



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MESTRADO ACADÊMICO EM CUIDADOS CLÍNICOS EM  
ENFERMAGEM E SAÚDE**

**FRANCISCA JULIANA GRANGEIRO MARTINS**

**TECENDO SABERES COM OS ADOLESCENTES SOBRE GRAVIDEZ  
MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: ESPAÇO DE REFLEXÃO NO CENÁRIO  
ESCOLAR.**

**FORTALEZA – CEARÁ**

**2016**

FRANCISCA JULIANA GRANGEIRO MARTINS

TECENDO SABERES COM OS ADOLESCENTES SOBRE GRAVIDEZ E  
MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: ESPAÇO DE REFLEXÃO NO CENÁRIO  
ESCOLAR

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos de Enfermagem e Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.

Área de concentração: Cuidados clínicos

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Veraci Oliveira Queiroz

FORTALEZA – CEARÁ

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Martins , Francisca Juliana Grangeiro.

Tecendo saberes com os adolescentes sobre gravidez e anticoncepção: espaço de reflexão no cenário escolar. [recurso eletrônico] / Francisca Juliana Grangeiro Martins . - 2016 .  
1 CD-ROM: il.; 4 ¼ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 100 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Fortaleza, 2016 .

Área de concentração: Cuidados clínicos .

Orientação: Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Veraci Oliveira Queiroz.

1. Adolescência. 2. Anticoncepção. 3. Gravidez na adolescência. 4. Educação em saúde. I. Título.

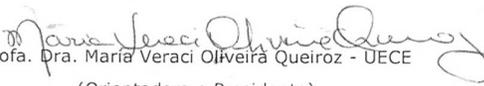


Governo do Estado do Ceará  
Secretaria da Ciência Tecnologia e Educação Superior  
Universidade Estadual do Ceará - UECE  
Centro de Ciências da Saúde - CCS  
Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e  
Saúde

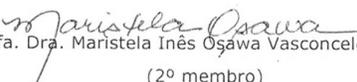


Ata de Defesa da Dissertação de Mestrado  
de **Francisca Juliana Grangeiro Martins**  
realizada no dia 30 de março de 2016.

Ao trigésimo dia do mês de março do ano dois mil e dezesseis, na Universidade Estadual do Ceará, reuniu-se a Banca Examinadora para defesa de dissertação, composta pelos seguintes Professores Doutores: Maria Veraci Oliveira Queiroz, Dafne Paiva Rodrigues e Maristela Inês Osawa Vasconcelos sob a presidência da primeira, perante a qual, a Mestranda, **Francisca Juliana Grangeiro Martins** regularmente matriculada no Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Ceará, defendeu, para preenchimento dos requisitos de Mestre, a Dissertação intitulada: "*Tecendo Saberes com os Adolescentes sobre Gravidez e Anticoncepção: subsídios ao cuidado clínico de enfermagem*". A defesa da referida Dissertação ocorreu das 8h40 às 11:20 tendo sido a Mestranda submetida à arguição, dispondo cada membro da Banca Examinadora de tempo para realizá-la. Em seguida, a Banca Examinadora reuniu-se, em separado, e concluiu por considerar a Mestranda Aprovada, por sua Dissertação e defesa pública. Eu, MARIA VERACI OLIVEIRA QUEIROZ que presidi a Banca Examinadora de Dissertação do Mestrado, assino a presente ata, juntamente com os demais membros, e dou fé.

  
Profa. Dra. Maria Veraci Oliveira Queiroz - UECE  
(Orientadora e Presidente)

  
Profa. Dra. Dafne Paiva Rodrigues - UECE  
(1º membro)

  
Profa. Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos - UVA  
(2º membro)

Dedico esta dissertação ao meu grande amigo Emanuel Martins (*in memoriam*) que me fez enxergar a importância da docência e da enfermagem nos seus últimos momentos de vida e o real significado do amor de uma amizade. Obrigada pelos momentos de alegria e consolo que me deste. Estas sempre nos meus pensamentos e no meu coração. Esse título é seu meu amigo.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, mestre superior que sempre está comigo, principalmente nos momentos de angústia. Agradeço Senhor, por toda a tua majestosa contribuição na realização deste constructo.

À minha querida mãe, Vilauda, que sempre está do meu lado em todos os momentos da minha vida, que acreditou nos meus sonhos e que sempre me ensinou que é possível realizá-los, além de me mostrar que trabalho duro, perseverança e honestidade são as ferramentas ideais para atingirmos nossas metas. Mãe eu te amo muito!

A meu pai, Erivaldo (*in memorian*), que sempre se preocupou em encaminhar as filhas, mesmo estando algumas vezes ausentes. Pai, sei que estás me vendo, agora sou mestre. Estará no meu coração e nas minhas orações. Te amo pai!

As minhas irmãs, Magda (Dadá), Rosa Maria (Roseira) e Mônica (Kinha), que ao longo desta caminhada contribuíram na construção desse sonho hoje concretizado. Por nunca deixarem de acreditar no meu potencial e por sempre me mostrar que o caminho a ser percorrido é longo e árduo, mas com o estudo contínuo conquistaremos os nossos sonhos e desejos. O meu muito obrigada, amo vocês!

A minha filha Marjorie, meu tesouro, minha boneca branca. Amo muito você filha!

A minha orientadora, Profa. Dra. Maria Veraci de Oliveira Queiroz, obrigada pela oportunidade de ter sido sua orientanda, me mostrando que dedicação é primordial, orientações consistentes, paciência e sinceridade, devem sempre estar presentes na vida do aluno. Professora, te adoro muito.

As minhas amigas Roberta Peixoto e Eysler Brasil, pelo apoio, incentivo, leituras dos textos, correções e confiança. Adoro as duas e muito obrigada pela confiança.

As Professoras Dras. Dafne e Maristela, por terem aceitado participar da banca examinadora. Desde já agradeço às críticas construtivas.

A meus amigos do mestrado (TURMA X), pelos momentos divididos juntos, especialmente à Ticyanne Soares, Camila Carrilho, Sandra Valeska, Gleudson Xavier, Raquel Mendes, que se tornaram verdadeiros amigos. Obrigada por dividir comigo as angústias e alegrias. Foi bom poder conhecer e poder contar com vocês!

A Escola Projeto Nascente (diretora, coordenadora e alunos) por ter permitido a realização desta pesquisa, contribuindo para a expansão do conhecimento. Por causa de vocês que esta dissertação se concretizou e merecem meu eterno agradecimento!

A todos os professores e funcionários do Programa Pós-graduação em cuidados clínicos em Enfermagem e Saúde – PPCCLIS, que, com ensinamentos, orientações e amizade, me ajudaram ativa ou passivamente nesta dissertação. Em especial à Aline, pela disponibilidade, simpatia e gentileza. Obrigada pela ajuda.

A Universidade Estadual do Ceará - UECE, por muitos ensinamentos e vivências que ficaram nas lembranças e no produto final do meu perfil profissional. Saudades!

Agradeço as demais pessoas, que de uma ou de outra maneira, contribuíram para a realização desta dissertação. A minha eterna gratidão a todos.

A Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES), agradeço a concessão da bolsa de estudo durante um ano que possibilitou a concretização de um sonho. Obrigada!

## RESUMO

A adolescência é considerada em várias literaturas uma etapa de vida humana caracterizada por modificações físicas, psíquicas e comportamentais e afirmação da identidade. Tais mudanças são determinantes para vulnerabilidades e riscos à saúde, motivando os profissionais estudarem tais aspectos no contexto da saúde. Reportando-se ao aspecto da saúde sexual e reprodutiva do adolescente é importante ressaltar que a gravidez na adolescência constitui desafio para as políticas públicas e traz à tona questões relevantes sobre esse problema, no momento em que há o desafio de fornecer aos adolescentes subsídios para viver sua sexualidade de forma plena e com planejamento de anticoncepção ou concepção, no âmbito da promoção da saúde. O objetivo da pesquisa identificar junto aos adolescentes saberes e experiências sobre gravidez e métodos contraceptivos; promover reflexões e troca de saberes com os adolescentes sobre gravidez e contracepção; descrever experiências construídas junto aos adolescentes sobre a contracepção, identificando as dificuldades enfrentadas por eles no uso dos métodos. Estudo descritivo com pressupostos da pesquisa-ação desenvolvida na escola municipal Projeto Nascente em Fortaleza-Ceará. Participaram 30 adolescentes de 15 a 19 anos em atividades educativas sobre gravidez na adolescência e os meios de prevenção. Na análise os achados foram agrupados a partir das construções coletivas com os participantes permitindo reflexões sobre a prevenção da gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos, as quais formaram as categorias empíricas: Representação sobre a gravidez na adolescência e métodos contraceptivos. Nesta categoria os adolescentes trazem as temáticas a saber: Relacionamentos amorosos dos adolescentes; Orientações como meio de prevenção da gravidez; Rejeições dos familiares, amigos e namorado em relação a adolescente grávida; Relação entre a evasão escolar e a gravidez na adolescência; Prevenção da gravidez na adolescência: convivendo com adolescentes grávidas. Na categoria sobre “Prevenção da gravidez e os métodos contraceptivos” foram construídas as seguintes temáticas: Dialogando sobre os métodos contraceptivos com os adolescentes; Relatos dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos; Compartilhando saberes sobre métodos contraceptivos: a voz dos adolescentes. Os adolescentes consideram a prevenção da gravidez na adolescência como algo importante e expressam seus conhecimentos prévios sobre os métodos

contraceptivos, tiraram dúvidas e obtiveram esclarecimentos sobre a prevenção da gravidez.

**Palavras-chave:** Adolescência. Contracepção. Gravidez na adolescência. Educação em saúde.

## ABSTRACT

Adolescence is considered in several literatures a stage of human life characterized by physical, psychic and behavioral modifications and affirmation of identity. Such changes are determinant for vulnerabilities and health risks, motivating professionals to study these aspects in the context of health. Referring to the adolescent's sexual and reproductive health aspect, it is important to emphasize that teenage pregnancy is a challenge for public policies and raises relevant questions about this problem, at a time when there is the challenge of providing adolescents with subsidies to live Their sexuality fully and with planning of contraception or conception, in the scope of health promotion. The objective of this research is to identify with teenagers knowledge and experiences about pregnancy and contraceptive methods; Promote reflections and exchange of knowledge with adolescents about pregnancy and contraception; Describe experiences built with adolescents on contraception, identifying the difficulties they face in using the methods. A descriptive study with the presuppositions of the action research developed in the municipal ecola Nascente Project in Fortaleza-Ceará. Thirty adolescents aged 15 to 19 participated in educational activities on teenage pregnancy and the means of prevention. In the analysis the findings were grouped from the collective constructions with the participants allowing reflections on the prevention of teenage pregnancy and contraceptive methods, which formed the empirical categories: Representation about teenage pregnancy and contraceptive methods. In this category adolescents bring the themes to: Love relationships of adolescents; Guidelines as a means of preventing pregnancy; Rejections of family members, friends and boyfriend regarding pregnant teenager; Relationship between school dropout and teenage pregnancy; Prevention of teenage pregnancy: living with pregnant adolescents. In the category on "Prevention of pregnancy and contraceptive methods" the following topics were built: Discussing contraceptive methods with adolescents; Reports of adolescents on contraceptive methods; Sharing knowledge about contraceptive methods: the voice of adolescents. Adolescents consider prevention of teenage pregnancy as important and express their prior knowledge about contraceptive methods, questioning and clarification about pregnancy prevention.

**Keywords:** Adolescence. Contraception. Teenage pregnancy. Health education.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Thiollent, 2011.....	48
Quadro 2 –	Etapas Desenvolvidas na Pesquisa, Fortaleza, 2015.....	48
Quadro 3 –	Processo de Coleta de Informações Desenvolvidas na Pesquisa. Fortaleza, 2015.....	49 59
Quadro 4 –	Temáticas agrupadas. Fortaleza, 2015.....	52

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Relacionamentos amorosos dos adolescentes.....	59
Figura 2 –	Orientações como meio de prevenção da gravidez.....	63
Figura 3 –	Rejeições dos familiares, amigos e namorado em relação a adolescentes grávidas.....	65
Figura 4 –	Relação entre a evasão escolar e a gravidez na adolescência.....	66
Figura 5 -	Percepção da gravidez na adolescência: convivendo com adolescentes grávidas.....	69
Figura 6 –	Dialogando sobre os métodos contraceptivos com os adolescentes.....	71
Figura 7 –	Relatos dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos.....	73
Figura 8 -	Compartilhando saberes sobre métodos contraceptivos: a voz dos adolescentes.....	74

## LISTA DE ABREVIATURAS

MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
ESF	Estratégia Saúde da Família
APS	Atenção Primária em Saúde
PNAP	Política Nacional de Atenção Primária
URCA	Universidade Regional do Cariri
UECE	Universidade Estadual do Ceará
GRUPESC	Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva
UBS	Unidade Básica de Saúde
MAC	Métodos Anticoncepcionais
SUS	Sistema Único de Saúde
PROSAD	Programa de Saúde do Adolescente
ASAJ	Área de Saúde do Adolescente e Jovem
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
DST	Doença Sexualmente Transmissível
SPE	Saúde e Prevenção na Escola
PNESE	Política Nacional de Educação na escola
PCN	Paradigmas Curriculares Nacionais
MEC	Ministério da Educação e Cultura
CMES	Centro Municipal de Educação e Saúde
COME	Conselho ou Órgão Municipal de Educação
EJA	Educação de Jovens e Adultos
SER	Secretaria Executiva Regional
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CROA	Centro de Atendimento à Criança
DE	Desenho Estória
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
1.1	CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO .....	15
1.2	OBJETIVOS.....	20
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>21</b>
2.1	POLITICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: ENFOQUE NO ADOLESCENTE.....	21
2.2	PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) E O ADOLESCENTE: ENFOQUE NA SAÚDE SEXUAL E PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ.	27
2.3	A ENFERMAGEM E SUA ATUAÇÃO NO AMBIENTE ESCOLAR: PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ADOLESCENTES...	31
<b>3</b>	<b>CAMINHO METODOLÓGICO.....</b>	<b>41</b>
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	41
3.2	AMBIENTE DO ESTUDO.....	42
3.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA-AÇÃO.....	43
3.4	INSTRUMENTO DE AÇÃO-REFLEXÃO E COLETA DE DADOS.....	44
3.5	PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO DOS MOMENTOS DA PESQUISA.....	46
	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	50
3.7	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	51
<b>4</b>	<b>APRESENTAÇÃO E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS.....</b>	<b>54</b>
4.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIOCULTURAL DOA ADOLESCENTES....	54
4.2	TEMÁTICA 1: AÇÃO/REFLEXÃO OU REPRESENTAÇÃO SOBRE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	57
4.3	TEMÁTICA 2: PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA CONTRACEPTIVOS .....	69
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>76</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>80</b>
	APÊNDICES.....	95
	APÊNDICE A - TERMO DE ASSENTIMENTO AOS ADOLESCENTES.....	96

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO AOS PAIS / RESPONSÁVEIS.....	97
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO.....	98

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

A saúde das pessoas decorre, em grande parte, dos comportamentos, hábitos e atitudes, que são influenciados pelos aspectos individuais e do ambiente sociocultural em que estão inseridas. Neste contexto, estudar perspectivas do cuidado clínico à saúde de adolescente com enfoque na saúde reprodutiva e prevenção da gravidez foi o foco principal desta pesquisa, tendo dois eixos: investigar e intervir junto aos adolescentes conjugando saberes sobre a temática anunciada.

A adolescência é considerada pelo Ministério da Saúde (MS) a fase da segunda década de vida (10 aos 19 anos, 11 meses e 29 dias) correspondendo uma convenção utilizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e a juventude como o período que vai dos 15 aos 24 anos, onde alguns adolescentes podem ser tratados como jovens (BRASIL, 2010).

A idade cronológica que marca a adolescência deixa de ser um parâmetro seguro para a caracterização biopsicossocial de um determinado indivíduo. Adolescentes de mesma idade, frequentemente, estão em fases distintas da puberdade, pois esta tem início e ritmo de progressão muito variável entre eles (FREITAS; DIAS, 2010).

Esta fase representa uma etapa de vida humana caracterizada por modificações físicas, psíquicas e comportamentais intensas que conduzem à construção e afirmação da personalidade. Trata-se então, de um período de transição, permeado pelas discussões referentes ao dilema de não ser mais crianças e ainda não ser adulto, fato que tem motivado os profissionais de saúde a estudar sobre os aspectos do desenvolvimento e sobre as mudanças características dessa fase (COSTA *et al.*, 2013).

As transformações psicossociais e emocionais são igualmente visíveis e precisam ser compreendidas por todos que convivem e cuidam deste grupo populacional. As mudanças psicológicas pelas quais passam os adolescentes envolvem os seus relacionamentos familiares, afetividade, e temas ligados à sexualidade, uso de drogas, cultura da paz dentre outros inter-relacionados, devem ser considerados no processo saúde doença (BERTOL; SOUZA, 2010).

Reportando-se ao aspecto da saúde sexual e reprodutiva do adolescente é importante ressaltar que a gravidez na adolescência constitui desafio para as políticas

públicas e traz à tona questões relevantes sobre esse problema, no momento em que há o desafio de fornecer aos adolescentes subsídios para viver sua sexualidade de forma plena e com planejamento de anticoncepção ou concepção, no âmbito da promoção da saúde (VONK; BONAN; SILVA, 2013).

A orientação da sexualidade nas escolas e, mais ainda, o preparo dos profissionais imbuídos nessa tarefa, principalmente dos professores que estão em maior contato com os alunos, torna-se essencial, quando se pensa no desenvolvimento integral do ser humano (SILVA *et al.*, 2010). O enfermeiro da atenção básica e todos que atuam junto a adolescentes na escola devem utilizar-se deste conhecimento para desenvolver o cuidado tendo como base as teorias que se articulam com o cuidado integral à pessoa.

Desse modo, o tema da sexualidade e do planejamento reprodutivo deve ser discutido no âmbito da saúde e da escola com a finalidade de desenvolver ações integradas na proteção e na promoção da saúde. Nesse contexto, políticas de saúde reconhecem a escola como espaço privilegiado para práticas promotoras da saúde, preventivas e de educação para saúde. No Brasil, o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007, resultou em articulação entre a Escola e Atenção Primária em Saúde (APS), por intermédio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (GONZAGA *et al.*, 2014).

A atuação do profissional em ações educativas no ambiente escolar é fundamental na promoção da saúde dos adolescentes. Para o alcance dessas medidas, recomenda-se que se trabalhe de forma colaborativa com professores e outros educadores, além de criar parcerias com os pais, no intuito de auxiliá-los na promoção da saúde de seus filhos (CHRISTIAN, 2011).

Acredita-se que, se as escolas trabalharem a proposta de orientação sexual e o planejamento da concepção com os adolescentes na perspectiva de promoção da saúde, esses jovens, em algum momento saberão como se proteger e mobilizar-se no grupo de pertença para atuar como protagonistas destas ações.

Nesse contexto, o PSE resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino fundamental, médio, rede federal de educação profissional e tecnológica, educação de jovens e adultos. Está inserido na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2009).

Para ter uma aproximação com a realidade teve-se contatos prévios com os adolescentes, na escola Projeto Nascente com a aplicação de um questionário semiestruturado, com o objetivo de colher informações acerca do conhecimento dos adolescentes sobre os métodos anticoncepcionais.

Em outro momento, juntamente com bolsistas de iniciação científica e mestrando foram desenvolvidas conversas e orientações sobre várias temáticas como drogas, alimentação saudável, sexualidade e anticoncepção. Algumas destas atividades em forma de oficinas educativas nos ajudaram a perceber o que eles pensam sobre a temática saúde e promoção da saúde e nos deu pistas como trabalhar nas ações de educação em saúde na temática saúde sexual e contracepção entre os adolescentes.

Acrescentando-se ao conhecimento prévio da realidade empírica, percebeu-se a necessidade de buscar na literatura estudos sobre a temática, utilizando os recursos informacionais, nos seguintes bancos eletrônicos (BDEnf, LILACS), o portal PubMed, que engloba o MEDLINE, uma biblioteca digital (SciELO). Além das bases de dados explorou-se também documentos técnicos do Ministério da Saúde. Utilizando consulta às terminologias em saúde na base de descritores da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da BIREME (DECs).

Na busca realizada utilizaram-se os descritores: adolescentes, contracepção, educação em saúde, saúde escolar. Todos os estudos identificados por meio da estratégia de busca foram inicialmente avaliados por meio da análise dos títulos e resumos. Nos casos em que os títulos e os resumos não se mostraram suficientes para definir a seleção inicial, procedeu-se à leitura na íntegra da publicação.

Inicialmente, foram encontrados 68 artigos e com o refinamento dos estudos chegou-se a 24 com pertinência, incluindo dois da língua inglesa. Dentre os trabalhos encontrados na temática da gravidez na adolescência e os métodos anticoncepcionais (MAC), destacam-se os estudos de Freitas e Dias (2010); Costa, et al (2013); Costa (2013); Vonk, Bonan e Silva (2011); Almeida e Aquino (2011); Marcola, Saches e Cardoso (2011); Silva, et al (2010); Gonzaga, et al (2014); Christian (2011); Jardim (2012); Pereira (2011); Rocha, Ferreira e Sousa (2011); Rodrigues, et al (2010); Machado (2007); Queiroz (2013);Nietsche, Teixeira e Medeiros (2014). Estes artigos científicos abordam a temática, mas a participação direta de adolescentes na construção de saberes foi visualizada em apenas dois artigos, neste levantamento.

Vale ressaltar ainda que desde o percurso inicial da vida acadêmica como estudante de enfermagem na Universidade Regional do Cariri – URCA no município do Crato – CE, fui me aproximando com o público adolescente, com experiências iniciais pela participação no grupo de pesquisa – GRUPESC (Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva) e do grupo de extensão universitária.

No desenvolvimento de atividades no grupo de pesquisa com os adolescentes pude perceber a relevância e a necessidade de cuidados à saúde com esse público alvo. As atividades do GRUPESQ eram direcionadas as necessidades desses adolescentes na região e seguiam alguns direcionamentos: levantamentos da literatura na busca de selecionar o que mais se trabalha com este público e ao mesmo tempo entender a realidade desses adolescentes na região do Cariri, na busca de orientações na rede de atenção em saúde e em ações intersetoriais, como a escola.

No encontro com os adolescentes e na tentativa de aproximação com os mesmos, foi criado pela nossa turma de enfermagem com o corpo docente, o grupo de extensão adolecer com saúde: ADOLESCER. Essa foi uma iniciativa da disciplina de Educação em Saúde cursada no terceiro semestre da graduação, na qual a docente da disciplina solicitou a criação de um projeto que pudesse intervir em algum grupo vulnerável com atividades de extensão. Foi a partir desta proposta que esta turma de estudantes de enfermagem tomou a iniciativa de junto com a escola, proporcionar atividades de educação em saúde.

