

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LINAMARI FERREIRA

PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E DOENÇAS SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS

FOZ DO IGUAÇU

2013

LINAMARI FERREIRA

PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E DOENÇAS SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à conclusão do Curso de Especialização em Saúde para Professores do Ensino Fundamental e Médio, Universidade Federal do Paraná Trabalho, Núcleo de Educação a Distância.
Orientadora: Mda Priscila Mingorance

FOZ DO IGUAÇU

2013

TERMO DE APRESENTAÇÃO

LINAMARI FERREIRA

**PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E DOENÇAS SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à conclusão do curso de Especialização em Saúde para Professores do Ensino Fundamental e Médio, Universidade Federal do Paraná. Pela seguinte banca examinadora:

Priscila Mingorance: Mestrado
Vínculo institucional: Pós Graduanda do Programa de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná

Janyne Dayane Ribas: Mestrado
Vínculo institucional: Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná

Edivane Pedrolo: Mestrado
Vínculo institucional: Instituto Federal do Paraná

Foz do Iguaçu, 20 de dezembro 2013.

AGRADECIMENTOS

Em todos os momentos da vida devemos agradecer aos obstáculos ultrapassados, as vitórias alcançadas e a vida que Deus nos concedeu.

Neste momento aproveito a oportunidade para agradecer todas as pessoas que de uma forma ou outra me apoiaram na execução dessa monografia.

Agradeço a Deus em primeiro lugar, a capacitação concedida, sem a qual não poderia ter sido realizada a presente pesquisa.

A Josana Dranka Enfermeira do CEDIP, por ter me auxiliado com materiais | construção desse trabalho e também proferido palestras.

Ao CEEP por ter me oferecido a oportunidade de estar trabalhando com os alunos.

As acadêmicas da UNIOESTE (alunas do PIBID) e aos alunos do segundo semestre do curso técnico em enfermagem.

À minha orientadora que, contribuiu para que eu pudesse fazer parte do grupo de pessoas que sob suas orientações obtiveram êxito.

A todos meus familiares que de uma forma estiveram do meu lado nas situações difíceis.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 TEMA.....	12
1.2 PROBLEMA.....	12
1.3 OBJETIVOS.....	12
1.3.1 Objetivo Geral.....	12
1.3.2 Objetivos Específicos.....	12
1.4 JUSTIFICATIVA.....	13
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1 Adolescência e a sexualidade.....	14
2.2 Gravidez na Adolescência.....	15
2.3 Prevenção de DST e AIDS.....	17
2.4 Papel da Escola.....	20
3 METODOLOGIA.....	23
3.1 Local da Intervenção.....	23
3.2 Sujeitos da Intervenção.....	26
3.3 Trajetória da Intervenção.....	26
3.4 Recursos.....	28
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	28
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	32
ANEXOS.....	35
APÊNDICE.....	43

RESUMO

FERREIRA, L. **PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO. 2013.** MONOGRAFIA (Especialização em Saúde para Professores do Ensino Fundamental e Médio) – Universidade Federal do Paraná.

A gravidez na adolescência e as doenças sexualmente transmissíveis são temas importantes que devem ser abordados na realidade escolar. Objetivou-se motivação dos educandos para aprendizado através de orientações aos educandos quanto gravidez na adolescência e doenças sexualmente transmissíveis e ampliou o intercambio de conhecimentos entre Universidade e os cursos técnicos da rede pública. Trata-se de um projeto de intervenção, que faz parte da conclusão do Curso de Especialização em Saúde para professores do Ensino Fundamental e Médio pela Universidade Federal do Paraná, desenvolvido no Centro Estadual de Educação Profissional Pedro Boaretto Neto com seis turmas do Ensino Médio na modalidade integrado no turno vespertino, envolveu coordenação da escola, docentes e discentes de estágio da disciplina de Saúde Coletiva do curso Técnico em Enfermagem, acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) inseridas na escola pelo Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (PIBID), a Secretaria Municipal de Saúde através do Centro de Doenças Infecto Parasitárias (CEDIP). O projeto justifica-se ao analisar o contexto atual de adolescentes grávidas precocemente e por considerar as doenças transmissíveis um problema comum em Saúde Pública. Foram realizadas três oficinas a primeira sobre Sexualidade, anatomia e fisiologia, a segunda sobre gravidez na adolescência e a terceira sobre doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS. Foram levados aos adolescentes, conhecimentos relacionados aos problemas vivenciados em seu dia a dia, no intuito de minimizar e orientar sobre a prevenção e promoção da saúde. A proposta utilizada foram oficinas, por meio de aulas expositivas e dialogadas, dinâmicas de grupo, teatro e apresentação de um documentário sobre o tema pertinente, propondo desta maneira reduzir a vulnerabilidade de adolescente e jovens com doenças sexualmente transmissíveis, a infecção pelo HIV, a AIDS e a gravidez não planejada, visando nortear a promoção de uma vida saudável e prevenção na escola. Como resultados, observou-se que 57,2% dos alunos participantes do projeto são do sexo masculino, 42,8% são do sexo feminino e destes 81,9% estão na faixa etária de 14 e 15 anos de idade, 18,1% estão na faixa de 16 a 19 anos de idade. Considera-se que as oficinas possibilitaram melhor interação entre os profissionais do serviço e aos adolescentes, além de representarem um espaço de reflexão sobre os temas abordados observa-se que existe uma grande dificuldade em ser trabalhado ou discutidos os temas pertinentes na família ou na escola, mesmo que faça do currículo escolar há uma necessidade de readequação dos mesmos.

PALAVRAS-CHAVE: educação; adolescência; saúde.

ABSTRACT

FERREIRA, L. **PREVENTION OF TEENAGE PREGNANCY AND SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES: AN INTERVENTION.** 2013. MONOGRAFIA

(Specialization in Health for Teachers of Elementary and Secondary Education) - Federal University of Parana.

The teenage pregnancy and sexually transmitted diseases are important issues that should be addressed in the school reality. Aimed to motivate students to learn through guidance to learners as teenage pregnancy and sexually transmitted diseases and the increased exchange of knowledge between universities and technical courses in public schools. This is an intervention project, which is part of the completion of the Specialization in Health for Teachers of Elementary and Secondary Education by the Federal University of Parana, developed at the State Professional Education Center Boaretto Pedro Neto (CEEP- Centro Estadual de Educação Profissional Pedro Boaretto Neto), with six classes in high school integrated into the afternoon shift, mode involved coordinating the school, teachers and students of probationary discipline of Public Health Technical Nursing course, academic of Nursing at the State University of West Parana (UNIOESTE) inserted in school by Institutional Grant Program Initiation to Teaching (PIBID), the Municipal Health through the Center for Infectious diseases, Parasitic (CEDIP) The project is justified to analyze the current context of pregnant teens and early considering communicable diseases a common problem in Public Health. The first three workshops on sexuality, anatomy and physiology, the second on teenage pregnancy and the third about sexually transmitted diseases and HIV / AIDS were held. There were taken to adolescents, knowledge related to problems experienced in their daily lives, in order to minimize and advise on prevention and promotion of workshops were used health. The purposed used was through expository and dialogued, dynamic group classes, theater and presentation of a documentary about the relevant topic, proposing thus reduce the vulnerability of teenagers and young people with sexually transmitted diseases, HIV infection, AIDS and unplanned pregnancy, aiming to guide the promotion of healthy living and prevention in school. The results showed that 57.2 % of the project participants were male, 42.8 % were female and 81.9 % of these sexes, are between the ages of 14 and 15 years of age, 18.1% are in the range 16-19 years age. It is considered that the workshops allow better interaction between service professionals and teenagers, as well as representing a space for reflection on the topics covered is observed that there is great difficulty in being worked or discussed the relevant issues in the family or at school, even if it makes the school curriculum there is a need to readjust them. It is considered that the workshops allow better interaction between service professionals and teenagers, as well as representing a space for reflection on the topics covered. It is observed that there is great difficulty in being worked on or discussed the relevant issues in the family or at school even to make the school curriculum there is a need to readjust them.

KEYWORDS: education; adolescence; health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1	MÉTODOS CONTRACEPTIVOS APARELHO REPRODUTOR FEMININO.....	44
FIGURA 2	MÉTODOS CONTRACEPTIVOS APARELHO REPRODUTOR FEMININO.....	44
FIGURA 3	PELVE, PROTESE PENIANA E DIAFRAGMA.....	45
FIGURA 4	PROTESE PENIANA E DIAFRAGMA.....	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ECA	O Estatuto da Criança e do Adolescente
DST	Doença Sexualmente Transmissível
SINAN	Sistema de Informação de Agravos e Notificações
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CEEP	Centro Estadual de Educação Profissional Pedro Boaretto Neto
UNIOESTE	Universidade Estadual do Oeste do Paraná
OMS	Organização Mundial de Saúde
UDI	Usuário de droga injetável
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PPP	Projeto Político Pedagógico
PSE	Programa Saúde na escola
CEDIP	Centro Especializado de Doenças Infecto Parasitárias
ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem

LISTA DE QUADROS.

