



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Luiza Carolina Gruhlke

Estratégias de prevenção à gravidez na adolescência e de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's): ações intersetoriais entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e escola no município de Porto União - SC

Florianópolis, Março de 2016



Luiza Carolina Gruhlke

Estratégias de prevenção à gravidez na adolescência e de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's): ações intersetoriais entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e escola no município de Porto União - SC

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Gírlane Mayara Peres  
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016



Luiza Carolina Gruhlke

Estratégias de prevenção à gravidez na adolescência e de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's): ações intersetoriais entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e escola no município de Porto União - SC

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Prof. Dr. Antonio Fernando Boing**  
Coordenador do Curso

---

**Girlane Mayara Peres**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016



# Resumo

O alto índice de gravidez na adolescência observado na comunidade pode estar relacionado com o fato de não haver uma programação específica para adolescentes sobre educação em saúde e sexualidade atualmente na Unidade Básica de Saúde e comunidade. Investigações epidemiológicas nacionais indicam que aproximadamente 25% das DST são diagnosticadas em jovens com menos de 25 anos, principalmente o HIV, além disso, a gravidez na adolescência tem sido apontada como um “problema social”. Neste contexto, torna-se necessário conhecer melhor o que os adolescentes pensam, sua realidade, mitos e tabus com respeito a sua sexualidade para que se possa abordá-la de modo a contribuir para o seu crescimento e desenvolvimento sexual saudável. O objetivo deste estudo é reduzir a incidência de gravidez na adolescência e DST's entre os adolescentes na comunidade de São Bernardo do Campo, município de Porto União, SC. Para isso, com participação voluntária, anônima e após assinatura de TCLE por parte dos pais ou responsável legal, os adolescentes entre 12 e 17 ou mais anos, matriculados nas duas escolas da comunidade, responderão à um questionário auto-aplicável sobre sexualidade, métodos contraceptivos, gravidez e DST's. Com isso, espera-se identificar os pontos de maior deficiência de conhecimento por parte dos adolescentes, para que se realizem oficinas ministradas pelo médico, com auxílio do profissional de enfermagem. Serão realizadas quatro oficinas de uma hora cada uma, que consistirão em, uma palestra sobre os temas pesquisados, com duração de trinta minutos. E, nos trinta minutos restantes serão realizadas atividades com a participação dos adolescentes. Finalmente, o mesmo questionário será reaplicado, e as suas informações confrontadas com os dados do primeiro questionário, afim de avaliar se houve evolução nos conhecimentos dos adolescentes sobre os respectivos temas. Espera-se contribuir a médio e longo prazo, para diminuir os índices de gravidez na adolescência e DST's entre os adolescentes da comunidade e que fortaleça a relação intersetorial entre a unidade de saúde e as escolas.

**Palavras-chave:** Gravidez na adolescência, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Ação intersetorial, Atenção primária à saúde





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	13
2.2	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	21
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	23
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	25



