



UFRPE

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA
BACHARELADO EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

ARIANE MARIA SANTIAGO

**Grau de conhecimento sobre gravidez na adolescência de alunos
do ensino fundamental II de escola pública no município de
Carpina-PE.**

RECIFE – PE

2019

ARIANE MARIA SANTIAGO

**Grau de conhecimento sobre gravidez na adolescência de alunos
do ensino fundamental II de escola pública no município de
Carpina-PE.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação do curso de Bacharelado em Ciências Biológicas da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Bacharel em Ciências Biológicas.

Orientadora: Dra. Yone Vila Nova Cavalcanti

RECIFE – PE

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFRPE
Biblioteca Central, Recife-PE, Brasil

S235g Santiago, Ariane Maria

Grau de conhecimento sobre gravidez na adolescência de alunos do ensino fundamental II de escola pública no município de Carpina-PE / Ariane Maria Santiago. – 2019. 50 f.: il.

Orientadora: Yone Vila Nova Cavalcanti.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas) – Universidade Federal Rural de Pernambuco, Departamento de Biologia, Recife, BR-PE, 2019.

Inclui referências, anexo(s) e apêndice(s).

(PE) 1. **Gravidez na adolescência** 2. Educação sexual – Carpina
3. Epidemiologia 4. Saúde pública 5. Anticoncepcionais orais
I. Cavalcanti, Yone Vila Nova, orient. II. Título

CDD 574

ARIANE MARIA SANTIAGO

Grau de conhecimento sobre gravidez na adolescência de alunos do ensino fundamental II de escola pública no município de Carpina-PE.

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação do curso de Bacharelado em Ciências Biológicas da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Bacharel em Ciências Biológicas.

Data de defesa: 12/07/2019

Nota: 10

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Yone Vila Nova Cavalcanti
Departamento de Biologia – UFRPE

Bióloga Ana Márcia Drechsler Rio
Diretora da Vigilância Epidemiológica do Paulista

Bióloga Rosa Maria Nunes Galdino
Departamento de Biologia – UFRPE

Bióloga Regina Maria Vasconcelos da Silva (Suplente)
Departamento de Biologia – UFRPE

RECIFE – PE

2019

AGRADECIMENTOS

É com a sensação de dever cumprido e cheia de gratidão que termino essa trajetória da minha vida, e óbvio que eu não poderia finalizar sem antes agradecer a todas as pessoas que me ajudaram a tornar esse sonho em realidade.

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me concedido força, fé e coragem para atravessar todo esse caminho, e, por ter me dado a graça de tomar as decisões certas nos momentos de dificuldades. Ao meu pai, que mesmo não estando mais presente, devo gratidão eterna por ter se esforçado ao máximo para que eu chegasse onde cheguei, não me deixando faltar nada e me apoiando em todas as decisões que tomei.

Uma pessoa que eu jamais poderia deixar de agradecer é à minha mãe, diante de todas as dificuldades que surgiram, ela nunca esmoreceu, sempre se manteve forte para estar ao meu lado em todas as situações, me ajudando a não desistir e a entender que os momentos de fraqueza vem, na verdade, com o objetivo de nos tornar fortes.

Existe uma pessoa nesse mundo que me inspira de uma grande forma. É um ser humano incrível, com uma força de vontade inabalável para alcançar os seus objetivos, e, quando traça uma meta, luta com todas as forças até conseguir alcançá-los. Me ensinou que na vida paramos para descansar e recuperar o fôlego, mas jamais desistir. Luccas, para ti vai meu agradecimento sincero, pois és esse homem que tanto me inspira e me impulsiona a dar o meu melhor em tudo o que eu faço, tua determinação faz nascer esperança nas outras pessoas.

Não posso, de forma alguma, deixar de agradecer aos meus amigos que estiveram junto comigo nesse caminho que nem sempre foi fácil, estiveram ao meu lado diariamente, estudando juntos, rindo juntos, passando por dificuldades juntos e, o mais importante, superando tudo isso unidos, apoiando uns aos outros sempre que necessário, os dias teriam sido muito mais difíceis se vocês não estivessem por perto, Rayza, Karina, Eduarda, Bruna, Carol, Myller, Luís.

Agradeço também à família da microbiologia, sim, família, pois é composta por pessoas incríveis e que estiveram sempre ali, prontos para me ajudar quando tive dificuldades, foi uma experiência maravilhosa fazer parte dessa monitoria com vocês, sentirei saudades.

Aos professores que participaram da minha formação, ofereço minha gratidão, foi uma satisfação enorme poder ter tido a oportunidade de aprender com pessoas tão capacitadas e que exercem a profissão com tanta garra, agradeço especialmente à minha orientadora, professora Yone, por toda ajuda, apoio e compreensão nos momentos que necessitei.

Dedico este trabalho de conclusão de curso ao meu pai, Jaelson Serafim Santiago (*InMemorian*).

RESUMO

Por anos, a gravidez na adolescência não era considerada um problema que gerava tanta preocupação na sociedade, mas, com o passar dos anos, o número de adolescentes grávidas aumentou consideravelmente, passando a ser um problema de saúde pública. Na realidade social brasileira, a gravidez na adolescência constitui um tema de grande relevância, decorrente principalmente pela falta de informação sobre questões relacionadas ao sexo. O Brasil vem investindo em várias propostas com o objetivo de diminuir o índice de adolescentes grávidas, dentre essas propostas está a educação sexual nas escolas, que tem como objetivo dar o máximo de informações para esses adolescentes, fazendo com que os mesmos tenham uma vida sexual responsável. Desta forma, buscou-se avaliar o nível de conhecimento de alunos do 9º ano do ensino fundamental II da rede de escola pública na cidade de Carpina – PE, onde foi aplicado um questionário com perguntas relacionadas à métodos contraceptivos, riscos de uma gravidez na adolescência, consequências de uma gravidez não planejada e o que a mesma pode causar na vida pessoal, social e familiar do jovem. Observou-se que a maioria dos alunos envolvidos no estudo apresentaram dificuldades para responder questões sobre métodos contraceptivos e riscos de uma gravidez nessa faixa etária, a escola só aborda sexualidade a partir do ensino médio, o que significa que as dificuldades encontradas foram devido à falta de informações. É necessário o desenvolvimento de novas medidas de prevenção e disseminação dessas informações, alcançando a maior quantidade de adolescentes possível, fazendo com que os mesmos tenham uma vida sexual responsável.

PALAVRAS - CHAVE: Gravidez, adolescente, educação sexual, contraceptivos, educação pública, saúde pública, epidemiologia.

ABSTRACT

For years, teenage pregnancy was not considered a problem that generated so much concern in society, but over the years, the number of pregnant adolescents has increased considerably, becoming a public health problem. In the Brazilian social reality, teenage pregnancy is a very important issue, mainly due to the lack of information on issues related to sex. Brazil has been investing in several proposals aimed at reducing the number of pregnant adolescents, among these proposals is sex education in schools, which aims to give maximum information to these adolescents, making them have a sexual life responsible. In this way, the aim was to evaluate the level of knowledge of the 9th grade students of the public school network in the city of Carpina - PE, where a questionnaire was applied with questions related to contraceptive methods, risks of pregnancy in the adolescence, the consequences of an unplanned pregnancy and what it may cause in the personal, social and family life of the young person. It was observed that most of the students involved in the study had difficulties in answering questions about contraceptive methods and risks of pregnancy in this age group, the school only addresses sexuality from high school, which means that the difficulties encountered were due to lack of information. It is necessary to develop new measures to prevent and disseminate this information, reaching as many adolescents as possible, making them have a responsible sexual life.

KEY WORDS: Pregnancy, adolescent, sex education, contraceptives, public education, public health, epidemiology.

LISTA DE ABREVIACOES

BPN – Baixo Peso ao Nascer

DIP – Doença Inflamatória Pélvica

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

SHG – Síndrome Hipertensiva da Gravidez

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan Americana da Saúde

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 –Alunos que conhecem adolescentes que já engravidou.	32
Gráfico 2 – Consequências de uma gravidez na adolescência.	33
Gráfico 3 –Conhecimento sobre DST's.....	34
Gráfico 4 – Acessibilidade dos métodos contraceptivos.....	36
Gráfico 5 – Liberdade para falar sobre sexo com os pais.....	37
Gráfico 6 – Quantidade de informações sobre contraceptivos.	38
Gráfico 7 – Riscos de uma gravidez.....	39

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Contraceptivos e sua eficácia.....	37
--	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
REVISÃO DE LITERATURA	17
1. SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA	17
2. SAÚDE REPRODUTIVA	19
3. RISCOS DE UMA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	21
4. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	23
4.1 Tipos de anticoncepcionais	24
4.1.1 Contraceptivos não hormonais – comportamentais	24
4.1.2 Contraceptivos não hormonais – barreiras.....	25
4.1.3 Contraceptivos não hormonais – mecânicos.....	25
4.2 Contraceptivos hormonais	26
4.2.1 Pílula contraceptiva oral combinada	26
4.2.2 Contraceptivo hormonal injetável.....	26
4.2.3 Adesivos cutâneos com hormônios	26
5. SEXOLOGIA NAS ESCOLAS	27
OBJETIVOS	30
1. Objetivo geral	30
2. Objetivos específicos.....	30
METODOLOGIA	31
RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICES	48
ANEXOS	50

INTRODUÇÃO

Existe um nível grande de complexidade quando o assunto é a percepção e a vivência da sexualidade dos jovens, que estão intimamente ligadas a valores, crenças e atitudes que determinam o comportamento social do indivíduo. Nessa linha de raciocínio, a gravidez na adolescência tem sido alvo de inúmeros estudos e reflexões por comprometer de certa forma o futuro dos adolescentes devido aos riscos emocionais, sociais e físicos que essa problemática acarreta (CANNON, 1998).

