

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GISLANY DA ROCHA BRITO

**AÇÕES EDUCATIVAS COM ADOLESCENTES SOBRE GRAVIDEZ, DOENÇAS
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E DROGAS**

PICOS-PIAUÍ
2014

GISLANY DA ROCHA BRITO

**AÇÕES EDUCATIVAS COM ADOLESCENTES SOBRE GRAVIDEZ, DOENÇAS
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E DROGAS**

Monografia submetida à coordenação do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Ana Roberta Vilarouca da Silva

PICOS-PIAUI

2014

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

B862a Brito, Gislany da Rocha.
Ações educativas com adolescentes sobre gravidez, doenças sexualmente transmissíveis e drogas / Gislany da Rocha Brito. – 2014.
CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (53 p.)
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2014.

Orientador(A): Profª. Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva

1. Adolescência. 2. Educação em Saúde. 3. Enfermagem. 1.
Título.

CDD 613.907 1

GISLANY DA ROCHA BRITO

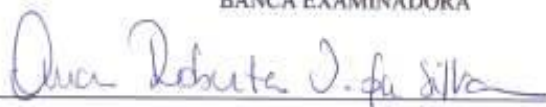
**AÇÕES EDUCATIVAS COM ADOLESCENTES SOBRE GRAVIDEZ, DOENÇAS
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E DROGAS**

Monografia submetida à coordenação do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

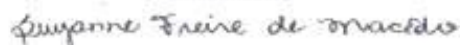
Orientadora: Profª. Drª. Ana Roberta Vilarouca da Silva

Aprovada em 29/07/2014

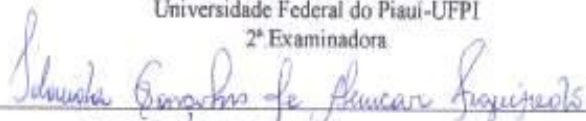
BANCA EXAMINADORA



Profª. Drª. Ana Roberta Vilarouca da Silva (Orientadora)
Universidade Federal do Piauí-UFPI
Presidente da Banca
1ª. Examinadora



Profª. Ms. Suyanne Freire de Macêdo
Universidade Federal do Piauí-UFPI
2ª. Examinadora



Profª. Ms. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo
Universidade Federal do Piauí-UFPI
3ª. Examinadora

DEDICATÓRIA

A DEUS, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A MINHA MÃE

Francisca Maria da Rocha Brito

AO MEU PAI

Antônio Braz de Brito

AO MEU IRMÃO

Marcos Antônio da Rocha Brito

A TODOS OS MEUS FAMILIARES

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, que sempre me iluminou e mostrou o caminho certo, sustentando-me nos momentos mais difíceis e me permitindo desta forma alcançar mais uma vitória. Aos meus pais, **Antônio e Francisca**, pelo amor, incentivo e apoio incondicional. Ao meu irmão **Marcos**, pelas alegrias compartilhadas, companheirismo e carinho.

Aos meus avós **Francisco, Maria, Braz** (in memoriam) e **Josefa**, por serem à base da minha formação, pelos ensinamentos, incentivo e amor incondicional.

A **minha família**, meu porto seguro, minha base, minha fortaleza. Eu os amo profundamente, sem nunca cansar; hoje, todos os dias e para sempre. Sem vocês esta conquista não seria possível.

A **Prof.^a Dr.^a Ana Roberta Vilarouca da Silva**, que colaborou de forma fundamental nesse trabalho, acreditando sempre nas coisas que eu apresentava-lhe, indicando sugestões que contribuíram de forma significativa. Agradeço a oportunidade de aprendizado atual e acredito na possibilidade de uma parceira muito produtiva em trabalhos futuros. Muito obrigada pela paciência, dedicação, confiança e compreensão.

Aos **membros da banca** por terem aceitado o convite, suas considerações com certeza irão enriquecer mais este trabalho.

A **todos os professores** do curso Bacharelado em Enfermagem do campus de Picos, pelo incentivo, dedicação, pelos ensinamentos repassados durante as aulas, cada um de forma especial contribuiu para minha formação profissional.

Aos **colegas** do grupo de pesquisa GPESC, pela união e amizade sempre que precisamos trabalhar juntos.

A todos que de forma direta ou indireta fizeram parte da minha formação.

O MEU MUITO OBRIGADA!

“Se a educação sozinha não pode transformar a sociedade, tampouco sem ela a sociedade muda”.

PAULO FREIRE

RESUMO

A adolescência é o grupo etário que mais mobiliza preocupações quanto ao comportamento sexual de risco e uso de drogas, já que implica em um período de mudanças físicas e emocionais considerado, por alguns, um momento de crise e busca por uma identidade própria. O presente estudo objetivou identificar o conhecimento de adolescentes sobre gravidez, DST's e drogas. Pesquisa descritiva e transversal, desenvolvida com 149 estudantes que cursam o ensino médio de uma escola pública estadual do município de Picos-PI. A coleta dos dados ocorreu no período de janeiro a fevereiro de 2014, para isso utilizou-se um questionário contendo as seguintes variáveis: dados socioeconômicos, gravidez, DST's e drogas na adolescência. Os resultados mostraram que dos pesquisados 56,4% eram do sexo feminino, a faixa etária dos participantes está compreendida entre 15 e 16 anos, com média de 15,6 anos e desvio padrão de 1,08; 56,4% se auto referiu da cor parda. Em relação à religião 84,6% relataram ser católicos. Dos pesquisados 44,3% cursavam a 1ª série do ensino médio. Quanto às informações relacionadas à gravidez na adolescência, 94,0% responderam que conhecem meninas que engravidaram na faixa etária entre 12 e 18 anos, 94,6% dos entrevistados acham que gravidez inesperada na vida de uma adolescente é preocupante, pois interfere em seu futuro tanto profissional, quanto pessoal. Quando questionados, qual a melhor idade para ter um filho, 56,4% relataram acima de 25 anos. Ainda, 62,4% afirmaram não sentir liberdade para falar sobre sexo com os pais, 89,9 % dos entrevistados acham que quanto mais cedo uma pessoa tem informações sobre sexualidade e métodos preventivos diminui o índice de gravidez na adolescência. Referente ao conhecimento dos adolescentes sobre DST's, 92,6% afirmaram ter conhecimento sobre DST's, 97,3% relataram que é possível contrair DST's, fazendo sexo sem proteção. Quando perguntados sobre o que acham da divulgação sobre as DST's, 63,1% afirmaram ser média. No que diz sobre a acessibilidade de métodos preventivos, 58,4% referiram bom. Da amostra, 94,0% disseram não ter usado nenhum tipo de droga. Quanto interrogados sobre o nível de conhecimento a respeito das drogas, 59,7% afirmaram ser médio. No tocante se álcool e cigarro são drogas lícitas, 90,4% opinaram que sim. Entre os motivos que levam alguém a usar drogas, 65,8% afirmaram ser a curiosidade. Dentre motivos que levam alguém a se manter afastado das drogas, 80,5% dos entrevistados relataram ser a família. Quanto perguntados motivos que acreditam ser a pior consequência do uso de drogas, 56,4% opinaram ser a morte. O estudo mostrou que o conhecimento acerca dos assuntos abordados entre os adolescentes é expressivo, visto que, os temas são abordados com frequência principalmente nas escolas. A partir da experiência vivenciada através das ações educativas, pode-se perceber que é possível conseguir ampliar as possibilidades de melhoria da assistência prestada pela equipe multiprofissional, principalmente o enfermeiro, pois é o profissional que mantém um maior contato e uma maior proximidade com os adolescentes através do Programa Saúde na Família.

Palavras-chave: Adolescência. Educação em Saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

Adolescence is the age group that mobilizes more concerns about risky sexual behavior and drug use, since it involves a period of physical and emotional changes considered by some, a time of crisis and search for their own identity. The present study aimed to identify adolescents' knowledge about pregnancy, STDs and drugs. Descriptive cross-sectional survey, conducted with 149 students attending high school in a public school of the city of Picos-PI. Data collection occurred in the period from January to February 2014, for this we used a questionnaire containing the following variables: socioeconomic data, pregnancy, STDs and teenage drug. The results showed that 56.4% of respondents were female, the average age of participants is between 15 and 16 years with a mean of 15.6 years and standard deviation of 1.08; 56.4% self reported the mulatto. Regarding religion 84.6% reported being Catholic. 44.3% of respondents attending the 1st grade of high school. As for information related to pregnancy in adolescence, 94.0% answered that they know girls who became pregnant between the ages of 12 and 18 years, 94.6% of respondents think that unexpected pregnancy in the life of a teenager is worrisome because it interferes with your future both professionally, and personally. When asked what the best age to have a child, 56.4% reported over 25 years. Still, 62.4% said they did not feel free to talk about sex with their parents, 89.9% of respondents think that the sooner a person has information about sexuality and prevention methods reduces the rate of teenage pregnancy. Concerning the knowledge of adolescents about STDs, 92.6% reported having knowledge about STDs, 97.3% reported that it is possible to contract STDs, unprotected sex. When asked what they think about the disclosure STDs, 63.1% said it was average. As about the accessibility of preventive methods, 58.4% reported good. Of the sample, 94.0% reported not having used any drugs. As asked about the level of knowledge about drugs, 59.7% said it was average. Concerning if cigarettes and alcohol are legal drugs, 90.4% said yes. Among the reasons why someone using drugs, 65.8% said it was curiosity. Among the reasons that lead someone to stay away from drugs, 80.5% of respondents reported being family. Asked as reasons they believe to be the worst consequence of drug use, 56.4% said to be death. The study showed that the knowledge of the topics discussed among adolescents is significant, since the topics are often discussed mainly in schools. From the experience lived through educational activities, one can realize that it is possible to achieve amplify the possibilities of improving the care provided by the professional staff, particularly nurses, it is the professional who maintains a greater contact and closeness with teenagers through the Family Health program.