Desse modo, a inserção neste objeto de estudo está associada à prática cotidiana de ensinar e pesquisar, notadamente, desde a vivência acadêmica, envolvida em projetos que versavam sobre a temática, fato esse que culminou com a atuação como profissional - Enfermeira na Coordenação adjunta do Programa Saúde na Escola - PSE do Município do Crato-CE. Nesta experiência foram identificadas dúvidas que os alunos apresentavam sobre sexualidade, prevenção de gravidez e o processo saúde-doença. Assim, vislumbrei um estudo no qual venha contribuir com a formação e a educação dos adolescentes nesta temática permeada de incertezas e crenças que se confirmam na abordagem aos adolescentes tanto por educadores como pelos profissionais de saúde.

No curso de Especialização em Assistência e Gestão em Saúde da Família também trabalhei com adolescentes buscando entender a relação destes adolescentes escolares com a ESF a partir da participação e demandas pelo serviço. Este estudo demonstrou que a presença dos adolescentes na unidade básica de saúde ainda necessita

ser estimulado e a procura dos adolescentes pelo serviço de saúde no contexto investigado ainda se faz baseado no atendimento ambulatorial mediante a presença de uma enfermidade, considerando que os adolescentes não adoecem com tanta frequência, se torna rara a presença deles na Unidade Básica de Saúde (UBS), fazendo com que não se construa o vínculo com a equipe de saúde da família (BRASIL, 2011).

Ao cursar o Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, percebi a necessidade de continuar estudando a temática saúde sexual e reprodutiva do adolescente, haja vista que esse tema ancora a prática do pesquisador. Assim, viabilizo uma produção científica que venha contribuir na propagação do conhecimento, reverberando no meio acadêmico e na prática, os cuidados aos adolescentes no ambiente escolar a partir do percurso inicial da vida acadêmica como estudante de enfermagem na Universidade Regional do Cariri-URCA no município do Crato-CE, dessa forma, fui me aproximando com o público adolescente, com experiências iniciais pela participação no grupo de pesquisa-GRUPESC (Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva) e do grupo de extensão universitária.

Nesta acepção, a problemática que envolve a pesquisa e as argumentações descritas enveredou aos seguintes questionamentos: Quais os saberes e as experiências dos adolescentes sobre gravidez e os métodos contraceptivos? Como tecer reflexões sobre prevenção da gravidez na adolescência de forma crítica e reflexiva?

Partindo desse princípio para ter um discernimento do que vem a ser métodos contraceptivos, buscamos o conceito segundo o dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, Ferreira (2004) e Brasil (2011) Métodos Contraceptivo são os métodos, medicamentos ou vacinas contra a gravidez indesejada ou contra as DSTs, no entanto geralmente estão encaixados na linha dos métodos que previnem contra as doenças, pois nem todos eles previnem a gravidez indesejada. Já os Métodos Anticoncepcionais se encaixam na ordem de medicamentos dentro da categoria contraceptivos, ou seja, são os remédios como pílulas, vacinas, pílula do dia seguinte, entre outras que tem como principal objetivo inibir a fecundação mais que por sua vez não consegue trazer o efeito de prevenir a gravidez assim como a camisinha que é um dos muitos contraceptivos.

Em outras palavras, a única diferença entre anticoncepcional e contraceptivo é que os anticoncepcionais servem apenas para prevenir a gravidez enquanto os contraceptivos são todos os métodos em geral contra DSTs e contra a fecundação.

## 1.2 OBJETIVOS

- Identificar junto aos adolescentes saberes e experiências sobre gravidez e métodos contraceptivos.
- Promover reflexões e troca de saberes com os adolescentes sobre gravidez e contracepção.
- Descrever experiências construídas junto aos adolescentes sobre a contracepção, identificando as dificuldades enfrentadas por eles no uso dos métodos.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 POLITICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: ENFOQUE NO ADOLESCENTE

As políticas públicas de saúde no Brasil tiveram sua estrutura reformulada na Constituição Federal Brasileira de 1988, estabelecido que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. A partir disso o Estado passou a ter como obrigação a garantia na diminuição dos riscos das doenças e de outros agravos mediante a construção de políticas sociais e econômicas e de uma política setorial de saúde que tem como dever garantia de acesso universal e igualitário aos serviços e ações para promoção, proteção e recuperação da saúde da população (BRASIL, 1988).

Nos anos seguintes à aprovação da Constituição seguiu-se com a regulamentação de toda a política pública e algumas leis foram apresentadas e aprovadas, e dentre elas estão as Leis 8.080/1990 e a 8.142/1990 que são de extrema importância para este novo modelo, uma espécie de estatuto da saúde adotado no Brasil (PAULUS; CORDONI, 2006). A Lei 8.080/90 é que dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (BRASIL, 1990a). E a 8.142/1990 vem dispor sobre a participação da comunidade no gerenciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências (BRASIL, 1990b).

Atualmente, o método institucional de política adotado que estabelece as leis e garante a diminuição de doenças e agravos no meio social, econômico e político é o SUS. Idealizado em forma de uma rede de ações e serviços, regionalizados e hierarquizados no território nacional, unidirecional em cada esfera de governo, tem como princípios: universalidade garantindo o acesso a toda a população, a integralidade que permite a identificação do sujeito como um todo, descentralização e participação popular (LINS, 2012).

Na compreensão da trajetória das políticas públicas destinadas aos jovens brasileiros, ressalta-se que essas ações direcionadas aos adolescentes precisam ser vistas como necessárias para a resolução de muitos prejuízos que atingem essa classe, em vez de, somente serem observadas quando alcançam à condição de problema de natureza política as quais demandam respostas positivas. Um dos problemas atuais relacionados

aos adolescentes é que as ações políticas são nitidamente construídas como forma de correção de desvios, e não como meio de promoção de saúde (SPOSITO; CARRANO, 2003).

Problemas reais, identificados principalmente na área da saúde, da segurança pública, do trabalho, da educação, dão a sustentabilidade para se pensar as políticas de juventude sob a égide dos problemas sociais a serem combatidos (FERREIRA *et al.*, 2012).

Nessa perspectiva, é possível reconhecer que a própria condição do adolescente se apresenta como um elemento problemático em si mesmo, requerendo, portanto, estratégias de enfrentamento das vulnerabilidades sociais, psicológicas, econômicas, emocionais, culturais e políticas a quais estão inseridos. Isso se expressa, por exemplo, na criação de programas esportivos, culturais, de trabalhos orientados para o controle social do tempo livre dos jovens, grupo de orientação sexual na escola, roda de conversas que envolvam as principais dúvidas relacionadas a esta etapa da vida, ações educativas desenvolvidas pelos profissionais da saúde junto às escolas (BRASIL, 2008).

No Brasil não se tinha uma tradição de políticas públicas sistemáticas direcionadas aos adolescentes. Só em 1989, com a criação do Programa de Saúde do Adolescente – PROSAD se presenciou uma preocupação por parte dos responsáveis pela formação de políticas governamentais direcionadas para este segmento da população (MOURA, 2006). O PROSAD foi destinado a normatizar as ações de saúde voltadas para a faixa etária de 10 a 19 anos de idade. Onde somente em 1999 foi criada a Área de Saúde do Adolescente e do Jovem (ASAJ), que passou a incluir pessoas entre 10 e 24 anos de idade (FERREIRA *et al.*, 2012).

Tal programa foi desenvolvido pelo MS numa perspectiva de olhar o adolescente de maneira integral com uma abordagem multiprofissional, envolvendo todo o contexto o qual o jovem está inserido, tendo como enfoque principal a prevenção e promoção à saúde do adolescente a nível de atenção básica, abrangendo a família, a comunidade, o trabalho e a escola, porém, quando a problemática de saúde não é resolvida em nível de atenção primária, deverão ser encaminhados para serviços de maior complexidade (BRASIL, 2005). O programa incorporou várias diretrizes contidas na Carta de Ottawa em 1986, que tratou da saúde como qualidade de vida, principalmente numa perspectiva de promoção da saúde, dessa forma foi necessária à criação de condições favoráveis para o fortalecimento da participação da comunidade (FREITAS; MANDU, 2010).

A assistência ao adolescente que envolva uma abordagem nos múltiplos aspectos biológicos, socioeconômicos e emocionais. Composta por uma equipe integrada, capacitada, que envolva e reconheça as principais necessidades as quais esses indivíduos estão vivenciando (BRASIL, 2007). As atividades da equipe deverão prever o tempo necessário para os profissionais desenvolverem seus atendimentos em nível individual, bem como em participação em reuniões multiprofissionais semanais; de trabalho em grupo educativos e preventivos com os adolescentes, com suas famílias e outros elementos da comunidade (BRASIL, 2005).

Assim, o PROSAD delimita áreas prioritárias para serem desenvolvidas ações diretamente relacionadas aos adolescentes. O enfoque principal é trabalhar de maneira integral, intersetorial em uma abordagem multiprofissional, preventiva e educativa a estes adolescentes no que se diz respeito, ao crescimento e desenvolvimento, sexualidade, saúde mental, saúde reprodutiva, saúde do escolar, prevenção de acidentes, violência, maus-tratos e família dos jovens.

Apesar de haver as leis que regem o meio social, econômico e político, ainda existem dificuldades que são evidenciadas no âmbito da saúde e desde as últimas décadas a sociedade vem se mobilizando para conseguir também, melhorias de acesso e qualidade para a sociedade adolescente, desde a iniciativa do PROSAD, em 1990, foi também anunciada à lei 8.069 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), objetivando-se os direitos da criança e do jovem numa perspectiva de acordo com sua condição de pessoa em desenvolvimento, dispondo de uma proteção integral abrangendo o meio físico, psíquico e moral (PENSO *et al.*, 2013).

Entretanto, mesmo com a aprovação do ECA, um estatuto baseado em concepção ampliada de direito, não se consagrou a universalização das políticas públicas, que passaram a seguir o critério etário e o critério socioeconômico, deixando à deriva um enorme contingente que não está marginalizado, mas enfrenta dificuldades para acessar bens e conquistar direitos de cidadania (PENSO *et al.*, 2013).

Percebe-se que ainda é falha a abordagem integral ao adolescente, que assegure os direitos constitucionais e o ECA. Essa fase da vida engloba sujeitos em desenvolvimento e expostos a diversos riscos biopsicossociais, principalmente, em situações de vulnerabilidade. As políticas de saúde devem ser desenvolvidas e implementadas para evitar prejuízos na fase da adolescência, principalmente no que tange a redução de danos frente à vulnerabilidade elevando o índice de gravidez

precoce, DST's (Doenças Sexualmente Transmissíveis), uso de álcool e drogas ilícitas entre outras ocorrências que acometem esta população.

A vulnerabilidade do adolescente é identificada como situação de risco biopsicossocial: dificuldade de acesso à escola e aos serviços de saúde; violência; uso e abuso de drogas; más condições de moradia ou sua ausência; pobreza; maus tratos; abandono; comprometimento na estrutura familiar; inserção precoce no mercado de trabalho e sua exploração; exclusão social e barreira cultural; exploração sexual e prostituição; gravidez não planejada e aborto; sexualidade precoce e desprotegida; sofrimento e adoecimento psíquico; sentimentos conflituosos e instabilidade emocional decorrentes da explosão hormonal da puberdade (PESSALACIA; MENEZES; MASSUIA, 2010).

Diante desse contexto de vulnerabilidades e diversas situações de risco enfrentadas pelos adolescentes, algumas ações devem ser desenvolvidas juntamente com a ESF, caracterizado pela preocupação com os adolescentes dando garantia de um trabalho utilizando a área da educação escolar, o MS junto com o ME idealiza o Saúde e Prevenção na Escola (SPE), que de início, desenvolveu ações de educação sexual, trabalho, prevenção, como também esclarecimento às DST/AIDS e ao uso de drogas (SOUZA *et al.*, 2010).

O SPE representa um marco na integração dos sistemas de educação e saúde e privilegia a escola como um espaço para articulação das políticas públicas voltadas aos adolescentes e jovens, mediante a participação dos sujeitos desse processo: estudantes, familiares, profissionais de saúde e educação.

O desenvolvimento do SPE buscava abordar os temas supracitados dentro de uma visão biopsicossocial, considerando a estrutura física e a diversidade, incluindo as diferenças de cada pessoa abordando os assuntos com os mesmos, em forma de palestras oferecendo atividades planejadas ou trabalhos pontuais. As divulgações das informações foram avaliadas pelos adolescentes como desinteressantes ou não apropriadas, pois tem sido distante da realidade dos alunos, o que reduz a efetivação, uma vez que a disseminação das informações seria proporcionar a prevenção (BRASIL, 2007b).

No Brasil, já se pensava em uma formulação de políticas governamentais para os adolescentes e jovens, dando-se importância à prevenção e recuperação dos mesmos, para assim proporcionar a integralidade do adolescente, na qual se inclui sua formação

para a cidadania (BRASIL, 2007a). Na procura de um desempenho satisfatório nas estratégias idealizou-se portaria ente Ministérios: Ministério da Educação juntamente com o Ministério da Saúde, consolidaram uma ideia que reunisse vários setores no âmbito da saúde que fosse desenvolvido na educação, assim foi instituído a Política Nacional de Educação em Saúde na Escola (PNESE), que assume papel de necessidade de estratégias intersetoriais de educação e saúde (BRASIL, 2009; FERREIRA *et al.*, 2012).

Assim fortalecendo a promoção de saúde, o SUS ofereceu a reorientação dos serviços de saúde para favorecer a capacidade de melhorias da implantação dos serviços que nela participa a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens (PENSO *et al.*, 2013). Por efeito à necessidade de articulação, para ampliar o alcance e o impacto das ações de saúde aos estudantes e seus familiares, em 2007 foi idealizado o PSE, o qual veio empregar futuras melhorias aplicando uma reestruturação do sistema oferecido anteriormente (GOMES; HORTA, 2012).

A partir das ações desempenhadas pelo PSE, observa-se que o programa possui atividades voltadas para a promoção da saúde e uma das propostas é a promoção da saúde sexual e reprodutiva. Assim, a integração escola e profissional de saúde nos propósitos do PSE têm como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde; contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral proporcionando aos escolares a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros (BRASIL, 2011).

A promoção da saúde é um modelo de atenção voltado à vigilância a saúde, e nesta perspectiva deve permitir uma discussão sobre as razões da adoção de um comportamento preventivo e o desenvolvimento de habilidades que permitam a resistência às pressões externas, a expressão de sentimentos, opiniões, dúvidas, inseguranças, medos e preconceitos, de forma a proporcionar condições para o enfrentamento e a resolução de problemas e dificuldades do dia-a-dia (JARDIM, 2012).

A educação é um meio de aprendizado constituído por diálogos e se adapta às necessidades das sociedades onde está inserida. Mas este processo nem sempre é fácil, pois essa "adaptação" tem pela frente um grande desafio de tornar cidadãos formadores de opiniões críticas, conscientes de uma condição digna de vida e saúde (PEREIRA *et*

*al.*, 2011). A escola saudável é aquela que possui um ambiente solidário e propício ao aprendizado, por isso ela deve engajar no desenvolvimento de políticas públicas saudáveis e na estimulação da criação de condições favoráveis à saúde, na aprendizagem de comportamentos que permitam a proteção à saúde e a prevenção de doenças e agravos (ROCHA; FERRIANI; SOUSA, 2011).

A proposta de trabalhar na escola é lançada pelo fato de reconhecer nas instituições de ensino um espaço socialmente preparado para desenvolver o ato pedagógico, em que o ser humano passa longa e importante etapa de sua vida. Por sua missão educativa ser completamente à missão da família, a escola contribui na construção de valores pessoais e dos significados atribuídos a objetos e situações, entre eles a saúde (RODRIGUES *et al.*, 2010).

A prática de Educação em Saúde no ambiente da escola tem como argumento ser como um processo que utiliza a comunicação buscando conferir às pessoas conhecimentos e habilidades para que estas possam fazer escolhas sobre sua saúde, despertando nelas a consciência crítica, reconhecendo os fatores que influenciam a sua saúde e encorajando-as a fazer algo saudável que lhes motive a mudança comportamental e espiritual (MACHADO, 2007).

O PSE trata-se de um programa que tem a finalidade de contribuir com a formação integral do adolescente, por meio de ações de promoção, prevenção e atenção da saúde, com a intenção de contribuir para a construção do sistema de atenção social, dando incentivo à cidadania e aos direitos humanos, como também atuar nas vulnerabilidades que comprometem o desempenho escolar, promovendo assim a comunicação dos envolvidos no processo saúde/escola. Constitui-se na nova política de atenção a saúde escolar, o PSE pelo Decreto 6.286, de 05 de dezembro de 2007 (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010). Dentre as diretrizes desenvolvidas pelo PSE, está a reorientação dos serviços de saúde, que oferecem atenção básica e integral aos educandos e à comunidade (BRASIL, 2011).

Essas ações da promoção à saúde desenvolvidas com jovens estudantes, funcionários e professores, aprimoram e exploram o conhecimento existente e o entendimento específico daquilo que é preciso adequar, despertando em cada um atitude e comportamento adequado, para que esses resultados possam proporcionar uma melhor qualidade de vida (GOMES; HORTA, 2010). Sendo necessárias outras estratégias,

ações e atividades para trabalhar juntamente com o público jovem, que é o maior interesse dos mesmos.

## 2.2 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) E O ADOLESCENTE: ENFOQUE NA SAÚDE SEXUAL E PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ

O Programa Saúde na Escola (PSE) vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros. Essa iniciativa reconhece e acolhe as ações de integração entre saúde e educação já existentes e que têm impactado positivamente na qualidade de vida dos educandos (BRASIL, 2011).

As ações do PSE, em todas as dimensões, devem estar inseridas no projeto de ensino da escola, respeitando a diversidade sociocultural das diferentes regiões e a autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas. Destaca-se ainda a importância do apoio dos gestores da área de educação e saúde, estaduais e municipais, pois se trata de um processo de adesão que visa à melhoria da qualidade da educação e saúde dos educandos, que se dará à luz dos compromissos e pactos estabelecidos em ambos os setores (BRASIL, 2013).

Além das ações de educação que são desenvolvidas na escola deve-se aplicar também o exercício que envolve as demandas preventivas sociais e do setor de saúde, apresentadas no dia-dia na escola para haver a concretização de cuidados no ambiente escolar de forma integral (GOMES; HORTA, 2010).

No início, a elaboração das ações de promoção e prevenção nas escolas, é desenvolvido o plano de cuidados que é necessário mais que apenas um conhecimento técnico de saúde do sujeito abordado em questão, pois, para existir uma boa atuação, é preciso entender o adolescente de uma forma holística, se atentando para suas maiores necessidades individuais. Este entendimento é de fundamental importância para o ato do cuidar sob o ponto de vista que envolve a condição humanística e integral (FERREIRA, 2006).

Assim a escola enquadra-se como um espaço privilegiado para práticas de promoção e prevenção à saúde. A escola saudável é aquela que proporciona um

aprendizado e estimula uma criação de condições favoráveis a saúde. Os autores estão em consonância, comungando a mesma ideia que o ambiente escolar é ideal para se promover a saúde dos adolescentes.

Alguns adolescentes enfrentam muitos problemas que abrangem todas as áreas que garantem o desenvolvimento saudável, sendo que além da falta de conhecimentos específicos, ainda pesa sobre os adolescentes a falta de habilidade por ser a fase do surgimento do enfrentamento das dificuldades em seu cotidiano (GONZAGA *et al.*, 2014). Assim, a adolescência se apresenta como fase de extrema relevância, e que deve ser minuciosamente decifrada pelos profissionais e professores.

Para se cumprir as necessidades das transformações da fase adolescente, o enfermeiro por meio da atenção básica deve incluir-se no cuidado a esta faixa etária, atuando na educação em saúde na escola para desenvolver o processo de atuação operando e desempenhando sua função, tornando os adolescentes mais conscientes de sua realidade no contexto da saúde (COSTA; FIGUEREDO; RIBEIRO, 2013).

Neste sentido, são desenvolvidas as ações de prevenção através do PSE, a partir dos problemas mais identificados, em que estão inclusas em alguns temas prioritários no contexto epidemiológico do Componente I do programa, uma vez que destaca o crescimento e desenvolvimento das crianças. Dentre as ações, é promovida a atualização do calendário vacinal, detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica e de agravos à saúde como, por exemplo: hanseníase e tuberculose, sendo também realizada a avaliação oftalmológica, auditiva, nutricional, bucal e psicossocial. E para cada especialidade existe um profissional a frente do programa para cumprir as metas estabelecidas das ações de saúde aos adolescentes (BRASIL, 2011a).

Já estratégias de promoção da saúde no PSE, visando à criação de mecanismos que reduzam situações que envolvam as vulnerabilidades, utilizando estratégias de promoção de saúde a partir da prioridade dos temas abordados no Componente II, tais quais: segurança alimentar e promoção da alimentação saudável, práticas corporais, sendo desenvolvido também, educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS e do uso de álcool e drogas e por fim adentrando aos aspectos de promoção da cultura de paz e prevenção da violência e da saúde ambiental (BRASIL, 2011b).

Segundo o MS, saúde reprodutiva é o estado de bem-estar físico, mental e social em todos os aspectos relacionados ao sistema reprodutivo, às suas funções e processos e

não a mera ausência de doenças ou enfermidades (BRASIL, 2010). Contudo, observa-se que a sexualidade é vivida pelo adolescente por meio de práticas sexuais desprotegidas, que muitas vezes por falta de informação e comunicação entre os familiares, seja pela presença de tabus ou pelo medo do adolescente em assumi-la, podendo acarretar gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis (MENDES *et al*, 2011).

Considera-se que os altos índices de gravidez e DST na adolescência são atribuídas a não utilização de métodos contraceptivos de forma adequada, em razão da própria negação do adolescente quanto à possibilidade de engravidar, os encontros sexuais são casuais, o fato de que, para o adolescente, utilizar método contraceptivo representa assumir sua vida sexual ativa, além do pouco conhecimento relativo aos métodos (SOUSA; GOMES, 2009).

Nesse contexto, a prevenção ganha enfoque prioritário, podendo ser desenvolvida através da educação em saúde. Entretanto, para que estratégias de redução desses eventos na população adolescente sejam implementadas, torna-se necessário conhecer até que ponto os adolescentes compreendem a contracepção e suas práticas seguras.

A educação em saúde vem com a intenção de esclarecer os adolescentes, abordando os temas na tentativa de refletirem sobre suas culturas. De modo que este método é adotado na intenção de esclarecer o meio dos envolvidos, sendo discutido e proporcionando uma reflexão nos adolescentes (OLIVEIRA; PRESTOLO, 2009).