Quadro 1.	AIDS na 10ª Regional de Saúde.	18
Quadro 2.	Casos acumulados de AIDS adulto por faixa etária em Cascavel de 1989 a 2006.	19
Quadro 3.	Casos acumulados /AIDS adulto 2007 a 2012) 13 anos ou mais.	19

1 INTRODUÇÃO

A contribuição deste projeto para a escola está nos temas referentes à prevenção ou redução de gravidez na adolescência e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e AIDS.

Estima-se, atualmente, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010), que cerca de 50% das novas infecções pelo HIV no mundo estão ocorrendo na adolescência. Conforme *Boletim Epidemiológico* do Ministério da Saúde (2001), em torno de 70% dos casos de AIDS ocorrem na faixa de 20 a 39 anos.

Consideram-se os temas importantes na educação de crianças e adolescentes, pois conforme os dados do MS estão aumentando o número de adolescentes grávidas e com doenças DST e AIDS. O referido projeto de intervenção abordou os temas pertinentes de maneira que alunos, educadores e escola obtenham crescimento e ocorrendo troca de informações entre a equipe.

Segundo a avaliação de Silva et al (2007), a Escola Promotora de Saúde se traduz como importante estratégia para uma cidade mais saudável, numa ótica de inclusão e participação. Assim posto, [...] como espaço de referência para a comunidade, representada por familiares, responsáveis, profissionais da educação e outros, a escola pode exercer um papel protagonista de práticas educativas na intercessão com outros equipamentos sociais, entre os quais se destacam, nessa iniciativa, os serviços de saúde.

Para Ferreira, (2004) o preconceito é uma ideia preconcebida, suspeita, intolerância, aversão a outras raças, credos e religiões, etc.. Num geral, as pessoas trazem em sua formação alguma forma de preconceito. Para trabalhar com educação em saúde tem-se que evitar o preconceito com vigília constante.

Monteiro e Peres (1992) descrevem que as atividades de educação e saúde assumem papel estratégico no espaço escolar, permitindo a ampliação do enfoque de saúde como o de educação.

Como profissional de saúde pública, atuando em atenção primária, nosso campo de ação e abrangência implicaria, necessariamente, a dimensão do concreto da vida dos adolescentes no processo-saúde-doença, que subsidiasse a prática educativa de alcance coletivo em educação em saúde e que desse conta das várias formas de relação dos adolescentes nas esferas da vida nas cidades, da cultura, do trabalho, da instituição educacional, das relações familiares, da sexualidade, do lazer, etc. (ABEN, 2001, pg.41).

Na aprendizagem é necessário desenvolver competências e habilidades, para que, tanto o educador como o educando, possam comparar, analisar e relacionar os conceitos e os fatos necessários para a construção do conhecimento. Isso requer discussão e reflexão sobre os temas que se deseja trabalhar.

1.1 TEMA

Prevenção de Gravidez na Adolescência e Doenças Sexualmente Transmissíveis.

1.2 PROBLEMA DE INTERVENÇÃO:

As Atividades Educativas podem contribuir para redução da gravidez na Adolescência e das Doenças Sexualmente Transmissíveis em escolares?

1.3 OBJETIVOS:

1.3.1 Objetivo Geral

Motivar educandos para aprendizado referente às Doenças Sexualmente Transmissíveis, sexualidade e gravidez na adolescência.

1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Orientar os educandos quanto gravidez na adolescência e doenças sexualmente transmissíveis;
- b) Ampliar o intercâmbio de conhecimentos entre Universidade e os cursos técnicos da rede pública.

1.4 JUSTIFICATIVA

Ao observar a realidade do contexto educacional que se vivencia, percebe-se a necessidade de realizar um projeto de intervenção voltado aos adolescentes no que se refere à sexualidade, gravidez precoce na adolescência, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

As DST são consideradas problemas de saúde pública comuns em todo o mundo, tornam o organismo mais vulnerável a outras doenças, inclusive a AIDS, além de relacionar-se com a mortalidade materna e infantil.

Outro problema que preocupa pais e comunidade escolar é a gravidez na adolescência, tema necessário de ser trabalhado entre a comunidade escolar para um melhor entendimento dos alunos dos problemas da realidade.

As escolas se encontram como depositárias de inúmeras demandas sociais relativas às amplas parcelas da população e com diversos inclusive crianças, adolescentes e jovens. Cada um enriquece com seus conhecimentos seu histórico de vida, suas crenças, hábitos, costumes. A cada dia agregam novos valores no decorrer de sua história, com conhecimentos positivos ou que nem sempre são os melhores exemplos a serem seguidos. No ambiente escolar, cabe aos professores auxiliar na desmistificação dos valores, crenças e conhecimentos compreendidos erroneamente.

Sabe-se que as escolas desenvolvem atividades educativas voltadas a saúde por meio da implantação de projetos ministeriais, mas ainda assim não se consegue problematizar as vivências específicas de cada um.

Observa-se quão importante é realização de atividades da saúde/educação, pois se consegue bons resultados se desenvolvidas em prol de orientações para a promoção e prevenção. Devem-se unificar os conhecimentos para que adolescentes e jovens tenham acesso às informações e os absorvam de maneira adequada.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ADOLESCÊNCIA E A SEXUALIDADE

A adolescência corresponde ao período da vida entre os 10 e 19 anos, as quais ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social (YAZLLE, 2006).

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei de nº 8069/90, adolescente é todo indivíduo com idade entre 12 e 18 anos e para a Organização Mundial de Saúde (OMS) esse período envolve indivíduos com idades entre 10 e 19 anos (BRASIL, 2006).

Esta fase marcada por grandes descobertas, período de vida que ocorrem transformações corporais como: aumento de pelos no corpo nos órgãos genitais, aumento dos seios a menarca (primeira menstruação) nas meninas, nos meninos o engrossamento da voz, aumento dos órgãos genitais e a ejaculação, observa-se que os adolescentes recebem diversas tipos de informações, isso faz com que em algumas situações os mesmos apresentem resistência em assimilarem tais conteúdos.

O termo sexualidade, criado no século XIX, representa um conjunto de valores e práticas corporais culturalmente legitimados na história da humanidade. Pertinente à atividade sexual e sua dimensão biológica, a sexualidade diz respeito a uma dimensão íntima e relacional, que compõe a subjetividade das pessoas e suas relações corporais com seus pares e com o mundo (HEILBORN, 1999). A sexualidade abarca aspectos físicos, psico-emocionais e sócio culturais, relativos à percepção e controle do corpo; ao exercício do prazer /desprazer; os valores e comportamentos em processos afetivos e sexuais os valores e comportamentos em processos afetivos e sexuais.

De acordo com a OMS, a sexualidade é uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado de outros aspectos da vida. A sexualidade não é sinônimo de coito e não se limita à presença ou não de orgasmo. Sexualidade é muito mais que isso, é a energia que motiva a encontrar o amor, o contato e a intimidade. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e tanto a saúde física como a mental. Se a saúde é um direito fundamental, a saúde sexual também deve ser considerada um direito humano básico. (BRASIL, 2007, pg.53).

Quando se refere sobre a adolescência e sexualidade, fala-se sobre as necessidades humanas básicas, entre o amar e ser amado sabe-se que o fator cultural está intrínseco no ser humano ao longo de sua história, observa-se que adolescentes dentro da mesma comunidade escolar apresentem comportamentos diferentes.

Sabe-se que os educandos não são meros receptores de conhecimentos como a lógica do ensino tradicional propõe, deve-se utilizar de metodologias adequadas para que se consiga a participação dos alunos e que juntamente com o professor construam um conhecimento lógico pautado em embasamento coerente e que sejam também transmissores de conhecimentos.

Assim, as áreas de interesse na idade escolar são as ciências naturais e na adolescência começam a ter interesses mais abstratos como a música e a arte. É nessa idade de transição que surgem concepções sobre a vida, a sociedade, as pessoas e iniciam os questionamentos existenciais (Blonski, 1930 in Vigotski, 1996), bem como o da sexualidade humana.

2.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A gravidez na adolescência pode gerar uma sobrecarga de necessidades fisiológicas, psicológicas e sociais, implicando em uma série de acontecimentos comprometedores para o desenvolvimento do indivíduo (RIBEIRO *et al.*, 2000).

A gravidez na adolescência tem sido considerada uma ocorrência de risco e um elemento desestruturante da vida de adolescentes e em última instância, como elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações, ao colocar impedimentos na continuidade de estudos e no acesso ao mercado de trabalho, sobretudo entre as adolescentes (Ministério da Saúde, 2006).

Observa-se que ocorre a discriminação da adolescente quando a mesma retorna a escola, e também um despreparo da comunidade escolar para recebê-las, isso contribui para a evasão escolar após a gravidez.

Conforme fonte do MS sabe-se que o número de adolescentes grávidas e adolescentes que adquirem o vírus do HIV são preocupantes no Brasil. Existe a necessidade de repassar conhecimentos científicos aos alunos para que estejam informados, sobre os métodos preventivos disponíveis na Rede Pública.