# 1 Introdução

A comunidade na qual se realizará o estudo e intervenção trata-se de São Bernardo do Campo, município de Porto União, estado de Santa Catarina. Fazendo-se um breve apanhado sobre o contexto e perfil social desta comunidade, obtém-se os seguintes dados populacionais, o total de pessoas acompanhadas atualmente é de 2.494 pessoas, sendo 1.288 do sexo feminino e 1.206 do sexo masculino. Entre as faixas etárias, 962 têm menos de 20 anos, 1.313 têm entre 20 e 59 anos e 219 têm mais de 60 anos. A comunidade possui pontos de risco ambiental e social, tendo em vista o acelerado crescimento do bairro, boa parte dele ainda não possui pavimentação nas ruas, bem como, possui precárias condições de saneamento básico. A maioria da população é constituída por casais de operários com três ou mais filhos, e praticamente todas as famílias dependem totalmente da saúde pública, ou seja, da unidade básica de saúde, e boa parte participa de programas de renda familiar do governo federal. Dentre as queixas mais comuns que levam a população a procurar a unidade de saúde são: dores lombares ou articulares, tosse, cefaleia, febre e pressão alta (incluindo hipertensos e não hipertensos), baseado no número total de atendimentos, essas queixas englobam aproximadamente 60% dos pacientes, os 40% restantes apresentam outras causas como náuseas, diarreia, DST's, verificação de resultado de exame, etc. As principais causas de mortes dos residentes do bairro são em geral: câncer, infarto agudo do miocárdio, pneumonia, acidentes/traumas, HIV/AIDS. E as principais causas de agravos e internações entre os idosos, foram: pneumonia, acidente vascular cerebral, doenças crônicas descompensadas, diabetes melitos. Além das doenças e agravos descritos acima, há ainda, do ponto de vista epidemiológico, alto índice de DST's tanto entre a população jovem quanto entre a população de meia idade à idosa, e ainda, possui alto índice de idosos acamados devido à patologias que levam à demência. Enfim, ao realizar-se o levantamento de dados do contexto de saúde da comunidade, identificam-se como principais problemas nesta área de atuação: alto índice de gravidez na adolescência; grande número de doenças crônicas descompensadas, principalmente os diabéticos; grande número de crianças menores de dois anos com infecções respiratórias aguda; grande demanda de atestados devido à doenças de origem laboral.

Quanto à questão do alto índice de gravidez na adolescência, pode estar relacionado com o fato de não haver uma programação específica para adolescentes sobre educação em saúde e sexualidade atualmente na unidade de atuação, e também pelo fato de não haver o acolhimento adequado desta população na unidade básica. As consequências disto, são a falta de informação e conhecimento que acaba gerando o problema social gravidez na adolescência e, além disso, propagação das DST's.

A partir desta observação, optou-se por manejar a questão da gravidez na adolescência, tendo como critérios desta escolha o fato de que a unidade básica tem dispensado pouco

tempo aos adolescentes, que encontram-se abandonados no sentido de educação em saúde e sexualidade, não há um período dedicado a eles, visto que muitos poderiam buscar orientação na própria unidade, mas muitas vezes não procuram por não saber desta opção. Também não há atualmente, nenhum programa com foco em saúde dedicado a eles nas escolas.

A população jovem, está bastante vulnerável aos riscos relativos à saúde, em vários aspectos. Investigações epidemiológicas nacionais indicam que aproximadamente 25% das DST são diagnosticadas em jovens com menos de 25 anos, principalmente o HIV, que vem crescendo de forma significativa entre os adolescentes<sup>2</sup>. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a adolescência compreende o período da vida que vai dos 10 aos 19 anos de idade e sucede a infância. Tem início com a puberdade, e caracteriza-se por uma série de mudanças corporais, psicológicas, fisiológicas e sociais. No Brasil, cerca de 19% da população geral são constituídos por adolescentes, o que representa aproximadamente 34 milhões de jovens. Além disso, a gravidez na adolescência tem sido apontada como um “problema social”. Ter filhos antes dos 19 anos, décadas atrás, não se constituía em assunto de ordem pública, porém, as alterações no padrão de fecundidade da população feminina brasileira, as redefinições na posição social da mulher, gerando novas expectativas para as jovens, no tocante à escolarização e profissionalização e o fato da maioria destes nascimentos ocorrer fora de uma relação conjugal despertam, atualmente maior atenção para o fato (CAMARGO; FERRARI, 2009); (GARBIN et al., 2010); (BRANDÃO; HEILBORN, 2006).

Neste contexto, torna-se necessário conhecer melhor o que os adolescentes pensam, sua realidade, mitos e tabus com respeito a sua sexualidade para que se possa abordá-la de modo a contribuir para o seu crescimento e desenvolvimento sexual saudável, sendo este estudo, importante tanto para os adolescentes que ganham conhecimento em como promover a sua própria proteção e saúde, quanto para a equipe de estratégia de saúde da família, no sentido de reconhecer os pontos de fragilidade e planejar ações continuadas sobre eles, afim de obter resultados a moderado e longo prazo.

