-se perdidos e enxergam a mídia como uma autoridade que está disposta a oferecer não somente uma mercadoria, mas também comportamentos, práticas e formas positivas de se experienciar este ciclo vital (BECKER, 2005).

Ainda de acordo com o relatório do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), divulgado em 2013, foi constatado que, no Brasil, 12% das adolescentes de 15 a 19 anos tem pelo menos um filho, ou seja, acredita-se que essa é uma realidade brasileira que precisa ser entendida como fruto dos riscos e vulnerabilidades desta fase, que podem comprometer tanto os projetos de vida desses adolescentes como a sua vida propriamente dita (CARNEIRO et al., 2015).

Segundo Figueiredo (2010), é preciso apontar que a partir da adolescência a sexualidade se torna mais aflorada, dessa forma, a exposição a infecções advindas do sexo sem proteção e aos riscos de uma gestação não planejada tornam necessárias ações efetivas dos dispositivos públicos que tratam da saúde sexual e reprodutiva, principalmente com relação aos métodos contraceptivos (FIGUEIREDO, 2010).

No Brasil, aproximadamente quatro milhões de jovens iniciam a vida sexual anualmente. Este começo vem acontecendo numa esfera cada vez mais precoce. Estudos feitos pelo Prosex (Programa de Estudos em Sexualidade), vinculados à USP (Universidade de São Paulo) em 2008, tornaram evidentes que a prática sexual dos adolescentes possui início principalmente na faixa etária dos 13 aos 17, com concentração maior aos 15 anos, o que permite a reflexão a respeito do início precoce da vida sexual, bem como de comportamentos de risco que propiciem a transmissão de HIV/AIDS. De acordo com Gonçalves et al. (2015), no Brasil as meninas estão iniciando suas experiências sexuais em média aos 14 anos, enquanto os meninos começam aos 13 (GONÇALVES et al., 2015).

Os altos índices de gravidez na adolescência em jovens entre 10 e 19 anos, aliados à ocorrência de ISTs e à intensificação do consumo de drogas, são aspectos que auxiliam numa melhor percepção do motivo pelo qual os jovens

brasileiros estão cada vez mais expostos à infecção pelo HIV/AIDS (Ministério da Saúde, 2006).

No Brasil, em 2011, 25 mil meninas entre 10 e 14 anos deram a luz. Outro dado aponta que 440 mil jovens entre 15 e 19 anos foram acometidas por uma gestação precoce sem planejamento. Além disso, 21,5% dos partos no país são feitos em mulheres com menos de 20 anos; isso se dá por múltiplas ocasiões, a falta de informação de prevenção para o episódio da primeira relação sexual é um fator que precisa ser considerado, haja vista que a organização Mundial de Saúde expôs que 22% das meninas fazem sexo pela primeira vez aos 15 anos de idade, ou seja, as relações estão sendo feitas por adolescentes cada vez mais novas e com menos possibilidades de informação, e este cenário tem as mesmas concretudes e consequências na vida do menino, pois as dúvidas e as fragilidades seguem o mesmo padrão (BRASIL, 2010).

É na infância que a criança inicia sua forma de comunicar-se com o outro, além de ser uma etapa bastante importante na construção de sua personalidade, mostrando-nos que o ideal seria começar a trabalhar — mesmo que se utilizando de outra linguagem — questões relacionadas à sexualidade e promover uma continuidade até a vida adulta, tornando-se então um processo contínuo e integral de aprendizagem (KUMAR et al., 2017). Entretanto, a discussão que contempla de forma madura o tema da educação sexual tem começado tardiamente e em muitas ocasiões esta troca de informações entre a família, amigos ou com a própria escola não acontece, o que reflete num comportamento sexual bastante fragilizado e regado de dúvidas, ou seja, torna-se um período permeado por diversos aspectos negativos que não são facilmente elaborados, como culpa, insatisfação, a não exploração e conhecimento do próprio corpo ou de sua sexualidade (KIRBY et al., 1994).

Aproximadamente 40% das mulheres nos Estados Unidos ficam grávidas com menos de vinte anos (KIRBY et al., 1994). Já na América Latina/Brasil, esses dados são ainda mais alarmantes, haja visto que, de acordo com o último estudo de Azevedo et al., (2013), as taxas de gravidez na adolescência estão entre as mais altas do mundo. Em 2010, a região da América Latina/Brasil registrou 72 nascimentos por 1.000 mulheres de 15 a 19 anos. Com dados ainda mais preocupantes tem-se a África subsaariana e o sul da Ásia; segundo a pesquisa referida acima, na África foram 108 nascimentos, e no sul da Ásia, 73 (AZEVEDO, et

al 2013).

São múltiplos os caminhos que levam um adolescente a ter relações sexuais desprotegidas. Os adolescentes são distintos entre si e lidam com sua sexualidade de forma diversa, principalmente na atualidade, com a descoberta de tantas formas e estímulos de prazer. Assim, a incitação ao uso do preservativo deve incluir a dimensão do erotismo e da praticidade, não apenas do medo (BRÊTAS et al., 2009).

De acordo com um relatório da *Joint United Nations Program on HIV/AIDS* de 2012, verificou-se que até o ano de 2008 havia 33,4 milhões de pessoas convivendo com HIV no mundo e, destas, 430.000 eram adolescentes. Ainda de acordo com este relatório, em 2009 houve 3.398 notificações de casos de AIDS no Brasil em indivíduos de 13 a 24 anos de idade, o que revela uma incidência mundial de 2.400 adolescentes infectados por dia e de mais de 10 milhões de pessoas vivendo com HIV/AIDS nas idades de 14 a 24 anos. Estes dados revelam uma importante associação entre as altas taxas de infecções e doenças provocadas pelas ISTs, como também entre as fragilidades e dúvidas que os adolescentes possuem pela falta de prevenção e educação em saúde (BRASIL, 2010; JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV-AIDS, 2012).

Também é importante ressaltar que, de acordo com o Ministério da Saúde, a gravidez precoce apresentou um decréscimo de 26% nos últimos 13 anos. Em 2000, foram 750.537 bebês nascidos vivos por partos de adolescentes de 10 a 19 anos. Nesse mesmo ano, o Brasil encontrava-se em 54º lugar no ranking mundial com índice de fecundidade em meninas entre 15 e 19 anos (BRASILIENSE, 2015, p. 1).

Uma consideração importante, também feita por Fiedler et al. (2015), é de que ocorreram cerca de 21,1% de nascimentos no Brasil em relação às adolescentes grávidas que possuíam entre 10 a 19 anos em 2007. Outra análise deste dado aponta que o parto deste grupo de meninas foi a primeira causa de internação hospitalar, ainda na faixa entre 10 e 19 anos. Isto foi notado no ano de 2012 ainda numa amplitude nacional, o que leva a percepção de que um grande custo ao estado foi tido para o tratamento destas ocasiões (FIEDLER; ARAÚJO; DE SOUZA, 2015).

Além de mudar totalmente a trajetória de vida dessas jovens mães, a gravidez na adolescência traz outros problemas, considerando-se que as meninas,

ao engravidarem antes dos 15 anos, aumentam em cinco vezes o risco de morte por causas relacionadas à própria gravidez, ao parto e ao pós-parto, comparado a mulheres que se encontram na faixa dos 20 anos, haja vista que a estrutura física das meninas pode não estar preparada biologicamente para a gestação (WHO, 2009).

A taxa de fecundidade da população brasileira no período de 15 a 19 anos registrou uma queda de 18,6% na última década (entre 2004 e 2014). Outro dado que merece destaque é que, na década passada, as mulheres brasileiras tinham em média 2,14 filhos, número que caiu para 1,74 em 2014 (IBGE, 2015). Estes aportes revelam a realidade das adolescentes de 15 a 19 anos, mas também é importante observar com atenção a persistência da taxa de nascimentos de meninas com menos de 15 anos de idade. Em 2013, essa proporção foi de 1%, representando cerca de 30 mil nascimentos (BRASIL, 2014).

O Brasil, por ser um país de grande extensão geográfica e populacional, possui muitas diferenças culturais entre as regiões, entretanto ainda se faz presente uma mentalidade comum em relação à gravidez na adolescência. É notável um modo de pensar baseado nas tradições familiares, já que para muitas adolescentes é algo cultural gerar um filho na adolescência, porque os antepassados trouxeram este modelo histórico, que era uma fuga para certas ocasiões de violências, abandono, falta de alimentação, moradia, etc. (BRASIL, 2012).

Segundo Dias e Teixeira (2010), outra possibilidade para a ocorrência da gravidez neste período se dá na falta de perspectiva dessas meninas, pois para muitas adolescentes, especialmente as que não possuem estabilidade econômica e projetos de vida, a gravidez se apresenta como um recurso transitável, onde as mesmas conseguirão chegar ao seu bem-estar fortalecendo sua identidade feminina, além de poderem se reconhecer perante a sociedade, alcançando dessa forma um protótipo de projeto apreciado (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

É preciso considerar que após os primeiros anos de vida, em que o convívio se dá principalmente com as famílias, sendo essas pessoas as responsáveis pelo acompanhamento e desenvolvimento da criança, a escola é um espaço que pode se dar a continuidade das formas de aprendizagem e educação, sendo, portanto necessário que haja nesse ambiente formação para professores, alunos e pais, para que se consiga chegar de forma definitiva informações sobre as mudanças que ocorrem no desenvolvimento corporal desses jovens. Cabe à escola

orientar as medidas que devem ser tomadas em relação aos métodos de discussão da sexualidade, visto que o seu principal período de desenvolvimento é a adolescência. Também é preciso enfatizar que é dever e atributo dos colaboradores do ambiente escolar promover o ensino de educação sexual e acompanhamento juntamente com os serviços de saúde, e responder sempre que necessário questões dos alunos que possam ser problematizadas inclusive para a sua formação educacional (CARNEIRO et al., 2015).

O desejo consciente ou inconsciente de ter um filho pode também estar ligado ou ser ativamente influenciado por questões psicoafetivas, como por exemplo, o medo de perder seu relacionamento, a necessidade de independência, a vontade de sair da casa de seus pais ou responsáveis, além de, no caso das mulheres, buscar certa afirmação de sua feminilidade através da fertilidade ou na finalidade de encontrar no filho um objetivo para sua vida e como forma de companhia. Estas alternativas são resultados ativos e vistos em muitas ocasiões em contextos de vulnerabilidade e falta de informação, além da falta de planejamento de um futuro em relação à educação e profissão, por exemplo, (AMORAS; CAMPOS; BESERRA, 2015).

Outra característica importante a ser acrescentada refere-se à relação da escolaridade com essas causalidades, pois o baixo nível escolar dos adolescentes é um dos principais aspectos que ocasionam uma gestação prematura ou a ocorrência de uma IST, conseqüentemente pelo não uso dos métodos contraceptivos (OLIVEIRA; BÉRIA; SCHERMANN, 2014). Nesse processo, quanto maior o grau de escolaridade, principalmente da menina, maior a frequência do uso de preservativos nas relações sexuais.

Algo também a ser considerado se refere à melhora da assistência que as políticas de saúde têm dado às adolescentes que passam por este ciclo da gravidez. De acordo com o IBGE (2012), as mulheres de entre 15 e 19 anos tiveram uma participação de 17,7% na fecundidade da população brasileira em 2010, versus 18,8% constado no ano de 2000. Outra característica se refere à participação das mulheres de entre 15 a 19 e de 20 a 24 anos que em 2000 concentravam 18,8% e 29,3% da fecundidade absoluta simultaneamente, passaram a compor em 17,7% e 27% no ano de 2010. No tocante do aglomerado populacional, houve uma queda de 20,1% de gravidez no Brasil. Estes resultados ajudam a caracterizar uma diminuição considerável de meninas grávidas que não possuíram determinado planejamento.

Isso resulta também na importância de ações por parte do Estado, que através de seus recursos humanos nas esferas de atenção à saúde, vem contribuindo para que ocorra a viabilização de direitos sociais e ações cotidianas de planejamento reprodutivo principalmente entre os adolescentes.

Em termos sociais, o episódio de gravidez na adolescência pode estar associado à 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. Essas problemáticas podem estar adjuntas a um contexto familiar fragilizado e desestruturado que interfere ativamente no modo lidar com uma gestação e com a descoberta de uma IST (DIAS; AQUINO, 2006; DIAS; TEIXEIRA, 2010; SIMÕES DE ALMEIDA, 2004).

Também é enfatizado por Damiani (2005) que através do abandono escolar e da diminuição das ocasiões de inserção ao mercado de trabalho, são estabelecidas sequelas negativas de uma gravidez neste momento da vida, tanto da menina quanto do menino. O autor ainda ressalta que uma gestante jovem pode apresentar insatisfação, baixa autoestima, rejeição social, ansiedade, frustração e depressão. Essas seriam as decorrências de uma gestação não planejada (DAMIANI, 2005). Todas as pesquisas citadas já nos ajudam a compreender vários problemas de uma gestação na adolescência, mas é importante citar que os suportes destes adolescentes tanto de equipamentos de saúde como em amplitude familiar, social e psicológica são essenciais para minimizar transtornos como: abandono escolar, afastamento dos círculos de amizade, culpabilização pela situação, agressividade familiar e o desrespeito, como também a perda de oportunidades de trabalho e de possibilidades que trariam certa estabilidade, segundo Godinho et al., (2000, p.28):

o expressivo número de adolescentes que abandonam seus estudos devido à gravidez pode ter relação com a vergonha destas meninas mais jovens em assumirem-na, de enfrentarem os colegas e professores, pois estão muitas vezes sozinhas. A saída mais fácil acaba sendo o abandono escolar já no início da gravidez [...]. Essas garotas, com baixa escolaridade, têm menor chance frente a um mercado de trabalho cada vez mais competitivo e, mesmo quando conseguem colocação, isso se dá em atividades com baixa remuneração [...].

Na perspectiva de Silveira e Santos (2013), existe uma associação entre

a vida sexual precoce do(a) adolescente e os elevados indicadores de ISTs, números estes que são ocasionados por uma trajetória que envolve diversas possibilidades, como por exemplo: este indivíduo ter relação com diversos(as) parceiros(as) sexuais sem o uso dos métodos contraceptivos, não saberem adequadamente como se utilizam os métodos contraceptivos, o uso abusivo de drogas ilícitas e lícitas, etc. Por não entenderem ou não acreditarem que os fatores mencionados anteriormente são relevantes e podem acarretar em gatilhos em suas vidas, algumas conjunturas são motivadoras aos adolescentes a estarem em situações de vulnerabilidade, insegurança sexual e principalmente falta de informação e o déficit do tratamento e reflexão acerca da educação sexual (SANTOS; SILVEIRA, 2013).

Um contexto marcante nessa conjuntura se passa no estado de Minas Gerais, onde em 2015 o SINASC (Sistema de Informação sobre os Nascidos Vivos) notificou 41.434 nascidos vivos de mães com idades de 10 a 19 anos, sendo 1.581 de mulheres na faixa etária de 10 a 14 anos e 39.853 de mães que possuíam idades de 15 a 19 anos; já na faixa de idade entre 20 a 24 anos, foram registrados cerca de 62.633 nascimentos. Outra consideração a ser feita é de que a relação de nascidos vivos filhos de mães que estavam na faixa de 10 a 19 anos, no que diz respeito à totalidade de nascimentos, esteve na faixa de 23,3% (DATASUS, 2017). Estes dados refletem não somente a realidade do estado mencionado, mas corresponde aos dados nacionais, haja vista que o número de adolescentes grávidas ainda é um fator de grande preocupação e demanda de trabalho por parte do Estado e especificamente do Ministério da Saúde.

Ao mesmo tempo que algumas regiões demonstram taxas de fecundidade controladas ou até em *déficit*, o episódio de uma gravidez na adolescência tem aumentado seus índices em várias cidades do Brasil, e assim materializam o fato de que existem possibilidades destes acontecimentos ainda serem tão abrangentes. Neste trajeto, Borges e Schor (2005) especificam como a influência do meio e dos fatores socioculturais determinam que o aumento de casos de gravidez entre as meninas menos escolarizadas, mais pobres, negras e que estão na zona urbana é responsável por gerar uma taxa ascendente de contribuição das adolescentes para as notificações dos dispositivos de saúde (BORGES; SCHOR, 2005).

Para entender a gênese do que se tornou e se pensou em promoção da saúde entre os adolescentes no ambiente escolar, torna-se pertinente fazer uma

retomada histórica de alguns fatos importantes em relação à discussão da necessidade de promoção da saúde na adolescência até a valorização e iniciativas de informação no ambiente escolar em aspectos relacionados à sexualidade.