Até aproximadamente meados do século XX, a gestação na adolescência não era considerada uma questão de saúde pública, e também não recebia a atenção de pesquisadores como recebe hoje em dia. No Brasil, esse fenômeno tornou-se mais visível com o aumento da proporção de nascimentos em mães menores de 20 anos que foi observado ao longo da década 90, quando os percentuais passaram de 16,38% em 1991 para 21,34% em 2000 (IBGE, 2002).

A gravidez na adolescência não constitui um fenômeno novo no cenário brasileiro. Acompanhando uma tendência internacional, ela assume, entre nós, sobretudo nas últimas décadas, o estatuto de *problema* social, para o qual convergem a atenção dos poderes públicos, de organismos internacionais e da sociedade civil (HEILBORN; *et al*, 2002). A ocorrência da gravidez na adolescência é considerada um importante problema de saúde pública no Brasil, desde 1970 vem aumentando o número de gravidez e diminuindo a idade das adolescentes grávidas (BRASIL, 1999).

Ao se falar em adolescentes é importante considerar, primeiro, o que significa esta fase, época de crise, mudança, readaptação ao novo corpo e de novas atitudes frente à vida. Se somarmos a isso o significado de uma gravidez, dos pontos de vista pessoal, social e familiar, compreenderemos como a gestação pode ser um evento difícil na vida da adolescente que, com certeza, precisa de ajuda para superar tais dificuldades (GODINHO, *et al*, 2000).

A literatura mostra que existe maior frequência de prematuridade, baixo peso ao nascer, doenças respiratórias, trauma obstétrico, além de maior frequência de doenças perinatais e mortalidade infantil, em mães que não apenas fazem o pré-natal de forma inadequada ou não o realizam, mas esses riscos também estão

associados à idade da gestante, estas complicações biológicas tendem a ser mais frequentes quando mais jovem é a mãe (< 15 anos) ou quando a idade ginecológica for menor de dois anos (CORREA; *et al*, 1993).

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública tanto no Brasil como em muitos outros países do mundo. Sua importância transcendeu a prática assistencial, dado seu aumento no final do século passado. Para entender os possíveis fatores etiológicos ligados ao incremento das gestações nessa faixa etária, é preciso perceber a complexidade e a multicasualidade desses fatores, que tornam os adolescentes especialmente vulneráveis a essa situação (SANTOS, 1999).

Segundo a Organização Pan Americana da Saúde (2018), a região com a segunda maior taxa de gravidez na adolescência é a América Latina e o Caribe, onde estima-se que há 66,5 nascimentos por cada 1000 meninas com idade entre 15 e 19 anos, e, embora a taxa total de fertilidade por mulheres venha diminuído nos últimos 30 anos, a taxa de adolescente diminuiu muito pouco nesse período.

Vários autores vêm tentando correlacionar algumas variáveis que se estabeleceram como fatores de risco potenciais para a ocorrência da gravidez na adolescência, que vem sendo mostrado de acordo com a sociedade e os grupos sociais estudados. Algumas variáveis que poderiam ser associadas à fecundidade mais elevada, é o início precoce da vida sexual, o que determinaria maior tempo de exposição à uma gravidez indesejada, nível baixo de escolaridade, e o desconhecimento da fisiologia reprodutiva, como a capacidade de identificação do período fértil (CUNHA, 1998).

Escritores brasileiros têm mostrado, que a gravidez indesejada chega a uma proporção de 50% entre adolescentes de 15 a 19 anos, como foi verificado no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM – Universidade Estadual de Campinas), que foi de 45,9%. A principal razão justificada por essas jovens para sua ocorrência, foi o não uso de métodos anticoncepcionais. Entre os motivos citados para essa atitude estão a falta de conhecimento sobre os métodos, a objeção de seu uso pelo parceiro, “o pensar que não engravidaria”, pensamento muito comum entre os adolescentes (SILVA, *et al*, 1980).

Apesar da educação sexual ser debatida nas escolas e entre os jovens, a gravidez na adolescência ainda possui um índice muito alto, o que a torna um

problema a nível nacional de saúde pública, onde tanto as vidas da adolescente quanto a vida do bebê são colocadas em risco. O fato de todos os adolescentes, via de regra, passarem pelo sistema de ensino, é necessário que mais informações sobre os riscos e métodos contraceptivos sejam passadas para esses jovens, é preciso avaliar o nível de informação sobre o assunto que esses jovens possuem para que novas medidas sejam tomadas de acordo com as necessidades previstas, tendo em vista que as já existentes não estão sendo suficientes.

REVISÃO DE LITERATURA

1. SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

A sexualidade do ser humano vem sendo cada vez mais reconhecida como um aspecto importante da saúde e qualidade de vida das pessoas, estando associada com benefícios à saúde e longevidade (LINDAU; *et al*, 2010). Mesmo a sexualidade, ao longo dos anos, tenha sido impulsionada pelo pensamento autoritário de se reproduzir, durante o século XX, reprodução e sexualidade começaram a tomar formas independentes e, hoje, podem ser, em muitos pontos, consideradas em separado, se não independentes (BENAGIANO, *et al*, 2010).

Durante as últimas décadas vem sendo mostrado mudanças significativas na compreensão da sexualidade humana. Enquanto o controle da fertilidade permitiu as relações sexuais sem fins reprodutivos, tirando as mulheres de uma opressão histórica, a pandemia do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e o aumento dos casos de outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) surgem desempenhando um papel importante neste contexto (OMS, 2002).

Atualmente a sociedade está ciente da importância de abordar as questões da sexualidade, principalmente na adolescência, onde ocorre uma grande quantidade de mudanças físicas e psicológicas. Nesse pensamento, o adolescente sente a necessidade de receber informações acerca da anatomia, fisiologia, contracepção e prevenção de doenças (BENAGIANO, *Et al*, 2010).

De acordo com a Lei nº 8.069/90, o Estatuto da Criança e do Adolescente descreve a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) determina a adolescência como a segunda década de vida (10 aos 19 anos) e a juventude como o período que vai dos 15 aos 24 anos, esse período é marcado pelo crescimento em vários sentidos (FERREIRA, *et al*, 2006).

De forma abrangente, é possível observar o desenvolvimento entrelaçado de um adolescente nos domínios físico, psicológico, social e espiritual (GARCIA, 2010). Para alguns autores, essa fase envolve dois processos superpostos e interligados, mas ao mesmo tempo diferentes: a puberdade e a

adolescência. A puberdade é o período das mudanças físicas que tem como resultado o amadurecimento sexual que possibilita a reprodução. A adolescência compreende todas as mudanças sociais e emocionais que envolvem essa faixa etária (LOPES, *et al*, 2001).

Existe uma predisposição na diminuição da idade da primeira relação sexual. No Brasil, a idade média é de 16,9 anos para meninas e 15 anos para os meninos, porém, essa iniciação precoce não vem acompanhada de cuidados com a anticoncepção. De acordo com esses autores, 26% da população feminina de 15 a 24 anos já engravidou em algum momento da vida, mas a mesma foi indesejada para 40% dessas jovens (LOPES, *et al*, 1993).

Por muitas razões (falta de comunicações, cobrança dos grupos, mensagens transmitidas e incentivadas pelos meios de comunicação de massa, falta de diálogo com os pais, solidão, etc.), é frequente o início de uma vida sexual precoce (RAPPAPORT, 1995).

Segundo Rappaport (1995), quando um jovem está desestruturado e não consegue lidar de forma madura com essas pressões, as relações sexuais costumam trazer muito mais angústias do que prazer. A iniciação antecipada da vida sexual entre adolescentes tem acarretado uma preocupação cada vez maior entre profissionais de saúde, pais e professores em decorrência da falta de conhecimentos sobre o uso de contraceptivos.

Na atualidade, pesquisas mostram que uma questão de fundamental importância para que a prática da educação sexual seja bem discutida é a formação de educadores capazes de tirar dúvidas e debater mais o assunto (SILVA; *et al*, 2006).

A maioria dos responsáveis pelo cuidado e formação de adolescentes apresentam uma certa dificuldade em trabalhar o tema da sexualidade e possuem muitas dúvidas em relação a diversos aspectos relacionados ao mesmo (HAMANN, 1995), encontrando segurança nos livros de Ciências, reafirmando a ideia da sexualidade como assunto de saúde pública. Resta aos adolescentes a busca por um maior conhecimento do tema nos materiais que a própria mídia disponibiliza (MIGUEL; *et al*, 2007).