Quanto à realização do projeto, há plenas condições de ser realizado por tratar-se de uma intervenção realizada diretamente com os adolescentes na escola, com a própria equipe da estratégia de saúde da família, no sentido de levar conhecimento aos jovens e, também proporcionar a eles oportunidade de livre expressão. Também é viável por não envolver maiores custos financeiros, e utilizar-se de material disponível na unidade básica de saúde.

Este projeto é oportuno neste momento, pois há aproximadamente dois anos a unidade básica não realiza nenhum trabalho com os adolescentes da comunidade, e notavelmente neste período houve difusão no número de casos de gravidez na adolescência, ou pelo menos a procura de consulta médica de adolescentes que possuem vida sexual ativa sem nenhuma proteção contraceptiva e, portanto com suspeita de estar gestante. Portanto este

projeto está de acordo com os interesses da comunidade e da unidade de saúde, no sentido de promover maior atenção, difusão do conhecimento e saúde entre os adolescentes.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Reduzir a incidência de gravidez na adolescência e DST's entre os adolescentes na comunidade de São Bernardo do Campo, município de Porto União, SC.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o perfil dos adolescentes da comunidade adscrita à UBS.
- Planejar com a equipe de saúde estratégias de intervenções.
- Promover atividades educativas intersetoriais com as escolas.
- Avaliar os efeitos das ações de educação em saúde junto às escolas.





### 3 Revisão da Literatura

Os riscos que acompanham uma gestação são ainda grande preocupação no Brasil e sua prevenção iniciam-se muito antes da gravidez. Um dos riscos que permeiam a gravidez é a gestação na adolescência, que coloca a adolescente vulnerável às patologias antes, durante e após o parto, incidindo não só na adolescente, como também no seu filho. Conforme estudos realizados por [CARVALHO e BARROS \(2000\)](#) os adolescentes representam de 20% a 30% da população mundial; no Brasil a proporção de adolescentes é de 25% da população total. Cerca de 20% das crianças que nascem no Brasil são filhas de adolescentes. Comparado à década de 70, os índices triplicaram para as adolescentes com menos de 15 anos que engravidam hoje em dia. A incidência é maior nas populações mais carentes.

Há um número cada vez maior de ocorrências e implicações sociais, envolvendo tal grupo, quer pelas preocupações que causam aos profissionais de saúde do mundo, quer pelos problemas de uma adolescente sem preparo para engravidar. Nas últimas duas décadas tem havido crescentes interesses pelas questões referentes à gravidez na adolescência, pois além de um sério problema jurídico-social, há implicações biológicas, familiares e emocionais, sem citar as econômicas que atingem o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo.

A adolescência, por si só, é um período de mudanças e incertezas, pois a adolescente tem um corpo em transformação, em desenvolvimento, com características sexuais adultas e ao mesmo tempo precisa adequar seu comportamento às novas exigências sociais e culturais que tal fase impõe. Assim, engravidar, nesta fase gera complicações, tanto no que diz respeito ao fator social como no fator biológico e delicado na vida de uma mulher: a adolescência e a gravidez.

Fundamentada em critérios de definição de Saúde Pública e baseada em leis, resoluções e pareceres necessita-se estabelecer programas de prevenção à gestação das adolescentes dentro das Unidades Básicas que mais se defrontam com esse problema. Em 1989, foi criado o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), para a faixa etária de 10 a 19 anos e para ambos os sexos, embasado na política de promoção à saúde, identificando grupos de risco, detecção de agravantes, tratamento adequado e reabilitação, com ações educativas voltadas a todas as ações. Dentre as áreas deste programa, encontra-se a sexualidade e a saúde reprodutiva. A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), nos diz que o adolescente se encontra entre as faixas etárias entre doze e dezoito anos.