Relacionando os fatores supracitados que envolvem as vulnerabilidades, a alteração destes, afeta no desenvolvimento escolar, influenciando no desenvolvimento do adolescente. Assim, é identificada a necessidade do apoio de programas que permeiam adentrar com informações no ponto de vista fisiológico, psíquico e moral, onde visam uma necessidade de promoção de saúde onde haja um crescimento e amadurecimento saudável do adolescente (BARCELOS; VASCONCELLOS; COHER, 2010).

Apesar das reorientações desenvolvidas pelas metas da promoção de saúde ao adolescente, existe uma tendência na permanência do foco nas escolhas individuais dos profissionais envolvidos, onde o aspecto educativo e a mudança de hábitos permanecem como prioridade da estratégia (GOMES, 2012).

É imprescindível pontuar algumas considerações sobre saúde sexual e reprodutiva na adolescência, como também a prevenção de gravidez precoce, tendo em

vista as repercussões na vida do adolescente diante das vulnerabilidades que rodeiam essa temática. A saúde reprodutiva implica que as pessoas sejam capazes de desfrutar uma vida sexual segura e satisfatória, com liberdade para decidir se querem ou não ter filhos (BRASIL, 2010).

Como a adolescência é um período marcado por intensas transformações biopsicossociais estimuladas pela ação hormonal característica da puberdade, algumas modificações que se apresentam na adolescência, destacam-se aquelas relacionadas ao desenvolvimento da sexualidade, que no contexto brasileiro, ainda tem sido considerada um tabu permeado de princípios morais e preconceitos, em que crianças e adolescentes se sentem reprimidos em expor as suas dúvidas e expectativas em relação ao assunto (MOIZÉS; BUENO, 2010).

É importante considerar que a educação sexual deve ser feita de forma a construir conhecimentos e assim esclarecer aos adolescentes acerca dos métodos contraceptivos a fim de fortalecer as incertezas e dificuldades desta temática.

O número de adolescente que inicia à atividade sexual, cada vez está mais evidente e precoce, e muita das vezes pode estar associado ao desconhecimento dos métodos anticoncepcionais e reprodução (KOERICH *et al.*, 2010) . Há que se considerar, ainda, as repercussões e o impacto da iniciação sexual tão precoce, muitas vezes agravada pela falta de conhecimento, reflexão e consciência crítica sobre seu comportamento mediante o sexo (ALANO *et al.*, 2012).

Em decorrência de tais fatores, a gravidez inesperada tem sido relatada como uma vulnerabilidade nessa fase da vida, podendo contribuir para a morbimortalidade materna e neonatal, com complicações no parto, prematuridade e maiores riscos de aborto (GOMES *et al.*, 2014). Segundo o MS, a assistência ao planejamento familiar para os adolescentes deve ser composta por ações preventivas e educativas, pela garantia do acesso igualitário às informações, métodos e técnicas disponíveis para regulação da fecundidade (BRASIL, 2007).

Destaca-se, nesse contexto, a preocupação com a qualidade dos serviços que oferecem tal orientação, sendo necessário que a educação sexual inicie no âmbito familiar e complementada na escola, para que possa suprir as carências e dificuldades da família em relação ao tema (SILVEIRA *et al.*, 2012). O PSE através dos seus componentes e objetivos tenta articular juntamente com os professores, independente da área de formação, uma melhor contribuição para que os tabus e preconceitos ligados à

saúde sexual e reprodutiva, com o objetivo de mostrar a importância da escola (GONÇALVES; FALEIRO; MALAFAIA, 2013).

Apesar da importância da escola realizar trabalho de educação sexual junto aos adolescentes, observam-se que poucas escolas incluem em suas práticas pedagógicas a discussão de um tema tão importante e necessário como à anticoncepção (BRITO; CARDOSO, 2009). A abordagem da sexualidade nas escolas, de uma forma geral, é muito difícil; já que alguns professores resistem muito em tomar para si qualquer responsabilidade “intencional” de educar sexualmente os adolescentes (COELHO *et al.*, 2012).

Considera-se, portanto, que as ações de promoção e prevenção nas escolas, precisam ser desenvolvidas com a possibilidade de trocas de saberes e experiências, estimulando o processo de participação do adolescente para que o mesmo sinta-se ativo na construção e fortalecimento do vínculo. Os profissionais da saúde e da educação devem entender e atender o adolescente de uma forma holística, atentando-se para suas necessidades individuais.

### 2.3 A ENFERMAGEM E SUA ATUAÇÃO NO AMBIENTE ESCOLAR: PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ADOLESCENTES

A enfermagem assume a parceria com a escola, juntamente com a participação de outros profissionais da saúde e dos professores, buscando efetuar as ações para que possam atingir os adolescentes e suas famílias. Porém além de pretender alcançar a esse público, o enfermeiro deve avaliar as ações em saúde adotadas no ambiente escolar e adotar uma avaliação com um olhar crítico na relação saúde e educação, executando um método em saúde transversal e interdisciplinar, abordando vários temas e atingindo ao maior número dos envolvidos (PENSO *et al.*, 2013).

A escola como educadora de adolescentes com diversas personalidades alia-se ao PSE, aplicando programas educativos que possam direcionar os alunos, de modo que os adolescentes passam inconscientemente a ser influenciados pelos seus educadores, sejam estes os seus pais, professores ou o enfermeiro em sua atuação. Para tanto, os temas relacionados a adolescentes se fazem necessários na escola (VASCONSELOS *et al.*, 2008). O trabalho da enfermagem no PSE fundamenta-se na participação das ações e monitoramento das mesmas, a fim de analisar e efetuar o serviço com a intenção de

alcançar os objetivos pela equipe idealizados, por serem desenvolvidas no exercício de uma prática de enfermagem educativa (HIGARASHI *et al.*, 2011). Do ponto de vista educador, o enfermeiro elabora ações que pregam as realidades da saúde, no que englobam os temas variáveis, e assim virão nortear o aprendizado dos adolescentes (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

Além dos enfermeiros atuarem efetivamente reorientando e intersectoralizando os serviços de saúde, também atribuem suas responsabilidades técnicas no atendimento clínico, desenvolvendo busca ativa das doenças de notificação, que são delimitadas pelo PSE para conseguir oferecer uma atenção básica e integral aos adolescentes e à comunidade implementando um estilo de vida saudável (MACIEL *et al.*, 2010).

Desse modo, a atuação da enfermagem passa a ser função indispensável no desenvolvimento dos programas, necessitando da atuação técnica, científica e do gerenciamento nas atividades, de tal modo que é preciso responsabilidade de gerenciamento da equipe de enfermagem, os recursos necessários para serem aplicados e elaborados para iniciar o desenvolvimento das atividades. Assim, o enfermeiro faz-se essencial para a aplicação do programa juntamente com a família e escola (JARDIM, 2012).

A escola e a família são instituições complementares que contribuem para o fortalecimento do alicerce das condutas de cada ser humano. São responsáveis pela transmissão e construção do conhecimento culturalmente organizado, modificando as formas de funcionamento psicológico, de acordo com as expectativas de cada ambiente. Portanto, emergem como fatores fundamentais para desencadear os processos evolutivos das pessoas, atuando como propulsoras ou inibidoras do seu crescimento físico, intelectual, emocional e social (DESSEN; POLÔNIA, 2007).

O fortalecimento entre as relações das famílias e da escola como ferramentas fundamentais na orientação sexual de jovens, nos mostra a importância dos educadores em discutir e abordar assuntos referentes às atividades sexuais com os adolescentes, fortalecendo assim ações nas escolas que capacitem os jovens para as questões relacionadas à sua sexualidade e saúde reprodutiva (TEIXEIRA *et al.*, 2012).

A escola desempenha um papel fundamental de ser educadora sexual, complementando a função familiar na construção do homem e da mulher, colaborando para a formação das suas condutas (COSTA, 2008). A escola é vista como um locus privilegiado no que diz respeito aos assuntos relacionados à anticoncepção. Sabe-se que

o ambiente escolar é um cenário apropriado para o desenvolvimento de um programa de educação sexual, agindo na prevenção da gravidez precoce em adolescentes, por meio de ações diretas que exercem sobre os educandos e para que a família desempenhe seu papel (DESSEN; POLONIA, 2007).

As orientações sexuais nas escolas devem destacar a importância da saúde sexual e reprodutiva e os cuidados necessários para promovê-la. A escola deve estar integrada com os serviços públicos de saúde, para fortalecer a relevância de ações promotoras e preventivas. Esta proposta tem a intenção de educar alunos e alunas para o autidisciplinamento da promoção sexual.

Alguns jovens são mais vulneráveis do que outros, pois além de vivenciarem as mudanças próprias da idade, ainda se deparam com mudanças relacionadas com a estrutura familiar e condições de vida, como pobreza, desemprego, baixa escolaridade e violência, além da falta de acesso amplo aos meios de comunicação, serviços de saúde e aos meios de prevenção (BRASIL, 2005).

A orientação sexual na escola está sugerida nos novos Paradigmas Curriculares Nacionais (PCN) elaborados pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), dando autonomia aos próprios estabelecimentos de ensino para decidirem à forma de abordarem esta temática. O interesse do Estado pela saúde sexual e reprodutiva da população torna-se evidente a partir desta proposta (BEIRAS, TAGLIAMENTO, TONELLI, 2010).

De acordo com os PCNs, em virtude do crescimento de casos de gravidez indesejada entre adolescentes e de risco da contaminação pelo HIV, foi criado o tema Orientação Sexual como um dos temas transversais a ser trabalhados ao longo de todos os ciclos de escolarização. Cabe, portanto, à escola e não mais apenas a família desenvolver uma ação crítica, reflexiva e educativa que promova a saúde das crianças e dos adolescentes (ALTMANN, 2009).

Os PCNs destacam que a orientação sexual deve perpassar toda a área educativa, visto que esse assunto pode ser abordado em qualquer disciplina, transversalizando nas diferentes áreas dos currículos e sempre quando surgirem questões relacionadas ao tema, tais como palestras, ações educativas, entre outras. O professor de qualquer disciplina pode realizar um trabalho de educação sexual, podendo abordar o assunto a qualquer momento em qualquer disciplina, pois é um tema transversal que ultrapassa fronteiras disciplinares (MENDONÇA; ARAÚJO, 2010).

Os programas de Educação para a Saúde Escolar devem preparar a criança e o jovem para que, ao deixar a escola, sejam capazes de cuidar da sua própria saúde e da dos seus semelhantes, adotando estilos de vida que permitam o desenvolvimento global das suas capacidades (ROCHA *et al.*, 2011).

Assim, a incorporação no ensino escolar da abordagem do tema educação sexual é fundamental na promoção e prevenção da saúde. Essa proposta como ressaltam as diretrizes curriculares da educação fundamental deve ter caráter flexível, e ser abordada em ambiente adequado, mas não deve ser colocado como matéria obrigatória, e sim, tema transversal que transcende barreiras e transcorre por todas as disciplinas (SILVEIRA *et al.*, 2012; BRASIL, 2010).

Sobre a promoção à saúde, assegura-se que esta iniciativa tem exercido uma crescente influência na organização do sistema de saúde de diversos países e regiões do mundo. A partir da realização das conferências internacionais e regionais, tem-se observado uma evolução progressiva, mas também contraditória, com relação as suas premissas e estratégias (CZERESNIA, 2003).

No processo de construção, os educadores são agentes sociais fundamentais, responsáveis por concretizar princípios em práticas educativas, sem os quais os desafios ainda presentes no campo educacional brasileiro não poderiam ser enfrentados. Esta coletânea se destina aos educadores de jovens e adultos, pelo reconhecimento do papel central que desempenham na educação e no desenvolvimento humano, com o objetivo de apoiar e fortalecer as ações que empreendem (BRASIL, 2005).

A educação sexual de adolescentes e jovens sempre existiu, mas fez, por muito tempo, mais pela omissão e repressão do que intermédio de uma educação dialogal, humanista e libertária. Na escola, os professores repassam consciente ou inconscientemente noções de educação sexual, por meio de verbalização e/ou posturas, podendo ser positivas e instrutivas ou repressoras e castradoras (SILVA; MEGID, 2006).

O enfoque educacional é fundamental nos processos de promoção da saúde e prevenção dos agravos, não podendo ficar arraigados às tendências modeladoras, fortemente difundidas a partir do paradigma comportamentalista (ROCHA *et al.*, 2011). A atitude construtiva é aquela que melhor se enquadra para que as pessoas possam de fato buscar e achar alternativas práticas que permitam superar as situações e as vulnerabilizam.

Durante muito tempo a saúde foi abordada e fundamentada exclusivamente, em um modelo biológico, centrado na queixa/doença, onde ações curativas predominavam e acabavam por se transformar em indicadores de medida. O indivíduo era dividido em partes e só era observado à parte afetada ou a sintomatologia que se associava a uma determinada doença (OZÓRIO, 2004). A educação para saúde seguia a mesma linha, pois se prendia na transmissão de informações ou recomendações baseadas no poder técnico, não respeitando a individualidade, a dimensão social nem tão pouco os determinantes culturais. O indivíduo não era totalmente envolvido no processo educativo, sendo obrigado a assumir o papel de “objeto”, apesar de se tratar de sua própria vida (CECCIM, 2005).

Saúde e educação andam juntas e devem ser aplicadas em qualquer ambiente, onde são executadas as atividades profissionais de cuidado; como os enfermeiros, consultórios, salas de aula, grupo terapêutico, unidades de saúde, salas de espera e outros, desde que haja um propósito e ambiente propício (MATTOS; VERONESI; JUNIOR, 2013). Utilizando reflexão crítica sobre a estratégia empregada, ponderação de informações e meios didáticos propícios pode-se contar com a educação em saúde como instrumento de promoção à saúde e estímulo ao autocuidado (SILVA; ESPÓSITO, 2011).

O adolescente necessita de um olhar direcionado, principalmente sobre as peculiaridades e vulnerabilidades de cada um, assim proporcionando um acolhimento mais humanizado, receptividade e aceitação das informações, pois como ressalta Paulo Freire (2005), ensinar não é transferir conhecimentos, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.

O profissional de saúde deve possuir uma visão globalizante e crítica sobre as necessidades de saúde da clientela, em questão os adolescentes; e, sobretudo, estar envolvido com o sujeito, grupos e comunidade. Como os profissionais de saúde trabalham em equipe, ressalta-se a interdisciplinaridade, ao lidar com fatores ligados aos clientes que determinam seu estado de saúde: ambiente, biologia humana, estilo de vida e a própria organização dos serviços de saúde (NIETSCHE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014).

Desta maneira, entende-se que a educação em saúde e promoção da saúde caminham juntas, gerando as possibilidades para que o cliente incorpore as

informações, se conscientize e tenha atitudes saudáveis tendo em vista sua qualidade de vida.

O educador em saúde deve visar à qualidade da informação, sua recepção, forma e o quanto é compreendida pela clientela, traçando estratégias de ensino que resultem em ações transformadoras por parte dos clientes. A conscientização é o primeiro passo para o autocuidado, bem como é importante ressaltar que cada indivíduo possui um ritmo para aprender, compreender e pôr em prática as orientações. Por conseguinte, o cliente pode vir a estabelecer adaptações para o seu estilo de vida (BRITO; SILVA; MONTENEGRO, 2012).

Paulo Freire (1999) considera que a Educação é um meio norteador e “do ponto de vista dominante e tradicional é uma área de saber técnico, ou seja, uma organização dos conhecimentos das ciências sociais e da saúde voltada para “instrumentalizar” o controle dos doentes pelos serviços e a prevenção de doenças pelas pessoas”.

A utilização do referencial teórico de Freire é apontado como fundamental para a prática de promoção da saúde, principalmente na perspectiva da saúde/doença como um processo coproduzido. O conhecimento desse referencial pelos profissionais de saúde pode contribuir para o estabelecimento de relações mais emancipatórias, autônomas e dialógicas entre profissionais de saúde e usuários, permitindo que a equipe de saúde ajude os usuários a ajudar-se (MIRANDA; BARROSO, 2004).

O diálogo, a troca de experiências e a construção de conhecimento entre saber técnico e o saber popular (o que pressupõe que não existe uma hierarquia entre os conhecimentos) e o “saber ouvir” são alguns princípios que deveriam orientar as práticas educativas como expressão do cuidado em saúde pública e como potencializadoras dos processos de mudança (ALVIM; FERREIRA, 2007).

Nessa perspectiva, o educador Paulo Freire mostra que o ensinar exige uma disponibilidade para o diálogo e a compreensão do homem e da mulher enquanto indivíduos que fazem história e que são por ela feitos. Esse diálogo acontece no encontro envolvido pelo respeito às diferenças e na convicção de ambas as partes que somos inacabados, que ao mesmo tempo em que sabemos algo, ignoramos algo (FREIRE, 1997).

O trabalho educativo dos enfermeiros com adolescentes pode ser norteador pela pedagogia de Paulo Freire potencializando o caráter emancipador e terapêutico do

diálogo. Neste caso, as relações interpessoais no grupo permitem que as pessoas troquem experiências relacionadas à vida e ao adoecer o que os ajuda a entender suas próprias questões. Os grupos também podem ser um espaço para que as pessoas valorizem sua própria experiência de vida e saberes práticos que desenvolveram, mas que geralmente são menosprezados pelo saber médico-científico e na prática educativa tradicional (PEREIRA, 2003).

Esse encontro entre o saber técnico e o saber prático só é viável quando ouvimos as pessoas. Freire aponta que saber ouvir só é possível quando reconhecemos que não estamos sós no mundo e que só conseguiremos imprimir mudança no mundo com os outros humanos. Saber ouvir implica em respeitar as falas que contradizem ou que questionam a nossa fala e o saber científico (FREIRE, 2005).

Entretanto, muitos profissionais de saúde acreditam que o papel da educação para a saúde limita-se apenas à reprodução de conhecimento técnico e julgam que apenas com este enfoque poderá mudar o comportamento dos indivíduos e alterar suas práticas tradicionais de saúde (BRITO; MONTENEGRO, 2012). A enfermagem tem procurado adequar suas práticas de acordo com as rápidas transformações sociais. Tem trilhado caminhos em busca de processos de educativos contextualizados, isto é, baseados em uma prática integrada à dinâmica do dia-a-dia das pessoas, na tentativa de alargar horizontes, promover o intercâmbio de saberes e facultar mecanismos eficazes de crescimento não só para os indivíduos, como também para os enfermeiros (MORETTI-PIRES *et al.*, 2010).

Se durante um grupo educativo trabalhamos com as questões e sugestões trazidas pelo grupo, ao invés de impor normas rígidas e restrições através da coação temos a oportunidade de construir com esse grupo alternativo viável e real para a melhoria da qualidade de vida. Temos aí também a possibilidade de aumentar a adesão ao grupo. Esse dispositivo de ação pressupõe o domínio do saber técnico sobre os temas trabalhados assim como o domínio do método educativo (BRITO; MONTENEGRO, 2012).

Uma educação voltada para uma sociedade que ouve, pensa, fala, sente e se comporta de formas diferentes. Evidencia uma educação emancipadora, dialogada, continuada, sem arrogância e predomínio do educador, defendendo a articulação do saber, conhecimento, experiências de vida, comunidade, meio ambiente, traduzindo-se em um trabalho coletivo. Propõe a possibilidade de uma pedagogia fundamentada na

prática, “inserida numa política de esperança, de amor e de fé no ser humano” (FERNANDES; BACKES, 2010).

O diálogo que ocorre dentro do grupo possibilita a formação de uma rede de solidariedade e apoio que favorece a transformação de experiências pessoais em coletivas. As novas explicações sobre o adoecer, que emergem desse processo dialógico, compreendem o desenvolvimento de narrativas e atitudes que aumentam a autonomia frente à doença e às estratégias terapêuticas (BRITO; SILVA; MONTENEGRO, 2012).

Ao relacionar a concepção da educação com os profissionais de saúde, incluindo o enfermeiro, e proporcionar aos adolescentes momentos de educação em saúde é primordial para formação da sua personalidade, pois nesta fase o adolescente pode apresentar rebeldia, insegurança, impulsividade, que são consequências das mudanças biológica e sociais, e que fixam o adolescente em um período de transição e vulnerabilidade. Nesse período, o adolescente assumiria uma posição de confronto e de objeção aos valores e tradições impostos pela sociedade como forma de mostrar sua identidade e autonomia para os adultos o que pode prejudicar bastante no âmbito familiar e social (BERTOL; SOUZA, 2010).

Para entender a adolescência tem-se que primeiro identificar alguns fatores que estão presentes e podem interferir no seu desenvolvimento, como por exemplo, em que fase do desenvolvimento puberal o adolescente se encontra, pois existem particularidades das diversas fases da adolescência. É importante saber sobre as experiências sexuais que ele já teve seu convívio na escola, o que faz para se divertir, como são suas amizades, seus namoros e seu convívio com a família (TAQUETTE, 2008).

Uma possível gravidez não planejada na adolescência pode acarretar problemas não só pelo fato de ser inesperado ou até mesmo indesejado, pode apresentar fatores fisiológicos que expõe a adolescente a uma gravidez de risco, por muitas vezes seu corpo não estar preparado para receber o bebê, pode acontecer algumas intercorrências como; hipertensão, anemia, desnutrição, entre outros, o que pode prejudicar não somente a mãe, mas também o bebê (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

O meio mais eficaz de se evitar DST's e a gravidez seria através da prevenção. É necessário trabalhar não somente a prevenção, mas também fatores que tornem os

adolescentes susceptíveis a elas, como por exemplo, fatores sócios econômicos, relacionamento familiar e cultural (BESERRA *et al.*, 2008).

A educação em saúde é um instrumento efetivo na fase da adolescência, porém só acontece de forma efetiva se a metodologia for participativa, que permita o diálogo, a reflexão, a conscientização e a trocas de ideias. Fortalecendo o elo entre os adolescentes, profissionais de saúde e pais (OLIVEIRA; RESSEL, 2010).

Para que isso aconteça é necessário que haja uma educação em saúde de qualidade, pois ela é uma estratégia fundamental no processo de formação de comportamentos que promovam ou preservem uma boa saúde, sendo assim essencial para o desenvolvimento do adolescente. Existem fatores que influenciam nesse desenvolvimento, tais como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, condições socioeconômicas, tornando-se primordial dentro de qualquer programa de educação em saúde (CAMPOS; ZUANON, 2010). Os profissionais de saúde quanto os da educação, pais e escola devem ter compromisso de oferecer saúde de qualidade a esses jovens, fazendo a integração entre eles necessária para a sua formação.

Para os adolescentes, comportamento sexual e reprodutivo se estende muito além da primeira relação sexual, começa com a descoberta do próprio corpo e do corpo do parceiro, dúvidas, conversas, e vários desfechos que levam ao primeiro ato sexual. Pode-se surgir indagações do tipo: com tantas informações, os adolescentes ainda têm dúvidas sobre sexualidade? Com tantos métodos contraceptivos? E porque ainda existe gravidez na adolescência? São perguntas que muitas vezes nos deixa sem respostas.