Keywords: Adolescence. Health education. Nursing.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Caracterização da amostra quanto aos dados sociodemográficos de estudantes do município de Picos-PI, 2014. 27
- Tabela 2** – Distribuição das informações relacionadas à gravidez na adolescência e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) em adolescentes escolares do município de Picos-PI, 2014. 28
- Tabela 3** – Disposição dos dados referentes às drogas na adolescência em escolares no município de Picos-PI, 2014. 29

LISTA DE SIGLAS

CAPSad	Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
ESF	Estratégia Saúde da Família
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
DST's	Doenças Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
OBID	Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas
PCN's	Parâmetros Curriculares Nacionais
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PSE	Programa Saúde na Escola
PROSAD	Programa de Saúde do Adolescente
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UNFPA	United Nations Population Fund

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	15
2.1	Geral	15
2.2	Específicos	15
3	REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1	Educação em saúde	16
3.2	Gravidez na adolescência	18
3.3	Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência	20
3.4	Drogas na adolescência	22
4	METODOLOGIA	24
4.1	Tipo de estudo	24
4.2	Local e período do estudo	24
4.3	População e amostra	24
4.4	Coleta de dados	25
4.5	Análise e interpretação dos dados	26
4.6	Aspectos éticos e legais	26
5	RESULTADOS	27
6	DISCUSSÃO	31
7	CONCLUSÃO	36
	REFERÊNCIAS	38
	APÊNDICES	43
	APÊNDICE A - Questionário para coleta de dados	44
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	46
	APÊNDICE C- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	48
	ANEXOS	50
	ANEXO A-Dinâmica Conhecendo o grupo	51
	ANEXO B- Carta de aprovação	52

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é o grupo etário que mais mobiliza preocupações quanto ao comportamento sexual de risco e uso de drogas, Já que implica num período de mudanças físicas e emocionais considerado, por alguns, um momento de crise e busca por uma identidade própria.

Segundo Bueno (2008), a adolescência é um período de vida que merece atenção, pois esta transição entre a infância e a idade adulta pode resultar ou não em problemas futuros para o desenvolvimento de um determinado indivíduo.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) lei Nº 8.069, de 1990, define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade e em casos excepcionais e quanto disposto na lei, o estatuto é aplicável até os 21 anos de idade. O conceito de menor fica subentendido para os com idade inferior a 18 anos sendo referência, desde 1990, para criação de leis e programas que asseguram os direitos desta população (BRASIL, 1990).

O ECA passa a reconhecer todas as crianças e todos os adolescentes como sujeitos de direitos nas diversas condições sociais e individuais. Estabelece os direitos referentes à saúde, à educação, à alimentação, à informação, ao lazer, ao esporte, dentre outros. Determina a obrigatoriedade de pais e responsáveis matriculem seus filhos e acompanhem sua frequência e seu aproveitamento escolar. Amplia e divide a responsabilidade pelo cumprimento de direitos e deveres entre a família, a sociedade e o estado, tornando-os responsáveis (BRASIL, 1990).

O início da puberdade é conhecido como uma fase de transformações, físicas e comportamentais como, por exemplo: o crescimento acelerado, o desenvolvimento das características sexuais secundárias (crescimento dos seios, ombros, pelos testículos), a primeira menstruação na menina (menarca) e a primeira ejaculação no menino (NASCIMENTO, 2012).

De acordo com Martins et al. (2011) adolescência é um período de grandes transformações não apenas no aspecto biológico, mas também no psicológico e em todo seu contexto social e cultural. Nessa fase, há maior interesse em conhecer o próprio corpo, agora em processo de mudança, há um “despertar” para a sexualidade, além de conflitos e curiosidade diante do novo, que os leva à maior exposição a riscos nesse período de intensa vulnerabilidade.

Para Coelho et al. (2011) a vivência do novo é um processo de experimentação pessoal fortemente influenciado por fatores sociais e culturais do grupo ao qual o jovem

pertence, que ocasiona o surgimento de dúvidas sobre as quais, muitas vezes, a família e a escola não discutem, conduzindo muitos a conversar sobre drogas, sexo e sexualidade com amigos, outros a buscar informações na mídia e alguns a não esclarecer suas dúvidas.

Com relação à saúde do adolescente, foi criado por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 980/GM de 21/12/1989, o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD). O PROSAD se fundamenta, numa política de promoção de saúde, de identificação de grupos de risco, detecção precoce dos agravos, com tratamento adequado e reabilitação, respeitadas as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), garantidas pela Constituição Brasileira de 1988.

O Programa de Saúde na Escola (PSE) tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (BRASIL, 2007).

Embora seja uma população bem esclarecida através dos meios de comunicação, programas do governo como, por exemplo, o PSE, não se pode descartar por isso a negligência por parte dos adolescentes em relação à própria saúde. Essa faixa etária está altamente exposta ao risco de drogadição, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada resultando assim em implicações para a saúde.

A escola é lugar privilegiado para as práticas educativas em saúde, é neste espaço que os adolescentes permanecem por mais tempo, socializam-se e convivem com pessoas de diferentes culturas, ainda apresentam oportunidades de relacionamento com o sexo oposto viabilizando a formação da identidade sexual (DANTAS et al., 2010).

Segundo Malta et al. (2011) a participação ativa da família e dos pais nestes momentos de transformação ajuda a minimizar as possíveis condutas de risco do adolescente. A participação dos pais no monitoramento e supervisão dos adolescentes é considerada um importante fator protetor, informando-se sobre a vida dos filhos, o que fazem no tempo livre, onde vão quando saem com os amigos, dentre outros.

A assistência integral aos adolescentes consiste na participação ativa de todos os atores envolvidos no processo de trabalho em saúde, especialmente do enfermeiro, que além de realizar consulta de enfermagem, presta atendimento em educação em saúde, trabalho com grupos, à família e participa de atividades nas escolas e em outros ambientes (SILVA et al., 2010).

Tendo em vista que a educação envolve a responsabilidade da população sobre seus hábitos e estilos de vida, destaca-se a importância da enfermagem como profissão de compromisso social, sensível aos problemas e direitos humanos e, como ciência que busca

novas metodologias para o alcance da melhoria da qualidade de vida e da assistência, mediante atividades educativas de saúde e intervenções apropriadas (LOPES; ANJOS; PINHEIRO, 2009).

Por tal razão, foi relevante realizar as atividades educativas com adolescentes abordando temáticas relacionadas gravidez, DST's e uso de drogas na adolescência, mediante recursos tecnológicos e descoberta de curiosidades, dúvidas e anseios de aprendizagem dos estudantes, verificando o conhecimento que eles demonstram sobre a temática apresentada, contribuindo, assim, para a mudança.

Portanto, educação em saúde alicerçada na participação, a qual não se resume a um processo de persuasão ou de transferência de informação, sendo também um processo de capacitação para transformar a realidade. Sendo assim, a educação em saúde constitui-se em uma prática social ou processo que contribui para a formação e desenvolvimento da consciência crítica das pessoas, a respeito de seus problemas de saúde e estimula a busca de soluções e a organização para a ação coletiva.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Identificar o conhecimento de adolescentes sobre gravidez, DST's e drogas.

2.2 Específicos

- Traçar perfil socioeconômico da amostra;
- Desenvolver atividades de educação em saúde sobre gravidez, DST's e drogas;
- Realizar oficinas de promoção do autoconhecimento.

3 REVISÃO DE LITARATURA

3.1 Educação em saúde

A Educação em saúde tradicional pretende mudar comportamentos individuais através de estratégias educativas que poderiam ser chamadas de bancárias, no sentido de empreendimento educativo em que, quem ensina se posiciona como detentor do saber e o sujeito da ação educativa é posicionado como alguém que vai passivamente apreender os conhecimentos ensinados (FREIRE, 1983).

Segundo Santos e Braga (2013) a educação escolar, não pode limitar-se a mera transmissão de conteúdos. É preciso rever seu papel perante a sociedade de modo a resgatar a sua verdadeira função social: a humanização do ser humano, para isso, torna-se necessário o conhecimento e a prática dos valores humanos inerentes ao homem, de modo a ajudar cada ser, na busca pelo conforto interior.

Após a reforma sanitária e a VIII Conferência Nacional de Saúde, os conceitos de saúde e educação modificaram-se com o incremento dos princípios de participação popular, de autonomia e de desenvolvimento da cidadania. A educação em saúde passa a ser considerada como prática social, com valorização das perspectivas, tanto da população quanto dos profissionais de saúde, sobre os modos de vida e o entendimento dos processos de saúde e doença (FREIRE, 2011).

A educação em saúde, cujo objetivo é capacitar indivíduos e/ou grupos para auxiliarem em sua própria condição de vida, é uma das estratégias utilizadas para atender um dos pilares do SUS, a promoção da saúde, reduzindo os gastos com internações e tratamentos e, auxiliando no empoderamento do sujeito (BESERRA et al., 2011).

O conceito de promoção da saúde é amplo e enfoca, além dos próprios processos de saúde, a condição de bem-estar geral dos indivíduos, em detrimento da simples busca por eliminação de doenças ou diminuição de incidências das mesmas (SAMPAIO et al., 2010).

A complexidade para promover a saúde e o desenvolvimento dos adolescentes demanda a participação da família, de profissionais da saúde e da sociedade. As orientações de educação em saúde devem deixar de seguir os programas clássicos metódicos, passando a buscar momentos prazerosos, nos quais, a capacidade de imaginação e criatividade potencialmente desenvolvidas no adolescente, estimule a sua aprendizagem, e assim, concretize as informações recebidas (NASCIMENTO et al., 2012).

De acordo com Levandowski e Schmidt (2010) ações educativas devem ser diversificadas, sendo necessário, abordarem tanto informação e esclarecimento de dúvidas, quanto às atividades lúdicas, devendo, ser embasadas em experiências.