No Brasil o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) define a fase adolescência como característica dos 13 aos 18 anos de idade. O adolescente é um ser concreto que vive uma determinada realidade sócio-cultural e se desenvolve segundo as suas características. Está em transformação e participa como transformador que pensa e age de forma isolada

da sociedade e do grupo social de referência. O jovem adolescente possui como uma das características ser destemido e desafia o perigo e as regras sociais que enfrenta os medos diante do desconhecido, as incertezas e o descontrole sobre as transformações físicas pelas quais passa. Age de forma imediata e acredita que será isento das conseqüências do perigo a que se expõe, não vinculando a prática sexual com a possibilidade de uma gravidez (CARVALHO; BARROS, 2000).

A adolescência deve ser vivenciada como uma fase normal de desenvolvimento do ser humano, com mudanças físicas, biológicas, fisiológicas, sociais e psicológicas, com tendências à rebeldia, instabilidade, desequilíbrios emocionais, tendências grupais, crises de ensinamento morais, sexuais e religiosos, enfim, uma busca de sim mesmo, que devemos enfrentar mais tranqüilamente, dando apoio a esse jovem, mostrando – o que a vida adulta, a qual se prepara, dando – lhes sempre responsabilidade, não é tão ruim como se apresenta, e que com o tempo, irá se acostumar com esta, de forma simples e natural. A família é um elo fundamental para o crescimento, desenvolvimento e transformação do jovem, precisando ser compreendida como um todo, que possui sua história e que está em constante transformação, com diversos significados, estruturas, com compromissos mútuos, precisando ser compreendida e entendida, para uma melhor educação do adolescente (RAMOS, 2001).

Há muitas barreiras sobre a discussão do sexo entre pais e filhos. Os pais, por mais liberais que possam ser, costumam ter dificuldades em falar deste tema com seus rebentos. Desse modo, por vezes, ambos procuram respostas sobre dúvidas sexuais na escola, por ser uma instituição responsável pela transmissão de conhecimentos, indicando caminhos que mostrassem soluções sobre os problemas (JESUS, 2000).

A questão da sexualidade é ainda pouco debatida pela sociedade e tem levado às situações indesejáveis como a gravidez e a multiparidade precoce. A idade média da menarca das adolescentes vem apresentando queda, atualmente na faixa de 12,5 a 13 anos. Ao lado da ocorrência mais cedo da menarca, as adolescentes têm tido sua iniciação sexual cada vez mais cedo. Conforme SANTOS (1999), essa evolução tem sido apontada na medida em que ela passa a ser associada às mudanças do comportamento sexual dos adolescentes, tendo como principal conseqüência a gravidez na adolescência.

Na atenção dada aos adolescentes é necessário considerar que nesta fase, exercer a sexualidade com saúde é um direito. O profissional de saúde precisa respeitar as particularidades dos adolescentes, aprovando sua autonomia enquanto pessoas e incentivando assim, ações que promovam a saúde, valorizando a vida.

A gravidez na adolescência é e continuará sendo motivo de impasse no meio familiar, além de trazer inúmeras conseqüências sociais e econômicas. Esta é uma questão que deve estar permanentemente em pauta e merece investimento em pesquisas e programas preventivos. Na adolescência, o indivíduo ainda não possui a capacidade para racionalizar as conseqüências futuras, decorrentes do seu comportamento sexual, deparando

freqüentemente com situações de risco, como uma gravidez não planejada ou desejada. As adolescentes grávidas necessitam de uma atenção especializada, pois elas deparam com diferentes fatores que podem interferir na evolução gestacional e nos resultados neonatais da sua gestação.

Nossos jovens, em sua maioria, sabem e tem informações de como ocorre a gravidez (PINTO, 2002). O enfoque da questão é como transformar estas informações em saber, em conhecer e que pode ocorrer com ele. Sem contar, que além da gravidez indesejada, existe o problema das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs). Daí a necessidade de um profissional de saúde, estar inserido em uma sala de aula de escolas para começar a educar estes para se tornarem adultos mais conscientes quanto ao corpo.

As conseqüências físicas, psicológicas e sociais da gravidez nessa faixa etária, ocasionam diversos transtornos, como por exemplo, da adolescente esconder sua gestação, introspecção com seus colegas e amigos, sendo que muitas vezes não procuram o serviço de saúde adequado de pré – natal, com maior probabilidade a infecções, anemias, morbidade e mortalidade perinatal e materna (PINTO, 2002).