Para tanto o adolescente deve estar preparado psicologicamente e a fisiologicamente para a concepção, hoje se observa muitos pais avós os quais acabam assumindo o papel de pais para com os netos pela impossibilidade que existem dos adolescentes realizarem os cuidados e assumirem um compromisso o qual não estão preparados.

A saúde sexual e a reprodutiva depende de uma série de condições sócio-culturais propícias, como as adequadas condições de vida, serviços de saúde com qualidade e padrões culturais de subjetividade como comportamentos favoráveis. De acordo com o acesso a certas condições sociais e do grupo social e familiar de referência, os valores e comportamentos, modelam-se as necessidades em saúde sexual e reprodutiva na adolescência (BRASIL², 2008).

Segundo o Ministério da Saúde (2013), o número de adolescentes grávidas no Brasil caiu para 22,4% nos últimos anos, a boa notícia é que com o aumento de ações dentro das escolas, orientações sobre métodos contraceptivos e distribuição de preservativos em Unidades de Saúde, há mais acesso a recurso para um sexo seguro. Por este motivo, o número de adolescentes grávidas no Brasil tem diminuído. Entre 2005 a 2009, o número de partos realizados entre jovens de 10 a 19 anos caiu 22,4%, comparado à década anterior

Silva e Calvo (2006) citam como fatores associados à gravidez na adolescência a escolaridade e a renda, o acompanhamento do período pré-natal e a prematuridade, o baixo peso da criança ao nascer e os aspectos emocionais e psicológicos da mãe. Certos acontecimentos nas sociedades modernas têm se revelado particularmente importantes nos contextos das atuais relações nas esferas da sexualidade e reprodução. O aprofundamento da industrialização e urbanização tem gerado novas formas de vida, trabalho e relações entre as pessoas, refletindo-se particularmente nesses dois campos (GIDDENS, 1991).

Os métodos contraceptivos são recursos utilizados para impedir a fertilização do óvulo pelo espermatozoide. Existem diversos métodos para evitar uma gravidez o ideal é que os adolescentes procurem o serviço de saúde antes de pensar em algum método, pois em métodos podem ocorrer falhas, mas o mais indicado aos adolescentes ainda é o preservativo, previne gravidez e as doenças sexualmente transmissíveis.

2.3 PREVENÇÃO DE DST E AIDS

A AIDS, causada pelo vírus da imunodeficiência humana-HIV, teve o seu primeiro caso registrado no início da década de 80. No Brasil, os primeiros casos confirmados ocorreram em 1982, no Estado de São Paulo. A epidemia, ao longo dos anos 80 e 90, têm atingindo homens, mulheres, jovens e crianças, indistintamente, em diferentes segmentos sociais, com graus de instrução diferenciados e em diversas regiões do País (BRASIL, 2006).

No Brasil, foram registrados 66.114 casos de AIDS entre jovens de 13 a 24 anos até junho de 2009. Isso representa 11% dos casos notificados de AIDS no país, desde o início da epidemia (Ministério da Saúde, 2013).

A infecção pelo vírus do HIV e as demais doenças sexualmente transmissíveis (DST), ainda continuam sendo de grande relevância para a saúde pública no Brasil, mesmo com inúmeras ações educativas realizadas ainda existe um número considerado de pessoas que estão adquirindo as DST.

As DST são transmitidas, principalmente, por contato sexual sem o uso de camisinha com pessoa infectada, e geralmente se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas. As mais conhecidas são gonorreia e sífilis. Usar preservativos em todas as relações sexuais (oral, anal e vaginal) é o método mais eficaz para a redução do risco de transmissão das DST, em especial do vírus da AIDS, o HIV. Outra forma de infecção pode ocorrer pela transfusão de sangue contaminado ou pelo compartilhamento de seringas e agulhas, principalmente no uso de drogas injetáveis (Ministério da Saúde, 2010).

No Brasil, as estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) de infecções de transmissão sexual na população sexualmente ativa, a cada ano, são: Sífilis: 937.000, Gonorréia: 1.541.800, Clamídia: 1.967.200, Herpes genital: 640.900, HPV: 685.400 (BRASIL, 2013)

Segundo dados do MS desde 1986, a notificação de casos de AIDS e sífilis é obrigatória a médicos e responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde. Com as mesmas orientações, o registro de HIV em gestantes e recém-nascidos tornou-se obrigatório desde o ano de 2000 (BRASIL, 2013).

O sistema de informação de agravos e notificação (SINAN) e o setor responsável pelas notificações das DST e AIDS e outras doenças indica quais

agravos que devem ser notificados, sendo consideradas obrigatórias as notificações para todos os profissionais da saúde. Com números exatos é possível a-os gestores realizar ações necessárias para a redução dos índices.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2013) 22% dos adolescentes fazem sexo pela primeira vez aos 15 anos de idade. É nesta fase importante de autoconhecimento e incertezas, que a falta de informação pode gerar uma gravidez inesperada ou mesmo a contaminação por doenças sexualmente transmissíveis, no entanto, apesar de ampla divulgação sobre as formas de transmissão e prevenção das DST/AIDS no Brasil.

De acordo com a pesquisa sobre o comportamento, atitude e prática relacionadas às DST e AIDS na população brasileira, no ano de 2008, os serviços de saúde são a principal referência para jovens terem acesso ao preservativo, citado por 37,5% dos entrevistados. A escola, por sua vez, aparece em segundo lugar com 17%, onde os jovens declaram ter recebido o insumo gratuitamente (BRASIL, 2009, pg.44).

Em Cascavel, conforme dados da 10ª Regional de Saúde e do Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN), o número de casos acumulados de AIDS em criança de 0 a 14 anos, nos anos de 1990 a 2012 para um total de população 72.035 foi de 22 casos, sendo que 100% foram de transmissão vertical, ou seja, de mãe contaminada para o feto. Dados representados nos Quadros 1 e 2.

QUADRO 1- AIDS NA 10ª REGIONAL DE SAÚDE.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Casos novos /adultos	58	74	59	64	62	74
Taxa de Incidência	11,56	14,39	11,38	12,34	11,96	14,27
Casos acumulados 1989 a 2012 (adultos 1076) e (crianças 31).						

Fonte: 10ª Regional de Saúde/Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

*2012 – Dados até dezembro

QUADRO 2. CASOS ACUMULADOS DE AIDS EM ADULTOS POR FAIXA ETÁRIA NA CIDADE DE CASCAVEL, DE 1989 A 2006.

Município de	10 a 14	15 a 19	20 a 34	35 a 49	50 a 64	65 a 79
Cascavel						
1989 a 2006	0	10	296	200	41	02
2007 a 2012	1	6	116	125	57	06

Fonte: 10ª Regional de Saúde/Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Segundo dados do MS em pesquisa realizada sobre o Comportamento Sexual do Brasileiro em Brasília, nos anos de 1998 e 2006, foram evidenciados o uso de preservativos por jovens na última relação sexual, por homens em 19,1% e mulheres 63,5% (no ano de 1998) e em 2006, homens 33,1% e mulheres 78,6% (BRASIL, 2009, pg.44).

Acredita-se que com intervenções aos adolescentes os mesmos adquiram práticas seguras no cotidiano, para que se seja possível a aquisição de comportamentos favoráveis à promoção de sua saúde

Notifica-se cerca de 130 casos novos ano de HIV/AIDS; total de casos de AIDS de 1989 a 2012- (1076); número acumulado de casos de HIV no CEDIP- (747), total de casos HIV/AIDS na 10ª Regional de Saúde (1823). Dos casos notificados 59,4% são do sexo masculino, 40,6% do sexo feminino. A faixa etária com maior número de casos está entre 20 a 49 anos. Porém abaixo de 20 anos e acima de 50 anos também tem demonstrado aumento do número de casos. (SINAN WEB, 2012).

QUADRO 3. (CASOS ACUMULADOS /AIDS ADULTO 2007 A 2012)13 ANOS OU MAIS.

Categoria de Exposição /Adulto	Nº de casos	%
Homossexual	26	6,30
Heterossexual	354	85,71
Bissexual	15	3,63
UDI	13	3,15
Transfusão sanguínea	1	0,24
Perinatal	4	0,97
Total	413	100

Fonte: 10ª Regional de Saúde/Sistema de Informação de Agravos e Notificações.

*UDI Usuário de Drogas Injetáveis.

2.4 PAPEL DA ESCOLA

Historicamente, tivemos uma série de medidas legislativas na educação para garantir o direito à educação, com o ensino primário obrigatório para todos e gratuito nas escolas públicas. A Constituição de 1988 (Art.205) garante a educação não só como direito de todos, mas responsabilidade do Estado e da família (BRASIL, 1988). O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no seu Artigo 53, também reafirma esse direito (BRASIL, 1991).

A Constituição Federal de 1988 e ECA, promulgado pela Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990, formam a base que protege este grupo social. Estes dispositivos legais reconhecem as crianças e os adolescentes como sujeitos de direito, de protagonismo, de proteção integral por parte da sociedade e do estado, sendo prioridade no uso dos recursos públicos para a garantia de provimento e efetivação da proteção (LIMA, 2006).