Para Lopes *et al* (1993) a sexualidade é um dos aspectos mais importantes da adolescência, sendo bastante destacado não apenas pelos dados já apontados, mas também porque é nessa fase da vida que o ser humano percebe que a identidade sexual está se formando.

2. SAÚDE REPRODUTIVA

Através da luta pela cidadania e pelos Direitos Humanos, os direitos à saúde sexual e reprodutiva foram reconhecidos recentemente e são considerados uma conquista histórica (MS, 2013).

A Atenção Básica é definida pelo Ministério da Saúde como um conjunto de ações, no âmbito individual ou coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Obrigatoriamente ela deve ser desenvolvida baseada no trabalho em equipe e ser dirigida a populações de territórios bem delimitados, pelas quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Abrangem o exercício da vivência da sexualidade sem constrangimento, da maternidade voluntária e da anticoncepção auto decidida (BRASIL, 2007).

Tais direitos devem ser observados para que novas estratégias governamentais eficientes sejam pensadas, tendo em vista que o atendimento das demandas por cuidado à saúde sexual e reprodutiva (SSR) relacionadas às vivências de homens e mulheres deve ser um compromisso das políticas públicas na expectativa da integralidade (SOUZA, 2007).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher no Brasil, e, principalmente, a Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos, dirigem as ações em saúde sexual e reprodutiva Ministério Da Saúde(2013).

O entendimento de direito reprodutivo passou a ser classificado como um ato político, mediando conversas e negociações (LEMOS, 2014), porém, essa mudança de enfoque, exige tempo e é bastante complexa, levando em consideração que implica em transformações culturais da sociedade e precisa ser focada na educação em saúde e no âmbito das pessoas envolvidas com o

cuidado, através do diálogo, co-responsabilização e reflexão acerca dos mesmos (RAMOS, 2008).

A forma como as instituições e as práticas de saúde são organizadas, reproduzem este contexto, dando uma atenção fragmentada e de baixa resolução, com o cuidado dirigido a queixas clínicas e ainda muito focadas e direcionadas ao público feminino, onde a maioria dos serviços ainda apresentam características preeminentemente curativas, com poucas ações de prevenção e promoção na Saúde Sexual e Reprodutiva (POLI, 2006).

Segundo Correa (2006), as ações de saúde voltadas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva, na maioria das vezes tem sido focada na mulher, com poucas iniciativas para o envolvimento dos homens nessas temáticas, e, mesmo nas ações direcionadas para as mulheres, a maioria são aquelas voltadas ao ciclo gravídico-puerperal e à prevenção do câncer de colo de útero e de mama.

A IV Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo, em 1994, resultou no programa de ações que estabelece, entre outras metas importantes, que todos os países devem se esforçar para que, até o ano de 2015, a saúde reprodutiva esteja ao alcance de todas as pessoas, de idades apropriadas, por meio de um sistema de Atenção Básica à Saúde (CORREA;*et al*, 2006).

Para Ramos (2008), é necessário focar no avanço com sentido de ampliar a abordagem também para os homens, fazendo com que seu envolvimento nas ações seja efetivo, considerando e valorizando sua corresponsabilidade nas questões que estão relacionadas à saúde sexual e à saúde reprodutiva.

As adolescentes necessitam de saúde reprodutiva que estão relacionadas à sexualidade, gravidez, regulação de fertilidade e proteção contra infecções sexualmente transmissíveis. As respostas não podem ser em hipótese alguma oferecidas de forma equivocadas ou fragmentadas. Independente do motivo do pelo qual a adolescente está fazendo contato com o sistema de saúde reprodutiva e sexual, suas necessidades devem sempre ser atendidas na totalidade, garantindo respeito, sigilo e privacidade (MAINE, 1997).

Berer (1999) diz que se uma adolescente busca um método de regulação de fertilidade, ela não estaria bem servida se as suas necessidades de proteção contra infecções sexualmente transmissíveis não fossem atendidas.

3. RISCOS DE UMA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Em um estudo realizado por Silva (2003) foi constatado que o adolescente brasileiro vem iniciando a vida sexual mais cedo e mantém um número maior de parceiros. De acordo com o Ministério da Saúde (2006), 36% dos jovens entre 15-24 anos contaram ter tido a primeira relação sexual antes dos 15 anos de idade, enquanto somente 21% dos jovens entre 25-29 anos tiveram a primeira relação na mesma faixa etária.

A literatura brasileira passou a tratar a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública, principalmente pelo fato de possibilitar riscos ao desenvolvimento da criança que está sendo gerada e da própria adolescente gestante (GONTIJO, *et al*, 2004). Contudo, nem sempre a questão da gravidez na adolescência pode ser considerada como um fator de risco.

Para Cowan *et al*(1996), os fatores de risco estão relacionados com eventos de cunho negativo na vida do adolescente, que, quando presentes, aumentam a probabilidade do jovem apresentar problemas, mas deixaram claro que o risco não deve ser visto como uma única variável, mas sim como um processo.

Várias pesquisas indicam como risco para a gravidez na adolescência o início da vida sexual, juntamente com a falta de informação sobre meios contraceptivos e deficiência de programas de apoio ao adolescente (SABROZA, *et al.*, 2004).

Azevedo (2003) diz que na parte clínica, os profissionais associam a gravidez na adolescência à probabilidade de aumento das intercorrências e morte materna, assim como aos índices elevados de prematuridade, mortalidade neonatal e baixo peso dos recém-nascidos, dentre outras consequências.

Quando a gravidez é indesejada, quando não foi vontade da adolescente, ou sem apoio social e familiar, a gravidez leva estas adolescentes à prática do

aborto ilegal com uma certa frequência e em condições impróprias, sendo este uma das principais causas de óbitos por problemas relacionados à gravidez (BRASIL, 2000).

Apenas em 1998 mais de 50 mil adolescentes foram atendidas em hospitais públicos para curetagem pós-aborto, cerca de 3 mil realizadas entre jovens com idade entre 10 e 14 anos (BRASIL, 1999).

De acordo com alguns estudos, as adolescentes que conseguem levar a gravidez até o final, a gestação e o parto podem apresentar complicações importantes. Para aquelas adolescentes que ainda não teve o seu crescimento finalizado, as necessidades de satisfazer as necessidades nutricionais do feto podem prejudicar o seu estado nutricional. Se o corpo da adolescente é menor do que o esperado, pode haver dificuldade na passagem do feto durante o parto (ROUQUAYROL, 1994).

Levando em consideração as características biológicas, dentre as consequências da gravidez para a adolescente, destaca-se maiores incidências de síndrome hipertensiva da gravidez (SHG), anemia, diabetes gestacional, complicações no parto, determinando aumento da mortalidade materna e infantil (AZEVEDO, 2003).

Referente aos problemas com o recém-nascido, a gravidez na adolescência está ligada a taxas mais altas de baixo peso ao nascer (BPN), parto pré-termo, doenças respiratórias e toco-traumatismo, além de maior probabilidade de complicações neonatais e mortalidade infantil (AQUINO; *et al*, 2002).

De acordo com Becker (1997) em nossa sociedade, a gravidez nessa faixa etária ocorre de maneira prolongada e complexa. Alguns adolescentes passam por essa fase completamente imunes à crise, porém, “ser adulto” se torna fragmentado e confuso em vários aspectos, pelas contradições que levam os adolescentes à necessidade de tomar atitudes as quais eles ainda não podem tomar, fazendo com que fiquem angustiados, simultaneamente à proibição de direitos e liberdades que queriam vivenciar.

Enquanto os adolescentes tentam lidar com seus próprios conflitos interiores e mudanças corporais, também estão inseridos no meio de uma

sociedade contraditória e difícil, gerando uma série de pensamentos duvidosos em sua concepção. Os adolescentes dos dias atuais se deparam com uma cultura que sofre diversas mudanças, com ideias e conceitos que sofrem modificações numa velocidade grande, com pouco tempo para assimilação e adaptação (BECKER, 1997).

4. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Segundo Dhont (2010), há mais de 50 anos o uso de contraceptivos hormonais continua sendo um tema de diversos estudos e controvérsias, e quando se trata de adolescentes essas controvérsias são ainda maiores.

Para Almeida (2016), apesar de ter ocorrido um decréscimo de 4% nas gestações dessas adolescentes entre 2000 e 2015, com idades entre 15 e 19 anos, os dados do Ministério da Saúde relatam que em 2014 nasceram 28.244 crianças filhas de meninas entre 10 e 14 anos e 534.364 crianças de mães com idades entre 15 e 19 anos, dados alarmantes que necessitam de medidas urgentes de planejamento e ações.

As taxas de gravidez na adolescência são maiores nos estados do Norte do Brasil. Dessas mães adolescentes, sete de cada 10 eram afrodescendentes ou pardas, e seis de cada 10 não trabalhavam nem estudavam, dando indícios de que talvez a maternidade fosse seu único projeto de vida ou que tenha ocorrido por falta de informação adequada. Estima-se que no Brasil uma em cada cinco mulheres será mãe antes de finalizar a adolescência, uma realidade que causa muita preocupação (ALMEIDA,2016).

