



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS**  
**MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA**

**AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE  
SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E DOENÇAS  
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM DUAS ESCOLAS DO  
MUNICÍPIO DE PATOS-PB**

**SHEILA DA COSTA RODRIGUES**

**SANTOS**  
**2013**

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS**  
**MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA**

**AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE  
SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E DOENÇAS  
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM DUAS ESCOLAS DO  
MUNICÍPIO DE PATOS-PB**

**SHEILA DA COSTA RODRIGUES**

Trabalho apresentado ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Ambiente e Saúde.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Lourdes Conceição  
Martins**

**SANTOS**  
**2013**

**AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE  
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS  
EM DUAS ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE PATOS –PB**

**Aprovado**  
em: \_\_\_\_\_

**Nota:** \_\_\_\_\_

---

**Profa. Dra. Lourdes Conceição Martins / Membro Nato.**

**Presidente da Banca**

---

**Profa. Dra. Maria Lúcia Bueno Garcia / Membro Externo**

**Membro da Banca Examinadora**

---

**Prof. Dr. Luiz Alberto Amador Pereira / Membro Interno**

**Membro da Banca Examinadora**

## Dedicatória

Dedico essa dissertação ao meu amor, querido e inesquecível PAI (in memoriam) que tanto se esforçou para que eu realizasse esse sonho.

## **AGRADECIMENTOS**

A minha mãe por me ajudar na realização desse sonho mesmo com a ausência do meu amado PAI;

Aos meus queridos irmãos pela força e incentivo;

Ao meu filho Rodrigo pela sua compreensão nas minhas inúmeras ausências;

Ao meu esposo pelo companheirismo, dedicação, incentivo na realização desse sonho e compreensão pelas vezes que deixei de estar com ele para conseguir finalizar esse trabalho;

A diretora, professores e alunos das escolas Maria do Socorro e Rio Branco por permitir a nossa entrada, ocupando a sala de aula por varias semanas;

Aos membros da banca professora Maria Lucia e professor Alfésio pela importante contribuição na realização dessa pesquisa.

A todos os professores do Mestrado em Saúde Coletiva da Unisantos;

Por fim a minha querida orientadora, pela sua amizade, dedicação e paciência, por compreender a minha ausência no momento mais difícil da minha vida. Pela confiança e dedicação depositada em mim ao longo desse trabalho. Agradeço a Deus por colocar esse anjo em minha vida, que com sua paciência e amor tornou-se uma verdadeira amiga.

Agradeço todas as dificuldades que enfrentei; não fosse por elas, eu não teria saído do lugar. As facilidades nos impedem de caminhar. Mesmo as críticas nos auxiliam muito.

**Chico Xavier.**

## RESUMO

**Introdução:** A sexualidade é muito importante na fase da adolescência. A gravidez e as doenças sexualmente transmissíveis tornam-se, então, um problema nesta fase da vida. A gravidez na adolescência hoje é considerada um problema de saúde pública por acarretar problemas sociais e psicológicos. **Objetivo:** Avaliar as Intervenções de Educação em Saúde sobre Gravidez na Adolescência e Doenças Sexualmente Transmissíveis em duas Escolas do Município de Patos–PB. **Metodologia:** Estudo de intervenção com amostra não probabilística por conveniência com 108 alunos do 8º e 9º ano, de duas escolas, selecionadas de acordo com os critérios de inclusão, sendo uma particular e outra municipal da cidade de Patos (PB). Foram realizadas 04 oficinas de cada tema e os alunos, identificados por codinomes, foram avaliados antes e após a realização das oficinas. Foi realizada a análise descritiva de todas as variáveis do estudo, os testes de Qui-quadrado, McNemar e dos sinais. **Resultados:** Observa-se que a amostra é homogênea com relação a distribuição por sexo, ano escolar e cor. Apreende-se, pelo teste de Qui-quadrado, a existência de uma associação significativa entre escolas e renda ( $p < 0,05$ ), predominando uma renda equivalente a um salário mínimo. Para quem estuda em escola estadual. Com relação a religião, na escola particular prevalece a religião católica ( $p < 0,05$ ). Observa-se, pelo teste de McNemar uma mudança de conhecimento sobre alguns métodos contraceptivos tanto na escola particular quanto na escola estadual ( $p < 0,05$ ). **Conclusão:** Devido ao aumento de conhecimento percebe-se uma efetividade das intervenções aplicadas, entendendo a necessidade de uma continuidade dessa intervenções. Espera-se que esses alunos tornem-se multiplicadores em saúde e dessa forma contribua para obter melhores resultados nesses índices de saúde.

**Descritores:** Educação, Saúde, Adolescentes, DST, Gravidez na adolescência

## ABSTRACT

**Introduction:** sexuality is very important at the stage of adolescence. Pregnancy and sexually transmitted diseases become a problem at this stage of life. Teenage pregnancy today is considered a public health problem causing social and psychological problems

**Objective:** Evaluate health education interventions on teen pregnancy and sexually transmitted Diseases in two schools in the city of Patos – PB.

**Methodology:** intervention study with non-probability sample of convenience with 108 students in the 8th and 9th year of two schools, selected according to the inclusion criteria, being a particular and another Hall of the city of Patos (PB). 04 were held workshops in each theme and students, identified by codenames were assessed before and after the workshops. Descriptive analysis was performed of all variables of the study, the Chi-square test, McNemar and signals.

**Results:** It is observed that the sample is homogeneous with respect to distribution by sex, grade and color. The Chi-square test, the existence of a significant association between schools and income ( $p < 0.05$ ) with an income equivalent to the minimum wage. For those who study in State school. With respect to religion, in particular school prevails the Catholic religion ( $p < 0.05$ ). It is observed, the McNemar test a change of knowledge about some contraceptive methods both in private school and in the non-private School ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Due to the increase of knowledge is an effectiveness of interventions implemented, understanding the need for a continuum of interventions. It is expected that these students become multipliers in health and in this way contribute to better results in these health indices.



**LISTA DE FIGURAS**

Figura 1. Cidade de Patos	27
Figura 2. Análise descritiva sobre o conhecimento dos alunos da escola estadual sobre métodos contraceptivos antes e após as intervenções	59
Figura 3. Análise descritiva sobre o conhecimento dos alunos da escola particular sobre métodos contraceptivos antes e após as intervenções	60
Figura 4 - Conhecimento de Métodos contraceptivos antes e após as intervenções na escola estadual	66
Figura 5 - Conhecimento de Métodos contraceptivos antes e após as intervenções na escola particular	67
Figura 6. Conhecimento dos métodos de adquirir ou transmitir a AIDS, na escola estadual, antes e após as intervenções	69
Figura 7. Conhecimento dos métodos de adquirir ou transmitir a AIDS, na escola particular, antes e após as intervenções	70
Figura 8. Conhecimento dos estudantes da escola estadual, antes e após as intervenções, sobre doenças que podem ser adquiridas ou transmitidas através de contato sexual	71
Figura 9. Conhecimento dos estudantes da escola particular, antes e após as intervenções, sobre doenças que podem ser adquiridas ou transmitidas através de contato sexual	72
Figura 10. Conhecimento dos alunos da escola estadual, antes e após as intervenções, sobre as maneiras de transmitir o HIV	73
Figura 11. Conhecimento dos alunos da escola particular, antes e após as intervenções, sobre as maneiras de transmitir o HIV	74

**LISTA DE TABELAS**

Tabela 1. Análise descritiva para dados biodemográficos por escola	44
Tabela 2. Análise descritiva sobre trabalho estratificada por escola	45
Tabela 3. Análise descritiva para tipo de moradia e internet em casa por escola	47
Tabela 4. Análise descritiva para atividades realizadas no tempo livre dos estudantes por escola	48
Tabela 5. Análise descritiva para hábitos de esporte e fumo por escola	50
Tabela 6. Análise descritiva para se conhecer qual meio de comunicação o aluno utiliza para se manter informado sobre saúde	51
Tabela 7. Análise descritiva por escola	53
Tabela 8. Conhecimento dos alunos da escola estadual antes e após as intervenções sobre período fértil e ciclo menstrual	55
Tabela 9. Conhecimento dos alunos da escola particular antes e após as intervenções sobre período fértil e ciclo menstrual	57
Tabela 10. Análise descritiva, antes e após as intervenções, sobre o método que protege DST e Gravidez indesejada por escola	61
Tabela 11. Análise descritiva sobre o conhecimento dos alunos da escola estadual sobre sexualidade, DST e métodos contraceptivos antes e após as intervenções	63
Tabela 12. Análise descritiva sobre o conhecimento dos alunos da escola particular sobre sexualidade, DST e métodos contraceptivos antes e após as intervenções	65

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b>	<b>13</b>
1.1. Atenção primária em saúde	18
1.2. Promoção da Saúde	20
1.3. Educação em saúde	22
1.4. Saúde nas escolas	23
1.5. Saúde sexual	24
1.6. Justificativa	26
<b>2. Objetivos</b>	<b>29</b>
<b>3. Casuística e Métodos</b>	<b>31</b>
3.1. Tipo de estudo	32
3.2. Campo de estudo	32
3.3. Amostra	32
3.4. Critérios de inclusão	33
3.5. Coleta de dados	34
3.6. Instrumentos para coleta de dados	34
3.7. Questões éticas	35
3.8. Temas	36
3.9. Oficinas e questionários	36
3.10. Análise estatística	40
<b>4. Resultados</b>	<b>42</b>
4.1. Análise de dados biodemográficos	43
4.2. Gravidez na adolescência	54
4.3. Doenças sexualmente transmissíveis (DST)	62

<b>5. Discussão</b>	<b>75</b>
5.1. Perfil da amostra	73
5.2. Gravidez na adolescência	77
5.3. DST	80
<b>6. Considerações finais</b>	<b>85</b>
<b>7. Referências bibliográficas</b>	<b>86</b>
<b>8. Anexos</b>	<b>94</b>

# INTRODUÇÃO

## 1. INTRODUÇÃO

Têm-se observado transformações na composição etária brasileira, destacando-se o aumento do número de adolescentes de 15 e 19 anos e a redução de jovens entre 20 e 24 anos (IBGE 2010).

Segundo Coelho (2011), a população adolescente torna-se um importante grupo populacional em termos de risco epidemiológico para Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), incluindo a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no mundo. No Brasil a situação é semelhante, algumas características dessa população contribui para sua vulnerabilidade às DSTs e para gravidez na adolescência, como a desagregação familiar, exposição à violência, autoestima baixa e sistema educacional desestimulante. Além disso, destacam-se as falhas no uso de preservativo associado aos elevados índices de atividade sexual com diferentes parceiros.

A Estratégia Saúde da Família trabalha a saúde primária. Dessa forma, discorreremos sobre questões importantes como gravidez na adolescência e as doenças sexualmente transmissíveis, por entendemos que os profissionais que compõem este serviço de saúde tem acesso à educação de qualidade e, portanto, a possibilidade de desenvolver trabalhos relacionados à temática nas escolas.

Apesar de alguns estudos mostrarem que o número de gravidez na adolescência diminuiu nos últimos anos, ainda continua sendo um problema de saúde pública, já que esses jovens não estão preparados fisiologicamente e nem tão

pouco psicologicamente para tamanha responsabilidade. Segunda a UNICEF (2011), o Brasil tem 21 milhões de adolescentes com idade entre 12 e 17 anos, que estabelecem novas prioridades, novas relações sociais, novas formas de expressão entre outras.

De forma politicamente desfavorável, por meio da Atenção Primária à Saúde, o Brasil assumiu uma missão importante, que foi a de mudar o modelo assistencial centrado no hospital e de responder aos agravos agudos. Em 1994, o Ministério da Saúde criou o Programa Saúde da Família (PSF), mais seletivo e orientado à população dos riscos. A equipe formada por médicos, supostamente “generalista”, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde se responsabilizavam por aproximadamente 4.500 pessoas de uma área descrita (ALMEIDA, GEOVANELLE, NUNAM; 2012).

A atenção primária engloba cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação (CARTA DE OTTAWA, 1978).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) corrobora com essa ideia quando assevera no Artigo 53:

“A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho. Portanto projetos sociais que visam ensinar as crianças sobre problemas de saúde como alcoolismo, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), fumo e gravidez na adolescência são essenciais no cumprimento dos direitos das crianças e adolescentes” (BRASIL, 2001).

Dessa forma, o Estatuto garante os direitos e deveres de cidadania a crianças e adolescentes, determinando ainda a responsabilidade dessa garantia aos setores que compõem a sociedade, sejam estes a família, o Estado ou a comunidade. Ao longo de seus capítulos e artigos, o Estatuto discorre sobre as políticas referentes à saúde, educação, adoção, tutela e questões relacionadas a crianças e adolescentes autores de atos infracionais (DELY, 2007).

Silvia e colaboradores (2008) afirmam que a adolescência é um período de muitas modificações anatômicas, fisiológicas e psicológicas, que separam a infância da fase adulta, ocorrendo mais precocemente por estímulos dos meios de comunicação aliado à liberação sexual.

Aquino e colaboradores (2003) demonstraram que a prevalência de gravidez na adolescência é menor entre as jovens que receberam da escola ou dos pais as primeiras informações sobre gravidez e anticoncepção.



Para Mendonça e Araújo (2009) os altos índices de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) 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 séria e compromissada.

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) são causadas através de vírus, fungos, protozoários e bactérias, frequentemente disseminadas pelo contato sexual, com alta incidência e prevalência (THEOBALD et al., 2012).

É importante as discussões e debates entre pais, educadores e profissionais de saúde com objetivo de encontrar maneiras de informar e orientar os jovens a adquirirem responsabilidades, autoconhecimento e informações adequadas para a iniciação sexual, praticando sexo com segurança.

Torna-se necessário o conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os riscos provenientes de relações desprotegidas para que os adolescentes possam vivenciar sua atividade sexual de forma adequada e saudável, assegurando a prevenção de uma gravidez indesejada e das doenças sexualmente transmissíveis/AIDS, além de ser um direito que possibilita ao ser humano o exercício da sexualidade desvinculada da reprodução (MENDONÇA E ARAÚJO; 2009).

Apesar das campanhas e da divulgação em massa dos métodos de prevenção, a AIDS continua a se expandir rapidamente entre as mulheres e entre os

jovens de 15 a 19 anos. A disseminação tem sido observada principalmente ainda nas primeiras experiências sexuais, atingindo jovens desinformados, psicologicamente despreparados ou precocemente iniciados na vida sexual (OLIVEIRA et al.; 2009).

A adolescência vem se tornando uma problemática crescente na sociedade atual, a medida que a vida sexual tem se iniciado de forma precoce, sem as orientações necessárias, pela falta de diálogo familiar, ou mesmo pela falta de ações educativas por parte do poder público. Tal antecipação ocasiona consequências de dimensões físicas, psicológicas e sociais, que muitas vezes os jovens ainda não estão preparados para assumir.

As práticas educativas devem possibilitar aos indivíduos à aquisição de habilidades para a tomada de decisões na busca de uma melhor qualidade de vida. É dentro dessas concepções de educação, saúde e educação em saúde que acredita-se ser cabível ao profissional de saúde o papel de facilitador.

### **1.1. Atenção Primária em Saúde**

A Atenção Primária à Saúde consiste na porta de entrada da população ao serviço público de saúde. É considerada a função central do sistema nacional de saúde, integrado a um processo de permanente assistência sanitária. Tal processo inclui a prevenção, a promoção, a cura, a reabilitação e parte do processo de desenvolvimento social e econômico, envolvendo a cooperação com outros setores

para promoção do desenvolvimento social e enfrentamento dos determinantes de saúde (GIOVANELLE, 2008).

Depois de 18 anos das primeiras equipes de saúde da família (ESF), os números chegam a surpreender. Até março de 2012, somam-se 32.809 equipes com uma cobertura de 103.600 milhões de brasileiros (BRASIL, 2012). Embora esses dados comprovem o aumento da oferta de ações e serviços, os resultados encontrados em relação à diminuição no índice de doenças nem sempre são satisfatório.

Conil (2008) nos fala da importância dos cuidados ambulatoriais, já que se trata da porta de entrada para os serviços de saúde, como também a reorganização do modelo assistencial de forma seletiva ou ampliada.

A atenção primária vai além da área de saúde, compreendendo ainda outras áreas como: educação, prevenção, controle, distribuição de alimentos, nutrição, saneamento básico, planejamento familiar, entre outros setores. Dessa forma, ela exerce uma participação fundamental no desenvolvimento social e econômico global da comunidade, por se tratar de porta de entrada para o contato dos indivíduos da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando assistência aos lugares onde as pessoas vivem e trabalham (CARTA DE OTTAWA, 1978).