A educação popular em saúde surge então, como proposta para que as práticas educativas estejam voltadas para superar o fosso cultural entre profissionais de saúde e a população. Isso implica uma aproximação desses profissionais com a população, com a criação de vínculo e valorização dos diferentes saberes existentes. Os sujeitos participantes das atividades educativas são os responsáveis pela construção do conhecimento, sendo que, o cotidiano e a realidade dos educandos devem ser o ponto de partida do processo educativo (ALVES; AERTS, 2011).

Figueiredo, Rodrigues-Neto e Leite (2010), descrevem as vantagens e as desvantagens na utilização do modelo dialógico em atividades de educação em saúde. Como vantagens, citam: a construção coletiva do conhecimento, a construção crítica e reflexiva da realidade e a capacitação para tomada de decisões. Como desvantagem, aponta o despreparo dos profissionais na aplicação desse modelo junto à população.

A educação em saúde visa conduzir não apenas conhecimentos cognitivos lineares, mas comportamentos e atitudes, incluindo a estimulação da participação comunitária em decisões de saúde, a fim de exercer o controle social indispensável à democracia (PINHEIRO, 2011). A educação em saúde representa uma estratégia fundamental no processo de formação de comportamentos que promovam ou mantenham uma boa saúde (CAMPOS; ZUANON; GUIMARÃES, 2010).

A implantação do PSE permitiu aos profissionais de saúde a percepção do seu papel social de educador, e possibilitou aos adolescentes maior contato com a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Consideramos que a aproximação entre escola e unidade de saúde contribuiu para ajudar os adolescentes a transformarem a informação científica em comportamentos saudáveis (SANTIAGO et al., 2012).

De acordo com Fonseca et al.(2013) o PSE tem a perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico. Acontece no âmbito das escolas e ESF, com participação das equipes de saúde na educação de forma integrada. O PSE prevê avaliações clínicas, psicossociais, nutricionais e avaliações da saúde bucal. Há também ações de promoção da saúde e prevenção de doenças por meio da promoção da alimentação saudável, realização de atividades físicas, educação para a saúde sexual e reprodutiva, conscientização quanto ao uso do álcool, tabaco e outras drogas.

Diante disso, é necessária a implementação de estratégias educativas que utilizem a metodologia participativa, para que haja um incentivo à participação de todos e a conscientização dos adolescentes.

3.2 Gravidez na adolescência

No Brasil em torno de 17% da população constituem-se por adolescentes, segundo o censo de 2010, isto é, 34 milhões de jovens (IBGE, 2010). Altos índices de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis (DST's) na adolescência denunciam a frequência com que a atividade sexual desprotegida ocorre nessa faixa etária e alertam para a necessidade de uma política de prevenção seria e compromissada. Com relação à prevenção, a orientação anticonceptiva consiste em um trabalho educativo que vai além de fornecimento de informações e conhecimentos sobre saúde reprodutiva (MENDONÇA; ARAÚJO, 2009).

Segundo o relatório sobre a Situação da População Mundial publicado pelo United Nations Population Fund (UNFPA) em 2013, todos os dias, nos países em desenvolvimento, 20 mil meninas com menos de 18 anos dão à luz e 200 morrem em decorrência de complicações da gravidez ou parto. Em todo o mundo, 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães a cada ano, das quais 2 milhões são menores de 15 anos, número que pode aumentar para 3 milhões até 2030, se a tendência atual for mantida.

A puberdade, caracterizada pelo aparecimento e desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários (como pelos nas axilas e genitália, aumento dos testículos, nos meninos, e desenvolvimento das mamas, nas meninas, por exemplo), inicia-se na adolescência e vai até o completo desenvolvimento físico, a parada do crescimento e a aquisição da capacidade reprodutiva, condições que possibilitam à adolescente engravidar (SILVA et al., 2010).

Segundo Queiroz et al. (2010) o tempo aproximado entre o início das relações sexuais de uma jovem e a busca por um serviço de saúde para orientação anticoncepcional, acontece em um período aproximado de 12 meses. Aproximadamente, metade das gestações na adolescência ocorre nos primeiros seis meses após a adolescente se tornar sexualmente ativa, e um quinto destas, ocorrem no primeiro mês de contato sexual.

Nos últimos anos os jovens passaram a ter acesso as mais diversificadas fontes de informação, e ao mesmo tempo, desinformação acerca dos assuntos que circundam as questões sexuais. No Brasil, as gestações indesejadas na adolescência têm gerado grandes discussões e muita preocupação no âmbito da saúde pública, estando associado ou não, ao uso incorreto de métodos contraceptivos, embora que nos dias atuais tenha-se mais facilidade do acesso ao conhecimento sobre os métodos preventivos (SANTOS, 2009).

A gravidez na adolescência está se tornando cada vez mais comum na sociedade contemporânea, pois o início da vida sexual está acontecendo cada vez mais cedo. Gravidez precoce é uma das ocorrências mais preocupantes relacionadas à sexualidade da adolescência, com sérias consequências para a vida dos adolescentes envolvidos, de seus filhos que nascerão e de suas famílias (SANTOS; BRAGA, 2013).

A gestação na adolescência é considerada uma situação de risco biológico tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos. Uma gravidez nessa fase em que o corpo está em pleno desenvolvimento não é recomendado pelos médicos, devido à instabilidade hormonal da menina, o que influencia drasticamente em seu crescimento físico e psicológico. Algumas complicações como: tentativas de abortamento, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, (pré) eclampsia, desproporção céfalo-pélvica e depressão pós-parto estão associadas à experiência de gravidez na adolescência (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Segundo Costa-Paiva et al. (2012) os motivos que os adolescentes postergam o uso de contraceptivos são inúmeros, entre eles estão: o temor de que a família descubra a atividade sexual não autorizada, a expectativa de estabelecer um relacionamento mais íntimo com o parceiro, não acreditar na possibilidade de engravidar na vigência da baixa atividade sexual, o custo dos anticoncepcionais e a dificuldade de acesso aos serviços de planejamento familiar.

De acordo com Dias et al. (2010) gravidez na adolescência é uma realidade que nos convoca a refletir sobre o assunto para buscar compreendê-lo e, a partir desta compreensão, propor modos de lidar com o fenômeno. Sem dúvida, existem evidências a indicar que há uma série de riscos para a saúde relacionados com a gravidez na adolescência, tanto para a mãe quanto para o bebê. Sabe-se, também, que as demandas da gestação e da maternidade implicam diversas transformações no modo de vida das adolescentes, o que acaba limitando ou prejudicando o seu envolvimento em atividades importantes para o seu desenvolvimento durante esse período da vida, como escola e lazer.

A informação ainda é a melhor arma usada para obter conhecimento de como prevenir uma gravidez indesejável e DST's. Nesse contexto, a escola tem uma grande responsabilidade em trabalhar a gravidez na adolescência, para evitar ou pelo menos, diminuir a sua ocorrência. Este espaço educacional deve propiciar reflexões e informações acerca da gravidez, na qual, a maioria dos adolescentes não tem liberdade para discutir no ambiente familiar.

3.3 Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência

As doenças sexualmente transmissíveis (DST's) ocorrem, principalmente, por contato sexual sem o uso de camisinha com uma pessoa que esteja infectada e, geralmente se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas. Algumas DST's podem não apresentar sintomas, tanto no homem quanto na mulher. Essas doenças quando não diagnosticadas e tratadas a tempo podem evoluir para complicações graves, como infertilidades, câncer e até a morte (BRASIL, 2012).

Desde 1998 os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's) definiram o tema orientação sexual como transversal, que deverá ser trabalhado junto aos alunos de todos os ciclos de escolarização de forma interdisciplinar (BRASIL, 1998). A inserção deste tema como transversal, foi motivada pela alta prevalência de gravidez indesejada e DST's entre os adolescentes. Além da família, a escola deverá assumir o papel de promover através de uma prática educativa a saúde das crianças e adolescentes, com ações críticas e reflexivas (LOPES; ALVES, 2013).

Algumas características da população jovem contribuem para sua vulnerabilidade às DST's, destacando-se: desagregação familiar, exposição à violência, autoestima baixa, limites culturais próprios para a fixação simbólica das informações, necessidade de transgredir e experimentar riscos e sistema educacional desestimulante. Além disso, destacam-se as falhas ou inconsistências no uso de preservativos paralelamente às elevadas taxas de atividade sexual com diferentes parceiros (COELHO et al. 2011). Essa vulnerabilidade está associada a fatores como início da vida sexual cada vez mais cedo e relações sexuais esporádicas. Apesar de todas as mudanças no cenário sexual dos adolescentes, meninos e meninas, se encontram em patamares distintos no que tange à sexualidade, com implicações importantes diante do risco das DST's (SAMPAIO et al., 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) aproximadamente, 1 milhão de pessoas no mundo inteiro são acometidas por DST's e pelo HIV. A estimativa é de que ocorram 12 milhões de novos casos de DST's curáveis anualmente no Brasil e, dentre esses casos, 25% devem acometer jovens menores de 25 anos. Além desse fator, o acometimento por DST's representa sério impacto na saúde reprodutiva dos adolescentes e aumenta o risco de infecção pelo HIV em 40% (BRASIL, 2008).

Na adolescência, as relações acontecem com um maior número de parceiros, o que contribui para o aumento da ocorrência das DST's. Assim, sem a busca pela prevenção, a patologia pode ser disseminada de um adolescente para o outro, aumentando o número de

peessoas contaminadas, sendo esta situação um problema de saúde pública (PANOBIANCO et al., 2013).

Para Dias et al. (2010) as DST's podem representar um sério problema na saúde reprodutiva dos adolescentes, porque são capazes de causar esterilidade, doenças inflamatórias pélvicas, câncer de colo uterino, gravidez ectópica, infecções puerperais e recém-nascidos com baixo peso, além de interferir negativamente sobre a autoestima. Alguns fatores são apontados como responsáveis pelos índices de contaminação descritos, entre eles, a desinformação sobre o assunto e a falta de preparo familiar para orientar seus jovens sobre a sexualidade.