A participação das adolescentes entre as gestantes vem aumentando, mesmo em países desenvolvidos. No Brasil há variações regionais com porcentagem de 14,1% à 28%. Uma vez grávida, a adolescente sofre uma carga emocional maior e mais intensa por conta dos processos que ocorrem juntos: a busca da identidade de mulher que pode significar um processo de desenvolvimento e a integração de sua identidade de mulher que pode significar o aumento da dependência familiar e/ou de um companheiro, restringindo as possibilidades de sua identidade e independência pessoal (VITIELLO, 1994).

Pesquisas recentes realizadas demonstram que mais de 50% das adolescentes engravidam por outras causas, e não pelo desejo da maternidade em si. Muitas vezes, para não perderem o namorado, para saírem da casa dos pais e evitarem o clima familiar desfavorável, para afirmarem sua feminilidade através da fertilidade, para encontrarem nos cuidados com o filho um objetivo para sua vida, etc. Assim, por uma alternativa, na maioria das vezes errada, procuram preencher um vazio interior. Desta forma, a questão da grávida adolescente é um problema que afeta claramente as famílias, principalmente as de menor poder aquisitivo da população brasileira. Por falta de informação e de acesso aos meios contraceptivos, observa-se um alto índice de gestação, com risco intrínseco para a saúde da adolescente e do bebê, além da precocidade estar associada à multiparidade com curtos intervalos entre as gestações, elevando os riscos para a prematuridade e o baixo peso do bebê ao nascer .

Uma outra conseqüência importante da gravidez precoce é a diminuição da possibilidade de melhoria na situação sócio - econômica dos jovens envolvidos, já que ela interrompe e/ou reduz sensivelmente as opções educacionais e profissionais. Observa-se também um elevado percentual de abandono e desamparo da criança. Assim, a gravidez adolescente é um desafio social e não um problema exclusivo da adolescente que normal-

mente sente-se muito sozinha nesse período, por não ter na maioria das vezes, vínculo com o parceiro nem apoio da família. (VITIELLO, 1994), demonstrou em seu estudo que um grande contingente das parturientes adolescentes não tem uma união estável com o parceiro (cerca de 40%). Esse resultado mostra outra faceta do problema, a do filho sem pai e com maiores chances de ser abandonado.

O estado civil e a situação conjugal apresentam elementos marcantes no desenvolvimento da gravidez, tanto pelo apoio econômico como pelo apoio emocional. Numa gestante solteira, pode-se identificar dificuldades na gestação desde o acompanhamento do pré-natal, podendo surgir intercorrências que poderão agravar o prognóstico materno-fetal, na evolução da gestação (BRAGA, 1993).

Nos Estados Unidos, ocorrem anualmente mais de um milhão de gestações em adolescentes. A adolescente encontra-se mais sujeita às patologias ligadas à gestação, tais como toxemia gravídica e desproporção céfalo-pélvica, problemas decorrentes de falta de cuidados pré-natais, carência nutricional, ganho excessivo de peso, trabalho de parto prolongado, o que gera um aumento na incidência de cesáreas e de prematuridade (BRAGA, 1993).

Estima-se que no Brasil, a cada ano, um milhão de adolescentes entre 10 e 20 anos dão à luz, correspondendo a 20% dos nascidos vivos. A proporção de mães menores de 15 anos vem demonstrando que duplicou seu valor entre aos anos de 1975 a 1980. Os estudos demonstraram que 40% das adolescentes tornam a ficar grávida depois dos 36 meses da primeira gestação. Em relação à idade cronológica, pesquisas mostram que quando outras variáveis são controladas, a idade materna isolada não é responsável pela precocidade do parto, porém em 1999, estudos realizados por NETO (2004) mostrou maior proporção de partos prematuros nas adolescentes em relação às adultas. As dificuldades encontradas pelas adolescentes são diferentes, dependendo da classe social, vai desde o acolhimento ou não pela família, o casamento ou mesmo o aborto. Independente da classe social, o sentimento de culpa acarreta conflitos, dúvidas e medos com reflexos na aceitação do filho.

