

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ REITORIA DE PÓS GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
E DO MEIO AMBIENTE**

ALESSANDRA DOS SANTOS LIMA

**ANTICONCEPÇÃO E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM VÍDEO
COMO FERRAMENTA NA ORIENTAÇÃO SOBRE ANTICONCEPÇÃO
PARA ADOLESCENTES**

**VOLTA REDONDA
2013**

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ REITORIA DE PÓS GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E
DO MEIO AMBIENTE

ANTICONCEPÇÃO E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM VÍDEO
COMO FERRAMENTA NA ORIENTAÇÃO SOBRE ANTICONCEPÇÃO
PARA ADOLESCENTES

Dissertação apresentada ao programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente do UNIFOA como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente.

Aluna: Alessandra dos Santos Lima

Orientadora: Profa. Dr^a. Maria de Fátima Alves de Oliveira

VOLTA REDONDA
2013

FICHA CATALOGRÁFICA

Lima, Alessandra dos Santos

Anticoncepção e Gravidez na Adolescência: Um Vídeo como Ferramenta na Orientação sobre Anticoncepção para Adolescentes/
Alessandra dos Santos Lima - Volta Redonda: UNIFOA, 2013.
xi, 79 f. ; 29,7 cm

Orientadora: Maria de Fátima Alves de Oliveira
Dissertação (Mestrado) - Fundação Oswaldo Aranha/Centro
Universitário de Volta Redonda – UNIFOA, 2013.

Referências bibliográficas: f. 62-73

1. Introdução. 2. Objetivos. 3 Revisão bibliográfica. 4.
Desenvolvimento metodológico. 5. Elaboração do produto. 6.
Resultados e discussão. 7. Contribuições para o ensino – Mestrado.

I. Oliveira, Maria de Fátima Alves de. II. Fundação Oswaldo
Aranha, Centro Universitário de Volta Redonda, UNIFOA. III. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

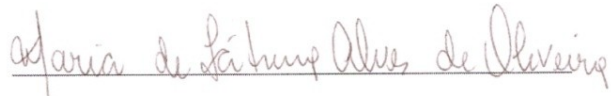
Aluna: Alessandra dos Santos Lima

ANTICONCEPÇÃO E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM VÍDEO COMO FERRAMENTA NA ORIENTAÇÃO SOBRE ANTICONCEPÇÃO PARA ADOLESCENTES

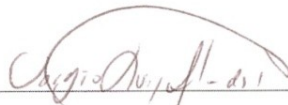
Orientadora:

Profa. Dra. Maria de Fátima Alves de Oliveira

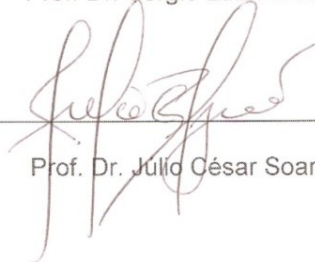
Banca Examinadora



Profa. Dra. Maria de Fátima Alves de Oliveira



Prof. Dr. Sérgio Luiz Alves da Rocha



Prof. Dr. Júlio César Soares Aragão

DEDICATÓRIA

À minha mãe por sempre acreditar na minha capacidade de superação e por fazer parte de todos os momentos de crescimento pessoal e profissional incentivando-me e a todos aqueles que de alguma forma me ajudaram na construção desta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por estar sempre ao meu lado e por amparar-me nos momentos mais difíceis me dando força interior para superar as dificuldades.

À minha orientadora Professora Dra Maria de Fátima Alves de Oliveira, por acreditar e mostrar o caminho da ciência, fazendo parte desta nova conquista em minha vida.

À minha mãe, a qual amo muito, pelo carinho e incentivo.

RESUMO

Adolescência marca a transição entre a infância e a idade adulta e caracteriza-se por alterações nos níveis físico, mental e social. Representa para o indivíduo um processo de distanciamento de formas de comportamento da infância e aquisição de características que o capacitem a assumir o papel social do adulto. A gravidez na adolescência entra neste contexto com implicações biológicas, familiares, econômicas, sociais e emocionais atingindo a grávida, seus familiares e a sociedade como um todo. A escola é fundamental na educação em saúde e na formação dos adolescentes, sendo importante pólo integrador e organizador da comunidade, responsável pela socialização de crianças e adolescentes, podendo ser apontada como um local adequado de preparação dos jovens para a vida em sociedade. Entre os recursos didáticos utilizados no contexto escolar observa-se a inserção de recursos que estão alterando a prática docente, fazendo com que o professor que desempenha importante papel nesta atividade esteja preparado para utilizar as novas tecnologias educacionais a favor do aprendizado. Esta pesquisa tem como objetivo elaborar um recurso didático, um vídeo, com orientações contraceptivas para jovens, que estejam nos últimos anos do ensino fundamental, a fim de dar subsídios à prevenção da gravidez nesta fase da vida. Para coleta de dados foi aplicado um questionário a 51 gestantes adolescentes da Policlínica Professor Júlio Pereira Gomes de Volta Redonda - RJ. Após a análise dos dados identificou-se diferentes motivos que levaram à gravidez precoce e, por conseguinte o vídeo foi elaborado.

Palavras-chave: Gravidez; anticoncepção; adolescência, vídeo.

ABSTRACT

Adolescence marks the transition between childhood and adulthood and it is characterized by changes in physical, mental and social levels. It represents for the individual process of distancing forms of childhood behavior and acquiring characteristics that enable them to assume the role of the adult social. The teenage pregnancy enters in this context with their biological, family, economic, social and emotional implications and reach pregnant, their families and society as a whole. The school is essential in education health and adolescents training, it is important integrator pole and community organizer, responsible for the socialization of children and adolescents, so it can be identified as a suitable place to prepare young people for life in society. Among the teaching resources used in the school context there is the inclusion of features that are changing teaching practice, making the teacher an important role in this activity, to be prepared to use new educational technologies for learning. This research aims to develop a teaching resource (a video) with contraceptive practices of education for young people in their early teens, who are in the last years of elementary school in order to make allowances for pregnancy prevention at this stage of life. For data collection a questionnaire was administered to 51 pregnant adolescents of the Polyclinic Professor Júlio Pereira Gomes of Volta Redonda - RJ. After analysis of the data identified different reasons that led to early pregnancy and therefore the video was produced.

Keywords: Pregnancy, contraception, adolescence, video.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	15
2.1 Geral	15
2.2 Específicos.....	15
3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	16
3.1 Adolescência e Sexualidade	16
3.2 Aspecto histórico da gravidez na adolescência	20
3.3 Fatores precursores da gravidez na adolescência	26
3.4 Ensino na saúde	30
3.4.1 Parâmetros Curriculares Nacionais.....	33
3.4.2 Recursos didáticos.....	35
3.4.3 Tecnologias de informação no ensino.....	36
4. DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO.....	40
5. ELABORAÇÃO DO PRODUTO.....	42
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	48
7. CONTRIBUIÇÕES PARA O ENSINO.....	58
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	60
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 -- Distribuição da amostra segundo a faixa etária

FIGURA 2 -- Distribuição da amostra segundo a idade do parceiro

FIGURA 3 -- Distribuição da amostra segundo a escolaridade

FIGURA 4 -- Distribuição da amostra segundo a renda familiar das adolescentes

FIGURA 5 -- Distribuição da amostra segundo assuntos discutidos na escola

FIGURA 6 -- Distribuição da amostra segundo métodos contraceptivos conhecidos

FIGURA 7 -- Distribuição da amostra segundo métodos contraceptivos utilizados

FIGURA 8 -- Distribuição da amostra segundo planejamento da gravidez

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CD – Disco Compacto

COEPS – Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

DHEG – Doença Hipertensiva Específica da Gestação

DIU – Dispositivo Intra Uterino

DST – Doença Sexualmente Transmissível

DVD – Disco Digital versátil

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE -- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MEC – Ministério da Educação e Cultura

MECSMA -- Programa de Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente – UniFOA

ONG – Organização Não Governamental

PCN – Parâmetros Curriculares Nacionais

PSF – Programa de Saúde da Família

RJ – Rio de Janeiro

SUS – Sistema Único de Saúde

UNIFOA – Centro Universitário de Volta Redonda

LISTA DE APÊNDICES

I – Questionário aplicado às adolescentes

II -- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE ANEXOS

I -- Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

É normal para o adolescente se comportar de maneira inconsistente e não previsível. Lutar contra seus impulsos e aceitá-los; amar seus pais e odiá-los; ter vergonha de reconhecê-los perante outros e querer conversar com eles; identificar-se e imitar os outros enquanto procura uma identidade própria. O adolescente é idealista, artístico, generoso e pouco egoísta como jamais o será novamente, mas também é o oposto: egoísta, calculista, autocentrado (FREUD, 1976).

1. INTRODUÇÃO:

A autora deste trabalho atua como médica ginecologista e obstetra. A escolha deste tema deve-se ao fato da autora estar inserida em um PSF (Programa de Saúde da Família) e integrar o corpo clínico de hospitais públicos e privados, onde atende adolescentes e observou um grande número de jovens grávidas. Após conversar com algumas adolescentes grávidas durante a consulta pré-natal foi notado que estas gestações na sua maioria não são planejadas, sendo frequentemente indesejadas. Assim, houve o desejo e a necessidade de investigar os motivos da gestação nesta fase da vida.

Até aproximadamente meados do século XX, a gestação na adolescência não era considerada uma questão de saúde pública, e também não recebia a atenção de pesquisadores como recebe atualmente. Um fator importante que deve ser lembrado é que a gravidez na adolescência não pode ser reduzida a um único significado, ou seja, de ser um problema. Algumas das adolescentes referem o desejo de engravidar, o que deve ser respeitado. O intuito deste trabalho é dar orientações e subsídios para que as adolescentes possam ter a opção de escolha, ou melhor, terem o livre arbítrio para decidirem se desejam ou não engravidar.

