



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

EDUARDO BLANCO CARDOSO

PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA EM ADOLESCENTES DE UMA  
ESCOLA PÚBLICA NO BAIRRO JARDIM PERI - MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SÃO PAULO  
2017

EDUARDO BLANCO CARDOSO

PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA EM ADOLESCENTES DE UMA  
ESCOLA PÚBLICA NO BAIRRO JARDIM PERI - MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: EDINALVA NEVES NASCIMENTO

SÃO PAULO  
2017

## **Introdução**

Adolescente é o indivíduo que vivência uma fase evolutiva, única e exclusiva da espécie humana, em que ocorrem intensas e profundas transformações físicas, mentais e sociais que, inexoravelmente, o conduzirão a exibir características de homem ou de mulher adultos. Essas transformações, lentas para uns e rápidas para outros, conferem à faixa etária adolescente, dos 10 a 19 anos, intensa vulnerabilidade, do ponto de vista estrutural e social (AIRES, 1996).

Suas necessidades em saúde vão desde o adequado aporte de nutrientes, exigido pelo ritmo acelerado de seu crescimento, passando pela proteção anti-infecciosa através de vacinas, cuidado adequado do corpo e do sono, até o apoio psicossocial para a vivência de suas relações com o grupo de amigos, a escola e/ou o trabalho. Ainda como necessidades de saúde, impõem-se as oportunidades de lazer e o preenchimento útil do tempo livre, bem como a proteção específica contra agravos físicos e emocionais que, se não trabalhados devidamente, refletirão no aumento das estatísticas de gravidez não planejada, IST, Aids, uso de drogas, acidentes, homicídios, prostituição, etc. (TAVARES, 1993).

É real o fato de que o início da atividade sexual entre os adolescentes é cada vez mais precoce (BLUM, 1998). Isto, aliado à atividade sexual desprotegida se reflete na precocidade das gestações, nas curetagens pós-aborto, nos casos novos de Aids e de infecção pelo HIV. Em relação a este último, a taxa de detecção na década 2005-2015 tem apresentado diferença entre os sexos e as faixas etárias. Observou-se uma tendência de aumento entre os homens nas faixas etárias de 15 a 19, 20 a 24 e 25 a 29. Na primeira faixa, a taxa mais que duplicou neste período, na segunda passou a ser quase o dobro e na terceira, houve um aumento de 17,1%, respectivamente (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS E DST, 2015).

Infelizmente, não se dispõe de informações sobre a prevalência das outras IST em adolescentes e o número de casos notificados está abaixo das estimativas, talvez porque somente a Aids e a Sífilis sejam de notificação compulsória e cerca de 70% dos afetados por alguma IST procurem tratamento em farmácias ou outros lugares. Nos Estados Unidos, alguns autores inferem que a prevalência das IST entre adolescentes é de aproximadamente 25%, sendo a faixa etária de 15 a 24 anos, a de maior risco (YABER & PARILLO, 1992).

Fatores biológicos, psíquicos e sociais podem aumentar a vulnerabilidade dos adolescentes as IST. Do ponto de vista biológico, o epitélio cilíndrico do colo do útero na adolescência se encontra mais exposto a bactérias como clamídias e gonococos que têm especial predileção por este tipo de tecido. A baixa idade da primeira menstruação (menarca) associada ao início precoce da atividade sexual, vai inevitavelmente aumentar a probabilidade de contaminação. No âmbito psíquico, a adolescência é uma fase de definição da identidade sexual que induz ao indivíduo à experimentação e variabilidade de parceiros na procura de “afetos verdadeiros”. O pensamento abstrato ainda incipiente nos adolescentes faz com que se sintam invulneráveis, se expondo a riscos sem prever suas possíveis consequências. Na esfera social, a baixa escolaridade e o nível socioeconômico deficitário têm-se mostrado frequentemente associados às IST (WAYSTAFF et al., 1999). Os modelos hegemônicos de comportamento de gênero também são responsáveis por atividades que colocam em risco a saúde tanto de homens quanto de mulheres, assim como o uso de álcool e drogas, já

comprovado por diversos autores (BASTO; CARLINI-CONTRIN, 1998; BAYLEY et al., 1999; ANTEGHINI et al., 2001). .

