

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARLUZA APARECIDA RAMOS ANDRADE

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE DST/AIDS E GRAVIDEZ
NA ADOLESCÊNCIA.**

CURITIBA

2013

MARLUZA APARECIDA RAMOS ANDRADE

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE DST/AIDS E GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Módulo IV do Curso de Especialização em Saúde para Professores do Ensino Médio e Fundamental. Coordenaria de Integração de Educação a Distância da Universidade Federal do Paraná, como requisito à obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof.^a M^a Janyne Dayane Ribas.

Curitiba

2013

TERMO DE APROVAÇÃO

MARLUZA APARECIDA RAMOS ANDRADE

PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE DST/AIDS E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.

Trabalho apresentado como requisito à obtenção do título de especialista em Saúde para Professores do Ensino Fundamental e Médio, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora- Prof. Mestre Janyne Dayane Ribas

Vínculo: Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

Prof. Doutora Luciana Puchalski Kalinke

Vínculo: Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

Prof. Mestre Priscila Mingorance

Vínculo: Pós-Graduanda do programa de pós graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

DEDICATÓRIA:

À minha filha que amo muito, pela paciência
em compreender minhas ausências.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente agradeço aos Professores e alunos do Colégio Estadual Paulo Leminski para a realização desse projeto.

Também agradeço a minha orientadora Prof^a M^a Janyne Dayane Ribas, pelos grandes ensinamentos.

À equipe do SAREH do Programa de Escolarização Hospitalar do Hospital de Clínicas (HC), por ter disponibilizado o folder que foi utilizado no projeto.

Agradeço aos Enfermeiros das Unidades de Saúde do Bairro Alto e Capão da Imbuia, que forneceram materiais informativos e foram muito prestativos em todas as informações.

Aos meus amigos e colegas, pelo incentivo e apoio. Especialmente a minha querida amiga Emília de Oliveira Noronha.

“Educar é impregnar de sentido o que
fazemos a cada instante!”

(Paulo Freire)

RESUMO

ANDRADE, M.A.R. **PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE DST/AIDS E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**. 2013. Monografia (Especialização em Saúde para professores do ensino fundamental e médio)- Universidade Federal do Paraná.

A sexualidade é uma das características mais importantes do ser humano, condição inevitável, fundamental da existência humana. Fundamenta-se em três elementos primordiais: o potencial biológico, o processo de socialização e a capacidade psicoemocional, e o saldo desses três pilares será inevitavelmente de conflitos. É na fase da adolescência que o corpo passa por várias transformações e onde o exercício da sexualidade pode ser fonte de imenso prazer, mas também de graves transtornos na vida pessoal e social do indivíduo. A curiosidade pelas drogas, a gravidez na adolescência, a não adesão aos métodos contraceptivos (com a finalidade não somente de se evitar uma gravidez, mas como forma de prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis) e a necessidade de afirmação grupal, deixam o indivíduo suscetíveis aos riscos para as doenças de transmissão sexual. Objetivou-se promover educação em saúde sobre DST/AIDS e Gravidez na adolescência. Trata-se de um projeto de intervenção, desenvolvido no Colégio Estadual Paulo Leminski, tendo como participantes alunos do Ensino Médio do curso Técnico em Meio Ambiente com faixa etária entre 15 e 16 anos. Das duas turmas escolhidas, 40 alunos se dispuseram a participar da intervenção, de um total de 47 alunos. A intervenção foi realizada no mês de setembro, um encontro por semana, todos executados no horário da aula de biologia e nas dependências do Colégio. A intervenção foi dividida em quatro encontros: no primeiro encontro realizou-se uma explanação sobre o projeto aos alunos. No segundo encontro os alunos tiveram uma aula expositiva e dialogada sobre DST/AIDS. Ainda neste encontro participaram de uma dinâmica chamada “a festa”. No terceiro encontro, o assunto abordado foi sobre Gravidez na adolescência, com a utilização do *Datashow*, e em seguida os alunos participaram de uma Roda de conversa com a dinâmica da bexiga. No quarto e último encontro, os alunos formaram grupos, e foi solicitado para que cada grupo realizasse a produção de algum material expositivo relacionado aos temas que foram abordados. Os exemplos de materiais foram: teatro, cartaz, redação, história em quadrinho, desenho, colagem, música, brincadeira, conforme a criatividade de cada grupo, e por fim foi distribuído aos alunos materiais informativos que foram obtidos nas Unidades de Saúde (US) e no Hospital de Clínicas (HC) pela equipe do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH). Como resultados, notou-se a grande participação e interação dos alunos durante a realização dos encontros. E o momento de maior interação, foram nas dinâmicas, onde aconteceram atividades diferenciadas e que podem participar ativamente. Foi possível identificar através dessa intervenção, que é necessário que os educadores promovam discussões de questões referentes à sexualidade no ambiente escolar, pois nota-se que a família (pais) tem muita dificuldade em abordar o tema. O uso de

novas estratégias, como dinâmicas é fundamental na abordagem com o jovem ou adolescente, pois possibilita a participação ativa. Conclui-se que abordagens sobre sexualidade, DST/AIDS, métodos contraceptivos e gravidez na adolescência no ambiente escolar são muito importantes, pois o jovem ou adolescente tem a necessidade de saber mais sobre esses temas, que por muitas vezes no ambiente familiar torna-se um “tabu”, e uma maneira de se trabalhar com esse assunto é a intervenção, pois abre um espaço diferenciado da sala de aula tornando o aluno participativo.

Palavras-chave: Ambiente escolar; DST/AIDS; Gravidez na adolescência; Intervenção; Orientação sexual; Sexualidade.

ABSTRACT

ANDRADE, M.A.R. **Project of educational intervention about STD/AIDS and Pregnancy in the Adolescence**. 2013. Monograph.(Especialization in Health issues for high school and fundamental level teachers)- Paraná Federal University.

Sexuality is one of the most important characteristics of the human being, and it is an inevitable and fundamental condition of the human existence. It is based in three basic elements: the biological potential, the socialization process and the psychoemotional capacity. The balance of these three elements inevitably will cause conflicts. It is in the adolescence phase that the body goes by for several transformations and it is where the sexuality exercise may be source of immense pleasure but also of serious disruptions in the personal and social life of an individual. The curiosity for drugs, the pregnancy in the adolescence as contraceptive methods are not supported (with the purpose not only of avoiding pregnancy but as a way of prevention of Sexually Transmitted Disease) and the necessity of the group of being assured, let the individual likely to the risks to the Sexually Transmitted Diseases. So it was intended to promote health education about STD/AIDS and pregnancy in the adolescence as well. A way to solve these problems was an intervention project developed at Paulo Leminski State School, having as participants students of High School and also students of the Environment Technical course with ages between 15 and 16 years old. 40 students out of 47 of the two groups chosen agreed to take part of the intervention. The intervention took place in September, one meeting a week, all of them performed in the Biology classes and in the school premises. It was divided in four meetings: in the first meeting it was made an explanation about the project to the students. In the second meeting the students had a displayed and dialogued class about STD/AIDS and in the same meeting they took part of a dynamic named "the party". In the third meeting the approached subject was about Pregnancy in the Adolescence with the utilization of Datashow and then the students took part of a "conversation circle" with the dynamic of the balloon. The fourth meeting was the last one, so the students formed groups which were required to make some material to be displayed related to the issues that were approached in. The samples of the materials were: a play, poster, an assignment, comic book, drawing, collage, song and joke, according to the creativity of each group, and finally informative materials were distributed to the students as well. These materials were got from the Health Units (HU) and from the Clinical Hospital (CH) by the team of the Hospital Education Web Service (HEWS). As a result, it was noticed a great participation and interaction of the students while they were preparing the meetings that were happening in. The most interactive moment was in the dynamics where the students took part actively in differentiated activities. It was possible to identify through this intervention that it is necessary that educators promote discussions of issues relating to sexuality in the school environment, for it is noticed that the family (parents) have a great difficulty in approaching this subject to. The use of new

strategies as dynamics is fundamental in the approach with the youngsters or teenagers for it enables an active participation of them in. To finish it, we concluded that the approaches about sexuality,STD/AIDS, contraceptive methods and pregnancy in the adolescence in the school environment are very important, as the adolescents have the need of Knowing more about these issues that usually are a taboo in the family environment. So, a way to work with these subjects is with intervention because it opens a differentiated classroom space becoming the student a participative one.