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), estima-se que no Brasil, um milhão de adolescentes dá a luz a cada ano, o que corresponde a 20% do total de nascidos vivos. Os motivos pelos quais as adolescentes engravidam são diversos destacando-se a falta de informação, fatores sociais, falta de acesso a serviços específicos para atender essa faixa etária, o início cada vez mais precoce de experiências sexuais e a insegurança do adolescente em utilizar métodos contraceptivos (KRAFT, 1993; DIAS & TEIXEIRA, 2010).

A autora espera que a prevenção da gravidez não planejada na adolescência possa ser discutida no âmbito escolar e em espaços não formais, o que pode contribuir para a orientação sexual dos jovens. Percebe-se também a necessidade de encontrar novos meios de incluir esse tema de forma efetiva nos programas escolares. Portanto, optou pela criação de um vídeo educativo para prevenção da gestação nesta fase da vida, que poderá ser uma ferramenta a mais na educação.

Acredita-se que é preciso conhecer mais de perto a realidade da gravidez na adolescência, pois há questões muito complexas que merecem atenção especial para serem compreendidas, por exemplo: que associação existe entre violência doméstica, desinformação, baixa escolaridade, situação de pobreza, baixa auto estima e gravidez em idade precoce? De que informações e de que atenção à sexualidade e à saúde reprodutiva dispõe as meninas que engravidam? E os meninos, que lugar eles ocupam nessa história? Que possibilidades têm os adolescentes de disporem de métodos contraceptivos de baixo custo? São estas e outras questões que ampliam a possibilidade de conhecimento e permitem desenhar propostas efetivas e adequadas de intervenção e prevenção (ARCANJO *et al.*, 2007).

Neste trabalho foi realizada uma revisão da literatura sobre o tema e uma investigação por meio de um questionário aplicado a 51 gestantes adolescentes que fazem pré-natal na rede pública de Volta Redonda - RJ.

Levando-se em conta a necessidade de esclarecer aos jovens sobre a importância da prevenção da gravidez na adolescência a partir dos diferentes modos contraceptivos e da prevenção de doenças transmissíveis através de um vídeo, justifica-se a relevância deste trabalho.

2. OBJETIVOS:

2.1 Geral:

- Identificar e analisar as concepções dos adolescentes sobre anticoncepção e gravidez e à partir delas, elaborar um vídeo, sobre cuidados preventivos voltados a escolares dos anos finais do ensino fundamental.

2.2 Específicos:

- Identificar o perfil da adolescente grávida na cidade de Volta Redonda-RJ.

- Levantar o conhecimento das adolescentes grávidas do município de Volta Redonda – RJ, sobre métodos contraceptivos.

- Produzir um recurso didático no formato de um vídeo com práticas de educação contraceptiva para jovens no início da adolescência, que estejam nos últimos anos do ensino fundamental, a fim de dar subsídios à prevenção da gravidez nesta fase da vida.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:

3.1 Adolescência e sexualidade:

Optou-se por iniciar este trabalho com o significado do termo adolescência, que é definido pela Organização Mundial de Saúde como a fase do desenvolvimento humano compreendida entre 10 e 19 anos, critério adotado no Brasil pelo Ministério da Saúde (2006) e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A adolescência marca a transição entre a infância e a idade adulta e caracteriza-se por alterações nos níveis: físico, mental e social. Ela representa para o indivíduo um processo de distanciamento de formas de comportamento da infância e aquisição de características e competências que o capacitem a assumir o papel social do adulto. A gravidez na adolescência entra neste contexto com suas implicações biológicas, familiares, econômicas, sociais e emocionais atingindo a grávida e seus familiares (MOREIRA *et al.*, 2008).

Outro tópico que deve ser definido antes de discorrer sobre gravidez na juventude é a puberdade, que marca o início da adolescência. Esse período geralmente está compreendido entre 12 e 15 anos nas meninas e entre 13 e 16 anos nos meninos. A puberdade caracteriza-se por apresentar mudanças no sistema reprodutor do ser humano, tornando-o apto a produzir gametas (óvulos e espermatozoides) e gerar novos indivíduos, adaptando o jovem à procriação. É nessa fase que ocorrem as mudanças físicas no corpo das meninas e meninos, tais como: o aumento da estatura, mudanças na tonalidade da voz, aumento na quantidade de pêlos no corpo, desenvolvimento de seios, ocorrência da primeira menstruação e mudanças no formato do corpo. A partir da puberdade também ocorrem mudanças comportamentais, e os meninos e meninas começam a demonstrar interesses relacionados à sexualidade, podendo surgir muitos conflitos (FAVALI *et al.*, 2009).

É importante dizer que a maturidade dos órgãos da reprodução na puberdade não corresponde necessariamente à maturidade sexual. Os humanos se tornam capazes, biologicamente, de reprodução aos 12-13 anos, enquanto a personalidade ainda vai se constituir até a maturidade por mais uma década, resultando em um indivíduo fisicamente apto à reprodução, mas ainda imaturo psicologicamente (ALVARENGA *et al.*, 2008). Na maioria dos animais, o sexo relaciona-se exclusivamente à reprodução. Nos seres humanos, porém, sexo tem a ver com muitos outros aspectos: corpo, crescimento, gravidez, constituição de família, amor, amizade, intimidade, prazer, respeito, responsabilidade e saúde (SANTANA & FONSECA, 2009). Portanto, ser adolescente é entre outras coisas não ser mais criança. Mas também significa não ser adulto ainda, o que torna a adolescência uma fase muito especial, cheia de inquietações, descobertas e significados (FAVALI *et al.*, 2009).

Quando se fala em maturidade sexual é necessário lembrar que o tema sexualidade está presente em diversos espaços além dos escolares e ultrapassa fronteiras disciplinares e de gênero, permeia conversas entre meninos e meninas e é assunto a ser abordado na sala de aula pelos diferentes especialistas da escola. É tema de capítulos de livros didáticos, internet (Twitter, Orkut, YouTube, Flickr e outros), bem como de músicas, danças e brincadeiras que animam recreios e festas (ALTMANN, 2001).

Desta forma, como o tema sexualidade está praticamente em todos os espaços, nada melhor do que o seu aprendizado ser iniciado nas escolas.

De tal modo, os jovens precisam ter o conhecimento e a informação para lidarem com este tema que se encontra presente em todos os lugares e momentos. E assim terão a opção de escolher o que realmente querem para que não sejam impulsionados a fazer o que nem conhecem direito. Então, pode-se dizer que um dos melhores métodos anticoncepcionais para as adolescentes é a escola, pois quanto maior a escolaridade, maior o conhecimento sobre proteção sexual, menor a possibilidade de gravidez precoce e maior a proteção contra doenças sexualmente transmissíveis. Alguns autores apontam a escola como um importante instrumento para veicular informação sobre formas de evitar a gravidez e de se

proteger de doenças sexualmente transmissíveis (ALTMANN, 2001; ARCANJO *et al.*, 2007).

Antes de discorrer sobre a sexualidade na adolescência é melhor pontuar o termo sexualidade. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002), a sexualidade é definida como um aspecto central da experiência humana ao longo da vida e abrange o sexo, identidade, papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, étnicos, legais, históricos, religiosos e espirituais (FREITAS *et al.*, 2010). Portanto, a sexualidade apresenta-se como elemento signifiante na formação da identidade do adolescente, manifestada por múltiplas identificações, como da imagem corporal, da descoberta do “outro” como objeto de amor ou desejo e da descoberta de si e das relações com os familiares, grupos e profissionais.

De acordo com Moreira *et al.* (2008), a sexualidade é formada pela linguagem e valores vigentes em cada época. Não há determinação biológica que mantenha uma definição sexual. Atualmente, várias concepções e valores modificam-se com a evolução do pensamento humano. Desta forma, a virgindade, o casamento, a maternidade, o amor, os papéis sexuais dentro das relações conjugais e sociais são percebidos de forma diferente. O conflito de gerações, a pressão social e a busca da identidade trazem aos jovens o problema de lidar com suas mudanças corporais e conflitos interiores no campo da sexualidade. O sexo é uma função natural que existe desde o nascimento e varia de intensidade segundo o ciclo vital.

Atualmente, vê-se o exercício da sexualidade começando cada vez mais cedo, impulsionado pela imposição social que leva crianças a entrarem na adolescência precocemente e, de forma semelhante, leva os adolescentes à rapidamente adentrarem na vida adulta, mesmo não estando preparados psicologicamente. Assim, a sexualidade pode ser imaginada a partir de uma esfera na qual são construídas e transformadas relações sociais, culturais e políticas, pelos diferentes valores, atitudes e padrões de comportamentos existentes na sociedade moderna. Dentro desse contexto de impulso social culminando em impulso sexual, espera-se que existam serviços e campanhas que orientem os

jovens sobre seus problemas, conflitos ou questionamentos cotidianos durante essa fase de descobertas e modificações em todos os níveis (MOREIRA *et al.*, 2008).

Além disso, alguns trabalhos evidenciam que existem diferenças básicas entre jovens do sexo feminino e do sexo masculino, sobretudo, na forma de amar, desejar e no impulso sexual. Para os jovens do sexo masculino os impulsos sexuais são inicialmente bastante separados da noção de amor, enquanto para as jovens o amor é prioridade. Então, para os jovens do sexo masculino, o desejo sexual é claramente localizado nos órgãos genitais, é urgente e costuma exigir rápido alívio. Para as jovens do sexo feminino, o amor tem prioridade sobre a genitalidade. Apesar de uma posição mais ativa e atuante das meninas atualmente, poucas experimentam o desejo de forma semelhante aos rapazes. Nem sempre o orgasmo é o objetivo essencial. Normalmente, nas meninas, a excitação sexual específica deve ser despertada por estimulação direta do corpo, particularmente as zonas erógenas (COSTA *et al.*, 2001; TIBA, 2005; MOREIRA *et al.*, 2008).

Outro fator que foi verificado neste trabalho é com relação à família, pois as práticas sexuais na adolescência são diversas e heterogêneas, e a família desempenha importante papel por meio da transmissão de valores e atitudes. Pesquisa brasileira realizada com puérperas adolescentes revelou que não ter pais afetivamente presentes constitui fator de risco à sexualidade precoce. A estrutura familiar em que falta cuidado repercute na vida sexual dos adolescentes, podendo levá-los a relacionamentos sexuais desprotegidos, para suprir, talvez, uma carência emocional (TAQUETTE & VILHENA, 2008) em relação à sua família.