Conforme Hertel et al.(2014) são muitos os caminhos que levam um adolescente a ter relações sexuais desprotegidas, e os números que vem a tona sobre a gravidez e DST's, sem dúvida são menores do que os números reais. Os adolescentes são distintos entre si e lidam com sua sexualidade de forma diversa. Assim, o uso de preservativo é o oposto da espontaneidade que se costuma atribuir ao sexo e a juventude. O estímulo ao uso do preservativo deve incluir a dimensão do erotismo e da praticidade, não apenas do medo.

Por tanto, a inclusão da educação sexual nas escolas é um fator importante, pois contribui tanto na informação de qualidade e adequada, como para adoção de práticas sexuais seguras, reduzindo com isso, o comportamento de risco dos adolescentes, pois com base na realização das ações educativas percebeu-se que a escola, os pais e os profissionais de saúde não estão discutindo sobre sexualidade, sexo e prevenção das DST's com os adolescentes, visto que os amigos são os mais procurados para dialogar sobre essas temáticas.

De acordo com Nascimento (2012), apesar da grande divulgação sobre as formas de prevenção das DST's, muitos adolescentes ainda não adotam essas práticas, sabe-se que somente informações e todo conhecimento adquirido sobre formas de transmissão e prevenção muitas vezes não são suficientes para a mudança e adoção de comportamentos preventivos entre os adolescentes. É importante que haja a conscientização dos adolescentes sobre a prevenção, não basta apenas conhecer os métodos preventivos, é necessário saber a sua importância, os meios de acesso a esses métodos, a maneira correta de sua utilização e as possíveis consequências da não utilização.

As abordagens educativas envolvendo adolescentes na escola possibilitam a conscientização desses jovens sobre a prevenção das DST's, favorecendo assim a satisfação das curiosidades e esclarecimento das dúvidas e dos anseios sobre os assuntos relacionados às DST's, gravidez e as formas de preveni-las.

3.3 Drogas na adolescência

O consumo de drogas é uma prática humana milenar e universal. Nas diversas sociedades, as drogas eram utilizadas com fins religiosos, culturais e medicinais. Porém, a partir do século XX, o consumo se transformou em preocupação mundial, em função da alta frequência e dos danos sociais relacionados ao uso e ao comércio ilegal/ tráfico (MARANGONI; OLIVEIRA, 2013). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), droga é toda a substância que introduzida no organismo vivo modifica uma ou mais das suas funções (BRASIL, 2010).

O uso de substâncias psicoativas por estudantes é fenômeno complexo e decorre da combinação de múltiplos fatores, como questões genéticas, familiares, psicológicas, socioeconômicas e culturais. Assim sendo, constitui grave problema social, e sua prevenção na fase da adolescência demanda da implementação de ações que envolvam o adolescente, a família, os profissionais de saúde e os da educação. Neste sentido, ações educativas que extrapolem a simples proibição são relevantes para a promoção da saúde, a prevenção de agravos e o enfrentamento desta realidade (BRUSAMARELLO et al., 2011).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) em 2012, chegou a 9,9% a proporção de adolescentes que vivem nas capitais que já experimentaram drogas ilícitas, o que equivale a pouco mais de 312 mil jovens. Em 2009, quando foi feita a primeira pesquisa desse tipo, o percentual foi de 8,7%.

Segundo Soldara et al. (2010), os adolescentes estão expostos a múltiplos fatores de risco e a maior probabilidade do uso e abuso de drogas. Neste sentido, destaca-se o fenômeno do uso de substâncias psicoativas por adolescentes, problema de saúde pública que vem despertando intensa preocupação no cenário nacional e internacional.

As drogas são substâncias que ao serem consumidas provocam alterações no funcionamento do organismo. Estas podem ser classificadas como lícitas, quando o consumo é legalmente aceito ou drogas ilícitas, cujo consumo é proibido (LOPES et al., 2009).

O consumo de drogas transformou-se numa preocupação mundial, particularmente nos países industrializados, em função da sua grande prevalência e dos riscos que pode acarretar. A adolescência é uma etapa do desenvolvimento que suscita grandes preocupações quanto ao consumo de drogas, pois constitui uma época de exposição e vulnerabilidade ao uso de drogas (PINHEIRO; PICANCO; BARBEITO, 2011).

De acordo com o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID) as intervenções podem ser feitas em três níveis: prevenção primária, secundária e terciária. Na prevenção primária o objetivo é evitar que o uso de drogas se instale ou retardar o seu início.

A prevenção secundária destina-se a pessoas que já experimentaram drogas ou usam-nas moderadamente e tem como objetivo evitar a evolução para usos mais frequentes e prejudiciais. Isso implica um diagnóstico e o reconhecimento precoce daqueles que estão em risco de evoluir para usos mais prejudiciais. Já a prevenção terciária diz respeito às abordagens necessárias no processo de recuperação e reinserção dos indivíduos que já têm problemas com o uso ou que apresentam dependência (BRASIL, 2010).

A população adolescente merece ser acompanhado com atenção especial por representar o grupo populacional mais vulnerável à experimentação de álcool, tabaco e outras drogas. Hábitos adquiridos nesta fase da vida tendem a ser fixados na vida adulta, além de aumentarem a vulnerabilidade destes jovens para diversas situações de risco, em especial, de envolvimento com situações de acidentes, violências e uso de drogas (MALTA et al., 2011).

Apesar das dificuldades enfrentadas há alguns pontos de progresso para seguir na luta contra o uso de drogas como: a integração da ESF com os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) e as parceiras com escolas para trabalhar a prevenção do uso de drogas, encarando-o como um problema social e familiar (SOUZA; PINTO, 2012).

Segundo Brusamarello et al.(2011) a prevenção não se faz simplesmente por meio de um programa escolar, ela envolve um estilo de vida que depende da cooperação de todos os envolvidos. Deste modo, é necessário considerar as características de cada comunidade escolar, a individualidade e diversidade dos estudantes e as drogas de maior disponibilidade na região, a fim de obter resultados mais assertivos.

3 METODOLOGIA

O presente estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado “Intervenções educativas com estudantes do ensino fundamental e médio”. O projeto foi realizado em uma escola pública estadual do município de Picos/PI, com execução de 2013 até 2014, cadastrado na PROPEQ sob número 026/2013 CSHNB.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de estudo descritivo e transversal. Segundo Gil (2010) as pesquisas descritivas têm o objetivo primordial de descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Uma das características marcantes está no uso das técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como questionários e a observação sistemática. Polit; Beck (2011), afirmam que os estudos transversais envolvem coletas de dados em determinado ponto do tempo.

4.2 Local e período do estudo

A rede de ensino de Picos é composta de escolas municipais, estaduais e particulares. Atualmente, nas escolas municipais, tem-se o ensino fundamental e nas escolas estaduais o ensino fundamental e médio.

O estudo foi realizado em uma escola da rede estadual de ensino do município de Picos/PI, no período de setembro de 2013 a julho de 2014.

O ambiente escolar é o local onde se encontra reunido grande contingente de alunos na faixa etária pretendida pelo estudo. A escola pública é instituição de ensino procurada por grande parcela da população, o que resultou na opção por este tipo de instituição.

4.3 População e amostra

A população foi constituída de todos os estudantes matriculados na referida escola, que cursavam o ensino médio e frequentavam a escola no período da tarde (175), de ambos os sexos. Trata-se de uma amostra por conveniência que segundo Polit e Beck (2011) envolve o uso de pessoas mais convenientemente disponíveis como participantes.

Foram considerados os seguintes critérios de elegibilidade: estar regularmente matriculado na instituição e participar de todos os encontros de educação em saúde. Resultando em amostra final de 149 estudantes.

O motivo de escolha somente de alunos do ensino médio residiu no fato de que esses alunos estão na faixa etária mais adequada para o que se pretendeu estudar e o período da tarde o disponível pelos pesquisadores para a coleta de dados.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada na própria escola, para facilitar a adesão dos alunos. No período de janeiro a fevereiro de 2014. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário contendo as seguintes variáveis: dados socioeconômicos, gravidez, DST's e drogas na adolescência.

Inicialmente os estudantes responderam ao questionário e em seguida foram iniciadas as intervenções de educação em saúde através de um programa educacional estruturado com dez horas aulas distribuído em cinco encontros, ou seja, duas horas por encontro para cada grupo, não podendo ultrapassar dois encontros por semana com exposições participadas, vídeos e cartazes adaptados à idade dos participantes.

A amostra foi dividida em grupos de 10 ou 12 adolescentes até atingir o total da amostra, de modo a privilegiar a educação participativa, as crenças, opiniões e necessidades de aprendizagem, bem como, a interação entre pesquisadores e alunos.

Primeiro encontro: Apresentação entre pesquisadores e alunos. Utilizou-se a dinâmica conhecendo o grupo (ANEXO A) para favorecer a interação e conhecimento de aluno-aluno e alunos-pesquisadores.

Segundo encontro: foram expostos aspectos referentes à gravidez na adolescência e DST's. Através de um vídeo do programa “profissão repórter” da rede globo que relata sobre a sexualidade dos jovens brasileiros, mostrando que eles estão iniciando a vida sexual cada vez mais cedo ao mesmo tempo em que surgem movimentos que pregam sobre a importância da virgindade até o casamento. Os repórteres falaram diretamente com jovens de escolas públicas e privadas de Salvador e percebeu uma grande diferença: 42,6% dos alunos da escola pública revelaram já terem tido a primeira relação sexual, enquanto que na escola particular apenas 16,4% já tiveram (REDE GLOBO,2013).

Após a exibição dos vídeos começou uma discussão entre os pesquisadores e alunos sobre o tema abordado. Nesse momento os alunos relataram suas vivências, crenças e opiniões a respeito de gravidez na adolescência e DST's.