Key-words: School environment; STD/AIDS;Pregnancy in the Adolescence; intervention; Sexual Guidance; Sexuality.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FOTO 1- MINIAUDITÓRIO.....	12
FOTO 2 -AULA EXPOSITIVA E DIALOGADA SOBRE DST/AIDS.....	14
FOTO 3 -DINÂMICA “A FESTA”.....	15
FOTO 4 -CARTÃO COM SÍMBOLOS DA DINÂMICA “A FESTA”-FINAL DA DINÂMICA.....	15
FOTO 5 -ABORDAGEM EXPOSITIVA E DIALOGADA SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	16
FOTO 6 – DINÂMICA DA BEXIGA.....	17
FOTO 7- DINÂMICA DA BEXIGA- RESPONDENDO OS QUESTIONAMENTOS.....	17
FOTO 8 -EQUIPES QUE OPTARAM PELA PRODUÇÃO DE CARTAZ..	18
FOTO 9-GRUPO QUE REALIZOU UMA PEÇA DE TEATRO-“UMA CONFUSÃO GENERALIZADA”	19
FOTO 10-MATERIAL INFORMATIVO ENTREGUE AOS ALUNOS.....	20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

DST – Doença Sexualmente Transmissível

HC- Hospital de Clínicas

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

MS – Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

SAREH- Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar

US- Unidade de Saúde

SUMARIO

1. Introdução.....	1
1.1 Objetivos.....	3
1.1.1 Objetivo geral	3
1.1.2 Objetivos específicos	3
2. Revisão de Literatura	3
2.1. Adolescência e suas transformações	3
2.2. A orientação sexual no ambiente escolar	5
2.3. Doenças sexualmente transmissíveis (DST) e AIDS.....	5
2.4. Gravidez na adolescência	7
2.5. Métodos contraceptivos	8
3. Metodologia	10
3.1. Local da intervenção.....	10
3.2. Etapas da intervenção	11
4. Resultados e Discussão.....	13
5. Considerações Finais.....	20
6. Referencias	21
Apêndices.....	25
Apêndice 1 – Aula expositiva sobre DST/AIDS e Métodos Contraceptivos.....	25
Apêndice 2 – Legenda das figuras utilizadas na dinâmica “ A festa”.....	30
Apêndice 3 – Aula expositiva sobre Gravidez na adolescência.....	32
Anexos	33
Anexo 1- Termo de autorização do Colégio para início da intervenção.	33

1. INTRODUÇÃO

A sexualidade é uma das características mais importantes do ser humano, condição inevitável, fundamental da existência humana (SILVA, *et.al*, 2004;MUNIZ, 2011; TAQUETTE, 2013). Essa questão faz parte do desenvolvimento de todas as pessoas, como um evento universal, e ao mesmo tempo singular para cada indivíduo, pois envolve aspectos sociais, individuais, psíquicos e culturais que carregam historicidade, práticas, atitudes e simbolizações (RESSEL E GUALDA,2003; MOIZES E BUENO,2010).

Por se tratar de um instrumento relacional importante, a sexualidade fundamenta-se em três elementos primordiais: o potencial biológico, o processo de socialização e a capacidade psicoemocional, e o saldo desses três pilares será inevitavelmente de conflitos (GHERPELLI, 1996).

De acordo com GHERPELLI (1996) E MAIA (2013), a banalização e a propagação cada vez maior do sexo e erotismo nas mídias sociais, salvo exceções, contribuem para a desinformação sobre sexualidade, deturpação de valores, gerando assim atitudes precipitadas, levando o início da atividade sexual cada vez mais precoce.

Na fase da adolescência o corpo passa por várias transformações e onde o exercício da sexualidade pode ser fonte de imenso prazer, mas também de graves transtornos na vida pessoal e social do indivíduo. A curiosidade pelas drogas, a gravidez na adolescência, a não adesão aos métodos contraceptivos (com a finalidade não somente de se evitar uma gravidez, mas como forma de prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis) e a necessidade de afirmação grupal, deixam o indivíduo suscetíveis aos riscos para as doenças de transmissão sexual (GHERPELLI,1996; SOUZA *et. al* 2007).

A ocorrência de Doenças sexualmente transmissíveis (DST) tem ocupado um espaço significativo em nossa sociedade, pois a maior incidência tem alcançado um grande número de crianças e adolescentes (SOUZA *et. al*, 2004). De acordo com Brasil-Ministério da Saúde (2013), mesmo que os jovens a partir de 13 anos de idade tenham um elevado acesso ao conhecimento sobre prevenção de DST e AIDS, há

tendência de crescimento para o HIV, e a forma de transmissão entre maiores de 13 anos de idade, prevalece a sexual.

É necessário que o adolescente tenha conhecimento sobre métodos contraceptivos e os riscos de relações sexuais desprotegidas, sabendo que é possível vivenciar o sexo de uma maneira saudável e adequada, assegurando a prevenção da gravidez indesejada e das doenças sexualmente transmissíveis, inclusive a infecção pelo HIV, desenvolvendo depois a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). O aumento do número de casos de gravidez indesejada e de infecção pelo HIV deu visibilidade à sexualidade juvenil (CUSTÓDIO *et. al* 2009).

No que diz respeito às DST, AIDS e gravidez precoce, o enfoque principal são os adolescentes ou população jovem, pois essa faixa etária é onde o indivíduo encontra-se em situação de aprendizagem, estando mais aberto que os adultos à adoção de novos comportamentos(CAMARGO E BOTELHO, 2007).

Segundo Taquette (2007, p.6), “a atividade sexual na adolescência não é planejada, e frequentemente, é escondida, o que dificulta o uso de medidas de prevenção às DST. Muitas vezes, por pressão do grupo de iguais, ocorre antes de o jovem estar preparado para este momento.”

Dados de Brasil-MS (2013), apontam que 22% dos adolescentes fazem sexo pela primeira vez aos 15 anos de idade e é nessa fase que é importante o autoconhecimento, pois surgem as incertezas pela falta de informação, o que pode acarretar em uma gravidez inesperada ou DST.

Uma alternativa é desenvolver projetos no ambiente escolar para sensibilização e conscientização de assuntos como DST/AIDS e gravidez precoce, pois este é um local com estrutura para proporcionar o aprendizado, é frequentado por um elevado número de crianças, adolescentes e jovens, favorecendo relações sociais e trocas de informações(GHERPELLI, 1996). Dados de Brasil-MS (2013), mostram que ações no ambiente escolar tem demonstrando um decréscimo de adolescentes grávidas no Brasil, entre 2005 e 2009 o número de partos realizados entre jovens de 10 a 19 anos caiu 22,4%, comparado à década anterior. Mas, ainda assim muitas meninas continuam se descuidando.

Uma questão agravante da saúde de adolescentes e jovens está relacionada a DST e AIDS, entre os anos de 2000 a 2006, 19.793 casos de AIDS foram notificados, na faixa etária de 13 a 24 anos, representando 80% (24.603) dos casos notificados

(BRASIL, 2010 p. 34). Um estudo investigou sobre o conhecimento, atitudes e práticas da população brasileira para prevenção da infecção por HIV e outras DST, no ano de 2008, apontou que 61% dos jovens de 15 a 24 anos fizeram uso do preservativo na primeira relação sexual. Em torno de 32,6% disseram que usaram preservativo em todas as relações sexuais (BRASIL,2010).

Considerando todos os aspectos comportamentais, hábitos e mudanças que marcam a vida do adolescente, é fundamental para o seu desenvolvimento que tenha acesso a informação, saúde, atividades recreativas, emprego, religião, família e como complemento o ambiente escolar. Nestes núcleos é possível inserir a orientação sexual, podendo indiretamente ou diretamente subsidiar o planejamento de ações preventivas, como, palestras, intervenções e dinâmicas para redução de comportamentos de risco.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO GERAL

Promover educação em saúde sobre DST/AIDS e Gravidez na adolescência.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- . Desenvolver prática educativa sobre sexualidade;
- . Explicar sobre as consequências causadas pelas DST/ AIDS;
- . Discutir as transformações da vida ocasionadas pela gravidez na adolescência;
- . Orientar sobre métodos contraceptivos e formas de prevenção de DST/ AIDS.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ADOLESCÊNCIA E SUAS TRANSFORMAÇÕES

A palavra adolescência tem origem no Latim “*ad*”(‘para’)+ “*olescere*” (‘crescer’) que significa “crescer para”, uma reflexão sobre a palavra remete a ideia de desenvolvimento e , mudanças (PEREIRA,2004).

A adolescência é um período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar às expectativas culturais da sociedade em que vive (EISENSTEIN, 2005 p.6). Segundo Rangel, *et.al* (2012 p.4) diz, “que a adolescência é uma gama de sentimentos diversos, indescritíveis e

inexplicáveis e que os desejos e as ações dos jovens são imprevisíveis, o que é bom hoje, pode ser horrível amanhã, e vice e versa.”

A fase da adolescência se inicia com as mudanças corporais da puberdade, e termina quando o indivíduo se transforma num corpo adulto, e cada pessoa tem um tempo para esse desenvolvimento, onde as diversas partes do organismo se desenvolvem progressivamente e individualmente (GHERPELLI, 1996; EISENSTEIN, 2005). A puberdade é definida como o período de transição entre a infância e a fase adulta, onde ocorre a maturação sexual completa, período de importantes transformações físicas (desenvolvimento das características sexuais secundárias, aparecimento da menarca nas meninas, atingimento da altura adulta), psicológicas (que modelam a personalidade do indivíduo), e psicossociais (BARREIRA, 2010 p.198).

No que concerne a idade, para a Organização Mundial de Saúde (OMS), indivíduos entre 10 e 19 anos são adolescentes, já para a Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos, critério usado para fins estatísticos e políticos (EISENSTEIN, 2005).

É no período da adolescência em que a busca por independência emocional e financeira se iniciam, e onde conflitos familiares são constantes, e a vinculação com grupos iguais é extrema, é a fase que a opinião dos colegas é facilmente aceita, pois se tornam influenciáveis (FREGUGLIA E FONSECA, 2013).