É imprescindível que fatores como a pouca escolaridade, falta de informação, instabilidade econômica, entre outros, sejam ligados à ocorrência de uma gravidez. Esta conjuntura propicia um maior risco caracterizado ao começo da atividade sexual em que meninas cada vez mais novas engravidam, o que se tornou um problema cada vez maior de saúde pública devido à precocidade das relações e pela falta de informação e prevenção (SABROZA et al., 2004).

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde tem buscado alternativas de informação direcionadas a estes adolescentes para uma gestação que de fato possa trazer discussões e informações acerca das alterações que envolvem o âmbito biológico, psicológico e social deste ciclo, pois estes fatores estão diretamente ligados aos determinantes sociais da saúde materna e infantil (OLIVEIRA; RIZZATO; MAGALDI, 1983).

Um dos marcos fundamentais para uma transformação no tratamento dado à reprodução e à sexualidade deu-se a partir da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas (CIPD), sediada no Cairo em 1994. Outro evento marcante foi a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, que teve como tema central “Ação para a Igualdade, o Desenvolvimento e a Paz”, ocorrida em Pequim em 1995 (United Nations, 1995). Estes momentos foram admiráveis no reconhecimento dos direitos reprodutivos e sexuais como integrantes aos Direitos Humanos e na afirmação de seus princípios norteadores. Neste propósito, os países signatários se comprometeram a adotar em seus planos e programas políticos definições, recomendações e princípios que pudessem promover efetivamente as políticas públicas mencionadas nas reuniões, além de adequar o que já havia sido pensado inicialmente (MORAES; VITALE, 2015).

Em decorrência deste acordo entre vários países, as políticas públicas voltadas para a educação sexual e prevenção das ISTs tiveram uma amplitude maior a partir de 1995, através de pactos e projetos entre os Ministérios da Saúde e da Educação. Graças a esse trabalho unificado entre os Ministérios surgiu o “Projeto Escolas”, que foi pensado e colocado em prática inicialmente em 16 unidades de estados do Brasil. Os critérios de seleção das escolas foram os aspectos de

carência e ocorrências de epidemias relacionadas às ISTs, sobretudo a AIDS (BRASIL, 2006).

Ainda com relação aos planos iniciais sobre o tratamento e desenvolvimento de ações em saúde reprodutiva, em 2003 foi lançado o projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas”, que obteve o apoio ativo da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), que teve o intuito de iniciar discussões acerca da sexualidade sob a perspectiva de um fenômeno intrínseco a todos os seres humanos e que, dessa forma, precisaria ser discutida no interior das escolas.

A UNESCO, no ano de 2005, objetivou disseminar uma análise de 135 escolas públicas espalhadas por 14 estados do Brasil na busca por ponderar como havia sido implementado o projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas”. Esta estratégia seria feita com base na percepção dos sujeitos envolvidos na pesquisa. Como resultado desta análise, a partir da colocação de estudantes e professores, pode-se concluir que esta iniciativa auxiliou no aprimoramento dos espaços de discussão de temáticas, sexualidade e prevenção, como também na assistência na reflexão no interior das casas dos estudantes, além de ter aumentado o uso ativo de preservativos pelos jovens, reduzindo consequentemente os casos de gravidez na adolescência (BRASIL, 2006; BRASIL, 2007).

Estes resultados potencializam a necessidade de projetos que possam tratar de assuntos como os métodos contraceptivos, prevenção de ISTs e sexualidade em geral, com os adolescentes, não de uma perspectiva punitiva, mas através da diferenciação entre desejos e possibilidades de prazer, uso de métodos contraceptivos em homens e mulheres e restrição do tema sexualidade apenas como o ato.

Uma realidade em relação ao tema educação sexual no interior das escolas é a de que este assunto é ainda pouco discutido em sala de aula, tanto pelo tabu que representa quanto pela falta de preparo e capacitação dos profissionais que atuam no ambiente escolar. Dessa maneira, os alunos possuem conhecimento pequeno ou quase nenhum sobre as formas de contágio, prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis (CIRINO; NICHITA; BORGES, 2010).

Nessa conjuntura, o ambiente escolar, que é um espaço marcado por uma grande heterogeneidade, tanto de valores como de crenças e costumes, em que as misturas de diversas ideologias se encontram, tornou-se um ótimo e

oportuno recinto para se discutir, ensinar e informar os alunos adolescentes a respeito das infecções sexualmente transmissíveis (CAMARGO; FERRARI, 2009).

Para que a educação que o ambiente escolar proporciona aos alunos seja de qualidade, os empodere e prepare-os para fazer as escolhas mais saudáveis para suas vidas, ela precisa realmente considerar a todos, sem distinção. Segundo Libâneo et al., (2005), é necessário refletir e pensar propostas para que as necessidades individuais dos sujeitos sejam consideradas, discutidas e assistidas, desenvolvendo suas capacidades cognitivas e afetivas, estas que são essenciais à maturação social e também individual dos alunos (LIBANEO; OLIVEIRA; STOSCHI, 2005).

O espaço da escola precisa de fato exercer uma grande tarefa inserida no contexto da educação, que é a de não apenas desempenhar seu papel de informar, mas também e principalmente pensar propostas que possam realmente intervir nas problemáticas relacionadas à adolescência, na perspectiva de auxiliar os sujeitos a compreenderem e reagirem na ocasião de uma gravidez não planejada, por exemplo. Dessa forma, a escola precisa desempenhar um papel que possa preservar, promover e informar, tanto os alunos quanto os pais, os seus devidos papéis na sociedade e refletir sobre os limites e possibilidades de planejamento em contextos como educação, saúde, trabalho, entre outros (SCHALET et al., 2014).

Algo pertinente a ser ressaltado se deu numa proposta coletiva de incentivo à prática, em legitimação pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde em 1998, através de uma portaria em que foi inserido nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs,) o tema da orientação sexual com uma vertente prezando por um modelo transversal de informação, isto é, que em decorrência desta metodologia a temática passaria a ser trabalhada juntamente com os alunos de todas as fases da escolarização num formato interdisciplinar (BRASIL, 1998).

Tratando-se de um campo multidisciplinar, ou seja, um espaço em que vários profissionais podem atuar e projetar ideias e experiências, ainda por avaliar a adolescência numa visão de integralidade, é justificável o benefício de ações intersetoriais que possam abarcar questões pertinentes à reprodução e saúde no contexto sexual (BRASIL, 2005).

Para que se consiga a efetivação das ações intersetoriais mencionadas acima, é imprescindível que haja uma união entre os setores da saúde e da educação no intuito de tratar os adolescentes de forma igualitária, buscando

possibilidades através de planejamentos em conjunto no fortalecimento e implementação de informações sobre orientação sexual associada aos interesses, saberes e práticas dos adolescentes. Essas medidas precisam, de acordo com Inojosa (1998), ser tratadas já no primeiro ciclo escolar e consequentemente nas séries que dão continuidade a essa formação, envolvendo internamente e externamente a sala de aula, além de toda a equipe de profissionais, tanto da escola quanto de saúde, proporcionando desse modo parcerias que garantam o acesso a saúde e o desenvolvimento da sexualidade (INOJOSA, 1998).

É essencial que a educação em sua gênese e como parte integrante de um processo de formação, possa trabalhar nas escolas a possibilidade de abertura tanto de reflexões como propriamente de discussões com os alunos e educadores, com temas que norteiam o sexo, as mudanças físicas e psíquicas próprias da adolescência, além de ressaltar a igualdade em todas as conjunturas, sexuais ou não, das relações entre homens e mulheres, chegando, por fim e não menos importante, nas informações sobre a ocorrência das infecções sexualmente transmissíveis e da gravidez não planejada neste ciclo da vida (SANTOS, 2011).

É pertinente abordar algumas possibilidades de contaminação de algum tipo de IST ou ocorrência de gravidez no período da adolescência associadas ao fato do desconhecimento ou uso incorreto dos métodos contraceptivos e da falta de orientações sobre a fisiologia, anatomia e amadurecimento, tanto da sexualidade quanto da intensificação da busca pelo prazer, que pode se dar através do ato sexual ou do uso de substâncias como drogas lícitas ou ilícitas, formas que devem ser consideradas como associações (CARNEIRO et al., 2015).

É dentro dessa realidade que se faz presente a importância das ações no contexto da escola formal, a partir de intervenções com objetivo de nortear os adolescentes para uma vida sexual saudável e sem prejuízos futuros. Nesse processo, é preciso que as esferas de saúde e de educação possam se interligar a fim de mostrar a importância da prevenção de uma gravidez na adolescência e do contágio de ISTs, enfatizando suas implicações, tanto presentes quanto futuras, na vida do adolescente, com o intuito de conscientizar seus atos na prática sexual. As consequências da gestação na adolescência, bem como de ISTs, envolvem não somente os indivíduos, mas também a família e a sociedade, além dos custos assistenciais para o sistema de saúde (KIRBY et al., 1994).

Evidenciar ações que envolvam a sexualidade com o intuito de ampliar a

discussão e identificar necessidades e dúvidas dos adolescentes é uma possibilidade tanto nos aspectos individuais quanto nos mais variados tipos de relações a serem construídas, que podem minimizar os problemas oriundos de uma IST ou gravidez. Assim, é preciso compreender a relevância do papel da escola nas aulas de educação sexual, porque é por este ambiente tão propício de aprendizado que se dá o conhecimento não somente da anatomia e da fisiologia do corpo humano, mas também dos métodos de prevenção da gravidez precoce e das ISTs (CARNEIRO et al., 2015).

Para Isolan et al. (2001), as circunstâncias mencionadas acima estão interligadas com as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e a falta de informação na adolescência e no começo da vida adulta, além do não tratamento ou não continuidade do mesmo. Esta ocorrência, quando vivenciada por um adolescente, é determinante para que se compreenda os riscos e problemas de uma gravidez ou IST nesta fase da vida (ISOLAN et al., 2001).

Em relação aos seus aspectos biológicos e patológicos, as ISTs são consideradas vias de transmissão decorridas principalmente do contato sexual, anal ou oral com um indivíduo já contaminado, este que não fez o uso de nenhum método de barreira que pudesse impedir esta difusão. Outro aspecto relevante é que em apenas um único contato esta transmissão de infecção já pode ser causada. As infecções se manifestam principalmente através de lesões, secreções, bolhas e verrugas, sendo constituídas por microrganismos como os protozoários, fungos, vírus e bactérias (SMELTZER; BARE 2005).

Segundo Gonçalves (2015), citado anteriormente, a falta de conhecimento destes adolescentes acerca da fisiologia da reprodução e das consequências das relações sexuais desprotegidas traz riscos tanto para a contaminação de ISTs quanto para uma possível gestação (GONÇALVES et al., 2015). Já para Costa e colaboradores (2013), em Imperatriz, no estado do Maranhão, a respeito da vulnerabilidade de adolescentes escolares em relação ao conhecimento das ISTs/HIVs, foi possível constatar que embora os jovens demonstrem entendimento a respeito das formas de transmissão das ISTs e entendam as implicações do não uso dos métodos contraceptivos e de uma gravidez nesta fase da vida, os mesmos ainda relataram uma baixa adesão ao uso ativo do preservativo no início da vida sexual (COSTA et al., 2013).

De acordo com Gerhardt et al. (2008), os menores de 25 anos usam com

menos frequência algum método contraceptivo, de modo que esta relação sexual não protegida e com uma grande gama de desinformação do adolescente é um fator complicador para a ocorrência de uma IST ou mesmo de uma gravidez que não teve ações de planejamento, além de muitas infecções estarem incubadas durante anos no organismo de muitos indivíduos, estes que poderão ter sido infectados no período da adolescência ou juventude (GERHARDT; NADER; PEREIRA, 2008).

Estudos de Romero et al. (2007), estabelecem associações da gravidez precoce ou a ocorrência de uma IST como correlações de episódios de violências física ou psicológica, uso de drogas e entorpecentes. Estes acontecimentos podem influenciar de modo ativo e adverso a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, afetando diretamente o ciclo biológico, emocional e social desse adolescente. Também verificou-se que a evasão escolar pode ser uma consequência destes desdobramentos, principalmente pela falta de acesso a serviços que possam tratar dessas problemáticas (ROMERO et al., 2007).

Uma das ISTs mais discutidas, quando se considera um contexto mais abrangente em relação a população, é a AIDS, enquanto o Condiloma Acuminado, mais popularmente citado como HPV, foi o menos conhecido. Entretanto, com o incentivo do Ministério da Saúde para que adolescentes possam ir aos serviços de saúde tomarem a injeção que pode precaver a infecção do HPV, houve um aumento no conhecimento e informação desta infecção. Esta preocupação dos serviços de saúde se dá ao elevado índice de infecção pelo HPV, de aproximadamente 40% entre os adolescentes; também é preocupante a infecção pelo vírus da Herpes Genital, devido à sua elevação em mais de 50% na mesma população (BRÊTAS et al., 2009).

Na última década houve uma maior discussão da AIDS e das ISTs em geral, associando-as com sentimentos de sofrimento, tristeza, culpa e baixa estima. Por causa disso, tem advindo, tanto por parte da sociedade civil quanto dos profissionais de saúde, um maior envolvimento com essas questões e uma atitude proativa em relação à necessidade da discussão e ações educacionais e de saúde nos espaços públicos. Infelizmente, devido à falta de informação, adolescentes e jovens ainda não conseguem arcar com os riscos e consequências de uma vida sexual ativa. Assim, torna-se pertinente buscar mecanismos atuais de prevenção das ISTs e de gravidezes não planejadas. Porém, para que estas ações possam ter um alcance considerável, é fundamental entender melhor o que os adolescentes

pensam sobre o tema, quais as suas vontades, potencialidades e dúvidas, além dos mitos e tabus que possuem em relação a sua sexualidade, de modo que este conhecimento possa chegar de forma qualificada no cotidiano dessa população e assim contribuir para o seu crescimento e responsabilização nas práticas sexuais (ALMEIDA, 2016).

De acordo com uma pesquisa realizada por Jardim e Brêtas (2006) com educadores, foi possível concluir que 45% dos entrevistados consideravam os pais como os maiores responsáveis pela função de educar seus filhos sobre a sexualidade, 21% dos entrevistados responderam não saber como explicar os assuntos que envolvem a sexualidade no interior da sala de aula. Uma parcela considerável dos professores (38%) acredita que apenas a gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos devem ser temáticas abordadas, e 30% disseram que as infecções sexualmente transmissíveis e as formas de prevenção precisariam ser mencionadas também (JARDIM; BRÊTAS, 2006).

Outra questão, de acordo com Pirotta et al. (2013), é que os adolescentes ainda preocupam-se estritamente em conhecer o HIV, deixando de lado as outras infecções decorrentes da prática de relação sexual que podem ser acometidas de forma sintomáticas ou não e que possuem consequências plausíveis de diagnóstico e tratamento. Este modo de entender as ISTs é marcado por conceitos preestabelecidos na sociedade de forma geral, no Brasil e internacionalmente, além do grande receio em contrair o HIV. Estas formas de tratar a sexualidade possibilitam a reflexão de que os adolescentes, inseridos ou não no ambiente escolar, ainda não possuem realmente a percepção de informações que os asseguram das formas de não adquirir uma IST ou de prevenir-se de uma possível gravidez não planejada (PIROTTA et al., 2013).

Além dos riscos da gravidez, as ISTs são responsáveis por uma expressiva taxa de morbidade e mortalidade, sobretudo em indivíduos jovens (SEGURADO; CASSENTE; LUNA, 2016). Considerando o total de indivíduos sexualmente ativos, os adolescentes representam um dos principais grupos de risco para aquisição de infecções ocasionadas pelo sexo sem proteção (KIRBY et al., 1994). Destaca-se o número crescente de adolescentes infectados pelo vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida, já que dados científicos de 1980 a junho de 2013 indicam que existem cerca de 700 mil casos notificados de pessoas que vivem com HIV/AIDS no Brasil, representando um índice de 36 mil casos novos por ano

(NASSER; OLIVEIRA; PEIXOTO, 2014).

Este estudo, portanto, tem o objetivo de avaliar o conhecimento sobre o contágio de ISTs e a questão da gravidez na adolescência em uma escola pública de Minas Gerais, considerando todas as complexidades e dimensões biopsicossociais desses atores.