A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-lhe:

- I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
- II - direito de ser respeitado por seus educadores;
- III- direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores;
- IV- direito de organização e participação em entidades estudantis;
- V- acesso à escola pública e gratuita próxima de sua residência. Segundo o estatuto da Criança e Adolescente (ECA) no seu Art. 2º

Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescentes aquela entre doze e dezoito anos de idade. Parágrafo único. Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade (BRASIL, 1991).

A escola deve atuar dentro de uma filosofia de promoção do desenvolvimento humano das crianças e adolescentes, por meio de uma pedagogia

do diálogo e da argumentação, minimizando a vulnerabilidade às agressões físicas e emocionais (LIMA, 2006).

É na escola que os adolescentes vivenciam um intenso processo de socialização e de formação, reconhecem seus direitos e também seus deveres, estabelecendo contato com diversos tipos de pessoas, nesse momento descobrem os afetos, as diferentes maneiras de relacionar-se coletivamente, de fazer escolhas e de vivenciar a sexualidade.

Conforme o PPP do (CEEP) a organização curricular integrada ao Ensino Médio foi proposta, concebida e elaborada para ser implantada nos Centros Estaduais de Educação Profissional no setor secundário a partir de 2004.

Para Silva e et al. (2001) as “práticas educativas em saúde não se restringem ao profissional de saúde e aos serviços de saúde, mas devem ter neles o seu lócus”. No entanto, os mesmos advertem que tais práticas devam ser construídas junto com os educadores e inseridas no projeto político pedagógico da escola.

Para tanto, na grande maioria das vezes quando as escolas precisam trabalhar temas relativos à saúde acaba sendo solicitado aos profissionais da Saúde que desenvolvam essa atividade, o que seria o ideal que fosse trabalhada em conjunto para um melhor aproveitamento conforme o PPP escolar e que as mesmas tivessem continuidade.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/96) estabelece que a educação deva compreender os processos formativos que se iniciam na vida familiar, na convivência humana e se desenvolvem, especialmente nas instituições de ensino e no trabalho. O Ensino Médio - última etapa da educação básica- tem por finalidade, entre outras, a preparação básica para o trabalho, de modo que, atendida à formação geral do educando, o direcione para o exercício de profissões técnicas (§ 2º, art.36).

Nesse sentido, Merchán-Hamann (1999), analisando as contribuições tanto de Freire quanto de Vygotsky, assinala o caráter ativo do sujeito no processo do conhecimento, quando o mesmo estabelece tarefas de construção de significados a partir de suas próprias experiências sendo as mesmas positivas ou negativas.

A escola tem sido uma das instituições privilegiadas para realizar a educação sexual. Além de ser um espaço formativo e humanizador, há como prerrogativa legal o incentivo governamental para que se ofereça nesse âmbito o

esclarecimento formal sobre sexualidade, como pode ser visto no contexto dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) do Ensino Fundamental (BRASIL, 1997).

Todo esse contexto da educação sexual na fase escolar é um momento privilegiado, pois ocorre o contato com informações corretas, criação de postura crítica para atitudes valorizando o autocuidado e o respeito às diversidades.

Para tanto deve ocorrer a integração das escolas e o setor saúde sendo de grande importância aos adolescentes a criação de senso de responsabilidade e conscientização sobre suas próprias ações.

Segundo Arruda, a partir de 1996, as escolas passaram a contar com um aliado em termos educativos: os Parâmetros Curriculares Nacionais. Elaborados pelo Ministério da Educação, que poderão ser de grande utilidade para implantação de conteúdos de Sexualidade e Saúde Reprodutiva, mas também na construção de princípios democráticos, a igualdade de direitos [...]

A escola é um espaço marcante para a vida de crianças e adolescentes, independente de concepções político educacionais. Nela ocorrem diversos tipos de aprendizagem e relacionamentos entre pessoas, o que não significa que essas ocorrências sejam previstas ou promovidas pela instituição em questão. Também não significa que, no caso da existência de propostas educacionais, essas situações coincidam com o que se propõe em termos institucionais (ABEN, 2001, pg.45).

No ano de 2007, com a criação do Programa Saúde na escola (PSE), foi implantado um novo contexto institucional para as ações intersetoriais destinadas à população escolar. O PSE visa promover a integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde, com o objetivo de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica, por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde (BRASIL, p.43, 2009).

Para tanto se faz necessário a prática educativa em saúde com escolares para troca de conhecimentos, os quais já previstos no Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola, e assim, espera-se que ocorra a diminuição dos casos de gravidez indesejada e não planejada e a contaminação dos alunos por doenças sexualmente transmissíveis.

Sabe-se que as escolas tem uma gama de atividades que deverão ser desenvolvidas o que muitas vezes, acaba ficando somente no projeto, pois trabalham com um número reduzido de profissionais e os temas relativos a saúde acabam ficando para o segundo plano.

Em outras épocas todas as questões referenciadas a saúde do ser humano eram voltadas à área da saúde e não havia a interdisciplinaridade. Hoje, acontece a integração entre o serviço de saúde e comunidade escolar, preocupados em abordar questões como sexualidade, HIV e AIDS, gravidez na adolescência, métodos contraceptivos, não se preocupando com a obrigatoriedade e sim com contexto educacional e a realidade atual e vulnerabilidade da população jovem carente de informações.

Rena (2001) afirma que as práticas das oficinas consistem, justamente, na prática do ofício de pensar sobre a vida e senti-la a partir de cada componente e as histórias de todos que poderão ser reveladas e transformadas pela força dos argumentos e dos sentimentos compartilhados.

A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde (COSTA & LÓPEZ, 1996).

De acordo com o Censo Escolar 2007, respondido por 122.491 escolas de ensino básico, 96% delas declaram trabalhar algum tema relacionado à promoção da saúde e educação preventiva, sendo 96,9% unidades de ensino fundamental e 97,6% de nível médio. Ainda de acordo com a pesquisa, o PSE está presente em aproximadamente 50 mil escolas em todo o país (BRASIL, 2009).

3 METODOLOGIA

3.1 LOCAL DA INTERVENÇÃO

O Município de Cascavel está localizado no Planalto de Guarapuava, no extremo Oeste do Paraná, com uma área de 2.091,401 km². Encontra-se distante 491 km da capital, está a 785 metros de altitude e possui clima subtropical mesotérmico super úmido, com temperatura média anual em torno de 19°C.

De acordo com o IBGE, Censos e Estimativas (2009), Cascavel conta atualmente com uma população de 296.241 habitantes, com uma média de taxa bruta de natalidade entre os anos de 2004 e 2008 de 14,7 por 1.000/habitantes, a taxa de alfabetização de adultos é de 93,01% e a taxa bruta de frequência escolar é de 95,10%.

O projeto foi desenvolvido no Centro Estadual de Educação Profissional Pedro Boaretto Neto, na modalidade Integrada ao Ensino Médio (duração de quatro anos), que se encontra localizada na Rua Natal, 2.800, em Cascavel, Estado do Paraná. O colégio tem como entidade mantenedora o Governo do Estado do Paraná.

A escola foi fundada no dia 12 de maio de 1978, já o reconhecimento do estabelecimento aconteceu em 20 de novembro de 1984 em 13 dezembro de 1984. Em 31 de agosto de 1998, 11 de setembro de 1998, o Colégio Estadual Cascavel mudou o nome para Colégio Polivalente Pedro Boaretto Neto. Ainda em 1998, o Colégio Polivalente Pedro Boaretto Neto de ensino de 1º e 2º Graus, sofre nova mudança, passando a chamar-se Colégio Estadual Polivalente Pedro Boaretto Neto-Ensino Fundamental e Ensino Médio. Em 15 de dezembro de 1999- 18 de janeiro de 2000 acrescentou-se o termo Profissional no nome, passando a denominar-se Colégio Estadual Polivalente Pedro Boaretto Neto - Ensino Fundamental, Médio e Profissional (Parecer 0405/1999).

A partir de 09 de outubro de 2001 (26 de outubro de 2001), passa a denominar-se CEEP Centro Estadual de Educação Profissional Pedro Boaretto Neto, por meio do Parecer nº 0235 de 22/10/2001 pela Câmara de Legislação e Norma do CEE e pela Resolução 2418/01 de 09/10/2001 a alteração da nomenclatura. O credenciamento pela Resolução 2764 em 19 de novembro 200, para ofertar a Educação Profissional para formar Profissionais Técnicos de Nível Médio e Cursos e Programas de Formação Inicial e Continuada de Trabalhadores e Recredenciamento com a resolução nº 3711 de 28/07/2006.