Outro fator que aparece juntamente com as transformações decorrentes da puberdade é a iniciação sexual na adolescência, que funciona como um rito de passagem da infância para a idade adulta (TAQUETTE, 1997). Os adolescentes relatam muitas razões para iniciar o sexo, tais como: curiosidade, urgência física, pressão grupal, prova de amor ao parceiro, expressão de rebelião parental, social ou religiosa (TAQUETTE, 1997 p.17).

Algumas hipóteses como a falta de orientação aos jovens na família e na escola, sobre sexualidade, e estímulo sexual através da mídia, são sempre levantadas para explicar o aumento da atividade sexual na adolescência (TAQUETTE, 1997 P.21).

2.2 A ORIENTAÇÃO SEXUAL NO AMBIENTE ESCOLAR

O ambiente escolar favorece o aprendizado sobre sexualidade, permitindo que sejam realizadas orientações, onde os alunos tem oportunidades de interagir e esclarecer dúvidas sobre o assunto, além de viabilizar condições para a quebra dos paradigmas gerados.

A orientação sexual é caracterizada pela passagem de informação sobre temas ligados à sexualidade, que favorece discussões, reflexões, questionamentos sobre posturas, tabus, regras, valores, relacionamentos interpessoais e comportamentos sexuais, tem como objetivo favorecer o exercício prazeroso e responsável da sexualidade, de forma que a informação seja adequada às diferentes fases do desenvolvimento do indivíduo (PECORARI, *et.al*, 2005 p.1).

A escola é parte essencial para o desenvolvimento de programas de orientação sexual, vista como um local de intervenção é nela que o indivíduo passa grande período de sua vida e pelo fato da mesma estar vinculada na transmissão de conhecimento científico, promovendo ao adolescente um senso de autoconhecimento, compromisso e responsabilidade sexual (PECORARI, *et.al*. 2005; JARDIM E BRÊTAS, 2006).

Devido à relevância do tema e os agravos, como a gravidez precoce e a transmissão de DST/AIDS, torna-se importante a orientação sexual para adolescentes no ambiente escolar.

Promovendo a orientação sexual no ambiente escolar cria-se a oportunidade do adolescente repensar em seus valores pessoais e sociais, além disso, torna este ambiente funcional, pois a escola é parte do processo de formação do adolescente (FIGUEIRÓ, 2004; LEÔNCIO, 2013).

Neste contexto, é importante ressaltar que para desenvolver trabalhos de orientação sexual com adolescentes deve-se utilizar as dinâmicas em grupo. Estes instrumentos educacionais valiosos podem promover e facilitar o aprendizado de temas básicos e elementares de prevenção, como sexualidade, projeto de vida, promoção de saúde, qualidade de vida, criatividade, entre outros (LEÔNCIO, 2013).

2.3 DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST) E AIDS

Doenças Sexualmente Transmissível antigamente eram chamadas de doenças venéreas, ou seja, doença que se transmite pelo contato sexual, causando diversos

problemas genitais e corporais, inclusive graves infecções e alguns casos, levando a morte (MATHEUS E EISENSTEIN, 2007). As DST e a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) são patologias que representam grandes desafios para saúde no contexto mundial, merecendo destaque devido ao seu alto potencial de disseminação (CORDEIRO, *et.al*, 2009 p. 127).

As DST quando não tratadas ou diagnosticadas são um meio de disseminação do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sendo então consideradas como um agravo na saúde pública (CORDEIRO, *et. al*, 2009). O agente etiológico das DST é vivo e transmissível, podendo a infecção ser veiculada por um vetor, ambiente ou indivíduo. Já a AIDS é adquirida decorrente a infecção pelo vírus HIV que pertence à classe dos retrovírus, e compromete todo o sistema imunológico do organismo humano, as células que são mais agredidas são os linfócitos T, e esta agressão aumentará a probabilidade do indivíduo desenvolver AIDS (CANINI, *et.al.*, 2004; CORDEIRO, *et.al*, 2009).

O vírus HIV no portador pode estar incubado e silencioso por algum tempo, antes de manifestar os sintomas da doença, por isso ter o HIV não é o mesmo que ter AIDS (CORDEIRO, *et. al.*, 2009 p. 127).

Atualmente a incidência de adolescentes expostos as DST/ AIDS vem aumentando, pois esta é uma fase de descobrimento e maior exposição aos riscos, uma vez que não usam preservativos, envolvem-se com múltiplos parceiros, a iniciação sexual é precoce, o que colabora para o aumento da demanda nos serviços de saúde (TAQUETTE, *et.al*. 2005; CORDEIRO, *et. al.*;2009). Estimativas da OMS apontam que 50% das novas infecções pelo HIV estão ocorrendo na adolescência (LUNA, *et.al.*,2012).

No mundo há mais de 40 milhões de pessoas vivendo com AIDS, desse total, aproximadamente 30 % tem a faixa etária de 15 a 24 anos, representando 12 milhões de pessoas infectadas (LUNA, *et.al*. 2012). Mesmo que os adolescentes possuam um conhecimento maior que os adultos sobre DST/AIDS, este ainda é baixo, talvez o fato de conhecerem o assunto e saberem dos riscos contribui, mas não garante a adoção de medidas preventivas (GARBIN, *et.al.*,2010).

As formas de transmissão de DST são: sexual, sem o uso de preservativo e pode ser anal, vaginal ou oral; sanguínea, uso da mesma seringa, hemoderivados contaminados e vertical, que é da mãe infectada para o filho durante a gestação, parto ou amamentação (RODRIGUES, 2010; UNESP, 2013). São mais de 20 os agentes infecciosos de transmissão sexual, que podem ser transmitidos por bactérias, fungos, parasitas ou vírus, dentre as DST curáveis e não curáveis estão:

As DST curáveis- Sífilis, Cancro mole, Gonorreia, Linfogranuloma venéreo, vaginose bacteriana, Candidíase, Gonorréia, Clamídia, Tricomonas – e não curáveis, HSV2, HPV, HBV, HIV (RODRIGUES, 2010, P. 1).

O método eficaz para redução da contaminação de DST o uso de preservativo, o aconselhamento do seu uso pode induzir à uma mudança de comportamento sexual e de cuidados com a saúde (RODRIGUES, 2010).

2.4 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Com a atividade sexual intensa e o pouco uso de métodos contraceptivos, o número de gestações na adolescência conseqüentemente aumentou (TAQUETTE, 1997). De acordo a OMS, a gravidez na adolescência é considerada como gestação de risco, pois se observa frequentemente prejuízos a mãe, ao bebê, à família e a sociedade de um modo geral (TAQUETTE, 1997; DINIZ, 2010).

Os riscos que acompanham a mãe adolescente durante a gestação são de grande preocupação, pois coloca a adolescente vulnerável às patologias antes, durante e pós-parto, e isso incide não só na mãe adolescente, mas na criança também (PIEVE, 2009).

Tanto a fase da adolescência quanto a gravidez precoce desencadeiam um processo de desorganização temporário, pois são períodos de mudanças, sendo que a primeira é necessária para o desenvolvimento, enquanto a segunda pode ser destrutiva, uma vez que as futuras mães geralmente abandonam os estudos e o trabalho, deixam de conviver com os grupos iguais, sentem-se com baixa autoestima ou perspectivas e em muitos casos perdem a autonomia, pois acabam pedindo ajuda aos pais, quando acreditavam que não precisavam mais (TAQUETTE, 1997; DINIZ, 2010; HERCOWITZ, 2013). Outro fator de destaque é o fato de muitas vezes a mãe adolescente não estar preparada para cuidar do seu filho, apresentando maus tratos e descuido com a

criança, mostram também menos cooperação e acessibilidade com seus filhos (TAQUETE,1997; GURGEL, *et.al*, 2008).

A gestação precoce ocorre por falta de informação, por desconhecer os métodos anticoncepcionais, por uma necessidade de agredir a família, carência afetiva, anseio e por não acreditar que realmente pode ficar grávida (DINIZ, 2010).

Dados do MS de 2007 mostram que dos 2.795.207 de nascimentos no país, 594.205 (21,3%) foram de mães com idade entre 10 e 19 anos e que no ano seguinte ocorreu uma queda nesse valor para 487.173 partos e em 2009 para 408.400 partos. Mesmo ocorrendo uma queda nessas taxas de fecundidade, a gravidez na adolescência é preocupante, pois se trata de vulnerabilidade social (BRASIL (a), 2013).

Fatores como o desconhecimento do próprio corpo, falta de apoio familiar, ausência de programas adequados de orientação sexual e reconhecimento e aprovação dos grupos iguais, são apontados em grande parte como responsáveis pelas estatísticas alarmantes de gravidez na adolescência (PIEVE,2009).

Pieve (2009) p. 23, diz que os fatores que favorecem a gravidez na adolescência são:

O fato da jovem confiar na própria sorte, ou seja, é muito comum desenvolver o pensamento mágico de que a gravidez não acontecerá com ela,esquivando-se de tal possibilidade;a utilização incorreta de anticoncepcionais;o uso de álcool ou drogas;o desejo de agredir a família, estar perdidamente apaixonada pelo rapaz; não pensar no risco de engravidar;usar um método contraceptivo de baixa eficiência; desejo de antecipar o casamento e não possuir vida sexual ativa que justifique o uso continuado do contraceptivo.