O Sistema Único de Saúde (SUS), na Constituição Federal de 1988 amplia o conceito inicial de saúde de “ausência de doenças”, dita pela Organização Mundial

da Saúde (OMS), afirmando que saúde é um direito de todos e dever do estado, como mostra no Art. 196 CF/88:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, pag 293)

Observa-se nos hospitais um número considerável de pacientes que poderiam ser atendidos na atenção primária. O Programa Saúde da Família (PSF), funcionando adequadamente, resolveria boa parte dos problemas de saúde em uma comunidade, pois ao prestar um atendimento de bom nível, preveniria doenças, evitando assim as internações desnecessárias, repercutindo na melhora da qualidade de vida da população.

## **1.2. Promoção a Saúde**

A expressão “Promoção de Saúde”, segundo Sicole (2003) foi usada pela primeira vez em 1945 pelo canadense Henry Sigerist. O médico definiu quatro tarefas essenciais à medicina. São elas: promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento dos doentes e a reabilitação.

Segundo Sicoli (2003) as repercussões do relatório Lalonde, podem ser identificadas nas concepções orientadoras das práticas de promoção de saúde da década de 70, que em sua maioria, tiveram o foco restrito à mudança de hábitos, estilo de vida, comportamentos individuais não saudáveis como fumo, obesidade, promiscuidade sexual.

Atualmente, a saúde é vista como produção social de determinação múltipla e complexa. A promoção da saúde é bastante evidenciada nesse sentido, sendo vista como uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País. Tal estratégia visa, tão somente, a criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendendo radicalmente a equidade e ainda que incorporem a participação e o controle social na gestão das políticas públicas (BRASIL, 2010).

Assim, a Política Nacional de Promoção da Saúde tem como objetivo geral promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2010).

### 1.3. Educação em Saúde

A educação em saúde, dentre as demais áreas, possui relevante importância, devendo ser vista como uma aliada à saúde, principalmente quando se trabalha com a atenção primária e, conseqüentemente, com a promoção da saúde.

Apresentando um caráter transformador da realidade e de inclusão social, a educação em saúde utiliza recursos da própria comunidade, como o Ministério da Saúde (2007), reforça: “A educação em saúde é uma prática social, cujo processo contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, a partir da sua realidade, e estimula a busca de soluções e organização para a ação individual e coletiva” (BRASIL, 2007).

No Brasil, os primeiros passos na direção de programas de educação em saúde foram dados por Carlos Sá e César Leal Ferreira em 1924, com a implantação no município do Rio de Janeiro do primeiro pelotão de saúde em uma escola estadual (BRASIL, 1996).

Leavell (1997) entende que as medidas adotadas para a promoção da saúde não estão direcionadas à determinada doença ou desordem, mas servem para aumentar a saúde e o bem-estar geral. A educação e a motivação sanitária são altamente relevantes para a realização deste objetivo.

Em 1998, Vasconcelos afirmou que “a educação em saúde deixa de ser uma atividade realizada nos serviços, passando a ser algo que atinge e reorienta a

diversidade de práticas ali realizadas. Passa a ser um instrumento de construção da participação popular nos serviços de saúde e, ao mesmo tempo, de aprofundamento da intervenção da ciência na vida cotidiana das famílias e da sociedade”.

O método de ensino através de oficina favorece espaço de discussão, de troca de experiências pessoais e de grupo, partindo da realidade para a reflexão, bem como o debate de suas próprias práticas, possibilitando a formação de adolescentes multiplicadores do conhecimento.

#### **1.4. Saúde nas Escolas**

A sexualidade aflora nas diferentes faixas etárias. A ignorância e a repressão são constantes por muitos profissionais nas escolas, lugar onde deveriam ser desenvolvidas ações críticas, reflexivas e educativas. O aluno demonstra claramente a sua curiosidade e inquietação sobre sexualidade (BRASIL, 2006).

As práticas educativas possibilitam, aos indivíduos, à aquisição de habilidades para a tomada de decisões na busca de uma melhor qualidade de vida. É dentro dessas concepções de educação, saúde e educação em saúde que acredita-se ser cabível ao profissional de saúde, o papel de facilitador (CAMARGO et al., 2009).

Sendo assim a escola constitui um lugar importante para se trabalhar conhecimentos, habilidades e mudanças de comportamento, pois nesse meio o adolescente permanece a maior parte do tempo. Percebe-se assim, um ambiente

propício e adequado para o desenvolvimento de ações educativas, atuando nas diferentes áreas do saber humano (CAMARGO et al., 2009).

A orientação sexual na escola constitui um processo formal e sistematizado. Ele exige um planejamento e propõe uma intervenção por parte dos profissionais de educação, além de possibilitar os questionamentos, ampliação dos conhecimentos, e ainda, oferece opções para que o aluno escolha o seu caminho (GOMES, 2009).

É muito complexa a aprendizagem envolvendo a sexualidade, uma vez que crianças e adolescentes precisam aprender os limites da liberdade sexual, regras sociais, responsabilidade tanto pessoal quanto social, e ainda, os padrões éticos.

Nos estudos de Gomes e colaboradores (2002) foi detectado um alto nível de desinformação, também observado em outros escritos da literatura nacional e internacional. A falta de uma educação sexual de qualidade pode ser reflexo da dificuldade de abordagem dos assuntos relativos ao corpo e à sexualidade no núcleo familiar ou mesmo da ausência de programas educativos em escolas e serviços de saúde.

### **1.5. Saúde Sexual**

A sexualidade é algo inerente ao ser humano e é observada nas diferentes faixas etárias. Entretanto, fatores como a própria ignorância no ambiente escolar impede o desenvolvimento de ações educativas com a criança e com o adolescente, que evidenciam sempre o despertar da sexualidade (BRASIL, 2006).



Para Souza e colaboradores (2001), a faixa etária que apresenta o maior percentual de gravidez está entre 10 e 14 anos de idade, situação em que adesão às relações sexuais livres não significa, obrigatoriamente, que eles detêm o conhecimento a respeito da atividade sexual e suas implicações, propiciando a gravidez precoce e as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).

A gravidez na adolescência é apontada como um problema social. Parir antes dos 19 anos, décadas atrás, não constituía um problema de saúde pública. As modificações no padrão de fecundidade da população feminina brasileira, as redefinições do papel social da mulher, gerando expectativas para as adolescentes, no que diz respeito à escolarização e profissionalização, e o fato de que a maioria desses nascimentos acontecerem fora de uma relação conjugal desperta a atenção para o evento (THEOBALD et al., 2012).

A gravidez provoca modificações fisiológicas no organismo materno, ocasionando a necessidade aumentada de nutrientes essenciais, incluindo as proteínas, os carboidratos e os lipídios, para manter a nutrição materna e garantir o adequado crescimento e desenvolvimento fetal, uma vez que a única fonte de nutrientes do concepto é constituída pelas reservas nutricionais e ingestão alimentar materna (BELARMINO et al., 2009).

Goren (2012) pontua que os adolescentes recebem informações de diferentes fontes sobre sexo, ora através dos pais, irmãos, colegas da mesma idade, ou mesmo através da televisão, revistas, conversas e filmes. Estas informações muitas

vezes são incompletas ou até mesmo manipuladas, e, ao serem repassadas precocemente, possibilitam a visualização de uma influência no sentido citado anteriormente por Silva e colaboradores (2008).

O constante aumento de gravidez na adolescência e DSTs evidencia a existência de falhas, seja de ordem institucional ou mesmo familiar.

As mudanças nos padrões de comportamento experimentadas pelos adolescentes nas últimas décadas revelam problemas que repercutem nos aspectos biopsicossociais deste grupo, sendo, sem dúvida, a de maior repercussão as relacionadas aos padrões envolvendo a atividade sexual.

Oliveira e colaboradores (2009) afirmam que nos últimos anos houve um crescimento do número de diagnósticos de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e AIDS entre adolescentes, como mostra o Boletim Epidemiológico de AIDS publicado pelo Ministério da Saúde. Foram registrados 362.364 casos de AIDS no Brasil, sendo 4.331 (1,2%) entre adolescentes na faixa etária de 13 aos 19 anos. A este percentual, deve-se acrescentar ainda, os indivíduos de 10 a 13 anos, uma vez que o Programa Nacional de DST/AIDS os inclui no grupo infantil.

## **1.6. JUSTIFICATIVA**

Levando-se em consideração a importância da avaliação da estratégia de Educação em Saúde, nas mais diversas formas, preconizada pelo Ministério da Saúde e a utilização de crianças e adolescentes como multiplicadores de

conhecimento, pretende-se, neste estudo, avaliar uma estratégia de intervenção de Educação em Saúde em duas escolas no município de Patos- Paraíba (Figura 1).

**Figura 1. Cidade de Patos**



Patos é um município brasileiro do estado da Paraíba há 307 km da capital, localizando-se no centro do estado, é a terceira cidade-pólo do estado da Paraíba. Considerando sua importância socioeconômica, também é sede da 6ª Região Geo-administrativa do estado composta por 22 municípios. Conta com uma população de aproximadamente 100.674 habitantes (IBGE 2010), sendo considerada uma das mais importantes cidades do sertão do Nordeste por se apresentar como um pólo comercial que abrange mais de setentas municípios do sertão nordestino. De acordo com a 6ª Gerência Regional de Educação (2013), a cidade de Patos possui 49 escolas privadas e 14 escolas estaduais.

Segundo a Secretária de Saúde de Patos, a cidade possui 38 unidades básicas de saúde. Nos anos de 2006 a 2013 evidenciaram que entre 10 e 14 anos observou-se 91 adolescentes grávidas e entre 15 e 20 anos, 2.741. Por sua vez, na

Maternidade da Cidade em cujo local são atendidas pacientes das cidades circunvizinhas, observamos que nos anos de 2006 a 2013, na faixa etária de 10 e 14 anos foram registrado 218 adolescentes e na faixa etária de 15 a 20 foram 6.590 adolescentes grávidas (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2013).

Esses dados foram obtidos em um período antecedente ao dia 24 do mês de abril de 2013. Isso demonstra que em 7 anos, entre as idades de 10 a 20 anos, só na cidade de Patos, tivemos um numero de 2.832 adolescentes grávidas, enquanto que das cidades vizinhas foi detectadas 6.808 adolescentes grávidas (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2013).

Apesar das campanhas e da divulgação em massa sobre os métodos de prevenção, a AIDS continua a se expandir rapidamente entre as mulheres e entre os jovens de 15 a 19 anos. Muitas vezes, ela se dissemina por meio das primeiras experiências sexuais, atingindo jovens desinformados, psicologicamente despreparados ou precocemente iniciados na vida sexual.

Por este motivo surgiu o interesse de realizar um trabalho nas escolas no qual, através da metodologia de questionamento, foi questionado o por quê de mesmo com tantas informações e campanhas, ainda observamos um número considerável de adolescentes grávidas e com doenças sexualmente transmissíveis.

# OBJETIVOS

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Geral:**

Avaliar as Intervenções de Educação em Saúde sobre Gravidez na Adolescência e Doenças Sexualmente Transmissíveis em duas Escolas do Município de Patos – PB.

### **2.2. Específicos:**

- Avaliar o ganho de conhecimento sobre gravidez na adolescência em duas escolas na cidade de Patos (Paraíba), sendo uma municipal e outra particular;
- Avaliar o ganho de conhecimento sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis em duas escolas na cidade de Patos (Paraíba), sendo uma municipal e outra particular;
- Avaliar a aquisição do conhecimento sobre gravidez na adolescência entre as duas escolas (particular e municipal);
- Avaliar a aquisição do conhecimento sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis entre as duas escolas (particular e municipal);

# CASUÍSTICA E MÉTODOS

### **3. CASUÍSTICA e MÉTODOS**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Foi utilizado um estudo de intervenção. Os estudos de intervenção são aqueles em que o pesquisador manipula o fator de exposição (a intervenção), ou seja, provoca uma modificação intencional em algum aspecto do estado de saúde dos indivíduos, através da introdução de uma nova metodologia (MEDRONHO, 2009)

#### **3.2. Campo de estudo**

O estudo foi realizado em duas escolas do ensino fundamental na cidade de Patos, sendo uma estadual e outra particular, escolhidas pela 6ª Gerência Regional de Educação na cidade de Patos -PB depois de ser exposto o critério de escolha das escolas, que pelo menos 50% dos alunos matriculados em ambas as escolas morassem na cidade de Patos, tendo em vista que na cidade possuem um número considerável de alunos de outras cidades. Foram também selecionadas as escolas que não possuíam atividade dessa natureza.

#### **3.3. Amostra**

As turmas escolhidas para a amostra foram indicadas pela direção da escola.



Foi utilizada uma amostra com 108 alunos das duas escolas do turno da manhã por compor um numero maior de alunos, escolhidos pela direção das escolas por não haver nenhum projeto relacionado ao tema proposto. O tema DST foi abordado com 59 alunos do 8º ano (25 da particular e 34 estadual) e Gravidez na adolescência com 49 alunos do 9º ano (24 da estadual e 25 da particular). A escolha dos temas e séries a serem aplicados foram definidos pela direção tanto da escola estadual quanto da particular. Com esta definição da direção resolveu-se trabalhar o tema DST no 8º ano por medo da parte da direção de que os pais alegassem que a escola estivesse incentivando os alunos a sexualidade. O tema gravidez na adolescência foi abordado apenas no 9º ano, pois este justifica-se por haverem ocorrido casos de gravidez na adolescência na escola em 2012. Foi utilizado o mesmo critério na escola particular.

#### **3.4. Critérios de Inclusão**

Todos os estudantes do 8º e 9º ano de duas escolas do município de Patos (sendo uma particular e outra municipal, selecionadas pela Secretária de Educação e que apresentassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 1) assinado pelos pais e/ou responsáveis, bem como o termo de assentimento (ANEXO 2).

Foram excluídos os alunos que não participaram de todas as oficinas realizadas nas escolas.

### **3.5. Coleta de dados**

Os dados foram obtidos através dos questionários aplicados antes e após a realização das oficinas sobre os respectivos temas e séries. O questionário de dados biodemográficos foi aplicado antes de iniciarmos as atividades em cada uma das series.

### **3.6. Instrumento para coleta de dados**

O questionário sócio-demográfico foi igual para todos os alunos, e continha dados biodemográficos como idade, sexo, renda familiar, irmãos, hábitos, atividade física, escolaridade e, este, foi respondido por todas as turmas uma única vez.

Os demais eram compostos por perguntas específicas para cada tema. Estes foram aplicados antes e depois à realização das oficinas, com o intuito de identificar a mudança de conhecimento dos alunos.

Os questionários de conhecimento continham nove questões de múltipla escolha. Foram elaborados pelos pesquisadores, baseado em outros instrumentos de coleta de dados existentes, com o apoio de especialistas da área, adaptado para a faixa etária do estudo. Além disso, ele passou por uma fase de pré-teste, a fim de detectar possíveis incoerências.

Os questionários referentes aos temas continham 9 questões de múltipla escolha baseado no questionário existente da dissertação da Patrícia Matias Pinheiro(2012) com algumas adaptações.

### **3.7. Questões Éticas**

Antes de iniciarmos as atividades foi encaminhado aos pais uma carta explicando a atividade que seria realizada na escola e os temas, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que desta forma os alunos pudessem participar da pesquisa. Os alunos também tinham que assinar um Termo de Assentimento

Os jovens foram orientados a criarem um codinome que seria usado nos questionários e coloca-lo em uma folha e grampea-lo na frente do papel, atrás devia colocar o seu nome, desta forma preservaria sua identidade, caso acontecesse de esquecer do codinome teria como resgatar através do seu nome pela pesquisadora. e desta forma poder comparar o antes e depois das intervenções.

O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Católica de Santos de acordo com os termos do inciso II.2 da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas realizadas com seres humanos, sob número: CAAE: 07530812.4.0000.5536 (anexo 0).

### **3.8. Temas**

Os temas abordados foram:

- DST
- Gravidez na adolescência

### **3.9. Oficinas e questionários**

Aos alunos cujos pais permitiram a participação, foi entregue o termo de assentimento (anexo 2). Os adolescentes apenas participaram do estudo após assinar esse termo.

As oficinas ocorreram em formato de aula e não interferiram no rendimento escolar ou no conteúdo didático das disciplinas, o que não causava qualquer prejuízo ou desconforto para o aluno. Antes de iniciar cada oficina, o aluno recebia todas as explicações necessárias e após isso, Foram realizadas quatro oficinas, semanalmente, sendo uma para cada tema.

Como materiais de apoio foram utilizados o estatuto da criança e do adolescente (E.C.A), recortes, pesquisas e elaboração de painéis ilustrativos feitos

com a participação de todos os envolvidos e ainda, as dinâmicas descritas anteriormente.

Também foi colocada em cada sala de aula, uma caixa fechada com uma única abertura, a fim de que o aluno pudesse colocar suas dúvidas sobre os temas, anonimamente, e posteriormente, trabalhadas pelas pesquisadoras. Para os alunos do 9º ano da escola particular foi trabalhado a dinâmica do ninho, baseado no manual do multiplicador do ministério da saúde, foram entregues 25 ovos e devolvido apenas 08 ovos, sendo que dos oito 05 eram feminino e 03 masculino. Na escola estadual foram entregues 24 ovos sendo devolvidos 11 ovos dos quais 09 foram entregues por meninas e 02 por meninos.