1.2 Justificativa

A justificativa deste estudo se dá na ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis e/ou de uma gravidez na adolescência por falta de conhecimento e informação sobre formas de prevenção, que se apresentam como consequências de vulnerabilidade neste período da vida. Isso significa que, através de dados informacionais dos adolescentes deste estudo, espera-se implicar que se ocorrerem ações que possam prevenir estes acontecimentos ou se estas problemáticas virem a acontecer, que os adolescentes consigam superar estes episódios com responsabilidade, informação e, sobretudo, que possam se precaver de novas ISTs ou de uma gravidez não planejada; além do apoio dos sujeitos que compõem seu núcleo familiar, escolar e dispositivos públicos, buscando possibilitar a estes indivíduos através de projetos, programas e políticas públicas, propostas lúdicas e norteadoras regadas de informação, para que assim possa haver uma maior adesão uso dos métodos contraceptivos de maneira correta, eficaz e principalmente cotidiana.

2.1 Objetivo geral

- Avaliar o conhecimento de alunos do ensino fundamental II e médio de uma escola pública de Pouso Alegre/MG sobre gravidez na adolescência e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o nível de conhecimento dos alunos do ensino fundamental II e médio de uma escola pública de Pouso Alegre/MG sobre prevenção de gravidez na adolescência e de Infecções Sexualmente Transmissíveis.
- Identificar as práticas dos alunos do ensino fundamental II e médio de uma escola pública de Pouso Alegre/MG sobre prevenção de gravidez na adolescência e de Infecções Sexualmente Transmissíveis.
- Averiguar a percepção dos alunos do ensino fundamental II e médio de uma escola pública de Pouso Alegre/MG, acerca participação das escolas em relação aos ensinamentos e práticas de prevenção de IST e gravidez.

3.1 Caracterização do estudo

Trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo com enfoque quantitativo. Os delineamentos pertinentes aos estudos transversais trazem especificidades para a observação de dada situação, carregam também particularidades do fenômeno, como parte das relações com um determinado ponto fixo (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). O estudo transversal representa a forma mais simples de pesquisa populacional, sendo um bom método para detectar frequências de eventos, fatores de risco e para identificar, na população, grupos mais ou menos afetados por um agravo (BASTOS; DUQUIA, 2007).

Outra característica deste estudo é estabelecida por ser de natureza exploratória, e segundo Leopardi (2002), esta vertente aceita que o investigador traga implicações ou intervenções ao contexto pesquisado e que, principalmente, não tenha a intencionalidade de restringir a obtenção de informações, mas o contrário, que se possa explorá-las e analisá-las em sua maior amplitude possível (LEOPARDI, 2002).

Por meio da ideologia de Bastos (2005), pode-se refletir que a pesquisa descritiva busca relatar fenômenos, analisar a frequência de ocorrência de um fato, sua natureza, motivos, propriedades e envolvimento com outros acontecimentos. O autor ainda aborda que este tipo de pesquisa trabalha na categorização e interpretação de eventos no tocante de que não ocorre, neste processo, nenhum tipo de influência do pesquisador, cabendo ao mesmo apenas descrever e analisar a conjuntura ocorrida pelo objeto escolhido, na intenção de que se possa expor a circunstância ocorrida e suas consequências aliando as reflexões em relação decorrência das variáveis escolhidas (BASTOS, 2005).

3.2 Campo e local da pesquisa

Esta pesquisa foi realizada no município de Pouso Alegre, que está localizado no sul do Estado de Minas Gerais, possuindo uma população estimada de 145 mil habitantes. O município em si, pertence ao polo regional no extremo sul de Minas Gerais, composto por outras quarenta cidades, com uma população de aproximadamente 2,5 milhões de habitantes. Atualmente, Pouso Alegre é a décima

maior cidade de Minas Gerais e a segunda do sul de Minas, além de contar com um crescimento populacional superior a 30% na última década, de acordo com o último censo do IBGE (2016).

A posição geográfica da cidade de Pouso Alegre é favorável, já que a mesma está situada às margens da Rodovia Fernão Dias, colocando-a no centro do eixo comercial Belo Horizonte ao estado de São Paulo. Este benefício da localização torna a cidade um corredor para o transporte de 20% da produção industrial de Minas Gerais e São Paulo; ademais 25% da população mineira reside e trabalha na área que divide os estados mencionados (ALMEIDA, 2004).

No que diz respeito a estrutura de dispositivos de Saúde, a cidade de Pouso Alegre/MG é referência no atendimento, diagnóstico e tratamento para 52 cidades que se encontram em torno da região (CÂMARA MUNICIPAL DE POUSO ALEGRE, 2017).

Quanto à rede hospitalar, há três hospitais, sendo o maior deles o Hospital das Clínicas Samuel Libânio, um hospital universitário, privado e filantrópico, referência em atendimento de Urgência e Emergência, reconhecido por prover atenção integral, equidade e eficiência de gestão e acolhimento. (LIBANIO, 2017).

A Superintendência Regional de Saúde de Pouso Alegre/MG é uma das 28 unidades regionais da Secretaria de Estado de Saúde (SES) e é responsável pela gestão de 53 dos 153 municípios da Macrorregião Sul, que reúnem uma população estimada de 2.7 milhões de pessoas (BICALHO, 2014).

Em relação ao perfil educacional de Pouso Alegre/MG, a cidade conta atualmente com 40 escolas de ensino fundamental, sendo 15 de caráter municipal, 12 estadual e 13 privado, além de 24 escolas de nível médio, consistindo em 3 municipais, 10 estaduais, 1 federal e 10 privadas. Em relação ao número de matrículas nas escolas, houve, no ano de 2015, 17.027 matrículas no ensino fundamental e 5.191 no ensino médio. Já em relação a população de adolescentes do município, os dados do censo de 2010 mostram que a cidade possui 10.944 meninos de 10 a 19 anos e 10.667 meninas da mesma idade (INEP, 2017).

É nesse contexto que foi escolhida a Escola Estadual Monsenhor José Paulino para o desenvolvimento desta pesquisa. Inaugurada em 1912, foi a primeira escola estadual da cidade e teve inicialmente o nome de Grupo Escolar Monsenhor José Paulino. Está localizada no centro da cidade e foi construída, segundo fontes

orais, no local onde, anteriormente, havia a casa senhorial do Senador José Bento Ferreira de Melo, em umas das avenidas mais importantes da cidade (ANDRADE; SANTOS, 2014).

A escolha da Escola Estadual Monsenhor José Paulino se deu, inicialmente, a partir de uma conversa entre o pesquisador e a direção da escola sobre o tema da sexualidade e suas dificuldades no interior do ambiente de ensino. Nesse encontro, pensou-se na possibilidade de uma parceira que envolvesse atividades de pesquisa e extensão.

Somando a essa primeira aproximação, a informação de que a escola congrega cerca de 1.250 alunos (BRASIL, 2016) foi decisiva para a escolha do cenário da pesquisa. A escola funciona com 13 salas de aula no período matutino/vespertino e com oito salas no período noturno, totalizando 87 funcionários entre professores, auxiliares de serviços e secretaria. Além disso, possui um diretor para o período integral, duas vice-diretoras (uma para o período da manhã e tarde e outra para o período da noite), dois supervisores pedagógicos, abrangendo os ciclos do ensino fundamental e médio. Em relação a estrutura física a escola contempla um laboratório de informática, ciências, biblioteca, pátio descoberto.

3.3 Participantes do estudo

A população do estudo foi composta por adolescentes de ambos os sexos, alunos regulares das oitavas e nonas séries do ensino fundamental II e ensino médio na Escola Estadual Monsenhor José Paulino, no ano de 2017. Todos os alunos regularmente matriculados na escola nas séries estabelecidas foram convidados a participar da pesquisa.

Ao final do período de recrutamento, 700 adolescentes receberam e levaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para suas residências para que os pais/responsáveis assinassem. Destes, 499 devolveram o TCLE assinado e preencheram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

A escolha por analisar essa quantidade de alunos e o ciclo de vida desses adolescentes se deu pela orientação da supervisão e direção da escola em consenso com o pesquisador e orientadora. Em consenso, estabeleceu-se que a idade selecionada poderia ter um retorno mais participativo e real das questões

abordadas, tanto em relação aos alunos, quanto à aceitação dos pais ou responsáveis em aceitar a participação dos filhos nesta pesquisa. Além do mais estudos científicos de revisão da literatura revelam que a faixa etária que está mais associada a menarca no Brasil, se dá na média dos 11 aos 12 anos, sendo assim as questões abordadas pelo instrumento de coleta poderiam englobar uma maior quantidade de alunos (KLUG; FONSECA, 2006).

No que se refere a seleção dos participantes da pesquisa, segundo os critérios de inclusão, os pesquisados deveriam estar matriculados e frequentando assiduamente do 8º ano ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio. Para que a participação fosse possível, era necessário o consentimento dos pais ou responsáveis, em caso de menores de 18 anos. Já para os critérios de exclusão, considerou-se que não participariam da pesquisa os alunos com idade inferior a 10 anos, com idade superior a 19 anos ou que tivessem abandonado a escola até a ocasião do estudo.

3.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de fevereiro até abril de 2017. Utilizou-se um questionário semiestruturado (APÊNDICE C), autorrespondido, anônimo, desenvolvido pelo Grupo PET- Saúde / Vigilância em Saúde da Universidade Federal de Ouro Preto – Minas Gerais no ano de 2013 (no qual o pesquisador deste trabalho estava inserido), que foi validado e aprimorado para os objetivos deste estudo. O modelo questionário foi baseado no documento intitulado “Pesquisa de Conhecimentos, Atitude e Práticas na População Brasileira de 15 a 64 anos 2008”, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

Pensou-se a possibilidade de se trabalhar com a técnica de aplicação de questionário autoaplicável por se perceber algumas vantagens interessantes nesse sentido, como: o alcance de um expressivo número de pessoas ao mesmo tempo, a diminuição de custos com recursos humanos para aplicação, e, principalmente, a garantia de anonimato nas respostas e a não exposição direta dos participantes com julgamentos ou influências diretas do entrevistador (GIL, 2008).

Inicialmente, fez-se um contato via telefone com a escola para o agendamento de uma reunião entre o pesquisador e a gestão da escola. O objetivo

da reunião seria apresentar o projeto de pesquisa e ouvir as necessidades e demandas da escola, com vistas a adequações entre expectativas e possibilidades de execução.

Após o contato direto com a direção, houve uma conversa com os dois supervisores da escola para apresentação do estudo e análise do questionário, no intuito de pensar problemas que poderiam ser ocasionados tanto em relação aos pais/responsáveis, quanto aos alunos. Entretanto, não houve qualquer pedido de alteração e, portanto, a direção e a supervisão autorizaram que a escola pudesse ser um campo de coleta da pesquisa (ANEXO A).

Após esse processo, foram pensadas, juntamente com a direção e supervisão da escola, as formas de contato com os pais para a explicação da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nesse sentido, o pesquisador esteve em diversas salas de aula que abrangiam a idade analisada dos alunos fazendo toda a explicação do projeto para cerca de 700 alunos, que receberam orientações a respeito do TCLE (APÊNDICE A) para que levassem aos seus pais/responsáveis para que pudessem autorizar sua participação no estudo. Ficou acordado que os adolescentes retornariam com os termos assinados e poderiam entregar tanto para a professora de Educação Física, quanto para o pesquisador.

Após o retorno de 499 TCLE assinados pelos pais/responsáveis, ficou esquematizado com a direção e supervisão da escola que, durante as aulas de educação física, seriam feitas as coletas de dados. Sendo assim, houve novamente a explicação para todos em cada sala de aula (para os professores e alunos) sobre os objetivos da pesquisa e suas principais finalidades. Para os alunos com o TCLE assinado, seria repassado também o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), no qual após leitura e aprovação do termo, estariam cientes de sua participação durante todo o processo do estudo e de que poderiam, a qualquer momento, deixar de participar sem nenhum ônus; também foram repassadas orientações sobre a maneira como deveriam ser preenchidos tanto o TALE (APÊNDICE B), quanto o questionário e de resposta as possíveis dúvidas. O TCLE e o TALE foram emitidos em duas vias, sendo uma via de posse do aluno/pai (responsável) e outra do pesquisador.

Após o recolhimento do TCLE e do TALE preenchidos corretamente, foi repassado o questionário ressaltando claramente que após sua entrega ele deveria

ser preenchido num prazo máximo de 20 minutos, de forma anônima, individual e que haveria uma parte do questionário onde somente o sexo feminino deveria responder.

3.5 Processamento e análise dos dados

A análise dos dados coletados foi precedida pela elaboração de uma planilha eletrônica estruturada no aplicativo Microsoft Excel 2008, utilizando-se um dicionário de dados para a codificação das variáveis. Além desse processo, foi realizada a dupla digitação dos questionários para que fosse feita a limpeza dos dados, através da checagem dos dois arquivos digitados, objetivando encontrar possíveis erros a fim de manter a confiabilidade da digitação.

Os dados foram analisados utilizando-se o programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) v.17.0 para o Windows.

Para a caracterização da amostra, foi feita a análise estatística descritiva das variáveis. Para as variáveis qualitativas, foram apresentadas as frequências absolutas e relativas de cada categoria. Para as variáveis quantitativas, foram utilizadas médias e medianas, desvio-padrão, mínimo e máximo para indicar a variabilidade dos dados.

Quanto à verificação da associação entre as variáveis qualitativas, os dados foram submetidos ao teste Qui-quadrado. As formas de análise também se deram a partir da relação da idade dos participantes e a idade de início da vida sexual que foram descritas por meio estatística descritiva simples através da média, desvio padrão e contagem.

3.6 Aspectos éticos da pesquisa

Para que este trabalho fosse idealizado e, principalmente, concretizado, desde sua gênese teve-se o cuidado de inserir os princípios éticos de pesquisa para que os mesmos pudessem ser respeitados. Dessa maneira, o projeto foi desenvolvido em conformidade com a Resolução nº 466/2012¹ do Conselho

¹ Resolução nº 466/2012. A Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade,

Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que trata sobre Pesquisa com Seres Humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EERP sob a numeração: 62175616.3.0000.5393 (CAAE), na data de 21/02/2017 (ANEXO B).

Em relação aos adolescentes, houve um cuidado bastante expressivo em relação ao tratamento dado aos mesmos, inicialmente foi exposto claramente os objetivos da pesquisa e toda a metodologia. Também foi colocada pelo pesquisador a questão da confiabilidade perante todos os dados, sigilo das informações, anonimato dos questionários, que foram conhecidos apenas pelo pesquisador para as questões processuais do trabalho.

Foi repassado também o TCLE aos pais ou responsáveis dos alunos, além do TALE aos alunos antes de iniciarem as atividades propostas. Os alunos foram informados de que, em qualquer momento, poderiam desistir de participar da pesquisa ou poderiam não responder qualquer questão, sem que fosse tido prejuízo para si ou seus responsáveis.

É preciso ressaltar que não houve nenhum tipo de intervenção negativa ou qualquer forma de procedimento invasivo, tanto no momento anterior do repasse do questionário, quanto durante ou após a entrega do instrumento, além de não ter sido relatado nem pela direção da escola, nem pelos pais/responsáveis ou alunos qualquer tipo de desconforto. Compreendeu-se por benefício a aproximação com a pesquisa, possibilitando o envolvimento com a aprendizagem e a construção coletiva, na perspectiva de que as contribuições podem ativamente beneficiar políticas e programas de saúde pública em relação à prevenção da gravidez na adolescência e infecções sexualmente transmissíveis.

Posteriormente a todo esse processo, deu-se início à pesquisa de campo na escola pesquisada, que teve a duração de 3 meses após a autorização do CEP.

4.1 Características etárias

Fizeram parte deste estudo 499 adolescentes que estavam matriculados no ensino fundamental II e médio em uma escola pública estadual, no município de Pouso Alegre/MG, com idade entre 12 a 17 anos, dos quais 292 (58,5%) pertenciam ao sexo feminino e 207 (41,5,0%) ao sexo masculino. Ainda no totalizante dos avaliados, 32% se encontravam no ciclo de 12 a 14 anos de idade (N=160).

Tabela 2 - Distribuição dos participantes da pesquisa segundo sexo e idade. Pouso Alegre, 2017

Idade	Feminino N=292 (%)	Masculino N=207 (%)	Total N=499(%)
12	24 (3,8)	24 (4,2)	48 (9,6)
13	36 (2,5)	20 (3,4)	56 (11,2)
14	33 (3,8)	23 (3,0)	56 (11,2)
15	34 (5,5)	26 (6,3)	60 (12,0)
16	60 (8,4)	31 (10,1)	90 (18,0)
17	105 (27,8)	83 (21,1)	188 (37,7)

4.2 Características ginecológicas e sexuais

A gráfico 1 mostra que a maioria das entrevistadas teve a primeira menstruação entre os 11 e 12 anos, totalizando um percentual de 97% (285 meninas).