2.5 METODOS CONTRACEPTIVOS

O uso do método anticoncepcional faz parte da história do homem e refere-se à prevenção temporária da gravidez, há registros de métodos contraceptivos dos antigos egípcios, e com o avanço sobre o conhecimento do corpo humano, novas tecnologias surgiram como exemplos os anticoncepcionais orais e métodos de esterilização (GUIMARÃES, *et.al*, 2003; FREGUGLIA E FONSECA a, 2013).

A anticoncepção não é tarefa fácil para o adulto, sendo ainda mais complicado para o adolescente (GUIMARÃES, *et.al.*,2003). Segundo Boruchovitch (1992), compreender os fatores associados a não utilização de anticoncepcionais na adolescência é essencial,

pois indica o quanto esse grupo tem a falta de conhecimento acerca das questões relacionadas sobre a sexualidade.

Os altos índices de gravidez e DST na adolescência denunciam a frequência com que a atividade sexual desprotegida ocorre nessa faixa etária e alertam para necessidade de uma política de prevenção séria e compromissada. A orientação anticonceptiva consiste em um trabalho educativo que vai além de informações e conhecimentos sobre saúde reprodutiva (MENDONÇA E ARAUJO, 2009 p. 864).

Fatores que podem ser citados como motivo de fracasso no uso de métodos contraceptivos na adolescência são: falta de informação, baixa escolaridade, ausência de orientação para uma iniciação sexual mais tardia e de acesso aos métodos contraceptivos, entre outros, podendo citar também, a deficiência quanto a orientação sexual no ambiente escolar, reavaliação dos pais e dos meios de comunicação na formação dos jovens (TORRES,2008).

Quanto ao uso de anticoncepcionais, estudos apontam que adolescentes são mal informados sobre os métodos anticoncepcionais existentes, porém, a maioria é capaz de identificar pelo menos um desses métodos (PIEVE, 2009, P. 26).

Os métodos contraceptivos podem ser:

-Naturais: Onde englobam técnicas de auto-identificação dos diferentes momentos do ciclo menstrual. O método mais conhecido é chamado de tabelinha, onde se descobre o período fértil por meio do controle de dias do ciclo menstrual. Também como métodos naturais, pode-se avaliar a temperatura basal corporal; fazer a observação das modificações do muco cervical durante o ciclo menstrual; empregar o método sintotérmico que combina a observação da temperatura basal e muco-cervical, bem como o coito interrompido, que consiste na retirada do pênis da vagina antes da ejaculação. Ressalta-se que esses métodos apresentam níveis baixos de confiabilidade (PAZ E DITTERICH,2009);

-Hormonais: Que inibem a ovulação, por meio do bloqueio da liberação de gonadotrofinas. O método mais conhecido é a pílula, um anticoncepcional eficaz, pois o amadurecimento do óvulo é interrompido, não ocorrendo a ovulação. Deve ser ingerido todos os dias e no mesmo horário. Outras formas são os anticoncepcionais injetáveis ,

que possuem ação prolongada e dose única a cada mês (método mensal ou trimestral); minipílulas, que podem ser usadas durante a amamentação e a pílula do dia seguinte ou pílula de emergência que deve ser utilizado até cinco dias após a relação desprotegida, não deve ser usado como método de rotina, pois o uso de hormônio é elevado (PAZ E DITTERICH,2009);

- Barreira: preservativo masculino, envoltório de látex que recobre o pênis e retêm o esperma. Impede também DST; preservativo feminino, é eficaz como o masculino, pois protege DST/AIDS e evita gravidez; diafragma, método de uso feminino que consiste em um anel flexível que impede a penetração dos espermatozóides; espermicidas, substâncias químicas que recobrem a vagina e colo do útero , impedindo a penetração dos espermatozóides; dispositivos intra-uterinos, exercem efeito anticonceptivo quando colocados na cavidade uterina (PAZ E DITTERICH,2009).

Os adolescentes apresentam atitudes negativas sobre o uso dos métodos contraceptivos, pois é visto como um fator de interferência no ato sexual (PIEVE,2009).

Salienta-se que o adolescente necessita de informação sobre sexualidade, e isso é possível por meio de orientações de cunho sexual, as quais podem contribuir para que tenham comportamentos saudáveis e busquem conhecimento, informação familiar e profissional nas Unidades de Saúde (US) e no ambiente escolar.

3 . METODOLOGIA

3.1 LOCAL DA INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção foi desenvolvido no Colégio Estadual Paulo Leminski, localizado no Bairro Tarumã, na Rua Cel. Augusto Almeida Garret, Curitiba, estado Paraná, Brasil. Na instituição são ofertados cursos de Ensino fundamental, Médio por blocos, Profissionalizante Integrado e Subsequente nas áreas de Formação de Docentes para Educação Infantil e Séries Iniciais do Ensino Fundamental, Guia Regional de Turismo, Técnico em Segurança do Trabalho, Técnico em Meio Ambiente, Profucionário e Proeja (em cessação). Todos estes cursos somam 2.507 alunos. Os professores que compõem o Corpo Docente somam um total de 130 professores. É um local com boa infra

estrutura, pois possui salas de apoio, mini auditórios, laboratórios, auditório, sala de jogos, sala de vídeo, biblioteca do aluno e do professor, espaço arborizado e pátio coberto.

As atividades da intervenção iniciaram após a autorização do Colégio conforme Anexo 1.

Para o desenvolvimento da intervenção foram escolhidas duas turmas do 2º ano do Ensino Médio do curso Técnico em Meio Ambiente, com a turma A, 22 alunos e a turma B, 25 alunos, totalizando 47 alunos com faixa etária entre 15 e 16 anos, mas somente 40 alunos se dispuseram a participar da intervenção.

3.2 ETAPAS DA INTERVENÇÃO

Durante o projeto de intervenção foram realizados quatro encontros (um encontro por semana durante o mês de setembro) todos executados no horário da aula de biologia de cada turma e nas dependências do colégio. Foi escolhida a disciplina de biologia, pois as turmas já tiveram as matérias referentes ao assunto abordado e também relacionado a anatomia humana, e quando foi solicitado aos professores para a utilização de suas aulas para essa intervenção, foi de grande interesse, pois seriam aplicadas atividades diferentes do cotidiano dos alunos. Em toda a intervenção os professores tiveram grande aceitação e participaram das atividades.

Para as atividades foram disponibilizados pelo Colégio o miniauditório (FOTO 1) e equipamentos como: *Datashow*, computador e som.



FOTO 1: MINIAUDITÓRIO.

O primeiro encontro teve como objetivo a explanação sobre o projeto, foi utilizada a aula de biologia de cada turma para a apresentação. A explicação foi realizada sem multimeios, somente uma conversa para saber o interesse de participação de cada aluno. Essa fase teve a duração de 50 minutos/aula para cada turma.

Na segundo encontro, ministrei duas aulas. A primeira (com duração de cinquenta minutos) foi sobre DST/AIDS (APENDICE 01), de forma expositiva e dialogada, utilizando o multimeio *Datashow*. Foram abordadas as principais DST e a AIDS, seus sinais e sintomas, imagens características e formas de prevenção e tratamento. Objetivou-se suscitar a compreensão dos alunos quanto à importância da prevenção destas doenças, bem como a exposição de imagens que os fizesse refletir sobre estes agravos, além de esclarecimentos de dúvidas.

Ainda neste encontro foi realizada uma dinâmica chamada “a festa”(BRASIL(b),2013) (APÊNDICE 02) que consistiu em entregar para cada participante um cartão com uma figura já desenhada. Essas figuras representavam as DST ou se o indivíduo era sadio, os exemplos utilizados foram: sadio com preservativo, sadio, HIV com preservativo, HIV, sífilis, sífilis com preservativo, gonorreia e clamídia. Foi colocada uma música e os alunos dançaram, e em um determinado momento a música foi interrompida, foi então solicitado para que os participantes parassem e copiassem o desenho e os nomes dos colegas que estivessem próximos. Quando encerrada a atividade foi exposto o

que significava cada desenho, gerando assim uma discussão para os riscos de exposição sexual às DST e HIV.

No terceiro encontro o assunto abordado foi sobre gravidez na adolescência (APENDICE 03), com a utilização do *Datashow* para apresentação dos slides. Sequencialmente formou-se uma Roda de conversa, com a “dinâmica da bexiga”, onde cada participante escreveu uma pergunta em um papel e colocou dentro de uma bexiga. Foi solicitado para que jogassem as bexigas, para misturar bem. Então, após algum tempo, cada aluno pegou um balão qualquer e estourou, ficando com uma pergunta na mão. A ideia da dinâmica era que cada um respondesse a questão, ocorrendo dificuldade o grupo ajudava responder e posteriormente eu ou o professor da disciplina de biologia que estivesse participando da intervenção ajudava nos questionamentos.

A dinâmica da bexiga facilita a comunicação, pois muitas vezes o aluno/participante sente vergonha em realizar alguns tipos de questionamentos quando estão expostos. Para essa etapa, também foram utilizadas duas aulas (50min/aula).