A partir da década de 1970, que surgem as primeiras ações planejadas à adolescentes no Brasil, constituindo – se ações planejadas do trabalho de Enfermagem (TYRREL; SANTOS, 2001). A inserção da interdisciplinaridade no atendimento e educação ao adolescente vem ao encontro dos anseios da política adotada pelo Ministério da Saúde por meio de ações programáticas que priorizam a atenção básica e a mudança de um modelo assistencial. Para atingir tal meta, o Ministério da Saúde decidiu investir na capacitação dos profissionais da saúde, particularmente dos médicos e das enfermeiras com especialização em Obstetrícia, para oferecer assistência no ciclo grávidico-puerperal menos iatrogênica e intervencionista. A equipe de atendimento deve atuar não só no âmbito da instituição, como também na comunidade, estabelecendo contato com a adolescente em seu ambiente social, afinal a problemática não é só obstétrica, é muito mais uma somatória de questões sociais, econômicas e educacionais (TYRREL; SANTOS, 2001).

---

Baseado na Carta de Ottawa, em 1995 surgiu o conceito "Escolas Promotoras de Saúde" através da Iniciativa Global de Saúde, expedida pela OMS (1997). Desta forma a escola passou a ser vista como ambiente para a promoção e educação em saúde e desenvolvimento de outras ações, as quais levam a melhoria à comunidade escolar (OMS, 1997).

Desde 1986 as Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde vem se preocupando para a necessidade de se rever o paradigma orientador das ações de saúde, em que são exclusivamente voltadas para o aspecto curativo, com a necessidade de definir ações de saúde voltadas para a orientação, educação para melhor qualidade de vida em que o cidadão terá um papel mais relevante dentro da sociedade, garantindo a possibilidade de viver melhor.

Frente a estes dados acredita-se que os profissionais de saúde deveriam estabelecer programas para discussão e informação sobre o planejamento familiar, no sentido de melhorar a qualidade de vida da população. Tais programas deveriam ser iniciados nas escolas ou nas próprias UBSs, onde sabe-se, quão precoce é o início da atividade sexual entre os jovens. Educar na saúde deve orientar para o autocuidado, incluindo cuidados gerais de saúde, discussões sobre hábitos nocivos à saúde e cuidados à saúde mental, principalmente na adolescência, para que este possa se autocuidar, superando seus problemas (FERREIRA et al., 2002)

Os adolescentes usam pouco os métodos anticoncepcionais devido ao baixo conhecimento, à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e ao pensamento mágico "isso não vai acontecer comigo". O preservativo masculino além de efeito contraceptivo, previne as doenças sexualmente transmissíveis (DST), inclusive a AIDS. É fundamental a orientação sobre sua utilização e a desmistificação de seu uso. É importante fazer com que a população conheça seus efeitos e saiba utilizá-lo corretamente. O Brasil é constituído essencialmente por mulheres jovens, a gravidez não planejada adquire maior importância quando identificada como principal fator de abandono escolar.



## 4 Metodologia

As atividades do presente estudo serão iniciadas através do planejamento das intervenções, que será realizado dentro da própria Unidade Básica de Saúde, na sala de reuniões, com a participação do profissional médico e um profissional de enfermagem, os quais serão os pesquisadores. E ainda, com a participação das agentes de saúde, pois possuem profundo conhecimento da população da comunidade. Para tal, serão necessárias aproximadamente quatro horas de reuniões e debates.

A população alvo do estudo serão todos os adolescentes, entre doze e dezessete anos ou mais, matriculados e frequentando as duas escolas públicas da comunidade de São Bernardo do Campo. Não realizou-se cálculo amostral, o número de participantes do estudo será o número total de adolescentes desta faixa etária, matriculados nas duas escolas e que atendam aos critérios de inclusão do estudo. Serão critérios de inclusão ter entre 12 e 17 ou mais, anos de idade, estar devidamente matriculado e ter frequência na escola. Serão critérios de exclusão, não estar entre a faixa etária de interesse, não estar matriculado na escola, ou estar matriculado porém sem frequência escolar.