Enquanto a fecundidade diminuiu em todos os grupos etários nos últimos dez anos, as jovens de 15 a 19 anos representaram pela primeira vez uma exceção, com um crescimento de 25% entre 1991 e 2000. Esse aumento foi observado entre as adolescentes menos escolarizadas, mais pobres e naquelas morando em áreas urbanas, onde as gestações que não foram planejadas ocorreram mais precocemente (BERQUÓ; *et al*, 2016).

A sexualidade do adolescente ultrapassa o sentido biológico, manifestando-se como um fenômeno psicológico e social, que é influenciado pelas crenças, valores pessoais e familiares, normas morais e tabus

(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Seguindo neste pensamento, para que o início da atividade sexual seja livre de riscos é preciso que o aprendizado da sexualidade não se limite apenas à genitalidade e muito menos à primeira relação sexual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

É de extrema necessidade que o início do uso de métodos contraceptivos seja incentivado antes da primeira relação sexual, levando em consideração que o exercício da sexualidade pode resultar numa gravidez indesejada, de risco, doenças sexualmente transmissíveis, além de limitar o desempenho escolar e em praticamente todos os aspectos da vida do adolescente, interferindo no modo de viver (TEIXEIRA,2010).

Mesmo que as estratégias de prevenção à gravidez na adolescência tenham sido cada vez mais específicas e evoluídas, ainda existe muitas dúvidas e preconceitos mesmo entre profissionais da área de saúde, os que negam contracepção aos adolescentes acabam fazendo não apenas por desconhecimento técnico, mas com uma certa frequência desaprovam de forma pessoal à atividade sexual tão precoce, porém, a vida sexual vem ocorrendo nesta fase da vida e é indiscutivelmente necessário que os profissionais estejam preparados para orientar adequadamente de modo individual (SVANEMYR, 2012).

4.1 Tipos de contraceptivos

Segundo Borges (2016), os contraceptivos são divididos em hormonais e não hormonais. Entre os não hormonais estão os métodos comportamentais, os mecânicos e os de barreira.

4.1.1 Contraceptivos não hormonais – comportamentais

São os métodos em que o encontro entre o espermatozoide e o óvulo são evitados, ou seja, o casal evita manter relação sexual com penetração no período fértil, esse método inclui: a lactação/amamentação, curva de temperatura basal, a tabela de Ogino- -Knaus e o coito interrompido; tais métodos dependem da determinação do período fértil, o que, na adolescente é bastante variável, pois é um período de mudanças físicas puberais, fazendo com que a eficácia do método seja de média à baixa (SAITO; *et al*, 2015).

4.1.2 Contraceptivos não hormonais – barreiras

Para Borges (2006), esses contraceptivos são representados pelos preservativos, diafragma e espermicida. O uso do preservativo, independente de concepção, é recomendado também por conta da sua ação preventiva em relação às IST e ao HIV. O preservativo masculino e feminino são os métodos que oferecem comprovadamente dupla proteção.

A eficácia do preservativo masculino depende da frequência de uso, com índice de falha em 15% na população adulta, porém, a falha é dez vezes maior quando se trata de adolescentes, por outro lado, o preservativo feminino tem falha entre 5% e 21%, é mais caro e possui distribuição limitada, mas protege a genitália externa, é necessário informações corretas sobre o uso desses preservativos (BORGES, 2006).

4.1.3 Contraceptivos não hormonais – mecânicos

Esse tipo de método inclui o DIU, no Brasil existe dois tipos principais de DIU, um hormonal e outro não. O não hormonal, também é conhecido como T de cobre, ele fica disponível na rede pública e pode ser utilizado sem problemas por adolescentes, independente de paridade e é de alta eficácia contraceptiva (BORGES, 2016).

Existem mitos frequentes em relação ao DIU, os dois principais são: suposta ação abortiva e aumento da incidência de doença inflamatória pélvica (DIP), porém, o mecanismo de ação do DIU de cobre acontece pela promoção de resposta inflamatória endometrial, o que gera um ambiente hostil à função dos espermatozoides²⁶, já em relação ao aumento da incidência de DIP, a associação entre DIP e DIU é rara, e quando ocorre, está predominantemente relacionada ao período de inserção (DEVINENI, 2007).

Segundo recomendações da Organização Mundial da Saúde (2010), mesmo nos casos em que a mulher foi diagnosticada com DIP após colocar o DIU, não foi necessário a retirada do mesmo, o tratamento foi feito apenas com medicamentos.

4.2 Contraceptivos hormonais

São os contraceptivos que contém estrogênio e progestagênio em sua composição, o que inclui: anel vaginal, adesivo contraceptivo e anticoncepcivo hormonal combinado oral (ACHO). Cerca de nove em cada 100 mulheres engravidam no primeiro ano de uso correto, as adolescentes podem fazer uso desde a menarca, pois seus benefícios vão além da anticoncepção, como ação adjuvante no tratamento da tensão pré-menstrual, regula os ciclos menstruais em casos de alguma disfunção, controle da endometriose e dos sinais do hiperandrogenismo (PEIPERT, 2011).

4.2.1 Pílula contraceptiva oral combinada

É um método contraceptivo que contém diferentes tipos de hormônios, o mesmo tem função de inibir a ovulação e evitar a gravidez. É importante enfatizar que uso de pílulas anticoncepcionais não é recomendado em determinados casos, como, mulheres fumantes, com pressão arterial elevada, histórico de câncer de mama, fígado, ou câncer endometrial, o melhor tipo de pílula para o paciente deve ser indicado pelo médico após uma análise do histórico da mulher (POLI, 2009).

4.2.2 Contraceptivo hormonal injetável

A injeção é feita com uma determinada quantidade de hormônios, a mesma é aplicada uma vez por mês ou a cada três meses, vai depender do tipo da injeção e é considerado um método muito eficaz no combate à gravidez (ALMEIDA,2015).

4.2.3 Adesivos cutâneos com hormônios

De acordo com Amorim (2010), o método em questão inclui pequenos adesivos que tem em sua composição estrogênio e progesterona, a ação ocorre pela absorção desses dois hormônios através da pele e vão diretamente para a circulação sistêmica, esses adesivos devem ser usados por 21 dias, seguido de pausa de sete dias, a eficácia é a mesma das pílulas.

5. SEXOLOGIA NAS ESCOLAS

A orientação sexual é definida como um processo de intervenção sistemática na área da sexualidade, sendo realizada, principalmente, no ambiente escolar (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2005).

A educação sexual nas escolas começou a ser desenvolvida no início do século XX, tendo como objetivo o controle epidemiológico. Neste tempo, a prevalência de discursos que eram, basicamente, repressivos, feitos a partir de pressupostos da moral religiosa e reforçados pelo caráter higiênico das estratégias de saúde pública, ainda eram bastante fortes (SFAIR, 2015).

A sexualidade engloba o desenvolvimento sexual, considerando as características anatômica, fisiológica, social, psicológica e espiritual do adolescente, por esses e outros motivos, passou a ser considerada uma questão de saúde pública, com enfoque das políticas governamentais (MAROLA, 2011). A expressão educação sexual abrange todo processo formal e informal de aprendizagem sobre sexualidade (JARDIM,2006).

Após o nascimento da criança, os pais são as pessoas que mais terão contato com a criança, isso faz com que eles se tornem os primeiros e fundamentais educadores sexuais de seus filhos. O ambiente familiar deve ser um lugar aberto à conversas sobre diversos tipos de assuntos, principalmente assuntos relacionados a sexualidade, por mais complexa que seja a conversa, em específico sobre temas tão tabus como esse, é de importância indiscutível que os filhos se sintam a vontade para conversar sobre o tema, tirando suas dúvidas, e trazendo suas expectativas quanto ao sexo e possíveis consequências futuras (MULLER,2013).

Ribeiro (2009) diz que o ambiente familiar tem que ser o lugar seguro da criança e do adolescente, um local para o qual eles possam recorrer quando for preciso, onde possam trazer seus medos e inseguranças, é fundamental que a família seja um ambiente de discussão, aprendizagem e desenvolvimento mútuos, sendo capazes de iniciar conversas, trocar experiências e resolver conflitos sem violência.

Para Marola (2011), a escola por muito tempo vem sendo considerada o ambiente social no qual o indivíduo passa grande parte de sua vida, passando

a ser um ambiente capaz de formar opiniões, questionar, discutir, com base em seus próprios pensamentos e visões, e nos princípios de outras pessoas.

De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais, os currículos escolares devem, obrigatoriamente, oferecer orientação sexual aos adolescentes dentro das escolas, fazendo com que a sexualidade deixe de ser tratada só como um tema paralelo, e nessa luta que é a inclusão da educação sexual nas escolas, os docentes são fundamentais, necessitando de formação específica e dinâmica para que possam abordar temas relacionados à sexualidade (COSTA, 2011).