São fatores culturais, que podem gerar constrangimentos em relações a esses métodos, mulheres podem não saber a forma correta do uso dos contraceptivos orais e injetáveis, entre outros, o que vem o fato que não somente as mulheres deveriam saber disso, como também seus parceiros, assim como o uso da camisinha, que o conhecimento seria ideal para os dois, evitando assim uma gravidez não desejada ou uma DST, por um momento de vulnerabilidade que eles tanto relatam (MOURA *et al.*, 2010).

A educação e a promoção da saúde do adolescente devem ser realizadas juntas e no âmbito escola, discutindo ainda outros mecanismos de socialização, cidadania e participação dos adolescentes como sujeitos nos cuidados com a saúde. Essa parceria constitui um grande potencial na construção do adolescente. Essas ações são difíceis de

realizar de forma isolada entre setores, mas com certeza tornam-se mais eficazes, se trabalhada em conjuntos pela educação e saúde no que diz os pressupostos do PSE.

### 3 CAMINHO METODOLÓGICO

#### 3.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, utilizando pressupostos da pesquisa-ação com a intenção de descrever a construção de saberes com adolescentes sobre gravidez na adolescência e métodos contraceptivos e temáticas relacionadas, a partir de diálogos realizados com escolares.

A pesquisa descritiva tem a descrição como objetivo primordial caracterizando determinada população ou fenômeno investigado. Assim, aprimorando ideias e na maioria dos casos, essas pesquisas envolvem levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2010).

A abordagem qualitativa capta a essência dos fenômenos estudados, com atenção para as suas causas, procurando explicar suas origens, relações, mudanças no intuito de perceber as possíveis consequências para a vida das pessoas (POLIT; BECK, 2011; MINAYO, 2013). A pesquisa-ação é um método de pesquisa que permite ao pesquisador obter uma melhor apreensão do fenômeno e no caso desta pesquisa identificar situações problemas dos sujeitos pesquisados, buscando através de ações/intervenções, possíveis sugestões às dificuldades encontradas (THIOLLENT, 2011).

Complementa ainda Thiollent (2011), que a pesquisa ação é um método de pesquisa que agrega diversas técnicas de pesquisa social, com as quais se estabelece uma estrutura coletiva, participativa e ativa no nível da captação da informação. O estudo requereu, portanto, a participação dos adolescentes, pois concebe-se que este estilo de investigação associa uma ação ou busca-se a resolução de um problema coletivo no qual os pesquisadores e os participantes estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo. Assim, a pesquisa-ação permite a troca de saberes, de permanente formação de recursos humanos, ou seja, dos profissionais da organização, dos pesquisadores e dos participantes, aprimorando cada vez mais seus conhecimentos.

Para se conduzir uma pesquisa-ação é preciso ter objetivos claramente definidos, e uma participação e domínio de linguagem. A participação é fruto do processo de pesquisa-ação e um indício de que a pesquisa será conduzida da maneira correta. A

linguagem deve ser comum entre todas as pessoas envolvidas, assim como ocorreu com os adolescentes, utilizou-se uma linguagem comum a todos (THIOLLENT, 2011).

Nesse estudo, optou-se pela pesquisa-ação por concebê-la enquanto possibilidade de construção de conhecimentos, assim se comprometendo com uma ação social transformadora, centrada nas possíveis mudanças de atitudes com base nos aprendizados.

Entende-se que essa modalidade de estudo favorece reflexões e ações na vida dos participantes da pesquisa, a partir do pressuposto de que as pessoas possuem um saber prévio e, dessa forma em condições de problematização, ressignificam seus conhecimentos, construindo um saber coletivo nas vivências cotidianas. Nesta compreensão observou-se que as experiências da pesquisa vêm acrescentar informações e novos saberes, contribuindo com o cuidado dos adolescentes na promoção e prevenção da gravidez não planejada.

### 3.2 AMBIENTE DO ESTUDO

O estudo foi realizado em uma escola pública da Regional IV (Escola Municipal Projeto Nascente) situado no bairro Serrinha, em Fortaleza-CE. A referida escola de ensino fundamental tem aproximadamente 300 alunos entre os turnos manhã e tarde, do 6º ano ao 9º ano, alunos da faixa etária da adolescência de 11 a 18 anos.

A escola Projeto Nascente faz parte do Centro Municipal de Educação e Saúde CMES, e está em plena situação de funcionamento. Localiza-se no centro urbano de Fortaleza, CE, regulamentada e autorizada no Conselho ou Órgão Municipal de Educação (COME), para funcionamento do ensino regular: creches no período integral; pré-escolas de meio período; ensino regular fundamental e Educação de Jovens e Adultos (EJA). Possui como atividade complementar: apoio escolar em matemática; atividades com arte e cultura; atividades com horta escolar ou comunitária; artes marciais; jogos não estruturados e recreação; voleibol, basquetebol, handebol. A escola possui biblioteca, laboratório de informática e favorece o acesso à criança portadora de deficiência (FORTALEZA, 2015).

Para compreender o contexto da pesquisa descreve-se a organização administrativa e gerencial do poder executivo municipal em Fortaleza, que se divide em seis Secretarias Executivas Regionais (SERs) e uma (SER) especial para a área central

da cidade. Em cada SER existe uma coordenação local para os Distritos de Saúde, Educação, Meio Ambiente, Finanças, Assistência Social e Infraestrutura (FORTALEZA, 2014).

A Secretaria Executiva Regional (SER) IV abrange 19 bairros: São José Bonifácio, Benfica, Fátima, Jardim América, Damas, Parreão, Bom Futuro, Vila União, Montese, Couto Fernandes, Pan Americano, Demócrito Rocha, Itaoca, Parangaba, Serrinha, Aeroporto, Itaperi, Dendê e Vila Pery. A população é constituída de 305 mil habitantes e seu perfil socioeconômico é caracterizado por serviços, com uma das maiores e mais antigas feiras livres da cidade, a da Parangaba, além vários corredores comerciais, entre eles, o da Avenida Gomes de Matos, no Montese (IBGE, 2014).

O bairro mais populoso é o da Parangaba, com cerca de 32.840 mil habitantes; e o menos populoso é o Dendê, com apenas 2.480. A SER IV concentra 15 creches e 28 escolas de ensino infantil e fundamental. Já a rede de saúde é formada por 12 unidades de atendimento básico, além de três Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) e um Centro de Atendimento à Criança (CROA). A Regional possui ainda a segunda maior emergência do Estado do Ceará, o Frotinha da Parangaba, que realiza uma média de 16 mil atendimentos por mês (FORTALEZA, 2014).

A escolha deste campo de estudo deu-se pela inserção de pesquisadores (graduandos, mestrands e doutorandos), inserido em um projeto maior, sob a coordenação da orientadora, que tem como objetivo principal analisar o desenvolvimento das ações de promoção da saúde do adolescente na escola, assim como de campo de estágio dos alunos da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

### 3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA-AÇÃO

A população de escolares do ensino fundamental II no turno da tarde da referida escola é constituída em uma média de 130 alunos. Para as discussões iniciais (fase exploratória) da pesquisa foram abordadas três turmas (7º, 8º, 9º anos) com uma média de 30 alunos em cada turma.

Entretanto, participaram ativamente da pesquisa 30 alunos matriculados no 8º ano por pertencerem a uma faixa etária maior (15 a 19 anos), e terem apresentado maior interesse e entendimento nas discussões previamente elaboradas. Esta escolha foi orientada pela direção e coordenação, juntamente com os professores da escola. Porém,

antes das atividades educativas por meio de oficinas e utilização de dinâmicas teve-se a intenção de obter um diagnóstico inicial e planejar com a participação dos escolares as atividades de pesquisa-ação, favorecendo a troca de saberes. Assim, do total dos adolescentes do turno da tarde, apenas 60 escolares participaram com retorno da autorização dos pais com o consentimento dado pela assinatura do TCLE e assim puderam responder o questionário para caracterização dos sujeitos do estudo e questões sobre conhecimento de anticoncepcionais. Destes, apenas 30 participaram dos encontros para tecer saberes sobre gravidez na adolescência e uso de contraceptivos.

### 3.4 INSTRUMENTOS DE AÇÃO-REFLEXÃO E COLETA DE DADOS

De início foi observado e identificado à problemática relacionada à pesquisa, e utilizado um questionário (APÊNDICE C) estruturado com a finalidade de fazer um diagnóstico inicial dos adolescentes, buscando identificar os principais problemas e temas relacionados à gravidez na adolescência bem como todo seu contexto de prevenção.

O questionário foi composto por: caracterização sociocultural e sociodemográficos adolescentes: informações sobre a atividade sexual e conhecimentos prévio sobre os métodos contraceptivos.

Esta pesquisa utilizou estratégias participativas para o desenvolvimento de ações aplicando-se instrumentos que favoreceram a coleta de informações como oficinas e dinâmicas grupais com os adolescentes para dar conta da pesquisa-ação e apreender as dimensões do objeto da pesquisa, configurando-se como ações e reflexões, gerando dados para a investigação.

Segundo Priotto (2013) para se definir uma oficina basta inicialmente ter uma proposta de aprendizagem compartilhada, incluindo atividades grupais cujo objetivo é a elaboração coletiva de conhecimentos, ideias, sentimentos, valores, práticas e comportamento de modo coerente e articulado.

Assim, procederam-se sete encontros na modalidade de oficinas, com a finalidade de gerar perguntas problemas sobre a gravidez na adolescência e temas relacionados. No último encontro, realizou-se uma a atividade educativa com avaliação, ou seja, avaliação dos saberes e conhecimentos sobre os métodos contraceptivos.

A elaboração que se busca na “Oficina” envolve os sujeitos de maneira integral, estimulando as formas de pensar, sentir e agir. Ela usa informação, reflexão, utiliza-se do planejamento básico e flexível que pode ser desenvolvida ao longo dos encontros (FIGUEREDO *et al.*, 2014).

Na efetivação dos encontros, que viabilizaram a constante reflexão de nossa ação enquanto enfermeiras e estudantes com um olhar de pesquisadoras, utilizou-se dinâmica em forma de oficinas no intuito de tecer com eles saberes sobre o tema investigado. Cada encontro, com sua forma pré-elaborada, criativa e crítica possibilitou resgatar as ideias dos participantes. Isto resgatou o conhecimento e sua função no processo coletivo, estimulando e redefinindo os saberes dos adolescentes e suas necessidades, refletindo as realidades experienciadas, dúvidas, fragilidades e favorecendo a construção do aprendizado em grupo.

Para Souza (2011), a enfermeira com conhecimento teórico e prático em grupos, pode idealizar e coordenar atividades desta magnitude, apropriando-se de um referencial teórico que visualize o caminho a ser percorrido, mas também precisa antes de tudo conhecer as variadas características que envolvem os participantes.

Desse modo, as oficinas com os adolescentes tiveram a finalidade de identificar e explorar os temas a serem trabalhados na ação educativa com os adolescentes, no contexto da gravidez, enfocando-se a prevenção por meio dos métodos contraceptivos.

Para direcionar as discussões nas oficinas com os adolescentes utilizaram-se temáticas/dinâmicas que contemplavam as questões da pesquisa. Esses diálogos com os pares e pesquisadores estimularam reflexões e o desenvolvimento de atitudes que podem favorecer a promoção da saúde sexual e reprodutiva trazendo à tona a prevenção da gravidez na adolescência.

Segundo Priotto (2013), temáticas consistem em um conjunto de temas que possa ser abordado com um grupo específico e que sua ideia central seja bem definida, simples ou até mesmo complexas, podendo ser desenvolvida de forma clara, para o bom entendimento do leitor. E as dinâmicas são instrumentos, ferramentas que estão dentro de um processo de formação e organização, que possibilitam a criação e recriação do conhecimento. Assim, foram utilizadas essas formas de estratégias para subsidiar e alcançar os objetivos da pesquisa, bem como contemplar as fases da pesquisa ação.

Como a pesquisa-ação pretende alcançar ações efetivas, utilizamos as temáticas e dinâmicas de grupo a foram realizadas as oficinas, que teve objeção criativa e que

permitiu aprofundamento do tema em questão e o grupo envolvido pode construir reflexões e uma boa discussão, através dos seus relatos.

O registro dos dados foi efetuado durante as oficinas e o momento em que se produziu o diagnóstico dos adolescentes, através do desenho (desenho-estória – D/E), de colagem com imagens relacionada às questões de promoção e prevenção da gravidez na adolescência e suas temáticas, também realizou-se a gravação de voz (gravador) e imagem (fotografias), complementada pelas anotações do observador. A duração de cada sessão grupal foi em média 50 minutos à 1 hora e 30 minutos, referente a uma ou duas aulas respectivamente.

Segundo Trinca (1987), o procedimento de desenhos-estória (D-E) utiliza o desenho livre como estímulo de a percepção temática, ou seja, associa a produção gráfica ao processo de verbalização de associações com ela relacionadas. Ele se enquadra no grupo das chamadas “técnicas gráficas”, definidas como aqueles procedimentos em que o sujeito, para se comunicar, faz uso de grafismos como desenhos, pinturas, rabiscos espontâneos ou dirigidos, que se tornam veículos para a projeção de aspectos inconscientes de sua personalidade.

Em razão aos objetivos: identificar e construir junto aos adolescentes saberes e experiências sobre gravidez e os métodos contraceptivos e assim poder promover reflexões e construções de saberes com os adolescentes por meio de atividades educativas, e umas das opções adotada nesta pesquisa foi a de realizar a leitura e interpretação dos desenhos com histórias.

### 3.5 PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO DOS MOMENTOS NA PESQUISA

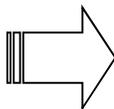
A pesquisa-ação é definida como método ou como estratégia de pesquisa, que utiliza diversos métodos ou técnicas particulares em cada fase ou momento do processo de investigação (THIOLLENT, 2011).

O planejamento é muito flexível, os pesquisadores desempenham um papel ativo no equacionamento dos problemas encontrados, no acompanhamento e na avaliação das ações desencadeadas em função dos problemas

O quadro a seguir demonstra as etapas da pesquisa - ação segundo THIOLLENT, com adaptações para esta pesquisa:

### Quadro 1 – Fases Exploratória

1. **Fase exploratória (diagnóstico da situação)**
2. **Tema da pesquisa**
3. **Colocação dos problemas**
4. Lugar da teoria
5. **Questões da pesquisa**
6. Seminário (grupo de estudo)
7. Campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa
8. **Coleta de dados**
9. Aprendizagem
10. Saber formal / informal
11. **Plano de ação**
12. Divulgação externa



### Quadro 2 – Fases Exploratória

**Fase Exploratória:** Características dos adolescentes e saberes prévios sobre a prevenção de gravidez na adolescência

**Tema da pesquisa atual:** definição dos temas abordados com os adolescentes com base no diagnóstico inicial.

**Questões da pesquisa:** o desenvolvimento de ações educativas na escola irá contribuir para melhorar o conhecimento e saber dos adolescentes?

**Situações elaboradas e discutidas com os adolescentes:** o desenvolvimento das ações educativas com vistas a prevenção da gravidez - o uso de métodos contraceptivos.

**Coleta de dados:** questionário e desenvolvimento de sete encontros através de diálogos, desenho, oficinas, gravações e ao final uma atividade educativa / avaliativa.

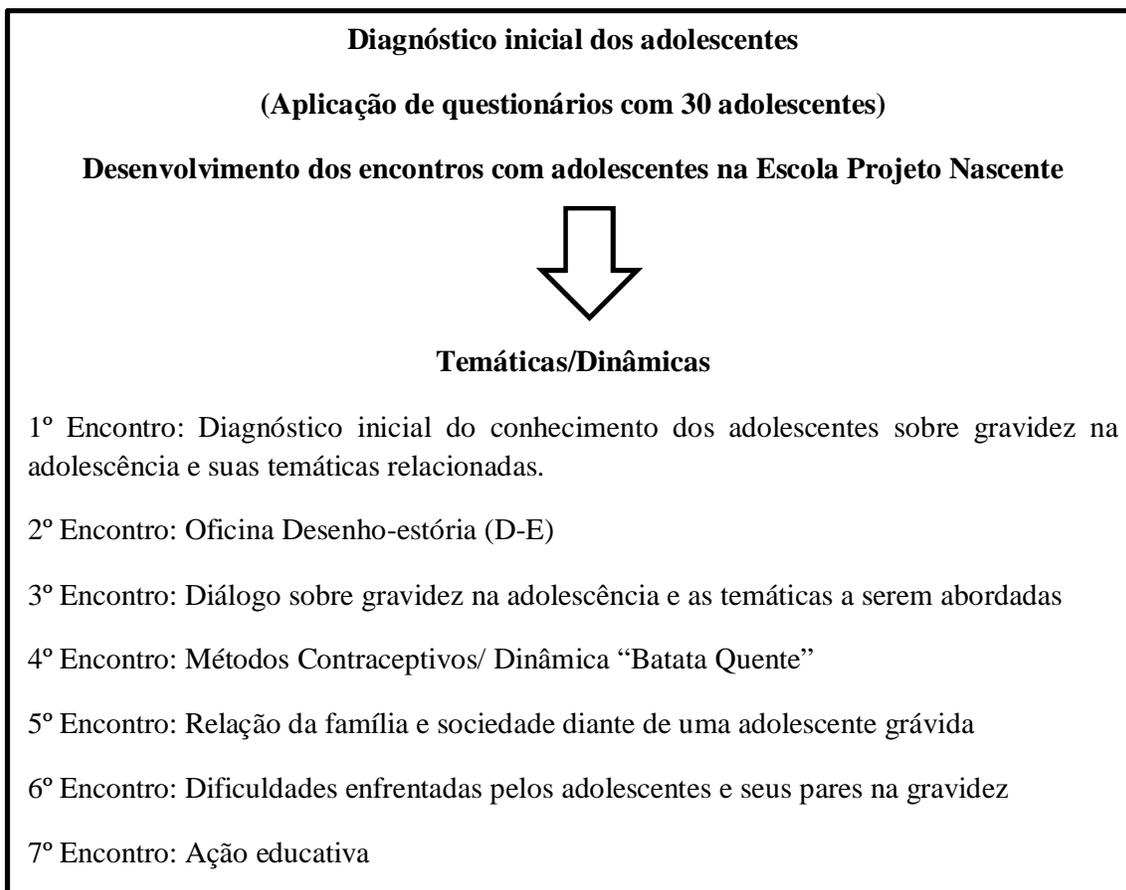
**Plano de ação:** desenvolvimento de ação educativa na escola com foco na contracepção.

Fonte: Thiollent, 2011.

Fonte: Fortaleza, 2015.

Para um melhor desenvolvimento das atividades, todo o material utilizado nos encontros foi preparado com antecedência. Organizou-se de modo a facilitar a participação dos adolescentes de forma coletiva, ou melhor, em grupo, utilizando o seguinte material: caneta, lápis de cor, papel madeira, revistas, canetas esferográficas de várias cores, papel ofício e álbum seriado dos métodos contraceptivos.

Na realização das oficinas aconteceram de pesquisa e ação, assim, foram utilizadas técnicas e instrumentos de coleta e registro de dados: conversas, desenhos e imagens (figuras recortadas), além de observação da pesquisadora registrada em diário do pesquisador e as diálogos em áudio. A coleta de dados se deu ao longo dos meses de junho a novembro de 2015, realizada nos dias 08 e 12 de junho, 13 e 14 de agosto, 11 de setembro, 22 e 29 de outubro e 06 de novembro de 2015. Esses passos estão descritos no quadro a seguir:

**Quadro 3 - Processo de coleta de informações desenvolvidas na pesquisa.**

Fonte: Fortaleza, 2015.

Todos os encontros aconteceram nas salas de aulas da escola Projeto Nascente, com cadeiras dispostas em círculos, objetivando proporcionar uma melhor intervenção com o grupo. Durante os encontros, percebeu-se um clima de expectativa, motivação e harmonia dos participantes. Em todos os momentos, foi utilizado gravador como recurso para auxiliar no registro das falas.

Os participantes do estudo foram recebidos pela pesquisadora com a parceria da coordenadora da escola, em seguida foram repassadas as devidas informações quanto aos objetivos do estudo, o uso do gravador e as atividades a serem desenvolvidas juntamente aos adolescentes. Contou-se também com a ajuda da aluna de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará que também faz parte do projeto original.

O primeiro encontro foi à avaliação diagnóstica inicial, com complementação dos dados do questionário, o contexto escolar, faixa etária destes adolescentes, informações referentes ao número de alunas grávidas ao longo do ano letivo, sugestões da direção e coordenação escolar, como também todo esclarecimento dos benefícios da pesquisa.

O segundo encontro, com a temática “representações sobre a gravidez na adolescência”, foi realizado dinâmica de colagem e desenhos. Foi solicitado aos adolescentes à confecção em papel madeira (o que representavam para eles a gravidez na adolescência), utilizando gravuras, palavras, textos e desenhos elaborados por eles, com a finalidade de construção de ideias e saberes sobre a temática.

Essa dinâmica levantou o saber prévio dos adolescentes, facilitou as interações e estimulou a participação. Foi orientado aos adolescentes que ficassem a vontade para utilizar todo o material fornecido.

O encontro seguinte, foi construído através de diálogos com os adolescentes, sendo questionados que assuntos queriam que fossem abordadas na temática saúde sexual e foram selecionadas as seguintes: métodos de proteção contra a gravidez; relação da família e sociedade diante uma adolescente grávida. No início, houve alguns momentos de silêncio e gestos de timidez, à medida que alguns alunos se pronunciavam, o restante logo passou a compartilhar suas ideias com espontaneidade, fazendo-se ativos na oficina.

Ocorreram intervenções da pesquisadora, em alguns encontros, visando encaminhar o desenvolvimento das atividades e discussões e assim ter uma avaliação de forma construtiva de acordo com o que foi programado anteriormente. Foram esclarecidas algumas dúvidas e respondido as perguntas formuladas pelos participantes.

No quarto encontro foi realizada uma oficina ao qual utilizou uma dinâmica chamada “batata quente”, que continha perguntas e questionamentos sobre os Métodos Contraceptivos. Iniciou-se com algumas perguntas norteadoras: quais os métodos contraceptivos vocês conhecem? Quais vocês já viram? Qual a sua finalidade? Descreva como você utilizaria esses métodos? Logo em seguida, pode-se pontuar, esclarecer, gerar questionamentos com os adolescentes, para que nos próximos encontros essas dúvidas pudessem ser sanadas.

O quinto e o sexto encontro foi discutido junto aos adolescentes a relação da família e sociedade diante de uma adolescente grávida e quais as dificuldades

enfrentadas pelos adolescentes e seus pares ao vivenciar uma gravidez na adolescência e contemplando assim outra etapa da pesquisa-ação na qual se define o tema da pesquisa.