Em relação à gravidez, a Organização Mundial da Saúde revela que aproximadamente 11% de todos os nascimentos no mundo ocorrem em mães de 15 a 19 anos de idade, a grande maioria (95%), em países em vias de desenvolvimento. No Brasil, em 2011, 25 mil meninas entre 10 e 14 anos deram à luz. Além disso, 21,5% dos partos são feitos em mulheres com menos de 20 anos. (GLOBO NEW, 2014). Outros estudos populacionais revelaram que, aproximadamente, 40% das mães adolescentes voltam a engravidar depois de completados 36 meses da primeira gestação (TAKIUTI, 2001).

Entre as causas mais citadas na literatura aparecem: idade precoce da menarca, maior desagregação familiar e liberdade pessoal, menor influência da família e da escola; influência da sociedade e dos meios de comunicação e pressão do grupo, aliadas à desinformação a respeito da contracepção e, especialmente, do verdadeiro significado da sexualidade e do amor (ROME et al.,1998). As complicações orgânicas e psicossociais, decorrentes da gravidez na adolescência, são múltiplas e com impacto emocional para o indivíduo e seu entorno.

Outras variáveis individuais que merecem especial atenção são: o desconhecimento e/ou uso incorreto dos métodos contraceptivos; o uso de álcool e ou drogas ilícitas; não pensar no risco de engravidar; usar um método contraceptivo de baixa eficiência e não possuir vida sexual ativa que justifique seu uso contínuo. Destaca-se aqui a importância da educação sexual esclarecedora e sem preconceitos por parte das instituições sanitárias, educacionais e da própria família.

Qualquer Programa de Saúde com enfoque educacional, que vise à redução de riscos para contrair uma gravidez não planejada e/ou IST/HIV/Aids, deve partir da premissa de que para se evitar a gravidez e/ou doenças, os indivíduos devem, necessariamente, perceber que seu comportamento sexual os coloca em risco de adquiri-las, assumir um compromisso de mudança individual e agir em consequência, desenvolvendo comportamentos saudáveis, o que se adquire com base em conhecimentos apreendidos e apoio social.

Tem sido ressaltado que a disseminação de informação, por si só, não é suficientemente motivadora para a mudança (POMOCKI et al., 1996). Desta forma, um programa que focaliza, como única habilidade, o "uso do preservativo" para prevenir os problemas mencionados, por exemplo, antes que os indivíduos sejam conscientes de que eles podem estar correndo riscos, tem grande possibilidade de ser mal sucedido (BLANCO et al., 2000; CAETANO, 2004). Se informação e conhecimento sobre o assunto são necessários para os trabalhos de educação em saúde e para as ações preventivas, eles não são suficientes para levarem os sujeitos à adoção de práticas seguras, particularmente, quando se centralizam apenas no indivíduo, desconsiderando a comunidade onde este interatua.

Sabe-se que a orientação sexual (em termos de informação), é um dos fatores primordiais, mas ela deve ser clara, sem preconceitos, envolvendo a todos os atores e tornando-os visíveis para o debate. É preciso que homens e mulheres exerçam seus direitos sexuais e reprodutivos em liberdade, que tomem decisões sobre sua fertilidade, saúde reprodutiva e criação de filhos, tendo acesso às informações e aos recursos necessários que lhes permita pôr em prática boas escolhas.

Para que esses objetivos se cumpram, de forma assertiva e produtiva, a integração entre equipes de saúde, educadores e pais é de fundamental importância, pelo papel que estes devem ou deveriam desempenhar nas diferentes fases do desenvolvimento humano (SIDMAN, 1995).

Em relação à família, muitas vezes os pais não sabem lidar com as dúvidas ou questionamentos feitos pelos filhos e acabam passando por cima, ou transferindo a situação problema para um momento mais oportuno, o que, em geral, nunca acontece. Além de considerarem, na maioria das vezes, que esta é uma responsabilidade exclusiva da escola ou do médico. De fato, os pais “usam” a escola como equalizadora de seus problemas sociais e aos médicos, como seus prepostos, tentando transferir para suas bocas todas aquelas queixas reprimidas e descontentamentos que o adolescente está cansado de ouvir.