Terceiro encontro: foram levadas para a escola revistas, colas brancas, tesouras de cortar papel, papel madeira. Os participantes foram divididos em grupos que realizaram a

colagem sobre gravidez na adolescência e DST's. Após a colagem os alunos expuseram o significado dos cartazes e os facilitadores reforçando a importância dos métodos preventivos.

Quarto encontro: inicialmente, um ex-dependente químico relatou sua vivência no mundo das drogas e como ele conseguiu vencer a dependência química. Após a sua explanação, foi aberto um espaço para que os alunos fizessem perguntas e tirassem suas dúvidas sobre as consequências das drogas no corpo e na mente.

Quinto encontro: foram levados para os participantes revistas, colas brancas, tesouras de cortar papel e papel madeira. Após isso, foram divididos em grupos que realizaram a colagem sobre drogas na adolescência, os alunos expuseram o significado dos cartazes e os facilitadores reforçando seus efeitos, consequências tanto corporal, mental e social.

4.5 Análise e interpretação dos dados

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel 2010, e analisados através do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, o mesmo foi usado para o tratamento dos dados, sendo a análise efetuada por meio de estatística descritiva. A apresentação dos achados foi feita por meio de tabelas ilustrativas e a discussão utilizou a literatura pertinente à temática.

4.6 Aspectos éticos e legais

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFPI, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) possuindo aprovação pelo Certificado de Apresentação para a apreciação Ética de nº 20827213.1.0000.5214 (ANEXO B).

A aplicação do instrumento de coleta de dados obedeceu às normas preconizadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre as questões éticas envolvendo pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012).

Dessa forma, todos os indivíduos, que aceitaram participar da pesquisa assinaram o TCLE e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e receberam uma cópia do mesmo assinado pelo pesquisador (APÊNDICE B e C), sendo-lhes garantido o sigilo e o anonimato. Estes também foram informados quanto à importância e a colaboração que esta pesquisa proporcionará ao município de Picos e que os dados coletados foram utilizados somente para fins científicos, além de terem total acesso aos resultados depois de concluído à pesquisa.

5 RESULTADOS

Participaram do estudo em questão 149 adolescentes de ambos os sexos, sendo 56,4% do sexo feminino.

Tabela 1- Caracterização da amostra quanto ao sexo, faixa etária, cor, religião e série dos estudantes do município de Picos-PI, 2014.

Variáveis	n	%	
Sexo			
Feminino	84	56,4	
Masculino	65	43,6	
Faixa etária			
13-14	27	18,1	
15-16	92	61,7	Média: 15,6
17-18	30	20,0	DP: 1,08
Cor (autorreferida)			
Branca	41	27,5	
Negra	20	13,4	
Parda	84	56,4	
Amarela	4	2,7	
Religião			
Católico	126	84,6	
Espírita	1	0,7	
Protestante	7	4,6	
Outras	15	10,1	
Série			
1º	66	44,3	
2º	48	32,2	
3º	35	23,5	

Desvio Padrão: DP

A faixa etária dos participantes está compreendida entre 15 e 16 anos, com média de 15,6 anos e desvio padrão de 1,08 e 56,4% se auto referiu da cor parda. Em relação à religião 84,6 % relataram ser católico. Dos pesquisados 44,3% cursavam a 1ª série do ensino médio (TABELA 1).

Na tabela 2 encontra-se a caracterização dos entrevistados acerca da gravidez na adolescência e DST's.

Tabela 2 – Distribuição das informações relacionadas à gravidez na adolescência e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) em adolescentes escolares do município de Picos-PI, 2014.

Variáveis	n	%
Conhece meninas que engravidaram na faixa de idade entre 12 e 18 anos?		
Sim	140	94,0
Não	9	6,0
O que você acha de uma gravidez inesperada na vida de uma adolescente?		
Normal	8	5,4
Preocupante, pois interfere em seu futuro tanto profissional, quanto pessoal.	141	94,6
Em sua opinião, qual a melhor idade para ter um filho?		
Acima de 15 anos	6	4,0
Acima de 20 anos	54	36,2
Acima de 25 anos	84	56,4
Não existe uma idade ideal	5	3,4
Você se sente com liberdade para falar sobre sexo com seus pais?		
Sim	56	37,6
Não	93	62,4
Você acha que, quanto mais cedo uma pessoa tem informações sobre sexualidade e métodos preventivos, iria diminuir o índice de gravidez na adolescência?		
Sim	134	89,9
Não	15	10,1
Você tem conhecimento sobre DST's ?*		
Sim	138	92,6
Não	11	7,4
De que forma é possível contrair uma DST's?		
Pelo abraço ou aperto de mão.	1	0,7
Fazendo sexo sem proteção	145	97,3
Bebendo água no mesmo copo de alguém que tem DST's	3	2,0
O que você acha da divulgação sobre as DST's?		
Pouca	32	21,5
Média	94	63,1
Muita	23	15,4
O que você acha da acessibilidade de métodos preventivos?		
Regular	44	29,5
Bom	87	58,4
Ótimo	18	12,1

*Autorreferido

A maioria dos pesquisados, 94,0% responderam que conhecem meninas que engravidaram na faixa etária entre 12 e 18 anos, 94,6% dos entrevistados acham que gravidez inesperada na vida de uma adolescente é preocupante, pois interfere em seu futuro tanto profissional, quanto pessoal. Quando questionados, qual a melhor idade para ter um filho, 56,4% relataram acima de 25 anos.

Observou-se que, 62,4% afirmaram não sentir liberdade para falar sobre sexo com os pais, 89,9 % dos entrevistados acham que quanto mais cedo uma pessoa tem informações sobre sexualidade e métodos preventivos diminui o índice de gravidez na adolescência.

Referente ao conhecimento dos adolescentes sobre DST's, a maioria 92,6% afirmaram que ter conhecimento sobre DST's, 97,3% dos adolescentes entrevistados relataram que é possível contrair DST's, fazendo sexo sem proteção.

Quando perguntados sobre o que acham da divulgação sobre as DST's, 63,1% afirmaram média. No que diz sobre a acessibilidade de métodos preventivos, 58,4% referiram bom.

A tabela 3 apresenta dados sobre drogas na adolescência ,bem como a opinião sobre os motivos que levam a usar drogas ,se manterem afastado e as consequências do uso de drogas.

Tabela 3- Disposição dos dados referentes às drogas na adolescência em escolares no município de Picos-PI, 2014.

Variáveis	n	%
Você já usou algum tipo de droga?		
Sim	9	6,0
Não	140	94,0
Você considera seu nível de conhecimento a respeito das drogas como:		
Alto	48	32,2
Médio	89	59,7
Baixo	12	8,1
Álcool e cigarro são drogas lícitas?		
Sim	135	90,6
Não	14	9,4
Em sua opinião, qual (is) são os motivos que levam alguém a usar drogas?*		
Curiosidade	98	65,8
Família	5	3,4
Amigos	74	49,7
Outros	10	6,7

Em sua opinião, qual (is) motivos que levam alguém a se manter afastado das drogas?*

Medo	47	31,5
Família	120	80,5
Religião	21	14,1
Valores morais	69	46,3
Outros	0	0,0

Qual (is) você acredita ser a pior consequência do uso de drogas?*

Dependência	79	53,0
Morte	84	56,4
Preconceito	10	6,7
Outros	3	2,0

*Autorreferido

** Pergunta com múltipla escolha

Da amostra, 94,0% disseram não ter usado nenhum tipo de droga. Quanto interrogados sobre o nível de conhecimento a respeito das drogas, 59,7% afirmaram médio.

No tocante se álcool e cigarro são drogas lícitas, 90,4% opinaram sim. Entre os motivos que levam alguém a usar drogas, 65,8% afirmaram curiosidade.

Dentre motivos que levam alguém a se manter afastado das drogas, 80,5% dos entrevistados relataram família.

Quanto perguntados motivos que acreditam ser a pior consequência do uso de drogas, 56,4% opinaram que morte.

6 DISCUSSÃO

A população estudada como se pode notar, concentra-se na faixa etária entre 15 a 16 anos de idade e, com relação ao sexo houve maior participação dos adolescentes do sexo feminino na pesquisa, que representaram 36 (56,3%) da amostra, assim como, no estudo mostrado por Camargo e Ferrari (2009) com prevalência de 58,1% dos entrevistados do sexo feminino, a maioria dos pesquisados auto referiram-se como de cor parda.

Nos dias de hoje, existe uma grande difusão de informações sobre os métodos contraceptivos por meio das escolas, serviço de saúde, mídia e a própria família. Entretanto, citar os métodos não significa necessariamente conhecê-los, ou seja, ter adquirido informações suficientes sobre as vantagens, desvantagens, formas de acesso e modo de usar (MENDONÇA; ARAÚJO, 2009).

Verificou-se no estudo que 140 (94,0%) dos estudantes conhecem menina que engravidarem entre 12 e 18 anos. Quando questionados o que acham de uma gravidez na adolescência 141 (94,6%) dos adolescentes responderam que é preocupante, já que pode interferir tanto no seu futuro profissional como pessoal. De acordo com Moccellini et al.(2010) a gravidez na adolescência pode levar a problemas sociais como a evasão escolar, redução das oportunidades de qualificação profissional e consequente dificuldade no acesso ao mercado de trabalho, instabilidade conjugal e preconceito por parte da sociedade.

Adolescência e gravidez, quando ocorrem juntas, podem acarretar sérias consequências para todos os familiares, mas principalmente para os adolescentes envolvidos, pois envolvem crises e conflitos. O que acontece é que esses jovens não estão preparados emocionalmente e nem mesmo financeiramente para assumir tamanha responsabilidade, fazendo com que muitos adolescentes saiam de casa, cometam abortos, deixem os estudos o, abandonem as crianças, como tentativa de fugir da própria realidade.