Assim, o direcionamento de diversos fatores, como o desconhecimento do corpo, a omissão da família e da escola sobre assuntos pertinentes à adolescência, o pouco envolvimento dos serviços públicos, o bombardeamento ativo aos quais os adolescentes estão expostos pela internet e pela mídia, com programas, novelas e até propagandas apelando ao sexo, fazem com que os jovens iniciem precocemente suas atividades sexuais, não conscientes das implicações de sua vida sexualmente ativa (MOREIRA *et al.*, 2008; BARATIERI *et al.*, 2011).

Por conta destas implicações e riscos que correm os adolescentes e jovens, faz-se necessário que no atual contexto de direitos humanos estabelecidos e aceitos pela comunidade mundial, alguns direitos sejam garantidos tais como o de igualdade entre os gêneros e o direito à educação e saúde, incluindo informação sobre saúde sexual e reprodutiva e serviços adequados à sua idade, capacidade e circunstâncias. Ações que assegurem esses direitos podem desdobrar-se em bem-estar, redução dos níveis pandêmicos do Vírus da imunodeficiência humana (HIV) /Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), das doenças sexualmente transmissíveis (DST), redução da pobreza, melhores perspectivas sociais e econômicas e diminuição da gestação indesejada na adolescência, fatos que fazem desta questão uma prioridade (SOUSA & GOMES, 2009).

3.2 Aspecto histórico da gravidez na adolescência:

A gravidez na adolescência longe de representar um acontecimento novo esteve sempre presente na história da humanidade. No passado, assim que apareciam os primeiros sinais de puberdade, a jovem era considerada apta para o casamento. Nada se questionava quanto à capacidade psicobiológica daquelas jovens em parir, cuidar e educar seus filhos (SOUZA, 2002).

A autora entendeu durante esta pesquisa que a gravidez na adolescência está relacionada a fatores, tais como as demandas sociais em torno da mulher, da maternidade, da juventude e da criança. A gravidez nessa faixa etária é nomeada também de precoce, indesejada ou não planejada. Porém, historicamente nem sempre foi assim. Já houve épocas em que as mulheres engravidavam mais cedo, numa idade que hoje seria considerada precoce. Assim, a gravidez não pode ser vista como uma realidade biológica imutável, mas sim como resultado de um processo social e cultural. Transformações sociais fizeram surgir novas imagens de mulher e de infância que contribuem para adiar a idade socialmente aceita para uma primeira gravidez (ALTMANN, 2007).

No livro a História da sexualidade, Foucault respondeu, certa vez, que não pretendia escrever uma arqueologia das fantasias sexuais, mas sim uma arqueologia do discurso sobre a sexualidade e que esse discurso era:

Uma relação entre o que fazemos, o que estamos obrigados a fazer, o que nos está permitido fazer, o que nos está proibido fazer no campo da sexualidade; e o que está proibido, permitido, ou é obrigatório dizer sobre nosso comportamento sexual (FOUCAULT, 1996, p.9D).

Segundo Foucault (1997), a partir do século XVIII a “população” torna-se um problema econômico e político. No cerne desse problema está o sexo, sendo necessário analisar a taxa de natalidade, a idade do casamento, os nascimentos legítimos e ilegítimos, a precocidade e a frequência das relações sexuais, a maneira de torná-las fecundas ou estéreis, o efeito do celibato e das interdições e a incidência das práticas contraceptivas. É a primeira vez que, de maneira mais constante, uma sociedade afirma que seu futuro e sua fortuna estão ligados à maneira como cada um vive seu sexo. Sua administração faz dele um importante “princípio regulador” da população, dando margem a medidas massivas, a estimativas estatísticas, a intervenções que visam todo corpo social ou grupos tomados globalmente.

Durante o século XX, consolida-se um modelo de controle social denominado por Michel Foucault (1997) de biopoder, o qual é marcado por um forte investimento político na vida e para o qual o controle da sexualidade é fundamental. A importância do sexo como foco de disputa política deve-se ao fato de ele se encontrar na articulação entre os dois eixos ao longo dos quais se desenvolveu toda uma tecnologia política da vida: o sexo faz parte das disciplinas do corpo – permitindo o exercício de micro poderes – e pertence à regulação das populações. Assim, a sexualidade foi esmiuçada e tornou-se chave da individualidade, dando acesso à vida do corpo e à vida da espécie, permitindo o exercício de um biopoder (ALTMANN, 2007).

No século XX observa-se o biopoder com a atividade sexual feminina começando a se desvincular da reprodução biológica a partir do advento da pílula anticoncepcional e de uma maior entrada da mulher no mercado de trabalho, ainda persiste o papel feminino doméstico, sobretudo nas classes populares, de mulher reprodutora, que contrasta com uma identidade social feminina moderna, onde a sexualidade ligada ao prazer predomina (MAGALHÃES, 2007; DIAS & TEIXEIRA, 2010).

Porém, mesmo com a maior divulgação dos métodos contraceptivos, as progressivas transformações na sexualidade dos jovens estão surgindo, e atualmente, a iniciação sexual, ocorrendo cada vez mais precocemente, torna-os alvo de preocupações. Assim, independente do meio social em que estejam inseridos e do conhecimento prévio dos métodos contraceptivos, expõem-se, frequentemente, ao risco da gestação não planejada (SOUZA, 2002).

Em seu trabalho, Brandão & Heilborn (2006) relatam que a gravidez na adolescência tem sido apontada como um “problema social”. Décadas atrás “parir” antes dos 19 anos não se constituía em assunto de ordem pública. As alterações no padrão de fecundidade da população feminina brasileira e as redefinições na posição social da mulher geram novas expectativas para as jovens, no tocante à escolarização e profissionalização. A maioria destes nascimentos ocorre fora de uma relação conjugal e despertam atenção para o fato.

Em pleno século XXI, com o avanço das tecnologias e o amplo alcance da mídia, com a informação chegando mais rapidamente e cada vez mais longe, seria de se esperar que os resultados fossem melhores. No entanto, a mesma mídia que informa também pode ajudar a desinformar e a inverter valores. Um exemplo é a valorização cada vez maior do corpo e do sexo como chamariz de audiência o que estaria contribuindo para a erotização precoce de crianças e adolescentes e possibilitando a gravidez na adolescência (ARCANJO *et al.*, 2007; FIGUEIREDO *et al.*, 2009).

De acordo com Moreira *et al.* (2008), a complexidade das mudanças provocada pela vinda de um bebê não se restringe às variáveis psicológicas e bioquímicas, pois os fatores socioeconômicos também são fundamentais. A

gravidez na adolescência, no passado um problema resolvido por um casamento às pressas ou exílio temporário com parentes em locais distantes, hoje ameaça o futuro dos jovens, considerando os riscos físicos, emocionais e sociais dela decorrentes. Atinge tamanha proporção que é considerada um problema social, revelando a prática de uma sexualidade não segura, com riscos de infecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis.

Sabe-se que a gestação em si é um momento delicado que requer atenção e, semelhante à adolescência, possui características próprias. Quando se juntam estes dois momentos, adolescência e gravidez são obtidas um leque de transformações que levam a um turbilhão de emoções e acontecimentos (MOREIRA *et al.*, 2008).

O jovem na atualidade geralmente tem sonhos com relação ao estudo e profissão e necessidades que pode não se concretizar com a gravidez nesta fase da vida. E quando a gestação é indesejada e sem apoio, muitas adolescentes recorrem à prática do aborto em condições impróprias e caracterizadas como ilegal na Constituição Brasileira (1988). Só em 1998, mais de 50 mil adolescentes foram atendidas em hospitais públicos para curetagem após aborto, sendo cerca de três mil realizados entre jovens com idade entre 10 e 14 anos (MOREIRA *et al.*, 2008).

Durante a realização desta pesquisa observou-se que a gravidez na adolescência é um tema muito discutido em vários campos: social, político e, principalmente, na saúde pública, com estudiosos apontando a emblemática situação para os adolescentes, independentemente da classe social. Invariavelmente, a gravidez pode ser considerada um problema, devido ao aumento do número de adolescentes que estão engravidando precocemente entre as idades de 10 a 14 anos, o que favorece a reincidência da gestação ainda na adolescência, e pelas intercorrências ou complicações que a gestação nessa faixa etária pode vir a acarretar (VIANA, 2008).

Algumas das complicações mais comuns associadas à experiência de gravidez na adolescência são as tentativas de abortamento, a anemia, a desnutrição, o sobrepeso, a hipertensão, a pré-eclampsia, a desproporção céfalo-pélvica e a depressão pós-parto. Além disso, a gestação em adolescentes pode

estar relacionada a comportamentos de risco como, por exemplo, a utilização de álcool e drogas ou mesmo a precária realização de acompanhamento pré-natal durante a gravidez (CAVALCANTE, ALVES & BARROSO, 2008; BARROS, *et al.*, 2008; WESSELOVICZ *et al.*, 2008; DIAS & TEIXEIRA, 2010).

Outro fator verificado nesta pesquisa foi em relação ao risco gestacional, sendo observado que quando o pré natal foi feito corretamente, na maioria das vezes, a gestação não foi de alto risco. Esta observação pode ser ratificada através da pesquisa de Aleixo (1981) que investigou 557 adolescentes grávidas até 16 anos e verificou que a incidência de cesáreas e doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) foi menor que em mulheres entre 25 a 35 anos de idade, concluindo que a gravidez na adolescência não é de alto risco quando acompanhada corretamente.

Assim, pode-se dizer que a gravidez na adolescência geralmente não é de alto risco, contanto que a adolescente tenha um acompanhamento adequado, boa alimentação, cuidados higiênicos necessários, abolição do uso de drogas e apoio emocional. Também não é um problema da sociedade moderna, porque em todas as épocas as mulheres engravidaram na adolescência. É um problema da sociedade moderna a gravidez indesejada e não planejada na adolescência, que ocorre de forma desestruturada (BONETTO, 1993; MAIA & RIBEIRO, 2001; MOREIRA *et al.*, 2008).