Por sua vez, a maioria dos médicos (clínicos gerais e pediatras) que atuam nas Unidades Básicas de Saúde carece de formação específica em medicina do adolescente além de outros fatores, como o reduzido tempo concedido à consulta, a insegurança no trato, a possibilidade do diálogo ser transformado em monólogo, diferenças geracionais e culturais, ausência de sala especial, etc., que prejudicam a relação médico-paciente, especialmente quando “conceitos de prevenção” são colocados em jogo.

No que diz respeito aos professores, muitos deles, não dispõem de informações atualizadas sobre Saúde Sexual e Reprodutiva e não existe uma disciplina específica na formação acadêmica que os capacite para abordar esta temática. Embora os Parâmetros Curriculares Nacionais contemplem aparentemente a situação, por meio dos preconizados Temas Transversais, até hoje não se possuem dados estatísticos que comprovem a universalidade da sua aplicação e eficácia. O motivo: o despreparo do professor. Além disso, é conhecida a dificuldade de se implantar esse tipo de ação, de forma efetiva e permanente, pois as escolas acabam enfrentando inúmeras demandas, o que faz que se priorizem aquelas consideradas “mais urgentes”, relativas à aprendizagem, rendimento, e/ou comportamento do alunado.

De qualquer forma, informações que chegam aos adolescentes requerem um espaço, no qual possam ser discutidas, compreendidas e elaboradas, criando condições de serem “introjetadas” de forma a fazer sentido num universo individual e social preexistente.

Baseando-se nesses conceitos e valorizando a necessidade de uma intervenção real e efetiva desenvolveu-se o presente projeto.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

### **OBJETIVOS GERAL**

- ♦ Desencadear um processo contínuo de sensibilização e reflexão no espaço escolar com participação da equipe técnica da UBS Jardim Peri, que envolva alunos, professores e famílias, para tratar de questões inerentes à sexualidade e à vida reprodutiva dos educandos.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ♦ Avaliar conhecimentos sobre prevenção de gravidez/IST/HIV/Aids e hábitos reprodutivos dos alunos e estabelecer relação, sempre que possível, com um perfil epidemiológico definido;
- ♦ Potencializar a autoestima dos integrantes de cada grupo, através do uso de uma linguagem própria e compreensível, para que possam, em construção conjunta, transformar atitudes e ações, a partir dos elementos cognitivos adquiridos;
- ♦ Proporcionar informações e orientações corretas e atualizadas sobre gravidez e IST/Aids, métodos de prevenção, destinadas a conscientizar a população alvo, sobre o risco de uma prática sexual desprotegida e como evitá-la, em diferentes grupos etários;
- ♦ Capacitar professores da unidade escolar participante, no que diz respeito à orientação sexual e reprodutiva, para que intervenham de forma eficaz e adequada, assegurando a difusão e continuidade do Projeto;
- ♦ Sensibilizar aos pais dos adolescentes sobre a importância das ações desenvolvidas na escola, assim como o suporte assistencial oferecido pela UBS de caráter prioritário e individualizado, fornecendo-lhes informações necessárias para que seus filhos disponham de recursos protetores, no âmbito familiar;
- ♦ Garantir aos interessados acesso aos preservativos masculino e feminino e a outros métodos de planejamento familiar, assim como atendimento priorizado e organizado;
- ♦ Avaliar as ações do Projeto no âmbito escolar e sanitário, integrado por alunos, funcionários e pais, referente ao aprimoramento do conhecimento, interesse e motivação na adoção de práticas auto e inter-protetoras para prevenção da gravidez/IST/Aids.

## **Método**

**Local:** E.M.E.F.M. Prof. Primo Pascoli Melare, - rua Inajar de Souza, 6975, CEP. 02675-070.

**Público alvo:** Será constituído por adolescentes de ambos os sexos, com idades compreendidas entre 13 e 17 anos, que cursem Ensino Fundamental e Médio, integrando professores, famílias e comunidade.

**Participantes:** Equipe Técnica, composta por 3 médicos do Programa Mais Médicos - Município de São Paulo, 2 enfermeiras e 1 assistente social pertencentes à UBS Peri.

O Projeto reconhece duas fases de atuação:

### **Primeira Fase**

Aplicação de um questionário padronizado, voluntário, individual e anônimo, com linguagem simples e apropriada, composto por 36 perguntas abertas e fechadas, destinado a aproximadamente 100 alunos regularmente matriculados na escola participante. O mesmo deverá ser previamente testado numa população sensivelmente menor (n=30) o que permitirá realizar os devidos ajustes para a elaboração da versão final.