Por volta do ano de 1928, a aprovação do Programa de Educação Sexual foi discutida no Congresso Nacional para Educadores, para que fosse possível trabalhar com crianças acima de onze anos, sendo alvo central nos Projetos de educação sexual (AQUINO; *et al*, 2012).

Quirino (2013) relata que o professor necessita estar ciente que as questões que envolvem o tema em questão, podem surgir em diferentes momentos para cada aluno ou grupo, e mesmo que o professor já tenha discutido o assunto em sala de aula, pode ser necessária sua retomada.

Relata Leão (2012) que, a escola além de ser um espaço adequado para se educar para a cidadania, ela também é apropriada para se educar para o exercício da sexualidade, por isso é um ambiente tão importante para o trabalho de educação sexual. É alta necessidade que a escola seja aberta para este trabalho e, principalmente, que os profissionais estejam preparados para abordar tais assuntos, levando em consideração que uma das dificuldades que se tem em relação à inserção deste tema dentro da escola, tem origem justamente na falta da formação dos professores, assim como, dos profissionais da educação (FIGUEIRÓ, 2009).

De modo amplo e geral, a educação sexual nas escolas, teoricamente, tem como objetivo ajudar os jovens a obterem informações sobre uma temática tão importante e que pode mudar de forma definitiva a vida do adolescente quando praticada de forma irresponsável, porém, as instituições e profissionais da educação enfrentam dificuldades para inserção de novas práticas de

orientação sexual, desfavorecendo espaços para debates, palestras e rodas de discussão de forma contínua e integrada (MOIZES, 2010).

OBJETIVOS

1. Objetivo geral

Avaliar o nível de informação de alunos entre 13-17 anos do ensino fundamental II de escola pública sobre a gravidez na adolescência, sobre os métodos contraceptivos e riscos que uma gravidez precoce pode trazer para a vida de um adolescente.

2. Objetivos específicos

- Investigar o grau de conhecimento de alunos do fundamental II de escola pública sobre uma gestação na adolescência e seus possíveis riscos.
- Identificar na população estudada o quantitativo de adolescentes que passam ou passaram, ou conhecem algum adolescente que passou por uma gravidez na adolescência.
- Investigar não apenas o conhecimento sobre gravidez na adolescência, mas também sobre assuntos associados, como doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos.

METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido em Escola Pública, no município de Capina, localizado na zona da mata norte, no estado de Pernambuco. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, do tipo descritiva. Participaram da pesquisa 55 alunos do 9º ano do ensino fundamental, na faixa etária entre 13 e 17 anos de idade, onde foi aplicado um questionário com perguntas relacionadas à métodos contraceptivos, riscos de uma gravidez na adolescência, problemas pessoais, sociais e econômicos que uma gravidez indesejada pode causar, o qual consta no Apêndice A deste trabalho.

Este questionário consiste em 20 perguntas relacionadas aos seus conhecimentos acerca do assunto em questão (Apêndice A).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos questionários, foram obtidos 55 questionários respondidos, dentre os estudantes que participaram da pesquisa, 28 eram do sexo masculino e 27 do sexo feminino, estando na faixa etária entre 13 e 17 anos e cursavam o 9º ano do ensino fundamental II.

Ao serem questionados sobre a educação sexual nas escolas, 100% dos estudantes que participaram da pesquisa responderam que que as escolas deveriam começar a falar sobre sexualidade a partir do 7º ano, ou seja, que as escolas deveriam falar sobre o assunto mais cedo.

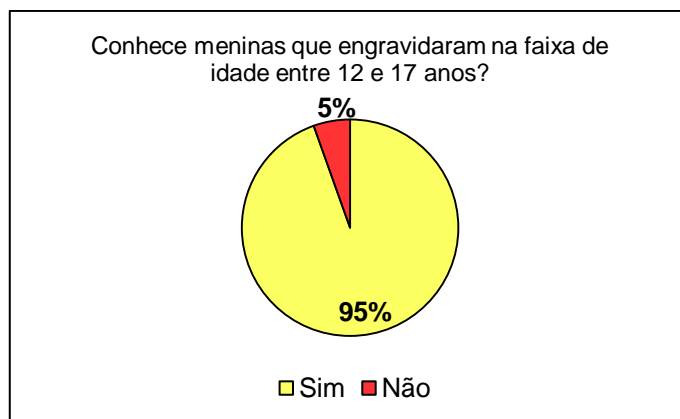
Sobre a melhor idade para ter um filho, 75% respondeu que a melhor idade é acima dos 25 anos, já os outros 25% acham que a melhor idade para ter um filho é acima dos 20 anos, nenhum dos estudantes que participaram da pesquisa tem filho.

Em relação a responsabilidade de um adolescente cuidar de uma criança, 75% responderam talvez, 20% acha que um adolescente não tem responsabilidade o suficiente para cuidar de uma criança, já os outros 5% acha que sim.

Quando questionados sobre a mudança no comportamento dos jovens que passam ou passaram por uma gravidez indesejada, 75% falaram que o comportamento é alterado frequentemente, 20% acha que raramente existe uma mudança no comportamento e 5% acredita que não há mudanças.

Como mostra o gráfico 1, quando os estudantes foram questionados sobre conhecer alguma menina que engravidou entre 12 e 17 anos, 97% dos estudantes responderam que conhecem e 3% não conhecem.

Gráfico 1 – Alunos que conhecem adolescentes que já engravidou.



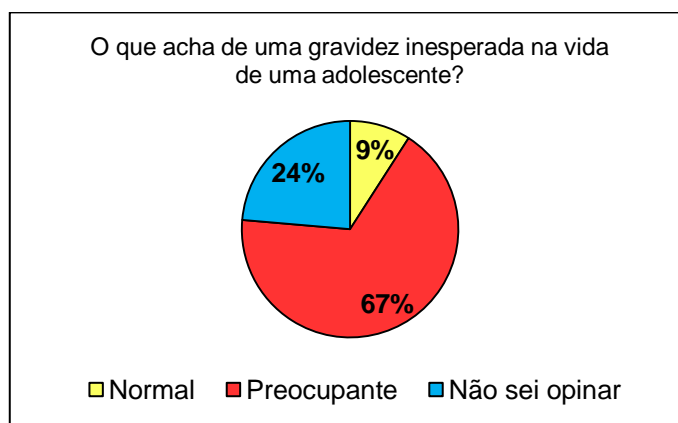
Fonte: A autora, 2019.

Quando foram questionados sobre conhecerem meninas que engravidaram entre 12 e 17 anos, 95% dos estudantes responderam que sim, apenas 5% não conheciam.

O número de adolescentes que conhecem outros adolescentes que se tornaram pais entre 12 e 17 anos é muito preocupante, o que significa que muitos jovens nessa faixa etária se tornam pais e assumem uma responsabilidade muito grande que é cuidar de uma criança, o que reforça o pensamento de (BRASIL,1999), onde fala que a gravidez na adolescência deve ser considerada como um problema de saúde pública.

A gestação na adolescência tem sido considerada um importante assunto de saúde pública, em consequência da sua alta prevalência. Segundo a *Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde* (PNDS), realizada em 1996, 18% das adolescentes brasileiras de 15 a 19 anos já tiveram pelo menos um filho ou estavam grávidas (CUNHA, 1998). Nos estudos dos fatores associados às causas e consequências dessa gravidez é necessário considerar que se trata de um fenômeno complexo, associado a fatores econômicos, educacionais e comportamentais (CHALEM, 2007).

Gráfico 2 – Consequências de uma gravidez na adolescência.



Fonte: A autora, 2019.

Quando foram questionados sobre as consequências de uma gravidez precoce e inesperada na vida de um adolescente, observamos no gráfico 2 que 67% dos alunos responderam que acham preocupante, 24% não souberam opinar e 9% acham normal.

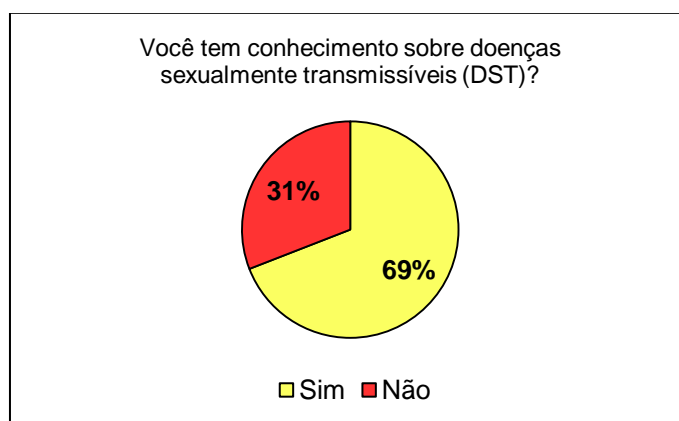
A maioria dos adolescentes que responderam o questionário acham que uma gravidez inesperada na vida de um jovem traz consequências difíceis,

onde é necessária uma certa maturidade para lidar com as mesmas, maturidade essa que a maioria dos adolescentes ainda não possuem.