No quarto e último encontro solicitei para que os alunos formassem grupos, independente da quantidade de participantes em cada grupo, isso ficou a critério deles. Em seguida solicitei para que cada grupo realizasse a produção de algum material expositivo relacionado aos temas abordados. Foi dado como exemplos: teatro, produção de cartaz, redação, história em quadrinho, desenho, colagem, música, brincadeira, conforme a criatividade de cada grupo. O objetivo foi avaliar a aprendizagem de cada grupo ao conteúdo abordado durante os encontros e também como divulgação do tema para os demais colegas. E por fim, foi distribuído aos alunos materiais informativos que foram obtidos nas US da região do Capão da Imbuía e Bairro Alto, onde se trata de uma caderneta de saúde do adolescente, folheto sobre DST, folheto sobre AIDS e panfleto sobre Mulher Curitibana e da saúde da mulher e adolescente gestante. Outro material que foi disponibilizado aos alunos, sobre Gravidez na adolescência, foi cedido pelo Hospital de Clínicas (HC) pela equipe do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH).

4.RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro encontro foi em sala de aula, onde ocorreu explanação detalhada do projeto, bem como a consulta sobre o interesse de participação dos alunos, foi observado nesse momento que os alunos manifestaram grande interesse no tema

proposto e na possibilidade de participar de um projeto. Participaram da intervenção 40 alunos, de um total de 47 da somatória das turmas. Foi uma ótima participação.

Os alunos se mostraram participativos e com grande interesse durante a realização dos encontros. Comprova-se isso desde o momento em que foi comentado da intervenção e a ansiedade para participar, pois mesmo antes do início dos encontros práticos eles já passavam pelos corredores do colégio fazendo questionamentos quanto ao dia da intervenção.

No segundo encontro referente a aula expositiva e dialogada sobre o tema DST/AIDS (FOTO 2), muitos alunos participaram com perguntas e também ficaram incomodados com as fotos apresentadas, alguns tamparam o rosto com caderno, com as mãos, ou se escondiam atrás dos colegas, após um tempo de conversa acabaram se acostumando com as imagens.



FOTO 2 : AULA EXPOSITIVA E DIALOGADA SOBRE DST/AIDS.

O momento de maior interação foi na dinâmica “A festa”, onde todos se dispuseram a participar (FOTO 3) . Propôs-se a dinâmica, para oferecer uma atividade diferenciada, em que os alunos pudessem participar ativamente, com intuito de sensibilizá-los para os riscos de exposição sexual ao HIV e demais DST. Ao final observou-se que o objetivo da dinâmica foi atingido, pois os alunos compreenderam a abordagem proposta (FOTO 4).

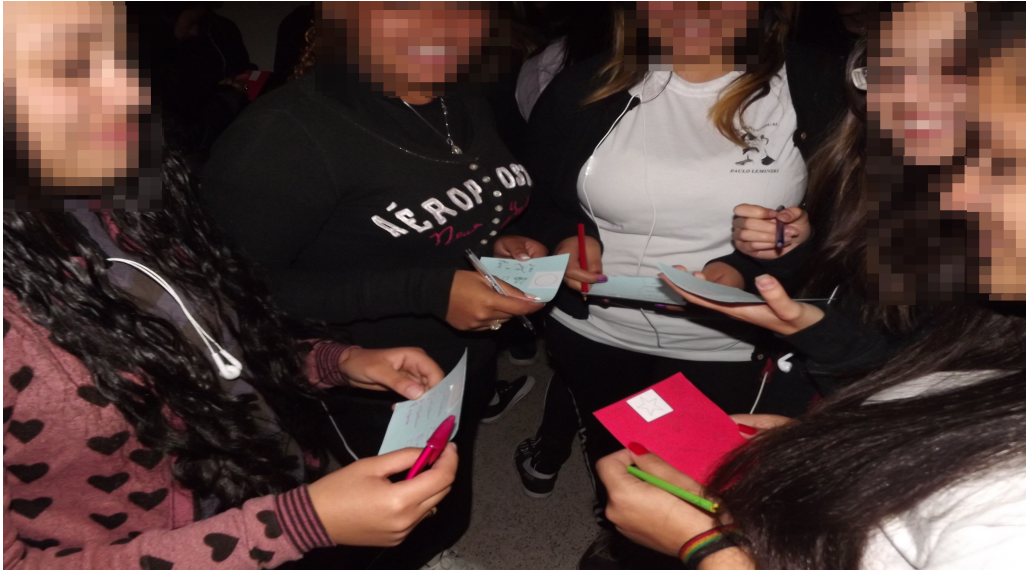


FOTO 3 : DINÂMICA “A FESTA”.

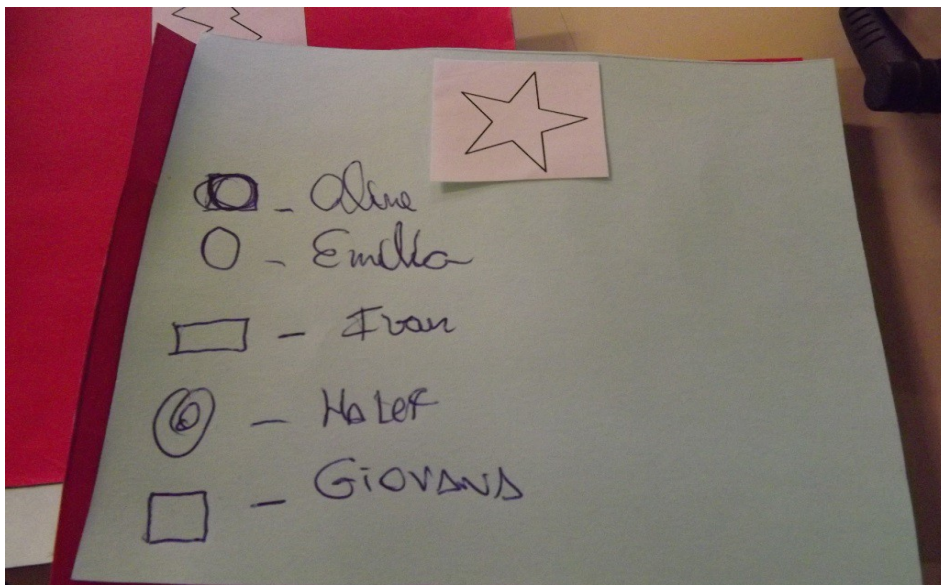


FOTO 4: CARTÃO COM SÍMBOLOS DA DINÂMICA “A FESTA”- FINAL DA DINÂMICA.

Em um terceiro momento foi apresentado aula expositiva e dialogada sobre gravidez na adolescência (FOTO 5), onde os alunos também foram participativos e prestativos. Alguns fizeram relatos sobre amigas, parentes, conhecidas que tiveram uma gravidez na adolescência, também comentaram o que isso poderia acarretar.



FOTO 5 : ABORDAGEM EXPOSITIVA E DIALOGADA SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.

Nesse mesmo dia foram submetidos a mais uma dinâmica, em que poderiam fazer perguntas relacionadas à todo conteúdo abordado durante os encontros. A dinâmica aplicada foi a da “bexiga”(FOTO 6), onde cada aluno fez uma pergunta e colocou dentro de um balão e o dispersou pela sala, após isso, cada aluno pegou uma bexiga e estourou para ler a pergunta que estava dentro.

Os questionamentos que apareceram foram diversos, segue abaixo alguns exemplos:

“Masturbação prejudica a saúde?”

“O coito interrompido impede a fecundação?”

“Como usar o anticoncepcional e ele pode falhar?”

“ Faz mal engolir o esperma?”

“Quantas DST existem?”

“Pílula do dia seguinte funciona se tomar dois ou três dias após a relação sexual?”

“Por que o colégio não fornece camisinha?”



FOTO 6 : DINÂMICA DA BEXIGA.

A dinâmica foi elaborada dessa maneira, pois nota-se uma grande dificuldade em discutir algumas questões. Conforme as perguntas surgiam alguns ficavam constrangidos em ler. A proposta foi de que ao estourar a bexiga o participante tentasse responder, não sabendo, ou não querendo, eu ou o professor que estava acompanhando a turma poderia responder. Em uma grande maioria respondi ou completei alguma resposta (FOTO 7). Foi muito interessante esse espaço para sanar as dúvidas, pois de acordo com Hirozawa *et.al.* (2012) os jovens ou adolescentes tem um grande interesse em conhecer ou entender melhor sobre o tema sexualidade.



FOTO 7: DINÂMICA DA BEXIGA- RESPONDENDO OS QUESTIONAMENTOS.

Corroborando com essa ideia é necessário que os educadores promovam discussões de questões referentes à sexualidade no ambiente escolar, pois nota-se que a família (pais) tem muita dificuldade em abordar o tema (ALENCAR, *et. al.* 2008).

No último encontro foi solicitado para que os alunos formassem grupos e usassem a criatividade para a produção de algum material, como exemplo: cartaz, história em quadrinho, teatro, música, texto/redação, etc..Três grupos optaram por fazer cartaz (FOTO 8) e um grupo montou um roteiro de teatro com apresentação. Quanto ao teatro o grupo escolheu o nome da peça como “Uma confusão generalizada” (FOTO 9), onde o roteiro da história era relacionado: a adolescentes, gravidez na adolescência, AIDS, família e não utilização de métodos contraceptivos. De uma maneira muito criativa, o grupo conseguiu passar todas as informações aos demais e também abordou todos os assuntos dos encontros.