Previamente, os estudantes e seus familiares serão informados da importância e teor da pesquisa através dos professores responsáveis pela aplicação do questionário, com particular ênfase na participação voluntária e garantia do anonimato. O consentimento de um dos pais, familiar responsável ou representante legal será considerado pré-requisito para participar da pesquisa.

Período de aplicação: março/2018

Nesta fase também esta prevista a realização, por parte da Equipe Técnica, oficinas com alunos em grupos de até 14 integrantes, distribuídos por sexo e faixa etária (13-15 e 16-17 anos) numericamente equivalentes. Cada equipe constituída por 2 profissionais será responsável por 8 encontros de aproximadamente 45 minutos c/u. Se estes são realizados com periodicidade de 1 vez/semana, a previsão de término é de aproximadamente 2 meses (Total: 336 alunos).

Segundo roteiro estabelecido, as oficinas terão como objetivo, recolher os componentes do discurso fornecido pelos alunos a respeito da temática em análise, assim como opiniões e vivências geradas sobre questões colocadas em aberto que permitam trabalhar e analisar em conjunto posturas, valores e crenças. Uma variedade de mensagens possíveis será identificada a partir destas questões. Com base no discurso apreendido e refletido, serão construídas mensagens-chave, selecionadas entre os participantes, para serem trabalhadas durante o desenvolvimento do Projeto. Ao mesmo tempo, serão fornecidas informações específicas em concordância com as normativas estabelecidas pelos Ministérios de Educação e Saúde, usufruindo-se de referencial teórico adequado.

*Exemplo de perguntas que podem ajudar na produção das mensagens:*

- \* *O que os membros desse público-alvo trazem de conhecimento sobre Gravidez e IST/Aids?*
- \* *Quais são as preocupações em relação a esses temas?*

- \* *Que tipo de comportamento os facilita?*
- \* *O que fazer para evitar a gravidez e as IST/Aids?*
- \* *Quais são algumas de suas atitudes mais comuns em relação à forma pela qual as IST são adquiridas?*
- \* *Quais são as necessidades específicas do grupo nestes temas?*
- \* *Existem barreiras linguísticas, de alfabetização e/ou culturais que precisam ser desvendadas e ultrapassadas?*

Integrantes da equipe técnica deverão registrar o que os adolescentes dizem e como reagem, sendo permitido o uso de gravador nos encontros, caso seja autorizado pelos participantes e as autoridades da unidade escolar.

Duração prevista: março - maio/2018.

Uma vez que se sabe o que dizer, e como isto deve ser dito, a Equipe Técnica estará pronta para a produção e distribuição das mensagens à comunidade escolar (Segunda Fase).

## **Segunda Fase**

Envolve a emissão das mensagens para o público-alvo (todos os alunos da escola), por parte dos professores devidamente selecionados (mediante adesão voluntária) e treinados pela Equipe Técnica, com ações simultâneas sobre seus pares e comunidade de pais, para que as mesmas possam ser potencializadas, dentro e fora do recinto escolar, de forma sistemática.

A emissão das "mensagens-chave" tem por finalidade ajudar ao público-alvo a compreender os benefícios individuais e coletivos que advirão caso sejam aplicadas e seguidas. Deve-se prestar muita atenção ao desenvolvimento das mensagens para assegurar que elas não sejam mal interpretadas ou gerem resultados dispares aos esperados. Assim, por exemplo, esforços para reduzir as IST por meio de mensagens que desencorajem a prática do coito vaginal podem resultar na exacerbação de outras vias de contato, com o aparecimento de infecções não propriamente genitais. Esta possibilidade ilustra a importância da pesquisa e de uma compreensão das atitudes, conhecimentos e práticas do grupo alvo, com o objetivo de projetar mensagens que gerem resultados benéficos em termos de prevenção e detecção precoce.

A escolha dos canais de comunicação para difusão das mensagens vai depender de vários fatores incluindo os objetivos do Projeto, a possibilidade de acesso e às preferências do público alvo.

Em principio serão apresentadas a todos os estudantes pelo próprio professor, de maneira fácil e atraente, através de palestras e rodas de discussão sobre saúde sexual e reprodutiva e/ou situações do cotidiano, reconhecidas pela comunidade como "próprias", capazes de promover a discussão e análise.