### **Dinâmica do ninho**

Os alunos receberam um ovo cru, onde teria que cuidar desse ovo por oito dias, foram orientados a cuidar bem para não quebrar, para onde eles fossem teria que leva-lo e não poderia coloca-los na geladeira e no próximo encontro ,que seria com oito dias teriam que traze-los intactos. Esses ovos foram identificados pela pesquisadora através de carimbo e dessa forma teríamos a certeza que seria o ovo que tínhamos entregue aos alunos. No dia que marcamos para a entrega, retornaram apenas 5 trouxeram, foi explicado o objetivo da dinâmica, onde os ovos representavam o filho, e foi perguntado se eles estavam preparados para cuidar de uma criança com a idade que eles tinham e todos tiveram não como resposta.

O planejamento dos procedimentos previstos foram flexíveis de acordo com as necessidades sentidas ao longo do desenvolvimento do projeto, a fim de atender

aos objetivos propostos.

### **TEMA: Gravidez na adolescência**

Na primeira oficina foi recolhido o TCLE assinado pelos pais e/ou responsáveis. Ocasão em que foi entregue aos alunos o termo de assentimento, que foi lido e assinado pelos mesmos.

A cada aluno foi entregue um pedaço de papel para colocar o codinome. Este papel foi grampeado, todavia com o nome do aluno por fora, para o caso de esquecimento do respectivo codinome. Esse procedimento foi necessário para podermos avaliar a efetividade da intervenção. Os alunos responderam aos questionários auto aplicado com 10 questões de múltipla escolha sobre o tema (anexo 5).

Na segunda oficina os alunos participaram da dinâmica do manual do adolescente do Ministério da Saúde: Cuidando do Ninho. Foi trabalhado as questões relacionadas à maternidade e paternidade precoces, bem como a responsabilidade pelo atos praticados.

Na terceira oficina foi ministrada uma aula em Power Point sobre o tema.

Na quarta oficina os alunos responderam novamente ao questionário auto aplicado do tema, tiraram suas duvidas e fizemos uma avaliação das oficinas.

**TEMA: DST**

Na primeira oficina foi recolhido o TCLE assinado pelos pais e/ou responsáveis. Ocasão em que foi entregue aos alunos o termo de assentimento, que foi lido e assinado pelos mesmos. A cada aluno foi entregue um pedaço de papel para ser colocado o codinome, após isso grampeado, com o nome do aluno por fora do papel, para o caso de esquecimento por parte do aluno de seu respectivo codinome. Esse procedimento foi necessário para avaliar a efetividade das intervenções.

Os alunos responderam aos questionários auto aplicado com 10 questões de múltipla escolha sobre o tema (anexo 4).

Na segunda oficina os alunos participaram da dinâmica do manual do adolescente do Ministério da Saúde: Semáforo. Os adolescentes foram orientados para que pudessem identificar suas dificuldades quanto aos temas de maior interesse em sexualidade.

Na terceira oficina foi ministrada uma aula preparada em PowerPoint sobre o tema.

Na quarta oficina os alunos responderam novamente ao questionário auto

aplicados do tema, elucidando as eventuais dúvidas e ao término, avaliaram as oficinas.

Os questionários de conhecimento continham, em média, 10 questões de múltipla escolha. Foram elaborados pelos pesquisadores, baseado em questionários existentes, com o apoio de especialistas da área, adaptado para a faixa etária do estudo (anexo 4 e 5).

### **Dinâmica do Semáforo**

Com os alunos do 8º ano trabalhamos a dinâmica do semáforo baseado no manual do multiplicador do Ministério da Saúde, foi distribuído na sala de aula caixas nas cores do semáforo: vermelho, amarelo e verde. Os alunos foram orientados a colocar perguntas nas referidas cores de acordo com suas dificuldades quanto aos temas de maior interesse em sexualidade. Durante a dinâmica retirávamos as perguntas e íamos esclarecendo as dúvidas dos alunos.

### **3.10. Análise Estatística**

Foi realizada a análise descritiva de todas as variáveis do estudo. As variáveis qualitativas foram apresentadas em termos de seus valores absolutos e relativos. As variáveis quantitativas em termos de seus valores de tendência central e de dispersão (CALLEGARI-JACQUES, 2003).

Para aferir as mudanças no comportamento dos adolescentes (comparação do antes e depois - variáveis dicotômicas) foi utilizado o teste de McNemar, e para



as variáveis categóricas o teste dos sinais (SIEGEL,1981).

Foi utilizado o teste de comparação entre duas porcentagens (SIEGEL,1981).

De outro modo, para as variáveis quantitativas a homogeneidade das variâncias e a aderência da curva normal foram verificadas pelos testes de Levene e Kolmogorov-smirnov,respectivamente (CALLEGARI-JACQUES,2003), (SIEGEL,1981).

Como as variáveis não apresentaram esses dois princípios satisfeitos foi utilizado o teste não paramétrico U de Mann-Whitney.(CALLEGARI-JACQUES,2003) (SIEGEL,1981).

O nível de significância foi de 5%.

Pacote estatístico utilizado SPSS 17.0 for Windows.

# RESULTADOS

## 4. RESULTADOS

Dos 108 alunos que participaram deste estudo 50 (46,3% ) estudavam na escola estadual e 58 (53,7%) na escola particular.

Primeiro serão apresentados os resultados com relação aos dados biodemográficos dos participantes deste estudo, estratificada por escola. Desta forma podemos conhecer o perfil de cada amostra estudada.

A seguir será realizada a apresentação dos resultados por tema de estudo e escola.

### 4.1. Análise de dados biodemográficos

A tabela 1 apresenta a análise descritiva para as variáveis sexo, ano escolar, renda, cor e religião, estratificada por escola.

Observa-se que a amostra é homogênea com relação a distribuição por sexo, ano escolar e cor (teste de Qui-quadrado,  $p > 0,05$ ). Porém com relação a renda, observa-se pelo teste de Qui-quadrado, a existência de associação entre esta e as escolas ( $p < 0,05$ ), predominando uma renda equivalente a um salário mínimo para quem estuda em escola estadual, e três ou mais salários mínimos na escola particular. Com relação a religião, quase todos os alunos de nossa amostra afirmaram pertencer a religião católica (Teste de Qui-quadrado,  $p < 0,05$ ).

Tabela 1. Análise descritiva para dados biodemográficos por escola.

		Escola		p-value <sup>&amp;</sup>
		Estadual	Particular	
<b>Sexo</b>				
Feminino		24	33	
	Nº	48,0	57,0	
Masculino	%	26	25	0,36
		52,0	43,0	
<b>Ano/Escolar</b>				
Oitavo		25	24	
	Nº	50,0	41,0	0,34
Nono	%	25	34	
		50,0	59,0	
<b>Renda (salários mínimos)*</b>				
Um		25	7	
		50,0	12,0	
Dois	Nº	16	18	
	%	32,0	31,0	
Três		7	24	<0,001
		14,0	41,0	
Quatro ou mais		2	9	
		4,0	16,0	
<b>Cor</b>				
Branca		25	28	
		50,0	48,0	
Preta	Nº	7	10	0,90
	%	14,0	17,0	
Parda		18	20	
		36,0	34,0	
<b>Religião*</b>				
Nenhuma		4	2	
		8,0	3,0	
Católica	Nº	34	52	0,02
	%	68,0	90,0	
Evangélica		12	4	
		24,0	7,0	

<sup>&</sup>Teste de Qui-quadrado; \*: p<0,05

**Tabela 2. Análise descritiva sobre trabalho estratificada por escola.**

		Escola		p-value <sup>&amp;</sup>
		Estadual	Particular	
<b>Mora com os pais</b>				
Sim		46	53	
	Nº	92,0	91,0	
Não	%	4	5	0,91
		8,0	9,0	
<b>Pai Trabalha</b>				
Sim		46	57	
	Nº	92,0	98,0	
Não	%	4	1	0,23
		8,0	2,0	
<b>Mãe Trabalha</b>				
Sim		35	42	
	Nº	70,0	72,0	
Não	%	15	16	0,78
		30,0	28,0	
<b>Você trabalha*</b>				
Sim		8	-	
	Nº	16,0	-	
Não	%	42	58	0,01
		84,0	100,0	

<sup>&</sup>Teste de Qui-quadrado; \*: p<0,05

A tabela 2 apresenta a análise descritiva para variáveis relacionadas a morar com os pais, e se os pais ou o aluno trabalham estratificada por escola. Observa-se, pelo teste de qui-quadrado, que independente das escolas os alunos moram com seus pais. Tanto o pai quanto a mãe trabalham independente do aluno estudar na escola particular ou estadual (Teste de Qui-quadrado,  $p > 0,05$ ).

Porém com relação ao próprio aluno trabalhar, observa-se que os alunos da escola particular não trabalham ( $p < 0,05$ ), ao passo que, um pequeno número de estudantes da escola estadual já trabalham.

**Tabela 3. Análise descritiva para tipo de moradia e internet em casa por escola.**

		Escola		p-value <sup>&amp;</sup>
		Estadual	Particular	
<b>Tipo de Moradia</b>				
Própria		33	40	
		66,0	69,0	
Alugada	Nº	14	18	0,17
	%	28,0	31,0	
Cedida		3	-	
		6,0	-	
<b>Possui internet em casa*</b>				
Sim		28	49	
	Nº	56,0	84,0	
Não	%	22	9	0,001
		44,0	16,0	

<sup>&</sup>Teste de Qui-quadrado; \*: p<0,05

A tabela 3 apresenta a análise descritiva para tipo de moradia e existência de internet em casa, por escola. Observa-se, pelo teste de qui-quadrado, que os alunos das escolas estadual e particular são homogêneos com relação ao tipo de moradia. Todavia, com relação a internet, a maior parte dos alunos da escola particular possui internet em casa (p<0,05).

**Tabela 4. Análise descritiva para atividades realizadas no tempo livre dos estudantes por escola.**

		Escola		p-value <sup>&amp;</sup>
		Estadual	Particular	
<b>TV</b>				
Sim		30	33	
	Nº	60,0	57,0	
Não	%	20	25	0,74
		40,0	43,0	
<b>Religião</b>				
Sim		5	9	
	Nº	10,0	16,0	
Não	%	45	49	0,40
		90,0	84,0	
<b>Teatro</b>				
Sim		-	3	
	Nº	-	5,0	
Não	%	50	55	0,15
		100,0	95,0	
<b>Cinema</b>				
Sim		6	13	
	Nº	12,0	22,0	
Não	%	44	45	0,16
		88,0	78,0	
<b>Música</b>				
Sim		23	30	
	Nº	46,0	52,0	
Não	%	27	28	0,55
		54,0	48,0	
<b>Leitura</b>				
Sim		6	13	
	Nº	12,0	22,0	
Não	%	44	45	0,16
		88,0	78,0	



Continuação tabela 4.

		<b>Escola</b>		<b>p-value<sup>&amp;</sup></b>
		<b>Estadual</b>	<b>Particular</b>	
<b>Internet</b>				
Sim		26	40	
	Nº	52,0	69,0	
Não	%	24	18	0,07
		48,0	31,0	
<b>Esporte</b>				
Sim		12	20	
	Nº	24,0	34,0	
	%			
Não		38	38	0,23
		76,0	66,0	

<sup>&</sup>Teste de Qui-quadrado

A tabela 4 apresenta a análise descritiva para atividades que ocupam o tempo livre dos estudantes, estratificada por escola. Não foram evidenciadas, pelo teste de Qui-quadrado, associação entre escola e as atividades que os alunos realizam durante o tempo livre. Os grupos são homogêneos com relação a assistir TV, ir ao cinema ou teatro, ouvir música, ler, participação na sua religião, praticar esporte e utilização de internet durante o tempo livre.

**Tabela 5. Análise descritiva para hábitos de esporte e fumo por escola.**

		Escola		p-value <sup>&amp;</sup>
		Estadual	Particular	
<b>Pratica atividade física</b>				
Sim		37	42	
	Nº	74,0	72,0	
Não	%	13	16	0,85
		26,0	28,0	
<b>Fuma</b>				
Sim		-	1	
	Nº	-	2,0	
Não	%	50	57	0,35
		100,0	98,0	
<b>Pai Fumante</b>				
Sim		7	5	
	Nº	14,0	9,0	
Não	%	43	53	0,36
		86,0	91,0	
<b>Mãe Fumante</b>				
Sim		6	6	
	Nº	12,0	10,0	
Não	%	44	52	0,63
		88,0	90,0	
<b>Irmão fumante</b>				
Sim		1	2	
	Nº	2,0	3,0	
Não	%	49	56	0,64
		98,0	97,0	

<sup>&</sup>Teste de Qui-quadrado

A tabela 5 apresenta a análise descritiva por escola quanto à prática de atividade física e hábito de fumo. Observa-se, pelo teste de Qui-quadrado, que os grupos são homogêneos com relação ao hábito de praticar atividade física e fumo. Na escola estadual 13 (26,0%) dos alunos não praticam atividade física e entre aqueles que praticam atividades, as mais informadas foram: o futebol (17(34,0%)),

seguido do vôlei (06 (12,0%)), judô (05 (10,0%)), handebol (04 (8,0%)). A frequência da prática dessas atividades girava em torno de duas a três vezes por semana. Já na escola particular verificamos que futebol é praticado por 14 (24,1%) alunos, seguido de caminhada (05 (8,6%)) e vôlei (04 (6,9%)), todos praticados duas vezes por semana.

**Tabela 6. Análise descritiva para se conhecer qual meio de comunicação o aluno utiliza para se manter informado sobre saúde.**

		Escola		p-value <sup>&amp;</sup>
		Estadual	Particular	
<b>Jornal</b>				
Sim		4	3	
	Nº	8,0	5,0	
Não	%	46	55	0,55
		92,0	95,0	
<b>TV</b>				
Sim		33	41	
	Nº	66,0	71,0	
Não	%	17	17	0,60
		34,0	29,0	
<b>Radio</b>				
Sim		8	3	
	Nº	16,0	5,0	
Não	%	42	55	0,06
		84,0	95,0	
<b>Revista</b>				
Sim		6	3	
	Nº	12,0	5,0	
Não	%	44	55	0,20
		88,0	95,0	
<b>Internet</b>				
Sim		28	32	
	Nº	56,0	55,0	
Não	%	22	26	0,93
		44,0	45,0	

Continuação tabela 6.

		Escola		p-value <sup>&amp;</sup>
		Estadual	Particular	
<b>Na Própria Escola</b>				
Sim		19	23	
	N <sup>o</sup>	38,0	40,0	
Não	%	31	34	0,80
		62,0	60,0	
<b>Outros</b>				
Sim		7	9	
	N <sup>o</sup>	14,0	16,0	
Não	%	42	49	0,86
		86,0	84,0	
<b>Nenhuma informação*</b>				
Sim		5	1	
	N <sup>o</sup>	10,0	2,0	
Não	%	44	57	0,03
		90,0	98,0	

<sup>&</sup>Teste de Qui-quadrado; \*: p<0,05

A tabela 6 apresenta a análise descritiva por escola com relação aos meios de comunicação utilizados pelos alunos para se manterem informados sobre saúde. Observa-se, pelo teste de Qui-quadrado, que não há associação entre as escolas e os meios de informação como jornal, radio, TV, escola, revista, internet e outros. Porém, na escola particular, há uma prevalência de estudantes que não procuram informações sobre saúde.

**Tabela 7. Análise descritiva por escola.**

	Idade (anos)	Tempo na escola (anos)	IMC	Nº pessoas que moram	Nº de irmãos
<b>Escola Estadual</b>					
Média	12,74	4,94	16,34	4,50	2,06
Mediana	13,00	4,50	16,29	4,00	2,00
Desvio padrão	0,69	2,62	2,90	1,33	1,86
Mínimo	12,00	1,00	10,69	2,00	0,00
Máximo	14,00	10,00	22,89	8,00	9,00
<b>Escola Particular</b>					
Média	12,66	6,00	16,52	4,09	1,34
Mediana	13,00	6,00	15,55	4,00	1,00
Desvio padrão	0,69	3,44	3,34	1,27	0,95
Mínimo	12,00	1,00	11,03	1,00	0,00
Máximo	15,00	12,00	24,42	7,00	4,00
p-value <sup>&amp;</sup>	0,48	0,13	0,76	0,17	0,05

<sup>&</sup> Teste U de Mann-Whitney, IMC: índice de massa corporal

A tabela 7 apresenta a análise descritiva para idade, tempo na escola, número de irmãos, número de pessoas que moram na mesma casa e índice de massa corporal (IMC). Observa-se pelo teste U de Mann-Whitney que os grupos são homogêneos com relação a idade, IMC, tempo na escola e número de pessoas na mesma moradia. Entretanto, com relação aos alunos da escola estadual, verificou-se a existência de um número médio maior de irmãos do que os alunos da escola particular ( $p=0,05$ ).