No que se refere qual a melhor idade para ter filho 84 (56,4%) referiram acima de 25 anos. Segundo o relatório anual do UNFPA, no Brasil, 12% das adolescentes de 15 a 19 anos tinham pelo menos um filho em 2010.

Ao serem questionados se sentem liberdade para falar de sexo com os pais 93 (62,4%) dos adolescentes responderam não. Para Beraldo (2009) a maioria dos pais acha constrangedor conversar sobre sexo com seus filhos, ora pela educação recebida de seus pais, ora pela repressão ou por não saberem como abordar o tema. Assim, os filhos na maioria das vezes ficam sem respostas para suas dúvidas, gerando conflitos devido a situações inesperadas, por terem informações errôneas ao consultar fontes impróprias.

Soares et al. (2008) mostra que a origem das informações entre os adolescentes, tem como fonte principal conversas com os amigos, relatando sentirem-se mais a vontade para conversar. Entretanto, alguns estudantes referiram que é melhor conversar com os pais sobre o assunto, com ressalva, de que assuntos mais íntimos são ditos para os amigos.

Como os adolescentes estão em fase de constante mudança, a família constitui-se como um importante ponto de apoio e equilíbrio. A família é considerada estratégica para a sobrevivência dos indivíduos e para a proteção e socialização de seus membros, assim como a transmissão dos valores sociais e culturais (MALTA et al., 2011).

Os resultados deste estudo mostram que 134 (89,9%) referem que quanto mais cedo os adolescentes tiverem informações sobre sexualidade e métodos preventivos, resultará em uma diminuição do índice de gravidez na adolescência.

Ao serem questionados quanto ao conhecimento sobre DST's 138 (92,6%), os resultados sugerem que de modo geral, os adolescentes possuem um índice bom de conhecimento sobre DST's. No entanto, o que se observa é que embora reconheçam as formas de transmissão e acessibilidade aos métodos preventivos, isso não implicará na adoção desses métodos preventivos.

De acordo com os resultados obtidos, pode-se concluir que a gravidez na adolescência e as DST's são assuntos de conhecimento dos adolescentes, principalmente, no que se refere às formas de evitá-las e as consequências para a vida. Além disso, os estudantes apontaram ter boa acessibilidade aos métodos preventivos. O contexto em que o adolescente está inserido deve ser observado, tornando-se importante a realização de palestras para a conscientização dos pais, pois na maioria das vezes esses adolescentes não recebem a devida orientação no ambiente familiar, tornando-se susceptíveis a receberem essas informações, na maioria das vezes equivocadas, por meio de amigos por exemplo.

Entre os comportamentos de risco observados na adolescência tem chamado à atenção a questão do consumo de drogas, que além de apresentar altas prevalências, tem sido cada vez mais precoce. Por viverem a instabilidade de um corpo e mente em constante transformação, o que provoca maior ou menor sofrimento psíquico, os adolescentes constituem um grupo de risco em relação ao consumo de drogas (SANTOS; PRATTA, 2012).

Quando questionados se já usaram algum tipo de droga 140 (94,0%) responderam não. O início do uso de drogas ocorre, normalmente, na adolescência estimulada por colegas, por familiares, por apelos publicitários e pela curiosidade. Na busca de encontrar seu papel dentro do círculo social em que está inserido, o adolescente vivencia novas relações de amizades, mas nesta procura por se distinguir dos adultos e adquirir uma nova identidade,

acabam expostos ao perigo e a caminhos distorcidos, como o da drogadição (BRÊTAS et al., 2008).

No tocante, como os adolescentes consideram seu nível de conhecimento a respeito das drogas 89 (59,7%) como médio e, quando interrogados se álcool e cigarro são drogas lícitas 135 (90,6%) afirmaram sim.

Para Zeitoune et al. (2012) a informação pode contribuir como fator de proteção para drogas. Por outro lado, a informação incompleta, vaga e de pouca utilidade pode funcionar de maneira oposta à desejada, despertando a curiosidade e conseqüente experimentação pelos adolescentes.

Quanto ao motivo que leva alguém a usar drogas 98 (65,8%) dos adolescentes relataram que curiosidade. A curiosidade natural dos jovens é um dos fatores internos de maior influência na experimentação de drogas. Esta curiosidade os estimula a experimentar novas sensações e prazeres. O jovem vive o presente, procurando consumações imediatas e os efeitos das drogas vão ao encontro a esse perfil, proporcionando prazer imediato. Somando-se a isso fatores externos como opinião de colegas, fácil acesso às drogas, oportunidades de uso e se tem o ambiente para a experimentação dessas substancias (SCIVOLETTO; GIUSTI, 2004).

De acordo com o estudo o motivo que leva alguém a se manter afastado das drogas é a família 120 (80,5%). Para Malta (2011), como os adolescentes estão em fase de constante mudança, a família constitui-se como um importante ponto de apoio e equilíbrio. A família é considerada estratégica para a “sobrevivência” dos indivíduos e para a proteção e socialização de seus membros, assim como a transmissão dos valores sociais e culturais. A família provém funções básicas, tais como: cuidados físicos e psicológicos, sendo também exemplo para condutas e comportamentos.

A participação ativa da família e dos pais nestes momentos de transformação ajuda a minimizar as possíveis condutas de risco do adolescente. Torna-se importante estudar condições ligadas à família, as quais possam apoiar positivamente os adolescentes neste momento de travessia. Atitudes de proteção dos pais são geradas pelos laços de afeto, ambiente de diálogo e acolhimento das demandas dos jovens (GUIMARÃES et al., 2009).

A criação de uma relação estável de abertura onde o diálogo surge de uma forma natural é a base para o desenvolvimento saudável dos adolescentes. O diálogo permitirá esclarecer dúvidas, enfrentar novos sentimentos e experiências. É indispensável para o jovem, que ele encontre respostas junto da família e da escola, enquanto instituições credíveis e com as quais ele pode sempre contar.

Com relação qual a pior consequência do uso de drogas 84 (56,4%) dos estudantes relataram ser a morte. Para Santos e Pratta (2012), a droga traz um efeito letárgico, ou seja, provoca uma apatia que faz com que a pessoa, pelo menos por certo tempo, sinta a ilusão de que a ansiedade foi eliminada e, com isso, nesse curto período de tempo, ela pode reencontrar sua autoestima perdida, apresentando uma sensação de plenitude, equilíbrio, força e sustentação do ideal onipotente, na qual, é paga pelo sujeito com a dependência, a degradação física e psicológica e, não raro, a morte.

Com o passar dos tempos os alunos estão começando a levar as drogas para dentro da instituição escolar, com esse ato, esses alunos começam a influenciar outros colegas a usarem. Dessa forma torna-se necessário realizar ações de educação e prevenção do uso de drogas, para assim, buscar resolver ou diminuir o uso de drogas pelos adolescentes, seja na escola ou na comunidade, visto que esta faixa etária apresenta-se em porcentagem expressiva na população brasileira.

Segundo Oliveira et al. (2009) dentre as ações de prevenção para o uso de drogas, podem ser destacadas estratégias de educação em saúde, para que os indivíduos possam adquirir condição de realizar escolhas que favoreçam seu autocuidado.

Assim, ressalta-se a importância de incluir o tema drogas nas práticas de ensino das escolas e de ações bem planejadas ao que se refere à prevenção do uso das drogas, estimulando os alunos a refletirem sobre o seu comportamento e a desenvolver o senso crítico sobre a própria realidade e a sua vivência no meio social.

Segundo Martini e Furegato (2008) à escola cabem o papel de promover e associar a educação cognitiva e emocional, incentivar e desenvolver cidadania e responsabilidade social, bem como, garantir que os adolescentes incorporem no seu cotidiano hábitos de vida saudáveis.

A família e a escola podem atuar na promoção da saúde e prevenção de agravos, assim como, na identificação de sinais precoces do comportamento de dependência nos adolescentes em relação às drogas. Isso se torna necessário para que ambas possam antecipar-se ao envolvimento e/ou tomar as providências necessárias quando já existir a iniciação, com maiores chances de sucesso (MALTA et al. 2011).

Em virtude disso, é importante que os adolescentes sejam bem informados para que conheçam os danos acarretados pelo uso das drogas. A informação tem papel crucial como medida preventiva entre adolescentes e jovens. Porém, precisa ser veiculada com cautela, de tal forma, que não desperte a curiosidade ao consumo, ao invés de preveni-lo (ZEITOUNE et al., 2012).

Faz-se necessário enfatizar a importância da realização de atividades educativas, de forma adequada e planejada entre esses adolescentes, de modo, que sejam bem orientados sobre os malefícios ocasionados pelo uso de drogas. Levando em consideração a melhor forma de abordar o tema, para que esse público, além de adquirir conhecimentos possam disseminar essas informações de forma correta, assim como, possam sentir-se seguros e apoiados pelos profissionais e que através dessas atividades esse público venha ter seus anseios diminuídos.

7 CONCLUSÃO

Este trabalho teve como foco, identificar o conhecimento de adolescentes sobre gravidez, DST's e drogas. O estudo mostrou que o conhecimento acerca dos assuntos abordados entre os adolescentes é expressivo, visto que, os temas são discutidos com frequência, principalmente nas escolas.

A escola é um ambiente favorável para a prática de educação em saúde com adolescentes, já que é o lugar onde eles permanecem a maior parte do seu dia, então a escola torna-se um local estratégico para se trabalhar conhecimentos, habilidades e mudanças de comportamento. Contribuindo assim, para a conscientização desses indivíduos na realização de medidas preventivas e, conseqüentemente, na efetivação de ações que possibilitem a redução da vulnerabilidade desses adolescentes às DST's, gravidez não planejada e uso de drogas.

Dentre as limitações encontradas para a realização do estudo pode citar-se como exemplo a falta de interesse e motivação dos adolescentes em participar dos encontros de educação em saúde, no entanto, com o decorrer dos encontros realizados, notou-se um maior interesse dos mesmos em participar das atividades, isso comprovou-se pela frequência, como também, pelo fato de pedirem a continuidade dos encontros.