Gráfico 1 - Distribuição por participantes na idade da primeira menstruação. Pouso Alegre, 2017

4.3 Características da atividade sexual

A Tabela 3 mostra que a idade da sexarca em ambos os grupos variou de 8 até 17 anos de idade. Quanto à prática de atividade sexual, 236 (47,3%) adolescentes relataram experiência sexual prévia. A proporção de jovens sexualmente ativos foi semelhante, sexo masculino (N= 114; 49,1%) e feminino (N=122; 50,8%). A média de iniciação dessas relações foi de 13,85 anos ($\pm 1,78$) no sexo masculino e 14,45 anos ($\pm 1,63$) no sexo feminino ($p=0,008$).

Tabela 3 - Distribuição por sexo e idade da primeira relação sexual. Pouso Alegre, 2017

Sexo	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo	p-valor
Masculino	13,85	1,78	14,00	8	17	0,008*
Feminino	14,45	1,63	15,00	8	17	

* $p < 0,05$

Gráfico 2 – Box plot da idade da sexarca em um grupo de estudantes de uma escola pública no município de Pouso Alegre, 2017

4.4 Conhecimento e formas de informação sobre os métodos contraceptivos

A Tabela 4 mostra que os principais métodos contraceptivos conhecidos pelos adolescentes entrevistados foram em maior índice a camisinha masculina (94,8%), em sequência a pílula anticoncepcional (83,3%), camisinha feminina (76,5%) e a pílula do dia seguinte (74,7%).

Tabela 4 - Distribuição dos participantes segundo o conhecimento dos métodos anticoncepcionais em relação ao número de alunos entrevistados. Pouso Alegre, 2017

<i>Métodos que conhece</i>	<i>Masculino N=207(%)</i>	<i>Feminino N=292(%)</i>	<i>Total N=499 (%)</i>	<i>p-valor</i>	<i>Odds Ratio (Mín-Máx)</i>
Camisinha Masculina	196 (95,1)	275 (94,5)	471 (94,8)	<0,75	1,14 (0,50 – 2,56)
Camisinha Feminina	140 (67,6)	241 (82,8)	381 (76,5)	<0,01*	0,43 (0,28 – 0,66)
Pílula anticoncepção	154 (74,2)	261 (89,7)	415 (83,3)	<0,01*	0,33 (0,20 – 0,54)
Pílula dia seguinte	139 (67,1)	233 (80,1)	372 (74,7)	<0,01	0,50 (0,33 – 0,76)
Pomada espermicida	28 (13,5)	39 (13,4)	67 (13,5)	<0,96	1,01 (0,60 – 1,70)
Ligadura de trompas	29 (14)	88 (30,2)	117 (23,5)	<0,01*	0,37 (0,23 – 0,59)
Tabelinha	65 (31,4)	145 (49,8)	210 (42,2)	<0,01*	0,46 (0,31 – 0,66)
Billings	12 (5,8)	21 (7,2)	33 (6,6)	<0,53	0,79 (0,38 – 1,64)
Coito interrompido	42 (20,3)	50 (17,2)	92 (18,5)	<0,37	1,22 (0,77 – 1,93)
Diu	85 (41,1)	192 (67,4)	281 (56,4)	<0,01*	0,33 (0,23 – 0,48)
Vasectomia	80 (38,6)	131 (45)	211 (42,4)	<0,15	0,76 (0,53 – 1,10)

*p<0,05

A Tabela 5 revela que 84,8% do totalizante dos pesquisados acredita que é necessário o uso de camisinha em qualquer relação sexual, sendo 90,1% pertencentes ao sexo feminino e 77,3% do sexo masculino.

Tabela 5 - Distribuição dos participantes segundo a utilização de camisinha na primeira relação. Pouso Alegre, 2017

Acredita que é necessário usar camisinha em toda relação sexual	Masculino N= 207 (%)	Feminino N= 292 (%)	Total N=499 (%)	p- valor	Odds Ratio (Mín – Máx)
Sim	160(77,3)	263(90,1)	423(84,8)		
Não	47(22,7)	29(9,9)	76(15,2)	0,01*	0,37 (0,22 – 0,62)

*p<0,05

Na Tabela 6, evidencia-se que, atualmente os principais métodos contraceptivos mais utilizados durante as relações sexuais, tanto pelos meninos quanto pelas meninas, ao longo de suas vidas, foram: camisinha masculina (N=183; 77,5%), pílula anticoncepcional (N=62; 26,3%), pílula do dia seguinte (N=56; 23,7%), coito interrompido (N=17; 7,2%)

Tabela 6 - Distribuição dos participantes segundo opinião sobre a utilização dos métodos contraceptivos em relação ao número de entrevistados. Pouso Alegre, 2017

<i>Métodos que já utilizou</i>	<i>Masculino N=122(%)</i>	<i>Feminino N=114(%)</i>	<i>Total N=236 (%)</i>	<i>p-valor</i>	<i>Odds ratio (mín – máx)</i>
Camisinha masculina	99 (85,3)	84 (70)	183 (77,5)	0,05	2,49 (1,30 – 4,76)
Camisinha feminina	1 (0,9)	12 (10)	13 (5,5)	0,02	0,07 (0,01 – 0,61)
Pílula anticoncepcional	14 (12,1)	48 (40)	62 (26,3)	<0,01	0,20 (0,10 – 0,40)
Pílula do dia seguinte	16 (13,8)	40 (33,3)	56 (23,7)	<0,01	0,32 (0,16 – 0,61)
Pomada espermicida	1 (0,9)	2 (1,7)	3 (1,3)	0,58	0,51 (0,04 – 5,73)
Ligadura de trompas	0 (0,0)	1 (0,8)	1 (0,4)	0,32	1,00 (0,99 – 1,02)
Tabelinha	3 (2,6)	8 (6,7)	11 (4,7)	0,13	0,37 (0,96 – 1,43)
Billings	0 (0,0)	1 (0,8)	1 (0,4)	0,32	1,00 (0,99 – 1,02)
Coito interrompido	7 (6)	10 (8,3)	17 (7,2)	0,49	0,70 (0,25 – 1,92)
DIU	0 (0,0)	1 (0,8)	1 (0,4)	0,32	1,00 (0,99 – 1,02)
Vasectomia	0 (0,0)	1 (0,8)	1 (0,4)	0,32	1,00 (0,99 – 1,02)

4.5 Considerações e condutas em relação ao uso dos métodos contraceptivos

A tabela 7 evidencia que, a chance das meninas não acreditarem que a pílula previne IST foi 1,5 vezes superior a dos meninos. Assim, as meninas (82,9%), mais que os meninos (75,4%), acreditam que a pílula não previne contra IST.

Tabela 7 - Distribuição dos participantes segundo a necessidade de utilização das pílulas anticoncepcionais como meio de proteção contra as IST. Pouso Alegre, 2017

<i>Acredita que pílula anticoncepcional previne contra as IST</i>	<i>Masculino N=207 (%)</i>	<i>Feminino N=292(%)</i>	<i>Total N=499 (%)</i>	<i>p-valor</i>	<i>Odds Ratio (Mín – Máx)</i>
Sim	51 (24,6)	50 (17,1)	101 (20,2)	0,04	1,58 (1,02 – 2,45)
Não	156 (75,4)	242 (82,9)	398 (79,8)		

*p<0,05

4.6 Associação de informação entre Escola e Família

A tabela 8 mostra que o diálogo com os pais a respeito da sexualidade foi observado em apenas 42,5% do percentual de meninas e 41,1% em relação aos meninos. Diferentemente, a ocorrência do diálogo com os amigos sobre sexualidade foi mais frequente e observado em 74,5% (N=372) dos adolescentes.

Tabela 8 - Distribuição dos participantes segundo a ocorrência do diálogo sobre sexualidade. Pouso Alegre, 2017

<i>Diálogo sobre sexualidade</i>	<i>Masculino N=207(%)</i>	<i>Feminino N=292(%)</i>	<i>Total N=499(%)</i>	<i>p-valor</i>	<i>Odds Ratio (Mín- Máx)</i>
Pais/Responsáveis					
Sim	85 (41,1)	124 (42,5)	209 (41,9)	0,75	0,94 (0,65– 1,35)
Não	122 (58,9)	168 (57,5)	290 (58,1)		
Amigos					
Sim	151 (72,9)	221 (75,7)	372 (74,5)	0,48	0,86 (0,57 – 1,30)
Não	56 (27,1)	71 (24,4)	127 (25,5)		

A tabela 9 mostra que 80,3% do total de adolescentes consideram-se informados a respeito de assuntos que tem como abordagem a sexualidade e seus desdobramentos.

Tabela 9 - Distribuição dos participantes segundo a informação que possuem sobre sexualidade. Pouso Alegre, 2017

<i>Se considera informado sobre sexualidade</i>	<i>Masculino N=207(%)</i>	<i>Feminino N=292(%)</i>	<i>Total N=499(%)</i>	<i>p-valor</i>	<i>Odds Ratio (Mín-Máx)</i>
Sim	167 (80,7)	234 (80,1)	401 (80,3)	0,88	1,03 (0,66-1,62)
Não	40 (19,3)	58 (19,9)	98 (19,6)		

A Tabela 10 revela que 90,1% do total de alunos aprova atividades e projetos com o tema da sexualidade no interior do ambiente escolar.

Tabela 10 - Distribuição dos participantes acerca da aprovação de atividades e projetos de educação sexual nas escolas. Pouso Alegre, 2017

<i>Atividade e projetos de sexualidade nas escolas</i>	<i>Masculino N=207 (%)</i>	<i>Feminino N=292 (%)</i>	<i>Total N= 499(%)</i>	<i>p-valor</i>	<i>Odds Ratio (Mín-Máx)</i>
Sim	182(88,3)	268(91,5)	450(90,1)	0,26	0,71 (0,39-1,28)
Não	24(11,6)	24(8,5)	48(9,8)		

A tabela 11 apresenta que 48,4% dos estudantes relataram ter participado de qualquer oficina ou projeto de sexualidade dentro do ambiente escolar, já 51,6% expôs não participação destas ações.

Tabela 11 - Distribuição dos participantes segundo a ocorrência de oficinas e projetos de sexualidade. Pouso Alegre, 2017

Participação em oficinas de sexualidade	Masculino N= 207(%)	Feminino N=292 (%)	Total N= 499 (%)	p-valor	Odss Ratio (Mín-Máx)
Sim	92 (44,4)	151 (51,7)	243 (48,4)	0,45	0,87 (0,61-1,24)
Não	115 (55,5)	141 (48,3)	256 (51,6)		

4.7 Gravidez no ciclo da *adolescência*

A tabela 12 atribui que 50,5% do total de adolescentes tem o desejo de engravidar ou ter filhos em alguma etapa de suas vidas.

Tabela 12 - Distribuição dos participantes segundo o desejo de engravidar ou ter filhos. Pouso Alegre, 2017

Deseja engravidar ou ter filhos	Masculino N=207 (%)	Feminino N=292 (%)	Total N= (499)
Com certeza	105 (49,8)	147 (51)	252 (50,5)
Talvez	77 (37,1)	107 (36,7)	184 (36,9)
Nunca	20 (8,9)	21 (7,7)	41 (8,2)
Já engravidei	2 (2,5)	17 (3,4)	19 (3,8)
Não respondeu	3 (1,4)	0 (0)	3 (0,6)

A Tabela 13 revela que 3,8% dos adolescentes desta pesquisa afirmaram já terem tido a ocorrência da gravidez em algum período de suas vidas.

Tabela 13 - Distribuição dos participantes que já tiveram filhos Pouso Alegre, 2017

Número de filhos	Masculino N=207 (%)	Feminino N=292 (%)	Total N=499 (%)
0	206 (99,5)	274 (93,8)	480 (96,2)
1	0 (0)	13 (4,5)	13 (2,6)
2	1 (0,5)	5 (1,7)	6 (1,2)

5.1 Características da vida sexual no ciclo da adolescência

A partir da avaliação do conhecimento de estudantes de 12 até 17 anos, matriculados em uma escola pública do município de Pouso Alegre, Minas Gerais, a respeito da gravidez na adolescência e IST, o presente estudo detectou que os estudantes apresentaram, predominantemente, concepções prévias e superficiais a respeito do tema. O alto percentual de adolescentes que se consideram informados a respeito de assuntos que tem como abordagem a sexualidade e seus desdobramentos, o conhecimento significativo de métodos contraceptivos, a aprovação de atividades e projetos com o tema da sexualidade no interior do ambiente escolar e as baixas taxas de gravidez entre os alunos entrevistados corroboram essa afirmação.

Todavia, ressalvas devem ser feitas. Os resultados também tornaram evidente o fato de que, mesmo possuindo acesso à informação, muitos adolescentes não utilizaram métodos anticoncepcionais na primeira relação sexual, tornando necessária uma discussão mais aprofundada sobre esses apontamentos.

No que diz respeito à sexarca, a média de idade do início das relações sexuais dos adolescentes de Pouso Alegre se deu entre 13,7 anos no sexo masculino e 14,4 anos quanto ao sexo feminino, média também encontrada em outros estudos realizados em âmbito nacional. De acordo com Patias e Dias (2014), a média da sexarca dos adolescentes brasileiros é inferior à média de países desenvolvidos como os EUA, sendo essa uma tendência de países em desenvolvimento que, por não possuírem em suas vertentes uma metodologia de trabalho ativo e continuado com a saúde reprodutiva e preocupação com essa temática, a adolescência é permeada pela prática do ato sexual precoce, o que torna esses sujeitos ainda mais vulneráveis às possibilidades de uma IST ou de uma gravidez não planejada, principalmente pela falta de maturidade e informações sobre o próprio corpo e suas transformações (PATIAS; DIAS, 2014).

Quando são considerados somente adolescentes do sexo feminino, a taxa dos indivíduos com experiência sexual neste trabalho (38%) é inferior ao da PNDS (Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde) - 2006 (55,2%). Essa informação apoia uma justificativa já mencionada: estar matriculado em uma escola e possuir maiores níveis de escolaridade está ligado ao início tardio da prática sexual e da

vida matrimonial.

Ainda de acordo com Lara e Abdo (2015):

“a tendência atual é de iniciação sexual mais cedo, principalmente em países em desenvolvimento, ainda mais quando não se conta com um programa de educação sexual consolidado, atuante e habitual nas escolas, como é o caso do Brasil, onde a iniciação sexual atualmente acontece em adolescentes com 13 anos ou menos” (LARA; ABDO, 2015; p.200)

Essa realidade também pode ser justificada pela não absorção de informações referentes à sexualidade, que se traduz em comportamentos não preconizados pelas políticas e estratégias de saúde para prevenção e práticas saudáveis de vivência da sexualidade.

Em relação a menstruação, durante o período analisado na escola em questão, demonstrou-se que 60% das meninas observadas haviam tido sua menarca no período referente à idade de 11 e 12 anos, totalizando 284 meninas, com média de 11,9 anos, e desvio padrão de 1,29. Esses dados, segundo Vieira (2017), vão ao encontro da realidade atual, haja vista que, atualmente, a menstruação é uma evidência que vem se tornando cada vez mais precoce na vida das meninas, trazendo modificações em sua estrutura física, também reprodutiva, que, influenciadas pelas alterações hormonais, psicológicas e sociais, as tornam mais suscetíveis aos riscos de uma gestação não planejada. Um detalhe bastante interessante nesse cenário é que o estudo escolar de Pouso Alegre apontou também que um número considerável de meninas (11%) teve sua menstruação até os 10 anos, evidenciando o quanto essa etapa vem se antecipando na vida dessas adolescentes, já que, de acordo com a autora mencionada, em décadas anteriores, a menarca acontecia na fase dos 16 aos 17 anos (VIEIRA et al., 2017).

Algo também a ser pontuado neste trabalho se refere ao desejo de engravidar pelas meninas que foram pesquisadas e ao desejo de ter filhos pelos meninos. Nessa conjuntura, cerca de 50,5% do montante de adolescentes explanaram que com certeza gostariam de ter filhos em algum momento de suas vidas; 36,9% apontaram que talvez um dia teriam filhos; 8,2% afirmaram já ter engravidado; e 0,6% não responderam.