*Por exemplo:*

- \* *O que esta mensagem lhe diz? : "aprenda a conhecer uma IST assim você poderá se cuidar e cuidar de quem você ama"*



- ♦ *É importante para você? Por que, ou por que não?*
- ♦ *Quem você pensa que deveria ouvir essa mensagem?*
- ♦ *O que lhe agrada/desagrada nessa mensagem?*

É conveniente que as mensagens sejam oferecidas com periodicidade, porém, selecionando-se as formas de emissão e o momento oportuno. Elas podem ser multiplicadas, de forma criativa, através da integração em peças musicais, dramatizações realizadas pelos adolescentes, vídeos, CDs, que enfatizem aspectos vinculados aos riscos para contrair uma IST/Aids e ou engravidar, elaboração de cartazes, poemas, músicas, produção de textos, comentário de artigos a esse respeito (revistas, jornais, etc.), atividades essas devidamente contempladas no atual Programa Nacional de Ensino. Nesse contexto, os educadores terão uma participação fundamental na coordenação e implementação das diferentes atividades.

Duração prevista: junho - agosto/2018.

Como parte desta Fase, serão realizadas 2 Oficinas para discutir temas estritamente relacionados com a implementação e continuidade do Programa, envolvendo setores considerados alvos de ação:

### **1.- Oficina de Trabalho com os Professores**

Tem por finalidade a celebração de reunião com os referidos profissionais (n=4-10), que se habilitem para formar parte do projeto, independentemente de pertencer ou não às disciplinas de Ciências ou Biologia, com a finalidade de conhecer a opinião sobre assuntos/atividades trabalhados com os alunos, além daqueles inscritos no Programa Educacional obrigatório desenvolvido (MEC) e identificar em que momento/período (dentro ou fora do horário escolar) esses assuntos vêm sendo tratados?; em que condições habituais?, quem os solicita?; como os professores descrevem os alunos das suas escolas?, que necessidades percebem, que nem a escola, nem a saúde, nem a religião e nem o governo estão atendendo/trabalhando?; e em que ordem de importância eles colocariam essas necessidades?. Particularmente, em relação à orientação sexual, que temas são abordados e como?, o que falta, o que tem a mais, e o que seria necessário para conseguir realizar as tarefas nesta área?.

Baseados nesses dados elaborar-se-á um Curso de Capacitação em Educação Sexual e Reprodutiva, com material pedagógico apropriado, parte fundamental do Projeto, para que os profissionais envolvidos possam desmistificar tabus e preconceitos que interfiram na relação de ensino-aprendizagem e agir ativamente na disseminação das “mensagens-chaves”, de maneira participativa e sem restrições.

O Curso visa beneficiar, diretamente aos professores participantes e indiretamente a toda a comunidade da unidade escolar (demais educadores, pessoal administrativo, de limpeza, etc.) Será ministrado 1 módulo de 4 horas de extensão, contendo aulas expositivas (mediante uso de data show) e atividades práticas com enfoque lúdico, que permitam a reflexão e discussão em cada etapa de seu desenvolvimento.

Serão abordados os seguintes temas: puberdade, relação gênero, sexualidade e reprodução humana, métodos contraceptivos, IST/HIV/Aids, o papel do professor na emissão das “mensagens chaves” para alunos, família e pares, além de outros que possam surgir.

Observação: Espera-se que estes profissionais se constituam em verdadeiros multiplicadores entre seus pares. Acredita-se que as mensagens disseminadas entre colegas possuem quase sempre mais credibilidade, imediatividade e impacto do que canais mais formais e distantes, comumente utilizados. A educação por multiplicadores é uma ferramenta válida quando se deseja intervir efetivamente no processo.

Duração prevista: maio/2018

## **2.- Oficina de Trabalho com os Pais dos alunos**

Entende-se que, no processo educativo dos alunos, pais desempenham papel prioritário e fundamental. A educação corresponde, especialmente, à família. Ela conta com reservas afetivas, capazes de fazer aceitar, mais facilmente, certas realidades, quando adequadamente transmitidas. O afeto e a confiança recíprocos auxiliam o desenvolvimento harmônico e equilibrado da criança desde o seu nascimento.