Segundo Cavasin e Arruda (1998), no Brasil o parto representou a primeira causa de internação de adolescentes do sexo feminino no Sistema Único de Saúde (SUS), na faixa etária de 15 a 19 anos. O principal motivo de internação das mulheres foi a gravidez, o parto e o pós-parto, e as complicações decorrentes desses eventos.

Gama *et al.* (2001) relataram em seu artigo uma Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde que mostra o crescimento da fecundidade de mulheres de 15-19 anos, em confronto à queda significativa no grupo de 20-24 anos. Essa tendência se acentua nas décadas de 1980 e 1990. Eles mostraram que diferenciais nas taxas de fecundidade em adolescentes são encontrados por áreas

geográficas e pelos diversos grupos sociais. Tais diferenciais afetam, sobretudo, regiões rurais e mulheres de baixa condição econômica e menor nível de instrução.

Alguns anos depois, em 2006 os índices de atendimento do SUS demonstraram o crescimento do número de internações para atendimento obstétrico nas faixas etárias de 10 a 14, 15 a 19 e 20 a 24 anos. As internações por gravidez, parto e puerpério (período pós-parto) corresponderam a 37% das internações entre mulheres de 10 a 19 anos no SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Entretanto, um estudo mais recente sugere que tanto a fecundidade na adolescente quanto a proporção de nascimentos em mães adolescentes vêm diminuindo nos últimos anos (YAZAKI, 2008).

Em 2009 o IBGE revelou que a proporção de registros de nascimentos de mães cuja idade estava entre 15 e 19 anos era 18,2% do total nacional, indicando redução desde 1999, quando esse percentual era de 20,8%. O grupo etário de 20 a 24 anos ainda concentra a maior proporção de registros de nascimentos, porém também foi registrada queda, de 30,8% em 1999 para 28,3% em 2009. Os grupos etários além de 25 anos apresentaram aumento relativo no período de dez anos, com maior crescimento na faixa de 30 a 34 anos, de 2,4 pontos percentuais (de 14,4% para 16,8%).

Em 2009, o IBGE também mostrou que o grupo etário de mães de 25 a 29 anos ficou em primeiro lugar no Rio Grande do Sul (25,2%), São Paulo (26,3%), Santa Catarina (26,5%), e Distrito Federal (27,2%). Nessas mesmas unidades da federação, o percentual de mães de 30 a 34 anos também foi maior do que de mães adolescentes. Por outro lado, as maiores proporções de nascimentos nos grupos etários de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos foram registrados no Maranhão (23,9% e 35,5%) e no Pará (24,3% e 33,7%), respectivamente.

Em 2010, de acordo com o IBGE, o declínio das taxas de fecundidade em todos os segmentos etários e o adiamento da maternidade, em especial no caso de mulheres com maior escolaridade, são elementos que explicam as reduções dos nascimentos, principalmente, entre a população feminina de 15 a 19 anos e 20 a 24 anos de idade. Ressaltando que a faixa etária de mulheres entre 20 e 24 anos ainda é a que concentra o maior percentual de nascimentos. A participação desse

grupo, no entanto, caiu de 30,8%, em 2000, para 27,5%, em 2010. No mesmo período, também foi verificada uma redução na proporção de nascimentos entre a população feminina menor de 20 anos, de 21,7% para 18,4%. Já o percentual de registros de nascimentos de mães com idade entre 30 e 34 anos passou de 14,4%, em 2000, para 17,6%, em 2010. E o de mães entre 35 e 39 anos passou de 6,9% para 8,3% no período.

Embora, quantitativamente, o fenômeno possa até não estar aumentando (ou mesmo estar diminuindo), ele trouxe à tona algumas questões importantes: é a gravidez uma experiência esperada ou desejada na adolescência? O que ela revela? Quais suas consequências? Como podemos ajudar na sua prevenção? Baseando-se nestas informações, fez-se uma revisão da literatura e foram encontrados alguns outros fatores precursores relacionados à gravidez na adolescência, que serão elucidados nos próximos parágrafos.

3.3 Fatores precursores da gravidez na adolescência:

Para que ocorra a gravidez na adolescência dois fatores são fundamentais: a atividade sexual do jovem e a falta de medidas contraceptivas adequadas. Uma compreensão das causas, ou melhor, dos fatores precursores, desse fenômeno deve considerar a inter-relação entre esses comportamentos. Pois, a iniciação sexual na adolescência vem ocorrendo em idades cada vez mais precoces, e a atividade sexual regular faz parte de uma parcela significativa da população adolescente (VIEIRA *et al.*, 2006).

- Ambiguidade de valores sociais em relação ao corpo, à sexualidade e ao gênero transmitidos aos adolescentes: Alguns autores como Dias & Gomes, (1999); Cabral, (2003); Pantoja, (2003); Gonçalves & Knauth, (2006); Alves & Brandão, (2009) mostram que a ausência de um comportamento contraceptivo em jovens se encontra associada à uma ambiguidade que pode ser percebida tanto nas expectativas como nos comportamentos considerados apropriados para cada sexo. Gonçalves & Knauth (2006)

lembram que se espera da mulher um comportamento passivo, enquanto do homem é esperado um comportamento ativo. Assim, o despreparo apresentado por muitas adolescentes em sua primeira relação confirmaria essa atitude passiva. Preparar-se para uma relação, o que pode ser indicado através da adoção de um comportamento contraceptivo adequado, implica em uma postura ativa da mulher, que pode ser interpretada como experiência sexual ou “*vontade de*”. Esses comportamentos considerados ativos colocariam em cheque a moralidade feminina. Assim, a vivência da sexualidade na mulher é considerada moralmente correta se ocorre de forma inocente, sem premeditação, movida pela paixão. Tal atitude passiva, por parte das adolescentes, pode levar a relações sexuais desprotegidas e, conseqüentemente, a gestações indesejadas.

- Os adolescentes do sexo masculino não são educados para o uso de contraceptivos: Os adolescentes homens não são educados para também se responsabilizarem pelos cuidados anticoncepcionais, deixando tais cuidados muitas vezes apenas para as meninas (HEILBORN *et al.*, 2002; CABRAL, 2003; AMARAL & FONSECA, 2006; ALVES & BRANDÃO, 2009).
- Conhecimento insuficiente quanto ao uso do método contraceptivo: Estudos demonstram que os conhecimentos sobre métodos de contracepção entre adolescentes são muitas vezes insuficientes para uma efetiva implementação e uso adequado (GOMES *et al.*, 2002; SILVA *et al.*, 2007; SOUSA & GOMES, 2009).
- Fatores de ordem cognitiva: Do ponto de vista cognitivo, sabe-se que os adolescentes, particularmente os mais jovens, têm dificuldade em avaliar a extensão e o impacto das conseqüências do próprio comportamento. Os adolescentes podem se sentir invulneráveis, não acreditando que a gravidez possa acontecer consigo, apesar de ocorrer com outros jovens (LOSS &

SAPIRO, 2005; SANTOS & CARVALHO, 2006; XIMENES *et al.*, 2007). Eles também podem considerar que como nenhum de seus amigos adolescentes engravidou, então, isso também não acontecerá com eles (VILELLA & DORETO, 2006). Essas crenças estão associadas a não adoção de um comportamento contraceptivo adequado.

- Fatores afetivos: A gestação adolescente pode ser associada a características da própria adolescência como: dificuldades no controle dos impulsos, na separação dos pais e na constituição da própria identidade (DADORIAN, 2003; SANTOS & CARVALHO, 2006). De acordo com esta perspectiva, a gravidez na adolescência seria resultado de um processo inconsciente no qual a jovem, impossibilitada de assumir sua autonomia emocional e de identidade por não conseguir separar-se psicologicamente da mãe, tentaria manter-se em um estado emocional fusional, transferindo esta dependência de vínculo à figura do filho ou filha (DEUTSCH, 1974).
- Fatores socioeconômicos: Algumas pesquisas mostram que a gravidez nesse período pode representar a busca por reconhecimento e concretização de um projeto de vida viável para algumas adolescentes, especialmente aquelas de nível socioeconômico menos favorecido (PANTOJA, 2003; DADOORIAN, 2003; BELO & SILVA, 2004; OLIVEIRA, 2005; RANGEL & QUEIROZ, 2008; CARVALHO *et al.*, 2009). Além disso, Reis & Oliveira-Monteiro (2007) observaram que a falta de oportunidades de vida e as carências emocionais se encontram associadas à maternidade na adolescência e ao desejo de ter um filho. Assim, a carência afetiva associada à ausência ou limitação nas perspectivas de construção de um projeto de vida podem ser fatores determinantes para a ocorrência de uma gestação na adolescência, ao menos, em classes desprivilegiadas.
- Uso de drogas ilícitas: Caputo & Bordin (2008) realizaram um estudo de caso-controle com amostra de 408 adolescentes (13-17 anos) escolares

sexualmente ativas, de Marília, São Paulo, nos anos de 2003 e 2004. Os casos eram 100 primigestas atendidas em programas de pré-natal de unidades de saúde e os controles, 308 estudantes que nunca haviam engravidado provenientes de oito escolas estaduais. E concluíram que o uso frequente de drogas ilícitas por familiar residente no domicílio é um fator fortemente associado à gravidez na adolescência, independentemente dos demais.

- Ambivalência quanto ao uso do método contraceptivo: Belo & Silva (2004) observaram em um estudo com gestantes adolescentes (n=156) do município de Campinas, que 67,3% das jovens, apesar de possuírem um bom nível de conhecimento sobre métodos contraceptivos, não utilizaram método algum na primeira relação. As principais razões citadas para o não uso dos métodos contraceptivos foram: não pensaram nisso na hora (32,4%); desejavam a gravidez (25,4%); não esperavam ter relação sexual naquele momento (12,7%); não conheciam nenhum método contraceptivo (11,3%), os parceiros não queriam usar (8,5%), não se importavam em ficar grávidas (5,6%) achavam caro ou inconveniente usar algum contraceptivo (5,6%). Dados como esses mostram que, mesmo quando existe conhecimento suficiente e acesso a algum método contraceptivo, pode existir ambivalência quanto ao uso, pois utilizá-lo implica assumir e expressar a sua sexualidade, o que pode ser algo difícil para os adolescentes, especialmente as mulheres, como já apontado anteriormente.