Em relação a ocorrência da gravidez abordada nesta pesquisa, de acordo com os estudos de Caminha et al. (2010), ela pode ocorrer a partir das adolescentes que já possuem o desejo por engravidar, e também pode estar presente entre

aquelas que não planejaram. Outra questão abordada pelo estudo se estabelece na presença de jovens que, mesmo possuindo o planejamento prévio de engravidar, ao terem a notícia de uma gravidez, passam a não querer mais em decorrência de algumas problemáticas apontadas pelos adolescentes, como término do relacionamento, perda do emprego, questões familiares, informações referentes aos riscos da gravidez nessa etapa da vida, entre outros (CAMINHA et al., 2010).

Outra abordagem feita por Caminha et al. (2010) estabelece que a ocorrência desse desejo, impulsionada pela ocorrência da gravidez de forma não planejada, é um acontecimento visto não somente entre as adolescentes, mas, de acordo com estudos realizados em Pelotas/RS e Bento Gonçalves/RS, também em mulheres puérperas adultas: foi possível observar que 56% das adolescentes da primeira cidade referida não haviam planejado a gestação, enquanto na segunda esse número chega a 48%. Em decorrência desses dados e da pesquisa aqui apontada, existe um expressivo anseio pelo episódio da gravidez, todavia, é imprescindível que haja um bom entendimento e planejamento dessa disposição, pois, tanto para o menino quanto para a menina, essa etapa é regada de transformações que precisam ser levadas em consideração antes de esse episódio ser algo real (CAMINHA et al., 2010).

Em relação ao resultado apontado pela pesquisa de Pouso Alegre, em que 3,8% das adolescentes referiram já ter engravidado em algum período da vida, é possível estabelecer uma relação com pesquisas feitas por Almeida et al. (2003) em escolas públicas da Bahia, onde foram encontrados dados que revelam a ocorrência da gravidez em 18,1% dos eventos. Já na apreciação do banco de informações nacionais de PNDS-2006, foram relatados percentuais mais acentuados de história da gravidez entre as adolescentes sexualmente ativas, (32,6% e 35,6%) (ALMEIDA, et al 2004?). Segundo Vonk e Silva (2013), essa diferenciação de resultados referentes ao acontecimento da gestação nesse ciclo da vida se dá, principalmente, pela proeminência de que a menor incidência de gravidez na adolescência tem sido relacionada a mais anos de estudos e à matrícula escolar (VONK; BONAN; SILVA, 2013).

5.2 Conhecimento e utilização dos métodos contraceptivos

A utilização de métodos contraceptivos pelos adolescentes é uma questão bastante complexa, por se tratar de discussões que envolvem tanto as informações de prevenção que os mesmos possuem sobre o tema, quanto ao entendimento de que aquele prazer momentâneo também pode ser característico de uma infecção sexualmente transmissível ou de uma gravidez, em que o não planejamento se faz presente. Durante pesquisa realizada em escolas de São Paulo, em 2004, Santos e Nogueira (2009) identificaram que 87% dos adolescentes conheciam os métodos contraceptivos, no entanto, 70% desses indivíduos não usaram qualquer tipo de proteção em sua primeira relação sexual. Os dados mencionados acima estão em conexão a realidade apresentada na escola pesquisada na cidade de Pouso Alegre, pois 94,4% dos adolescentes relataram ter conhecimento sobre a camisinha masculina, 76,4% disseram que tinham noção também sobre a camisinha feminina e 83,42% a respeito da pílula anticoncepcional (SANTOS; NOGUEIRA, 2009).

Debatendo os elementos apontados acima, é necessário pontuar que conhecer os métodos não está atrelado a usá-los, pois os adolescentes ainda possuem práticas que não condizem com a informação que dizem/alegam ter. Para Belo e Silva (2004), “as adolescentes grávidas tem conhecimento elevado em relação à existência dos métodos anticoncepcionais, embora tenham uma prática inadequada para a sua utilização”, ou seja, em muitas ocasiões, a falta de maturidade para lidar com o tema e entender as consequências de um sexo não seguro podem ser fatores primordiais para justificar a ocorrência de problemáticas como as IST e a gestação (BELO; SILVA, 2004).

Neste estudo, a utilização de método anticoncepcional na primeira relação sexual na cidade de Pouso Alegre se deu em 66% dos participantes, apresentando uma pequena diferença aos dados analisados por Paniz et al., (2005) e Taquette (2009), em estudos realizados com adolescentes que moravam em favelas do Rio de Janeiro, foram identificados que 77,3% dos jovens utilizavam algum tipo de método anticoncepcional em suas relações (PANIZ; FASSA; SILVA, 2005; TAQUETTE, 2009). De acordo com Duarte et al. (2011), a taxa de falha de métodos, principalmente com o preservativo masculino em adolescentes, é uma realidade no

Brasil. Dessa forma, as campanhas que visam a prevenção das IST e da gravidez não planejada são algo extremamente necessário e que precisa ser discutido e trabalhado em todos os âmbitos da sociedade, pois os percentuais revelam que há um grande contingente de pessoas que ainda não fazem utilização contínua de algum método (DUARTE et al., 2011).

Essa não utilização, segundo Dias et al. (2000), se dá a não manutenção de relações sexuais, seguida por despreocupação com os riscos de uma gravidez e temor dos efeitos colaterais dos contraceptivos, além da deficiência dos serviços de saúde, que também está associada a falta de informação e escolaridade desses adolescentes (DIAS; GOMES, 2000).

Uma pesquisa feita por Castro e colaboradores (2004) em 14 capitais revelou que o principal motivo para a não utilização de preservativos pelos adolescentes em suas práticas sexuais se deve pela indisponibilidade da mesma, o que faz com que os jovens careçam dela. Essas problemáticas são ainda corroboradas em cidades de pequeno porte, devido a barreiras geográficas, institucionais, culturais, sociais e econômicas, limitando dessa forma o acesso a esse meio tão eficaz e necessário (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004).

Esses aspectos são expressões bastante contínuas que os adolescentes costumam relatar pelo não uso de qualquer método, além de não entenderem a existência dos diversos tipos de infecções que um sexo desprotegido pode ocasionar. Também é notório que a informação que se dá a muitos jovens está atrelada à busca pela farmácia privada em momentos pontuais, sem qualquer questionamento ou discussão das formas de prevenção ou da importância da continuidade do uso dos métodos, isso quando não ocorre algum efeito colateral do medicamento e o mesmo é trocado por indicação de vizinhos, amigos, etc. acarretando dessa forma uma gravidez não planejada (VONK; BONAN; SILVA, 2013).

A percepção da utilização da camisinha em todo tipo de relação sexual foi relatada por 84,7% dos pesquisados, sendo que o sexo feminino expôs essa necessidade em 90,1% das respostas, e o sexo masculino 77,3%. Esses dados permitem refletir, de forma otimista, que uma grande parte dos adolescentes possuem, por mais estratificado e superficial que seja, uma noção do que representa o preservativo masculino. Uma percepção bastante interessante sobre esse tema foi identificada em pesquisas no ambiente escolar por Santos e Nogueira (2009):

“o que se percebe nestes relatos é que, culturalmente, a responsabilização pela contracepção recai diretamente sobre as mulheres desde o surgimento do anticoncepcional oral. O que deve ser considerado é que essa jovem, assim como rapaz, ainda não possui maturidade suficiente, juntando-se a isso a inexperiência e o total despreparo diante de tal responsabilidade” (SANTOS; NOGUEIRA, 2009; p.54).

Outro assunto também pertinente a ser notado se refere à alta predominância da utilização do preservativo masculino como medida de prevenção de gravidez, característica esta que coloca esse método como sendo o mais utilizado pelos adolescentes brasileiros; isso também se traduz no estudo de Alves e Lopes (2008), em que 82% dos adolescentes universitários paulistas sexualmente ativos faziam uso de método anticoncepcional (ALVES; LOPES, 2008). Em relação ao resultado encontrado para a escola de Pouso Alegre (84,7%) referiu a necessidade da utilização da camisinha em todo tipo de relação sexual, pode-se dizer que as percentagens são elevadas, pois, se confrontadas à PNDS-2006, a qual possui uma representatividade nacional, houve ocorrência de uso de 66%, e 70% no estudo de Martins et al. (2006) com os escolares paulistanos (MARTINS et al., 2006).

É interessante pontuar que grande parte dos adolescentes pesquisados desconhecem o uso de outros métodos que não sejam a camisinha masculina, feminina e as pílulas. Estudos de Guimarães et al. (2003) e Patias; Dias (2014) também enfatizaram um maior conhecimento a respeito da camisinha e da pílula, sendo os métodos mais divulgados principalmente por campanhas. Os autores mencionados também conseguiram identificar que os demais métodos mencionados como o DIU, tabelinha, billings e coito interrompido possuem um menor índice de uso e conhecimento principalmente entre os adolescentes. Isso também se deu na pesquisa escolar deste trabalho, no qual somados os métodos menos utilizados deram-se no valor de 12,7% (GUIMARÃES; VIEIRA; PALMEIRA, 2003; PATIAS; DIAS, 2014).

Ainda segundo Guimarães et al. (2003), esse maior conhecimento sobre a camisinha, principalmente a masculina, é graças às campanhas educativas dos serviços de saúde, principalmente em momentos pontuais como o carnaval e outros momentos de grandes movimentações de pessoas, incentivando o uso desse método principalmente pela prevenção da gravidez e também das IST. Todavia, uma

grande parcela desses adolescentes ainda não tem a informação de que a camisinha também é um método de prevenção das IST, e não previne apenas a gravidez (GUIMARÃES; VIEIRA; PALMEIRA, 2003).

É pertinente colocar que a informação que chega aos adolescentes, somada ao conhecimento que os mesmos possuem (tanto sobre as IST quanto a uma provável gestação), pode ter índices ainda menores do que os que foram inseridos nesta pesquisa e que estão relatados em pesquisas científicas, já que tornam-se necessárias análises mais abrangentes sobre este conhecimento e suas formas de manifestação, além da utilização dos métodos, para uma resposta mais conclusiva sobre esse tema (MARTINS et al., 2006).

Em relação a necessidade de utilização das pílulas anticoncepcionais como meios de proteção contra as ISTs, os adolescentes da escola referida na pesquisa posicionaram-se em 20,2% a favor desse método para que não ocorra uma IST, evidenciando, dessa forma, segundo Chaves et al. (2014), que a camisinha masculina é um recurso menos utilizado quando já se tem a ocorrência do uso de algum outro método. A pílula anticoncepcional carrega consigo uma grande popularização e uso entre as adolescentes, e isso se dá principalmente pelo fato da gestação ser vista como uma ocorrência mais emergencial do que outras possibilidades e problemáticas, como uma infecção advinda do sexo inseguro; nesse propósito, os adolescentes sinalizam entender a importância da pílula anticoncepcional como um recurso ligado à não gestação, e esquivam-se das vulnerabilidades ocorridas com as IST (CHAVES et al., 2014). Atualmente, de acordo com o Ministério da Saúde (2017), existem seis infecções em alta na população jovem no Brasil: HIV, sífilis, HPV, gonorreia, herpes genital e hepatite B e C. Todavia, existem mais tipos de infecções; o HPV, por exemplo, apresenta mais de 200 variações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Segundo Cordeiro e colaboradores (2009), tanto os adolescentes quanto os jovens, atualmente, apreciam a melhor forma de prevenção das IST e de uma gestação, entretanto, no momento do ato sexual, emaranham-se em seus próprios instintos e desejos e acabam por não se preocuparem nem consigo mesmo, e nem tão pouco com o(a) outro(a). Além disso, não conhecer minimamente as infecções, ou carregar consigo crenças errôneas e dúvidas é uma prática que traz inúmeras vulnerabilidades a esses indivíduos e, dessa forma, se pode tornar um sujeito ativo de transmissão, dissociando o saber dos métodos e da sua utilização como uma

prática de saúde saudável (CORDEIRO; SILVA; BARBOSA, 2009).

5.3 Práticas educativas no ambiente escolar

É importante, inicialmente, contextualizar as diferenciações que estão entrelaçadas entre o termo sexualidade e sexo, já que, segundo Amoras et al. (2015), sexualidade refere-se a uma terminologia mais ampla, não podendo ser restringida a um ato, a um momento, sendo considerada um conceito mais diversificado, e com uma intensidade maior, já que é através do conhecimento e das expressões da sexualidade que o indivíduo descobre sua identidade, além das formas de sentimentos pelo outro (AMORAS; CAMPOS; BESERRA, 2015). Desse modo, a importância da discussão de sexualidade vai além do sexo em si: é um autoconhecimento, é saber lidar com as mudanças tanto físicas, quanto psicológicas e sociais dessa etapa da vida.

A importância do tratamento desse tema se dá nessa conjuntura de discussão e conhecimento, pois enxergar as formas de manifestação da sexualidade sem críticas, banalizações, imposições ou preconceitos é fundamental para que se possa esclarecer, informar e debater as mudanças e percepções que essa fase representa, no intuito de que seja vivida de forma saudável, com consciência e sem rótulos ou comprometimento da saúde (SILVA et al., 2010).

A escola precisa ser palco principal dessas discussões, pois a promoção de saúde é uma das características principais do Sistema Único de Saúde, como dispositivo aliado a garantia e legitimação da Política de Educação, e os adolescentes por se encontram em uma fase de bastante modificação e dúvida são sujeitos que precisam dessa união entre as esferas do Estado para que possam ser assistidos de forma integral e cotidiana. Os adolescentes são vulneráveis a um montante de fragilidades, entre elas, a ocorrência de uma IST ou de uma gestação não planejada, nesse parâmetro, a promoção de educação sexual nas escolas é algo que pode e deve ser realizado sobre diversas formas e possibilidades, mas precisa acontecer, pois a falta de reflexão e discussão de forma cotidiana no ambiente escolar auxilia ativamente na ocorrência de grandes problemas de saúde pública tanto no Brasil como em muitos países pelo mundo (KOERICH et al., 2010).

De acordo com Costa et al. (2013), é preciso construir conhecimento

crítico dos adolescentes em relação a sua saúde, nos quais possam ser incentivados a buscar sua autonomia sendo protagonistas desse processo, fato corroborado pelo alto percentual de aprovação (90,1%) no que diz respeito à serem feitas atividades e projetos de sexualidade no interior do ambiente escolar, por parte dos alunos, na escola analisada em Pouso Alegre. Mas, para que isso ocorra, é pertinente que a escola implante, em suas práticas educativas e pedagógicas, a sexualidade de forma cotidiana em seus planos de ensino nas diversas disciplinas existentes, desmistificando os enigmas que são atribuídos ao senso comum sobre essa matéria e abrindo um leque de possibilidades e discussões (COSTA et al., 2013). Dessa forma, essa é possível que essa abordagem consiga orientar e auxiliar esses adolescentes a conversarem com suas famílias sobre esse tema.

Uma questão que também teve enfoque nesta pesquisa foi a análise referente à ocorrência de oficinas e projetos que envolviam o tema da sexualidade, no ambiente escolar. Levando em consideração alunos do ensino fundamental II e do ensino médio, 46,9% relataram já ter tido alguma abordagem sobre sexualidade dentro da escola, enquanto 46,7% expuseram nunca ter participado de qualquer ação ou movimento nesse sentido. Uma das razões desse déficit, segundo Furlani (2007), se dá na associação direta ao fato de que, “no Brasil, no âmbito do currículo escolar oficial, a Educação Sexual não é uma disciplina obrigatória, mas sim, uma temática a ser transversalizada nos diversos conteúdos”. Nessa perspectiva a grande maioria das escolas ainda não exerce realmente seu potencial de empoderar e informar esses sujeitos a poderem questionar, refletir e repassar elementos referentes a sexualidade, suas descobertas e possibilidades (FURLANI, 2007).

Algo a ser analisado também nessa intensidade refere-se ao fato de que muitas escolas ainda ficam receosas de abordar esse tema pelo ideal conservador que nossa cultura possui. Alguns autores defendem o conceito de que tanto as escolas quanto os pais desviam-se da discussão sobre a sexualidade e sobre infecções advindas do sexo inseguro, pois refletir sobre esses pontos seria uma forma de incentivar a atividade sexual entre os adolescentes. Contudo, alguns estudos como o de Andrade et al. (2009) abordam essa idealização, apontando que informar assuntos interligados a sexualidade não se atrela a um estímulo da prática sexual constante e precoce, mas sim ao comportamento sexual de forma saudável, ou seja, de forma planejada, precavida, para que não haja futuras surpresas negativas quanto a uma gravidez ou uma infecção que pode se agravar e causar

danos irreversíveis aos adolescentes (ANDRADE et al., 2009).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1975), “se a saúde é um direito humano fundamental, a saúde sexual também é considerada como um direito humano básico”. Dessa forma, a escola, em parceria com os pais, poderia e deveria atuar de forma conjunta no que diz respeito aos riscos ocasionados por uma vivência de sexualidade desregrada e desprotegida. A escola de forma continuada tem o papel de informar os ciclos que compõem a sexualidade e suas construções, de forma a apresentar em suas matrizes curriculares elementos que possam relacionar as IST e gravidez, além dos métodos contraceptivos. Dessa forma, os alunos, os professores e os diretores abordariam de forma evidente o tema da educação sexual, além de englobar a questão de saúde em termos de infecções advindas de práticas sexuais não contraceptivas e decorrências culturais e sociais desses eventos.