Na prática, infelizmente, nem sempre isso é possível e, não necessariamente, por falta de interesse dos pais, na grande maioria das vezes, outros fatores adversos coadjuvam, como: a falta de tempo (pais que trabalham), dificuldade de comunicação com seus filhos, decorrente de diferença geracional e/ou das próprias limitações na aquisição de conhecimentos no processo formativo desses pais, o que acaba prejudicando a relação pais-filhos.

Será responsabilidade da Equipe Técnica e dos professores promover um primeiro encontro com os pais para recolher informações sobre a saúde sexual e reprodutiva de seus filhos. Este pode ser realizado em 3 oportunidades diferentes por meio de convite realizado pela escola em dias e horários a convir.

*Exemplo:*

- \* *O que você, pai/mãe, entende por sexualidade?;*
- \* *você, pai/mãe, consegue falar com seu filho(a) sobre sexo?, que tipo de dificuldades tem encontrado?, diante de dificuldades, como você(es) resolve(em)?;*
- \* *com que idade você acha que seu filho(a) deveria iniciar a atividade sexual?, é a mesma para o menino e a menina?, por que?;*
- \* *o que entende por masturbação?, o que pensa a respeito?*
- \* *o que são as IST/Aids?, como podemos nos proteger?;*
- \* *o que é a contracepção?, quais os métodos mais usados e seguros?;*
- \* *o que deveria ser feito no seu entendimento para que as meninas não engravidassem tão cedo, qual é o papel do menino na história?*
- \* *você se considera com conhecimento e em situação confortável para orientar seu(sua) filho(a)?, o que está faltando?;*
- \* *na sua opinião, quem deveria ser o responsável pela educação sexual e reprodutiva de seu filho(a) ?*

Com base nessas informações, serão planejadas e realizadas intervenções na comunidade de pais, para abordar temas específicos, considerados de interesse, mediante a execução de

palestras, minidebates com participação ativa dos professores, usufruindo da infraestrutura do espaço escolar.

É necessário sensibilizar aos pais para a importância das ações destinadas à prevenção da gravidez não planejada e das IST/Aids, fornecendo informações básicas sobre saúde sexual e reprodutiva e materiais que facilitem a abordagem dos temas, reduzindo assim, o estigma ligado aos mesmos. As “mensagens-chaves” deverão formar parte do discurso expositivo.

Duração: Preveem-se vários encontros promovidos pela escola, nos meses de setembro-outubro/2018.

Durante e depois de implantadas as duas fases do projeto, será garantido a disponibilidade de preservativos masculino e feminino, assim como o acesso aos métodos de contracepção prescritos em consulta médica, priorizando o atendimento dos alunos que voluntariamente o solicitarem.

## **AVALIAÇÃO**

Terá por finalidade estimar a eficácia dos métodos e procedimentos utilizados assim como as transformações sociais geradas pelas diversas atividades previstas.

Para cada objetivo específico como indicadores de resultados será considerado o número de participantes (alunos educadores, pais) sensibilizados em relação à prevenção da gravidez não planejada e das IST/Aids, assim como seu nível de desempenho. Os meios de verificação previstos incluem: teste de aferição dos conhecimentos e entrevistas pessoais com o público-alvo e demais atores da escola, assim como a elaboração de um relatório final, ao completarem-se 2 anos de atividades.

O monitoramento deverá ser capaz de captar informações relevantes, precisas e sintéticas do projeto, que alimentarão o processo de avaliação. Para tanto, pretendem-se criar condições técnicas e informacionais favoráveis para se estabelecer a obrigatoriedade do registro e processamento das informações definidas como relevantes.

Não é suficiente conhecer quantos adolescentes foram entrevistados, é importante, também, analisar, através da observação e supervisão, o quão bem sucedido foi o processo de sensibilização para os assuntos tratados, assim como as limitações e obstáculos denunciados pelos profissionais atuantes. Só assim será possível realizar ajustes no Projeto e elaborar soluções práticas aos problemas, uma vez identificados.