## 4.2. Gravidez na Adolescência

Com relação ao tema gravidez na adolescência responderam aos questionários antes e após as intervenções 25 alunos da escola estadual e 34 alunos da escola particular.

A tabela 8 apresenta a análise descritiva sobre a resposta dos alunos da escola estadual com relação ao conhecimento acerca do que é período fértil e ciclo menstrual antes e após as intervenções. Observa-se pelo teste dos sinais que houve uma mudança no conhecimento dos alunos ( $p < 0,001$ ) com relação ao período fértil, sendo que antes das intervenções apenas 7 (28,0%) dos alunos afirmaram que período fértil é entre uma menstruação e outra, e após as intervenções observou-se um aumento no conhecimento dos alunos onde 23 (92,0%) responderam corretamente a essa questão. Com respeito ao ciclo menstrual, pelo teste dos sinais, não foram observadas mudanças no conhecimento dos alunos ( $p > 0,05$ ).

**Tabela 8. Conhecimento dos alunos da escola estadual antes e após as intervenções sobre período fértil e ciclo menstrual.**

	Escola Estadual		p-value <sup>&amp;</sup>
	Antes	Depois	
	Nº (%)	Nº (%)	
<b>Em que período do mês as mulheres podem engravidar</b>			
Entre uma menstruação e outra*	7 (28,0)	23 (92,0)	<0,001
Durante a menstruação	4 (16,0)	1 ( 4,0)	
No primeiro dia da menstruação	-	1 ( 4,0)	
No último dia da menstruação	7 (28,0)	-	
Não sei	7 ( 28,0)	-	
<b>Sobre o ciclo menstrual da mulher, marque a alternativa certa</b>			
A menarca é a última menstruação espontânea da mulher	2 (8,3)	2 ( 8,0)	
A menopausa é a primeira menstruação espontânea da mulher	-	1 ( 4,0)	>0,05
Antes da primeira menstruação é impossível engravidar	7 (29,2)	11 (44,0)	
Período fértil é o período que a mulher tem mais chance de engravidar	15 (62,5)	11 (44,0)	

<sup>&</sup>: Teste dos Sinais; \*: p<0,05

A tabela 9 apresenta a análise descritiva sobre a resposta dos alunos da escola particular com relação ao conhecimento acerca do que é período fértil e ciclo menstrual antes e após as intervenções. Observa-se pelo teste dos sinais que houve uma mudança no conhecimento dos alunos ( $p < 0,001$ ) com relação ao período fértil, sendo que antes das intervenções apenas 12 (35,4%) dos alunos afirmaram que período fértil é entre uma menstruação e outra, e após as intervenções observou-se um aumento no conhecimento dos alunos onde 32 (94,1%) responderam corretamente a essa questão. Observou-se também, pelo teste dos sinais, uma mudança no conhecimento dos alunos sobre o ciclo menstrual ( $p < 0,006$ ), onde antes das intervenções 23 (67,6%) dos alunos afirmaram que período fértil é o período onde a mulher tem mais chance de engravidar e após as intervenções quase todos alunos sabiam ser essa a resposta correta (33 (97,1%)).

Com relação a associação entre escolas e resposta correta após as intervenções, observa-se pelo teste de Qui-quadrado que não foram observadas associações significativas entre as escolas e o período em que as meninas podem engravidar ( $p > 0,05$ ). Porém, pelo teste de Qui-quadrado, observou-se uma associação significativa entre escolas e o conhecimento após as intervenções sobre o período fértil ( $p < 0,001$ ), sendo que na escola particular 97,1% dos participantes responderam corretamente a questão.



**Tabela 9. Conhecimento dos alunos da escola particular antes e após as intervenções sobre período fértil e ciclo menstrual.**

	Escola Particular		p-value <sup>&amp;</sup>
	Antes	Depois	
	Nº (%)	Nº (%)	
<b>Em que período do mês as mulheres podem engravidar</b>			
Entre uma menstruação e outra	12 (35,4)	32 (94,1)	<0,001
Durante a menstruação	3 ( 8,8)	1 ( 2,9)	
No primeiro dia da menstruação	-	-	
No último dia da menstruação	4 (11,8)	1 ( 2,9)	
Não sei	15 (44,1)	-	
<b>Sobre o ciclo menstrual da mulher, marque a alternativa correta:</b>			
A menarca é a última menstruação espontânea da mulher	2 ( 5,9)	-	
A menopausa é a primeira menstruação espontânea da mulher	1 ( 2,9)	1 ( 2,9)	<0,006
Antes da primeira menstruação é impossível engravidar	8 (23,5)	-	
Período fértil é o período que a mulher tem mais chance de engravidar	23 (67,6)	33 (97,1)	

<sup>&</sup>: Teste dos Sinais; \*: p<0,05

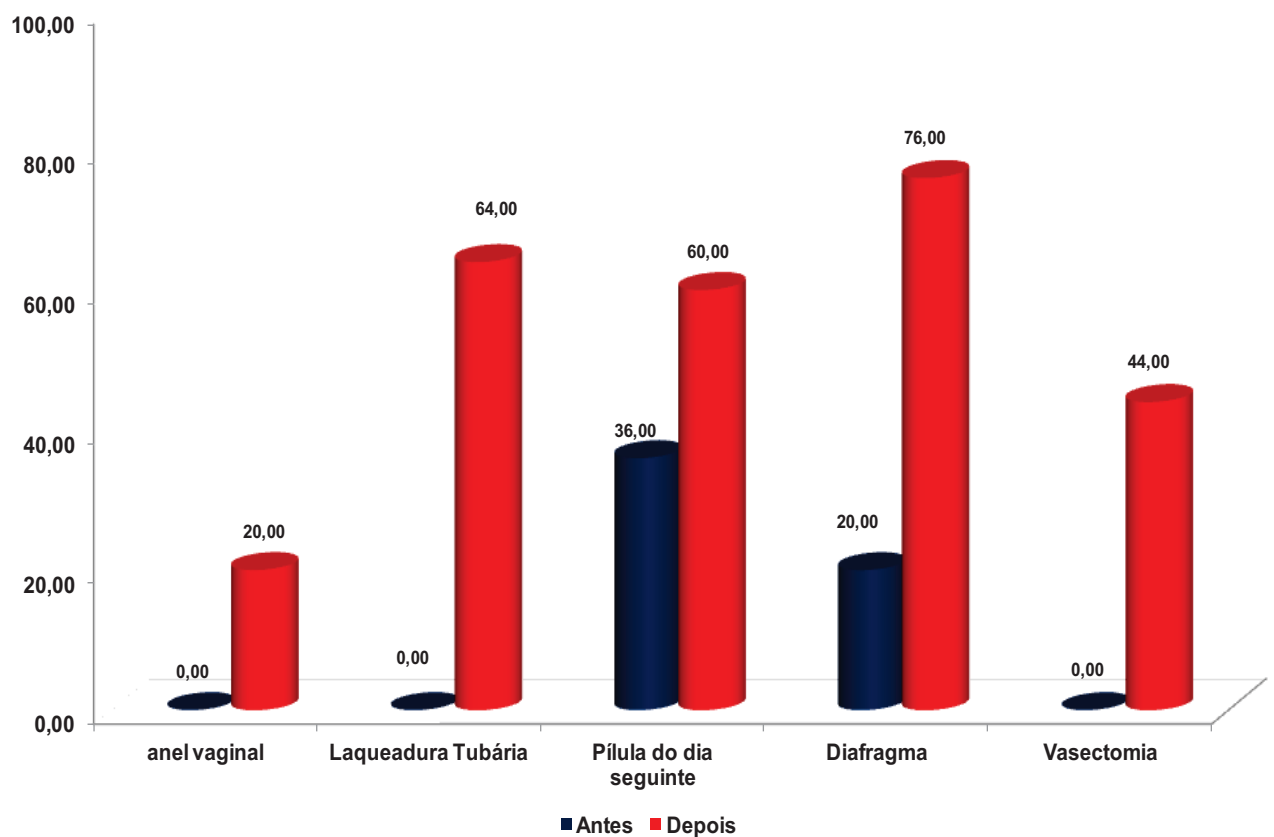
Quando perguntado aos alunos sobre: "Em que situações o aborto é permitido no Brasil", observa-se pelo teste de Qui-quadrado que antes das intervenções não houve uma associação significativa entre escolas e resposta correta (É permitido somente quando há risco de morte para a mãe e em situações de estupro) ( $p>0,05$ ). Porém após as intervenções, 91,2% dos alunos da escola particular responderam corretamente a questão ( $p<0,001$ ).

Quando foi perguntado aos alunos sobre o método contraceptivo utilizado nas últimas duas semanas, observou-se pelo teste dos sinais, que não houve mudança de conhecimento nos alunos da escola estadual. Temos que antes das intervenções 21 (84,0%) não haviam tido relação sexual, 01 (4,0%) utilizou preservativo e 03 (12,0%) não utilizaram nenhum método contraceptivo, porém após as intervenções obtivemos 23 (92,0%) dos alunos afirmaram não ter relações sexuais e apenas 02 (8,0%) tiveram relação sexual porém sem utilizar nenhum método contraceptivo. Na escola particular também não foi observada mudança de comportamento após as intervenções. Antes das intervenções 29 (84,3%) dos alunos afirmaram não ter relação sexual e 05 (14,7%) não utilizaram algum método contraceptivo; após as intervenções tivemos 31 (91,2%) dos alunos afirmaram não ter relação sexual e 02 (5,9%) não utilizaram método contraceptivo e apenas 01 (2,9%) utilizou preservativo.

Com relação a pergunta sobre o que são métodos contraceptivos, pelo teste dos sinais, observou-se uma mudança no conhecimento dos alunos na escola estadual ( $p < 0,001$ ), onde antes das intervenções 16 (84,0%) dos alunos nunca sabiam o que eram métodos contraceptivos mas após as intervenções apenas 03 (12,0%) afirmaram não saber o que são métodos contraceptivos. E também observou-se que antes das intervenções apenas 01 (4,0%) aluno respondeu que métodos contraceptivos protegem contra as DST's e após as intervenções 07 (28,0%) dos alunos afirmaram que os métodos contraceptivos protegem contra as DST's. Na escola particular não foram observadas mudanças no conhecimento dos alunos a respeito dos métodos contraceptivos onde a maioria dos alunos responderam antes e após que os métodos contraceptivos protegem contra as DST's (antes: 21 (61,8%); após: 27 (79,4%)). Observou-se, pelo teste de Qui-

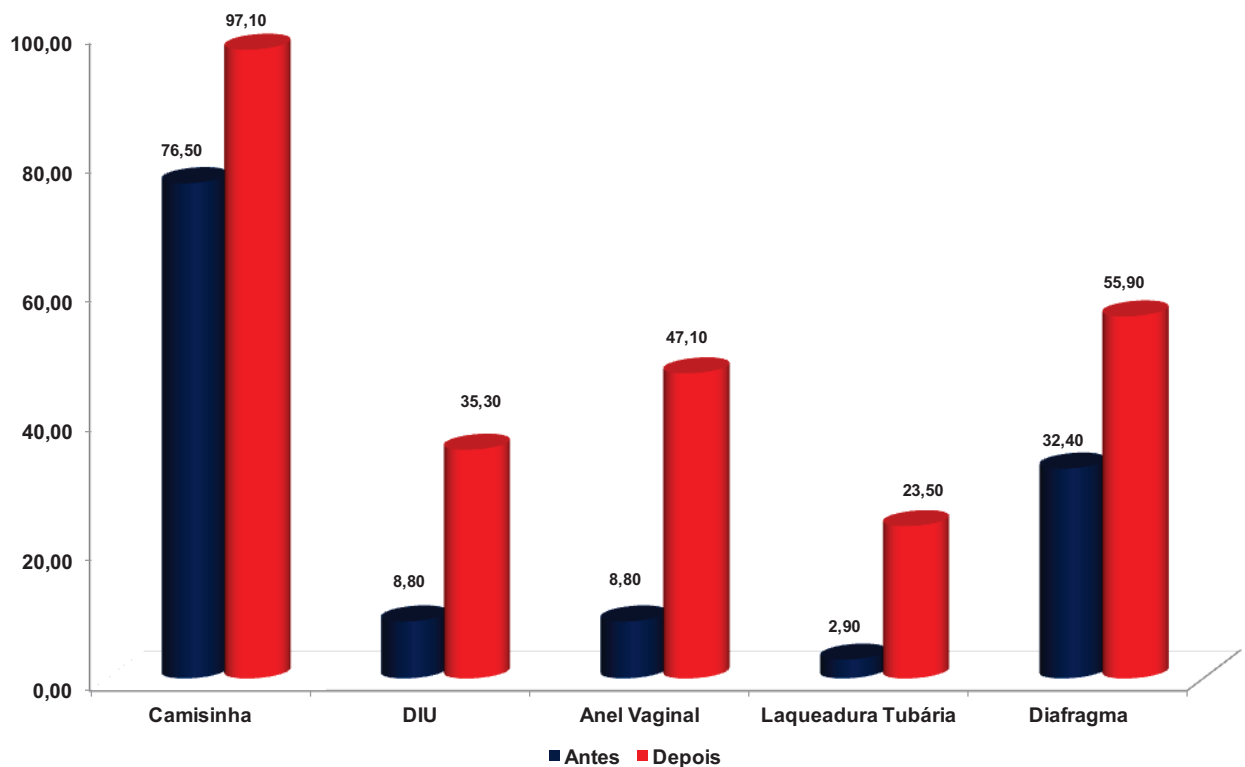
quadrado, uma associação entre escolas e resposta correta ( $p < 0,05$ ), sendo que a escola particular esteve associada com a resposta correta (eles protegem contra as DST's).

**Figura 2. Análise descritiva sobre o conhecimento dos alunos da escola estadual sobre métodos contraceptivos antes e após as intervenções.**



A figura 2 apresenta a análise descritiva sobre o conhecimento dos alunos da escola estadual, antes e após as intervenções, sobre métodos contraceptivos. Observa-se pelo teste de McNemar que houve uma mudança no conhecimento dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos. Foram observados aumento no conhecimento nos seguintes métodos contraceptivos: Anel vaginal ( $p < 0,001$ ), laqueadura tubária ( $p < 0,004$ ), diafragma ( $p < 0,001$ ), vasectomia ( $p < 0,001$ ), e uma tendência a mudança com respeito a pilula do dia seguinte ( $p = 0,07$ ).

**Figura 3. Análise descritiva sobre o conhecimento dos alunos da escola particular sobre métodos contraceptivos antes e após as intervenções.**



A figura 3 apresenta a análise descritiva sobre o conhecimento dos alunos da escola particular, antes e após as intervenções, sobre métodos contraceptivos. Observa-se pelo teste de McNemar que houve uma mudança no conhecimento dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos. Foram observados aumento no conhecimento nos seguintes métodos contraceptivos: camisinha ( $p < 0,016$ ), DIU ( $p < 0,004$ ), anel vaginal ( $p < 0,001$ ), laqueadura tubária ( $p < 0,039$ ), diafragma ( $p < 0,021$ ).

**Tabela 10. Análise descritiva, antes e após as intervenções, sobre o método que protege DST e Gravidez indesejada por escola.**

	<b>Antes</b>	<b>Depois</b>	<b>p-value<sup>&amp;</sup></b>
	<b>Nº (%)</b>	<b>Nº (%)</b>	
<b>Escola Estadual</b>			
Pílulas	1 ( 4,0)	3 (12,0)	
Tabelinha	-	-	>0,05
Preservativos	20 (80,0)	21 (84,0)	
Coito interrompido	4 (16,0)	1 ( 4,0)	
<b>Escola Particular*</b>			
Pílulas	9 (26,5)	2 ( 5,9)	0,035
Tabelinha	3 ( 8,8)	1 ( 2,9)	
Preservativos	22 (64,7)	31 (91,2)	
Coito interrompido	-	-	

**&: Teste dos Sinais; \*: p<0,05**

A tabela 10 apresenta a análise descritiva, antes e após as intervenções, sobre o conhecimento dos adolescentes a respeito de qual método contraceptivo previne contra as DST's e a gravidez indesejada. Observa-se, pelo teste dos sinais, que houve uma mudança no conhecimento sobre ser preservativo o único método dos apresentados a prevenir DST's e gravidez ( $p=0,035$ ) apenas na escola particular.

### **4.3. Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)**

Participaram deste tema 25 alunos na escola estadual e 24 alunos na escola particular.

A tabela 11 apresenta a análise descritiva sobre o conhecimento dos alunos da escola estadual, antes e após as intervenções, a respeito de sexualidade, métodos contraceptivos e DST. Observa-se, pelo teste dos sinais, que houve uma mudança no conhecimento dos estudantes sobre o que eles entendem por sexualidade, onde antes 20,0% dos alunos nunca ouviram falar e após as intervenções ninguém mais afirmou não ter ouvido falar.