Construída no final da década de 1970, o Colégio se diferenciava pelo seu padrão arquitetônico em comparação com as edificações das outras escolas estaduais. O CEEP conta com vinte e três salas de aula, uma biblioteca e conjuntamente sala de leitura; quinze laboratórios entre eles: Eletroeletrônica, eletromecânica, Automação, informática PROEF, Paraná digital, ProInfo e Suporte Enfermagem Clínica, cirúrgica, Saúde Coletiva, Pediatria, Terapia Intensiva e Processamento de materiais; Química; Física e Biologia; Desenho Técnico; e sala de laboratorista; treze banheiros e dois vestiários, Mini ginásio poliesportivo coberto, campo de futebol suíço, três quadras abertas, residência do caseiro, horta e pomar. Para apoio técnico existe: CPD, arquivo inativo, central de materiais, reprografia, cantina, cozinha, lavanderia, central de estágios, recepção, sala de reuniões;

auditório, com capacidade para aproximadamente 220 (duzentos e vinte) lugares; sala de professores; oito salas para coordenações de curso; sala de auxílio e atendimento ao aluno; sala de auxílio pedagógico a professores e alunos; sala de Direção e Secretaria; sala de apoio e de refeição para agentes de apoio.

O PPP constituindo-se na Lei maior da instituição de ensino explicita a sua função enquanto Escola Pública de Educação Profissional, fundamentada em bases legais, princípios filosóficos, diretrizes, objetivos, com vistas a efetivar sua prática educacional.

O CEEP – Pedro Boaretto Neto tem como atribuição propor e desenvolver Cursos de Educação Profissional Técnica e Nível Médio na modalidade integrada e subsequente; Cursos e Programas de Formação Inicial e Continuada de Trabalhadores com certificação em cada um destes, conforme previsto nos planos de cada Curso, aprovados pelo Conselho Estadual de Educação e/ou aprovado pela SEED/DET.

Os níveis de modalidades de ensino no CEEP são: Educação Profissional Técnica de Nível Médio - Modalidade Integrada, com os cursos Técnica em Meio Ambiente; Técnico em Eletromecânica; Técnico em Eletrônica; Técnico em Informática e Técnico em Administração; e na Educação Profissional Técnica em Nível Médio – Modalidade Subsequente, cursos: Técnico em Eletrônica; Técnico em Eletromecânica; Técnico em Enfermagem; Técnico em Meio Ambiente; Técnico em Informática; Técnico em Administração; Técnico em Segurança no Trabalho; Técnico em Turismo.

Conforme o PPP no seu art. 66, o regime da oferta da Educação Básica é de forma presencial, com a seguinte organização:

- I. Por série, nos cursos técnicos de nível médio integrado da Educação Profissional;
- II. Por semestre, para os cursos técnicos de nível médio subsequente da Educação Profissional.

3.2 SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção foi realizado com os discentes do Ensino Médio Integrado à Educação Profissional do primeiro ano com seis turmas do período da tarde, sendo 1 de Eletromecânica, 1 Eletrônica, 2 de Informática, 1 de Meio Ambiente e 1 de Administração, que estudam no período vespertino.

Foram escolhidos de modo intencional pela responsável do projeto de intervenção, juntamente com a direção da escola.

O público que procura o CEEP para fazer os Cursos Técnicos Integrados é composto por adolescentes com faixa etária entre 14 e 18 anos, em sua grande maioria provinda de classe média, sem vínculo empregatício, uma vez que o curso é oferecido somente no período do diurno. Para os cursos técnicos subsequentes, os alunos têm idade acima de 18 anos, e já cursaram anteriormente o Ensino Médio Regular. O aluno busca no CEEP qualificação e preparação para o mundo do trabalho, o qual exige a relação teoria e prática, desenvolvendo assim, conhecimentos, capacidade de análise crítica, reflexão e trabalho em equipe, ou seja, atributos que vão além das disciplinas técnicas curriculares, categorias que o CEEP, se propõe a desenvolver no cotidiano escolar.

3.3 TRAJETÓRIA DE INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção foi realizado a partir da realização de atividades educativas em formato de aula, e ocorreram dentro da sala de aula dos primeiros anos dos cursos citados. As aulas foram ministradas por colaboradores como acadêmicas do curso de Enfermagem, alunos do curso técnico em Enfermagem e servidor enfermeiro da Prefeitura Municipal de Cascavel (Paraná) do CEDIP. Foram realizadas no horário de aula dos alunos, sendo 2 horas aulas para cada tema. Ocorreram nas primeiras, segundas, quartas e quinta aulas, nas datas pré-estabelecidas de acordo com o cronograma de conselho de classe trimestral escolar. A implementação do projeto foi acordada com a direção da Escola.

O curso Técnico em Enfermagem, do próprio local de intervenção, deu suporte nas atividades desenvolvidas no tema gravidez na adolescência. Os temas abordados fazem parte dos conteúdos da ementa da disciplina de Saúde Coletiva do curso técnico, bem como há a programação no curso de atividades de estágio, do

qual faz parte a educação continuada, desempenhada em sala de aula mediante a participação no projeto.

A partir da técnica pedagógica da problematização, foram realizadas ações educativas que permitiram a maior interação entre educando e educador, facilitando a reflexão sobre as situações polêmicas do dia a dia, com visão ampla e livre de preconceitos. As atividades sobre DST e AIDS/HIV foram realizadas por profissionais enfermeiros do CEDIP, através de palestras, atividades dinâmicas em grupo sobre a prevenção das mesmas.

Os temas abordados levaram em conta os aspectos psíquicos, biológicos e socioculturais, dos alunos os quais foram realizadas as orientações. Assim, foram realizadas três oficinas, nas quais os alunos foram divididos em grupos para a participação.

Para a Oficina 1: Conceito de adolescência e sexualidade/anatomia foi planejada a utilização das seguintes estratégias: aula expositiva e dialogada, utilização de recursos audiovisuais, mediante figuras ilustrativas e vídeos. As mesmas foram divididas em subtemas, anatomia externa e interna do sistema reprodutor masculino e feminino, bem como a fisiologia dos mesmos, realizada nos dias de 15, 16 e 17 de maio de 2013.

Para a Oficina 2: Prevenção de Gravidez na adolescência, foi planejada a utilização das seguintes estratégias: aula expositiva e dialogada, com auxílio de multimídia, documentário de 5 minutos e teatro sobre Gravidez na Adolescência (Anexo I), a princípio na dinâmica foi oferecido a três alunos um ovo para cuidar como se fosse “seu filho”, realizada nos dias 01,02 e 03 de julho de 2013. Eles acharam muito estranho mesmo assim concordaram e participar da atividade. O questionando-os se estavam preparados caso fosse o seu filho e se estavam preparados para cuidar nesse momento?

Ao final, vídeos envolvendo gravidez na adolescência com depoimentos foram passados aos alunos, que ficaram impressionados com o que adolescentes como eles já passaram e as consequências que enfrentam pelas escolhas que fizeram o que permitiu que a turma refletisse sobre a própria vida.

A terceira oficina Doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS, foi ministrada pela Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel lotado no CEDIP, foi mediada com palestra e uso de multimídia e dinâmicas educativas, realizada nos dias 16,17 e 18 de setembro de 2013

3.4 RECURSOS

Para a realização do projeto de intervenção contamos os recursos humanos como as acadêmicas do Curso de Enfermagem, alunos do curso Técnico em Enfermagem, Enfermeira da CEDIP e Direção da Escola e Equipe Pedagógica.

Os recursos Materiais utilizados nas atividades desenvolvidas foram: Multimídia, papel sulfite, impressora, tinta para impressora, pendrive, fotocópias, revisão de Língua Portuguesa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra de alunos do projeto de intervenção foi constituída por 243 alunos, cuja faixa etária esteve entre 14 e 19 anos. Constata-se que os alunos matriculados nesta instituição de ensino são moradores do Município de Cascavel e cidades circunvizinhas, que não oferecem cursos técnicos profissionalizantes. O público que estuda nos Cursos Técnicos Subsequentes, em sua maioria, são alunos com idade acima de 25 anos, oriundos de classes populares, subempregados, sem qualificação profissional e que concluíram o Ensino Médio há mais de três anos. Muitos concluíram o Ensino Médio e não tiveram condições para pagar um curso pré-vestibular, tentaram diversas vezes entrar na Universidade Pública e só então descobriram a possibilidade de fazer um Curso Técnico Subsequente, para ter a chance de ingressar em formação profissional. Para alguns representa *status*; a volta aos bancos escolares demonstra na busca de qualificação profissional um estímulo para continuar tentando o Ensino Superior. Dos alunos orientados nas oficinas, 139 eram do sexo masculino e 104 do sexo feminino, destes 199 estão na faixa de 14 e 15 anos de idade, 44 destes estão na faixa etária entre 16 a 19 anos de idade. Com relação ao curso técnico escolhido pelos adolescentes: administração foram 45 alunos, eletromecânica 42, eletrônica 36, informática duas turmas com total de 84 alunos e meio ambiente 36 alunos.

Na escolha do tema, tinha-se como objetivo orientar os educandos quanto gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis e ampliar o intercâmbio de conhecimentos entre Universidade e os cursos técnicos da rede pública, sabe-se que muitas adolescentes engravidam no período escolar.