Assim, a gravidez na adolescência, desejada ou não, provoca uma série de impasses comunicativos no âmbito social, familiar e pessoal implicando em sérios problemas para o desenvolvimento pessoal, social, profissional e para a vida familiar da jovem gestante. Desta forma, os programas de saúde pública e projetos educacionais precisam melhorar e se aprimorar no setor de prevenção e orientação sexual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Para demonstrar as consequências da gravidez na adolescência Campos (2003), fez uma pesquisa cujo objetivo foi acompanhar a vida das mulheres que ficaram grávidas no período da adolescência. Duas décadas depois, foram

analisadas as consequências dessa gravidez precoce. Os resultados mostraram que a gravidez enquanto processo físico, não causou tantas dificuldades, mas enquanto processo psicossocial, as modificações geradas repercutiram em longo prazo. As participantes demonstraram que é possível superar as adversidades e sair delas fortalecidas, no entanto nenhuma delas recomendou a outras a mesma experiência.

3.4 ENSINO NA SAÚDE:

A escola é considerada um espaço estruturado de produção e socialização do conhecimento. É o lugar onde o indivíduo pode se constituir como sujeito das relações sociais historicamente já admitidas e sistematizadas. O adolescente se desenvolve a medida que internaliza o que é discutido no âmbito escolar relacionando-o com o meio em que vive (MENDES & CAMPOS, 2010).

No que diz respeito ao papel da escola na formação e informação de crianças, adolescentes e jovens, esta tem sido reconhecida como importante local integrador e organizador da comunidade, responsável pela socialização de crianças e adolescentes, sendo assinalada como um dos locais mais adequados de preparação dos jovens para a vida em sociedade. Adolescentes, quando questionados quanto ao local apropriado para discutir sobre sexualidade, apontam a escola como local ideal para discussões e troca de experiências (GOMES *et al.*, 2002).

Paulo Freire (2000) acredita que todo o ser humano deva ser autônomo e que seja responsabilidade de todo e qualquer educador orientar o educando a ser autônomo. Ele defende uma educação progressista, que estimule e possibilite, nas circunstâncias mais diferentes, a capacidade de todo ser humano intervir no mundo. O educador progressista “ensina conteúdos, mas desafia o educando a pensar criticamente a realidade social, política e histórica em que é uma presença”. Ao ter consciência de sua presença no mundo:

[...] o ser humano se tornou uma presença que reconhecendo a outra presença como um “não eu”, se reconhece como “si própria”. Presença que se pensa a si mesma, que se sabe presença, que intervém, que transforma, que fala do que faz mas também do que sonha; que constata, que compara, avalia, valora, que decide, que rompe. E é no domínio da decisão, da avaliação, da liberdade, da ruptura, da opção, que se instaura a necessidade da ética e se impõe a responsabilidade (FREIRE, 2000, p 112).

Desta forma, a questão da identidade cultural, de que fazem parte não só a individualidade do educando, mas também sua classe, etnia e gênero, são de fundamental importância para a prática educativa. Para tanto, é necessário que o educador evite um ensino verbalista e autoritário e que reconheça que educar exige conscientização e testemunho de vida. A autonomia e a identidade do educando devem ser respeitadas caso contrário, o ensino tornar-se-á “inautêntico, palavreado vazio e inoperante” (FREIRE, 2004).

Paulo Freire afirma ainda que “não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino” (2001, p. 32). Para ele, o educador deve respeitar os saberes dos educandos adquiridos em sua história, estimulando-os a sua superação através do exercício da curiosidade que os estimula à imaginação, observação, questionamentos, elaboração de hipóteses até chegar a uma explicação epistemológica. O autor destaca que é necessário refletir criticamente sobre a prática educativa para evitar a reprodução alienada, criando possibilidades para o aluno produzir ou construir conhecimentos.

Os educadores devem estar abertos a mudanças, visto que os sujeitos não são meros armazenadores de informações e, como refere Freire (1996, p.47 e 2001, p. 52), “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para sua própria produção ou a sua construção”, portanto, precisa-se estar aberto para as transformações que ocorrem no entorno e isto inclui a educação sexual, onde a escola deve quebrar tabus e estar preparada para ultrapassar estas barreiras.

Paulo Freire, através de suas obras, insere em seus questionamentos uma educação multicultural, ética, libertadora e transformadora. O pensamento de Freire

ainda é contemporâneo e inspira a teoria e a prática da educação. Em suas reflexões, evidencia cuidados com a educação, propondo a humanização das relações e a libertação dos homens (FREIRE, 1999).

A articulação proposta por Paulo Freire representa a interdisciplinaridade, hoje tão comentada nas ciências em geral, na educação e na saúde em particular. Do ponto de vista desse autor é necessário discutir a importância da reflexão de uma prática educativa consciente e crítica para o futuro.

Então, considera-se que as propostas de Paulo Freire podem auxiliar na educação sexual como um processo contínuo, que deve ser realizado inicialmente pela família e complementado pela escola, meios de comunicação, serviços de saúde e meio social.

A autora desta pesquisa acredita que discutir educação sexual representa informar o adolescente que o conhecimento é o melhor caminho para seu desenvolvimento. Assim como, gostar do seu próprio corpo, desenvolver a autoestima e buscar maiores informações sobre reprodução, quando necessitar. Compreender que a sexualidade faz parte do desenvolvimento humano sem, necessariamente, implicar a reprodução, relacionar-se com respeito e responsabilidade, é viver a sexualidade de maneira saudável.

Portanto, o Ensino de Ciências desenvolvido no ambiente escolar deve proporcionar a todos os cidadãos conhecimentos e oportunidades de desenvolvimento de capacidades necessárias para se orientarem em uma sociedade complexa, compreendendo o que se passa à sua volta. O ideal seria que essa atitude fosse tratada no início da escolaridade (FRACALANZA, AMARAL & GOUVEIA, 1986; DECLARAÇÃO DE BUDAPESTE, 1999; OVIGLI & BERTUCCI, 2009).

Atualmente, existem vários meios de adquirir conhecimentos, tais como as novas tecnologias da informação que auxiliam na divulgação da aprendizagem, por meio de diferentes recursos, como vídeo, disco compacto (CD), internet, e outros, sem que haja a necessidade da leitura apenas de livros didáticos. Desta forma, a linguagem não precisa somente ser verbal, ela pode ser elaborada por meios de tecnologias de informação.

3.4.1 Parâmetros Curriculares Nacionais:

A Orientação Sexual na Escola é prática defendida e orientada pelo Ministério da Educação (MEC) nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), como eixo transversal ao currículo (BRASIL, 1998). O documento considera a escola como parceira da família e da sociedade na promoção da saúde das crianças e dos adolescentes, e atribui, às escolas, a corresponsabilidade de orientação da criança desde o pré-escolar ao Ensino Fundamental.

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), em virtude do crescimento de casos de gravidez indesejada entre adolescentes e do risco da contaminação pelo HIV, desenvolveram o tópico Orientação Sexual criado como um dos Temas Transversais a ser trabalhados ao longo de todos os ciclos de escolarização. Cabe, portanto, à escola – e não mais apenas à família – desenvolver uma ação crítica, reflexiva e educativa que promova a saúde das crianças e dos adolescentes (ALTMANN, 2001).

O trabalho de Orientação Sexual tem como finalidade contribuir para que os alunos possam desenvolver e desempenhar sua sexualidade com responsabilidade. O tema vincula-se à prática da cidadania na medida em que se sugere o desenvolvimento do respeito a si e ao outro e colabora para garantir os direitos básicos a todos como: a saúde, a informação e o conhecimento que são elementos fundamentais para a formação de cidadãos responsáveis e conscientes de suas capacidades (BRASIL, 1998).

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (Brasil, 1998) propõem que se ensine sobre sexualidade nas escolas, para, em seguida, tratar-se de vários modelos de estratégias. Segundo os PCN, a Educação Sexual deve ser inserida como um *Tema Transversal*, ou seja, como um assunto ministrado no interior das várias áreas de conhecimento, perpassando cada uma delas. Assim, ela pode ser ensinada nas aulas de Língua Portuguesa, História, Geografia, Matemática,

Ciências Naturais, Arte, Educação Física e Língua Estrangeira. Importante relembrar todo o conjunto dos *Temas Transversais* que envolvem: ética, educação ambiental, “orientação sexual”, pluralidade cultural, saúde, trabalho e consumo (FIGUEIRÓ, 2009).

O trabalho direcionado a discutir a sexualidade nos PCN está organizado em três blocos, sendo eles: corpo e matriz da sexualidade; relações de gênero e prevenção das DST e AIDS (BRASIL, 1998). O intuito destes blocos é eleger assuntos principais que devem fazer parte da proposta de orientação sexual.

De acordo com a proposta dos PCN, a Educação Sexual, pode ser incluída no ensino fundamental, de duas formas:

a) “dentro da programação”: o conteúdo de sexualidade proposto é organizado, planejado e dividido entre os professores de cada série. Pode ser que, numa série, sejam os professores de Português, História e Ciências que se considerem capazes e queiram ensinar sobre sexualidade e, assim, ensinarão o conteúdo dentro de suas próprias aulas. Em outra série, pode ser a professora de Matemática e a de Educação Física, por exemplo. Quando a professora é a única da sala, como acontece nas séries iniciais, é necessário que os conteúdos sejam organizados e estipulados dentro de algumas áreas de conhecimento, nas quais houver condições de inserí-los (BRASIL, 1998 e 2001).

b) como “extra-programação”: todo e qualquer professor, sem planejamento prévio, pode aproveitar uma situação, um fato que acontece espontaneamente, para, a partir daí, ensinar sobre sexualidade, ou transmitir uma mensagem positiva sobre a mesma; aproveitar, enfim, para educar sexualmente (BRASIL, 1998 e 2001).