Tanto antes como após as intervenções os alunos se interessam em aprender sobre assuntos como sexualidade, sexo, doenças sexualmente transmissíveis. Também os estudantes afirmaram ser importante utilizar camisinha na primeira relação sexual (tabela 11).

Com relação ao questionamento sobre o que são métodos contraceptivos, pelo teste dos sinais, observa-se uma mudança no comportamento dos estudantes, sendo que antes das intervenções quase 70% dos estudantes não sabiam o que era métodos contraceptivos, porém após as intervenções menos de 10% afirmaram não ouvir falar de métodos contraceptivos (tabela 11).

**Tabela 11. Análise descritiva sobre o conhecimento dos alunos da escola estadual sobre sexualidade, DST e métodos contraceptivos antes e após as intervenções**

	Antes		Depois		p-value <sup>&amp;</sup>
	Nº	%	Nº	%	
<b>O que você entende por sexualidade*</b>					
Nunca ouvi falar	5	20,0	-	-	
É a mesma coisa que sexo	4	16,0	5	20,0	
Está relacionada à intimidade, a efetividade, forma de sentir e expressar o amor	15	60,0	14	56,0	0,021
Diz respeito somente a temas como: gravidez, abuso sexual e Doenças Sexualmente Transmissíveis	1	4,0	5	20,0	
Somente pessoas adultas tem sexualidade	-	-	1	4,0	
<b>Você se interessa para aprender assuntos como: sexualidade, sexo, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS</b>					
Sim	22	88,0	22	88,0	1,00
Não	3	12,0	3	12,0	
<b>Você acha que precisa usar camisinha, na primeira relação sexual?</b>					
Sim	24	96,0	23	92,0	0,95
Não	1	4,0	2	8,0	
<b>Quem pode pegar Doenças sexualmente transmissíveis</b>					
Quem sempre faz sexo com camisinha	1	4,0	-	-	0,96
Somente os homens	-	-	-	-	
Somente as mulheres	1	4,0	-	-	
Quem faz sexo sem camisinha	23	92,0	25	100,0	
<b>O que são métodos contraceptivos? *</b>					
Nunca ouvi falar	17	68,0	2	8,0	
Eles servem apenas para não engravidar	4	16,0	10	40,0	
Eles protegem contra as DST	4	16,0	12	48,0	<0,001
Eles protegem somente contra a AIDS	0	0,0	1	4,0	

<sup>&</sup>: Teste dos Sinais; \*: p<0,05

A tabela 12 apresenta a análise descritiva sobre o conhecimento dos alunos da escola particular, antes e após as intervenções, a respeito de sexualidade, métodos contraceptivos e DST. Observa-se, pelo teste dos sinais, que houve uma mudança no conhecimento dos estudantes sobre o que eles entendem por sexualidade, onde antes mais da metade da turma afirmou que nunca ouviram falar sobre esses temas, porém após as intervenções apenas menos de 5% dos alunos afirmaram nunca ouvir falar sobre sexualidade. Também observou-se que antes das intervenções menos de 30% dos alunos sabiam que os métodos contraceptivos protegem contra as DST's, ao passo que após as intervenções quase 71% dos alunos afirmaram que métodos contraceptivos protegem contra as DST's.

Para as demais questões sobre sexualidade, quem pode pegar DST's, ou mesmo o uso de camisinha na primeira relação não foram observados, pelo teste dos sinais, mudanças no conhecimento dos alunos após as intervenções (tabela 12).

Quando realizamos o teste de Qui-quadrado, verificamos que há associação entre estudar na escola particular e responder corretamente a questão ( $p < 0,05$ ), onde após as intervenções 95,8% dos alunos da escola particular responderam corretamente a questão (Está relacionada à intimidade, a efetividade, forma de sentir e expressar o amor) o que não se observou na escola estadual.



**Tabela 12. Análise descritiva sobre o conhecimento dos alunos da escola particular sobre sexualidade, DST e métodos contraceptivos antes e após as intervenções.**

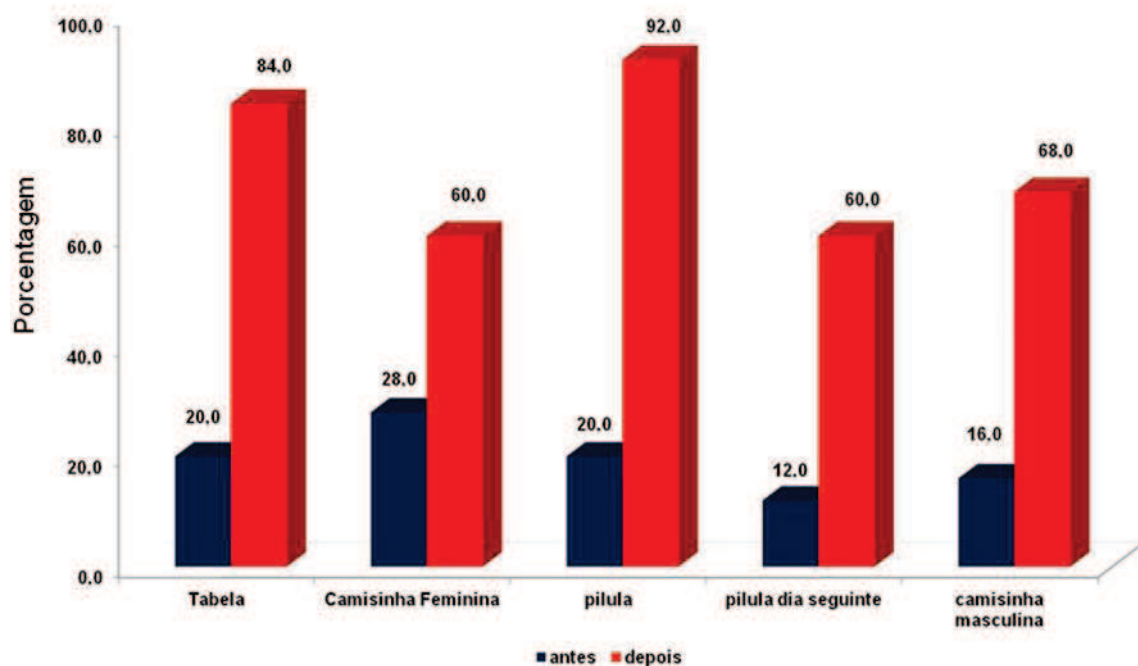
	Antes		Depois		p-value <sup>&amp;</sup>
	Nº	%	Nº	%	
<b>O que você entende por sexualidade</b>					
Nunca ouvi falar	-	-	1	4,2	
É a mesma coisa que sexo	3	12,5	-	-	
Está relacionada à intimidade, a efetividade, forma de sentir e expressar o amor	19	79,2	23	95,8	1,00
Diz respeito somente a temas como: gravidez, abuso sexual e Doenças Sexualmente Transmissíveis	2	8,3	-	-	
<b>Você se interessa para aprender assuntos como: sexualidade, sexo, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS</b>					
Sim	19	79,2	19	79,2	
Não	5	20,8	5	20,8	1,00
<b>Você acha que precisa usar camisinha, na primeira relação sexual?</b>					
Sim	23	95,8	21	87,5	0,50
Não	1	4,2	3	12,5	
<b>Quem pode pegar Doenças sexualmente transmissíveis</b>					
Quem sempre faz sexo com camisinha	1	4,2	-	-	
Somente as mulheres	1	4,2	-	-	1,00
Quem faz sexo sem camisinha	21	87,5	24	100,0	
Quem faz sexo, as vezes com camisinha	1	4,2	-	-	
<b>O que são métodos contraceptivos?*</b>					
Nunca ouvi falar	14	58,3	1	4,2	
Eles servem apenas para não engravidar	2	8,3	5	20,8	<0,001
Eles protegem contra as DST	7	29,2	17	70,8	
Existem somente métodos contraceptivos para as mulheres	1	4,2	1	4,2	

<sup>&</sup>: Teste dos Sinais; \*: p<0,05

A figura 4 apresenta o percentual de conhecimentos dos estudantes antes e após as intervenções na escola estadual.

Observa-se, pelo teste de McNemar, que houve uma mudança de conhecimento com relação a alguns métodos contraceptivos como tabelinha ( $p < 0,001$ ), camisinha feminina ( $p = 0,039$ ), Pilula ( $p < 0,001$ ), pílula do dia seguinte ( $p = 0,002$ ) e camisinha masculina ( $p < 0,001$ ).

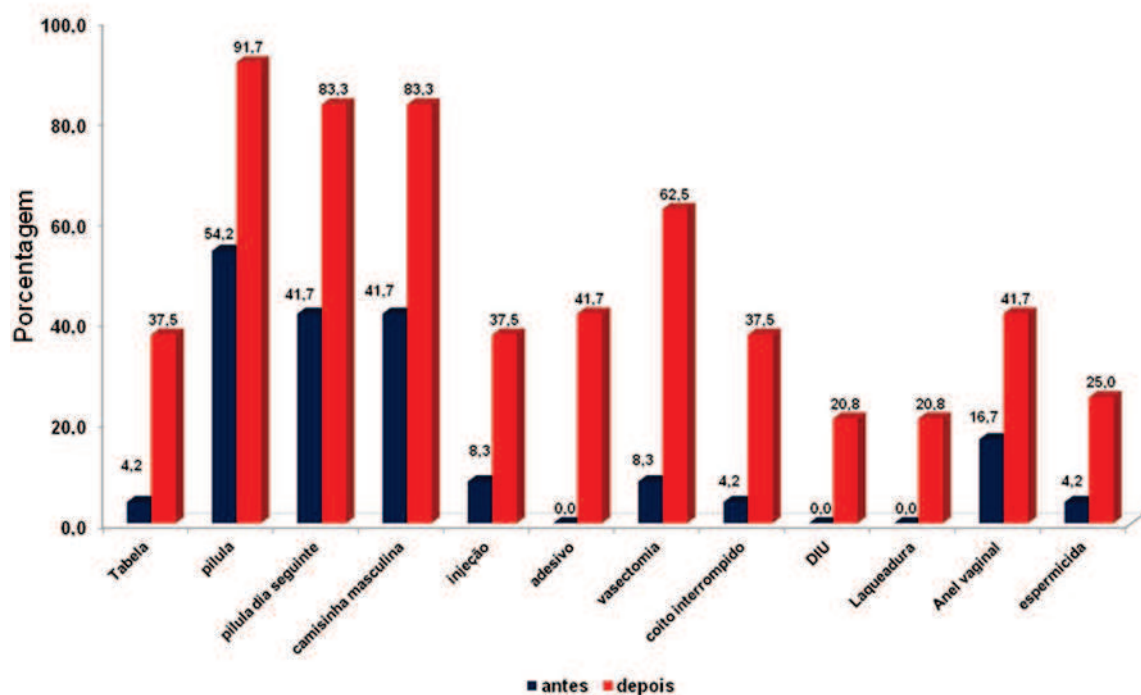
**Figura 4 - Conhecimento de Métodos contraceptivos antes e após as intervenções na escola estadual**



A figura 5 apresenta o percentual de conhecimentos dos estudantes antes e após as intervenções na escola particular.

Observa-se, pelo teste de McNemar, que houve uma mudança de conhecimento com relação a alguns métodos contraceptivos como tabelinha ( $p=0,021$ ), pílula ( $p=0,012$ ), pílula do dia seguinte ( $p=0,002$ ), camisinha masculina ( $p=0,006$ ), injeção ( $p=0,016$ ), adesivo ( $p=0,002$ ), vasectomia ( $p=0,016$ ) e coito interrompido ( $p=0,021$ ); e uma tendência a mudança de conhecimento para os métodos de laqueadura ( $p=0,063$ ), DIU ( $p=0,063$ ), anel vaginal ( $p=0,070$ ) e espermicida ( $p=0,063$ ).

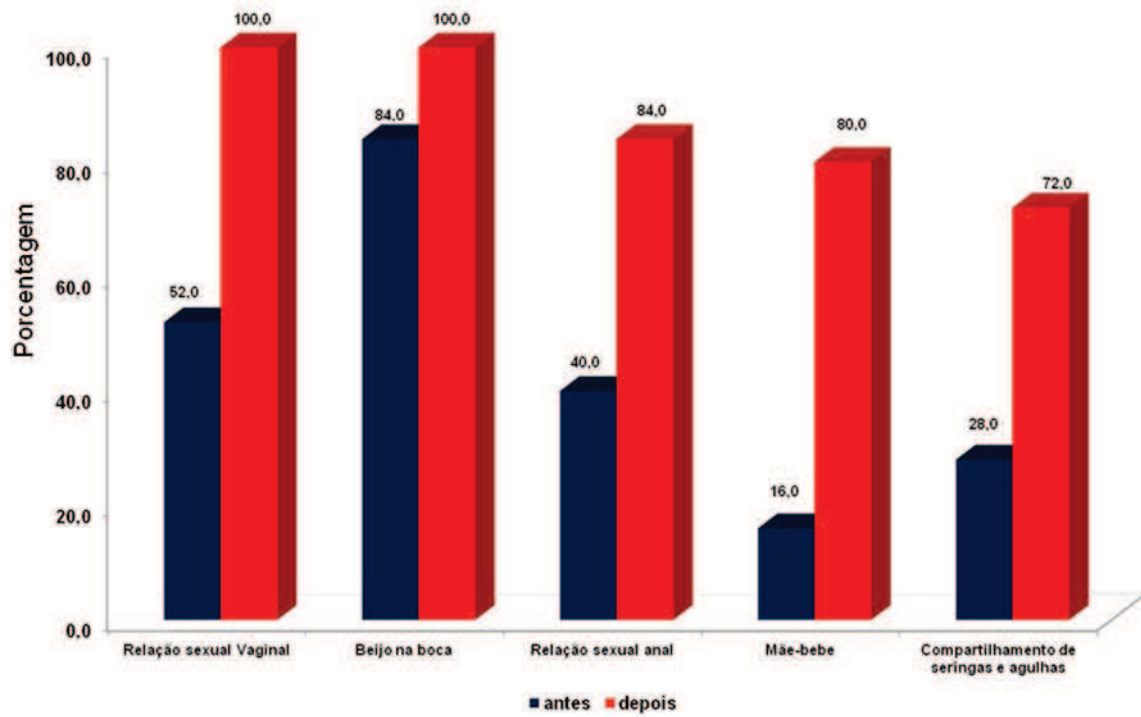
**Figura 5 - Conhecimento de Métodos contraceptivos antes e após as intervenções na escola particular**



Observa-se que na escola estadual houve um ganho de conhecimento com relação a 05 (30,0%) dos métodos contraceptivos enquanto que na escola particular observou-se uma melhora de conhecimento ou tendência a mudança em 12 (80,0%) dos métodos contraceptivos, pelo teste de comparação entre duas porcentagens, temos que a escola particular apresentou um melhor conhecimento dos alunos com relação aos métodos contraceptivos do que a escola estadual ( $p < 0,05$ ).

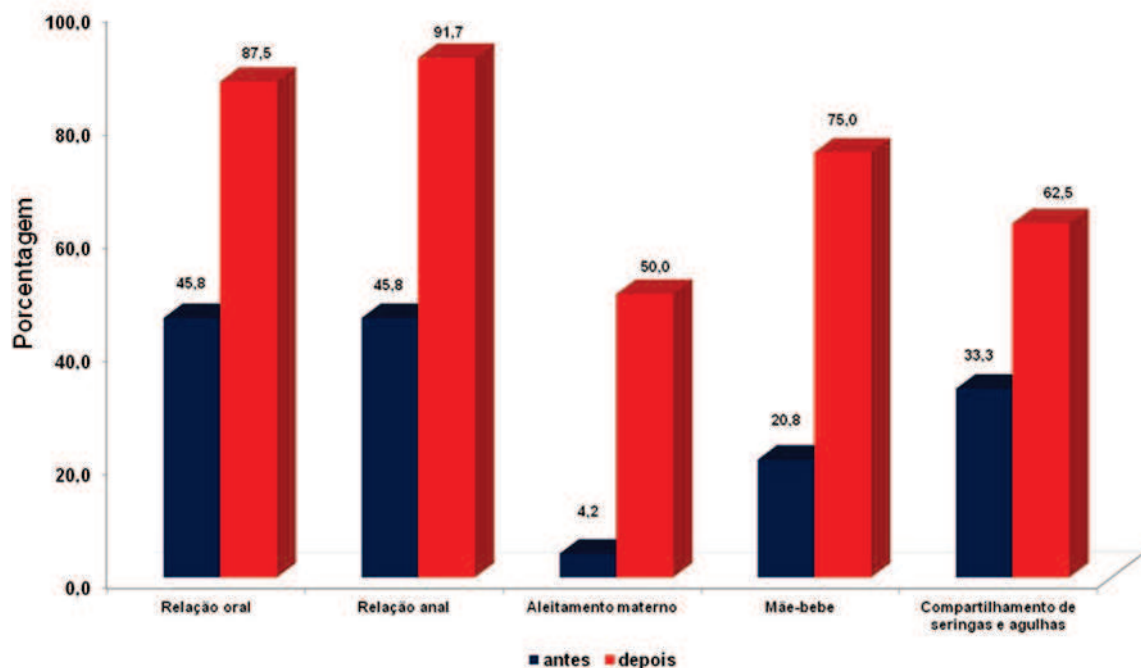
A figura 6 apresenta a análise descritiva do conhecimento dos estudantes da escola estadual, antes e após as intervenções, sobre os métodos de adquirir ou transmitir a AIDS. Observa-se pelo teste de McNemar, que houve uma mudança no conhecimento dos estudantes com relação a não transmitir AIDS pelo beijo na boca ( $p = 0,004$ ), e transmitir AIDS por: relação sexual vaginal ( $p < 0,001$ ), relação sexual anal ( $p < 0,013$ ), da mãe para o bebê durante a gravidez ( $p < 0,001$ ) e uso de drogas compartilhando agulhas e/ou seringas com colegas ( $p < 0,001$ ).