A participação dos sujeitos será voluntária, e o convite realizado no momento da coleta de dados, após esclarecimentos sobre os procedimentos, àqueles que manifestarem interesse receberão por parte dos pesquisadores (médico e profissional de enfermagem), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), documento este que os adolescentes levarão até os pais ou responsável legal, para análise e assinatura dos mesmos, visto que os participantes são menores de idade. O documento será impresso em duas vias, sendo que uma ficará em propriedade do responsável legal, cumprindo as normas éticas de sigilo e anonimato dos participantes do estudo. Caso os pais ou responsável, apesar dos esclarecimentos contidos no próprio TCLE, ainda persistirem com dúvidas sobre o estudo e seus procedimentos, o telefone da Unidade Básica será disponibilizado no TLCE, afim de que possam entrar em contato com os pesquisadores e ter suas dúvidas sanadas. Em caso de algum dos pais ou responsável demonstrar-se contrário ao estudo, os pesquisadores entrarão em contato, afim de realizar melhores esclarecimentos, e evitar que o estudo perca este participante. Também será solicitada autorização da diretoria de ambas as escolas para realização das oficinas, mediante ofício informativo e esclarecimentos realizados pessoalmente, sobre todos os procedimentos do estudo.

A partir de então, o estudo será realizado em três tempos, T1, T2 e T3. Em T1, será definido, em conjunto com os professores, um dia, horário e local na escola para reunir todos os adolescentes da faixa etária de interesse do estudo que ali estudam, com objetivo de aplicar um questionário auto-aplicável e de fácil interpretação, voltado aos adolescentes, que irão responder perguntas de múltipla escolha. O questionário será anônimo e possibilitará identificar o conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade, métodos con-

traceptivos, gravidez, DST's e suas formas de transmissão. Após respondido, os dados obtidos pelo questionário serão tabulados em excel, procedimento que será realizado pelos próprios pesquisadores. A partir disso, espera-se identificar os pontos de maior deficiência de informação e conhecimento por parte dos adolescentes, para que nas oficinas sejam abordados com maior ênfase. Feito esta etapa, em T2, iniciam-se oficinas quinzenais, realizadas no mesmo horário e local, pelo profissional médico, com auxílio do profissional de enfermagem. Serão realizadas um total de quatro oficinas em cada escola, terão duração de uma hora cada uma, e consistirão em: primeiramente uma palestra ministrada através de apresentação de slides e vídeos, com duração de trinta minutos aproximadamente. Serão um total de quatro palestras em cada escola e terão os seguintes títulos: 1) Mudanças, Desenvolvimento e Sexualidade na Adolescência; 2) Gravidez na Adolescência; 3) Métodos contraceptivos; 4) DST,s e formas de transmissão. Feito isto, nos trinta minutos restantes serão realizadas atividades com a participação dos adolescentes, como dinâmicas, rodas de conversa, com espaço para expor suas opiniões e experiências, bem como, ter suas dúvidas sanadas. Tais atividades serão realizadas com a participação conjunta dos profissionais da educação, em forma de troca, onde contribuem com os seus conhecimentos, ao mesmo tempo que aprendem e se capacitam para as próximas turmas.

E por fim em T3, o mesmo questionário utilizado em T1, será reaplicado com objetivo de testar se houve evolução nos conhecimentos dos adolescentes sobre os respectivos temas, e as informações deste segundo questionário, também tabuladas pelo pesquisadores, em programa excel. A comunidade possui duas escolas, assim a atividade será realizada uma semana em cada escola de forma alternada, assim cada uma será atendida a cada quinze dias, em um período de dois meses, totalizando quatro oficinas em cada escola. O efeito desta ação educativa será avaliado, através do confronto de informações obtidas no primeiro questionário em comparação ao segundo, o que permitirá identificar se houve ganho de conhecimentos por parte dos adolescentes, sobre os temas trabalhados.