Para que se possa entender melhor a dimensão deste estudo, dentro do ambiente escolar, é necessário que este tipo de pesquisa seja realizado em outras instituições para ampliar o universo amostral. Portanto, é necessário à implementação de estratégias educativas que utilizem uma metodologia de ensino participativa, para que haja um incentivo à participação de todos, e assim, possibilite a conscientização dos adolescentes sobre a prevenção de uma gravidez indesejada, DST's e uso de drogas.

Cabe aos profissionais de saúde utilizar-se de atividades educativas como estratégia para a formação e o desenvolvimento de comportamentos que resultem em menores riscos para os adolescentes, para que se tornem sujeitos mais críticos e conscientes dos seus direitos e deveres, promovendo assim o exercício da cidadania.

A partir da experiência vivenciada através das ações educativas, pode-se perceber que é possível conseguir ampliar as possibilidades de melhoria da assistência prestada pela equipe multiprofissional, principalmente o enfermeiro, pois é o profissional que mantém um maior contato e uma maior proximidade com os adolescentes através do PSE.

A oportunidade de desenvolver este projeto contribuiu para uma melhor formação acadêmica. Visto que o profissional de enfermagem atua de forma contínua na educação em

saúde, podendo assim, levar conhecimentos e informações com caráter educativo, em relação aos adolescentes, oferece-lhes a oportunidade de fazerem escolhas com menores riscos. Através de uma educação compartilhada entre os profissionais de saúde, escola e família os adolescentes terão acesso a informações confiáveis, lembrando que quanto mais precoce for à assimilação do conhecimento, menos exposto o adolescente estará a informações incorretas.

REFERÊNCIAS

- ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativa em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.1, p. 319-25, 2011.
- BESERRA, E. P. et al. Pedagogia freireana como método de prevenção de doenças. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.1, n. 16, p.1563-1570,2011.
- BERALDO, F. N. M. Sexualidade e escola: um espaço de intervenção. **Psicol. Esc. educ.**, v. 7, n. 1, 2009.
- BRUSAMARELLO, T. et al. Papel da família e da escola na prevenção do uso de drogas pelo adolescente estudante. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 4, p. 766-773, 2011.
- BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente/ECA**, Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990.
- _____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: doenças sexualmente transmissíveis**. Brasília (DF): MS; 2008.
- _____. Ministério da Saúde. **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**. 2012. Disponível em :<http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-sao-dst>. Acessado em 18.05.2014.
- _____. Ministério da Saúde. Departamento da atenção básica. **Programa Saúde na Escola**. Brasília, 2007.
- _____. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde, **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília-DF, 2012.
- _____. **Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas – OBID**, 2010. Disponível em: http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11431&r Acessado em: 14.02.2014.
- _____. **Relatório anual Situação da População Mundial do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA)**, 2013. Disponível em :<http://www.unfpa.org.br/novo/index.php/669-gravidez-na-adolescencia-e-tema-do-relatorio-anual-do-unfpa-2>. Acessado em :28.05.2014.
- _____. Secretaria de Educação. **Fundamental Parâmetros curriculares nacionais : terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental: introdução aos parâmetros curriculares nacionais / Secretaria de Educação Fundamental**. – Brasília: MEC/SEF, 1998.
- BRÊTAS, J. R. S. et al. Os rituais de passagem segundo adolescentes. **Acta Paul. Enferm.**, v.3, n.21, p.404-411, 2008.
- BUENO, G. M. **Variáveis de risco para a gravidez na adolescência**. Campinas, SP, 2008.

- CAMARGO, E. A. I. ; FERRARI, R. A. P. Adolescentes:conhecimento sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção .**Ciênc.saúde coletiva**,v.14,n.3,p.937-946,2009.
- CAMPOS, J. A. D. B.; ZUANON, A. C.C.; GUIMARÃES, M. S. Educação em saúde na adolescência. **Brazilian Dental Science**, v. 6, n. 4, p. 48-53, 2010.
- COELHO, R. F. S. et al. Conhecimentos e crenças sobre doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS entre adolescentes e jovens de escolas públicas estaduais da região oeste de Goiânia. **Revista de Patologia Tropical**, v. 40, n. 1, p. 56-66, 2011.
- COSTA-PAIVA, L. et al. Perfil social, reprodutivo e sexual de adolescentes atendidas em um ambulatório de ginecologia. **Revista de Ciências Médicas**, v. 13, n. 4, 2012.
- DANTAS, T. M. et al. Educação em saúde como ferramenta na saúde sexual do adolescente. **Cadernos de cultura e ciência**, v.1, n.2, p.12-22, 2010.
- DIAS, A.C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia**, v. 20, n. 45, p. 123-131, 2010.
- DIAS, F. L. A. et al. Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência. **Rev. enferm. UERJ**, v. 18, n. 3, p. 456-461, 2010.
- FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES-NETO, J. F.; LEITE, M. T. S. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 63, n.1, p. 117-121, 2010.
- FONSECA, F.F. et al. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Rev. paul. Pediatr.**, v.31, n. 2, p.258-264, 2013.
- FREIRE, L.A. M. **Educação em Saúde com Adolescentes: uma análise sob a perspectiva de Paulo Freire**. 2011. 82f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)–Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.
- FREIRE, P. **Educação e mudança**. 8ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1983.79p.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo; Atlas, 2010.
- GUIMARÃES, A. B. P. et al. Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas **Rev. Psiq. Clín.**,v.2, n.36, p.69-74, 2009.
- HERTEL, V. L. et al. Doenças sexualmente transmissíveis e contraceptivos: o discurso do sujeito coletivo de adolescentes. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba**, v. 1, n. 4, 2014.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. **IBGE divulga os resultados da coleta do Censo 2010 IBGE**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.Acessado em: 14.02.2014

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA- IBGE. **IBGE divulga os resultados da coleta do Censo 2010 IBGE**. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/> Acessado em: 14.02.2014

LEVANDOWSKI, D. C.; SCHMIDT, M. M. Oficina sobre sexualidade e namoro para pré-adolescentes. **Paidéia**, v. 20, n. 47, p. 431-436, 2010.

LOPES, E. M.; ANJOS, S. J. S. B.; PINHEIRO, A. K. B. Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. **Rev. enferm. UERJ**, v. 17, n. 2, p. 273-277, 2009.

LOPES, G.T. et al. Concepções de acadêmicos de enfermagem sobre usuários de drogas. **Rev. bras. enferm.**, v. 62, n. 4, p. 518-523, 2009.

LOPES, M. M. C; ALVES, F. Conhecimento dos adolescentes de uma escola pública de belo horizonte sobre doenças sexualmente transmissíveis, em especial sobre o HPV. *Acervo da Iniciação Científica*, n. 1, 2013. Disponível em:

<http://pe.izabelahendrix.edu.br/ojs/index.php/aic/article/view/409>.Acessado em: 28/05/2014.

MALTA, D. C. et al. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional. **Rev Bras Epidemiol**, v. 14, n. 1, p. 166-177, 2011.

MARANGONI, S. R.; OLIVEIRA, M. L. F. Fatores desencadeantes do uso de drogas em abuso em mulheres. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 662-670, 2013.

MARTINI, J. G.; FUREGATO, A. R.F. Representações sociais de professores sobre o uso de drogas em uma escola de ensino básico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.16, n.spe, p. 601-606,2008.

MARTINS, C. B. G. et al. Oficina sobre sexualidade na adolescência: uma experiência da equipe saúde da família com adolescentes do ensino médio. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 573-578, 2011.

MENDONÇA, R. M.; ARAÚJO, T. M. E. Métodos contraceptivos: a pratica dos adolescentes das Escolas Agrícolas da Universidade Federal do Piauí. **Esc. Anna Nery**, v.13, n.4, p.863-871, 2009.

MOCCELLIN, A. S. et al. Efetividade das ações voltadas à diminuição da gravidez não-planejada na adolescência: revisão da literatura. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infan.** v.4, n.10, p.407-416,2010.

NASCIMENTO, A. A. et al. Uso de álcool e drogas na adolescência: a utilização do lúdico para reflexões e discussões na enfermagem. **Revista Conexão UEPG**, v. 8, n. 2, p. 312-319, 2012.

NASCIMENTO, S. L. **O impacto das campanhas de DST/AIDS no comportamento sexual dos adolescentes**. 2012. 59 f. Monografia (Bacharelado em Saúde Coletiva)- Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

OLIVEIRA, E. et al. **Educação em saúde: uma estratégia de enfermagem para mudanças de comportamento.** Conceitos e reflexões. Goiânia.16f. Monografia(Trabalho de Conclusão de Curso)-Universidade Católica de Goiás,Curso de Especialização em Saúde Pública,2009

PINHEIRO, A. K. B. Enfermagem e práticas de educação em saúde. **Rev Rene**, v. 12, n. 2, p. 2011.

PINHEIRO, A.; PICANCO, P.; BARBEITO, J. A realidade do consumo de drogas nas populações escolares. **Rev. Port. Clín. Geral, Lisboa**, v. 27, n. 4, p. 348-355, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PANOBIANCO, M. S. et al. O Conhecimento sobre o HPV Entre adolescentes Estudantes de Graduação Enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.22, n. 1, p. 201-207, 2013.

REDE GLOBO. **Profissão repórter: sexo na adolescência.**2013. Disponível em:<
<https://www.youtube.com/watch?v=ReGZ65KChVQ>>Acessado em: 14.01.2014.

SAMPAIO, J. et al. Ele não quer com camisinha e eu quero me prevenir: exposição de adolescentes do sexo feminino às DST/aids no semi-árido nordestino. **Saude soc.**, v. 20, n. 1, 2011.

SAMPAIO, J. et al. Promoção da saúde sexual: desafios no Vale do São Francisco. **Psicol. Soc.**, v.3, n.22, p.499-506,2010.