Figura 6. Conhecimento dos métodos de adquirir ou transmitir a AIDS, na escola estadual, antes e após as intervenções.



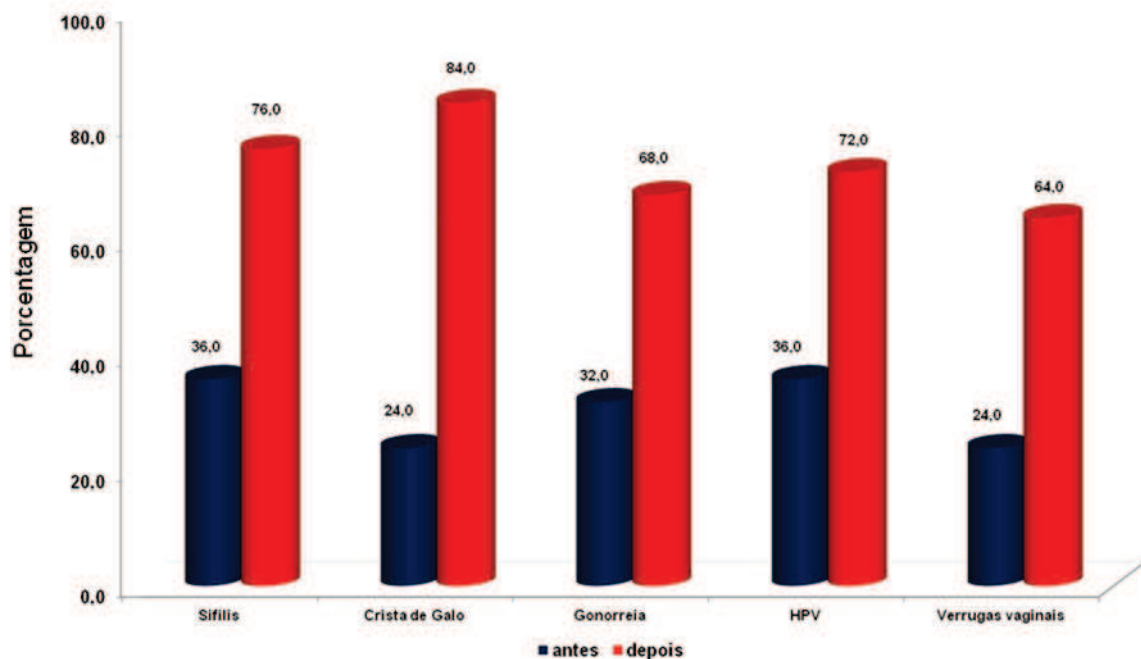
A figura 7 apresenta a análise descritiva do conhecimento dos estudantes da escola particular, antes e após as intervenções, sobre os métodos de adquirir ou transmitir a AIDS. Observa-se pelo teste de McNemar, que houve uma mudança no conhecimento dos estudantes com relação a transmitir AIDS por: relação sexual oral ( $p=0,013$ ), relação sexual anal ( $p<0,003$ ), pelo aleitamento materno ( $p<0,001$ ), da mãe para o bebe durante a gravidez ( $p<0,001$ ) e uso de drogas compartilhando agulhas e/ou seringas com colegas ( $p<0,039$ ).

**Figura 7. Conhecimento dos métodos de adquirir ou transmitir a AIDS, na escola particular, antes e após as intervenções.**



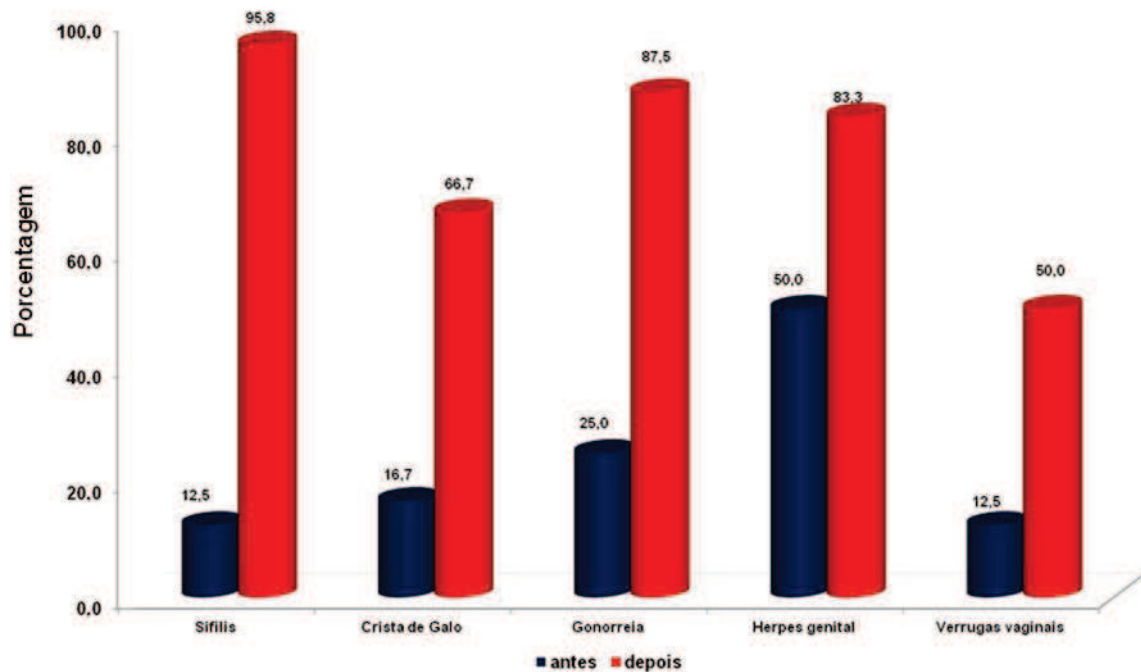
A figura 8 apresenta a análise descritiva do conhecimento dos estudantes da escola estadual, antes e após as intervenções, sobre as doenças que podem ser adquiridas ou transmitidas através do contato sexual. Observa-se pelo teste de McNemar, que houve uma mudança no conhecimento dos estudantes com relação a doenças como: sífilis ( $p=0,006$ ), crista de galo ( $p<0,001$ ), Gonorréia ( $p=0,012$ ), HPV ( $p=0,022$ ) e verrugas vaginais ( $p=0,021$ ).

**Figura 8. Conhecimento dos estudantes da escola estadual, antes e após as intervenções, sobre doenças que podem ser adquiridas ou transmitidas através de contato sexual.**



A figura 9 apresenta a análise descritiva do conhecimento dos estudantes da escola particular, antes e após as intervenções, sobre as doenças que podem ser adquiridas ou transmitidas através do contato sexual. Observa-se pelo teste de McNemar, que houve uma mudança no conhecimento dos estudantes com relação a doenças como: sífilis ( $p < 0,001$ ), crista de galo ( $p < 0,002$ ), Gonorréia ( $p < 0,001$ ), Herpes genital ( $p < 0,050$ ) e verrugas vaginais ( $p = 0,022$ ); e uma tendência a mudança para as doenças HPV ( $p = 0,060$ ) e Tricomoníase vaginose bacteriana ( $p = 0,070$ ).

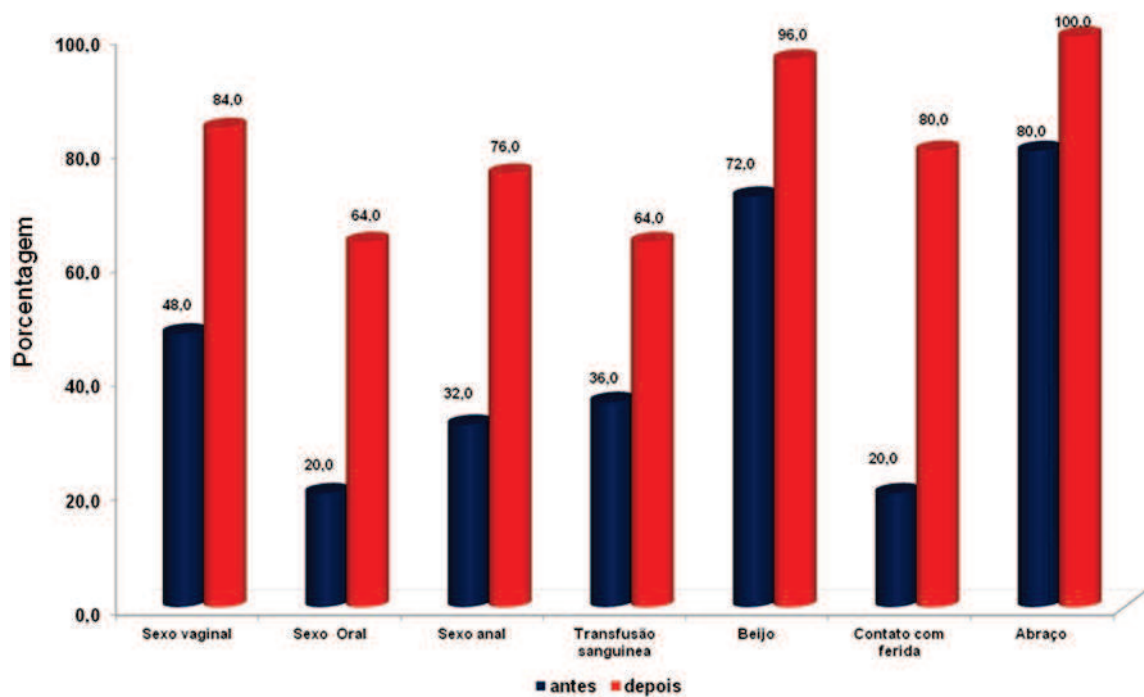
**Figura 9. Conhecimento dos estudantes da escola particular, antes e após as intervenções, sobre doenças que podem ser adquiridas ou transmitidas através de contato sexual.**





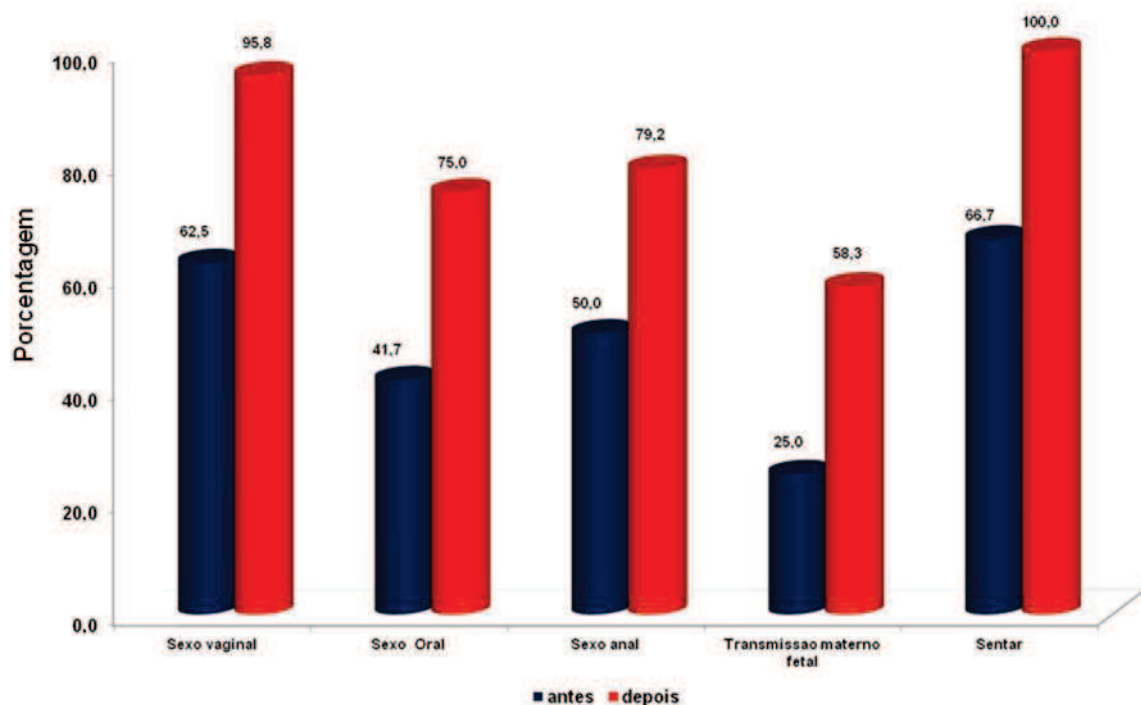
A figura 10 descreve o conhecimento dos estudantes da escola estadual, antes e após as intervenções, sobre as maneiras de se transmitir o HIV. Observa-se, pelo teste de McNemar, que houve uma mudança de conhecimento com relação as seguintes maneiras de transmissão: sexo vaginal ( $p=0,004$ ), sexo oral ( $p=0,003$ ), sexo anal ( $p=0,003$ ) e contato com ferida ( $p=0,013$ ); uma tendência com relação a transfusão sanguínea ( $p=0,060$ ). Os estudantes também demonstraram uma tendência a reconhecerem que beijo ( $p=0,070$ ) e abraço ( $p=0,063$ ) não são maneiras de transmitir HIV.

**Figura 10. Conhecimento dos alunos da escola estadual, antes e após as intervenções, sobre as maneiras de transmitir o HIV.**



A figura 11 descreve o conhecimento dos estudantes da escola particular, antes e após as intervenções, sobre as maneiras de se transmitir o HIV. Observa-se, pelo teste de McNemar, que houve uma mudança de conhecimento com relação as seguintes maneiras de transmissão: sexo vaginal ( $p=0,021$ ), sexo oral ( $p=0,021$ ), sexo anal ( $p=0,039$ ), transmissão materno-fetal ( $p=0,050$ ). Os estudantes também demonstraram um conhecimento sobre sentar ( $p=0,008$ ) não ser uma maneira de transmitir HIV.

**Figura 11. Conhecimento dos alunos da escola particular, antes e após as intervenções, sobre as maneiras de transmitir o HIV.**



# DISCUSSÃO

## 5. DISCUSSÃO

### 5.1. Perfil da amostra

Através dessa pesquisa observou-se uma receptividade melhor por parte dos alunos na escola estadual do que na particular.

Foi observado nessa pesquisa que as duas escolas eram diferentes em alguns aspectos porém em algumas variáveis como exemplo o gênero, eram homogêneas, diferente da renda familiar que predominou 50% de um salário mínimo na escola estadual e 41% com três salários na escola particular. Talvez isso explique a questão sobre acesso a internet que foi mais predominante na particular. Os alunos da escola particular tem mais acesso a internet, portanto fácil acesso as informações.

Em relação a religião foi observado que um quarto dos alunos da escola Estadual eram evangélicos e quase todos os alunos da escola particular eram católicos.

O grupo também se mostrou homogêneo com relação ao tipo de moradia, nas duas escolas a grande maioria dos alunos mora com os pais o que se torna um ponto positivo segundo Witter e Guimarães 2008, quando afirma que a família como também a sociedade devem dar amparo aos adolescentes para que eles não tenha uma visão distorcida sobre sexualidade e ao assumir a responsabilidade de ter filhos.

Sobre a questão se os menores trabalhavam, obtivemos uma resposta satisfatória a maioria apenas estudavam 84% da escola estadual e 100% da particular. Porém alguns alunos da escola estadual trabalhavam e estudavam.

Quando perguntado qual a atividade que era realizado no tempo livre, a TV foi o que teve maior destaque com 60% da alunos da escola estadual e 57% da escola particular. Sobre a prática de atividade física 74% da escola estadual praticavam atividade física e 72% da escola particular.

O numero de filhos também diferenciou uma da outras, os alunos da escola estadual tem mais irmãos do que os da escola estadual.