Neste encontro, foram listadas várias palavras, histórias reais e vivência familiar por alguns dos adolescentes, para melhor estabelecer um diálogo e assim desenvolver as oficinas. Houve também histórias narradas por eles, dinâmicas, jogos de perguntas e respostas, exposição de dúvidas vivenciadas por eles ou por alguém da sua convivência, como familiares e colegas que já tinham engravidado na adolescência. Nesse momento, abrimos uma discussão sobre a importância de prevenção da gravidez na adolescência.

Para que pudéssemos finalizar as etapas da pesquisa-ação, observamos a aprendizagem dos adolescentes, quando eles mesmos desenvolveram as suas críticas e aproveitando de forma enriquecedora a aprendizagem conjunta.

No último encontro foi realizada uma ação educativa e ao mesmo tempo avaliativa com os adolescentes. Eles visualizaram e tocaram em todos os métodos contraceptivos e procuraram esclarecer mais uma vez dúvidas de cada um. No encerramento ocorreu uma confraternização pelo término da coleta de dados como também deste vínculo estabelecido por todos que fazem parte do Projeto Nascente, na ocasião distribuiu-se um lanche para os adolescentes.

O número de encontros não foi estabelecido a priori, sendo o seu término definido no momento em que as discussões e as dinâmicas/temáticas, mostravam-se suficientes para os procedimentos de ação e reflexão da análise.

### 3.6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados coletados no campo (gravações em áudio, desenho-estória, e anotações do pesquisador) foram analisados qualitativamente, seguindo os procedimentos de identificação, codificação e categorização de acordo com Flick (2009). O autor ressalta que o processo de interpretação se inicia com a codificação aberta quando os dados são primeiramente desmembrados em unidades de significados a fim de unir conceitos. Na etapa seguinte, esses códigos são categorizados através de uma codificação axial e seletiva.

A codificação refere-se, então, aos procedimentos utilizados para rotular e analisar os dados coletados e envolve comparações constantes entre fenômenos, casos e conceitos, as quais conduzem ao desenvolvimento de teorias por meio da abstração e

relações entre os elementos. Requer habilidade de fazer diversos recortes e selecionar o que realmente importa no desenvolvimento do modelo teórico representativo do fenômeno pesquisado. Nesta perspectiva, o procedimento de análise mais adequado para apreender as expressões dos sujeitos em qualquer técnica de análise, as informações em si constituem apenas dados brutos, que só terão sentido ao serem trabalhados de acordo com uma técnica de análise apropriada (FLICK, 2004; FLICK, 2009).

Neste contexto, a pesquisa permitiu identificar situações que envolvem os participantes, através das intervenções, refletir e propor ações que favoreçam o conhecimento sobre a gravidez na adolescência.

O desafio do pesquisador na análise das discussões em grupo foi de apreender os conteúdos e as interações representadas pelo coletivo, significados das experiências dos adolescentes mediante as interpretações dos achados.

As informações, foram agrupadas nas temáticas e categorias emergentes.

Quadro representativo das temáticas e sua categorias:

<b>Representação da gravidez pelos adolescentes;</b>	<b>Prevenção da gravidez na adolescência e métodos contraceptivos.</b>
Relacionamentos amorosos dos adolescentes;	Dialogando sobre os métodos contraceptivos com os adolescentes;
Orientações como meio de prevenção da gravidez;	Relatos dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos;
Rejeições dos familiares, amigos e namorado em relação a adolescentes grávidas;	Compartilhando saberes sobre métodos contraceptivos: a voz dos adolescentes.
Relação entre a evasão escolar e a gravidez na adolescência;	
Prevenção da gravidez na adolescência: convivendo com adolescentes grávidas.	

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Foram encaminhados ofícios à coordenação pedagógica da escola Projeto Nascente (APÊNDICE A), com o objetivo de informá-los sobre a pesquisa e solicitar devida autorização para a realização do estudo e utilização no nome da instituição.

Durante a realização da pesquisa foi obedecido o que consta na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, que dispõe sobre diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Esta Resolução incorpora os quatro referenciais da bioética: a autonomia, a não maleficência, beneficência e justiça. Ainda considera o respeito pela dignidade humana, além de proteger os participantes de pesquisas científicas com seres humanos (BRASIL, 2012).

Desse modo, foram respeitados a autonomia e o anonimato dos participantes, dentre outras condutas éticas, descritas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICES B) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE (APÊNDICES C), esclarecendo sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos e resultados positivos, participação voluntária e ao direito de retirar-se da pesquisa no momento em que assim o quiserem. Foi assegurado a confidencialidade e o sigilo dos participantes adolescentes, informando-os de que sua participação ou não na mesma não acarretou qualquer benefício indevido, nem prejuízo de maneira alguma.

No momento da entrega dos Termos (APÊNDICE A e B), os adolescentes maiores ainda em sala de aula assinaram e concordaram, juntamente com o termo enviado para os pais e/ou responsáveis, depois de ter lido e obtido esclarecimento sobre a pesquisa com a ajuda da pesquisadora e os adolescentes menores levaram os termos até seu domicílio no intuito de explicar e orientar os pais e/ou responsáveis acerca da pesquisa para os mesmos autorizarem a participação do adolescente no estudo. Após a autorização dos pais ou responsáveis em outro momento, a pesquisadora recolheu todos esses termos e iniciou a pesquisa seguindo as fases da pesquisa-ação utilizando encontros e ações educativas.

Para os adolescentes foram obedecidos criteriosamente os seguintes aspectos éticos que contaram nos termos como o respeito à autonomia, esclarecimento dos riscos da pesquisa e os benefícios que trarão, seja diretamente aos sujeitos, pais e responsáveis ou à instituição, com a organização do serviço. A pesquisadora ficou responsável, caso

necessário, por suspender a pesquisa, se perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante ou caso algum adolescente e/ ou responsável apresentasse desejo de desistir ou se opor quanto a participação nas atividades da pesquisa.

Desde o início da concepção do projeto houve contato e autorização da escola Projeto Nascente para adentrar no campo e a coleta de dados foi previamente acordada com a diretoria, coordenação e professores, e na instância maior a Secretaria de Educação do Município de Fortaleza, com a apresentação do projeto e anexados os termos da pesquisa. Baseada nas normas da pesquisa, envolvendo seres humanos o projeto original que deu origem ao recorte desta pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da UECE e recebeu parecer nº 651.771 de 09/05/2014.

## 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

Dos resultados da pesquisa de campo descreve-se a caracterização dos participantes do estudo e seguidamente, os dados produzidos nos encontros realizados com os adolescentes. Nas discussões as informações trazem pontos de reflexão entre pesquisandos e pesquisadores na interlocução com estudiosos da temática.

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS SOCIOCULTURAIS DOS ADOLESCENTES

Participaram desta etapa respondendo ao questionário 60 adolescentes matriculado no 8º e 9º ano do turno da tarde da Escola Projeto Nascente. Destes, 37 (61,7%) eram do sexo feminino e 23 (38,3%) do sexo masculino, sendo 34 (56,7%) pertencentes à faixa etária de 11 a 15 anos, 26 (43,3%) na faixa etária de 16 a 18 anos; 42 (70%) dos adolescentes referenciam ter religião católica e 18 (30%) evangélica ambos relatando sempre frequentar suas igrejas. Estes dados corroboram em parte com o estudo de Persona, Shimo e Tarallo (2014), que retrata o catolicismo como predominante na classe dos adolescentes na faixa etária de 12 a 18 anos e mostra que há uma relação positiva da família no âmbito da religião contribuindo de forma significativa da gravidez na adolescência.

Quanto à renda familiar, 42 (70%) dos adolescentes tinham até 2 salários mínimos e 18 (30%) declararam que o suporte econômico da família era de apenas um salário mínimo. Dos 60 adolescentes, 30 (50%) residiam com os pais e o restante com familiares, entre eles avós, tios e irmãos. Semelhança no estudo de Gomes *et al.*, (2014) que encontrou 57,5% dos adolescentes morando com os pais, para ambos os sexos, e que 43,5% viviam com os avós.

Sabe-se que o contexto familiar e a escola podem ser protetores para o comportamento sexual de risco. Estudo sobre a influência dos fatores contextuais no comportamento sexual de adolescentes, realizado com os estudantes do 9º ano do ensino fundamental, mostrou que viver com ambos os pais, ter um maior envolvimento familiar e monitoramento parental, além de receber orientações sobre saúde sexual e reprodutiva na escola têm impacto positivo no comportamento dos adolescentes, como

menor chance de ter relação sexual precocemente e desprotegida (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Com relação à moradia, 35 (58,3%) adolescentes residem em casa de aluguel ou casa cedida por algum parente e 25 (41,7%) residiam em casa própria. Salienta-se que a maioria das adolescentes que engravida precocemente pertence a classes menos favorecidas, com renda familiar mensal de até três salários mínimos, sendo que a principal fonte de renda e o sustento da família provêm do companheiro ou dos pais da adolescente (CHALEM *et al.*, 2007).

Nos achados da pesquisa, observou-se que a maioria 46 (76,7%) relatou não ter iniciado prática sexual, e os outros 14 (23,3%) relataram já ter iniciado relação sexual com namorados, ficantes e que tinham perdido a virgindade recentemente, enfatizando ainda mais a importância do estudo sobre a promoção da saúde sexual nas escolas com este grupo.

Vale ressaltar que um dos aspectos do desenvolvimento da adolescência é a experiência de iniciação sexual e que o comportamento sexual é diferente em várias regiões do mundo. Estudos realizados no Brasil e no mundo mostram que a vida sexual dos adolescentes tem início cada vez mais cedo e que a precocidade está associada ao sexo desprotegido e ao maior número de parceiros ao longo da vida (WELLINGS *et al.*, 2010; SHAFII, STOVEL, HOLMES, 2012).

Corroborando com os autores acima supracitados, discute-se ainda que a iniciação sexual de adolescentes do sexo masculino é mais precoce do que a observada para o sexo feminino. Pesquisa realizada no Estado de Lara, na Venezuela, com 2.070 estudantes do 7º, 8º e 9º anos demonstrou que 27,0% dos meninos e 3,8% das meninas já haviam tido relações sexuais. Deste contingente, 54,9% dos alunos e 23,5% das alunas tiveram sua primeira relação sexual aos 12 anos de idade (GRANERO; PONI; SÁNCHEZ, 2007).

Algumas desigualdades entre jovens do sexo masculino e feminino podem ser observadas, já que os rapazes recebem renda maior que as moças. As jovens apresentam uma formação educacional um pouco mais elevada do que os homens. Além disso, a iniciação sexual entre meninos se deu em idades mais tenras, com uma parceira mais velha, sendo que, entre as mulheres, a iniciação ocorre alguns anos mais tarde, também com parceiro mais velho (MOURA *et al.*, 2010).

No que diz respeito à escolaridade dos pais, 22 (36,7%) tinham ensino médio completo, 13 (21,7%) possuíam apenas o ensino fundamental completo, 20 (33,3%) o ensino fundamental incompleto e 5 (8,3%) deles possuíam ensino superior em andamento.

Segundo pesquisa realizada pelo IBGE e Ministério da Saúde, foi verificado que o percentual de escolares cujos pais não tinham qualquer grau de ensino ou tinham somente o ensino fundamental incompleto foi de 35,7%, e o pai com nível superior completo foi de 8,0%. A proporção de escolares cujos pais não tinham qualquer grau de ensino ou tinha somente o ensino fundamental incompleto foi mais elevado na Região Nordeste 49,2% e menor na Região Sudeste 26,9%, já nas Regiões Centro-Oeste e Sudeste apresentaram os maiores percentuais de escolares que informaram ter pais com ensino superior completo 9,4% e 9%, respectivamente (BRASIL, 2013).

Quanto as questões respondidas individualmente sobre os métodos contraceptivos, os escolares relataram conhecer alguns contraceptivos, sobressaindo principalmente a camisinha masculina, mas também foram citados os anticoncepcionais orais e injetáveis. No tocante os métodos como DIU, tabelinha, diafragma, espermicida, entre outros, 13 (21,7%) adolescentes referiam não ter conhecimento. Estudo realizado com adolescentes grávidas no Distrito Federal converge com estes achados acima, no qual os métodos contraceptivos mais conhecidos pelos adolescentes foram os preservativos masculino e feminino, os anticoncepcionais oral e injetável e o de emergência (DUARTE; HOLANDA; MEDEIROS, 2012).

No que se refere às informações e as principais fontes de acesso sobre os métodos contraceptivos, uma parcela significativa dos estudantes afirmou que já tinha ouvido falar por professores, em revistas, internet e também através dos colegas no meio escolar. Sabe-se que estas fontes supracitadas, nem sempre são informações fidedignas. Observa-se que os profissionais de saúde não foram citados como atores nas ações de promoção da saúde sexual. Entretanto segundo os autores Oliveira e Ressel (2010) a educação sexual na escola é importante para uma orientação adequada e proteção dos adolescentes quanto à gravidez não planejada.

Segue-se com a apresentação dos dados produzidos nos encontros “Tecendo saberes com os adolescentes”, que após análise resultou em duas temáticas: Representação da gravidez pelos adolescentes; Prevenção da gravidez na adolescência e métodos contraceptivos.

Assim, os relatos dos adolescentes sobre a gravidez na adolescência sobre a gravidez na adolescência após a fase analítica foram agrupadas na temática 1 “Representação da gravidez pelos adolescentes” e nas categorias a saber: 1.1 Relacionamentos amorosos dos adolescentes; 1.2 Orientações como meio de prevenção da gravidez; 1.3 Rejeições dos familiares, amigos e namorado em relação a adolescentes grávidas; 1.4 Relação entre a evasão escolar e a gravidez na adolescência; 1.5 Prevenção da gravidez na adolescência: convivendo com adolescentes grávidas.

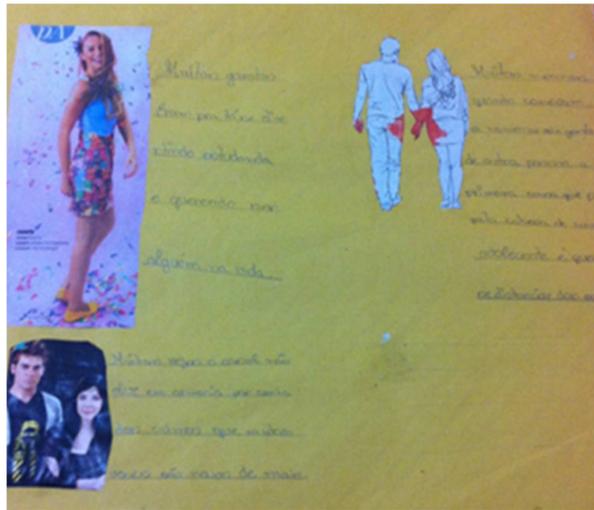
Já na temática 2 que corresponde a “Prevenção da gravidez e os métodos contraceptivos” por meio das unidades de sentido, obtiveram as seguintes categorias: 1.1 Dialogando sobre os métodos contraceptivos com os adolescentes; 1.2 Relatos dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos; 1.3 Compartilhando saberes sobre métodos contraceptivos: a voz dos adolescentes.

#### 4.2 TEMÁTICA 1: REPRESENTAÇÃO DA GRAVIDEZ PELOS ADOLESCENTES

Apresenta-se a temática 1 as representações dos adolescentes sobre a gravidez nos diversos modos de comunicar-se entre eles e com os pesquisadores.

Na exploração dessa temática originou-se da dinâmica “chuva de ideias” com colagem de figuras e/ou construção de desenhos, ambos complementados com textos, elaborados pelos adolescentes, sobre a percepção dos mesmos acerca da gravidez. Esta dinâmica teve a finalidade de apreender significados expressos nas experiências sobre “gravidez na adolescência”. As figuras/desenho seguido de estória, por sua vez relataram no conteúdo os relacionamentos amorosos na adolescência, conforme vislumbra a categoria 1:

**Figura 1 - Contraceções dos adolescentes sobre os relacionamentos amorosos.**



Fonte: Dados da pesquisa.

“Os meninos só querem saber de “ficar” e pegar muitas meninas [...]”  
 “Muitas vezes o casal não vive em harmonia por conta dos ciúmes, são novos demais e tem ciúmes por conta da idade e às vezes ele ou ela acaba se apaixonando por pessoa mais nova” [...]”  
 “Tem menina que tem ciúmes do menino que está só “ficando”[...] Não é namoro é só um “fica” [...]”

Geralmente é na adolescência que inicia a fase do namoro, e há influência da sociedade; atualmente ocorrem os relacionamentos rápidos, popularmente conhecido como “ficar”, e também a existência de relacionamentos instáveis, expressos nas produções dos adolescentes.

O ficar é um relacionamento afetivo bastante popular entre os adolescentes e se caracteriza por ser breve e passageiro aqui representado nas falas dos escolares. O “ficar” não é um modismo ou um fenômeno superficial e isolado, mas se conecta como estado natural da adolescência em conhecer os seus parceiros (NASCIMENTO; XAVIER; SÁ, 2011). Na visão dos adolescentes o “ficar” constitui o resultado de um jogo de sedução e conquista, em uma aplicabilidade de aprendizagem amorosa, podendo ser vista como um tipo de teste para o namoro com o parceiro com quem se fica (DUARTE; HOLANDA; MEDEIROS, 2012).

A escolha de relacionamentos passageiros, ou melhor, na prática do “ficar”, hoje é caracterizada como comum entre os adolescentes e jovens e discutida abertamente

entre eles, representando uma nova configuração de relacionamento, onde a atração física é pré-requisito.

Segundo Oliveira *et al.*, (2015), novos arranjos na adolescência encerram um relacionamento marcado pela ausência de compromisso, caracterizado por uma atração ou interesse que resulta apenas no contato físico, podendo se restringir a um encontro, dias ou se tornar contínuo e repetitivo, culminando em um namoro.

Nos discursos dos adolescentes o “ficar” não deixa tempo para que o “ciúme” ocorra, nesse sentido o ciúme foi considerado um sentimento associado ao namoro nessa faixa etária. O ciúme pode ser encarado por muitas pessoas, incluindo os adolescentes como manifestação de amor, carinho e proteção, mas também pode ser considerado, como um sentimento que produz angústia, raiva e posse, podendo atingir formas doentias e abalar a saúde física e mental dos envolvidos direta ou indiretamente com ele (CARDOSO *et al.*, 2010).

Foi observado também no decorrer da oficina que as meninas expõem mais seus sentimentos, enquanto os meninos silenciam e tendem a ter uma posição mais rígida sobre os relacionamentos amorosos, e muitas vezes são conhecidos como “conquistadores” e sentem maior dificuldade para se expressar em virtude da pressão de hábitos culturais que prevalecem ainda hoje, possivelmente, a postura de “machismo”, impede que exponham seus sentimentos.

As ações educativas que problematizam tal postura, pode colaborar com reflexões e ações dos sujeitos adolescentes, melhorando o pensar e agir na dualidade masculino, feminino e na questão do gênero. Nessa perspectiva, as relações de gênero permeiam, dinamicamente, todo o tecido social, manifestando-se de formas específicas nos diferentes grupos sociais, ainda que mantendo, geralmente, a hierarquização como marca (BRASIL, 2014; SILVA 2015). É nos espaços de convivência cotidiana, mais particularmente a família e a vizinhança, nesse sentido, o cotidiano da família é fortemente influenciado pela organização de gênero que, vigorando para além do espaço doméstico, manifesta-se de forma marcante nas relações intrafamiliares (KOLLER, 2012).

Assim, a hierarquização de gênero perpassa tempos e rotinas, jogos e brincadeiras, perspectivas e projetos de futuro, reproduzindo os papéis de gênero no grupo social e a Teoria da Problematização propõe um ensino diferenciado questionando-se a realidade e trazendo raciocínio crítico e reflexivo. Logo apresenta

uma natureza transformadora, na medida em que problematiza o conhecimento adquirido, confrontando-o com a realidade, de modo a verificar como esses conhecimentos podem contribuir para explicar, interpretar ou modificar o mundo que nos cerca, encontrando novas aplicações em todos os setores da vida social (MORETTI-PIRES *et al.*, 2010).

Segundo Dionizio *et al.*, (2007) em seu estudo as falas das adolescentes destacam que a vantagem de conversar com suas amigas e colegas no ambiente escolar, desde as primeiras dúvidas sobre sexualidade, é uma forma de abrir caminhos para maiores informações sobre as práticas de uma possível relação sexual e aspectos de prevenir uma gravidez. O espaço para o diálogo entre colegas e amigas na escola, inerente a sexualidade cresceu muito, destaca-se que as transformações culturais, tabus e despreparo por parte dos pais têm contribuído para que o diálogo não ocorra com frequência frente às questões de sexualidade, influenciando diretamente o comportamento dos adolescentes, refletindo nas primeiras relações sexuais que estão acontecendo cada vez mais cedo (BRASIL, 2008; VIEITA *et al.*, 2015).

Advoga-se que o enfermeiro tem função precípua de educador, e certamente, no ambiente escolar faz parceria com os demais educadores otimizando ações de cuidados à saúde de crianças e adolescentes como temas transversais que são orientadas nas diretrizes curriculares do ensino fundamental. Isto em consonância com programas de atenção à saúde nas escolas como o SPE e atualmente, o PSE, dar o respaldo legal para atuar na integração saúde escola. Neste sentido segundo a contribuição dos seguintes autores Beserra, Pinheiro e Barrozo (2008), a enfermagem adentra-se na escola com a função de organizar as ações que permitam incentivar os adolescentes à reflexão crítica do que se passa em sua realidade. Sendo que os temas a serem abordados no contexto escolar se iniciam na intenção de introduzir no centro dos debates discussões sobre saúde em cada grupo específico.

Complementa-se que o enfermeiro (a) dedica-se na elaboração de temas que envolvem a saúde sexual, abordando assuntos sobre sexualidade, como também informa os métodos de prevenção e sexo seguro. Esses temas também são abordados em comunicações de massa, como por exemplo: a televisão, mas na escola é mais propício para trabalhar, pois é considerado um ambiente para a comunicação e absorção de conhecimentos (VONK; BONAN; SILVA, 2013).

Neste aspecto admite-se que a educação problematizadora, criada por Paulo Freire, tem contribuído para o desenvolvimento profissional de diversas áreas, inclusive na saúde, colaborando de forma significativa na construção de uma educação reflexiva, incorporando-se uma educação crítica, tendo como propósito o diálogo com seus educandos, com respeito ao saber do outro, o escutar, assumir o diálogo como ferramenta principal, ter a realidade como ponto de partida e propiciar o encontro (CARDOSO, 2015). Tais experiências, na formação, podem contribuir com ações educativas no âmbito escolar, essencialmente com adolescentes favorecendo o protagonismo nas ações de cuidados à saúde.

A percepção da gravidez foi representada por palavras abstraídas das falas como núcleos de sentidos: “conselho”, “orientações”, “destrói a vida”, “abandono” e “exclusão”. Mostra o que eles pensam um modo simples de expor com liberdade de expressão, mesmo sem amadurecimento e experiência de expor a temática em ambiente educativo, mas com interesse no assunto puderam desenvolver um diálogo com os pares compartilhando com os pesquisadores.