Além das duas formas citadas acima de fazer a *transversalidade*, de acordo com os PCN, cada escola poderá criar, do 6º ao 9º anos do ensino fundamental, espaço e horário apropriados para que os alunos tenham, semanal ou quinzenalmente, por exemplo, aula específica de Educação Sexual. Pode ser dentro do horário regular, ou em horário extra, ou seja, em um período no qual os alunos não tenham aula. Em cada escola, os profissionais analisarão qual a melhor

forma de trabalhar e quais professores poderão comprometer-se com o ensino planejado da sexualidade (FIGUEIRÓ, 2009).

Será nesta última opção que este trabalho vai se posicionar, pois o produto deste estudo será um vídeo. O mesmo será apresentado por meio de palestras proferidas pela autora em espaços formais e informais para adolescentes que estejam cursando os três últimos anos do ensino fundamental.

3.4.2 Recursos didáticos

Tem-se o conhecimento de que na prática escolar o livro didático é um importante recurso utilizado pelo professor e pelo aluno, mas os conteúdos apresentados não podem ser trabalhados a partir da memorização de conceitos, prejudicando os alunos em relação ao processo da descoberta e produção de conhecimento. Segundo Megid Neto & Fracalanza (2003), diferentes critérios são estabelecidos para adoção dos livros didáticos e muitas vezes os fundamentos teórico-metodológicos que marcam o campo curricular das Ciências nem sempre são considerados, pois os professores reconhecem que os critérios por eles utilizados na escolha do livro, podem ser os mesmos para a escolha de outros livros de outras disciplinas.

Entre os recursos didáticos utilizados no contexto escolar observa-se a inserção de instrumentos que podem alterar a prática docente, fazendo com que o professor que desempenha importante papel nesta atividade esteja preparado para utilizar as tecnologias educacionais a favor do aprendizado. Assim, a incorporação da tecnologia ao ensino auxilia na formação de alunos mais conscientes. No contexto atual, muitas mudanças são geradas com o avanço da tecnologia, entretanto essas mudanças ocorrem a partir do momento em que algumas tecnologias começam a ser utilizadas e entendidas como aliadas na busca de um novo modelo de ensino.

A utilização das ferramentas tecnológicas especificamente no ensino deve levar em consideração tanto os aspectos didáticos e os meios que favorecem o

aprendizado, como a expectativa do conteúdo a ser ensinado. Entre as ferramentas tecnológicas tem-se o vídeo que pode ser usado em sala de aula como um instrumento de leitura crítica da mídia. O vídeo é sensorial, visual, com linguagem falada, musical e escrita. Linguagens que interagem na exposição do tema exposto. Observa-se que a apresentação de um vídeo atinge todos os sentidos e de todas as maneiras (MORÁN, 1995; SAVI, 2009).

É importante usar o vídeo como ferramenta de ensino, pois segundo Piaget (1997) o desenvolvimento mental se estabelece a partir de interações com o meio ambiente para a formação de conceitos nas mentes das adolescentes para as quais os vídeos serão passados. Visto que, na idade dos 10/11 aos 15/16 anos, o adolescente constrói o pensamento abstrato conseguindo ter em conta as hipóteses possíveis, os diferentes pontos de vista e sendo capaz de pensar cientificamente. Na idade de 10 até os 16 anos já são capazes de interpretar as situações do cotidiano e entendendo que o todo se constitui de partes e que a soma das partes pode fazer o todo. Então, podem relacionar diferentes aspectos e abstrair dados da realidade (NITZKE *et al.*, 1997). Porém, Ferracioli (1999) alerta para o fato de que nesta fase ainda se conserva fortes vínculos com o mundo real, isto é, as operações se prendem as experiências concretas, o que prevê que o aprendizado depende da prática das ações para o seu sucesso. Diante do contexto a elaboração do vídeo se mostra receptiva.

3.4.3 Tecnologias de informação no ensino:

As tecnologias começam a afetar profundamente a educação e devido ao importante papel que o professor exerce durante o processo de ensino e aprendizagem, ele precisa estar preparado para utilizar estas tecnologias a favor do aprendizado. Assim, a incorporação da tecnologia ao ensino pode auxiliar na formação de alunos mais conscientes. Nessa nova era da informação, muitas mudanças são geradas com o avanço da tecnologia, entretanto essas mudanças ocorrem a partir do momento em que algumas tecnologias começam a ser

utilizadas e entendidas como aliadas na busca desse novo paradigma educacional (COSTA *et al.*, 2010).

Com o avanço das tecnologias surgiram as atividades digitais multimídia, que na sua maioria, possuem grande apelo visual, e acabam encantando pelo layout com cores vibrantes, som e movimento, fascinando até o professor que se impressiona com a interface colorida, o áudio e os vídeos (PRIETO *et al.*, 2005; SAVI, 2009).

Este fascínio pelas imagens e pelas telas interativas das novas tecnologias de informação está fazendo emergir um novo tipo de aluno. Acostumado desde a infância a navegar no ciberespaço e habituado a linguagem hipermidiática e interativa, este aluno dificilmente se adapta a um sistema de ensino tradicional, representado, na maioria das vezes, pelo quadro negro e giz (SANTAELLA, 2004; SAVI, 2009).

De um modo geral, o professor das disciplinas de Ciências da Saúde e correlatas tem sido cada vez mais forçado a repensar suas práticas pedagógicas, renovando as formas de contextualização para motivar os alunos a terem interesse pelo estudo das ciências, trazendo-o para sala de aula (DELIZOICOV *et al.*, 2002; MENDONÇA & LEITE, 2010).

Desta forma, baseando-se no que foi escrito nos parágrafos anteriores associado às características dos jovens do século XXI, o sistema educativo precisa desenvolver instrumentos para facilitar e tornar o processo de aprendizagem mais prazeroso e compatível com as habilidades perceptivas e cognitivas do aprendiz que, acostumado ao contexto comunicacional da hipermídia, lê, escuta e olha ao mesmo tempo (DILLENBOURG 2000; SANTAELLA, 2004; MINERVINI 2005; SAVI, 2009).

Não há como negar que os suportes tecnológicos computacionais estão presentes nas escolas há mais de uma década, e é difícil encontrar uma criança que não fique fascinada ao usar determinados softwares num computador, sobretudo pelo aspecto visual dos ambientes do software, cores, movimento, música e imagens fantásticas (FILHO, 2006). Mas é preciso que se lembre:

É ingênuo se pensar que o computador por si só irá facilitar o processo de ensino e de aprendizagem, mas é fato que, este suporte pedagógico ao possibilitar a construção de aulas mais construtivas e, em algumas situações, também mais criativas, proporciona ao aluno uma motivação maior no processo de construção do conhecimento. As estratégias didáticas utilizadas pelos professores em ambientes informatizados é que definem o seu uso como instrumento que favorece a aprendizagem por parte dos estudantes (LIRA & MONTEIRO, 2008, p.4).

O que se espera com a inserção do vídeo na educação é a realização de aulas mais criativas, motivadoras, dinâmicas e que envolvam os alunos para novas descobertas e aprendizagem. A utilização de vídeos em processos educativos, como qualquer outra atividade pedagógica, pressupõe um planejamento criterioso de modo a aproveitá-lo de forma adequada e competente, não apenas do ponto de vista dos conteúdos curriculares, mas buscando um aproveitamento pleno, intertransdisciplinar e principalmente estimulando a alfabetização do olhar, características importantes para a correta utilização dessa ferramenta (BORGES *et al.*, 2009).

O vídeo é um recurso didático que também se propõe a fazer o papel de “desequilibrador eficaz” baseado nas conclusões de Ferracioli (1999), de que a proposta de ensino deve ser capaz de desequilibrar a estrutura de conhecimento do aluno, em um nível que ele seja capaz de absorver. Assim, é de extrema importância que se levantem junto ao público (educadores e educandos), experiências próprias vividas em relação ao tema.

Rezende (2002) defende o uso da tecnologia na educação quando guiado pelas necessidades de alunos e professores e, principalmente, quando calcado em abordagens teóricas sobre a natureza do conhecimento e do processo de ensino-aprendizagem.

Além disso, o vídeo é uma ferramenta que pode ser utilizada tanto em espaços formais quanto nos espaços não formais.

Os espaços não formais envolvem todo e qualquer local que possa ser utilizado para o desenvolvimento de práticas educativas, sejam em parques, bosques, praças, museus, praias, clubes, Organizações não governamentais (ONGs), postos de saúde, entre outros, pois é através destas exposições que se cumprem sua missão educativa. Muitos desses lugares contam com equipes treinadas para auxiliar no direcionamento do público presente (MARANDINO, 2005; FARIAS & TERÁN, 2011).

Independente do espaço utilizado para o ensino, ser formal ou não formal, com a utilização dos recursos informatizados, como por exemplo, o uso do vídeo, o aluno vê em movimento o que precisa ser feito na prática, fixando melhor o conteúdo passado em aula, ainda tendo a possibilidade de gravar os vídeos para si, para poder praticar fora da instituição de ensino. Desta forma, o uso da informática contribui para auxiliar os professores na sua tarefa de transmitir o conhecimento, além de propiciar uma nova maneira de ensinar, cada vez mais criativa e dinâmica (MERCADO *et al.*, 2002; PELUSO *et al.*, 2010).

Então, por acreditar que as novas tecnologias possam contribuir para o processo de ensino-aprendizagem foi escolhido produzir um vídeo com orientações para adolescentes. Apoiada na ideia de que as imagens estão presentes na vida das pessoas e, neste caso, na vida de alunos e professores considera-se que este recurso, assim como, o cinema, a Televisão, a internet e outros podem ser vistos como possíveis auxiliares didáticos para os professores (PFROMM NETO, 2001).

4. DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO:

Foi realizada uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem quantitativa. A pesquisa exploratória é utilizada para realizar um estudo preliminar do principal objetivo da pesquisa. Uma pesquisa pode ser considerada de natureza exploratória, quando esta envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram, ou têm, experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão (CLEMENTE apud GIL, 2007).

A pesquisa descritiva busca a resolução de problemas melhorando as práticas por meio da observação, análise e descrições objetivas, através de entrevistas com peritos para a padronização de técnicas e validação de conteúdo (THOMAS *et al.*, 2007). Esta pesquisa utiliza como instrumento o questionário e tem por finalidade observar, registrar e analisar os fenômenos sem, entretanto, entrar no mérito de seu conteúdo, não havendo a interferência do investigador, que apenas procura identificar com o necessário cuidado, a frequência com que o fenômeno acontece. Estas características foram importantes no momento da escolha do tipo de pesquisa utilizado em relação ao objeto de estudo.

O público alvo são gestantes adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, que fazem pré natal em Volta Redonda, RJ, local do estudo. O questionário foi o instrumento de pesquisa escolhido para coleta de dados (APÊNCIDE 1). O questionário foi aplicado à 51 adolescentes grávidas nos meses de março, abril e maio do ano de 2012, contém doze perguntas objetivas relacionadas ao perfil sócio-econômico e conhecimentos da adolescente sobre contracepção e gravidez.

A finalidade do questionário é identificar os conhecimentos prévios das gestantes adolescentes sobre anticoncepção e avaliar alguns dados sócio-econômicos destas jovens para entender de que modo pode-se contribuir para amenizar a situação, contextualizando o conhecimento referente à sexualidade e

contracepção no processo educativo. O motivo da realização da pesquisa foi explicado às adolescentes e seus responsáveis antes que respondessem ao questionário.

Optou-se pela elaboração de um vídeo educativo contendo informações sobre orientações contraceptivas preventivas da gestação na adolescência. Orientações estas, embasadas na revisão de literatura estudada sobre o tema, cumprindo as exigências do Programa de Mestrado em Ensino de Ciências da Saúde e do Meio Ambiente – UniFOA (MECSMA).

Antes de responderem ao questionário, as participantes e/ou seus responsáveis (quando menores de idade) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 2) recomendado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CoEPS) do Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, que aprovou o projeto deste estudo de acordo com o processo número 053/11, datado em 14 de Março de 2012, em Volta Redonda – RJ (ANEXO 1).

A disseminação do produto será realizada nas escolas públicas e privadas da região para alunos dos 3 últimos anos do ensino fundamental, que correspondem a adolescentes com a faixa etária compreendida entre 12 aos 14 anos de idade respectivamente. As escolas serão notificadas para um primeiro contato sobre o tema objeto do estudo e sobre o vídeo. Será marcada uma palestra com os jovens e o vídeo será apresentado. O mesmo ficará na escola para ser utilizado em outros momentos pelos professores. O objetivo é disseminá-lo em um maior número de escolas possível. Em espaços não formais o procedimento será o mesmo e o vídeo ficará a disposição da instituição para ser utilizado em momentos oportunos.

Quanto à metodologia estatística, as respostas obtidas foram agrupadas e categorizadas. Os dados descritivos foram colocados em planilhas e submetidos à análise com auxílio do Programa Microsoft Excel. O tratamento estatístico escolhido foi a frequência absoluta. Para compreensão do leitor, foram apresentados em tabelas e, posteriormente, discutidos e analisados à luz da literatura pertinente.

5. ELABORAÇÃO DO PRODUTO: O VÍDEO

O produto final originado deste estudo consiste em um vídeo. A construção das imagens e produção foi elaborada por um profissional de artes gráficas, a partir das discussões e orientações sugeridas nas leituras dos artigos. O vídeo será uma curta metragem sobre métodos contraceptivos para adolescentes, cujo título será *“No Quarto da Maria”*.

O vídeo produzido será compartilhado com os adolescentes em espaços formais e não formais. O vídeo contém informações sobre os métodos contraceptivos e será apresentado da seguinte forma: uma conversa entre duas adolescentes via internet que tratam de namoro, informações obtidas durante a consulta médica por uma das jovens e os cuidados sugeridos para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez.

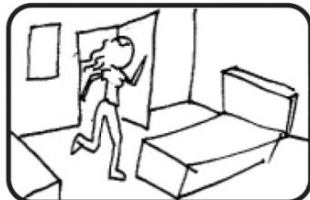
O resumo do texto colocado no vídeo é mostrado a seguir:

Maria é uma adolescente que se informou sobre os principais métodos contraceptivos. Apaixonada por João, Maria sabe que ainda não está preparada para começar uma vida sexual ativa. Mesmo assim, procurou uma médica no posto de saúde, que deu informações sobre preservativos, pílulas, DIU, entre outros métodos. Empolgada, Maria conta tudo pra sua amiga Aninha por um bate-papo em vídeo.

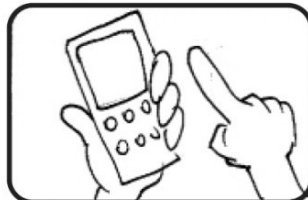
Maria, de seu quarto, mostra tudo o que aprendeu com a médica para Aninha. Quase no fim da conversa, João bate na porta do quarto e chama Maria para sair. Aninha lembra a amiga Maria que continue atenta às cantadas de João e não cair em problemas. Maria concorda, despede-se da amiga e sai do quarto com o João.

Abaixo segue o storyboard, que é uma síntese do vídeo mostrado em quadrinhos:

Storyboard



Maria entra no quarto com muita pressa.



Tenta ligar para a Ana



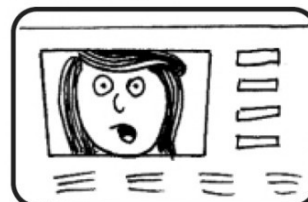
Liga o computador, acessa a rede social e encontra Ana conectada.



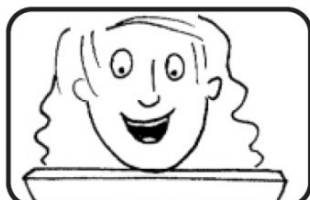
Maria está ansiosa para conversar com sua melhor amiga por vídeo.



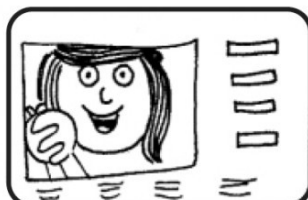
- Aninha! Tenho que falar com você!



- Oi Maria! Que foi? Foi alguma coisa com você e o João?



- Não. Ai, a gente está super bem. Ontem a gente conversou o maior tempão lá no Colégio e marcamos para sair hoje à tarde!!! (Grilinhos histéricos)



- Jura??? Mas e aí? Você tá gostando dele mesmo?



- Ai, não sei... Ah, ele é um fofo, mas achei ele um pouco apressado com as coisas sabe?



- Apressado? Como assim?



- Ah, apressado ué! Já quer tudo de uma vez, e eu ainda não tô preparada pra um relacionamento do jeito que ele quer.



- Ah, é isso mesmo. Lembra da Claudiane que mora lá perto do mercado? Engravidou com 14 anos e o garoto, ó: su-miu. Ela ficou muito preocupada, e com filho pra cuidar tudo fica mais difícil.



- Filho??? Nôóóssa, nem posso pensar em ficar grávida! Já pensou? Olha, amiga como eu ia ficar de barriga, ó! (põe uma blusa por baixo da camisa pra parecer grávida).



- Rssss! Menina, você é muito boba mesmo!!! Mas é sério, viu? Você não ia ver sua médica hoje?



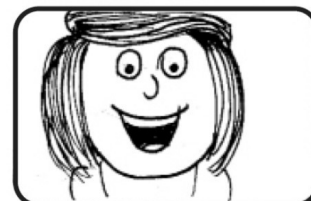
- Ah!!! Então, é isso que eu queria falar com você. Fui lá pra uns probleminhas com minha menstruação, que não estava vindo no tempo certinho.



Ela passou um medicamento pra eu tomar, e depois voltar pra ver se está tudo certo comigo. Minha médica aproveitou e me falou de um monte de coisas que é possível fazer para não engravidar.



Ela disse que hoje em dia, só fica grávida quem quer. E eu trouxe tudo aqui pra te mostrar. Deixa eu te mostrar?



– Claro! Me mostra!



– Então, ah... Deixa eu colocar minha blusa pra parecer médica. Ah, meu óculos também... Ai, perai. Pronto, agora vou te contar tudo como se fosse ela!



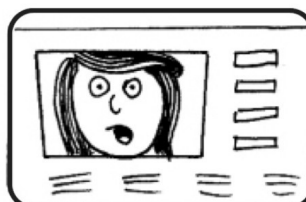
– Ai, maluca...



– A Doutora Alessandra falou que é muito preocupante a gravidez na adolescência, porque o corpo ainda não está totalmente desenvolvido.



Por isso é indicado que vida sexual ativa comece mais tarde. Mas, sempre é importante saber quais métodos contraceptivos existem à disposição.



– Contra o que?



Contraceptivos!



– Vamos começar com os preservativos: conhece esses aqui?



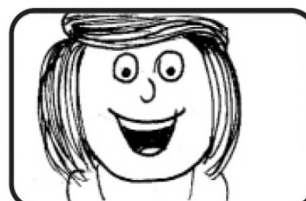
– Camisinha eu conheço, mas e essa outra aí na sua mão?



– É um preservativo feminino. Esse é para o homem e essa é para a mulher. Além de prevenir a gravidez, também previne doença sexualmente transmissível, como a AIDS.



É a melhor solução, já que às vezes não dá pra pensar em nada na hora do namoro, né? Dá pra comprar em qualquer farmácia ou pegar no posto de saúde DE GRAÇA.



– Entendi, e além disso, quais são os outros jeitos de não engravidar?



– Também tem as pílulas anticoncepcionais, que são ótimas. Tem um monte de tipos de pílula, cada uma com uma dosagem. A minha médica me disse que cada mulher pode ter a sua dosagem de pílula.