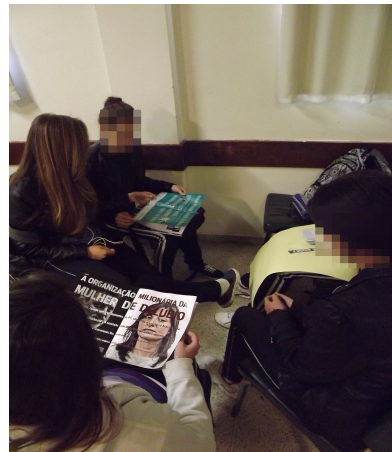


FOTO 8 : EQUIPES QUE OPTARAM PELA PRODUÇÃO DE CARTAZ.



FOTO 9 – GRUPO QUE REALIZOU UMA PEÇA DE TEATRO- “ UMA CONFUSÃO GENERALIZADA”.

Os demais grupos apresentaram cartazes, e expuseram também para as outras equipes. Foi interessante ver a iniciativa dos grupos em procurar dados estatísticos ou figuras relativas aos temas para montar a história do cartaz. Em todos os grupos foi comentado sobre a prevenção e que se acontecer algum problema é necessário buscar o apoio familiar.

Por fim entreguei materiais informativos (FOTO 10), que consegui nas US e também com a equipe do SAREH da Escolarização Hospitalar do HC, aos alunos e estes já abriram o material e começaram a ler interessados. Também informei que nas US tem atendimento exclusivo para jovens e adolescentes com várias informações, uma vez que o governo disponibiliza a caderneta de saúde do adolescente, jovens ou adolescentes podem fazer acompanhamentos de saúde tais como: consultas, vacinas, exames gerais na US mais próxima de sua residência.



FOTO 10 : MATERIAL INFORMATIVO ENTREGUE AOS ALUNOS.

O ambiente escolar é um espaço que pode oferecer uma reflexão sobre valores, local onde se adquire conhecimento, ajudando o jovem ou adolescente refletir em suas escolhas, e a orientação sexual nesse espaço irá propiciar aos alunos o conhecimento adequado sobre questões da sexualidade (LEÃO E RIBEIRO, 2007; HIROZAWA, *et. al.* 2012). O uso de novas estratégias, como as dinâmicas é fundamental na abordagem com o jovem ou com o adolescente, pois possibilita a participação ativa do sujeito, e o trabalho em grupo, também serve como uma estratégia para melhorar a qualidade do trabalho educativo (SOUZA, *et. al.* 2004).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Abordagens sobre sexualidade, DST/AIDS, métodos contraceptivos e gravidez na adolescência no ambiente escolar são muito importantes, pois o jovem ou adolescente tem a necessidade de saber mais sobre esses temas, e por muitas vezes no ambiente familiar torna-se um “tabu”. Uma possibilidade de trabalhar com esse assunto é a intervenção, pois abre um espaço diferenciado da sala de aula, e isso torna o aluno participativo.

O colégio é um local apropriado para promover à orientação sexual pois é um ambiente privilegiado onde promove diálogos e oportunidades de analisar situações e questionamentos.

Destaco que quando foi conversado com a Diretora para autorização da intervenção, o interesse foi de que o projeto fosse ministrado para todas as turmas do colégio e da mesma faixa etária de idade, pois o Colégio tem carência de projetos com esse tema e de abordagens participativas. Futuramente a intervenção será aplicada nas demais turmas.

6.REFERENCIAS

ALENCAR, R.A. ; SILVA, L.; SILVA, F.A.; DINIZ, R.E.S. Desenvolvimento de uma proposta de educação sexual para adolescentes. **Ciência & Educação**, v. 14, n. 1, p. 159-168, Botucatu- SP, 2008.

BARREIRA. M. Puberdade tardia. Amenorreia primária. **Revista do hospital de crianças Maria pia**, v.19, n.3, p.198-199,2010

BUROCHOVITCH, E. Fatores associados a não utilização de anticoncepcionais na adolescência. **Rev Saúde públ.**, v.26, n.6, p. 437-443,São Paulo,1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção, e recuperação da saúde**. Brasília , 2010.

BRASIL. **Saúde da criança e do adolescente**. <<http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/saude-da-crianca-e-do-adolescente/gravidez-na-adolescencia>>. Acesso em: 19/08/2013.

BRASIL (a). **Ministério da Saúde**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33728&janela=1>. Acesso em: 22/08/2013.

BRASIL (b). Ministério da Saúde.**Dinâmica de sensibilização para a prática de aconselhamento**.<http://www.aids.gov.br/sites/.../atividades_aconselhamento_acolhimento.doc>25/08/2013.

CAMARGO, B.V.; BOTELHO, L.J. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. **Revista Saúde Pública**, p.01-08, 2007.

CANINI, S.R.M.S.; REIS, R.B.; PEREIRA, L.A.; GIR, E. PELÁ, N.T.R. Qualidade de vida de indivíduos com HIV/AIDS: Uma revisão de Literatura. **Revista Latino-am Enfermagem**, v.12, n6, p.940-945, novembro-dezembro, 2004.

CORDEIRO, L.P. SILVA, N.S.R.; BARBOSA, S.P. Conhecimento e comportamento sobre DST/AIDS entre acadêmicos do curso de enfermagem do centro universitário do leste de Minas Gerais. **Revista Enfermagem Integrada**, v.2, n.1, jul-ago, 2009.

CUSTODIO G; MASSUTI, A.M. TREVISOL, F.S. TREVISOL, D.J. **Comportamento Sexual e de risco para DST e Gravidez em adolescentes**. Santa Catarina, 2009.

DINIZ, N.C. **Gravidez na adolescência: um desafio social. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família)**- Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2010. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2336.pdf>>. Acesso em: 23/08/2013.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência & Saúde**, v.2, n.2, jun. 2005.

FIGUEIRÓ, M.N.D. **Educação sexual: Como ensinar no espaço da escola**. Marília, 2004.

FREGUGLIA, J.; FONSECA, M. **Mudanças na adolescência**. <http://crv.educacao.mg.gov.br/sistema_crv/banco_objetos_crv/Mudancas_na_Adolescencia.pdf> . Acesso em: 23/08/2013.

FREGUGLIA, J.; FONSECA, M (a). **Métodos contraceptivos**. Disponível <http://crv.educacao.mg.gov.br/aveonline40/banco_objetos_crv/Metodos_contra_ceptivos.pdf>. Acesso em: 26/08/2013.

GARBIN, C.A.S., *et.al.* **Percepção de adolescentes em relação a doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos**. Araçatuba-SP, 2010.

GURGEL, M.G.I.; ALVES, M.D, S.; VIEIRA, N.F.C.; PINHEIRO, P.N.C.; BARROSO, G.T. Gravidez na adolescência: Tendência na produção científica de enfermagem. **Revista de Enfermagem**, p.799-805, 2008.

GHERPELLI, M. H. B.V. **A educação preventiva em sexualidade na adolescência**. Série ideias, São Paulo, n.29, p.61-72, 1996.

GUIMARÃES, A.M.D.N.; VIEIRA, M.J. PALMEIRA, J.A. informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.11, n.3, p. 293-298, mai-jun, 2003.

HERCOWITZ, A. **Gravidez na adolescência**. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=2064&fase=imprime>. Acesso em: 22/08/2013.

HIROZAWA, S.S.; OLIVEIRA, V.L.B. SANTANA, A.S. **Oficina de educação para sexualidade com adolescentes: Um relato de experiência.**2012<<http://www.uel.br/eventos/semanadaeducacao/pages/arquivos/anais/20>> Acesso em: 22/08/2013.

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

LEÃO, A.M.C. ; RIBEIRO, P.R.M. **A orientação sexual no contexto inclusivo: Um estudo teórico.** UNESP. Araraquara- SP, 2007.

LEÔNCIO, J.M.M. **A educação/ orientação sexual na escola: ideias, concepções e inovações/ manutenção de valores nas práticas docentes**<<http://www.seara.uneb.br/sumario/professores/joanamarca.pdf>>. Acesso em: 23/08/2013.

LUNA, I.T., et.al. Ações educativas desenvolvidas por enfermeiros brasileiros com adolescentes vulneráveis às DST/AIDS. **Ciência y Enfermería**, p.43-55,2012.

MAIA, A.C.B. **Os jovens e os dilemas da sexualidade.** <http://www4.faac.unesp.br/pesquisa/nos/sexualidade/sexualidade_texto_html.htm>. Acesso em: 20/08/2013.

MATHEUS, A.T.; EISENSTEIN. E. **Fala Sério: perguntas e respostas sobre adolescência e saúde.** 1ª edição. Rio de Janeiro: Vieira & Lent casa editorial LTDA, 2007.

MENDONÇA, R.C.M., ARAUJO, T.M.E. Métodos contraceptivos: a prática dos adolescentes das escolas agrícolas da universidade federal do Piauí. **Esc. Ana Nery Revista Enferm.**,p- 863-871, out.-dez.,2009.

MOIZÉS, J.S.; BUENO, S.M.V. Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas segundo professores do ensino fundamental. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, p. 205-212,2010.