Os resultados do estudo serão arquivados por cinco anos em arquivo próprio, sob os cuidados dos pesquisadores. Os dados poderão ser publicados, porém com a garantia de anonimato dos sujeitos participantes. Os pesquisadores declaram não haver conflito de interesses no presente estudo.



## 5 Resultados Esperados

Um grande problema atualmente percebido na comunidade de atuação é o alto índice de gravidez na adolescência. Este, pode estar relacionado com o fato de não haver uma programação específica para adolescentes sobre educação em saúde e sexualidade atualmente na unidade e/ou comunidade, e também pelo fato de não haver o acolhimento adequado desta população na unidade básica. As consequências disto, são a falta de informação e conhecimento que acaba gerando o problema social gravidez na adolescência e, além disso, propagação das DST's.

Há muitos benefícios no método escolhido para realizar a intervenção, pois trabalha com busca ativa, e faz com que os profissionais de saúde vão ao encontro dos adolescentes, isso garante maior abrangência e participação de praticamente 100% da população alvo. Além disso, propicia contato direto e informal com os adolescentes, deixando-os à vontade para participar, expor opiniões, experiências e dúvidas. Outro resultado é a aproximação da unidade de saúde com a escola, uma vez que a relação intersetorial potencializa e capacita os profissionais para uma atuação integral, complexificando ainda mais as ações.

Assim, com o presente estudo intervencionista, espera-se contribuir a médio e longo prazo, para diminuir os índices de gravidez na adolescência e DST's entre os adolescentes da comunidade de São Bernardo do Campo, município de Porto União, SC.



## Referências

- BRAGA, J. *O pré-natal*. SÃO PAULO: Atheneu, 1993. Citado na página 18.
- BRANDÃO, E. R.; HEILBORN, M. L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do rio de janeiro, brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 22, n. 7, p. 1421–1430, 2006. Citado na página 10.
- CAMARGO, E. . I.; FERRARI, R. A. P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 14, n. 3, p. 937–946, 2009. Citado na página 10.
- CARVALHO, G.; BARROS, S. Fatores psicossociais relacionados à gravidez na adolescência. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 13, n. 1, p. 9–17, 2000. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- FERREIRA, M. de A. et al. Projeto acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. *ABEn*, p. 1–196, 2002. Citado na página 19.
- GARBIN, C. A. S. et al. Percepção de adolescentes em relação a doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. *J bras Doenças Sex Transm*, v. 22, n. 2, p. 60–63, 2010. Citado na página 10.
- JESUS, M. C. P. Educação sexual e compreensão da sexualidade na perspectiva da enfermagem: Experenciando a educação sexual junto a adolescente e seus familiares. *ABEn/Governo Federal*, p. 1–46, 2000. Citado na página 16.
- NETO, E. M. C. Estudos etnoentomológicos no estado da bahia, brasil: uma homenagem aos 50 anos do campo de pesquisa. *Biotemas*, v. 17, n. 1, p. 117–149, 2004. Citado na página 18.
- OMS, O. M. D. S. *Fomento de la salud a través de la escuela*. Genebra: Genebra, 1997. Citado 2 vezes nas páginas 18 e 19.
- PINTO, E. B. *Sexualidade: um bate papo com o psicólogo*. SÃO PAULO: Paulinas, 2002. Citado na página 17.
- RAMOS, F. R. S. Significação do trabalho de enfermagem junto ao adolescente. *Associação Brasileira de Enfermagem.*, p. 1–304, 2001. Citado na página 16.
- SANTOS, J. D. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: vulnerabilidade à maternidade. *Cadernos Juventude/Saúde e desenvolvimento.*, v. 1, p. 223–229, 1999. Citado na página 16.
- TYRREL, M.; SANTOS, R. Enfermagem obstétrica: Transpondo os limites da enfermagem e da saúde reprodutiva. *ABENFO*, p. 223–229, 2001. Citado na página 18.
- VITIELLO, N. *Sexualidade na Adolescência: Manual de Apoio ao Educador*. SÃO PAULO: Organon, 1994. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.