A análise das oficinas demonstrou que o projeto de extensão criou um espaço de discussão e de construção de conhecimento compartilhado entre os adolescentes, profissionais do serviço, professores e alunos. O diálogo interdisciplinar entre profissionais e estudantes de enfermagem permitiu a compreensão sobre a qual os adolescentes adquiriram conhecimentos para a adoção de práticas sexuais seguras.

Retratar igualmente valores, sentimentos e a sexualidade são importantes, pois diversas foram as inquietações dos alunos com relação aos temas propostos. Além disso, a mudança de comportamento é processo moroso, dependem da ação de outros fatores, como a família, a mídia e a escola.

Falar sobre sexualidade para indivíduos de qualquer faixa etária gera sempre brincadeiras impróprias e constrangimentos e entre adolescentes esse tema precisa ser apresentado com cautela, visto que muitas vezes uma situação fictícia apresentada por nós pode ser a realidade de alguém. É preciso falar no linguajar deles e mostrar que as oficinas servem como ensinamento e, sobretudo, como aliadas ao processo de desenvolvimento pelo qual estão passando.

Na primeira oficina ocorreu a discussão com os alunos sobre o que é sexualidade e puberdade. Pode-se observar que mesmo envergonhados, mantiveram-se atentos às explicações e participativos.

Na segunda oficina, após a dinâmica, foi oferecido a três alunos um ovo para cuidar como se fosse “seu filho”. Eles acharam muito estranho, mas mesmo assim concordaram e participar da atividade. Ocorrendo questionamentos se os mesmos estavam preparados caso fosse o seu filho e ainda se estavam preparados para cuidar de um bebê nesse momento?

Ocorreu à participação da grande maioria com questionamentos, dúvidas, esclarecimento de mitos. Os alunos se mostraram preocupados e interessados com a questão na gravidez na adolescência.

Após a apresentação do vídeo sobre gravidez na adolescência, todos ficaram preocupados, pois o mesmo retratava a vivência de adolescentes como eles, que estavam na escola, brincavam, jogavam bola e que tiveram que mudar seus planos de vida para adaptar a sua rotina com a vinda de uma outra criança. Nesse momento os adolescentes demonstraram uma percepção de suas próprias vulnerabilidades.

Na apresentação do teatro que retratou de forma cômica a gravidez na adolescência, seus mitos e preconceitos. Onde foram incentivados a prevenção, mostrando-se interessados e motivados para a atividade.

Já na terceira oficina sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis ocorreu pouca adesão entre os alunos com a atividade, pois no primeiro dia os alunos só teriam a palestra, a equipe pedagógica mostrou-se pouco motivada pelo evento do dia.

Com o apoio da direção no dia seguinte às atividades fluíram de maneira oportuna, com um número maior de participantes, os mesmos demonstraram motivação e interesse pelos assuntos abordados, o que nos faz refletir sobre a importância de estarmos atuando sempre com parcerias junto a profissionais capacitados frente ao tema DSTS na adolescência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto teve o objetivo de motivar educandos para o aprendizado referente às Doenças Sexualmente Transmissíveis, sexualidade e gravidez na adolescência.

No decorrer das oficinas pode-se concluir que todos apresentavam certo grau de conhecimento sobre DST, HIV/AIDS e gravidez na adolescência. Observamos que a escola é a fonte mais importante de informações, e também percebemos que muitos dos participantes poderiam estar receosos quanto a abordagem da sexualidade ou inseguros quanto à sua própria competência para tratar de assuntos complexos e muitas vezes polêmicos.

A falta de informação e a curiosidade, adquirida na rua ou por meio da mídia, ou por experiências de outros adolescentes, despertam precocemente o estímulo sexual no adolescente, tornando-o mais vulnerável à gestação não planejada e às DST / AIDS.

Uma das formas de relacionamento sem compromisso é o “ficar”, segundo eles acabam tendo um relacionamento físico, mas não sério. Para uns o ficar basta pegar na mão, dar um beijo no rosto, para outros o “ficar” pode chegar até uma relação sexual que não planejada levando a uma gravidez.

Os educandos relatam que fazem a utilização dos métodos anticonceptivos como preservativos e a contracepção de emergência, mas acabam utilizando de maneira incorreta, e não conseguem estabelecer o risco inerente as suas atitudes relacionando a causa-efeito.

Em alguns estudos observou-se a queda na taxa de gravidez na adolescência, o que não diminui a responsabilidade da sociedade e do poder público em relação a essa questão, neste sentido, as oficinas representaram o inicio de uma atividade que deverá ser complementada pela família e continuamente pela escola através de práticas educativas e grupos os quais passam a ser multiplicadores das informações com comprometimento no seu convívio social.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Silvani; CAVASIN, Sylvia **Escola, orientação sexual e programas preventivos**, Apostila Prevenir e Sempre o Melhor pag 14. Ministério da Saúde, Brasília, 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Adolescer: compreender, atuar, acolher**. Projeto acolher/ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM BRASÍLIA: ABEN, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde - **Estatuto da Criança e Adolescente (ECA)**, Brasília, MS, 1991.

BRASIL. **LEI DE Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, DF, 1996.

BRASIL. Ministério da Educação/Secretaria de Educação Fundamental (1997). **Parâmetros Curriculares Nacionais: Orientação Sexual (vol. 10)**. Brasília: MEC/SEF. [[Links](#)]

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Boletim Epidemiológico AIDS**. Ano i n 01 – Semana Epidemiológica 08/1998 a 08/1999 – Dezembro /98 a Fevereiro /99. Brasília, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde - **Apostila Prevenir é Sempre Melhor** – Coordenação Nacional de DST e AIDS – 1 a edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde **Humaniza SUS**, Política Nacional de Humanização, Brasília, 2004.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Marco teórico e referencial da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_teorico_saude_reprodutiva_jovens.pdf. Acesso em: 26/11/2013

BRASIL.Ministério da Saúde e Educação – **Saúde e Prevenção nas Escolas** – Guia para formação de profissionais de Saúde e Educação - Atitude pra curtir a vida. Brasília – DF- junho 2007.

BRASIL¹. Ministério da Educação, **Orientações Curriculares para o Ensino Médio, Ciências Humanas e suas Tecnologias**, volume 3, Brasília, 2008.

BRASIL².Ministério da Saúde, **Saúde do Adolescente Competências e Habilidades**, 1ª edição, Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde – **Painel de indicadores do SUS nº 6** - Promoção da Saúde. Brasília - DF- Novembro de 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde **Sistema de Planejamento do SUS, uma construção efetiva**, volume 9 Brasília, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde – Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/dst-no-brasil>. Acesso em: 28/10/2013.

Boletim Epidemiológico 2001-Disponível em:
<http://www.aids.gov.br/publicacao/2001/boletim-epidemiologico-2001-iii-aids>
Acesso em 28/10/2013.

CANO, M, Ferriani MGC. **A família frente à sexualidade dos adolescentes**. Acta Paul Enferm 2000 jan/abr; 13(1): 38-46. [Links] Disponível em:
<http://www.aids.gov.br/pagina/jovem>. Em: 17/11/2013.

COSTA, M. LÓPEZ, E.Educación para la salud.Madrid: Pirámide,1996.p.25-58
Documentário Meninas sobre Gravidez na Adolescência. Disponível em:
<http://www.youtube.com/watch?v=KaVDBiZ-bdM>

Ensino Médio Integrado à Educação Profissional Disponível em:
http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf2/boletim_salto07.pdf
Acesso em: 20/06/2013.

FERREIRA, A.B.H.Miniaurélio: **o midicionário da língua portuguesa**. 6 ed.rev.amp. Curitiba: Posigraf, 2004, 896p.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIDDENS. A. **As consequências da modernidade**. São Paulo: Universidade Estadual Paulista, 1991.

GUNTER, Isolda de Araújo. Adolescência. In: SAITO, M.I.; SILVA, L.E.V. (Org). **Adolescência: prevenção e risco**. São Paulo: Atheneu, 2001.p.399-403.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade, **Fundamentos de Metodologia Científica**- Editora Atlas: São Paulo,1985.

LIMA, Claudia Araujo de. **Violência Faz Mal à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 1 edição.

MERCHÁN,Hamann E 1999. **Os ensinios da educação para a saúde na prevenção de HIV-Aids: subsídios teóricos para a construção de uma práxis integral**. Cadernos de Saúde Pública 15(2). [Links]

MONTEIRO, D.R.; PERES, S.G.O. **Espaço do adolescente**. In: Fundação Oswaldo Cruz. Escola NACIONAL DE Saúde Pública. **Práticas de educação em saúde: “programa de assistência integral à saúde da mulher”**. Rio de Janeiro, 1992.

ORTEGA-RUIZ, Rosário. **Estratégias Educativas para a Prevenção da Violência**. Brasília: UNESCO – UCB, 2002.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação do Paraná – SEED. **Educação Profissional no Paraná: Fundamentos Políticos e Pedagógicos**, 2006.

RIBEIRO E.R. O et al. **Comparação entre duas Coortes de mães adolescentes em um Município Sudeste do Brasil**. Rev. de Saúde Pública. vol.34, n 2, pg 136-42 abril de 2000. Acesso Scielo em: 27/02/13.