MUNIZ,E.A. Espaço escolar e sexualidade. **Revista Eficaz- Revista científica online issn 2178-0552**, ed.2, 2011.

PAZ, E.C.M; DITTERICH,R.G. O conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos no planejamento familiar . **Revista gestão e saúde.** Curitiba, v.1, n.1, p-1-10, 2009.

PECORARI, E.P.N. CARDOSO, L.R.D. FIGUEIREDO, T.F.B. **Orientação sexual em escolas de ensino fundamental: um estudo exploratório.** Cadernos de Psicopedagogia, São Paulo, v.5, n.9, 2005 <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-10492005000100002>. Acesso em: 23/08/2013.

PEREIRA, E.D. Adolescência: um jeito de fazer. **Revista da UFG**, V. 6, N.1, jun, 2004 <[http:// http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/juventude/adoles.html](http://http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/juventude/adoles.html)> .Acesso em: 22/08/2013.

PIEVE, M.A.A.A. **Gravidez na adolescência: um problema sócio- cultural, Monografia (Especialização em Atenção básica em saúde da família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2009.**

RANGEL, A.P.; TORMAN, R. FOCESI, L.V. Adolescência: Construindo uma identidade. **Revista Conhecimento Online**, v.1, março, 2012.

RESSEL, L.B.; GUALDA, M.R. A sexualidade como construção cultural: reflexões sobre preconceitos e mitos inerentes a um grupo de mulheres rurais. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, p.82-87, 2003.

RODRIGUES, M.J. Doenças sexualmente transmissíveis (DST) na adolescência. **Revista do hospital criança maria pia**. v. 19 , n. 3, 2010.

SILVA, M.S; SILVA, M.R.; ALVES, M.F.P. Sexualidade e adolescência : é preciso vencer os tabus. **Anais do 2º congresso brasileiro de extensão universitária**. Belo Horizonte, 2004.

SOUZA, M.M., BORGES, I.K., MEDEIROS, M., TELES, S.A., MUNARI, D.B. **A abordagem de adolescentes em grupos: O contexto da educação em saúde e prevenção de DST**. Goiania-GO, 2004.

SOUZA, M. M.; BRUNINI, S.; ALMEIDA, N.A.M. MUNARI, D.B. Programa educativo sobre sexualidade e DST: relato de experiência com grupo de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, p.102-105, jan-fev, 2007.

TAQUETTE, S.R. **Iniciação sexual do adolescente: O desejo, o afeto e as normas sociais. Tese de Doutorado (Doutorado em Pediatria)- Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, 1997.**

TAQUETTE, S.R.; ANDRADE, R.B.; VILHENA, M.M.; PAULA, M.C. A relação entre características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. **Revista Assoc. Med. Bras.**, v.51, p.148-152, 2005.

TAQUETTE, S.R. Quando suspeitar, como diagnosticar e como tratar doenças sexualmente transmissíveis na adolescência-parte1. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n.2, p.6-11, abril, 2007.

TAQUETTE, S. R. **Sexualidade na adolescência**. Disponível em <[http:// http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/multimedia/adolescente/textos_comp/tc_14.html](http://http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/multimedia/adolescente/textos_comp/tc_14.html)> . Acesso em 12/08/2013.

TORRES, S.M.S.G.S.O. **Conhecimento dos adolescentes sobre métodos contraceptivos: Pesquisa- ação em uma unidade do programa saúde da família de Natal. Tese de Mestrado (Mestrado em Enfermagem)-** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2008.

UNESP.<http://www4.faac.unesp.br/pesquisa/nos/olho_vivo/aids/sintomas.htm>.

Acesso em 27/11/2013.

APENDICES

APENDICE 1- AULA EXPOSITIVA E DIALOGADA SOBRE DST/AIDS.



DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

- As doenças sexualmente transmissíveis (DST), são transmitidas essencialmente pelo contato direto, mantido através de relações sexuais, e indireto por meio de compartilhamento de utensílios pessoais mal higienizados (roupas íntimas), ou manipulação indevida de objetos contaminados (lâminas e seringas).

AGENTES CAUSADORES DAS DST

- Bactérias:** são seres microscópicos que podem sobreviver no corpo humano, no ar, na água, no solo, mas não necessitam de células vivas para a sua sobrevivência.
- Vírus:** são muito menores que as bactérias e precisam de células humanas vivas para sobreviverem (como um parasita).
- Protozoários:** São parasitas que podem se instalar no organismo humano.
- Fungos:** Muitos tipos de fungos ao se instalarem no corpo humano podem provocar doenças. Grande parte destes fungos buscam locais quentes e úmidos no corpo para se desenvolverem.

SÍFILIS

- É uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode se manifestar em três estágios. A maior parte dos sintomas ocorrem nas duas primeiras fases, período em que a doença é mais contagiosa. O terceiro estágio pode não apresentar sintoma e, por isso, dá a falsa impressão de cura da doença.



FORMAS DE CONTÁGIO, SINAIS E SINTOMAS

- A sífilis pode ser transmitida de uma pessoa para outra durante o sexo sem camisinha com alguém infectado, por transfusão de sangue contaminado ou da mãe infectada para o bebê durante a gestação ou o parto.
- Os primeiros sintomas da doença são pequenas feridas nos órgãos sexuais e caroços nas virilhas (inguais). Essas feridas podem desaparecer sem deixar cicatriz. Mas a pessoa continua doente e a doença se desenvolve. Ao alcançar um certo estágio, podem surgir manchas em várias partes do corpo e queda dos cabelos, até o momento em que surgem complicações graves como cegueira, paralisia, doença cerebral e problemas cardíacos, podendo, inclusive, levar à morte.



CURIOSIDADES



- De 2010 a 2011, o número de crianças de até 1 ano de idade diagnosticadas com sífilis subiu 34% no Brasil. No ano passado, foram diagnosticados 9.374 casos de sífilis congênita em menores de 1 ano. A taxa de incidência no mesmo ano foi 3,3 casos para cada mil nascidos vivos.
- No Dia Nacional do Combate à Sífilis, celebrado no dia 20 de outubro, o governo federal anunciou investimento de cerca de R\$ 172 milhões para a compra de testes rápidos e preservativos masculinos e femininos.

GONORREIA

- É causada por uma bactéria chamada *Neisseria gonorrhoeae* (Gonococo). Esta é uma doença de transmissão essencialmente sexual. Sua contaminação pode ocorrer, tanto no sexo vaginal, quanto no anal e oral, causando esta doença em localizações diferentes.



TRANSMISSÃO E SINTOMAS

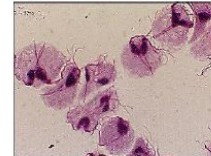
- As pessoas não pegam Gonorréia por roupas íntimas contaminadas ou vaso sanitário sujo. Porém as crianças, especialmente as meninas até a adolescência que tenham o contato direto, não sexual, com o Gonococo, podem apresentar a doença.
- O Gonococo não ultrapassa a barreira placentária. Ao nascer por parto normal, a criança pode entrar em contato com secreções maternas contaminadas e adquirir uma infecção ocular pelo Gonococo, que é a conjuntivite gonocócica.
- Os sintomas desta doença vão depender do local onde o Gonococo foi introduzido, e isto depende do tipo de coito onde se deu a contaminação.

- No homem: coceira na uretra (canal do pênis); ardência e dor ao urinar; secreção purulenta (parecida com pus), saindo da uretra por vezes abundantemente e com odor forte; pode ocorrer vontade frequente de urinar, e um urinar bem doloroso "gota a gota". Pode até levar a infertilidade.
- Na mulher: coceira e ardência; corrimento purulento quase sempre com odor forte;
- Já no coito oral pode ocasionar faringite ou amigdalite gonocócicas em ambos os sexos.
- No coito anal, o que pode acontecer é, haver dor ao evacuar prurido e ardência anais e presença de pus e sangue nas fezes, além da vontade constante e dolorosa de evacuar sem conseguir, tanto na mulher quanto no homossexual passivo.
- Nos dois casos pode levar até uma grave e rara complicação, a infecção generalizada por *Neisseria gonorrhoeae*, que pode ser fatal.



TRICOMONÍASE

- É uma doença sexualmente transmissível causada pelo parasita *Trichomonas vaginalis*. Nas mulheres a tricomoníase é uma das principais causas de vaginite e corrimento vaginal, costuma ser uma infecção assintomática nos homens.



TRANSMISSÃO E SINTOMAS

- Muitas mulheres que são infectadas pelo *Trichomonas* não desenvolvem sintomas, e quando surgem são principalmente corrimento abundante de coloração esverdeada e mau cheiro e coceira vaginal. E nos homens é uma irritação com secreção na ponta do pênis.
- Contato com vaso sanitário ou assentos.
- Compartilhamento de roupas íntimas, de toalhas de banho e de roupas de cama.
- Bebês podem aspirar o protozoário no momento do parto, provocando pneumonia. Podem ainda ter seu sistema urogenital infectado no momento da passagem pela vagina (em partos "normais") e desenvolver a doença no futuro.
- Porém, sem dúvida, a principal forma de contágio é através de contato com as secreções uretrais e vaginais, ou seja, transmissão por contato sexual.