A conversa dos adolescentes levou-os a direcionar um debate em relação ao que acreditavam ser relevante para prevenir a gravidez e na visão deles a falta de “conselho e de orientação” parece ser uma condição para alguns adolescentes que precisam nessa fase ter um acompanhamento e diálogos que direcione para condutas, conforme representaram nos discursos.

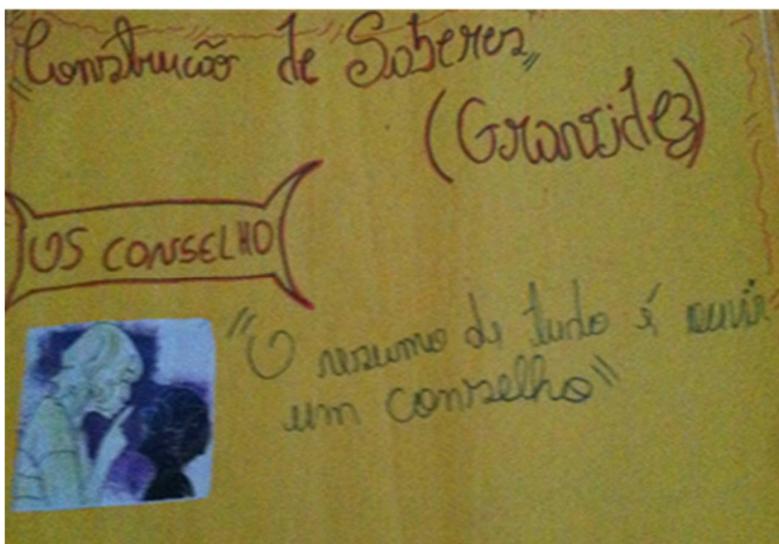
Retomando a temática, os relatos das categorias 2 e 3 mostram a realidade dos adolescentes quanto ao conhecimento sobre a percepção e repercussão da gravidez, representado por cinco palavras que foram abstraídas como núcleos de sentidos desta temática “conselho”, “orientações”, “destrói a vida”, “abandono” e “exclusão”. Esta dinâmica “chuva de ideias”, embora pontual, e a intenção de descobrir junto aos adolescentes os saberes e daí instigar outros discursos de forma coletiva associando à literatura científica revisada. O que eles pensam sobre o assunto, é por vezes, polêmico e ao mesmo tempo simples de expor quando eles têm a liberdade de expressão, mesmo sem amadurecimento e experiência de expor a temática em ambiente educativo, mas deleitando-se desta liberdade e interesse pela temática puderam desenvolver um diálogo com os pares compartilhando com os pesquisadores.

Iniciou-se a oficina, perguntando aos alunos como a gravidez na adolescência poderia ser discutida e abordada, dividindo a turma em dois grupos, tendo um

representante que pudesse liderar. A concepção dos adolescentes levou-os a direcionar um debate em relação o que acreditavam ser relevante para prevenir a gravidez e na visão deles o que mais deixava a desejar neste aspecto como a falta de “conselho e orientação” nessa fase da vida é importante ter um direcionamento e boas condutas, conforme representados a seguir:

“A menina precisa de conselho para que ela não engravide, a mãe não dá conselho, nem o pai, nem a professora e nem o namorado dá conselho [...]”  
 “Pouca orientação por parte da sociedade, família e escola para essas adolescentes não engravidarem [...]”  
 “Esses conselhos deveriam ser mais de rotina e com mais frequência, por todos os responsáveis pelos adolescentes... Cabem as adolescentes sintetizar todas essas informações [...]”

**Figura 2 - Orientações como meio de prevenção da gravidez.**



Fonte: Dados da pesquisa.

Os diálogos apresentados trazem o ponto de vista dos adolescentes suscitando “mais orientação” e condução de atitudes perante esta fase de transição e conflitos que é a adolescência. A gravidez não planejada durante a adolescência pode ocorrer por diversas razões, à falta de conselho e orientação dos pais, escola e sociedade.

A família é a maior referência para que o adolescente possa enfrentar o mundo e as experiências que ainda estão por vir, daí à necessidade de diálogo entre pais e filhos,

para que estes não busquem informações erradas ou incompletas com amigos ou parceiros.

Os pais e familiares deveriam ser os responsáveis por criar um ambiente propício e acolhedor em seus lares, onde adolescentes e jovens pudessem conversar abertamente sobre questões que estarão diretamente relacionadas ao seu futuro, inclusive a sexualidade, influenciando diretamente em suas escolhas e perspectivas de vida (MOREIRA *et al.*, 2008). O bom relacionamento entre pais e filhos constitui um forte alicerce para a formação da personalidade dos futuros adultos (MANFRÉ; QUEIROZ; MATTHES, 2010).

O direcionamento para se prevenir a gravidez na adolescência estar pautada na importância da educação em saúde, aconselhamento, desenvolvimento sexual, direitos e das responsabilidades dos adolescentes. O processo educativo na promoção da saúde do adolescente deve ser sistemático e colaborativo para a tomada de decisão, tanto individual quanto coletivo, na perspectiva de uma vida saudável, para que ocorra o acompanhamento da família neste processo.

Relacionando os discursos dos adolescentes sobre a falta de orientação, o estudo de Andrade, Holanda e Bezerra (2014), relata que a ausência de ações de promoção da saúde voltadas aos adolescentes contribui para a condição sociocultural e o despreparo dos serviços de saúde e escola em relação à prática de cuidado com os adolescentes, de forma a atender as suas peculiaridades e complexidades, faltando espaços e suportes apropriados no âmbito da orientação, proteção e recuperação da saúde.

No concernente à gravidez na adolescência, os adolescentes destacaram diversas dificuldades, entre elas a rejeição dos familiares, amigos e do namorado. Foi observado na categoria que se segue:

“A adolescente grávida sofre rejeição dos familiares e amigos, na maioria das vezes [...]”

“Muitas das vezes quando a adolescente se depara grávida [...] o namorado abandona, rejeita [...] a mãe da adolescente sente-se triste e com raiva... As vezes até colocam a adolescente para fora de casa[...]”

“Já vi adolescente grávida ser excluída por suas amigas... fica sozinha na escola... as amigas não conversam e não chamam ela para passear no shop [...]”

“Algumas adolescentes não tem o apoio dos familiares em diversas formas como por exemplo: carinho, conversa, apoio financeiro... a vida da adolescente se transforma em um inferno [...]”

**Figura - Rejeições dos familiares, amigos e namorado em relação a adolescentes grávidas.**



Fonte: Dados da pesquisa.

A fala dos adolescentes traz suas angústias em perceber a vivência de outras pessoas na descoberta da gravidez que para eles, é notório o enfrentamento dessas dificuldades no âmbito familiar, pois decorreram várias mudanças na vida.

Pesquisa realizada por Hoga, Borges e Reberte (2010) sobre as informações da sexualidade na adolescência no meio familiar, foi identificado que este tema é visto pelos pais como sinônimo de ato sexual, tornando essa abordagem com suas filhas um entendimento de proibição do sexo, levando a uma comunicação e diálogo sobre sexualidade na família cada vez mais difícil e distante da realidade. E ainda a notícia da gravidez no meio familiar passa a ser recebida com sentimentos negativista e o acontecimento da gravidez pelos familiares, passa a ser considerada uma experiência que atrapalha o futuro do adolescente.

Neste estudo, os adolescentes tiveram a oportunidade de discutir, em grupo, seus valores, o que dificilmente o fazem no cotidiano. Suas falas refletem a realidade atual dos escolares e nos desperta reflexão referente à oficina, a roda de conversa ou outra estratégia que motive a participação são espaços que devem trazer questões compartilhado de discussão. Destaca-se que o diálogo com este público em forma de oficina permitiu que eles apresentassem de forma criativa e participativa se fazendo incluir nesse processo de construção e reflexão de saberes despertando a importância deste conhecimento na formação dos adolescentes.

Contudo, ressalta-se que só a participação de atividade educativa não resolve o problema, é necessário o planejamento das ações, assim como outras formas de intervenções contínuas que mostrem interesse, motivação e a realidade dos adolescentes. A estratégia do desenho e o resgate das narrativas em relação à situação da gravidez na adolescência foi bastante válido diante desta realidade conflituosa, cheia de incertezas e despreparo por parte dos adolescentes e todos envolvidos.

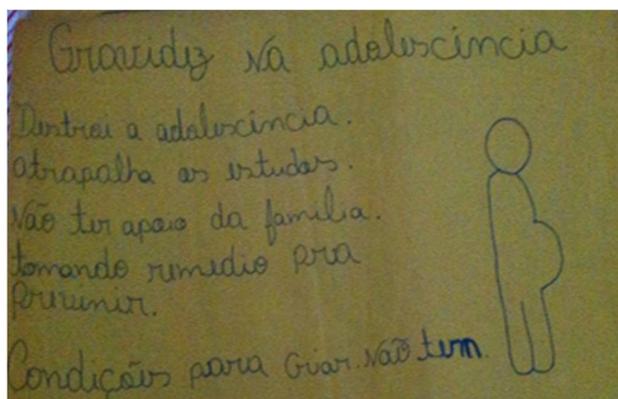
Em outro momento os adolescentes evidenciaram que a interrupção dos estudos vem sempre ocorrendo e os mesmos já se depararam com situação parecida com algum parente ou amigo. Logo se percebe que na condição de uma adolescente grávida, voltar à escola tem sido uma realidade cada vez mais distante.

“Muitas meninas quando começam a namorar ou a gostar do menino, a primeira coisa que passa pela cabeça de um adolescente é querer se distanciar dos estudos [...]”

“Gravidez na adolescência: destrói a adolescência... Atrapalha os estudos... se a menina tem ajuda como os conselhos, não engravidava [...]”

“Na maioria das vezes vemos adolescentes grávidas e isso não é bonito, por que elas estão destruindo a vida e acaba destruindo também os estudos e não estuda mais para cuidar do filho [...]”

**Figura 4 - Relação entre o abandono a evasão escolar e a gravidez na adolescência.**



Fonte: Dados da pesquisa.

A gravidez na adolescência tem causado sérias implicações na vida social por ser um período de transformações que acaba atingindo a adolescente e seus projetos como um todo, adiando possibilidades de desenvolvimento, exigindo um maior comprometimento de suas ações, colocando fim à liberdade e ao tempo que deveria ser dedicado a uma melhor preparação para o futuro.

Muitos adolescentes associam a gravidez não planejada à interrupção dos estudos ou até mesmo no abandono e que voltar à escola tem sido uma realidade

enfrentada por muitas adolescentes grávidas. Nas falas dos adolescentes evidencia-se, que o abandono por parte dos pais, dos amigos, reflete no julgamento da sociedade, em virtude das rejeições e afastamentos dos colegas na escola e esse isolamento da adolescente grávida é notório.

A gravidez na adolescência é enfrentada de diferentes maneiras nas classes sociais. A adolescente que pertence a uma classe mais favorecida é protegida, tem o apoio da família, continua seus estudos e não depende dos serviços públicos de saúde. Já aquelas que pertencem às classes menos favorecidas, onde precisam lutar pela sua sobrevivência, tem que parar de estudar, possuem mais dificuldades de conseguir um emprego, e são abandonadas à sua própria sorte (FERREIRA *et al.*, 2014).

Corroborando com os estudos Sousa e Gomes (2009) e Manfré, Queiroz e Matthes (2010), demonstram que a interrupção dos estudos ocorreu em mais de 60% dos casos. Esse fato corrobora outros estudos que afirmam que o abandono dos estudos contribui para comprometer a educação e o alcance de melhores postos de trabalho pelas adolescentes, constituindo um meio de manutenção do ciclo de baixa escolaridade e pobreza (DIAS; TEXEIRA, 2009). Isso porque uma das poucas opções de inserção social e de ascensão econômica se dá por meio do sistema educacional, e sem o acesso a ele haverá consequências graves para a adolescente e seu filho, bem como para a sociedade em geral (JUNIOR; COUTO, 2015).

Estes discursos demonstram que um dos fatores que levam o abandono da vida escolar pelas adolescentes é o cuidado com o filho e o não apoio dos familiares, e que ao passar do tempo, poderá gerar um arrependimento pela oportunidade perdida. A descoberta da gravidez na adolescência no âmbito familiar e pelo parceiro/namorado, no começo, é geralmente perturbador por se tratar de um fato inesperado, mas que pode ser melhor compreendido e foi por meio da oficina que pude perceber que os alunos começaram a refletir sobre estas relações sociais e a importância do contexto familiar perante à prevenção da gravidez na adolescência.

A gravidez na adolescência tem sido apontada como um “problema social”. Parir antes dos 19 anos, décadas atrás, não se constituía em assunto de ordem pública. As alterações no padrão de fecundidade da população feminina brasileira, as redefinições na posição social da mulher e o fato da maioria destes nascimentos ocorrer fora de uma relação conjugal despertam atenção para a reestruturação familiar que pode gerar expectativas negativistas para as jovens (VIEIRA *et al.*, 2006).

O problema das adolescentes grávidas é o grande número de abandono escolar, resultante da gravidez entre as adolescentes, informação discutida em vários estudos. Constatou-se também que a repetência escolar pode ser um fator de risco à repetição da gravidez na adolescência, pela experiência escolar negativa que traz (FERREIRA *et al.*, 2012; MARTINS *et al.*, 2011). Estudo realizado no Distrito Federal mostra que a primeira gravidez levou ao abandono escolar, o que favoreceu outras gravidezes, principalmente se não houve retorno à escola em seis meses após a primeira gravidez, perfazendo 21 por cento dos entrevistados no estudo. (MUROYA; AUAD; BRÊTAS, 2011).

Essas mudanças, na maioria das vezes, se tornam um entrave, pois quase sempre se trata de mudanças com difíceis adaptações que envolvem um comprometimento da vida dessas adolescentes, levando ao abandono escolar e esta descontinuidade dos estudos resulta em obstáculo nos seus projetos de vida.

Um fato que coincidiu com presente estudo e corroborando com as autoras, foi à instabilidade econômica, que contribui para uma reação em cadeia. Primeiro a adolescente abandona os estudos para desempenhar outras responsabilidades decorrentes do novo papel que assume: o de mãe. Em seguida, a baixa escolaridade e grau de instrução precário levam à dificuldade de inserção no mercado de trabalho, bem como causam comprometimento da estabilidade conjugal e do estado de saúde da adolescente e de seu filho, principalmente na ausência do suporte da família (OLIVEIRA; PEREIRA; COIMBRA, 2015).

Sobre a “Percepção da gravidez” os adolescentes contaram suas experiências narrando histórias de alguém que conheciam seja no ambiente escolar, familiar e convívio com amigos em que se depararam com esta condição e assim relataram.

“Conheci uma adolescente grávida na minha antiga escola, ela engravidou com 15 anos [...]”

“A minha vizinha que mora do meu lado, ela tem uma filha de 5 meses de idade e está grávida do segundo bebê e esta adolescente só tem 14 anos de idade[...].”

“Conheço uma adolescente que mora na mesma rua que moro e ela esta grávida e tem 14 anos de idade [...]”

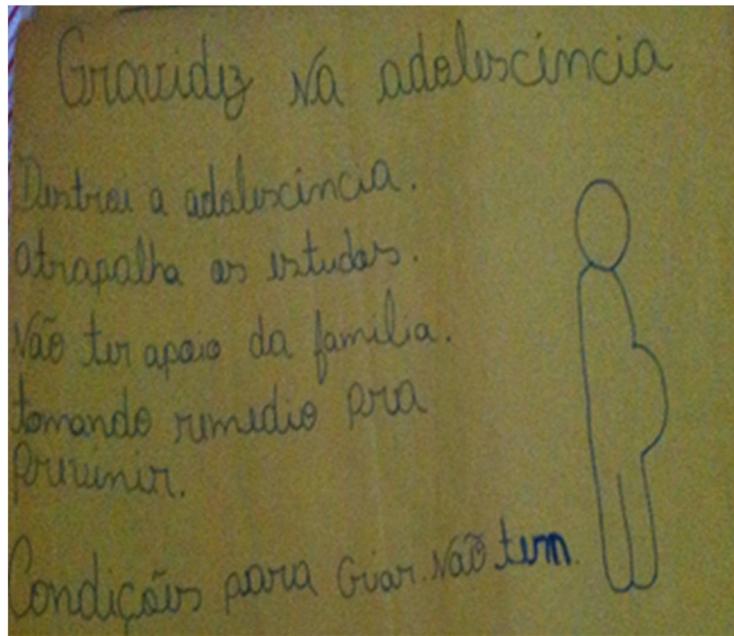
“Minha irmã engravidou aos 14 anos de idade e minha prima também engravidou aos 13 anos de idade [...]”

“Uma adolescente grávida, eu acho uma vergonha, porque elas são muito jovens [...]”

“Ver uma adolescente grávida é feio e é uma preocupação para os pais e familiares, ela era pra ter usado camisinha [...]”

“A gravidez é uma coisa que você vai ter responsabilidade para sempre porque tem tanta coisa para não engravidar e para mim não é certo engravidar na adolescência... Eu já vi muitas adolescentes grávidas na rua próximo a minha casa e todas as vezes tenho vergonha e fico sem jeito[...].”

**Figura 5 - Percepção da gravidez na adolescência: convivendo com adolescentes grávidas.**



Fonte: Dados da pesquisa.

Nos relatos dos adolescentes, eles trazem na lembrança alguém que já engravidou durante a adolescência sendo amigas, vizinhas e familiares próximas. Esta é uma constante na vida de muitas famílias passando a ser algo corriqueiro e normal.

As mães adolescentes, normalmente apresentam o mesmo perfil, e a gravidez geralmente é indesejada e não planejada, na maioria engravidam dos namorados, pois começam a namorar cedo e normalmente engravidam logo após a iniciação sexual, com idades entre 13 a 19 anos, sendo a idade mediana da primeira gestação em torno de 17 anos (RAMOS; MONTICELLI; NITSCHKE, 2010). Os sujeitos do nosso estudo retratam as experiências observadas no meio onde estão inseridos.

No município de Bauru, estado de São Paulo, estudos recentes revelam que as adolescentes foram responsáveis por aproximadamente 20% a 25% das gestações (VIEIRA *et al.*, 2006; BRASIL, 2008). Neste contexto, o aumento na incidência de

gravidez na adolescência tem sido identificado como um problema de magnitude no cenário da saúde pública. Em consonância com os resultados apresentados na pesquisa, esses achados na voz dos adolescentes demonstram o número crescente de adolescentes grávidas a cada ano no Brasil e mundo.

Pesquisas revelam que a idade média da menarca das adolescentes que engravidaram precocemente ocorreu entre 10 e 14 anos e que apesar de muitas vezes conhecerem algum método anticoncepcional, não faziam uso deles (JÚNIOR; NETO, 2014). Os adolescentes relataram o que pensam e sinalizam o seu contexto sociocultural. Mesmo eles sabendo que existem formas de prevenção, o uso entre eles não é tão comum por diversos motivos, mas certamente, o acesso, a motivação pelos educadores pode estar implicando neste fenômeno.

#### 4.3 TEMÁTICA 2: PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Para tecer saberes com os adolescentes sobre prevenção da gravidez e a contracepção, realizou-se uma roda de conversa com os principais métodos contraceptivos. Para isso foi realizado uma dinâmica baseada na tradicional brincadeira da “Batata Quente”, porém adaptada para o momento. Inicialmente organizou-se a sala em círculo, foram cheios balões contendo nomes dos métodos contraceptivos.

Foi explicada a dinâmica e a brincadeira teve início quando a pesquisadora colocou a música e os alunos passaram o balão de mão em mão até que a música fosse interrompida. O aluno que estava com o balão no momento em que a música parava, tirava o papel escrito com o nome do método e logo falava sua opinião e assim obtivemos seis afirmativas dos adolescentes expostos na categoria 2.1. Depois de finalizada esta dinâmica, os alunos construíram cartazes com gravuras, desenhos e relatos.

Também para somar conhecimento a esta oficina, falávamos de forma aleatória alguns métodos contraceptivos e alguns adolescentes logo em seguida falavam o que pensavam e o que achavam sobre o método, perfazendo assim, uma construção mais afirmada sobre o assunto com o intuito de esclarecer dúvidas e lapidar os saberes.

“Tenha responsabilidade e use camisinha... Sexo pode ser bom, mas se previna, para não engravidar e nem pegar doenças, como a HIV [...]”

“Tomar remédio, usar camisinha, tomar injeção e etc... Para que você não sofra as consequências lá na frente, pois tem vida toda para curtir [...]”

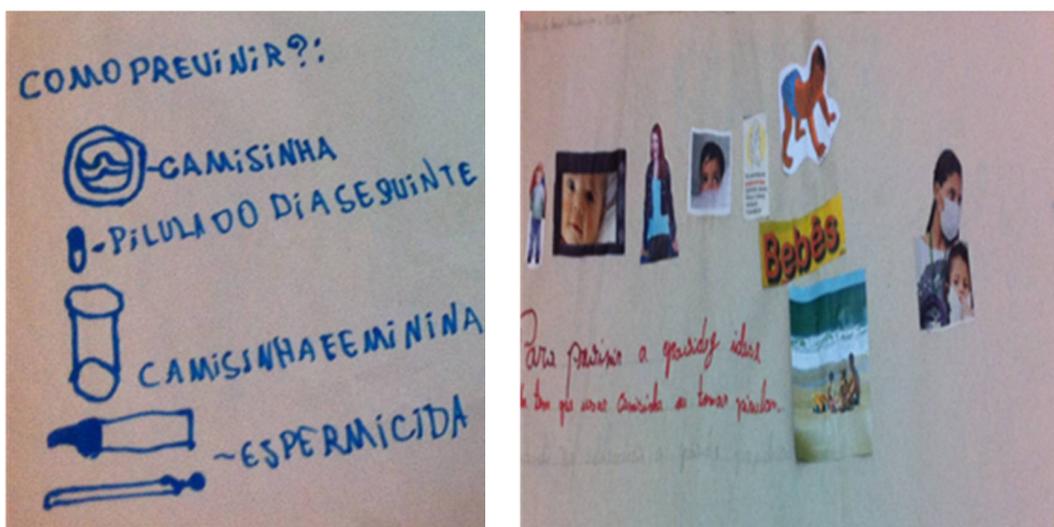
“Para prevenir a gravidez indesejada tem que usar camisinha ou tomar pílulas... Quando na adolescência, a gravidez prejudica [...]”

“Cuidados na gravidez e se prevenir: camisinha, pílula do dia seguinte, camisinha feminina, espermicida, tabelinha [...]”

“Use camisinha... Se prevenir com anticoncepcional [...] Não se esqueça da pílula [...]”

“Só engravida quem quer por que tem vários tipos de se prevenir: injeção, pílula do dia seguinte, camisinha unissex, anticoncepcional, DIU [...]”