Como já citado, Sabroza *et al.* (2004), diz que o risco de uma gravidez indesejada está associado ao início precoce da vida sexual, quanto mais cedo o adolescente inicia sua vida sexual, maior é a probabilidade de uma gravidez indesejada acontecer. Em relação às consequências que essa problemática pode ocasionar, os efeitos são diversos, a vida social, emocional, familiar e pessoal do adolescente são conjuntamente afetadas por tamanha responsabilidade.

Existem várias evidências de que gestantes adolescentes podem sofrer mais intercorrências médicas durante gravidez e mesmo após esse evento que gestantes de outras faixas etárias. Algumas complicações como tentativas de abortamento, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, (pré) eclampsia, desproporção céfalo-pélvica, hipertensão e depressão pós parto estão associadas à experiência de gravidez na adolescência (FREITAS, 2009). Sendo assim, mais da metade dos alunos abordados tem consciência de que as consequências são complexas, mas é necessário trabalhar em cima desse alunos que não souberam opinar ou não acham que as consequências são graves, provavelmente por não conhecerem as mesmas.

Gráfico 3 – Conhecimento sobre DST's.



Fonte: A autora, 2019.

Ao que se refere às doenças sexualmente transmissíveis, 69% respondeu que tem conhecimento sobre elas, mas, 31% não conhecem, um número preocupante quando se trata de alunos do 9º ano do ensino fundamental, como mostra o gráfico 3.

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são problemas de Saúde Pública, devido à sua magnitude e dificuldade de acesso ao tratamento adequado. Em 2012 a incidência global foi estimada em 357,4 milhões de casos novos de IST curáveis no mundo, na faixa etária de 15 a 49 anos, a maioria deles em países em desenvolvimento (NEWMAN, 2015).

Apesar da ampla divulgação sobre as formas de prevenção das DST/AIDS desenvolvida no Brasil, o número de jovens que ainda não adotam tais práticas ainda é considerado alto, o que aponta uma dissociação entre o acesso à informação e a transformação desse saber em práticas no cotidiano dos adolescentes. Para que essa dissociação diminua, faz-se necessário o acesso à informação efetiva para que seja possível a prática de comportamentos favoráveis à promoção de sua saúde, inclusive em sua dimensão sexual e reprodutiva (MARINHO, 2002).

Após serem questionados sobre a divulgação sobre as DST's, 47% acha que a divulgação sobre essas infecções é média, 37% acham pouca, enquanto os outros 16% acham muita.

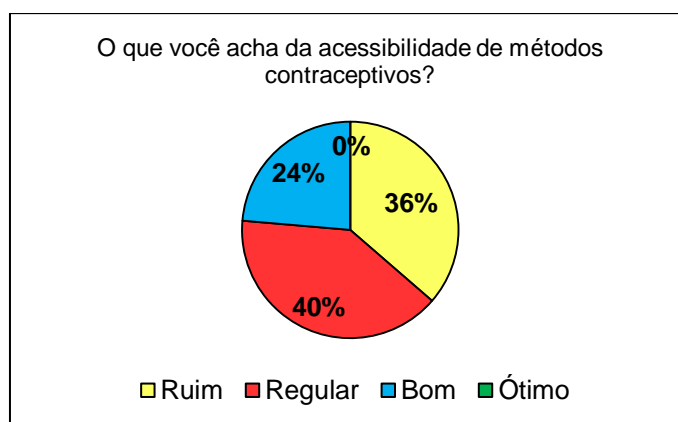
Diante desses dados, ficou claro que parte dos alunos não acham que a os métodos de divulgação existentes sobre as DST's são o suficiente, onde alguns sequer sabiam o que são DST's.

É comprovado que ações educativas podem cumprir um papel importante nesta fase da adolescência, uma vez que trazem informações e trocas de experiência acerca da atividade sexual. De acordo com alguns estudos, programas de educação sexual, quando realizados por educadores empáticos com formação específica no tema, podem aumentar os conhecimentos sobre sexualidade, além de promover práticas de sexo seguro entre os adolescentes (COSTA,2011).

É necessário ressaltar que o Ministério da Saúde (2013) recomenda que a educação para a saúde sexual e reprodutiva, bem como a prevenção de DSTs sejam trabalhadas com os estudantes das séries finais do ensino fundamental e médio. Ao aplicar os questionários, os alunos falaram que escola não abordava a sexualidade na série em questão (9º ano), que começa a falar

sobre o assunto apenas no ensino médio, o que vai contra a recomendação do ministério da saúde citada mais acima.

Gráfico4– Acessibilidade dos métodos contraceptivos.



Fonte: A autora, 2019.

Sobre a acessibilidade dos métodos contraceptivos, os resultados deixaram um pouco a desejar. No ato da aplicação, muitos estudantes ainda não conheciam outros métodos contraceptivos além da camisinha masculina, perguntas como “Diu é um comprimido para tomar?” ou “Diafragma é uma injeção?” surgiram a medida em que eles foram respondendo as questões.

Em relação a opinião dos estudantes em relação a acessibilidade dos métodos contraceptivos, é possível observar no gráfico 4 que 40% acha que é regular, 36% ruim, 24% bom e 0% ótima. Para Teixeira (2010), como a vida sexual dos adolescentes vem tendo início mais cedo, é necessário que os mesmos comecem a utilizar métodos contraceptivos o mais rápido possível, para que dessa forma uma futura gravidez não desejada seja evitada.

Como já citado, o Ministério da Saúde (2013) recomenda que desde o fim do ensino fundamental e por todo o ensino médio, que a sexualidade seja discutida nas escolas, o que não é o caso do 9º ano da escola em questão como também já foi registrado, provavelmente essa falta de informação fez com que os alunos apresentassem tantas dúvidas ao responderem sobre os métodos contraceptivos, justamente pelo fato de não conhecerem boa parte, o que dificulta a procura desses contraceptivos pelos jovens, dificultando também a acessibilidade.

Quadro 1– Contraceptivos e sua eficácia.

CONTRACEPTIVOS	Nº DE ALUNOSQUE CONHECEM
Camisinha	37
Diafragma	0
Pílula	13
Diu	0
Tabelinha	5

Fonte: A autora, 2019.

O quadro 1 relata alguns contraceptivos e quantos alunos acham que este é o método mais eficiente para se evitar uma gravidez. Como é possível observar, o método considerado mais seguro entre eles é a camisinha, seguida da pílula e posteriormente com 5 alunos falando que acham que a tabelinha é o método mais seguro para evitar uma gravidez.

Gráfico 5 – Liberdade para falar sobre sexo com os pais.



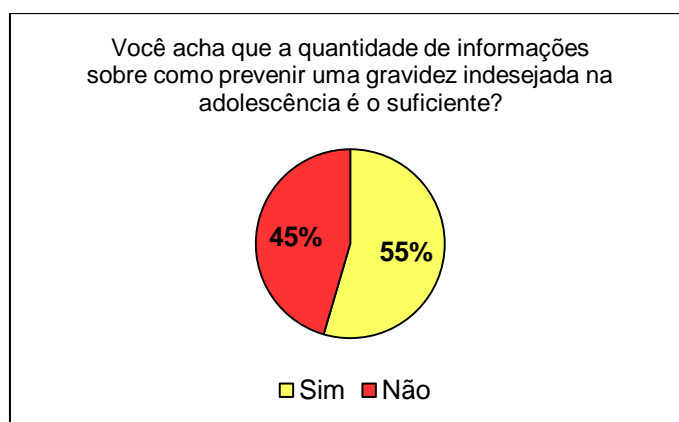
Fonte: A autora, 2019.

Ao abranger a liberdade de falar sobre sexo com os pais, o número de jovens que não liberdade alguma com os pais para falar sobre um assunto que é tão importante é preocupante. 73% respondeu que não tem intimidade o suficiente para falar com seus pais sobre o assunto, enquanto que 27% já falaram e tem liberdade para falar sobre.

Como defende Ribeiro (2009), o ambiente familiar deve ser o lugar para o qual o adolescente vá quando estiver com problemas e dúvidas sobre qualquer tipo de assunto, deve ser o local de segurança dos jovens e não um local de autoritarismo excessivo, onde só é permitido falar sobre determinados assuntos, enquanto outros não menos importantes, como é o caso do sexo e suas dúvidas são permanentemente proibidos, ainda visto como um tabu, fazendo com que o adolescente continue cheios de dúvidas, iniciando sua vida

sexual com práticas irresponsáveis, colocando em risco sua saúde e provocando uma gravidez indesejada.

Gráfico 6 – Quantidade de informações sobre contraceptivos.



Fonte: A autora, 2019.