TRATAMENTO.

- A tricomoníase na mulher é tratada com medicamentos que não devem ser usados durante o primeiro trimestre da gravidez;
- E o parceiro também deve ser tratado e não deve ter relação sexual até que o seu médico diga que ambos estão curados.



CLAMÍDIA

- A clamídia é uma doença infecto-contagiosa causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis* que pode atingir homens e mulheres sexualmente ativos, nas mulheres pode se manifestar de forma assintomática.
- Não há registro de casos de transmissão de clamídia da mulher grávida para o feto. Entretanto, mães infectadas podem contaminar seus filhos no momento do parto, que podem contrair conjuntivite ou mesmo pneumonia.



TRANSMISSÃO E SINTOMAS

- A contaminação é via de regra pelo sexo, mas pode acontecer a transmissão pelo contato com a secreção, de outras formas nas mulheres (uso de peças íntimas contaminadas, por exemplo).
- Alguns dos sintomas podem ser ; dor abdominal persistente; corrimento vaginal com aspecto de pus; pequenas e esporádicas perdas de sangue e ardor vaginal ao urinar.
- Na mulher, é frequente a infecção do colo do útero, mas pode haver também envolvimento do útero e das trompas.
- Já no homem, a clamídia provoca habitualmente uma inflamação da uretra, o canal que faz a ligação entre a bexiga e a extremidade do pênis, para saída da urina.

TRATAMENTO

- Na ausência de tratamento, indivíduos do sexo masculino podem ter suas uretras estreitadas.
- No sexo feminino, a gravidez poderá ocorrer nas trompas e parto prematuro.
- Ambos correm o risco de sofrer de infertilidade.



AIDS

SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA(AIDS)



- A infecção se dá pelo HIV, vírus que ataca as células do sistema imunológico, destruindo os glóbulos brancos. A falta dessas células do sangue compromete todo o sistema imunológico.
- No mundo há mais de 40 milhões de pessoas vivendo com AIDS, desse total, aproximadamente 30 % tem a faixa etária de 15 a 24 anos, representando 12 milhões de pessoas infectadas (LUNA, et.al. 2012).

SINTOMAS

- Os primeiros fenômenos observáveis são fraqueza, febre, emagrecimento, diarreia prolongada sem causa aparente.
- Na criança que nasce infectada, os efeitos mais comuns são problemas nos pulmões, diarreia e dificuldades no desenvolvimento.



Fonte: <http://www.ihp.org.br>



TRATAMENTO

- Aids não tem cura, mas os portadores do HIV dispõem de tratamento oferecido gratuitamente pelo Governo. Ao procurar ajuda médica, em um dos hospitais especializados em DST/Aids, o paciente terá acesso ao tratamento anti-retroviral.
- O objetivo do tratamento é prolongar a sobrevida do paciente, pela redução da carga viral e reconstituição do sistema imunológico. O atendimento é garantido pelo SUS, por meio de ampla rede de serviços.



TRANSMISSÃO

- O HIV pode ser transmitido pelo sangue, esperma e secreção vaginal, pelo leite materno, ou transfusão de sangue contaminado. O portador do HIV, mesmo sem apresentar os sintomas da AIDS, pode transmitir o vírus.
- Quanto mais respeito e carinho você der a quem vive com HIV/AIDS, melhor será a resposta ao tratamento, porque o convívio social é muito importante para o aumento da auto estima da pessoa e, conseqüentemente, faz com que ela cuide melhor da saúde.



Assim pega

- Sexo na vagina sem camisinha
- Sexo oral sem camisinha
- Sexo anal sem camisinha
- Uso de seringa por mais de uma pessoa
- Transfusão de sangue contaminado
- Da mãe infectada para seu filho durante a gravidez, no parto e na amamentação
- Instrumentos que furam ou cortam não esterilizados

Assim não pega

- Sexo desde que se use corretamente a camisinha
- Masturbação a dois
- Beijo no rosto ou na boca
- Suor e lágrima
- Picada de inseto
- Aperto de mão ou abraço
- Sabonete/ toalha/ lençóis
- Talheres/ copos
- Assento de ônibus
- Piscina
- Banheiro
- Doação de sangue
- Pelo ar



PREVENÇÃO PARA TODAS AS DST

- Os preservativos masculinos e femininos são a única barreira comprovadamente efetiva contra o HIV, e o uso correto e consistente deste método pode reduzir substancialmente o risco de transmissão do HIV e das outras DST.
- As mulheres e os homens devem ir ao médico sempre que apresentarem algum sintoma;
- As mulheres devem frequentar o ginecologista pelo menos uma vez ao ano para fazer os exames Papanicolaou e clínico;
- Ter higiene sexual e não compartilhar roupas íntimas;
- Não compartilhar agulhas ou seringas pois algumas DST são transmitidas pelo sangue contaminado.








REFERENCIAS

- <http://drauziovarella.com.br/clinica-geral>
- <http://www.namaocerta.org.br/bol4505.php>
- <http://www.brasilecola.com/doencas/doenca-sexualmente-transmissivel.htm>
- <http://www2.ifsp.edu.br/edu/stefanelli/dst/gonoreia.htm>
- LUNA, I.T., et.al. Ações educativas desenvolvidas por enfermeiros brasileiros com adolescentes vulneráveis às DST/AIDS. Ciência y Enfermería, p.43-55,2012.

APÊNDICE 2- LEGENDA DAS FIGURAS UTILIZADAS NA DINÂMICA DA FESTA.

	Sadio com preservativo
	Sadio
	HIV com preservativo

	HIV
	Sífilis
	Sífilis com preservativo
	Gonorreia
	Clamídia

APENDICE 3- AULA EXPOSITIVA E DIALOGADA SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.



Mariuza Ramos Andrade

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA



POR QUE ACONTECE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA?

- ✗ Influência dos meios de comunicação;
- ✗ Falta de “conscientização” sobre o uso de métodos contraceptivos;
- ✗ Falta de orientação familiar;
- ✗ Necessidade de auto afirmação;
- ✗ Por não acreditar que realmente pode acontecer;
- ✗ Uso de drogas e bebidas alcoólicas.

CONSEQUÊNCIAS

- ✗ O risco de complicações na gravidez e problemas no parto é muito maior ;
- ✗ Tentativas de aborto : sequelas/morte.
- ✗ Abandono dos estudos e do trabalho;
- ✗ Distanciamento dos colegas;
- ✗ Baixa autoestima ou falta de perspectivas;
- ✗ Perda da autonomia, acabam precisando da ajuda dos pais (TAQUETTE, 1997; DINIZ, 2010; HERCOWITZ, 2013);
- ✗ Muitas vezes a mãe adolescente não está preparada para cuidar do seu filho (fatores financeiros e psicológicos) (GURGEL, *et.al*, 2008; TAQUETE, 1997).

COMO EVITAR

- ✗ Métodos contraceptivos



AÇONTECEU A GRAVIDEZ! O QUE FAZER?

- ✗ Procurar o apoio de familiares e/ou de pessoas que possam colaborar na organização desta nova situação;
- ✗ Buscar orientações/atendimento em Serviços de Saúde gratuitos para acompanhamento;
- ✗ Fazer o possível para manter a mesma rotina de vida anterior a gravidez (Estudo, trabalho, vida social, etc..);
- ✗ Não buscar alternativas extremas para solucionar a gravidez indesejada.

REFERÊNCIAS

- ✗ DINIZ, N.C. *Gravidez na adolescência: um desafio social. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família)*- Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2010. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2336.pdf>>. Acesso em: 23/08/2013.
- ✗ GURGEL, M.G.I.; ALVES, M.D.S.; VIEIRA, N.F.C.; PINHEIRO, P.N.C.; BARROSO, G.T. Gravidez na adolescência: Tendência na produção científica de enfermagem. *Revista de Enfermagem*, p.799-805, 2008.
- ✗ HERCOWITZ, A. *Gravidez na adolescência*. Disponível em: <http://www.moreirair.com.br/revistas.asp?id_materia=2064&fase=imprime>. Acesso em: 22/08/2013.
- ✗ TAQUETTE, S.R. *Iniciação sexual do adolescente: O desejo, o afeto e as normas sociais. Tese de Doutorado (Doutorado em Pediatria)*- Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, 1997.

ANEXO

ANEXO 1- TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO COLÉGIO PARA ÍNICIO DA INTERVENÇÃO.



COLÉGIO ESTADUAL PAULO LEMINSKI
ENSINO FUNDAMENTAL, MÉDIO E PROFISSIONAL
Rua Coronel Augusto de Almeida Garret, 135 (Farumã)
Fone: 3366-6373/3366-6804
Curitiba - Paraná



Curitiba, 06 de agosto de 2013

AUTORIZAÇÃO

Autorizamos Marluza Aparecida Ramos Andrade, pedagoga do Curso Técnico em Meio Ambiente Integrado desta instituição, a aplicar projeto de intervenção, como forma de conclusão do Curso de Especialização em Saúde que a referida professora está cursando, nas turmas dos segundos anos do Curso Técnico em Meio Ambiente, durante o mês corrente.

Atenciosamente,

LEILA S. FRATTA NEGREIRO
DIRETORA AUXILIAR
RES. - 6012 / 2011 DOE 28/12/2011