Fazendo o breve resumo os alunos da escola estadual possuem uma renda menor, um número maior de irmão, alguns estudam e trabalham, tem menos acesso a internet. Talvez esses fatores influenciem no resultado final.

## **5.2 Gravidez na adolescência**

Após conhecermos o perfil das duas escolas, exploraremos a sexualidade, saberemos o que esses adolescentes entendem sobre o assunto. Discutiremos as questões que tiveram maior relevância. Quando abordamos a questão sobre o ciclo menstrual a escola particular foi a que apresentou melhor resultado nas respostas corretas, alguns alunos afirmavam antes das intervenções

Apos as intervenções a escola particular teve um melhor resultado quando se tratando do aborto no Brasil. Talvez isso se de a precariedade das escolas públicas como afirma Cortella, 2008 em sua pesquisa, explicando a desqualificação das escolas públicas, entre eles a irresponsabilidade dos poderes públicos, o uso não reflexivo e critico dos livros didáticos, entre outros.

Sabe-se da importância de debater esses temas nas escolas, e o que parece é que as escolas principalmente as particulares não exploram esses temas como deveria. Como mostrado numa pesquisa feita pelo IBGE, 2009 mostrando que 65% dos alunos das escolas privadas e 71% da escola estadual receberam informações sobre esse assunto. As pesquisas mostram dados preocupantes, pois muitas vezes as escolas temem que os pais possam pensar que as mesmas estejam incentivando os seus filhos iniciarem a vida sexual. Na nossa pesquisa nos deparamos com alguns pais onde não permitiram que seus filhos recebessem as informações sobre os temas aqui descritos. Talvez isso seja uma justificativa das escolas particulares, onde alguns estudos mostram que os alunos da estadual recebem mais informações do que os alunos da particular.

Em um dos momentos perguntamos sobre o método contraceptivo que o adolescente teria usado nos últimos dias, a maioria responderam que nenhum, segundo eles não tinham ainda relação sexual. Segundo um estudo feito por Guimarães, Vieira, Palmeira 2003, a utilização de qualquer método anticonceptivo constitui produto de decisão consciente das relações existentes entre os vários subprocessos especificamente, num relacionamento sexual.

Não só a escola mais a família tem um papel importante nessa fase da vida tanto conversando com seus filhos sobre o assunto como também deixando a escola passar as informações necessárias aos seus diversos questionamentos. Como diz Witter e Guimarães 2008 em sua pesquisa que de fato a família tem um papel fundamental no desenvolvimento da sexualidade do adolescente. Segundo o autor é valido ressaltar que não se pode desconsiderar a forte associação entre o nível de escolaridade e a probabilidade de uso de qualquer método contraceptivo já na primeira relação sexual, o autor destaca ainda a importância das conversas sobre planejamento familiar mantidas com a mãe como forma de evitar uma gravidez indesejada nessa fase.

Ante das intervenções quando abordamos os métodos contraceptivos, a camisinha masculina, foi a mais citada entre eles, os outros métodos eles afirmaram nunca ter ouvido falar. Depois das intervenções, o contraceptivo mais citado foi o oral, camisinha feminina, DIU, diafragma, anel vaginal, espermicida. Após as intervenções obtivemos bons resultados a respeito desses métodos, com melhor resultado na escola particular. Chalem et al., 2007 mostra em seu artigo, que níveis educacionais mais altos estão associados a menores índices de gravidez na adolescência.

Sabe-se que a utilização dos métodos contraceptivos para evitar uma gravidez na adolescência já é uma tarefa difícil para os adultos imagina para os adolescentes. Cada vez mais percebemos a necessidade de informações por parte da família e dos profissionais, tanto da saúde como da educação para este grupo, como mostra a pesquisa de Guimarães, Vieira, Palmeira 2003, afirmando que a atenção

ao grupo de adolescentes passa a ser mais reconhecida como necessária devido principalmente, à sua composição numérica, à frequência cada vez maior da gravidez na adolescência, uso de drogas e etc.

### **5.3 Doenças sexualmente transmissíveis**

#### **Métodos Contraceptivos**

Abordamos questões como métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis e a escola com melhor resultados depois das intervenções foi novamente a escola particular. Antes das intervenções a escola estadual quando questionado sobre os métodos contraceptivos que eles conheciam os mais citados foram: tabela, pílula, camisinha masculina e feminina e a pílula do dia seguinte.

Chamamos a atenção para a pílula, que antes as intervenções apenas 20% dos adolescentes tinham conhecimento e depois as intervenções 92% passaram a conhecer. Na escola particular o número de métodos que eles tinham conhecimento foi bem maior, além dos métodos citados acima eles conheciam a injeção, vasectomia, coito interrompido, anel vaginal e espermicida.

Antes as intervenções ninguém tinha ouvido falar sobre DIU, depois 20% passaram a saber sobre o método, com o adesivo não foi diferente, depois das intervenções 41% dos adolescentes responderam saber sobre o que se tratava e a laqueadura antes as intervenções eles relataram nunca ter ouvido falar e depois as



intervenções esse numero subiu para 20.8% .

Esses dados só confirmam a importância da educação em saúde, como mostra no estudo de Theobald et al 2012 , quando se refere as iniciativas de educação em saúde, que através dessas iniciativas, observa-se um aumento no nível de conhecimento, influencia nas atitudes dos adolescentes e com isso os levam a praticas sexuais saudáveis, pois a prevenção de DSTs só pode ser feita a partir do conhecimento sobre elas.

## **HIV/AIDS**

A mídia vem estimulando a iniciação sexual cada vez mais precoce, o que também muitas vezes pode contribuir para o aumento desses jovens contraírem alguma DST/AIDS, uma vez que quanto menor a idade menos informação esse adolescente terá.

Quando abordado sobre as formas que poderia ser transmitido a AIDS, as duas escolas responderam de forma positiva as intervenções. Os alunos da escola estadual apresentou um melhor resultado, se compararmos o conhecimento antes das intervenções. Em relação ao compartilhamento de agulhas, os alunos da escola estadual responderam a essa alternativa apresentando um numero de 28% antes das intervenções e após, esse numero aumentou para 72%. Já na escola particular de 33.3% aumentou para 62% o conhecimento sobre essa questão. Em relação ao sexo vaginal na escola estadual de 52% tivemos um aumento de conhecimento para

100%.

Segundo Coelho et al., 2011 a identificação do nível de informação dos jovens sobre as formas de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV e outras DSTs pode favorecer para estratégias mais eficazes para o controle desses agravos.

Outra questão interessante foi a respeito de se contrair AIDS através do beijo na boca. Os alunos da escola estadual, 84% respondem antes das intervenções que sim e depois 100% mostraram que tiveram informações sobre o assunto. Quando perguntado se a mulher grávida poderia transmitir AIDS para o filho, 16% dos alunos da escola estadual responderam que sim e após as intervenções esse número aumentou para 80% , Já na escola particular apenas 20% responderam que sim, após as oficinas realizadas esse número subiu para 75%.Através desses dados constatamos a falta de conhecimento dos adolescentes a respeito dos temas abordados.

Segundo Bretas JRS, et al 2009 em seu estudo a adolescência é caracterizada como uma fase vulnerável as doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, e que isso ocorre devido a liberação sexual, facilidade dos contatos íntimos precoces, estímulos vindos dos meios de comunicação, bem como a falta de acesso as informações e discussões sobre os temas ligados a sexualidade anticoncepção.

Perguntamos aos adolescentes quais as doenças poderiam ser transmitidas através do contato sexual, entre as que estavam no instrumento de coleta as que mais se destacaram nas duas escolas foram: sífilis, crista de galo, gonorreia, HPV,

verrugas genitais. Na escola estadual antes as intervenções os alunos tinham 36% de conhecimento , depois as intervenções esse numero aumentou para 76%,já com a crista de galo antes das nossas intervenções os números correspondiam 24% depois esse numero passou para 84%, já com a gonorreia antes das intervenções o numero de conhecimento correspondia a 32% após as intervenções obtivemos um numero de 68%, já o HPV de 36% passou para 72% o nível de conhecimento desses alunos, sobre verrugas genitais de 24% aumentou para 64% o que confirma a importância de discutir sobre esses temas em sala de aula.

Na escola particular os resultados foram ainda melhores pois identificamos um resultado significativo após as nossas intervenções como por exemplo quando abordamos sobre a sífilis, os resultados nos mostram que 12,5% dos alunos tinham conhecimentos sobre o tema após as intervenções esses numero aumentou para 95,8% ,gonorreia de de 25% o conhecimento aumentou para 87,5%, em todas as doenças citadas anteriormente tivemos um aumento no conhecimento após as intervenções confirmando o que mostram vários autores, como o estudo de Coelho 2011 quando nos fala da identificação do nível de informação dos jovens sobre as formas de transmissão pelo HIV e outras DSTs pode favorecer a adoção de estratégias para o controle desses agravos.

Sobre a questão de como se adquire as Doenças Sexualmente Transmissíveis as duas escolas demonstraram resultados significativos, entenderam que precisa ter contato com sangue e secreção para se contaminar, em relação as doenças ,o que mais nos chamou a atenção foi na escola estadual quando levantamos a questão: se beijar alguém contaminado poderia adquirir DSTs, antes as intervenções 72%

disseram que não e após as intervenções 96% responderam que não, o mesmo aconteceu com o abraço 80% responderam que não e após as intervenções esse numero aumentou para 100%. ,sobre a ferida de 20% o numero aumentou para 80%, demonstrando o nível de conhecimento satisfatório.

Na escola particular também tivemos bons resultados as nossas intervenções sobre o sexo vaginal de 62,5% aumentou para 95,8% o nivel de conhecimento, e sentar no mesmo lugar de 66% aumentou para 100% o conhecimento dos alunos. De acordo com Oliveira 2009, a vulnerabilidade refere-se ao grau e a qualidade da informação que os adolescentes dispõem sobre o problema, como a capacidade de elaborar essas informações e incorpora-las no seu dia a dia. As pesquisas nos mostram a importância de informar corretamente os jovens e convence-los da importância de usa-los e dessa forma diminuir o numero de adolescentes infectados pelo HIV e as DSTs

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os fatores que influenciam uma gravidez precoce são muitos e complexos como, o não uso ou uso inadequado de contraceptivos, início precoce na vida sexual, a falta de diálogo com os pais, escassez de campanhas informativas nas escolas e por parte de profissionais de saúde, até mesmo o desejo de engravidar.

Os resultados obtidos nessa pesquisa nos mostram que as intervenções usadas foram bastante efetivas, uma vez que melhorou consideravelmente o nível de conhecimentos entre os adolescentes a respeito dos temas abordados, principalmente sobre doenças sexualmente transmissíveis. Sabemos que o esclarecimento nas escolas é só uma das formas de tentar diminuir esses índices de gravidez na adolescência e Doenças Sexualmente transmissíveis. A média de idade na iniciação sexual torna-se cada vez mais cedo e isso ainda não foi modificado através da educação em saúde, onde evidencia que conhecimento se adquire e se modifica com facilidade, já em se tratando de comportamento é muito mais difícil de transformar e isso requer tempo. Por isso se torna necessário que estas intervenções aconteçam de maneira constante, para longo prazo se obter resultados satisfatório com esse público tão expressivo.

**REFERÊNCIAS**

**BIBLIOGRÁFICAS**

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, P.F.; GIOVANELLA, L.; NUNAM, B.A. Coordenação dos cuidados em saúde pela atenção primária à saúde e suas implicações para a satisfação dos usuários. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, V.36,n.94. 2012

AQUINO, E.M.L.; HEIBORN, M.L.; KNAUTH, D.; et. al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. **Cad. Saúde Pública**; v.19 (supl 2): S377-88. 2003

BRÊTAS, JRS et al. Conhecimentos de adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis: subsídios para prevenção. **Acta Paul Enferm.** V.22 (6): 786-92. 2009.

BELARMINO ,G.O;MOURA,E.R.F;OLIVEIRA,N.G;FREITAS,G.L. Desafios para a Organização de Serviços Básicos e da Estratégia Saúde da Família. **Acta Paul Enferm.** v.22, n.2(2): 125-30. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Manual do multiplicador** : adolescente / Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília : Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília (DF): 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico AIDS-DST-versão preliminar**. Brasília, 2011. Ano VII, nº1

\_\_\_\_\_Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde** - Brasília Ministerio da Saúde, 2007

\_\_\_\_\_Ministério da Saúde.. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde**: documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde -Brasília: **Funasa**, 2007.

\_\_\_\_\_Ministério as Saúde. **Marco conceitual e referencial teórico da educação para saúde orientação à prevenção de DST-AIDS e drogas no Brasil, para criança adolescentes e adulto jovem**. Brasil ia/D.F.2006.Disponível em <http://www.aids.gov.br/c-geral/dstaid>s.Acesso em :05/03/2012

\_\_\_\_\_Ministério da Saúde. **10ª Conferência Nacional de Saúde. Educação em Saúde**: histórico, conceitos e propostas. Brasília: Ministério da Saúde, 1996. Disponível em < <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/10conferencia.pdf>>. Acesso em: 20 de Maio 2012.

\_\_\_\_\_Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde** : experiências do Brasil / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.



\_\_\_\_\_ **Ministério da Saúde. Constituição Federativa do Brasil**, de 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado, 1988.p. 293

\_\_\_\_\_ **Ministério da Saúde. Estatuto da criança e do adolescente** (1990). 3. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001.

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília (DF): 2005

Callegari-Jacques, SM. Bioestatística: **Princípios e Aplicações**. Porto Alegre: ed. ARTMED, 2003.

CHALEM et al. Gravidez na adolescência: perfil sóciodemográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro,v.23 n.1 2007

CAMARGO, E.A.I; Ferrari R.A.P.Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciência & Saúde Coletiva**,2009

CONILL,EL. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde:desafios para organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em Centros urbanos no Brasil. **Cad. Saúde**, Rio de Janeiro,24 Sup 1:S7-S27,2008

CORTELLA,MSA Escola e o conhecimento: **Fundamentos epistemológicos e políticos**. Ed.12 Rev. e ampli São Paulo: cortez, 2008

COELHO, RFS 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, 2011.

DELY P. **Estatuto da criança a do Adolescente (ECA)** – Por que devemos conhecê-lo? Brasil: Portal Educacional, 2007.

Disponível:[http://www.educacional.com.br/falecom/psicologa\\_bd.asp?codtexto=590](http://www.educacional.com.br/falecom/psicologa_bd.asp?codtexto=590)

Acesso em: 12/08/2013.

Guimarães, A.M.D.N; Vieira M.J; Palmeira, J.A. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. **Rev Latino-am Enfermagem** 2003, V. 11 n.3

GOVERNO DA PARAÍBA-6ª GERÊNCIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO DE PATOS-PARAÍBA . 2013

GOMES WA, Costa, COM, Sobrinho CLN, Santos CA ST, Bacelar EB. **Nível de informação sobre adolescência, puberdade e sexualidade entre adolescentes**.

J Pediatría, v.78,n.4,2002.

GOMES, A.P.M.J **Manifestações da sexualidade e comportamento dos Adolescentes e a influência da mídia**. 2009. Disponível em

:<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/4454.pdf?PHPSESSID=2>

009050808025945.Acesso em: 05/11/2012.

GOREN,R **Sexualidade na Adolescência** - enriquecimento ou ameaça.Disponível em: [http://elologica.br inter.net/lumigun/textgund1.htm](http://elologica.br%20inter.net/lumigun/textgund1.htm)>Acesso em 10/09/2012.

Leawell. H, Clark EC. **Medicina Preventiva**. SP. Mcgrav – Hill do Brasil, RJ, Fename, 1997. Parte 1. Seção 2.

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2009. Rio de Janeiro: v.30. 2009  
MEDRONHO, R. A. Epidemiologia. São Paulo; ED: Atheneu; 2009.)

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 19/06/2013.

MENDONÇA .R.C.M; ARAÚJO.T.M.E. Métodos contraceptivos: A prática dos Adolescentes das Escolas Agrícolas da Universidade Federal do Piauí. **Escola Anna Nery Rev Enferm** 2009,

OLIVEIRA,D.C et al. Conhecimentos e Práticas de Adolescentes acerca das DSTs/HIV/AIDS em Duas Escolas Públicas Municipais no Rio de Janeiro .**Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, 2009

OTTAWA. 1ª Conferência Internacional sobre Promoção a Saúde de Ottawa. Ottawa. Canadá. 1986

PINHEIRO,PM **Avaliação do projeto de Intervenção de Educação em Saúde em uma Escola do município de Santos** Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos. Santos 2012

Secretária Municipal de Saúde de Patos. 2013

SILVA,D.R.S; INAGAKI, A.D.M;DALTRO,A.S.T **Intercorrências clínicas e obstétricas da gravidez na adolescência**. Revista Nursing, Portugal,v.123, n :11, 2008 Edição Brasileira

SOUSA, A.L.T,M.FLORIO;KAWAMOTO, E.H; **O Neonato: a criança e adolescente**.Coordenação: Emilia Emi Kawamoto.Enfermagem.São Paulo:EPU, 2001

SIEGEL S. Estatística não paramétrica. São Paulo: ED.McGraw-Hill do Brasil, 1981

SICOLI, J.L;NASCIMENTO,P.R. Promoção de Saúde: Concepções, princípios e operacionalização. **Interface- comunic, Saúde, Educação**. v.7 n.12. 2003

THEOBALD, V.D et al., A Universidade Inserida na Comunidade: Conhecimentos, Atitudes e Comportamento de Adolescentes de uma Escola Pública frente a Doenças Sexualmente Transmissíveis **Revista de AMRIGS**.v.56,n1, 2012

UNICEF. **O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades** . Fundo das Nações Unidas para a Infância. UNICEF. Brasília, 2011.