### **Avaliação do impacto**

O impacto será estimado através da melhoria ocorrida na qualidade de vida e bem-estar dos beneficiados direta ou indiretamente a médio e longo prazo. Como indicadores considerar-se-á:

- \* número de educadores que continuam atuantes após o término do primeiro ano do projeto, assim como a adesão de outros novos por efeito multiplicador;
- \* ganho de aprendizagem por parte de alunos, família e demais educadores;
- \* sensibilização dos estudantes sobre a importância de uma prática sexual responsável;

- ♦ diminuição da incidência de gravidez na escola, objeto de intervenção;
- ♦ aumento do número de alunos e ex-alunos que procuram a UBS Peri para realização dos testes sorológicos IST/Aids e ou imunização contra hepatite B (3 dose).

Os meios de verificação serão colhidos do roteiro de observação e entrevistas com depoimentos dos próprios atores e demais pessoas da comunidade escolar.

Sujeitos privilegiados na produção e oferta de informações:

- ♦ professores, diretores
- ♦ alunos, família
- ♦ equipe técnica

Ao final do projeto, será solicitada uma Avaliação Externa (OPAS, UNESCO), com ulterior emissão do Relatório Final (aos 2 anos) e recomendações para a continuidade do processo.

## **Resultados Esperados**

Em função dos objetivos traçados, espera-se:

- ♦ Obter dados em uma amostragem significativa de alunos, que permitam identificar necessidades por idade, sexo e condição econômica, no âmbito da educação sexual, reprodutiva, e da prevenção das IST/Aids.
- ♦ Abranger na construção e uso de “mensagens chaves”, o maior número de alunos que frequentem a unidade escolar, possibilitando o desenvolvimento de comportamentos e atitudes de caráter preventivo.
- ♦ Ampliar o nível de conhecimentos sobre os tópicos abordados pelo projeto, conscientizando aos estudantes sobre a necessidade da prática de “sexo seguro”, mediante o uso de preservativos nos intercursos sexuais, acrescido pela adoção de outros métodos eficazes de contracepção. Isto implicará, necessariamente, em um maior acesso aos insumos sanitários de prevenção e detecção precoce de doenças, assim como redução da incidência de gravidez na população assistida.
- ♦ Aproveitamento dos profissionais capacitados para que possam agir como agentes multiplicadores entre seus pares, trazendo-os para uma ação mais protagônica e participativa. Igualmente, aguarda-se proporcionar segurança ao professor na abordagem dos diversos temas, favorecendo àqueles que nunca trabalharam na área e reforçando as atividades dos que já realizaram algum tipo de intervenção.
- ♦ Envolver ao maior número de famílias no processo de sensibilização para que possam agir perante seus filhos de maneira responsável, acolhedora e participativa, desmitificando medos e tabus socialmente construídos.

## Referências

- ANTEGHINI, M.; FONSECA, H.; IRELAND, M.; BLUM, R.W. Health risk behaviors and associated risk and protective factors among Brazilian Adolescents in Santos, Brazil. **Journal of Adolescent Health**, v. 28, 2001. p. 295-302.
- AYRES, J.R.C.M. O jovem que buscamos e o encontro que queremos ser: vulnerabilidade como eixo de avaliação de ações preventivas do abuso de drogas. DST e AIDS entre crianças e adolescentes. In: TOZZI, D. et al., orgs. **Papel da educação na ação preventiva ao abuso de drogas e às DST/AIDS**. São Paulo, Fundação para o Desenvolvimento da Educação, 1996. p. 25-41.
- BASTOS, F.I. & CARLINI-CONTRIN, B. O consumo de substâncias psicoativas entre os jovens brasileiros: dados, danos & algumas propostas. In: **Comissão Nacional de População e Desenvolvimento (CNPD) Jovens Acontecendo na Trilha das Políticas Públicas**, Editora CNPD, Brasília, 1998. p. 645-669.
- BAYLEY, S.L.; POLLOCK, M.P.H.; MARTIN, C.S.; LYNCH, K. Risky sexual behaviors among adolescents with alcohol use disorders. **Journal of Adolescent Health**, v. 25, 1999. p. 179-181.
- BLANCO, E.C.; ABRÃO, M.S.; PINOTTI, J.A.; BAGNOLI, V.R.; FONSECA, A.M. Estudio de los hábitos y comportamiento sexual en un grupo de estudiantes universitários de medicina. In: **Fórum 2000 - I Fórum E II Conferência de Cooperação Técnica Horizontal da América Latina e do Caribe em HIV/AIDS e DST**, Rio e Janeiro, 06-11 nov. 2000. Anais, v2, p83.
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - **AIDS E DST. Ano IV - nº 01**, Ministério da Saúde. Brasília 2015. 100 p.
- Disponível em:  
<file:///C:/Users/Blanco/Downloads/boletim\_aids\_11\_2015\_wwwweb\_pdf\_19105\_1.pdf>
- Acesso em: 8 de mai. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.124 p.
- Disponível em:  
<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\_clinico\_diretrizes\_terapeutica\_atencao\_integral\_pessoas\_infecoes\_sexualmente\_transmissiveis.pdf>
- Acesso em: 14 abr. 2017.
- BRUNO, Z.V. & BAILEY, P.E. Gravidez em adolescentes no Ceará: maternidade ou aborto? Seminário Gravidez na Adolescência. **Ministério da Saúde, Projeto de Estudos da Mulher/Family Health International**, Associação Saúde da Mulher, USAID, 1998.
- CAETANO, M.E. **Estudo dos aspectos relacionados ao comportamento sexual e**