SANTIAGO, L. M. et al. Implantação fazer Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: Atuação de Equipe da Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. enferm.**, v. 65, n. 6, p.1026-1029,2012.

SANTOS, C.C.F. **Contextos de vulnerabilidade na adolescência: prevenindo a gestação indesejada.** 2009.Monografia.Porto Alegre;s.n;2009.(Aperfeiçoamento/Especialização em Curso de Especialização em Saúde Pública)-Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Santa Catarina, 2009.

SANTOS, G.; BRAGA, M. E. P. **Percepção dos estudantes de uma escola de ensino fundamental em relação às causas e consequências da gravidez na adolescência.** 2013.Disponivel em:<http://portal.virtual.ufpb.br/biblioteca-virtual/publicacoes/view/249>.Acessado em 15.02.2014

SANTOS, M. A.; PRATTA, E. M. M. Adolescência e uso de drogas à luz da psicanálise: sofrimento e êxtase na passagem. **Tempo psicanalítico**, v. 44, n. 1, p. 167-182, 2012.

SCIVOLETTO, S.; GIUSTI, J. S. **fatores protetores e de risco associados ao uso de drogas na adolescência.** álcool e drogas sem distorção, 2004. Disponível em :
http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/atualizacoes/ac_131.htm.Acessado em: 15.02.2014.

SILVA, V. C. et al. Gravidez na adolescência em unidades de saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Adolesc Saude.**, v.4,n. 7,p.60-67,2010.

- SOARES, S. M. et al. Oficinas sobre sexualidade na adolescência: revelando vozes, desvelando olhares de estudantes do ensino médio. **Esc. Anna Nery**, v.12,n.3,p.485-491,2008.
- SOLDERA, M. et al., Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. **Rev. Saúde Pública**, v.2,n.38 ,p.277-83, 2010.
- SOUZA, L. M.; PINTO, M. G. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p.374-383,2012.
- QUEIROZ, I. N. B. et al. Planejamento familiar na adolescência na percepção de enfermeiras da estratégia da saúde da família. **Rev. RENE**, v.3,n.11.p.103-113, 2010.
- ZEITOUNE, R. C. G. et al. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Esc. Anna Nery**, v.16, n.1, p. 57- 63,2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário para coleta de dados

QUESTIONÁRIO

01. Idade: _____ anos

02. Sexo: 1. F () 2. M ()

03. Cor (autoreferida)

1. Branca () 2. Negra () 3. Parda () 4. Amarela ()

04. Religião:

1. Católica () 2. Espírita () 3. Protestante () 4. Outra ()

05.Série

1. 1º () 2. 2º () 3. 3º ()

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E DST'S:

1- Conhece meninas que engravidaram na faixa de idade entre 12 e 18 anos?

1.() Sim 2.() Não

2- O que você acha de uma gravidez inesperada na vida de uma adolescente?

1. () Normal

2. () Preocupante, pois interfere em seu futuro tanto profissional, quanto pessoal.

3- Em sua opinião, qual a melhor idade para ter um filho?

1. () Acima de 15 anos

2. () Acima de 20 anos

3. () Acima de 25 anos

4. () Não existe uma idade ideal

4-Você se sente com liberdade para falar sobre sexo com seus pais?

1. () Sim 2.() Não

5-Você acha que, quanto mais cedo uma pessoa tem informações sobre sexualidade e métodos preventivos, iria diminuir o índice de gravidez na adolescência?

1. () Sim 2.() Não

6- Você tem conhecimento sobre DST's?

1. () Sim 2() Não

7- De que forma é possível contrair uma DST's?

1. () Pelo abraço ou aperto de mão.

2. () Fazendo sexo sem proteção

3. () Bebendo água no mesmo copo de alguém que tem DST's

8- O que você acha da divulgação sobre as DST's?

1. () Pouca 2. () Média 3. () Muita

9- O que você acha da acessibilidade de métodos preventivos?

1. () Regular 2. () Bom 3. () Ótimo

DROGAS

10- Você já usou algum tipo de droga?

1. () Sim 2. () Não

11 - Você considera seu nível de conhecimento a respeito das drogas como:

1. () Alto () 2. Médio 3. () Baixo

12- Álcool e cigarro são drogas lícitas?

1. () Sim 2. () Não

13- Em sua opinião, qual (is) são os motivos que levam alguém a usar drogas?

1. () Curiosidade

2. () Família

3. () Amigos

4. () Outros: _____.

14-- Em sua opinião, qual (is) motivos que levam alguém a se manter afastado das drogas?

1. () Medo

2. () Família

3. () Religião

4. () Valores morais

5. () Outros _____.

15- Qual (is) você acredita ser a pior consequência do uso de drogas?

1. () Dependência

2. () Morte

3. () Preconceito

4. Outros: _____

APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Ações educativas com estudantes do ensino fundamental e médio
Pesquisador responsável: Ana Roberta Vilarouca da Silva
Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB/Picos
Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 99728446

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

Estou realizando uma pesquisa sobre Ações educativas com estudantes do ensino fundamental e médio. A educação em saúde alicerçada na participação, a qual não se resume a um processo de persuasão ou de transferência de informação, irá fomentar um processo de capacitação para transformar a realidade. A educação em saúde é uma prática social ou processo que contribui para a formação e desenvolvimento da consciência crítica das pessoas, a respeito de seus problemas de saúde e estimula a busca de soluções e a organização para a ação coletiva.

Participando, você aumentará seu conhecimento sobre diversos temas como: doenças sexualmente transmissíveis, drogas, dentre outros. Caso você aceite o convite, deverá responder um questionário e participar de sessões de educação em saúde.

Devo esclarecer que sua participação não envolverá riscos.

Asseguro que sua identidade será mantida em segredo e que você poderá retirar seu consentimento para a pesquisa em qualquer momento, bem como obter outras informações se lhe interessar. Além disso, sua participação não envolverá nenhum custo para você.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG/ CPF/ n.º de prontuário/ n.º de matrícula _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo "Ações Educativas com Universitários". Eu discuti com o Dr^a. Ana Roberta Vilarouca da Silva. Sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de

confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento nesta escola.

Local e data

 Nome e Assinatura do sujeito ou responsável:

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, ____ de ____ de ____

 Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI
 tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

APÊNDICE C- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Ações educativas com adolescentes sobre gravidez, doenças sexualmente transmissíveis e drogas

Pesquisadora responsável: Ana Roberta Vilarouca da Silva

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, Departamento de Enfermagem.

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 9972-8446

Pesquisadora participante: Gislany da Rocha Brito

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 8113-3149

E-mail: gislanyrochasj@hotmail.com

Seu filho está sendo convidado a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente voluntária. Antes do senhor (a) concordar com a participação do seu filho nesta pesquisa e dele responder o questionário, é muito importante que vocês compreendam as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que o senhor (a) autorize a participação do seu filho. O senhor (a) tem direito de retirar o seu filho da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais ele tenha direito.

Este estudo tem como objetivo identificar o conhecimento de adolescentes sobre gravidez, DST's e drogas com estudantes do ensino médio.

A participação do seu filho nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento de um questionário, respondendo às perguntas formuladas que abordam os dados sociodemográficos, gravidez, DST's e drogas na adolescência.

Esta pesquisa trará para ele como benefício maior conhecimento sobre o tema abordado, sendo que o preenchimento do questionário não trará nenhum risco de ordem física e/ou psicológica para seu filho.

As informações fornecidas por seu filho terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____
 _____, RG _____, abaixo assinado, concordo com a participação do meu filho _____ no estudo **Ações educativas com adolescentes sobre gravidez, doenças sexualmente transmissíveis e drogas**, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas por mim, descrevendo o estudo ações educativas com adolescentes sobre gravidez, doenças sexualmente transmissíveis e drogas. Eu discuti com o acadêmico _____ sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros pra mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanentes.

Ficou claro também que a participação do meu filho é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízos ou perda de qualquer benefício que ele possa ter adquirido.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre o estudo e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste documentário.

Picos, _____ de _____ de 2014.

 Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga.

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI

tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

ANEXOS

ANEXO A-Dinâmica Conhecendo o grupo

Conhecendo o grupo

Material: Lápis e papel para os integrantes.

Observação: O horizonte do desejo pode ser aumentado, como por exemplo, um sonho que se deseja realizar no decorrer da vida.

Desenvolvimento:

- O coordenador pede aos integrantes que pensem nas atividades que gostariam de fazer nos próximos dias ou semanas (viagens, ir bem numa prova, atividades profissionais, familiares, religiosas, etc.). Então, cada integrante deve iniciar um desenho que represente o seu desejo na folha de ofício. Após trinta segundos o coordenador pede para que todos parem e passem a folha para o vizinho da direita, e assim sucessivamente a cada trinta segundos até que as folhas voltem à origem. Então cada integrante descreve o que gostaria de ter desenhado e o que realmente foi desenhado. Dentre as conclusões a serem analisadas pelo coordenador pode-se citar:
- Importância de conhecermos bem nossos objetivos individuais e coletivos;
- Importância de sabermos expressar ao grupo nossos desejos e nossas dificuldades em alcançá-los;
- O interesse em sabermos quais os objetivos de cada participante do grupo e de que maneira podemos ajudá-los;
- Citar a importância do trabalho em grupo para a resolução de problemas;
- Outros.

ANEXO B- Carta de aprovação

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUI - UFPI



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Ações Educativas com Estudantes do ensino Fundamental e Médio
Pesquisador: Ana Roberta Vilarouca da Silva
Versão: 2
CAAE: 20627213.1.0000.5214
Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 100646/2013
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Ações Educativas com Estudantes do ensino Fundamental e Médio que tem como pesquisador responsável Ana Roberta Vilarouca da Silva, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Federal do Piauí - UFPI em 17/12/2013 às 11:01.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portela
Bairro: Ininga S310 **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)215-5734 **Fax:** (86)215-5660 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.br