A sexualidade humana forma parte integral da personalidade de cada um. É uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado de outros aspectos da vida. A sexualidade não é sinônimo de coito e não se limita à presença ou não do orgasmo. Sexualidade é muito mais do que isso. É energia que motiva encontrar o amor, contato e intimidade, e se expressa na forma de sentir, nos movimentos das pessoas e como estas tocam e são tocadas (OMS, 1975).

De acordo com o estudo de Barreto e Santos (2009), a fase da adolescência precisa ter uma abordagem e interlocução com a educação por parte dos profissionais da saúde, já que uma grande parte destes adolescentes não vão aos dispositivos de saúde, seja por não se sentirem à vontade em tratar dos assuntos de sexualidade com um serviço que não possui uma assistência direta a eles, seja pela não abertura que os próprios profissionais de saúde dão a essa fase e suas complexidades. A realidade tem mostrado que assuntos pertinentes à sexualidade são tratados minimamente também nos currículos do ensino superior, em uma abordagem bastante corriqueira e superficial, o que não torna futuros profissionais como recursos humanos capacitados para a execução de programas de educação, prevenção e promoção de saúde reprodutiva. Nessa conjuntura, torna-se necessária a participação da escola, como uma instituição que possa cobrir de forma concomitante aos serviços de saúde as ações de educação contínua diversificada, aprofundando os contextos analisados de forma crítica e reflexiva, para que os adolescentes, juntamente a escola e aos dispositivos de saúde,

construam um conhecimento crítico em relação a sua saúde e a como cuidar de si próprio (BARRETO; SANTOS, 2009).

5.4 Acesso a informação como meio de prevenção

A informação é um recurso fundamental tanto para a promoção, quanto para prevenção e recuperação dos adolescentes, tratando-se especificamente das infecções sexualmente transmissíveis e da gravidez. De acordo com Patias e Dias (2014), a utilização ou não de métodos contraceptivos não está diretamente relacionada à informação obtida pelos adolescentes, mas sim a questões de gênero, se o parceiro é fixo ou casual, dificuldade de acesso aos métodos (medo de ir comprar ou ir aos serviços públicos que distribuem contraceptivos) e efeitos colaterais do uso do contraceptivo (engordar, diminuir o prazer ou demonstrar que a menina, por usar contraceptivo, está preparada para o sexo). Ou seja, a informação pode em muitas ocasiões chegar aos adolescentes, mesmo que minimamente, todavia, se serão colocadas em prática é uma questão bastante complexa demandando um olhar mais ampliado e atento ao contexto que envolve estes indivíduos (PATIAS; DIAS, 2014).

Outro fator que é extremamente importante e poderia aumentar a prevenção de gravidez precoce e IST seria um diálogo constante e aprofundado com os pais sobre essa temática, sendo possível observar neste trabalho que os adolescentes de Pouso Alegre possuem pouco diálogo no ambiente familiar, já que apenas 41,9% dos adolescentes afirmaram possuir diálogo com os pais/responsáveis sobre assuntos pertinentes à sexualidade. Patias e Dias (2014) observaram em seus estudos que as conversas com os pais na maioria das ocasiões são superficiais, girando em torno da utilização de métodos contraceptivos, não havendo espaço para discussões mais amplas sobre mudanças físicas, psicológicas, expressivas, de gênero, enfim, temáticas ligadas a sexualidade. Além disso, na maioria das discussões, o papel de intimidade é assumido somente pela mãe, descaracterizando as potencialidades de um diálogo também com o homem sobre essa questão (PATIAS; DIAS, 2014).

Através da pesquisa de Cruz et al. (2016), foram abordadas as dificuldades obtidas no diálogo com os adolescentes sobre aspectos referentes à

sexualidade. Os resultados mostraram que 52% dos alunos responderam sentir obstáculos para conversarem com os pais sobre esse tema; 43% afirmaram que não teriam problemas e 5% ficaram no meio termo. Em relação aos maiores empecilhos que se dão para essas dificuldades, foram demonstrados aspectos como vergonha (30%), desconforto (20%), desconforto com eles próprios (20%), falta de tempo (10%) e dificuldade em expor alguns termos e a ideia de que temáticas ligadas a sexualidade devem ser tratadas e debatidas apenas por adultos. Essas considerações, juntamente com os dados apontados em Pouso Alegre, reafirmam a falta de diálogo que os jovens ainda possuem (CRUZ et al., 2016).

Também, segundo Vonk e Silva (2013), as fontes de informação vêm sendo alteradas com o tempo, principalmente no que se refere aos aspectos que envolvem as contracepções. Segundo a pesquisa dos autores mencionados, houve aumento importante da participação de parceiros e amigos, e menos expressivo dos serviços de saúde, 35,3% para meninas e 28,6% para meninos, o que foi percebido durante o momento da pesquisa a respeito da orientação dos métodos. Na cidade de Pouso Alegre, foi evidenciado que 74,5% dos pesquisados relatou ter diálogo com amigos sobre assuntos relacionados a sexualidade, demonstrando a limitação dos serviços e profissionais de saúde em orientar e informar os adolescentes em tratarem desse tema, já que essa associação também foi demonstrada de forma consistente. Outra questão seria o aprofundamento desse assunto com os amigos, haja vista que ambos podem ter conhecimentos restritos sobre o tema ou equivocados, o que pode atrapalhar e agravar futuros problemas ocasionados por ações inseguras (VONK; BONAN; SILVA, 2013).

Como fonte de informações predominantes, também foi relatado na pesquisa de Guimarães et al. (2003), com alunos do ensino médio de Aracajú, que a TV, rádio, revistas e jornais eram as principais fontes de informação sobre os métodos contraceptivos. Os fatores envolvidos nas vulnerabilidades da chegada de informação a esse público estão ligados a pontos econômicos, dificuldade de anonimato e privacidade, especialmente se tratando de cidades pequenas, além de ser demonstrado também que as maiores adversidades se dão em relação ao público feminino, justamente por ser estabelecido culturalmente e de forma machista que a menina precisa ter maior recato e discrição em relação às expressões da sexualidade, todavia, contrariando a percepção apontada acima, no estudo ao qual este trabalho se propôs analisar, as meninas tiveram as mesmas chances de serem

informadas sobre os métodos contraceptivos que os meninos (GUIMARÃES; VIEIRA; PALMEIRA, 2003).

A partir de pesquisas de Pirotta et al. (2013), foi discutida a questão da abordagem da sexualidade não podendo ser restrita a informações somente sobre transmissão de conteúdos técnicos, pois “as informações repassadas de forma isolada não possuem o poder de contribuir para aumentar a percepção de riscos e mudanças de comportamento vulneráveis socialmente construídas”. De acordo ainda com esse estudo, os alunos relataram possuir palestras durante cinco vezes ao ano, entretanto elas ocorrem de forma pontual e desarticulada de uma construção coletiva e interdisciplinar. Essa ocorrência carrega uma ideia equivocada de entendimento das complexidades dos assuntos relacionados à sexualidade (PIROTTA et al., 2013).

As reflexões apontadas vão de encontro com os dados encontrados na escola de Pouso Alegre, onde 80,3% dos alunos relataram possuir informação sobre sexualidade. Entretanto, o estudo apontado por Chaves et al. (2014) apontou que, mesmo com um alto potencial de conhecimento sobre a complexidade da sexualidade, informada a partir da divulgação da mídia, os adolescentes e jovens ainda possuem grandes dúvidas, principalmente relacionadas à prevenção da transmissão de IST e certa resistência ao uso dos métodos contraceptivos. Por esses motivos, tornam-se vulneráveis não somente às infecções, mas também à gestação de alto risco; além da vivência precoce da sexualidade, a não adesão ao uso do preservativo e a necessidade de se afirmar em grupo são elementos que interferem ativamente na vida e na saúde desses sujeitos (CHAVES et al., 2014).

Ademais, as considerações dos estudos de Sturion et al. (2015) apontam que as novas gerações estão cada vez mais precoces em relação aos usos das tecnologias. Assim, as informações estão sendo transmitidas numa velocidade altamente rápida, estando introduzidas em contextos diversificados de estruturas sociais que, juntamente à televisão, rádio, computadores, smartphones, trazem aos adolescentes informações que também podem ser usadas no âmbito da educação sexual (STURION; MORAIS, 2015).

De acordo com Suplicy (1991), a educação sexual como forma de prevenção e informação consiste num “processo formal e informal, sistematizado que se propõe a preencher lacunas de informação, erradicar tabus, preconceitos e abrir a discussão sobre as emoções e valores que impedem o uso dos

conhecimentos”. Nessa reflexão, a autora coloca a necessidade de pensar, expressar e ensinar a sexualidade como uma forma de auxiliar os adolescentes e jovens a tomarem atitudes mais confiantes, de forma perspicaz e responsável (SUPLICY, 1991).

6 CONCLUSÃO

A realização desta pesquisa possibilitou um conhecimento da realidade dos adolescentes de Pouso Alegre – MG no que tange as informações e o conhecimentos dos mesmos acerca da compreensão e vivência de sua sexualidade.

A experiência de estar com os adolescentes no ambiente escolar durante o percurso da pesquisa foi bastante interessante e engrandecedora, pois, dessa forma, foi possível analisar e entender melhor o objeto de estudo e as suas caracterizações quanto aos aspectos sexuais e ciclos de vida, conhecimentos e utilização dos métodos contraceptivos, práticas educativas no ambiente escolar e o acesso à informação como forma de prevenção.

Apesar também de toda a preocupação com a metodologia empregada para o desenvolvimento desta pesquisa no intuito de reduzir o maior número de vieses possíveis, podem ter havido influências de elementos comportamentais dos pesquisados, fazendo com que não respondessem com veracidade as questões abordadas por este trabalho, devido à vergonha, timidez, falta de entendimento e estigmas associados ao tema.

Outro aspecto importante que foi possível evidenciar a partir deste estudo foi a necessidade de participação de profissionais de saúde, associados à presença de membros da escola e família dos alunos, com o intuito de promover rodas de conversas, reflexões e palestras com temas relativos à sexualidade e saúde reprodutiva em todas as esferas e ambientes. Essas ações possuíam o objetivo de fomentar discussões e promover informações aos adolescentes e aos seus pais, principalmente em relação ao empoderamento e deliberações seguras em relação às práticas sexuais.

É pertinente identificar que os adolescentes precisam ter espaços que possam fomentar a abertura de discussões das emoções e valores que tem impedido o uso das informações que uma parcela dos mesmos possuem no tocante da decisão da prática sexual, aliado principalmente aos métodos contraceptivos mais conhecidos e distribuídos na rede pública de saúde.

Uma possibilidade que poderia ser analisada, discutida e colocada em prática nesse sentido seria a implementar ações e ou programas para os docentes da escola referida, e também a nível municipal e de educação continuada. Dessa forma, pode-se auxiliar os adolescentes a serem multiplicadores de informações, com a assistência também dos pais, para que essa rede possa propiciar maior acesso e abertura desse tema que ainda permanece como tabu para muitos.

As atuações pontuadas acima devem, inicialmente, assumir e garantir que os adolescentes sejam sujeitos que consigam acessar os direitos garantidos legalmente, mas que também possam estar inseridos em dispositivos efetivos que assistam suas vulnerabilidades e possam auxiliá-los em suas expectativas e necessidades tanto em decorrência da sexualidade, como em outras questões. Os diálogos precisam acontecer de forma a escutar esses adolescentes, pois carregam consigo experiências concretas e conhecimentos que podem e devem ser ouvidos, potencializados e convertidos em programas e políticas capazes de causar atuações para a sociedade e para a garantia da saúde dos adolescentes.

Em relação à participação da escola, os pesquisados referiram a possibilidade desse ambiente como sendo de grande valia para a discussão através de projetos e oficinais de assuntos pertinentes à sexualidade. Além da escola, a família (pais/responsáveis) pode e deve ter um papel significativo nesse processo, como forma de proteger seus dependentes contra possíveis infecções advindas de práticas sexuais inseguras e de uma gestação não planejada. Entretanto, foi possível perceber que a prática sexual sem o uso dos métodos contraceptivos, a falta de entendimento dos riscos e a desinformação, como também a falta de programas eficazes e cotidianos de prevenção entre a grande parte dos ambientes escolares brasileiros são motivos que auxiliam o aumento da quantidade de IST e de gestações não planejadas entre as adolescentes, as quais são consideradas de alto risco.

A atuação da escola precisa e deve promover a saúde dos adolescentes, haja vista que essa ação pode auxiliar esses sujeitos a tomarem decisões mais seguras sobre suas vidas. Todavia, essas reflexões tanto sobre as IST, quanto sobre as gestações não planejadas necessitam de abordagens em um propósito coletivo, abrangendo a união dos pais, responsáveis, profissionais de saúde, educadores, mídia e comunidade com o intuito de promover a atenção integral à saúde dos adolescentes, pois a deficiência dessas informações acelera as vulnerabilidades que podem ser visualizadas.

Dessa maneira, buscar táticas para facilitar a comunicação entre educadores e educandos são ferramentas primordiais para alcançar um nível de aprendizagem de conhecimento compartilhado, pois é na educação como modelo de autonomia desses adolescentes que se pode conquistar uma das melhores e mais eficazes formas de intervenção e assistência à saúde pública, principalmente das

populações mais vulneráveis.

É imprescindível que essas ações sejam desenvolvidas principalmente no ambiente escolar, pois a educação em saúde pode e deve integrar, sem preconceito, fragmentação ou reducionismos, os pais, familiares, professores e profissionais de saúde em todas as etapas da vida, principalmente da infância até a adolescência, tendo cada ciclo as suas abrangências, sendo cabível que essa ação seja iniciada o mais precocemente possível.

Durante o processo de construção deste trabalho e posteriormente a sua conclusão foi possível identificar que os desafios são grande se tratando desta temática principalmente relacionada a integração entre a programas e políticas de saúde e a educação, contudo é essencial que os(as) gestores(as) destas políticas assumam essa instigação para que assim os adolescentes vivenciem a sexualidade com responsabilidade, maturidade, onde consigam perceber-se como sendo protagonistas do seu auto cuidado.

É necessário ressaltar também que, durante esse percurso, houve algumas limitações em relação à coleta de dados escolhida para o mesmo, já que a metodologia em forma de questionário obteve informações de forma direta, o que pode ter comprometido a identificação de questões mais amplas e maiores entendimentos sobre os comportamentos e conceitos pré-estabelecidos. Dessa forma, compreende-se que novas pesquisas que possam trazer os adolescentes num contexto de abordagem mais amplo, tanto de forma observacional, quanto de grupo focal, possam complementar o entendimento das vulnerabilidades vivenciadas em uma gravidez na adolescência e em uma IST.

Outra limitação se deu no retorno dos termos de consentimento assinados pelos pais/responsáveis; os alunos, em muitas ocasiões, esqueciam os termos juntamente com seus materiais e não os entregavam aos pais, ou perdiam. Em outros casos, a falta de tempo de encontrar com os pais para entregar os TCLE também foi referida como uma barreira para a aprovação de participação da pesquisa.

É pertinente ressaltar que as informações trazidas por este estudo fornecem importantes considerações científicas quanto aspectos intrínsecos da sexualidade na adolescência, e acarretam fatores que podem nortear políticas públicas, preventivas e também educacionais, através dos mais diversos recursos comunicativos. Ademais, esse tema é bastante amplo, complexo e recheado de

modificações, o qual precisa ser atualizado e trabalhado de forma complementar e inovadora.

REFERÊNCIAS²

² De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023

ALMEIDA, E. S. de. A duplicação da rodovia Fernão Dias: uma análise de equilíbrio geral. **Economia**. Brasília v.5, n.3, p.321–353, dez. 2004.

ALMEIDA, Maria da Conceição Chagas de et al. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 566-575, out. 2003 .