RENA, LCCB 2001. **Sexualidade e adolescência**. As oficinas como práticas pedagógica. Autêntica, Belo Horizonte. (Coleção Trajetória). [Links]

SILVA, R, C. **Adolescência e gestação precoce em Florianópolis**. In: CALVO, M.C.M. Saúde da Mulher: um desafio em construção. Florianópolis: UFSC, 2006.p.97-118.

SILVA, Edna Lúcia da; ESTERA Muszkat Menezes - **Metodologia da pesquisa - Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC**, 3. ed. rev. Atual 2001 p121.

SILVA, CS. **Escola promotora de saúde: uma nova forma de fazer saúde escolar**. In Lopez FA, campos Junior D. Tratado de pediatria. Barueri: Manole; 2007. [links]

Sistema Informação de Agravos de Notificação (SINANWEB) – disponibilizado pela 10ª Regional de Saúde; Arquivos do CEDIP, 2013. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/> <http://www.aids.gov.br/pagina/dst-no-brasil>. Acesso em: 19/05/2013.

VIGOTSKI, L. S. **Obras escogidas**. Tomo IV. Madrid: Visor, 1996. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000800001&script=sci_arttext. Acesso em: 17/11/2013.

YAZLLE, M, EH, D. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Print version ISSN 0100-7203 vol.28 n^o 8 Rio de Janeiro, Aug, 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032006000800001>

ANEXOS

ANEXO 1

SCRIPT DO TEATRO

AS AVENTURAS DE MARIQUINHA MALAGUETA JORNALISTO

Extra! Extra! Extra!

Crescem os casos de gravidez na adolescência!

Aumenta o numero de meninas grávidas.

Situação preocupa setores de saúde!

Pesquisa revela que hoje em dia as meninas e os meninos amadureceram mais rapidamente para a vida sexual!

Extra! Extra! Extra!

Menina de 13 anos dá luz a trigêmeos.

O parto foi cesariana!

Extra!

Criança mãe de criança!

Criança pai de criança!

MARIQUINHA

Estou muito curiosa eu quero saber como é tudo, tudo que acontece entre um homem e uma mulher.

Já vai chegar a minha vez, uma amiga já me disse que gostou muito quando fez!

NARRADOR

Mariquinha dizendo isso a mãe dela escutou, pois estava atrás da porta imediatamente falou:

MÃE

Minha filha, isso é pecado!

Você me mata de vergonha!

Tanto que eu já lhe ensinei que a gente nasce da cegonha

Que a abelha pousa na flor na hora que a mulher sonha!

Acredite em sua mãe!

Existe um grande mistério entre um homem e uma mulher!

Esse assunto é muito serio! Eu fico muito encabulada, nem tenho como falar.

Minha mãe não me contou nada também não vou lhe contar!

NARRADOR

E assim mariquinha ficou: sem saber como é que é assunto de homem e mulher.

Mas um dia aconteceu na saída do colégio, Zé Tenório conheceu.

Forte o coração bateu, juntos ficaram horas e horas depois que a noite escureceu.

ZÉ TENÓRIO

Mariquinha, mariquinha!

Seus olhos são de mel, seus dentes de marfim, sua boca uma maçã, eu a quero só pra mim!!

MARIQUINHA

Zé Tenório, Zé Tenório!

Está me dando uma agonia. Meu coração ta disparado tamanha a minha alegria.

Antes de lhe conhecer a vida não existia!

ZÉ TENÓRIO

O meu amor é profundo. Por ti eu serei capaz de enfrentar todo o mundo!

MARIQUINHA

Lá atrás do cemitério tem um cantinho bem escuro, a gente fica atrás do muro e desvenda esse mistério.

NARRADOR

Mariquinha e Zé Tenório, aonde pensam que vão?

Menino e menina juntinhos pode não ser bom esquema!

Atrás do muro no escurinho pode trazer algum problema!

Eu já vi bem umas três meninas que ficaram com os meninos desvendando o tal do mistério e a barriga cresceu, cresceu.

E de sete a nove meses uma criancinha nasceu!

MARIQUINHA

Mas comigo isso não aconteceu!

Porque lá atrás do muro a cegonha não aparece. A gente vai por um caminho que a cegonha não conhece!

ZÉ TENÓRIO

Seu narrador abelhudo!

Vê se esquece a vida alheia, pois menina só engravida se por menino for beijada em noite de lua cheia, usando saia estampada e só se estiver de meia!

MARIQUINHA

Zé Tenório, tu és sábio!

Mas não se esqueça da tal abelha querendo pousar na flor.

Foi minha mãe quem falou!

ZÉ TENÓRIO

Comigo é assim não vejo tempo ruim.

MARIQUINHA E ZÉ TENÓRIO

Vem, meu amor!

Vem, meu amor!

Todos cantam.

NARRADOR

O público aqui presente já sabe o que aconteceu!

A barriga de Mariquinha dali em diante cresceu.

Quando a mãe dela perguntou, Mariquinha respondeu:

Mariquinha entra em cena, surgindo de trás do muro. Está com a barriga grande de menina grávida. Conversando com sua mãe acompanhada de Zé Tenório.

MARIQUINHA

Minha mãe não sabe o que é.

Fico tonta e vomitando deve ser uma verminose ou foi o mosquito da dengue também pode ser anemia, pois a minha menstruação desapareceu do mapa há muitos e muitos dias.

MÃE

Você está é embuchada, tão novinha já vai parir.

MARIQUINHA

Eu não sabia que era assim.

Zé Tenório entra em cena, querendo ser solidário.

ZÉ TENÓRIO

Fica na casa de minha mãe!

Eu sou o pai, mas não trabalho.

MÃE

Você vai ficar falada, tão novinha e sem futuro.

MARIQUINHA

Eu acho que foi o muro.

NARRADOR

Vai correr risco de vida e pra evitar algum mal, vá logo ao posto médico pra começar o pré-natal.

MÃE

Se agora não tem mais jeito, enfrente a realidade o que está feito já está feito, minha filha se perdeu eu tinha tanta esperança.

MARIQUINHA

Minha mãe, eu me achei sozinha, sozinha, sozinha!

NARRADOR

Depois da barriga crescida, mariquinha chegou com a recém nascida e totalmente perdida.

MARIQUINHA

Zé Tenório, Zé Tenório você me levou para trás do muro e me fez engravidar. Esse filho eu não quero agora você vai ter que cuidar.

NARRADOR

E agora Zé Tenório da criança terá que cuidar. E melhor se apressar para com sua mãe falar.

ZÉ TENÓRIO

Mãe tenho uma novidade, chego com meu filho nos braços, você tem que me ajudar. E agora o que eu faço?

MÃE ZÉ TENÓRIO

Zé Tenório eu avisei para se cuidar, agora estude e trabalhe para seu filho sustentar.

ZÉ TENÓRIO

E agora o que fazer ninguém pode me ajudar.

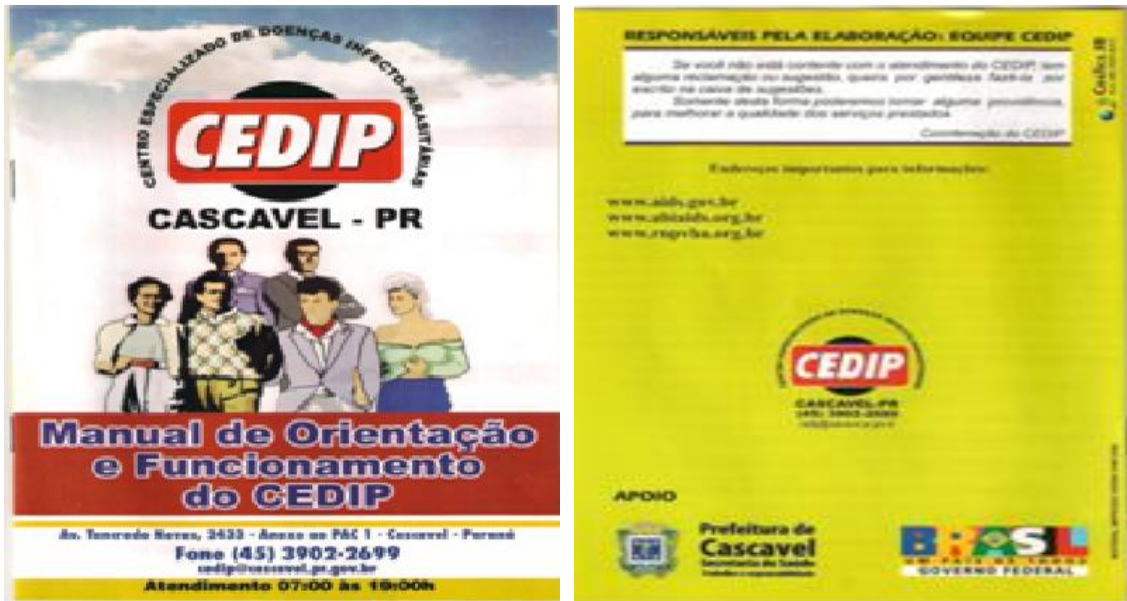
NARRADOR

Sabendo esta realidade da educação sexual Mariquinha prosseguia tendo uma vida normal.