**conhecimento sobre DST/AIDS de um grupo de estudantes da Universidade de São Paulo.** São Paulo. 2004. [Dissertação Mestrado - FMUSP] p. 90.

GLOBO NEWS - Número de adolescentes grávidas chega a 7,3 milhões, aponta ONU / Dois milhões de grávidas têm menos de 15 anos. Esse número pode saltar para três milhões em 2030, 2014.

Disponível em:

<<http://g1.globo.com/globo-news/noticia/2014/09/numero-de-adolescentes-gravidas--hega-73-milhoes-aponta-onu.html>>

Acesso em: 3 de fev. 2017

PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS (Pnad) de 2013. **Sínteses de indicadores 2013 - 2<sup>da</sup> edição.**

Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2013/>>

Acesso em: 7 jan.2017.

POMOCKI, L. H. S.; GILBERT, S.; FLANAGAN, D. Efficient approach in the communications. In: DALLABETTA, G; LAGA, M; LAMPTEY, P. Control of Sexually Transmitted Diseases: a handbook for the Design and Management of Programs. Rio Janeiro: Te Corá Ed., AIDS Control and Prevention Project / AIDSCAP, 1996. p. 59-73.

ROME, E. S.; RIBICKI, L. A.; DURANT, R. H. Pregnancy and other risk behavior among adolescents girls in Ohio. Journal of Adolescent Health, v.22, 1998. p. 50-5.

TAKIUTI, A.D. **Utopia?** São Paulo: Artes & Contos, 2001. p. 56-70.

TAVARES, S.M. Atenção integral ao adolescente. In: COATES V.; FRANÇOSO LA.; BEZNOS G.W. **Medicina do Adolescente.** São Paulo, Sarvier, 1993. p. 13-7.

TODOS PELA EDUCAÇÃO - **No Brasil, 75% das adolescentes que têm filhos estão fora da escola.** Publicado em 31/03/2015.

Disponível em:

<<http://www.todospelaeducacao.org.br/educacao-na-midia/indice/33195/no-brasil-7--das-adolescentes-que-tem-filhos-estao-fora-da-escola/>>

Acesso em:

20 Dez. 2017.

II LEVANTAMENTO NACIONAL DE ÁLCOOL E DROGAS (LENAD) - 2012. **Comportamentos de risco entre jovens brasileiros.** Ronaldo Laranjeira (Supervisão) [et al.], São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD),

UNIFESP. 2014.

SIDMAN, M. Coerção e suas explicações. Campinas: Editorial Psy., 1995. p. 104-134.

UNAIDS Inter-agency Task Team on Young People. **Preventing HIV/AIDS in young people: a systematic review of the evidence from developing countries** [Internet]. 2006.

Disponível em:

<[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/trs\\_938/en/index.html](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/trs_938/en/index.html)>

Acesso em: 29 Mar. 2017.

WAYSTAFF, D.A.; DELAMETH, J.D.; HAVENS, K.K. Subsequent infection among adolescent african-american males attending a sexually transmitted disease clinic. **Journal of Adolescent Health**, v. 25, 1999. p. 217-226.

YABER, W.L. & PARILLO, A.V. Adolescents and sexually transmitted diseases. **Journal of School Health**, v. 2, 1992. p. 331-338.