ALMEIDA, R. A. A. S. et al. Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 5, p.1033-1039. 2017.

ALMEIDA, R. A. A. S. **Conhecimento e atitudes de adolescentes escolares relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez**. 2016. 77 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2016.

ALTMANN, Helena. Orientação sexual nos parâmetros curriculares nacionais. **Revista Estudos Feministas**, [S.l.], v. 9, n. 2, 2001.

ALVES, A. S.; LOPES, M. H. B. M. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 2, p.170-177, 2008.

ALVES, José Eustáquio Diniz. População, desenvolvimento e sustentabilidade: perspectivas para a CIPD pós-2014. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 219-230, jun. 2014 .

AMORAS, B. C. et al. Reflexões sobre vulnerabilidade dos adolescentes a infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da Unifap**, Macapá, v. 8, n. 1, p.163-171, 2015.

ANDRADE, A. E. N.; SANTOS, L. T. Museu Histórico Municipal Tuany Toledo: memórias de Pouso Alegre (MG). **Acervo Revista do Arquivo Nacional**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 349-360, jan./jun. 2014.

ANDRADE, H. H. S. M. et al. Changes in sexual behavior following a sex education program in Brazilian public schools. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p.1168-1176, maio 2009.

AQUINO, J. G. et al. **Sexualidade na escola: alternativas teóricas e práticas**. 4. ed. São Paulo: Editorial Summus, 1997.

AQUINO, L. M. C. D.; CASTRO, J. A. D.; ANDRADE, C. C. D. **Juventude e políticas sociais no Brasil**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), Brasília, p.320, 2009.

AZEVEDO, J. P, et al. **Embarazo Adolescente y Oportunidades en América Latina y el Caribe sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos**. Washington, Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial, 2013. Disponível em:

<<http://documents.worldbank.org/curated/pt/983641468238477531/pdf/831670WP0S-PANI0Box0382076B00PUBLIC0.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2018.

BARRETO, A. C. M.; SANTOS, R. D. S. A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da enfermagem, **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.13, n. 4, p.809-816, out./dez. 2009.

BASTOS, J. L. D.; DUQUIA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 229-232, out./dez. 2007.

BASTOS, N. M. G. Introdução à metodologia do trabalho acadêmico. 3. ed. Fortaleza: Nacional. 104 p, 2005.

BECKER, D. **O que é adolescência?** 13. ed. São Paulo: Brasiliense, 2005.

BELO, M. A. V.; SILVA, J. L. P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 4, p.479-487, 2004.

BENINCASA, M.; REZENDE, M. M.; CONIARIC, J. Sexo desprotegido e adolescência: fatores de risco e de proteção. **Psicologia, Teoria e Prática**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 121-134, dez. 2008.

BICALHO, G. Pouso Alegre inaugura nova sede. 2014. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/termos-de-consentimento/story/6742-srs-pouso-alegre-inaugura-nova-sede>>. Acesso em: 13 jan. 2018.

BOLETIM MERCOSUL. **Boletim Epidemiológico da Comissão Intergovernamental de HIV/Aids da Reunião de Ministros da Saúde do Mercosul / Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BORGES, A. L. V.; SCHOR, N. Trajetórias afetivo-amorosas e perfil reprodutivo de mulheres adolescentes residentes no Município de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n. 2, p.163-170, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas**. 2015. Elaborada por Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 126 p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde)

BRASIL. **Censo Demográfico 2010**. IBGE, Rio de Janeiro, 2010.

BRASIL. Censo Escolar da Educação Básica 2016, **Caderno de Instruções**. Brasília, 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Fecundidade, natalidade e mortalidade**. Brasília: IBGE, 2000.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Sistema de Informação sobre mortalidade**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060702>> Acesso em: 10 de set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 3 ed. Brasília: Editora do ministério da Saúde. 2008. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_crianca_adolescente_3ed.pdf> Acesso em: 10 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília: Ministério, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Brasil acelera redução de gravidez na adolescência**. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 466, de 4 de junho de 1988**. Portaria que estabelece o Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Tratamento Intensivo, 1988. Disponível em: <<http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/uti/>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. PNDS 2006: **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher**: relatório. Brasília; 2008. [atualizado 2010 nov.19]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_PNDS2006_04julho2008.pdf. Acesso em: 10 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas**. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais**. Brasília: MEC, 1997. 126 p. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: CBIA, 1990.

BRAZILIENSE, Correio. **Gravidez precoce: Brasil tem índice de país que permite casamento infantil**. 2015. Disponível em: <http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2015/08/18/internas_polbrae>

o,495139/gravidez-precoce-brasil-tem-indice-de-pais-que-permite-casamento-infa.shtml>. Acesso em: 21 jan. 2018.

BRÊTAS, J. R. D. S. et al. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 3, n. 43, p.551-557, 2009.

CÂMARA MUNICIPAL DE POUSO ALEGRE. **ASPECTOS GERAIS**. Disponível em: <<http://www.cmpa.mg.gov.br/Municipio/Pagina.aspx?tipo=aspectosgerais>>. Acesso em: 18 jan. 2018.

CAMARGO, E. Á. I.; FERRARI, R. A. P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Revista Ciencia e Saúde Coletiva**, Londrina, v. 14, n. 3, p.937-946, out. 2009.

CAMINHA, N. D. O. et al. Pregnancy in adolescence: from planning to the desire to become pregnant. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.l.], v. 9, n. 1, jul. 2010.

CARNEIRO, R. F. et al. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. **Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 14, n. 1, p.104-108, jan./jun. 2015.

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

CASTRO, M. G.; ABRAMOVAY, M.; SILVA, L. B. D. **Juventudes e sexualidade**. Brasília, Unesco Brasil, 2004. 426 p. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001339/133977por.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2017.

CHAVES, A. C. P. et al. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. **Rev Bras Enferm.**, Distrito Federal, v. 67, n. 1, p.48-53, 2014.

CIRINO, F. M. S. B.; NICHATA, L. Y. I.; BORGES, A. L. V.. Conhecimento, atitudes e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, São Paulo, v. 14, n. 1, p.126-134, 2010.

CORDEIRO, L. P.; SILVA, N. S. R.; BARBOSA, S. D. P. Conhecimento e comportamento sobre DST/AIDS entre acadêmicos do curso de enfermagem do centro universitário do leste de minas gerais. **Enfermagem Integrada**, Ipatinga, v. 2, n. 1, p.126-138, 2009.

COSTA, A. C. P. D. J. et al. Vulnerabilidade de adolescentes escolares às DST/HIV, em Imperatriz - Maranhão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.l.], v. 34, n. 3, p.179-186, 2013.

CRUZ, E. P. et al. Diálogos sobre sexualidade no ensino fundamental: construindo conceitos e tirando dúvidas de alunos do 8º ano de uma escola municipal em Santarém, Pará, Brasil. **Scientia Plena**, Pará, v. 12, n. 6, p.2-11, abr. 2016.

DAMIANI, F. E. **Gravidez na adolescência: A quem cabe educar?** Passo Fundo: UPF, p.150, 2005.

DIAS, A. B.; AQUINO, E. M. L. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p.1447-1458, 2006.

DIAS, A. C. G.; GOMES, W. B. Conversas, em Família, Sobre Sexualidade e Gravidez na Adolescência: Percepção das Jovens Gestantes. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p.109-125, 2000.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo, **Paideia**, v. 20, n. 45, p. 123-131. jan./abr. 2010

DUARTE, H. H. S. et al. Utilização de métodos contraceptivos por adolescentes do sexo feminino da Comunidade Restinga e Extremo Sul. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 29, n. 4, p.572-576, dez. 2011.

FIEDLER, M. W.; ARAÚJO, A.; SOUZA, M. C. C. D. A prevenção da gravidez na Adolescência na visão de Adolescentes. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p.30-37, abr. 2015.

FIGUEIREDO R. **Contracepção de emergência: estratégia fundamental para o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos dos jovens adolescentes**. In: Arilha, Lapa TS, Pisaneschi TC. Contracepção de emergência no Brasil e América Latina: dinâmicas políticas e direitos sexuais e reprodutivos. São Paulo; 2010.

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (EUA). **Estado de la población mundial 2003: inversiones en su salud e sus derechos**. Nova York: Unfpa, 2003.

FURLANI, J. Sexos, sexualidades e gêneros: monstruosidades no currículo da Educação Sexual. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, n. 46, p.269-285, 2007.

GERHARDT, C. R.; NADER, S. S.; PEREIRA, D. N. Doenças Sexualmente Transmissíveis: conhecimento, atitudes e comportamento entre os adolescentes de uma escola pública. **Rev Bras Med Fam e Com.**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 12, p.257-270, 2008.

Gil, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas S. A., 2008.

GODINHO, R. A. et al. Adolescentes e Grávidas: Onde Buscam Apoio? **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 25-32, 2000.

GONÇALVES, H. et al. Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. **Rev. Bras. Epidemiol.**, Rio Grande do Sul, v. 18, n. 1, p.25-41, mar. 2015.

GUIMARÃES, A. M. D. N.; VIEIRA, M. J.; PALMEIRA, J. A. Informações dos

adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. **Revista Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p.293-298, maio/jun. 2003.

HIV-AIDS, Joint United Nations Programme On. **Together we will end AIDS**. Geneva: Unaid, 2012. Disponível em: <http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/JC2296_UNAIDS_TogetherReport_2012_en.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2018.

IBGE. **Dados sobre População do Brasil, PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios)**. 2015. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 10 out. 2017.

IBGE. Diretoria de Pesquisas. **População estimada**: Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 10 de julho de 2017. Rio de Janeiro, 2017.

INOJOSA, R. M.. Intersetorialidade e a configuração de um novo paradigma organizacional. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p.35-48, 1998.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). **Censo Educacional 2015**. Brasília: MEC, 2017.

IOSSI, M. A. **Aprender brincando: a percepção de alunos adolescentes sobre grupos de orientação sexual**. 2000. 149f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.

ISOLAN, T. B. et al. Perfil do Atendimento ao adolescente no setor de DST da Universidade Federal Fluminense. **DST j. bras. doenças sex. transm.** Niterói, v. 13, n. 4, p. 9-30, 2001.

JARDIM, D. P.; BRÊTAS, J. R. D. S. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira - SP. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 2, p.157-162, 2006.

JONATHAN, B. (U.k.). **Because I am a Girl the State of the World' s Girl s 2009**: Girls in the Global Economy: Adding It All Up. London: Plan International, 2009. 304 p. (3). Disponível em: <<https://plan-international.org/state-worlds-girls-2009-girls-global-economy>>. Acesso em: 08 out. 2015.

KIRBY, D. et al. School-based programs to reduce sexual risk behaviors: a review of effectiveness. **Public Health Reports**, v. 109, n. 3, p. 339–360, 1994.

KLUG, D. P.; FONSECA, P. H. S. D. Analysis of the feminine maturation: an emphasis on the age of occurrence of the menarche. **Journal of Physical Education**, Maringá, v. 17, n. 2, p. 139-147, 2006.

KOERICH, M. S. et al. Sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e contracepção: atuação da enfermagem com jovens de periferia. **Rev. Enferm. Uerj**,

Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p.265-271, 2010.

KUMAR, R. et al. Knowledge Attitude and Perception of Sex Education among School Going Adolescents in Ambala District, Haryana, India: A Cross-Sectional Study. **Journal Of Clinical And Diagnostic Research**. Delhi, v. 11, n. 3, p. 01-04, mar. 2017.

LARA, L. A. D. S.; ABDO, C. H. N. Aspectos da vida sexual e precoce. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Ribeirão Preto, v. 37, n. 5, p.199-202, 2015.

LEITE, I.C.; RODRIGUES, R.N.; FONSECA, M. C. Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões sudeste e nordeste do Brasil. **Cad Saúde Pública**. v. 20, n. 2, p. 474-81, 2000.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. 2. ed. Florianópolis: Pallotti. p.290, 2002.

LIBANEO, J. C.; OLIVEIRA, J. F.; STOSCHI, M. **Escolar: políticas estrutura e organização**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

LIBÂNIO, Hospital das Clínicas Samuel. **QUEM SOMOS**. 2017. Disponível em: <<http://www.hcsl.edu.br/menu/quemsomos.asp>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S. Ação social e intersetorialidade: relato de uma experiência na interface entre saúde, educação e cultura. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v.10, n.20, p.505-515, 2006.

MANDÚ, E. N. T. Adolescência: saúde, sexualidade e reprodução. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Adolescer: compreender, atuar, acolher**. Brasília: Aben, 2001. Cap. 3, p. 62-64. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/revistaadolescer/revista/cap3.1.htm>>. Acesso em: 13 jun. 2010.

MARTINS, L. B. M. et al. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p.315-323, 2006.

MIRANDA, A. E.; GADELHA, A. M. J.; SZWARCOWALD, C. L. Padrão de comportamento relacionado às práticas sexuais e ao uso de drogas de adolescentes do sexo feminino residentes em Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2002. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 207-216, 2005.

MORAES, S. P. D.; VITALLE, M. S. D S.. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência: interações ONU-Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2523-2531, 2015.

MOURA, J. R. A. et al. Conversas de adolescentes sobre drogas e sexualidade: um relato de experiência. **Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e**

Sociedade, v. 8, n. 2, p. 117-130, jun. 2015.

MURPHY D. A. et al. No change in health risk behaviors over time among HIV infected adolescents in care: role of psychological distress. **Journal Of Adolescent Health**, Los Angeles, v. 29, n. 3, p. 57-63, set. 2001.

NASCIMENTO, Christiane Borges do. **Conhecimento e uso da anticoncepção de emergência entre adolescentes estudantes do ensino médio**. 2012. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-30112012-115828/pt-br.php>> Acesso em: 17 out. 2018.

NASSER, R.; OLIVEIRA, L. F.; PEIXOTO, S. M. **Epidemiologia da infecção pelo hiv no brasil e déficit neurocognitivo associado ao HIV**. 2014. Disponível em: <<http://cienciasecognicao.org/neuroemdebate/?p=3355>>. Acesso em: 18 jan. 2018.

NELSON, A. R. C. et al. Conhecimento de estudantes adolescentes sobre transmissão, prevenção e comportamentos de risco em relação às DST/HIV/AIDS. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, [S.l.], v. 8, n. 4, p. 5054-5061, out./dez. 2016.

OLIVEIRA, L. R. D.; RIZZATO, Á, B. P.; MAGALDI, C. Saúde materno-infantil: visão crítica dos determinantes e dos programas assistenciais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 17, n.3, p.208-220, 1983.

OLIVEIRA, N. D. P.; BERIA, J. U.; SCHERMANN, L. B. Sexualidade na adolescência: um estudo com escolares da cidade de Manaus/AM. **Aletheia**, Canoas, n. 43-44, p. 129-146, ago. 2014.

OLIVEIRA, R. N. G. D. et al. Limites e possibilidades de um jogo online para a construção de conhecimento de adolescentes sobre a sexualidade. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.8, p.2383-2392, 2016.
Organização Mundial de Saúde (OMS). 1975. Disponível em: <<http://www.who.int/country/bra/en>> Acesso em 19 abr. 2010.

PANIZ, V. M. V.; FASSA, A. C. G.; SILVA, M. C. D. Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma população de 15 anos ou mais de uma cidade do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.6, p.1747-1760, 2005.

PATIAS, N. D.; DIAS, A. C. G. Sexarca, informação e uso de métodos contraceptivos: comparação entre adolescentes. **Psico-USF**, Itatiba, v.19, n.1, p.13-22, 2014.

PERSONA, L.; SHIMO, A. K. K.; TARALLO, M. C. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n. 5, p.745-750, 2004.

PET SAÚDE. 2015. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/pet>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

PIROTTA, K. C., et al. Programas de orientação sexual nas escolas: uma análise das lacunas na implementação de políticas públicas a partir da percepção dos alunos da rede municipal de ensino de São Paulo. **Revista Gestão & Políticas Públicas**, v.3, n.1, p.190-210, 2013.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre (RGS): Artmed, p.487, 2004.

PONTE, J. G. M.; XIMENES, N.; GUIMARÃES, F. R. Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú - Ceará - Brasil: uma análise das causas e riscos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Ceará, v. 6, n. 1, p.25-37, 2004.

ROMERO, K. C. T. et al. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 53, n. 01, p.14-19, 2007.

SABROZA, A. R. et al. Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil - 1999-2001. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p.112-120, 2004.

SANTOS, C. A. C. D.; NOGUEIRA, K. T. Gravidez na Adolescência: falta de informação? **Revista Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p.48-56, 2009.