Ainda bem que foi um sonho, e eles caíram na real. Camisinha só ajuda e não faz nada mal.

Autora: VIRGINIA LUCIA DE FONSECA MENEZES

ANEXO 2 – MATERIAL PUBLICITÁRIO DISTRIBUIDO PELOS ALUNOS NA PALESTRA DE DST HIV



ANEXO 3 – MATERIAL PUBLICITÁRIO DISTRIBUIDO PELOS ALUNOS NA PALESTRA DE DST HIV

Fique Sabendo

CTA
CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO

ACABE COM A DÚVIDA FAÇA O EXAME DA AIDS

VOCÊ NÃO PRECISA CONVIVER COM A DÚVIDA DE ESTAR OU NÃO INFECTADO PELO HIV, O VÍRUS CAUSADOR DA AIDS. É SO FAZER UM EXAME NO CTA, ALÉM DE SER GRATUITO E SIGILOSO, É UM DIREITO SEU.

QUAL A IMPORTANCIA DE FAZER O TESTE DA AIDS?

- Se você tiver HIV, é importante saber o quanto antes. Assim, você inicia o tratamento no momento certo;
- Em caso de gravidez, mães soropositivas que fazem acompanhamento e tratamento adequados têm grandes chances de terem filhos sem o HIV.

QUANDO FAZER O TESTE?

- Se você manteve relação sexual (oral, vaginal ou anal) sem camisinha;
- Durante a gravidez;
- Se compartilhou seringas ou agulhas;
- Se teve algum sintoma de doença sexualmente transmissível como ferida, verruga ou corrimento;
- Se teve ou tem tuberculose e/ou hepatite

Saiba que o vírus HIV encontra-se no sangue, nas secreções dos órgãos genitais e no leite materno.

LEMBRE-SE:

Se você correu risco, seu parceiro também deve ser avisado. Especialmente se você tem alguma doença transmissível, pois, na maioria dos casos, o tratamento precisa ser conjunto para ser eficaz.

NINGUÉM VAI RISCAR SABENDO DO RESULTADO?

O resultado do teste é secreto e o que você discutir dentro do serviço de saúde, é sigiloso. Só você fica sabendo o resultado e só conta para quem achar melhor.

USE SEMPRE CAMISINHA

ONDE FAZER O TESTE?

CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento (no CEDIP)
Av. Tancredo Neves, 2433 - Jd Pioneiros Catarinense

Horários para realização de exames:
Palestra de Segunda a Quarta às 08h15, após coleta gratuita de exames para HIV, Sífilis e Hepatite B e C.
Teste Rápido para HIV: Quinta-feira das 7 às 17h
Mais informações ligue: (45) 3902 2699
ou procure a unidade de saúde mais próxima
www.aids.gov.br
Disque saúde: 0800 61 1997

FAÇA TAMBÉM NO CTA, O TESTE DE SÍFILIS E HEPATITE

www.cascavel.pr.gov.br

Prefeitura de Cascavel
Secretaria de Saúde

CEDIP
CASCAVEL-PR

BRASIL
PAZ, JUSTIÇA E PLACER DE VIVER

ANEXO 4 – MATERIAL PUBLICITÁRIO DISTRIBUIDO PELOS ALUNOS NA PALESTRA DE DST HIV

FIQUE ATENTO. ASSIM DECA!

- Nas relações sexuais sem camisinha. Pode ser sexo anal, vaginal ou oral.
- Compartilhando seringa ou agulha.
- Nas transfusões, quando o sangue está contaminado pelo vírus da Aids, o HIV.
- Durante a gravidez, no parto e na amamentação, as mães infectadas podem transmitir o vírus da Aids para o filho.

FIQUE FRIO. ASSIM NÃO DECA!

- Abraço, aperto de mão, carinhos e beijo na boca.
- Masturbação a dois.
- Suor, lágrimas, saliva ou espirro.
- Aparelhos sanitários, piscas e piscinas.
- Picada de inseto.
- Copos, pratos, talheres, roupas de cama e toalhas usadas por pessoa que tem o vírus.
- Doando sangue.

COMO SE CUIDAR?

- Camisinha nas relações sexuais sempre, e desde o início da relação sexual.
- Se você usa drogas injetáveis, não compartilhe agulhas, seringas e equipamentos de diluição. Use sempre agulhas e seringas descartáveis.
- Se você tiver sintomas como feridas, verrugas e corrimentos pelo ânus, vagina ou no pênis procure o serviço de saúde mais próximo. Esses podem ser sinais de doença sexualmente transmissível (DST).
- Todas as gestantes devem fazer o exame de HIV. É um direito da mulher e evita que o bebê seja contaminado.
- Aprenda a usar corretamente a camisinha. Além de prevenir DSTs e gravidez, ela pode ser um instrumento de prazer.
- Com o efeito do álcool e de outras drogas, você pode acabar se esquecendo de usar a camisinha. Não deixe isso acontecer.

Acesse www.saude.pr.gov.br e saiba mais.

AIDS
APRENDA A SE CUIDAR



SUS Ministério da Saúde **BRASIL**

Secretaria Estadual DST/AIDS **PARANÁ**

PARANÁ

www.saude.pr.gov.br

Sexo, sempre com camisinha!

ANEXO 5 – MATERIAL PUBLICITÁRIO DISTRIBUIDO PELOS ALUNOS NA PALESTRA DE DST HIV

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL AO PACIENTE PORTADOR DO HIV/AIDS

O que é o CEDIP?

É um centro especializado no atendimento de doenças infecciosas e parasitárias.

Quais são as doenças infecciosas e parasitárias?

Malária, hepatite B e C, dengue, leptospirose, toxoplasmose, DST (doenças sexualmente transmissível), violência sexual, Blastomicose, AIDS e suas co-infecções entre outras, que são diagnosticadas nos postos de saúde/lou serviços e encaminhadas para realização de tratamento neste serviço.


O que é AIDS?

A AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - é também uma doença sexualmente transmissível, causada pelo vírus HIV. Este vírus "ataca" as células que são responsáveis pela defesa do nosso corpo, destruindo a resistência do organismo, deixando-o vulnerável a várias doenças oportunistas.

O vírus é encontrado no sangue, no sêmen, na secreção vaginal e no leite materno de pessoas portadoras do vírus independente da idade, classe social, sexo, raça e crença.

02

Assim Pega



Sexo oral

Sexo anal

Sexo vaginal


Uso de seringa por mais de uma pessoa

Da mãe infectada para seu filho durante a gravidez e parto

Leite materno (se a mãe estiver infectada)

Instrumentos que furam ou cortam, não esterilizados

Assim Não Pega



Beijo na boca e no rosto

Masturbação a dois

Tomar chimarrão

Picada de inseto

Doação de sangue

Uso de copos, talheres ou pratos de outras pessoas

Sabonete, toalha, banheiro, piscina

03

APÊNDICES:

FIGURA 1- Material utilizado na palestra gravidez na adolescência (métodos contraceptivos aparelho reprodutor feminino).

FONTE: Arquivos pessoais da autora (2013)

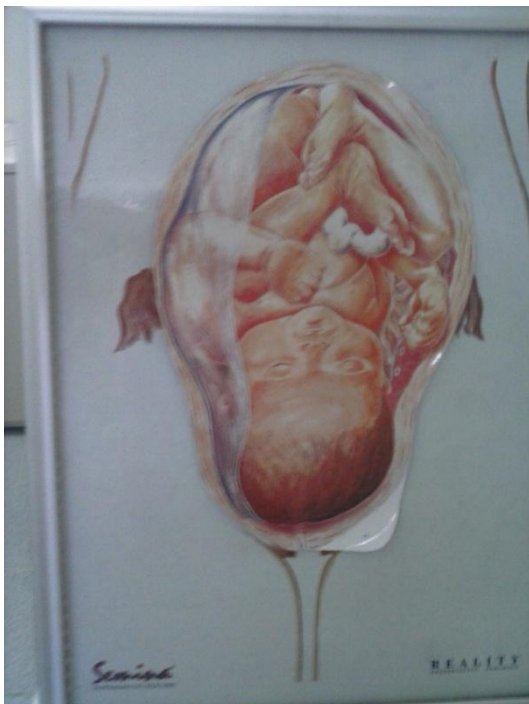


FIGURA 2- Material utilizado na palestra gravidez na adolescência (métodos contraceptivos aparelho reprodutor feminino).

FONTE: Arquivos pessoais da autora (2013)



FIGURA 3- Material utilizado na palestra gravidez na adolescência (Pelve, protese peniana e diafragma).

FONTE: Arquivos pessoais da autora (2013).



FIGURA 4- Material utilizado na palestra gravidez na adolescência (protese peniana e diafragma).

FONTE: Arquivos pessoais da autora (2013).