VASCONCELLOS . **A saúde nas práticas e nos gestos - reflexão da rede de educação.** São Paulo Hucitec, 2001.

WITTER,G.P; GUIMARÃES,E. A **Psicologia, ciência e Profissão.** 2008 v. 28 N.3

# ANEXOS



## ANEXO – 1

### CARTA PARA OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### Prezado (a)s Pais e/ou responsáveis

Eu, Lourdes Conceição Martins oriento o projeto de pesquisa intitulado “**Avaliar as intervenções de Educação em Saúde sobre gravidez na adolescência e doenças sexualmente transmissíveis em duas escolas do município de Patos - PB.**”, da aluna de mestrado Sheila da Costa Rodrigues. O objetivo deste projeto é avaliar uma metodologia de intervenção de Educação em Saúde em duas escolas do município de Patos – PB, sendo uma particular e outra municipal. Serão realizadas quatro oficinas (quatro aulas) de cada um dos seguintes temas, para alunos do 8º e 9º anos, Doenças sexualmente Transmissíveis (DSTs) e gravidez na adolescência.

As oficinas ocorrerão em formato de aula e não interferirão no rendimento escolar ou no conteúdo didático das disciplinas, não causando qualquer prejuízo e nem desconforto ao seu filho(a).

Será enviado aos pais e/ou responsáveis um questionário solicitando as seguintes informações: sexo do filho(a), idade, local de moradia, doenças preexistentes, escolaridade dos familiares próximos (pai, mãe e irmãos) e prática de atividade física. O seu filho(a) responderá um questionário para cada um dos temas. Os questionários estarão disponíveis aos senhores na secretaria da escola ou com as pesquisadoras (Lourdes, fone: 11-99680552; ou Sheila, fone: 83-96126003). O seu filho responderá o mesmo questionário antes do início e após o término de cada oficina/tema. E após 30 dias, o mesmo questionário será aplicado novamente. Estes questionários terão como objetivo avaliar o conhecimento prévio e o adquirido sobre o tema apresentado. Cada participante do estudo escolherá um codinome com o qual assinará os questionários, com isso garantiremos a não identificação do seu filho(a), garantindo o sigilo em relação aos participantes.

Os participantes não serão submetidos a nenhum procedimento que gere dor, desconforto ou constrangimento. Seu filho(a) estará plenamente a vontade para



responder sozinho e sigilosamente aos questionários.

Com este estudo espera-se avaliar a efetividade de diferentes métodos de transmissão, incorporação e manutenção do conhecimento. Os dados serão exclusivamente para esta pesquisa.

**A participação do seu filho(a) nesta pesquisa é voluntária.**

**Não haverá qualquer forma de remuneração para os participantes.**

**Não haverá qualquer custo para os participantes.**

**Não será divulgada a identidade de nenhum dos participantes.**

No final do estudo, todas as conclusões estarão disponíveis. Se, durante qualquer etapa do estudo houver alguma dúvida sobre as informações coletadas dos participantes, os pesquisadores responsáveis poderão ser contatados através do fone: (83-96126003) com Sheila ou Lourdes Conceição Martins (11-99680552); poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNISANTOS no telefone 13-32055555 ramal 1261. **É garantida a liberdade da retirada do termo de consentimento de participação em qualquer etapa do estudo**, e com isso as suas informações serão excluídas e destruídas e, portanto, não analisadas. Os coordenadores do projeto serão responsáveis por contatar os participantes diretamente, caso algum resultado da pesquisa seja de interesse imediato para o participante.

O presente termo de consentimento deverá ser assinado em duas vias, ficando uma em poder do responsável legal do adolescente e a outra em poder da pesquisadora responsável.

---

Sheila da C. Rodrigues.  
(Pesquisador Responsável)  
UNISANTOS

---

Lourdes Conceição Martins  
(Pesquisador Responsável)  
UNISANTOS

## ANEXO – 2

### TERMO DE ASSENTIMENTO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “**Avaliar as intervenções de Educação em Saúde sobre gravidez na adolescência e doenças sexualmente transmissíveis em duas escolas do município de Patos - PB**”. Neste estudo pretendemos Implementar e avaliar o projeto de intervenção de Educação em Saúde em duas escolas no município de Patos,PB. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é a alta prevalência de gravidez na adolescência e de doenças sexualmente transmissíveis no Brasil.

Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s):Para cada tema serão realizados os seguintes procedimentos:

- No primeiro dia você responderá a um questionário auto aplicado contendo 10 perguntas sobre o tema (gravidez na adolescência e DST)
- No segundo dia você participará da oficina onde será realizada a dinâmica do semáforo (DST), e **CUIDANDO DO NINHO (Gravidez na adolescência)**
- No terceiro dia você terá uma aula expositiva sobre o tema
- No quarto dia você responderá a um questionário auto aplicado contendo 10 perguntas sobre o tema (gravidez na adolescência e DST), e serão tiradas suas possíveis dúvidas sobre o tema.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por

você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Patos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) menor

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) pesquisador(a)

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - UNISANTOS

Fone: (13) 32055555 PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: SHEILA DA COSTA RODRIGUES

FONE: (83) 88365515

### **ANEXO-3**

#### **QUESTIONÁRIO DE DADOS BIODEMOGRÁFICOS**

CODINOME: \_\_\_\_\_

1. Idade: \_\_\_\_\_ (anos)

2. Sexo: ( )Feminino ( )Masculino
3. Ano:\_\_\_\_\_
4. Quanto tempo está nessa escola:\_\_\_\_\_ (anos)
5. Peso:\_\_\_\_\_ Altura:\_\_\_\_\_
  
6. Renda Familiar: ( ) um salário mínimo ( ) Dois salários mínimos  
( ) Três salários mínimos ( ) Quatro ou mais salários mínimos
  
7. Cor: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda
  
8. Religião: ( ) nenhuma ( ) católica ( ) evangélica ( ) espírita ( ) outra
  
9. Mora com os pais: ( ) Sim ( ) Não
10. Pai trabalha ( ) Sim ( ) Não
11. Mãe trabalha ( ) Sim ( ) Não
12. Você trabalha ( ) Sim ( ) Não
13. Nº de pessoas que moram na mesma casa:\_\_\_\_\_
14. Nº irmãos:\_\_\_\_\_
15. Tipo de moradia: Própria: ( ) Alugada: ( ) Cedida: ( )
16. Possui internet na sua casa: ( ) Sim ( ) Não
17. Qual das atividades abaixo ocupa a maior parte do seu tempo livre?  
( ) tv  
( ) religião  
( ) teatro  
( ) cinema  
( ) música  
( ) leitura  
( ) internet  
( ) esportes  
( ) outra
18. Faz alguma atividade Física : ( ) Sim ( ) Não  
Se sim, qual \_\_\_\_\_ Quantas vezes/semana:\_\_\_\_\_
19. Fuma: ( ) Sim ( ) Não

20. Pai fumante  Sim  Não

21. Mãe fumante  Sim  Não

22. Irmãos fumante  Sim  Não

23. Qual o meio que você mais utiliza para se manter informado(a) sobre saúde;

jornal escrito

tv

rádio

revistas

internet

escola

outros

nenhum

## ANEXO-4

**QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO (DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS)****CODINOME:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** ( ) F ( ) M **Idade:** \_\_\_\_\_**1- O que você entende por sexualidade**

- ( ) Nunca ouvi falar
- ( ) É a mesma coisa que sexo
- ( ) Está relacionada à intimidade, a efetividade, forma de sentir e expressar o amor
- ( ) Diz respeito somente a temas como: masturbação, gravidez, abuso sexual e Doenças Sexualmente Transmissíveis
- ( ) Somente pessoas adultas tem sexualidade

**2- Você se interessa para aprender assuntos como: sexualidade, sexo, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS**

- ( ) Sim
- ( ) Não

**3- Você acha que precisa usar camisinha, na primeira relação sexual?**

- ( ) Sim
- ( ) Não

**4- Quem pode pegar Doenças sexualmente transmissíveis**

- ( ) Quem sempre faz sexo com camisinha
- ( ) Somente os homens
- ( ) Somente as mulheres
- ( ) Quem faz sexo sem camisinha
- ( ) Quem faz sexo, as vezes com camisinha

**5- O que são métodos contraceptivos?**

- ( ) Nunca ouvi falar
- ( ) Eles servem apenas para não engravidar
- ( ) Eles protegem contra as DST (doenças sexualmente transmissíveis)
- ( ) Eles protegem somente contra a AIDS
- ( ) Existem somente métodos contraceptivos para as mulheres

**6- Quais dos métodos abaixo são contraceptivos**

- ( ) Tabela ( ) Diafragma
- ( ) Camisinha feminina ( ) Camisinha masculina
- ( ) Dispositivo intrauterino ( ) Injeção  
(DIU)
- ( ) Implante ( ) Adesivo
- ( ) Anel vaginal ( ) Espermicida
- ( ) Laqueadura tubária ( ) Vasectomia
- ( ) Pílula contraceptivas (que toma diariamente)
- ( ) Pílula do dia seguinte (utilizada no dia seguinte da relação sexual)
- ( ) Nenhum dos métodos ( ) Coito interrompido (ejaculação fora da  
acima vagina)
- ( ) Outros métodos. Especifique:
- 

**7- Em sua opinião quais são as formas que se pode adquirir e/ou transmitir a AIDS?**

- ( ) Apertando as mãos ( ) Piscina
- ( ) Vaso sanitário contaminado ( ) Relação sexual vaginal
- ( ) Consultório de dentista ( ) Relação sexual oral (boca)
- ( ) Consultório médico ( ) Relação sexual anal (ânus)
- ( ) Picada de inseto ( ) Aleitamento materno (amamentação)
- ( ) Beijo na boca ( ) Da mão para o bebê durante a gravidez

- Transfusão de sangue                       Beijo no rosto  
 Uso de drogas sem compartilhar seringas e/ou agulhas  
 Uso de drogas compartilhando seringas e / ou agulhas com colegas  
 Relação sexual c/ parceiros (a) do sexo oposto ao seu (heterossexual)  
 Relação sexual c/ parceiros (a) do mesmo sexo que o seu (homossexual)

**8- Assinale abaixo todas as doenças que são ou que podem ser transmitidas e / ou adquiridas através de contato sexual:**

<b>Doença</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida)		
Sífilis		
Crista de galo		
Gonorreia		
Condiloma Acuminado		
Lues		
Herpes genital		
Linfogranuloma venéreo		
Pneumonia		
HPV (papiloma vírus humano)		
Blenorragia		
Candidíase		
Bubão inguinal		
Tricomoniase vaginose bacteriana		
Verrugas genitais (alguns tipos)		
Donovanose		
Corrimento uteral (do canal por onde sai a urina)		
Hepatite (alguns tipos)		
Infecção por clamídia		
Doença inflamatória pélvica (infecção que afeta útero, trompas e ovários)		

**9. Responda sim ou não quanto ao conhecimento sobre certas doenças**



Pergunta	SIM	NÃO
<b>Como pode ser realizada a transmissão da Sífilis:</b>		
Sexo vaginal		
Sexo oral		
Sexo anal		
Transmissão materno fetal		
Transfusão sanguínea		
Pelo beijo		
Contato com ferida		
Pelo abraço		
Sentar no mesmo lugar que uma pessoa contaminada		
Não sabe nada sobre o assunto		
<b>Como pode ser realizada a transmissão do Herpes Genital:</b>		
Sexo vaginal		
Sexo oral		
Sexo anal		
Transmissão materno fetal		
Transfusão sanguínea		
Pelo beijo		
Contato com ferida		
Pelo abraço		
Sentar no mesmo lugar que uma pessoa contaminada		
Não sabe nada sobre o assunto		
<b>Como pode ser realizada a transmissão da Gonorreia:</b>		
Sexo vaginal		
Sexo oral		
Sexo anal		
Transmissão materno fetal		
Transfusão sanguínea		
Pelo beijo		
Contato com ferida		

Pelo abraço		
Sentar no mesmo lugar que uma pessoa contaminada		
Não sabe nada sobre o assunto		
<b>Pergunta</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
<b>Como pode ser realizada a transmissão da Condiloma Acuminado:</b>		
Sexo vaginal		
Sexo oral		
Sexo anal		
Transmissão materno fetal		
Transfusão sanguínea		
Pelo beijo		
Contato com ferida		
Pelo abraço		
Sentar no mesmo lugar que uma pessoa contaminada		
Não sabe nada sobre o assunto		
<b>Como pode ser realizada a transmissão do HIV</b>		
Sexo vaginal		
Sexo oral		
Sexo anal		
Transmissão materno fetal		
Transfusão sanguínea		
Pelo beijo		
Contato com ferida		
Pelo abraço		
Sentar no mesmo lugar que uma pessoa contaminada		

## ANEXO- 5

## Questionário Gravidez na adolescência

Codiname: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) F ( ) M Idade: \_\_\_\_\_

**1- Em que período do mês as meninas podem engravidar**

- ( ) Entre uma menstruação e outra ( ) No último dia da menstruação  
 ( ) Durante a menstruação ( ) Não sei  
 ( ) No primeiro dia da menstruação

**2- Sobre o ciclo menstrual da mulher, marque a alternativa certa**

- a) A menarca é a última menstruação espontânea da mulher  
 b) A menopausa é a primeira menstruação espontânea da mulher  
 c) Antes da primeira menstruação é impossível engravidar  
 d) Período fértil é o período que a mulher tem mais chance de engravidar

**3- Nas últimas duas semanas que tipo de método contraceptivo você utilizou**

- ( ) Ainda não tenho relações sexuais ( ) Usei pílula do dia seguinte  
 ( ) Usei preservativo ( ) usei outro método  
 ( ) Tomo pílula todos os dias ( ) não usei nada

**4- Marque a alternativa correta**

- a) Asseio íntimo com ducha vaginal depois da relação sexual previne gravidez  
 b) O uso de preservativo em todas as relações sexuais evita a gravidez  
 c) Na primeira relação sexual não é possível engravidar  
 d) Quando a relação sexual é feita em pé ou de lado não é possível engravidar

**5- Em que situações o aborto é permitido no Brasil**

- a) Qualquer pessoa pode praticar o aborto no Brasil  
 b) Somente adolescentes, com permissão dos pais, podem praticar o aborto  
 c) É permitido somente quando há risco de morte para a mãe e em situações de estupro  
 d) É permitido quando a gravidez não foi desejada.

**6- O que são métodos contraceptivos?**

- ( ) Nunca ouvi falar  
 ( ) Eles servem apenas para não engravidar  
 ( ) Eles protegem contra as DST (doenças sexualmente transmissíveis)  
 ( ) Eles protegem somente contra a AIDS  
 ( ) Existem somente métodos contraceptivos para as mulheres

### 7- Quais dos métodos abaixo são contraceptivos

- Tabela  
 Camisinha feminina  
 Dispositivo intrauterino (DIU)  
 Asseio íntimo  
 Anel vaginal  
 Laqueadura tubária  
 Pílula contraceptivas (que toma diariamente)  
 Pílula do dia seguinte (utilizada no dia seguinte da relação sexual)  
 Nenhum dos métodos acima  
 Diafragma  
 Camisinha masculina  
 Injeção  
 Adesivo  
 Espermicida  
 Vasectomia  
 Coito interrompido (ejaculação fora da vagina)
- ( ) Outros métodos. Especifique:
- 

### 8- Que método contraceptivo também previne DSTs além de uma gravidez indesejada

- a) Pílulas  
 b) Tabela  
 c) Preservativos  
 d) Coito interrompido

### 9 – Quais destes meios de comunicação você utilizou nas 2 últimas semanas para consulta sobre (doenças sexualmente transmissíveis) e/ ou AIDS.

<input type="checkbox"/> Rádio			
<input type="checkbox"/> Jornais/ revistas			
<input type="checkbox"/> Televisão			
<input type="checkbox"/> Internet			
<input type="checkbox"/> Comunidade religiosa			
<input type="checkbox"/> Escola			
<input type="checkbox"/> Família			