**Figura 6 - Dialogando sobre os métodos contraceptivos com os adolescentes.**



Fonte: Dados da pesquisa.

Os adolescentes ao serem questionados sobre o que pensavam a cerca dos métodos contraceptivos e a prevenção da gravidez na adolescência, demonstraram a importância dessa prática, e entre os principais métodos, o preservativo masculino foi o mais comentado pelos adolescentes. Este achado repetiu-se nas informações previas com os questionários.

Os resultados encontrados neste estudo está em consonância com outras pesquisas de Araújo *et al.*, (2015), Duarte, Holanda e Medeiros (2012), Oliveira *et al.*, (2015), Fiedler, Araújo e Souza (2015) que identificaram também como métodos mais usados pelos adolescentes a camisinha e anticoncepcionais orais e injetáveis. Ressalta-se que no estudo de Duarte, Holanda e Medeiros (2012) realizado na Cidade de Sobradinho - DF, mostrou que a tabelinha, DIU e espermicida são métodos menos conhecidos pelos adolescentes.

A forma como os adolescentes foram questionados, as intervenções educativas, e suas respostas trazem reflexão para eles. Nesses espaços de conversas deve-se incluir não apenas a oferta de preservativos feminino e masculino, mas demais métodos anticoncepcionais devem ser apresentados, proporcionando um espaço para que o adolescente possa falar de si próprio, trocar experiência e receber informações que favoreçam a adoção de hábitos de vida saudáveis. Estudo realizado na América Latina demonstrou que menos de 20% dos homens e de 15% das mulheres usavam algum método anticoncepcional na primeira relação (VIEIRA, PINHEIRO e BARROSO, 2008).

A oficina de prevenção da gravidez pressupõe oferecer ao adolescente, momentos de reflexão e construção dos saberes, como sujeito ativo no processo de maturação pessoal. Nesse sentido, Freire (2005); Gubert *et al.*, (2009), assinala o caráter ativo do sujeito no processo do conhecimento, quando o mesmo organiza tarefas de construção de significados a partir de suas próprias experiências. Nesta perspectiva, como espaço para trocas de ideias e valores, a oficina propiciou autorreflexão sobre questões da prevenção da gravidez.

Os métodos contraceptivos naturais como o muco, à temperatura basal e a amamentação exclusiva não foram citados pelos adolescentes. Apenas a tabelinha foi suscitada por um grupo. Apesar do conhecimento ser um elemento necessário para o uso de contracepção, autores Martins *et al.*, (2011) e Chiavegatto e Laurenti (2012), afirmam que não existe associação entre níveis de conhecimento e taxas de utilização. O dado reflete as afirmativas da dinâmica “batata quente” que pode ser justificada pela imaturidade dos adolescentes.

Observou-se principalmente que, além da constante ideia sobre a prevenção da gravidez, houve também muitas afirmativas sobre a prevenção das DSTs, as vantagens e desvantagens de alguns métodos percebidos pelos adolescentes, situações problematizadas por ele, demonstrados nos recortes de falas a seguir:

### **Figura 7 - Relatos dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos.**

“As vantagens dos métodos é porque previne a gravidez e doenças sexualmente transmissíveis [...]”

“Eu acho que a pílula do dia seguinte se toma quando tem uma relação sexual sem camisinha e o homem coisa dentro dela, ou seja, ejacula dentro da mulher... ai ela toma dentro das primeiras 24 horas [...]”

“Na minha opinião eu acho que as adolescentes tem vários tipos de prevenir a gravidez, existe comprimidos, injeção e camisinha [...]”

“Eu acho que o implante é mais eficaz que a pílula, não há risco de se esquecer de usar, pois esta grudado na pele e não protege contra as DSTs [...]”

“Eu já ouvi falar que a camisinha masculina é que previne a gravidez e as DSTs, se usada corretamente ela tem uma prevenção a gravidez [...]”

“A vantagem do DIU é que como ele é um hormônio e fica no útero prevenindo uma gravidez. Mas não é toda mulher que pode colocar e nem adolescente pode colocar né [...]”

Observa-se nas falas semelhança com o estudo de Mafré, Queiroz e Matheus, (2010) em estudo de revisão sistemática da literatura em 2009, reuniram 41 artigos e em nove, observou que de 20 a 25% do total de gestantes no Brasil sejam adolescentes, ou seja, em média, há uma adolescente entre cada cinco mulheres grávidas e que a aplicação desse conhecimento é uma forma de prevenir a gravidez na adolescência, evitando que o futuro da adolescente e do seu filho seja comprometido. Corroborando com outros estudos citados anteriormente que a camisinha é o único método capaz de prevenir uma gravidez, DST e HIV, é de fácil acesso e de baixo custo.

Outro estudo realizado em Minas Gerais em uma escola Municipal da cidade de Divinópolis, constatou que os adolescentes consideram a prevenção da gravidez na adolescência como algo positivo e importante, porém apontaram que o sexo inseguro e as dúvidas dos métodos anticoncepcionais perduram juntamente com as falhas dos profissionais de saúde (FIEDLER; ARAÚJO; SOUZA, 2015).

Em um estudo com adolescentes sobre o método contraceptivo indicado para esta fase, 32% dos garotos e 31% das garotas citaram a camisinha masculina, 37% dos garotos e 24% das garotas citaram a camisinha feminina, e 35% dos garotos e 25% das garotas, as pílulas e injeções (JEOLÁS, FERRARI; 2012).

No encontro com os adolescentes em que foram enfocados os métodos contraceptivos, eles eram encorajados a discutir o uso correto dos métodos contraceptivos. Assim, a conclusão da atividade educativa teve-se o intuito de questionar mais com eles e esclarecer alguns métodos contraceptivos, mas reforçando o uso daqueles que usam mais pela e reafirmando o acesso nas unidades de saúde. Nesta dinâmica, ao falar de cada método estabelecia-se uma relação de troca de saberes com os adolescentes. Eles foram incentivados a falar, perguntar e tocar nos métodos contraceptivos, como forma de familiarizar-se e favorecer o aprendizado. Observou-se

que os métodos que mais detinham dúvidas, frequentemente lembrado foi: método de barreira, DIU, espermicida e diafragma.

Com menor frequência, as perguntas realizadas pelos adolescentes foram sobre os métodos hormonais e cirúrgicos. Dentre as vantagens dos hormonais eles falaram bastante sobre o fato da regulação do ciclo menstrual e diminuição das cólicas. Em suas falas trazem as vantagens dos métodos contraceptivos; destacou-se o cuidado para se evitar uma gravidez e até mesmo possíveis doenças. Ressalta-se que neste espaço para falar exclusivamente dos métodos, os mais comentados entre eles, destacaram-se o DIU, pílula, camisinha e lembraram sua relação com as DST e gravidez.

Para finalizar as etapas da pesquisa-ação observamos a aprendizagem dos adolescentes, quando eles mesmos desenvolveram as suas críticas e reflexão sobre as questões em debate com eles, mostrando alguma aprendizagem de modo coletivo.

Ao resgatar seus conhecimentos com perguntas e respostas de diversas formas tanto individual como coletivamente, percebeu-se que eles tem muitas dúvidas e incertezas sobre alguns métodos anticoncepcionais e sobre a iniciação sexual. Algumas falas mostraram inconsistências sobre a prevenção da gravidez na adolescência, realidade dos adolescentes escolares, que podem ser observadas nos discursos a seguir.

**Figura 8 - Compartilhando saberes sobre métodos contraceptivos: a voz dos adolescente.**

Eu quero saber se uma menina for virgem pode utilizar essa camisinha feminina e se tem alguma coisa que interfira na primeira relação sexual dela?  
 Agente quer saber se quando a mulher bota a camisinha feminina e ela tem vontade de fazer xixi como acontece? Ela pode fazer?  
 Como uma mulher pode engravidar mesmo tomando os comprimidos? E porque um adolescente não pode tomar comprimido?  
 Qual a diferença desses comprimidos diários para a pílula do dia seguinte?  
 Como se usa a pílula do dia seguinte? O que é a mini pílula? Como age no organismo? E serve para qual tipo de mulher?  
 O anticoncepção injetável pode ser administrado a cada quantos dias? E porque a menina quando usa coloca um “corpão”?  
 Algumas meninas não querem usar a camisinha porque dizem que não sentem prazer, isso é verdade?

Percebe-se, portanto que existe preocupação dos adolescentes na utilização correta dos métodos contraceptivos e a sua ligação com o corpo, principalmente nas meninas, quando se questiona sobre a camisinha feminina e sua forma de utilização.

Mediante a tentativa de esclarecer suas dúvidas e tentar responder suas perguntas sobre o métodos e assim articular aos conhecimentos que já tinham e os recém-adquiridos, foi possível quando se mostrou os métodos, eles procuravam manusear e a medidas que as dúvidas eram respondidas havia apropriação das informações e acreditava-se que juntamente, vem o repensar de atitudes e práticas sobre a saúde sexual e o planejamento, ou melhor, ainda entre os adolescentes a prevenção de uma gravidez não desejada para o momento.

A atividade propiciou aos adolescentes, questionar, tirar dúvidas acerca dos métodos, bem como a discussão sobre informações científicas em linguagem clara e objetiva. Corroborando com Vieira *et al.*, (2015), as dinâmicas propiciam abordagem interativa, na tentativa de reconhecer os adolescentes em sua diversidade, assim como fortalecer ações de cuidado à saúde.

Martins *et al.*, (2015) relata que em relação ao índice de conhecimento relacionado ao uso correto dos contraceptivos, os adolescentes ainda sabem pouco sobre o assunto. Essa inadequação do conhecimento sobre os vários métodos anticoncepcionais poderia explicar as falhas no momento de escolha destes métodos por parte dos adolescentes, direcionada na maioria das vezes apenas para a camisinha e a pílula. À medida que estes adolescentes não têm informações corretas sobre métodos anticoncepcionais, acabam perpetuando mitos, como por exemplo, que o DIU atrapalha relação sexual ou que o coito interrompido é totalmente eficaz na prevenção da gravidez.

Dentre vários estudos realizados na área de prevenção da gravidez e uso de contraceptivos, estes demonstram que o conhecimento é insuficiente, o que implica necessariamente o uso inadequado dos mesmos, apesar do grande aumento relacionado ao uso destes métodos, ainda deixa muito a desejar (TEIXEIRA *et al.*, 2012). Na presente pesquisa a relação aos métodos mais conhecidos por parte dos adolescentes, observou-se que o método mais conhecido entre eles é a camisinha e a pílula, porém ainda perpetua dúvidas entre as pílulas diárias (anticoncepcionais orais) e as pílulas do dia seguinte (anticoncepcionais de emergência).

O MS caracteriza o método da contracepção de emergência como um uso alternativo da anticoncepção hormonal oral para evitar gravidez depois da relação sexual desprotegida. O método deve ser usado até 72 horas após a relação sexual: a 1ª dose até 72 horas e a 2ª dose após 12 horas depois da 1ª (BRASIL, 2009). Segundo

Nogueira (2010), a eficácia do método pode diminuir, quando ingerida atrasada. Para Nogueira, *et al.*, (2012), os anticoncepcionais de emergência são métodos alternativos de anticoncepção para serem usados em situações, consideradas por estes autores como especiais e não devem ser manipulados de forma contínua e diária.

Estudo realizado por Chofakian *et al.*, (2014) mostra que parte dos adolescentes revelaram que nunca participaram de oficinas sobre a anticoncepção de emergência nas escolas e os mesmos referiram ter informação de forma esporádica na escola pelo professor de ciências. O espaço da atenção básica também é favorável e deve ser propiciado estas oportunidade; a escola é um ambiente para muitos aprendizados e as vezes não ocorre esta integração saúde, apesar da existência dos programas com esta finalidade.

Nesse contexto, a experiência deste estudo indica a necessidade de elaborar e executar novas propostas para educação em saúde reprodutiva nas escolas e nos serviços de saúde, que alcancem os adolescentes antes do início da vida sexual, para que possam escolher a melhor forma de prevenir uma gravidez não planejada e as DSTs.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta da pesquisa com a participação ativa dos sujeitos permitiu compartilhar atividades grupais apreendendo-se experiências e conhecimentos gerados de perguntas/problemas e respostas consensuais sobre gravidez na adolescência e usos de métodos contraceptivos. Assim, a pesquisa-ação foi uma escolha adequada, pois permitiu aproximação com os saberes prévios dos adolescentes e tecer com eles outros, ratificando conhecimentos essenciais que podem ser aplicados em suas vidas.

Os adolescentes consideram a prevenção da gravidez na adolescência como positivo e necessário, porém, o conhecimento que eles possuem não é suficiente para implementar o uso regular e adequado da contracepção. Na tentativa de construção de saberes, utilizamos estratégias na formulação de perguntas que contemplaram as dúvidas dos adolescentes, despertaram questões foram problematizados no grupo provocando, de certa forma, momentos de reflexão, permitindo que os saberes individuais e em grupos fossem repassados em uma experiência comum.

Acredita-se, que esses diálogos podem incentivar a aproximação com os adolescentes que puderam falar de si, do outro e perceber necessidades no campo da saúde sexual e reprodutiva. O importante é que falem e tenham um canal de comunicação entre os adolescentes e educadores minimizando a ocorrência da gravidez indesejada.

Os resultados da pesquisa, mostram que apesar dos adolescentes já terem ouvido falar sobre os métodos contraceptivos, poucos têm informações corretas sobre as indicações e mecanismos de ação, mesmo naqueles comumente utilizados por eles como a anticoncepção de emergência, anticoncepcional oral e injetável. Parece ter carência de diálogos com os adolescentes na temática sexualidade e prevenção da gravidez desde o ambiente familiar à escola. Isto insinua outras questões: se esses conteúdos são explorados nos ambientes educacionais?

Assim, as oficinas e as rodas de conversas trouxeram oportunidades de discutir dúvidas e redução de inquietações gerando reflexão sobre a gravidez na adolescência. Em grupo, eles puderam expressar sentimentos e sentirem-se valorizados, resgatando a autonomia dos escolares ante a escolha dos contraceptivos.

A escolas como ambiente favorável para a realização de educação em saúde com as temáticas de prevenção da gravidez na adolescência deve possibilitar o conhecimento

e mudanças no comportamento de muitos adolescentes. Nessa direção, destaca-se a proposta do PSE com a oportunidade de se estabelecer esse vínculo juntamente com a ESF, unindo a professores, coordenadores e profissionais da saúde, para que juntos, possam esclarecer, orientar e conscientizar esses adolescentes.

Nessa pesquisa ação a tentativa de construção de saberes facilitaram a aproximação com o conhecimento dos adolescentes sobre a gravidez e medidas de prevenção. Eles puderam falar de si, do outro e perceber necessidades voltadas ao planejamento reprodutivo desde a adolescência. Mostraram o quanto é importante um canal de comunicação entre os adolescentes e educadores minimizando a ocorrência da gravidez indesejada.

Percebeu-se, portanto, a relevância de construir com eles saberes ampliando o entendimento do assunto sobre gravidez e métodos anticoncepcionais; tecendo com eles situações reais que podem promover reflexões e atitudes de prevenção de gravidez precoce e/ou não planejada, situação constante na vida dos adolescentes. A pesquisa contempla o projeto “Promoção da saúde dos adolescentes na escola e como recorte abordagem sobre a gravidez e anticoncepção com enfoque na promoção da saúde”.

Assim, a pesquisa-ação foi uma escolha adequada, pois permitiu aproximação com os saberes prévios dos adolescentes e tecer com eles outros, ratificando conhecimentos essenciais que podem ser aplicados em suas vidas.

Confirma-se, portanto, que a escola é um ambiente propício para desenvolver diversas atividades educativas e esclarecimentos, considerando que os adolescentes tem algum conhecimento. Para resolução desta lacuna é fundamental o debate, a capacitação dos profissionais frente à necessidade de implementar ações em consonância com as políticas públicas, de maneira criativa e inovadora para que promovam o vínculo, o diálogo em parceria com as escolas e famílias para captação dos adolescentes.

Acredita-se que por meio dos diálogos, obteve-se uma aproximação com os adolescentes que puderam falar de si, do outro e perceber necessidades no campo da saúde sexual. O importante é que falem e sejam ouvidos. Esse canal de comunicação precisa entre os adolescentes e os esclarecimentos por parte dos educandos (professores, pais e profissionais da saúde) minimiza e supera a ocorrência da gravidez indesejada entre adolescentes.

Temos um longo caminho a percorrer, muitos tabus e mitos a derrubar, mas pensamos que todo adolescente tem o direito de ser orientado corretamente sobre sua

gravidez na adolescências e os métodos contraceptivos e que deve começar no próprio lar, se estender à escola e a todas as instituições que façam parte da sociedade, e em especial nas instituições da área da saúde.

Diante disto, observa-se que a educação em saúde, é a ação que deve ser realizada junto aos adolescentes, realizada continuamente de forma integrada a saúde e educação, reforçando os princípios da Educação Básica e inserir a família do adolescente neste contexto, possivelmente mediada pela escola, para que possa verbalizar suas experiências e resignificar os conceitos e valores sobre a saúde sexual e reprodutiva, assunto que é permeado de tabus na sociedade.

## REFERÊNCIAS

ALANO, G. M.; COSTA, L. N.; MIRANDA, L. R.; GALATO, D. Conhecimento, consumo e acesso à contracepção de emergência entre mulheres universitárias no sul do Estado de Santa Catarina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n.9, p. 2397-2404, 2012.

ALMEIDA, M. da. C. C. de.; AQUINO, E. M. L. Adolescent pregnancy and completion of basic education: a study of young people in three state capital cities in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n.12, p. 2386-2400, dez. 2011.

ALTAMANN, H. Educação sexual em uma escola: da reprodução à prevenção. **Caderno de Pesquisa**, São Paulo-SP, v. 39, n. 136, abril. 2009.

ALVIM, N. A. T.; FERREIRA, M. A. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. **Texto & contexto enferm**, v.16, n.2, p. 315-19, 2007.

ARAÚJO, R. L. D. de.; NÓBREGA, A. L.; NÓBREGA, J. Y. de L.; SILVA, da G.; SOUSA, K. M. de O. S.; COELH, D. C.; BORGES, H. E. Gravidez na adolescência: consequências voltadas para a mulher. **Rev. Intensa**, Pombal-PB, v. 9, n. 1, p. 15-22, jan./jun. 2015.

BARANKIN; Tatyana. **Aperfeiçoar a resiliência de adolescentes e suas famílias**. Adolescência e saúde, Rio de Janeiro, v. 10, n.2, 2013.

BARCELOS, M. R. B.; VACONCELLOS, L. C. F. de.; COHER, S. C. Políticas públicas para adolescentes em territórios vulneráveis. **RBPS**, Fortaleza, v. 23, n. 3, p. 288-294, jul./set. 2010.

BEIRAS, A.; TAGLIAMENTO, G.; TONELLI, M. J. F. Crenças, valores e visões: trabalhando as dificuldades relacionadas à sexualidade e gênero no contexto escolar. **Aletheia**, v.2, n.1, jan./jun. 2010.

BERTOL, C. E.; SOUZA, M. Transgressões e adolescência: individualismo, autonomia e representações identitárias. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 30, n. 4, p. 824-839, 2010.

BESERRA, E. P.; PINHEIRO, P. N. C.; BARROSO, M. G. T. Ação educativa do enfermeiro na prevenção de doença sexualmente transmissíveis: uma investigação a partir das adolescentes. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.12, n.3, p. 522-28, set. 2008.

BOMFIM, I. H. F. B.; BARBIERI, V., Subvertendo a avaliação psicológica: o emprego do procedimento de desenhos- estórias em um paciente com gagueira. Universidade de Franca/Universidade de São Paulo. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.11, n.2, p.17-37, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. **Manual Instrutivo Programa Saúde na Escola 2013**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da saúde, **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Área de Saúde do Adolescente e do Jovem**. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno-Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE**. Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersectorialidades/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Ministério da Educação. - Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola: Série B. Textos Básicos de Saúde** Cadernos de Atenção Básica, n. 24. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a saúde. **Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília - DF, 1990a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a saúde. **Lei nº 8.142 de 28 de dezembro 1990**. Brasília – DF, 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Presidência da República Casa Civil, Seção II da Saúde, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 44f. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da saúde, 2012.

BRITO, C. G. N. S. de.; SILVA, N. C.; MONTENEGRO, L. Metodologia de Paulo Freire no desenvolvimento da educação permanente do enfermeiro intensivista. **Rev. Enfermagem**, v. 16. n.3, set./dez. 2012.

CARDOSO, S.; RODRIGUES, A.; NELAS, P.; DUARTE, J. **Educar para a sexualidade responsável na adolescência**. Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras, v.11, p. 9-14, 2010.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Rev. Interface**, Botucatu, v. 9, n.16, p. 161-77, 2005.

CHOFAKIAN, C. B. do N.; BORGES, A. L. V.;FUJIMORI, E.; HOGA, L. A. K. Conhecimento sobre anticoncepção de emergência entre adolescentes do Ensino Médio de escolas públicas e privadas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p.:1525-1536, ju. 2014.

CHRISTIAN, B. J.; Targeting the obesity epidemic in children and adolescents: research evidence for practice. **J PediatrNurs**. v. 26, n.5, p. 503-506, 2011.

COELHO, M. M. F.; TORRES, R.A. M.; MIRANDA, K. C. L.; CABRAL, R.L.; ALMEIDA, L. K. G; QUEIROZ, M. V. O. Educação em saúde com adolescentes: compartilhando vivências e reflexões. **CiencCuid Saúde**, v.11, n.2, p.390-395, abr/jun. 2012.

COSTA, A. C. P. de J.; LINS, A. G.; ARAÚJO, M. F. M. de.; ARAÚJO, T. M. de.; GUBERT, F. do. A.; VIEIRA, N. F. C. Vulnerabilidade de adolescentes escolares às DST/HIV, em Imperatriz – Maranhão. **Rev. Gaúcha Enf.**; v. 34, n.3, p. 179-186, 2013.

COSTA, D. B. Estudo sobre a sexualidade dos adolescentes de uma escola pública de imperatriz – Maranhão. **Revista Pesquisa em Foco**, v.16, n.1, 2008.

COSTA, G. M.; FIGUEREDO, R. C.; RIBEIRO, M. S. A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi – TO. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.6, n. 2, Pub.6, abr. 2013.

CZERESNIA, D.; Freitas, C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.

DESSEN, M. A.; POLONIA, A. C. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia**, v. 17, n. 36, p. 21-32, 2007.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paideia**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p. 123-131, 2010.

DIGIÁCOMO, M. J.; DE AMORIM DIGIÁCOMO, I. **Estatuto da criança e do adolescente anotado e interpretado.** CEP, v. 80230, p. 110, 2010.