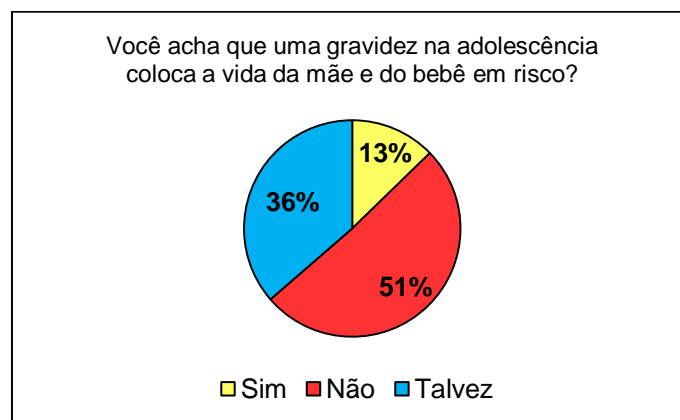
Acerca da quantidade de informações sobre como prevenir uma gravidez indesejada (métodos contraceptivos), pouco mais da metade (55%) dos alunos acham que a quantidade de informações sobre o assunto é o suficiente, já os outros 45% não acham o suficiente, acham que o método de disseminar informações referentes ao assunto deveria ser maior, ilustrado no gráfico 6.

Diante ao alto índice de adolescente grávidas, a prevenção ganha importância prioritária, porém, para que estratégias de redução desses eventos na população adolescente sejam implementadas, é de suma importância conhecer primeiramente até que ponto os adolescentes compreendem a contracepção, quais suas práticas e os motivos que os levam a não adotar práticas seguras (ALVES; *et al*, 2008).

No Brasil, os programas destinados à prevenção da gravidez na adolescência ainda são precários, não apenas em número, mas também no que diz respeito à eficiência e eficácia do atendimento prestado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Para o Ministério da Saúde (2009), saúde é um setor privilegiado para promoção e garantia dos direitos humanos dos adolescentes, onde o enfermeiro pode intervir de forma satisfatória na implementação de direitos, aperfeiçoando as políticas de atenção a essa população jovem por meio de ações e atividades articuladas e conjuntas entre os setores de saúde, educação e justiça, segurança e a própria população jovem.

Gráfico 7 – Riscos de uma gravidez.



Fonte: A autora, 2019.

Referente aos riscos que envolvem a mãe e bebê numa gravidez na adolescência, o gráfico 7 mostra que 51% não acreditam que esses riscos existem, 36% acredita que talvez exista riscos e 13% acham que o risco é real.

Os profissionais de saúde associam intercorrências e morte materna, assim como aos índices elevados de prematuridade, mortalidade neonatal e baixo peso dos recém-nascidos, existe também a probabilidade do desenvolvimento da síndrome hipertensiva da gravidez (SHG), anemia, diabetes gestacional, complicações no parto, determinando aumento da mortalidade materna e infantil (AZEVEDO, 2003)

Para Aquino, *et al*, (2002), em relação aos riscos que envolvem a criança, a gravidez na adolescência está totalmente relacionada ao baixo peso ao nascer (BPN), parto pré-termo, doenças respiratórias e tocotraumatismo, também existe uma possibilidade maior de complicações neonatais e mortalidade infantil.

Os dados expostos nesse gráfico mostra a necessidade do aumento de informações sobre os riscos que a adolescente gestante e o bebê correm, servindo também como forma contraceptiva, levando em consideração que o jovem, quando cientes dos riscos que envolvem sua saúde e/ou do seu filho, podem aumentar os cuidados para que uma gravidez não desejada aconteça.

Embora exista diversas formas de métodos contraceptivos, informações passadas em propagandas de TV's, panfletos em postos de saúde, informações passadas pelos educadores em sala de aula (na maioria das vezes a partir do ensino médio), uma parte significativa dos jovens ainda não

tem acesso a esse tipo de informação, o que torna a situação ainda mais preocupante.

É necessário incluir jovens na concepção e implementação de programas de prevenção da gravidez, apoiar esses mesmos programas, aumentar o uso de contraceptivos, procurar medidas para que a coerção sexual seja definitivamente erradicada, com a finalidade de oferecer o suporte máximo a esses adolescentes (OPAS, 2018).

Os alunos em questão, mesmo estando no 9º ano do ensino fundamental (onde já é recomendado conversas sobre o assunto), muitos deles apresentaram dificuldade para responder as questões que envolviam DST's e métodos contraceptivos, o que mostra uma deficiência da escola, pois só abordam o sexo em sala de aula a partir do ensino médio.

CONCLUSÃO

Através dos resultados obtidos neste estudo, é possível observar que o assunto em questão ainda não é bem abordado nas escolas, principalmente no ensino fundamental II, um fato importante que colaborou com as dúvidas dos alunos em relação as questões sobre o assunto abordado nesse presente estudo. Também ficou claro que a relação desses adolescentes com os pais não é aberta ao ponto de terem liberdade o suficiente para conversar sobre as dúvidas que surgem relacionadas ao sexo, mostrando que o ambiente familiar também está falhando com essa população jovem.

Diante do exposto, torna-se relevante aprofundar as discussões sobre as práticas de prevenção utilizadas pelos jovens, seja nas escolas, no ambiente familiar, ou em qualquer outro ambiente que o adolescente esteja inserido, afim de passar a maior quantidade de informações possíveis para essa população, com o objetivo de reduzir ao máximo o número de adolescentes grávidas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. G. F.; *et al.* **O uso dos anticoncepcionais no planejamento familiar.** Informativo Técnico do Semiárido. 2015; 8: 44-5.
- ALVES, A. S.; LOPES, M. H. **Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários.** Rev Bras Enferm 2008;61:11-7.
- AMORIM, F. A.; BONIFÁCIO, G. M. O. **Tendências e diferenciais na prevalência dos métodos contraceptivos:** uma análise a partir das DHS's realizadas no Brasil. In: XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais. População e desenvolvimento: decifrando conexões, 2010. <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2010/docspdf/tema_5/abep2010_2594.pdf> (acessado em 02/04/2019).
- AQUINO, C.; MARTELLI, A. C. **Escola e educação Sexual:** uma relação necessária. Seminário de pesquisa em educação da região sul. Unoeste, 2012.
- BENAGIANO, G.; CARRARA, S.; FILIPPI, V. **Sex and reproduction:** an evolving relationship. Hum Reproduction Update. 2010;16(1):96-107.
- BERER, M. Ravindran (eds.), **Safe Motherhood Initiatives:** Critical Issues, Special Edition (London: Reproductive Health Matters, 1999).
- BERQUÓ, E.; CAVENAGH, S. **Mapeamento sócioeconômico e demográfico dos regimes de fecundidade no Brasil e sua variação entre 1991 e 2000.** Anais 2016:1-18.
- BORGES, A. L. V.; *et al.* **Comportamento sexual de adolescentes -** Suplemento ERICA. Rev Saúde Pública 2016;50(supl 1):15s.
- CANNON, L. R. C. M. **Seminário gravidez na adolescência.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Family Health International/Associação Saúde da Família; 1998. p. 11-2.
- CHALEM, E.; MITSUHIRO, S. S.; FERRI, C. P.; BARROS, M. C.; LARANJEIRA, R. **Gravidez na adolescência:** perfil sociodemográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública 2007; 23:177-86.
- COATES, V.; CORREA, M.M. **Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo,** pp. 581-582. Congresso Brasileiro de Adolescência, 5. Belo Horizonte, 1993.
- CORRÊA, S.; ALVES, J. E. D.; JANNUZZI, P. de M. **Direitos e Saúde Sexual e Reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores.** In: CAVENAGHI, Suzana (Org.). Indicadores municipais de Saúde Sexual e Reprodutiva. Rio de Janeiro: ABEP, Brasília: UNFPA, 2006, p. 27-62.

COSTA, L. H. R.; COELHO, E. C. A. **Enfermagem e sexualidade**: revisão integrativa de artigos publicados na Revista Latino-Americana de Enfermagem e na Revista Brasileira de Enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2011 [acesso em: 10 abr. 2019]; 19(3): [10 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_24.Pdf>.

COWAN, P. A.; SCHULZ, M. S. **Thinking about risk and resilience in families**. In E. M. Hetherington & E. A. Bleachman (Orgs.), Stress, coping and resiliency in children and families, (pp. 1-38). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1996.

CUNHA, A. A.; MONTEIRO, D. L. M.; REIS, A. F. F. **Fatores de risco da gravidez na adolescência**. In: Gravidez na adolescência. Revinter: Rio de Janeiro; 1998. p. 43-55.

CUNHA, A. M.; ANDRADE, Q. M.; NETO, T. J.; ANDRADE, T. **Gestação na adolescência**: relação com o baixo peso ao nascer. Rev Bras Ginecol Obstet. 2002;24(8): 513-19.

CUNHA, A. A.; MONTEIRO, D. L. M. **Gravidez na adolescência como problema de saúde pública**. Rio de Janeiro: Revinter; 1998; p. 31-42.

DEVINENI, D.; *et al.* **Pharmacokinetics and pharmacodynamics of a transdermal contraceptive patch and an oral contraceptive**. J Clin Pharmacol. 2007;47:497-509.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. **Gravidez na adolescência**: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paideia 2010 jan-abr; 20(45): 123-31.

FERREIRA, V.; PORTELLA, A. P. **Marco teórico e referencial**: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006.

FIGUEIRÓ, M. N. D. **Educação sexual**: como ensinar no espaço da escola. Londrina: UEL, 2009. p.141-71.