SANTOS, G. R. D. **Orientação Sexual para Adolescentes no Âmbito Escolar**. Brasília, 2011.

SAÚDE, Ministério da. **Seis doenças sexualmente transmissíveis em alta entre jovens brasileiros; saiba como evitá-las**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/seis-doencas-sexualmente-transmissiveis-em-alta-entre-jovens-brasileiros-saiba-como-evita>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

SCHALET, A.T. Invited commentary: broadening the evidence for adolescent sexual and reproductive health and education in the United States. **J. Youth Adolesc.**, v.43, n.10, p.1595-1610, 2014.

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO. **Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais**. Brasília: MEC/SEF, 1998.

SEGURADO, Aluisio Cotrim; CASSENOTE, Alex Jones; LUNA, Expedito de Albuquerque. Saúde nas metrópoles - Doenças infecciosas. **Estud. av.**, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 29-49, abr. 2016.

SILVA, K. L. D. et al. A influência das crenças e valores culturais no comportamento sexual dos adolescentes do sexo masculino. **Rev. Enferm. Uerj**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 18, p.247-252, 2010.

SILVA, V. A. D.; MATTOS, H. F. Os jovens são mais vulneráveis às drogas? In:

PINSKY, Ilana; BESSA, Marco Antônio. **Adolescência e Drogas**. São Paulo: Contexto. p.31-44, 2004.

SILVEIRA, R. E.; SANTOS, Á. DA. S. Gravidez na adolescência e evasão escolar: revisão integrativa da literatura. **Rev. Enferm. Atenção saúde**, [S.l.], v. 2, n. 1 p.89-98, 2013.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner e Suddarth: tratamento de enfermagem médico-cirúrgico**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-koogan, 2005.

STURION, L.; REIS, M.C.; GONÇALVES, C.M. Impactos da utilização das tecnologias e comunicação no processo de ensino e aprendizagem da matemática. **Unopar Cient. Ciênc. Hum. Educ.**, v.16, n.3, p.180-186, 2015.

SUPLICY, M. **Conversando sobre sexo**. 20 ed. São Paulo: Editora Círculo do Livro, 1991.

SUS, Datasus Tecnologia da Informação A Serviço do. **Informações de Saúde**. Disponível em:

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvMG.def>>. Acesso em: 15 ago. 2017.

TAQUETTE, S. R. Estudo das representações sociais de saúde e doença de adolescentes femininas afrodescendentes sobre DST/Aids. Aids e juventude: gênero, classe e raça. Rio de Janeiro: **EdUERJ**, p. 51-4, 2009.

TOLEDO, Museu Histórico Municipal Tuany. **Escola Estadual Monsenhor José Paulino**. Disponível em: <<http://museutuanytoledo.blogspot.com.br/2012/05/escola-estadual-monsenhor-jose-paulino.html>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

TRAVERSO-YÉPEZ, M. A.; PINHEIRO, V. D. S. Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. **Psicologia & Sociedade**, Rio Grande do Norte, v. 2, n. 14, p.133-147, 2002.

UNITED, Nations. **Fourth World Conference on Women**. Beijing: Un Women, 1995.

VIEIRA, E. M. et al. Adolescent pregnancy and transition to adulthood in young users of the SUS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 25, p.1-11, 2017.

VONK, A. C. R. P.; BONAN, C.; SILVA, K. S. D. Sexualidade, reprodução e saúde: experiências de adolescentes que vivem em município do interior de pequeno porte. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1795-1807, 2013.

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes. Gravidez na adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, n. 8, p. 443-445, 2006.

ZILIOOTTO, M. C. O estatuto da criança e do adolescente e a política de atendimento. **Rev Bras Cresc Desenvolv Hum.**, São Paulo, v. 2, n.1, p. 15-31, 1992.

ZUCCO, L.; GARCIA, O. R. Z. Gravidez na adolescência – alguns aspectos

sócioantropológicos.IN: GROSSI, M; GARCIA, O.R.Z.; MAGRINI, PR.

Especialização EaD em gênero e diversidade na escola : Livro V, Módulo V e VI. Tubarão: Ed. Copiart. p.320, 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Responsável)

Prezado (a) responsável, gostaríamos de solicitar sua autorização para utilizarmos seu filho como campo de coleta de dados da pesquisa chamada “Avaliação do conhecimento de alunos dos níveis fundamental II e médio de uma escola pública, sobre gravidez e infecções sexualmente transmissíveis”, que estamos desenvolvendo. O objetivo é saber se alunos do ensino fundamental e médio de escolas públicas têm conhecimento sobre gravidez e sobre as infecções que são adquiridas por contato sexual. Nós estamos convidando, para participar da pesquisa, uma escola pública de nível fundamental II e médio do município de Pouso Alegre – MG.

Se o (a) senhor (a) concordar com nossa solicitação, uma via deste documento ficará com o (a) senhor (a) e outra conosco, as quais nós três assinaremos. A participação dos (as) alunos (as) será individual, voluntária, terá o consentimento de seus pais ou de seu responsável legal e o assentimento de cada um (a) dos (as) alunos (as). Cada aluno (a) responderá a um questionário fechado, contendo 19 questões com alternativas, sem consulta ao colega ou professor, tendo 20 minutos para o seu preenchimento, que tem como assunto a gravidez, a sexualidade e as infecções sexualmente transmissíveis, no qual há perguntas sobre o que eles (as) já sabem sobre o assunto, além de informações pessoais, como idade, sexo, idade da primeira menstruação, idade na primeira relação sexual (se já teve), uso de algum método contraceptivo ou protetor para aquisição de infecções sexualmente transmissíveis. São perguntas íntimas, podendo gerar vergonha, nervosismo ou outros sentimentos no (a) participante. Entendemos que os riscos da pesquisa são mínimos, mas caso o (a) aluno (a) sinta desconforto, constrangimento e não queira falar sobre algum acontecimento, o (a) mesmo (a) não será obrigado a continuar o relato. Tudo o que for dito será usado apenas para esta pesquisa, o (a) aluno (a) nunca será identificado e o nome de sua escola não aparecerá. Temos este compromisso com o (a) senhor (a) além do compromisso de reduzir desconfortos e riscos. Mesmo o (a) aluno (a) que concordou em participar da pesquisa, poderá interromper a conversa a qualquer instante, fazer perguntas e ou desistir de participar. Caso ocorra algum dano decorrente de sua participação na pesquisa, o (a) aluno (a) terá direito à uma indenização conforme as leis vigentes no Brasil. Quando terminarmos esta pesquisa, nós apresentaremos os resultados em

eventos da área da saúde e em jornais científicos. Os (as) participantes terão o benefício direto de receber orientações e adquirir conhecimentos relacionados à gravidez e prevenção de infecções de transmissão sexual e nós esperamos que os resultados da pesquisa ajudem os jovens a terem uma vida sexual saudável e também os profissionais de saúde a melhorarem a forma de abordar este tema. Ninguém terá nenhum gasto com sua participação no estudo. Se preferirem outro local para responder às perguntas, que não seja a escola, receberão uma ajuda de custo para o transporte até o local de sua preferência, o que chamamos de ressarcimento. Nós lhe convidamos agora a assinar este termo que ficará conosco. São duas vias originais e o (a) senhor (a) ficará com uma delas. Se tiver alguma dúvida, poderá nos procurar a qualquer momento ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP EERP/USP). Este comitê tem a finalidade de proteger eticamente o participante da pesquisa e fica na Avenida dos Bandeirantes, 3900 - Bairro: Monte Alegre - Campus Universitário, Ribeirão Preto – SP, CEP: 14040-902, telefone (16)33159197, de segunda a sexta-feira das 8 às 17 horas. Deixamos nossos e-mails: Kleber José Vieira klebervieira@usp.br. e Flávia Gomes-Sponholz flagomes@eerp.usp.br, telefone (16) 3315-3419. Antecipadamente agradecemos e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

 Profa. Dra. Flávia Gomes-Sponholz

 Kleber José Vieira - Pesquisador

 Nome e assinatura do responsável

 Local e data

APÊNDICE B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – Alunos

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar, de forma voluntária, de uma pesquisa chamada “Avaliação do conhecimento de alunos dos níveis fundamental II e médio de uma escola pública, sobre gravidez e infecções sexualmente transmissíveis”. O objetivo é saber se alunos do ensino fundamental e médio de escolas públicas têm conhecimento sobre gravidez e sobre as infecções que são adquiridas pelo sexo. Nós estamos convidando, para participar da pesquisa, alunos, que como você estudam em escolas públicas para refletir sobre esse assunto. Nós somente conseguiremos chegar ao objetivo da pesquisa, se pudermos identificar como os jovens estão se preparando para ter uma vida sexual segura. Se você concordar em participar, uma via deste documento ficará com você e outra comigo, as quais nós dois assinaremos. Se não quiser participar, não tem problema algum, você não sofrerá nenhum tipo de penalidade na escola ou nos serviços de saúde que você costuma ir. Sua participação será responder a um questionário de 19 perguntas fechadas com alternativas, que tem como assunto a gravidez, a sexualidade e as infecções sexualmente transmissíveis, no qual há perguntas sobre o que você já sabe sobre o assunto. Queremos saber também sobre dados pessoais, como a sua idade, idade da primeira menstruação (se você for do sexo feminino), a idade que você tinha quando teve sua primeira relação sexual (se já teve), e se você faz uso de algum método que te proteja de adquirir infecções que são transmitidas pelo sexo. São questões íntimas, então pode ser que você sinta vergonha, nervosismo ou outro sentimento como esses durante a aplicação do questionário, este que durará 20 minutos e será respondido em sala de aula. A qualquer momento, nós estaremos disponíveis para te ouvir, caso sinta vontade de falar ou ter informações de saúde sobre esse assunto. Entendemos que os riscos da pesquisa são mínimos, mas caso você sinta desconforto, constrangimento e não queira falar sobre algum acontecimento, você não será obrigado a continuar o relato. Tudo o que conversarmos será usado apenas para esta pesquisa e você nunca será identificado, usaremos apenas o que você nos disser, seu nome não aparecerá. Temos este compromisso com você de reduzir desconfortos e riscos. Caso ocorra algum dano decorrente de sua participação na pesquisa, você terá direito à uma indenização, (que é uma compensação financeira com o propósito de reduzir danos financeiros ou morais), conforme as leis vigentes no Brasil. Quando terminarmos

esta pesquisa, nós apresentaremos os resultados em eventos da área da saúde e em jornais científicos. Você terá o benefício direto de receber orientações e adquirir conhecimento relacionados à gravidez e prevenção de infecções de transmissão sexual e nós esperamos que os resultados da pesquisa ajudem os jovens a terem uma vida sexual saudável e também os profissionais de saúde a melhorarem a forma de tratar este tema. Você não terá nenhum gasto com sua participação no estudo. Nós te convidamos agora a assinar este termo que ficará conosco. São duas vias originais e você ficará com uma delas. Se tiver alguma dúvida, poderá nos procurar a qualquer momento ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP EERP/USP). Este comitê tem a finalidade de proteger eticamente o participante da pesquisa e fica na Avenida dos Bandeirantes, 3900 - Bairro: Monte Alegre - Campus Universitário, Ribeirão Preto – SP, CEP: 14040-902, telefone (16) 3315-9197, de segunda a sexta-feira das 8 às 17 horas. Deixamos com você nossos e-mails: Kleber José Vieira klebervieira@usp.br. e Flávia Gomes-Sponholz flagomes@eerp.usp.br, telefone (16) 33153419. Antecipadamente agradecemos e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Profa. Dra. Flávia Gomes-Sponholz

Kleber José Vieira - Pesquisador

Nome e assinatura do participante da pesquisa

Local e data

APÊNDICE C – Questionário - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública

Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Escola: _____

Série Escolar: _____

Questionário sobre Sexualidade

1. Qual é o seu sexo?

a) Masculino b) Feminino

2. Em que ano nasceu? _____

3. Já teve alguma relação sexual?

a) Sim. b) Não.

4. Se você respondeu SIM na questão acima, estava com qual idade? _____

5. *Responda esta pergunta apenas se sua resposta tiver sido **“Sim” na questão “3”**.*

Usou algum método de prevenção de gravidez e/ou infecções na primeira relação sexual?

a) Sim. b) Não.

6. *Responda esta pergunta apenas se sua resposta tiver sido **“Sim” na questão “3”**. Qual(is) destes métodos você já usou?*

- a) Camisinha masculina. b) Camisinha feminina.
- c) Pílula anticoncepcional. d) Pílula do dia seguinte.
- e) Pomadas espermicidas. f) Ligadura de trompas.

a) Sim.

b) Não.

a) Sim. b) Não.

a) Sim.

b) Não.

a) Sim. b) Não.

Em que ano escolar estava? _____

a) Sim. b) Não.

a) Sim. b) Não.

ANEXO A – Autorização da direção da Escola Estadual Monsenhor José Paulino

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Av. Itália, 300 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
 Fone: (16) 3315-3982 - (16) 3315-3351 - Fax: (16) 3315-3510
 www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Centro Colaborador da CAPSOM para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Ilma. Sra.
Márcia Rodrigues da Silva
 Diretora da Escola Estadual Monsenhor José Paulino.

Prezada Senhora,

Vimos por meio deste, solicitar vossa autorização para o desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado “**Avaliação do conhecimento de alunos dos níveis fundamental II e médio de escolas públicas de Pouso Alegre/Minas Gerais, sobre gravidez e doenças sexualmente transmissíveis**”, na Escola Estadual Monsenhor José Paulino na cidade de Pouso Alegre/Minas Gerais sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Flávia Gomes.

Respeitosamente,

Prof.^a Dr.^a Flávia Azevedo Gomes-Sponholz
 Prof. Associada ao Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EERP/USP
 flagomes@eerp.usp.br

Kleber José Vieira
 Assistente Social, Mestrando pelo programa de Enfermagem em Saúde Pública EERP-USP
 klebervieira@usp.br

- Conforme solicitado autorizo o Projeto mencionado acima:

Márcia Rodrigues da Silva
 Diretora da Escola Estadual Monsenhor José Paulino
 Márcia Rodrigues da Silva
 MASP 325.575-9
 DIRETORA

ANEXO B – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da EERP/USP

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315 3382 - 55 16 3315 3381 - Fax: 55 16 3315 0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 033/2017, de 22.02.2017

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e considerado **aprovado “ad referendum”** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 21 de fevereiro de 2017.

Protocolo CAAE: 62175616.3.0000.5393

Projeto: Avaliação do conhecimento de alunos dos níveis fundamental II e médio de escola pública de Pouso Alegre/Minas Gerais, sobre gravidez e doenças sexualmente transmissíveis.

Pesquisadores: Kleber José Vieira

Flávia Azevedo Gomes-Sponholz (orientadora)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Respeitosamente,

Prof.ª Dra. Angelita Maria Stabile
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Prof.ª Dra. Flávia Azevedo Gomes-Sponholz

Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética

USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP

Título da Pesquisa: Avaliação do conhecimento de alunos dos níveis fundamental II e médio de escola pública de Pouso Alegre/Minas Gerais, sobre gravidez e doenças sexualmente transmissíveis.

Pesquisador: Kleber José Vieira

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 62175616.3.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.936.021

Apresentação do Projeto:

Trata-se da avaliação das respostas às pendências.

Objetivo da Pesquisa:

Sem alterações.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem alterações.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa pertinente. Temática relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Retirou do TCLE a linha referente ao Decreto 839 de 11/07/2006;
2. Adequou a linguagem no TCLE referente ao termo técnico "menarca", substituindo-o por "primeira menstruação".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer aprovado Ad Referendum

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14 040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br

**USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP**

Continuação do Parecer: 1.936.021

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_817747.pdf	17/02/2017 11:44:44		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/02/2017 11:44:21	Kleber José Vieira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	17/02/2017 11:17:20	Kleber José Vieira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	02/02/2017 20:29:28	Kleber José Vieira	Aceito
Outros	Oficio_de_resposta.pdf	02/02/2017 20:28:04	Kleber José Vieira	Aceito
Outros	Oficio_de_encaminhamento.PDF	11/11/2016 20:58:14	Kleber José Vieira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_dos_locais_de_coleta.PDF	11/11/2016 20:57:05	Kleber José Vieira	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	08/11/2016 16:04:12	Kleber José Vieira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	08/11/2016 15:59:59	Kleber José Vieira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRÃO PRETO, 21 de Fevereiro de 2017

**Assinado por:
Angelita Maria Stabile
(Coordenador)**

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br