DUARTE, C. de F.; HOLANDA, L. B.; MEDEIROS, M. L. de. Avaliação de conhecimento contraceptivo entre adolescentes grávidas em uma unidade básica de saúde do Distrito Federal. **Enfermagem/Nursing. J Health Sci Inst.** v. 30, n. 2, p; 140-143, 2012.

FERNANDES, M. C. O.; BACKES, V. M. S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Rev. Bras. Enferm.** V.63, n.4, p. 567/73, jul./ago. 2010.

- FERREIRA, A.B.H. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 3ª ed. São Paulo - SP, Positivo, 2004.
- FERREIRA, I. R. C.; VOSGERAU, D. S. R.; MOYSÉS, S. J.; MOYSÉS, S. T. Diplomas normativos do programa saúde na escola: análise de conteúdo associada à ferramenta atlas ti. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 12, p. 3385-3398, 2012.
- FERREIRA, M. A. A educação em saúde na adolescência: grupos de discussão como estratégia de pesquisa e cuidado-educação. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15, n.2, p. 205-11. abr./jun. 2006.
- FIELDLER, M. W.; ARAÚJO, A. SOUZA, M. C. C. A percepção da gravidez na adolescência na visão de adolescentes. **Rev. Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 30-37, jan./mar. 2015.
- FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. A Saúde na Escola: Um Breve Resgate Histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.2, p.397-402, 2014.
- FLICK, U. **Introdução à metodologia qualitativa**. 3º ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- FORTALEZA. **Prefeitura Municipal. Site do Município de Fortaleza: Informações sobre a cidade**. Disponível em: <<http://www.fortaleza.ce.gov.br>>. Acesso em: 02 set. 2014.
- FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1999.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 165 p. 1997.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 46 ed. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, 2005.
- FREITAS, de K. R.; DIAS, S. M. Z. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. **Rev. Texto Contexto Enferm**, Florianópolis; v. 19, n. 2; p. 351-357, abr./jun. 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, C. M.; HORTA, N. C. Promoção de saúde do adolescente em âmbito escolar. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 4, p. 486-499, out./dez. 2010.

GOMES, R. M. O desafio da intersetorialidade: a experiência do Programa Saúde na Escola (PSE) em Manguinhos, no município do Rio de Janeiro. **Dissertação (Mestrado)**, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

GOMES, S. A. A. dos; SILVA, R. M. da; MACHADO, M. de F. A. S.; VIEIRA, L. J. E. de S.; CATRIB, A. M. F.; JORGE, H. M. F.. Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. **Ciênc. saúde coletiva**. v.17, n.5, Rio de Janeiro-RJ, 2014.

GOMES, V. L. O.; TELLES, K. S.; ROBALLO, E. C. Grupo focal e discurso do sujeito coletivo: produção de conhecimento em saúde de adolescentes. v.13, n.4, p.856-62. **Esc Anna Nery**. 2009.

GONÇAVES, R. C.; FALAIRO, J. H.; MALAFAIA, G. Educação sexual no contexto familiar escolar: impasses e desafios. **Revista HOLOS**, Ano 29, v. 5, 2013.

GONZAGA, N. C.; ARAÚJO, L. de. A.; CAVALCANTE, T. F.; LIMA, F. E. T.; GALVÃO, M. T. G.; Enfermagem: promoção da saúde de crianças e adolescentes com excesso de peso no contexto escolar. **Rev. Esc. Enferm. USP**; v. 48, n.1, p. 157-165, 2014.

GUBERT, F. do A.; SANTOS, A. C. L. dos.; ARAGÃO, K. A.; PEREIRA, D. C. R.; VIEIRA, N. F. C.; PINHEIRO, P. N. da. C. Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégias de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. **Rer. Eletr. Emf**. V. 11, n. 1, p. 165-72, 2009.

HIGARASHI, I. H.; ROECKER S.; BARATIERI, T.; MARCON, S. S. Ações desenvolvidas pelo enfermeiro junto aos adolescentes no programa saúde da família em Maringá/Paraná. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 127-35. jan./mar. 2011.

IBGE, Diretoria de Pesquisas - DPE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **População de Fortaleza**. 2014. Disponível em: <https://www.google.com.br/webhp/ibge/diretoria/de/pesquisas/coordenadora/populacao/indicadores/socias.populacao/fortaleza/2014>. Acesso em: 5 mar. 2016

JARDIM, D. P. Educação em saúde na adolescência: uma experiência acadêmica na Estratégia Saúde da Família. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 63-67, out./dez. 2012.

JÚNIOR, F. M. DA C.; COUTO, M.T. Geração e categorias geracionais nas pesquisas sobre saúde e gênero no Brasil. **Saúde Soc**. São Paulo, v.24, n.4, p.1299-1315, 2015.

KOERICH, M.S.; BAGGIO, M.A.; BACKES, M.T.S.; BACKES, D.S.; CARVALHO, J.N.; MEIRELLES, B.H.S.; ERDMANN, A.L. Sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e contracepção: atuação da enfermagem com jovens de periferia. **Rev. enferm**. UERJ, Rio de Janeiro, v.18, n.2, p.265-271, abr./jun. 2010.

KOLLER, Sílvia Helena. (Org.). **Adolescência e psicologia: práticas e reflexões críticas**. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia, 2002.

LINS, M. J. C. A. **Intersetorialização: Atenção Básica e Promoção da Saúde no âmbito do SUS**. Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas. Maceió, maio. 2012.

LUCENA, A. F.; ALMEIDA, M. A. **Classificações de enfermagem NANDA-I, NIC e NOC no processo de enfermagem**. In: RABELO, E. R.; LUCENA, A. F. (Col.). **Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 35-53.

MACÊDO, M. R. C. **Políticas Públicas e Promoção da Saúde dos Adolescentes e Jovens do Sexo Masculino: Saúde Sexual e Reprodutiva, Masculinidades e Violências.** [Tese de Doutorado]. Escola Nacional de Saúde Pública, 2011.

MACHADO, M. F. A. S. **Compreensão das mudanças comportamentais dos usuários no PSF por meio da participação habilitadora.** 2007. 216 f. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Ceará-UFC. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2007.

MACIEL, E. L. N.; OLIVEIRA, C. B.; FRECHIANI, J. M.; SALES, C. M. M.; BROTTTO, L. D. A.; ARAÚJO, M. D. Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 389-396, 2010.

MANFRÉ, C. C.; QUEIRÓZ, S. G. DE; MATTHES, Â. DO C. S. Considerações atuais sobre gravidez na adolescência. **R. bras. Med. Fam. e Comun.**, Florianópolis, v. 5, n. 17, p. 48-54, jan./dez. 2010.

MAROLA, C. A. G.; SANCHES, C. S. M.; CARDOS, L. M. **Formação de conceitos em sexualidade na adolescência e suas influências.** *Psic. da Ed.*, São Paulo, 33, 2º sem., p. 95-118, 2011.

MARTINS, M. G. et al. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 11, nov. 2011.

MATTOS, M. de.; VERONESI, C. L.; JUNIOR, A. J. da. S. **Enfermagem na Educação em Saúde.** Curitiba, Ed. Prismas, 255 p. 2013.

MENDES, S. de S.; MOREIRA, R. M. F.; MARTINS, C. B. G.; SOUZA, S. P. S.; MATOS, K. F. de. Saberes e atitudes dos adolescentes frente à contracepção. **Rev Paul Pediatr**, v. 29, n. 3, p. 385-91, 2011.

MENDONÇA, R. de. M.; ARAÚJO, T. M. E. de. Análise da população científica sobre o uso dos métodos contraceptivos pelos adolescentes. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília-DF, nov/dez, v. 63, n. 6, p. 1040-5, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.** 13 ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MIRANDA, K. C. L.; BARROSO, M. G. T. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. **Rev Latino americano de Enfermagem**, jul./ago. v. 12, n.4, p. 631-5, 2004.

MOIZÉS, J. S.; BUENO, S. M. V. Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas segundo professores do ensino fundamental. **Revista Escola em Enfermagem**, v. 44, n. 1, p. 205- 212, 2010.

MORETTI-PIRES, R. O.; ALENCAR, A. K. B. de.; CAMPOS, E. R. H.; OLIVEIRA, H. M. de. Potencialidades da problematização Freireana no ensino de “didática em enfermagem”. **Cogitare Enferm.** V. 15, n.2, p.308-13, abr./jun. 2010.

MUROY, R. L.; AUAD, D.; BRÊTE, J. R. S. Representações de gênero nas relações estudantes de enfermagem e cliente: contribuições ao processo ensino-aprendizagem. **Ver Bras. Enferm.** v. 64, n. 1, p. 114-122, 2011.

NEITZKE, S. T.; ZANATTA, E. A.; ARGENTA, C. Desafios e perspectivas no desenvolvimento do programa nacional de saúde do escolar. **Revista de Enfermagem - FW**, v. 8, n. 8, p. 166-181, 2012.

NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. **Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)?**, Porto Alegre, Ed. Moriá, 213p., 2014.

NOGUEIRA, M.J.; BARCELOS, S.; BARROS, H.; SCHALL, V.T. Criação compartilhada de um jogo: um instrumento para o diálogo sobre sexualidade desenvolvido com adolescentes. **Ciênc. educ.** (Bauru), Bauru, v. 17, n. 4, 2012.

OLIVEIRA, D.C.; PONTES, A.P.M.; GOMES, A.M.T.; RIBEIRO, M.C.M. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. **Esc Anna Nery RevEnferm**, out./dez. 2009.

OLIVEIRA, L. DE F. R. DE.; NASCIMENTO, E. G. C.; JÚNIOR, J. M. P.; CAVALCANTI, M. A. F.; MIRANDA, F. A. N. DE; ALCHIERE, J. C. Adesão de adolescentes à camisinha masculina. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 7, n. 1, p.1765-1773, jan./mar. 2015.

OLIVEIRA, M.; COIMBRA, V.; PEREIRA, A. Complicações na gravidez adolescente em situação de risco social. **Revista E-Psi**, v.5, n.2, p.35-50, 2015.

OLIVEIRA, T. B. M.; PRESOTO, L. H.; Eficácia de um programa de promoção da saúde em infantes de pré-escola na cidade de Anápolis, Goiás. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 5, p. 1891-1902, 2009.

OZÓRIO, L. Educação Popular e Saúde : elogio à comunidade. **Revista APS**, v.7, n.2, p.96-103, jul./dez. 2004.

PAULUS, J. A.; CORDONI, J. L. Políticas públicas de saúde no Brasil. **Revista Espaço para a Saúde**. Londrina, v.8, n.1, p.13-19, dez. 2006.

PENSO, M. A.; BRASIL, K. C. T. R.; ARRAIS A. R.; LORDELLO S. R. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. **Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.2, p.542-553, 2013.

PEREIRA, A.L.F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública** , v.19, n.5, p.1527-1534, set./out. 2003.

PEREIRA, B. B. S.; PRADO, B. O.; FILIPINI, C.B.; FELIPE, A. O. B.; TERRA, F. S. Avaliação do conhecimento dos enfermeiros frente ao crescimento e desenvolvimento dos adolescentes. *Rev. Adolescência e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 19-26, 2012.

Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil – 1999-2001. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro - RJ, v. 20, n. 1, p. 112-120, 2004.

PESSALACIA, J. D. R.; MENEZES, E. S. de.; MASSUIA, D. A vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas de saúde pública. *Revista - Centro Universitário São Camilo*, v. 4, n.4, p. 423-430, 2010.

POLIT D. F, BECK C. T. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem** – avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2011.

QUEIROZ, M. V. O.; FRANCO, J. G. L; CAVALEIRO, L.M.M.; BRASIL, E. G. M. Situações de vulnerabilidades e risco auto referidos por escolares adolescentes. *Rev. Rene*, Fortaleza, v. 14, n. 3, p. 493-502. 2013.

ROCHA, A.; CORREIA, A.; PESTANA, L.; BENTO, M. PRETO, O.; LOBÃO, S. Saúde Escolar em Construção: Que Projetos? *Rev. Milleniu*, Portugal, v. 41, p.89-113, 2011.

ROCHA, C. R. M.; FERRIANI, M. G. C.; SOUZA, M. S. S. Acompanhamento do adolescente na escola. In BRASIL, Ministério da saúde. **Adolecer: compreender, atuar, acolher**: Projeto Acolher/ Associação Brasileira de Enfermagem. Brasília: ABEn, 2010.

RODRIGUES, M.G.S.; COSENTINO, S.F.; ROSSETTO, M.; Maia K.M.; PAUTZ, M.; SILVA, V.C. Oficinas educativas em sexualidade do adolescente: a escola como cenário. *Enferm. glob.* n.20 Murcia oct. 2010.

SABROZA, A. R.; LEAL, M. DO C.; GAMA, S. G. N. DA.; COSTA, J. V. DA.;

SILVA, R. C. P.; MEGID, N. J. Formação de professores e educadores para abordagem da educação sexual na escolar: o que mostram as pesquisas. **Ciência e Educação**, v.12, n. 2, p. 185-197, 2006.

SILVA, T. R. da; ESPÓSITO, V. H. C. **Educação e Saúde**: cenários de pesquisa e intervenção. São Paulo-SP, Ed. Martinari, 2011.

SILVA, V.C.; BARBIERI, M.; APERIBENSE, P.G.G.S.; SANTOS, C.R.G.C. Gravidez na adolescência em unidades de saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Revista Adolescência e Saúde**. v.7, n.4, p.60-67, 2010.

SOUSA, M. C.R.; GOMES, K.R.O. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro-RJ, v.25, n.3, p.645-654, mar. 2009.

SOUZA, P. L.; NOGUEIRA, M. L. S.; PEREIRA, D. B.; CUNHA, G. M.; MÖLER, F. **O. Educando Para a Saúde**: Um novo olhar à Saúde Escolar sob a ótica da Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE). XIX CCI XIIENPOS II MOSTRA CIENTÍFICA- Congresso de Iniciação Científica/ Encontro de Pós Graduação. Pelotas-RS, 2010.

SPOSITO, M. S.; CARRANO, P. C. R. Juventude e políticas públicas no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, n 24, p. 16-39, set./out./nov./dez. 2003.

TABORDA, J. A.; SILVA, F. C. DA; ULBRICHT, L.; NEVES, E. B. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro - RJ, v.22, n.1, p. 16-24, 2014.

TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M. DE. Adolescente, gênero e saúde. **Adolescência & Saúde**, v. 3, n. 2, abril. 2006.

TEIXEIRA, E.; SIQUEIRA, A. A. de.; SILVA, J. P.; LAVOR, L. C. Cuidados com a saúde da criança e validação de uma tecnologia educativa para famílias ribeirinhas. **Rev Bras Enferm**, Brasília, nov./dez. v. 64, n. 6, p.1003-9, 2012.

THIOLLENTE, M. **Metodologia da Pesquisa-Ação**. 18<sup>a</sup>. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

VIEIRA, L. M.; SAES, S. DE O.; DÓRIA, A. A. B.; GOLDBERG, T. B. L. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, v.6, n.1, p.135-140, jan./mar. 2015.

VONK, A. C. R. P.; BONAN, C.; SILVA, K. S. da. Sexualidade, reprodução e saúde: experiências de adolescentes que vivem em município do interior de pequeno porte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n.6, p. 1795-1807, 2013.

TEIXEIRA, E.; SIQUEIRA, A. A. de.; SILVA, J. P.; LAVOR, L. C. Cuidados com a saúde da criança e validação de uma tecnologia educativa para famílias ribeirinhas. **Rev Bras Enferm**, Brasília, nov./dez. v. 64, n. 6, p.1003-9, 2011.

THIOLLENTE, M. **Metodologia da Pesquisa- Ação**. 18<sup>a</sup>. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

VALILA, M. G.; MORAES, N. A. S.; DALBELLO, N. N.; VIEIRA, S. DES.; BERETTA, M. I. R.; DUPAS, G. Gravidez na adolescência: conhecendo a experiência da família. **REME Rev. Min. Enferm.**; n.15, v.4, p.556-566, out./dez. 2011.

VASCONCELOS, V. M.; MARTINS, M. C; VALDÊS, M. T. M.; FROTA, M. A. Educação em saúde na escola: estratégia em enfermagem na prevenção da desnutrição infantil. **Ciência Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 3, p.355-362. jul./set. 2008.

VIEIRA, A. N.; SILVEIRA, L. C. O cuidado e a clínica na formação do enfermeiro: saberes, práticas e modos de subjetivação. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 776-783, dez. 2011.

VIEIRA, L. M.;SAES,S. DE O.;DÓRIA,A. A. B.; GOLDBERG, T. B. L. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.6, n.1, p.135-140, jan./mar. 2015.

VONK, A. C. R. P.; BONAN, C.; SILVA, K. S. da. Sexualidade, reprodução e saúde: experiências de adolescentes que vivem em município do interior de pequeno porte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n.6, p. 1795-1807, 2013.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - TERMO DE ASSENTIMENTO AOS ADOLESCENTES



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO CUIDADOS CLÍNICOS EM**  
**ENFERMAGEM E SAÚDE - PPCCLIS**

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa. **TECENDO SABERES COM OS ADOLESCENTES SOBRE GRAVIDEZ E CONTRACEPÇÃO: espaço de reflexão no cenário escolar.** O objetivo deste estudo consiste em Identificar junto aos adolescentes saberes e experiências sobre gravidez e os métodos contraceptivos; Promover reflexões e construções de saberes com os adolescentes sobre gravidez e contracepção por meio de atividades educativas e descrever experiências construídas junto aos os adolescentes sobre a contracepção identificando as dificuldades enfrentadas por eles na escolha dos métodos. Caso você autorize, você irá responder um questionário sobre os métodos contraceptivos e possíveis dúvidas sobre os mesmos. A sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir da participação. Tal recusa não trará prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que estuda. Tudo foi planejado para minimizar os riscos de sua participação, porém você pode sentir algum desconforto, como vergonha, ou desinteresse durante a aplicação do questionário. Caso sinta algo desagradável poderá interromper a sua participação e, se houver interesse, conversar com o pesquisador sobre o assunto.

Você não receberá remuneração pela participação. Em estudos parecidos com esse, os participantes gostaram de participar e a sua participação poderá contribuir para a construção de formas mais efetivas para se trabalhar a anticoncepção na adolescência. As suas respostas não serão divulgadas de forma a possibilitar a sua identificação. Além disso, você está recebendo uma cópia deste termo onde consta o telefone do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas agora ou a qualquer momento.

\_\_\_\_\_  
Francisca Juliana Grangeiro Martins  
Mestranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde  
(88) 9803 - 5923 (85) 89199195

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação, sendo que:

(  ) aceito participar      (  ) não aceito participar  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2016, Fortaleza Ceará.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UECE que funciona na Av. Paranjana, 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza-CE, telefone (85)3101-9890, email cep@uece.br. Se necessário, você poderá entrar em contato com esse Comitê o qual tem como objetivo assegurar a ética na realização das pesquisas com seres humanos. Parecer nº 651.771 de 09/05/2014.

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO AOS PAIS / RESPONSÁVEIS



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO CUIDADOS CLÍNICOS EM**  
**ENFERMAGEM E SAÚDE - PPCCLIS**

Seu filho (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **TECENDO SABERES COM OS ADOLESCENTES SOBRE GRAVIDEZ E CONTRACEPÇÃO: espaço de reflexãp no cenário escolar**. O objetivo deste estudo consiste em Identificar junto aos adolescentes saberes e experiências sobre gravidez e os métodos contraceptivos; Promover reflexões e construções de saberes com os adolescentes sobre gravidez e contracepção por meio de atividades educativas e descrever experiências construídas junto aos os adolescentes sobre a contracepção identificando as dificuldades enfrentadas por eles na escolha dos métodos. Caso você autorize, seu filho irá responder um questionário sobre os métodos contraceptivos e possíveis dúvidas sobre a temática. A participação dele (a) não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir da participação. Tal recusa não trará prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com a instituição em que ele estuda. Tudo foi planejado para minimizar os riscos da participação dele (a), porém se ele (a) sentir algum desconforto, como vergonha, ou desinteresse durante a aplicação do questionário poderá interromper a participação e, se houver interesse, conversar com o pesquisador sobre o assunto.

Você ou seu filho (a) não receberão remuneração pela participação. A participação dele (a) poderá contribuir para a construção de formas mais efetivas para se trabalhar a anticoncepção na adolescência. As suas respostas não serão divulgadas de forma a possibilitar a identificação. Além disso, você está recebendo uma cópia deste termo onde consta o telefone do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas agora ou a qualquer momento.

\_\_\_\_\_  
Francisca Juliana Grangeiro Martins  
Mestranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde  
(88) 9803 - 5923 (85) 89199195

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da participação do meu filho (a) \_\_\_\_\_ sendo que:

(  ) aceito que ele(a) participe (  ) não aceito que ele(a) participe

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2016, Fortaleza Ceará.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UECE que funciona na Av. Paranjana, 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza-CE, telefone (85)3101-9890, email cep@uece.br. Se necessário, você poderá entrar em contato com esse Comitê o qual tem como objetivo assegurar a ética na realização das pesquisas com seres humanos. Parecer nº 651.771 de 09/05/2014.

## APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO CUIDADOS CLÍNICOS EM**  
**ENFERMAGEM E SAÚDE - PPCCLIS**

**DIAGNÓSTICO INICIAL – CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES SOBRE  
 A GRAVIDEZ E OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS**

## I – Dados sociocultural

1. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino
2. Idade: \_\_\_\_\_ anos
3. Série/Ano: 8º ( ) \_\_\_\_\_ 9º ( ) \_\_\_\_\_
4. Religião: \_\_\_\_\_
5. Endereço: ( ) Urbano ( ) Rural
6. Mora com os pais ( ) Somente com a mãe ( ) Mora com avós ( )  
 Outros ( ) informar: \_\_\_\_\_
7. Quantos irmãos possui? \_\_\_\_\_ Quantas pessoas moram na sua casa? \_\_\_\_\_
8. Até que grau sua mãe/pai estudou? E. fundamental ( ) completo ( ) incompleto  
 E. médio ( ) completo ( ) incompleto  
 Curso técnico ( ) sim ( ) não, qual? \_\_\_\_\_  
 Curso superior ( ) completo ( ) incompleto
9. Qual a renda familiar? \_\_\_\_\_
10. Quem é o responsável pela sua casa? ( ) pai ( ) mãe ( ) outros \_\_\_\_\_
11. Sua casa é: ( ) própria ( ) cedida ( ) alugada
12. Você trabalha? ( ) sim ( ) não
13. Quantas pessoas trabalham na família? ( ) 1 pessoa ( ) 2 pessoas ( ) mais  
 de 2 pessoas
14. Já menstruou? (meninas) ( ) sim ( ) não, se sim qual foi a idade? \_\_\_\_\_  
 anos

15. Você já teve relação sexual? ( ) sim ( ) não

16. Se sim, quantos anos tinha quando teve a primeira relação sexual? \_\_\_\_\_ anos

17. Você conhece algum tipo de métodos contraceptivos? ( ) sim ( ) não