FREITAS, G. V. S.; BOTEGA, N. J. **Gravidez na adolescência**: Prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. Revista da Associação Médica Brasileira, 2002, 48, 245-249.

GARCIA, C. **Conceptualization and measurement of coping during adolescence**: a review of the literature. J Nurs Scholarsh. 2010;42(2):166-85

GODINHO, R. A.; *et al.* Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v.8, n.2, p. 25-32, abril 2000.

GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. **A gravidez/maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal**: algumas considerações. Revista

Eletrônica de Enfermagem, (2004) 3(6), Disponível em<www.fen.ufg.br>, Acesso em: 03/04/2019.

HAMANN, M. E. **Grau de informação, atitudes e representações sobre o risco e a prevenção de AIDS em adolescentes pobres do Rio de Janeiro, Brasil.** *Cadernos de Saúde Pública*, 1995, 11(3),463-478.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. ***Estatística do Registro Civil*** (vol. 29). Rio de Janeiro, 2002.

JARDIM, D. P.; BRÊTAS, J. R. S. **Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira – SP.** *RevBrasEnferm.* 2006; 59(2): 157-62.

LEÃO, A. M. C. **A percepção do(a)s professore(a)s e coordenadore(a)s dos cursos de Pedagogia da Unesp quanto à inserção da sexualidade e da educação sexual no currículo: analisando os entraves e as possibilidades para sua abrangência.** 259f. Relatório de Pós-Doutorado (Sexologia e Educação Sexual), Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras, Araraquara, 2012.

LEMOS, A. **Direitos sexuais e reprodutivos: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde.** *Saúde Debate* 2014; 38(101):244-253.

LINDAU, S. T.; GAVRILOVA, N. **Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: evidence from two US populations based cross sectional survey of ageing.** *BMJ.* 2010;340:c810.

LOPES, G.; MAIA, M. **Conversando com a criança sobre sexo.** Quem vai responder? Belo Horizonte: Autêntica/FUMEC; 2001.

LOPES, G.; MAIA, M. **Desinformação sexual entre gestantes adolescentes de baixa renda.** *Rev. Sexol.*, v. 2, n. 1, p. 30-33, jan./julho 1993.

MAIANE, D. **Guidelines for Monitoring the Availability and Use of Obstetric Services** (New York: Unicef, 2nd edn., 1997).

MARINHO, M. B. **Entre funcional e o lúdico: a camisinha nas campanhas de prevenção da AIDS.** *Interface- comunicação, saúde, educação* [periódico na internet]. 2000 fev; Disponível em:< <http://www.scielo.br/scielo>>.

MAROLA, C. A. G.; SANCHES, C. S. M.; CARDOSO, L. M. **Formação de conceitos em sexualidade na adolescência e suas influências.** *Psicol. Educ.* 2011; 33: 95-118.

MIGUEL, R. B. P.; TONELI, M. J. F. **Adolescência, sexualidade e Mídia: uma breve revisão da Literatura nacional e internacional.** *Psicologia em Estudo*, 2007, 12(2),285-293.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília, 2009 (Caderno n.2).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico AIDS**, Brasília, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de sugestões de atividades semana saúde na escola. **Sexualidade e saúde reprodutiva**. Brasília, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Marco teórico e referencial da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde e desenvolvimento da juventude Brasileira**: Construindo uma Agenda Nacional. Brasília, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. [citado 2015 jun 01]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente**: competências e habilidades. Brasília, 2008.

MOIZES, J. S.; BUENO, S. M. V. **Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas segundo professores do ensino fundamental**. Rev. Esc. Enferm. USP [internet]. 2010 [acesso em: 02 junho 2019]; 44(1): 205-212. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a29_v44n1.pdf>.

MULLER, L. **Educação sexual em 8 lições**: como orientar da infância a adolescência: um guia para professores e pais. São Paulo: Academia do Livro, 2013.

NEWMAN, L.; ROWLE, J.; HOORN, S.V.; STEVENS, G.; KIARIE, J.; TEMMERMAN, M. **Global estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections**, in 2012 based on systematic review and global reporting. PLoS ONE 2015; 10(12):e0143304.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DASAÚDE. **América Latina e Caribe têm a segunda taxa mais alta de gravidez na adolescência no mundo**, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5604:america-latina-e-caribe-tem-a-segunda-taxa-mais-alta-de-gravidez-na-adolescencia-no-mundo&Itemid=820>. Acesso em: 29 jun. 2019.

POLI, M. E. H.; *et al.* **Manual de anticoncepção da FEBRASGO**. *Femina*. 2009; 37 (9): 459-92.

POLI, M. E. H. **A anticoncepção como instrumento do planejamento familiar e da saúde**. *Scimed*2006; 16(4):168- 171.

QUIRINO, G.; SILVA, J. **Sexualidade na escola**: encaminhamentos metodológicos na perspectiva dos professores de Ciências. 2013. Disponível em <http://www.uel.br/pos/mecem/arquivos_pdf/QUIRINO_Josiane_dissertacao.pdf>. Acesso em: 20/06/2019.

RAMOS, F. I. S. **Análise histórica das políticas de planejamento familiar no Brasil**[tese]. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 2008.

RAPPAPORT, C. **Encarando a adolescência**. São Paulo: Ática, 1995.

RIBEIRO, M. **Conversando com seu filho sobre sexo**. São Paulo: Academia de Inteligência, 2009.

ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e saúde**. 4 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1994.

SAITO, M.I.; *et al.* **Adolescência**: Prevenção e Risco.3ª ed. Rio de Janeiro. Atheneu, 2015.

SANTOS, J. D. **Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência**: vulnerabilidade à maternidade. In: *Cadernos juventude saúde e desenvolvimento*. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde; 1999. p. 223-9.

SFAIR, C. S.; BITTAR, M.; LOPES, R. E. **Educação sexual para adolescentes e jovens**: mapeando proposições oficiais. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 620-632, 2015.

SILVA, J. L.; SARMENTO, R. C.; LANDERER, C.; FAÚNDES, A. **Gravidez na adolescência**: conduta frente à anticoncepção e ao sexo. *J BrasGinecol*1980;90:283-7.

SILVA, D. V.; SALOMÃO, N. M. R. **A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês**. *Estudos de Psicologia*,2003, 8, 135-146.

SOUZA, K. V. **Os fatos e atos relacionados ao (difícil) exercício dos direitos sexuais e reprodutivos**: em recortes, o processo de viver de um grupo de mulheres de classes populares. *TextoContexto - Enfermagem*2007; 16(1):47-54.

SVANEMYR, J.; *et al.* **Preventing child marriages**: first international day of the girl child “my life, my right, end child marriage”. *Reprod Health*. 2012;9:31.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Defining sexual health**: report of a technical consultation on sexual health; 2002. p. 28-31 [cited 2011 Oct 10]. Available from: <<http://www.wpro.who.int>>.

YAZAK, L. M. **Maternidades sucessivas em adolescentes no Estado de São Paulo**, 2008. *Anais do Encontro*.

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

Questionário referente ao grau de conhecimento sobre gravidez na adolescência de alunos do ensino fundamental II.

1) Você aceita responder esse questionário?

() Sim () Não

2) Sexo:

() F () M

3) Idade ()

4) Qual a sua série?

() 6º ano () 7º ano () 8º ano () 9º ano

5) Conhece meninas que engravidaram na faixa de idade entre 12 e 17 anos?

() Sim () Não

6) O que acha de uma gravidez inesperada na vida de uma adolescente?

() Normal () Preocupante () Não sei opinar

7) Você tem conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST)?

() Sim () Não

8) O que você acha da divulgação sobre as DSTs?

() Pouca () Média () Muita

9) O que você acha da acessibilidade de métodos contraceptivos?

() Ruim () Bom () Regular () Ótimo

10) Você acha que é importante as escolas falarem sobre sexualidade a partir de que série?

- () Entre 1º e 3º ano
() Entre 4º e 6º ano
() Entre 7º e 9º ano
() As escolas não deveriam passar esse tipo de informação

11) Você acha que quanto mais cedo uma pessoa souber sobre sexualidade e métodos preventivos, o índice de gravidez na adolescência diminuiria?

() Sim () Não

12) Seus pais já falaram sobre sexualidade com você?

Sim Não

13) Você tem liberdade para falar sobre sexo com seus pais?

Sim Não

14) Em sua opinião, qual a melhor idade para ter um filho?

Acima de 15 anos Acima de 25 anos
 Acima de 20 anos Não existe idade ideal

15) Você acha que a quantidade de informações sobre como prevenir uma gravidez indesejada na adolescência é o suficiente?

Sim Não

16) Você tem filho(s)?

Sim Não

17) Quais métodos você acha mais seguro para evitar uma gravidez?

Camisinhas Diafragma Pílula Tabela

18) Você acha que os adolescentes tem responsabilidade de cuidar de uma criança?

Sim Não Talvez

19) Uma gravidez precoce muda o comportamento do jovem?

Frequentemente Raramente Nunca

20) Você acha que uma gravidez na adolescência coloca a vida da mãe e do bebê em risco?

Sim Não Talvez

ANEXOS