E tomar a pílula de jeito certo é a melhor coisa, só que pra isso tem que ter disciplina de não esquecer de tomar no dia certo, na hora certa e com a pausa certa.



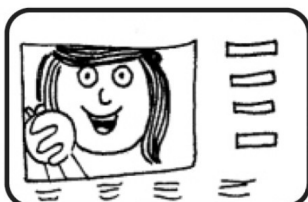
– Eu já ouvi falar que essa pílula pode causar dor de cabeça, enjôos e até pode engordar!!! Isso é verdade?



– Ih amiga, não é bem assim. A dor de cabeça pode até dar, mas passa com o tempo. E nem sempre engorda, isso varia do organismo de cada um, o melhor que tem a fazer é procurar um ginecologista.



– É, mas minha prima disse que depois que ela começou a tomar pílula a menstruação dela veio toda regulada, sem contar que ela quase não sente cólica e as espinhas desapareceram.



Já pensou o que seria uma vida sem cólica e sem espinhas?



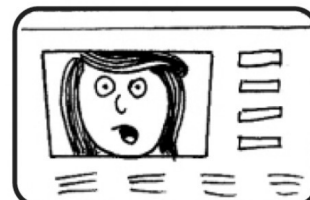
– Nossa, seria tudo!! A minha médica também me falou das minipílulas, que é pra quem não quer menstruar nunca mais, por isso tem que tomar continuamente.



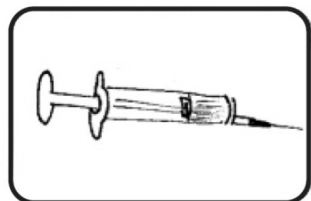
– Ela não entrou em muitos detalhes, amiga. Mas me falou das "pílulas do dia seguinte", aquela para casos de emergência que devem ser tomadas até 12 horas após a relação.



Mas ela fez questão de me falar que esse tipo de pílula não pode ser tomado sempre, e ele não protege de nenhuma doença, isso quem protege é só a camisinha!



– O que mais sua médica falou, só isso?



– Calma, ainda tem mais muita coisa por aí!! Ela me falou dos injetáveis mensais, pra aquelas garotas que esquecem de tomar a pílula todo o dia. É uma injeção que você toma uma vez por mês e nunca falha.



– Eu também achei esse o mais estranho. Acho que eu nunca teria coragem de usar amiga!! O DIU é um objeto de plástico que enfia lááá dentro pra evitar que os espermatozoides entrem dentro de você.



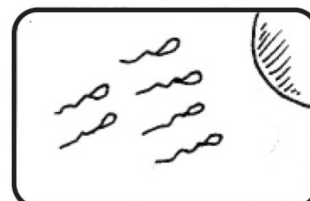
Ele meio que mata os espermatozoides entende? Mas ele pode durar de 5 a 10 anos lá dentro! Bizarro né?



– Não Aninha, ele é recomendado pra quem tem pelo menos um filho. Nem vamos pensar em colocar esse negócio dentro da gente então, porque ainda falta muito!



– Mas se ele mata os espermatozoides, ele é abortivo?



– Não! Na verdade ele não deixa os espermatozoides entrarem em contato com o óvulo, foi mais ou menos isso que ela falou.



– Ah tá, porque esse papo de aborto é tão polêmico hoje em dia né...



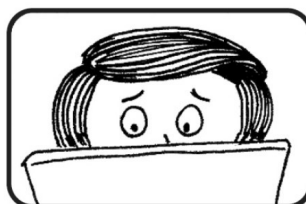
– É, mas caso o DIU falhe, e por acaso você sinta algum sintoma de gravidez, é importante que retire ele para evitar problemas.



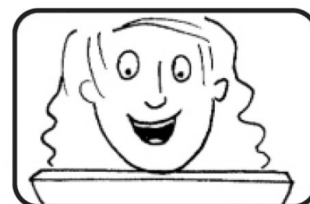
– Amiga, agora me diz! E aquele papelzinho que algumas mulheres seguem pra evitar engravidar?



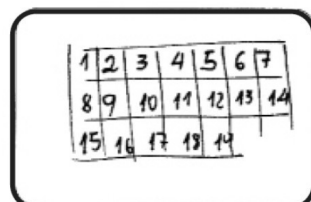
– A tabela?



– É! Porque é só um papel né, não precisa ficar se preocupando em tomar todo dia, todo mês, enfim... ela te falou sobre isso?



– Falou sim! Mas não é muito segura. Ela disse que é importante pra gente ter noção do nosso ciclo menstrual e tal.



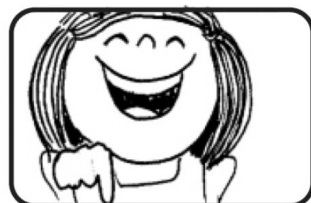
Você precisa saber quando seu ciclo começa e quando ele termina. O risco de gravidez é entre o 8 ao 19 dia de cada ciclo! E ó: o primeiro dia do ciclo é o primeiro dia da menstruação.



– No meu caso não daria pra confiar nessa tabelinha, já que meu ciclo é totalmente esquisito e cada mês eu fico menstruada em um dia.



– Ela também me falou do diafragma, mas nem entrou em muitos detalhes, porque falou que nós adolescentes não respeitamos as regras desse método.



– Entendi, nossa, nem eu sabia que tinham tantos métodos assim.



– Ainda tem o anel vaginal, o adesivo e o implante debaixo da pele.



– Implante debaixo da pele?



– Sim, exatamente isso! Mas ela disse que não é muito indicado pra gente da nossa idade.



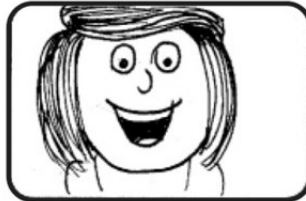
O anel vaginal é tipo o DIU, enfia lá deeeentro e ele permanece por 3 semanas e tem que ter 7 dias pra pausa, tipo o anticoncepcional, e a mulher mesmo coloca. Já o DIU é colocado pelo médico.



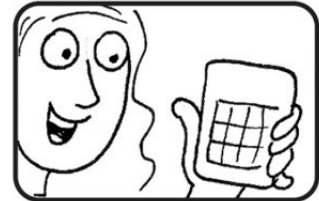
– Ai como essas mulheres conseguem enfiar isso? Dá nervoso só de pensar!!



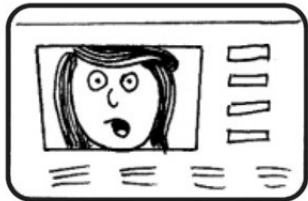
– Já o adesivo, na verdade são 3 adesivos, vc usa um a cada semana e faz um intervalo na última, que é quando vc menstrua.



– Mas o problema é que o adesivo todo mundo vê né? Maior mico!



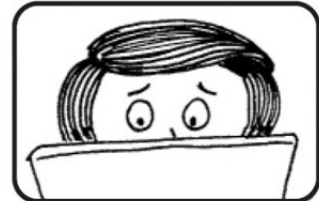
– Amiga, mas no meio de taaantas opções, dá pra usar uma em cada ano!



– Pois é, só fica grávida quem quer, são muitas as opções mesmo.



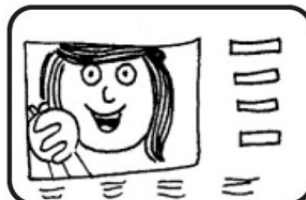
– Ihh, o João chegou!



– Amiga, depois dessa aula toda que vc me deu, vê se toma cuidado com essas cantadas que o João te deu hein!



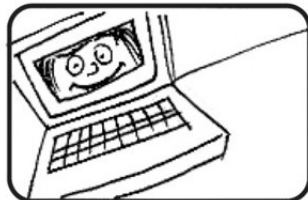
– Pode deixar amiga, vou seguir seu conselho. Beijos!



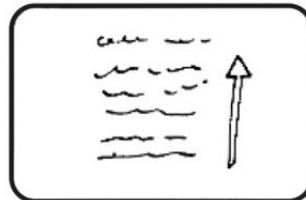
– Beijos!



Maria sai do quarto, abraçada com João e fecha a porta.



Trilha sonora aumenta e imagem do quarto vazio encerra o filme.



Caracteres finais.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Antes de elaborar o vídeo além da revisão da literatura e da aplicação do questionário, foi realizada também uma consulta em livros didáticos de Ciências do 8º ano do Ensino Fundamental para se ter conhecimento do que é ensinado nas escolas aos adolescentes sobre anticoncepção. Após a leitura dos livros de Ciências (Costa, 2006; Alvarenga *et al.*, 2008; Gewandsznajder, 2008; Santana & Fonseca, 2009; Favali *et al.*, 2009), oferecidos na rede pública no estado do Rio de Janeiro foi percebido que a maioria recebe informações sobre contracepção em sala de aula.

Desta forma, a autora percebe, a partir destas pesquisas, que a maioria dos adolescentes recebe orientações ou pelo menos já têm noções sobre contracepção, sendo a pílula e o preservativo os mais conhecidos e utilizados. Entretanto, mesmo assim, observa-se elevada inadequação na utilização destes métodos e aumento do índice de gestação na adolescência (VIEIRA *et al.*, 2006). Portanto, optou por aplicar um questionário às adolescentes grávidas do município de Volta Redonda-RJ.

O questionário foi aplicado no momento da consulta de pré natal à 51 gestantes adolescentes. Os dados foram tabulados e analisados.

As respostas dos questionários refletem que em relação à idade, conforme a Figura 1 verifica-se dentro da amostra estudada que a maioria das adolescentes está na faixa etária de 15 a 17 anos, ou seja, elas estão na transição do ensino fundamental para o ensino médio. E infelizmente, como relata Moreira *et al.* (2008), os sistemas convencionais de ensino não dispõem de estrutura adequada para acolher uma adolescente grávida, o que pode gerar como consequência a descontinuidade da escolarização. A interrupção de seus estudos durante a gestação ou após o nascimento da criança pode acarretar perdas de oportunidades e piora da qualidade de vida no futuro.

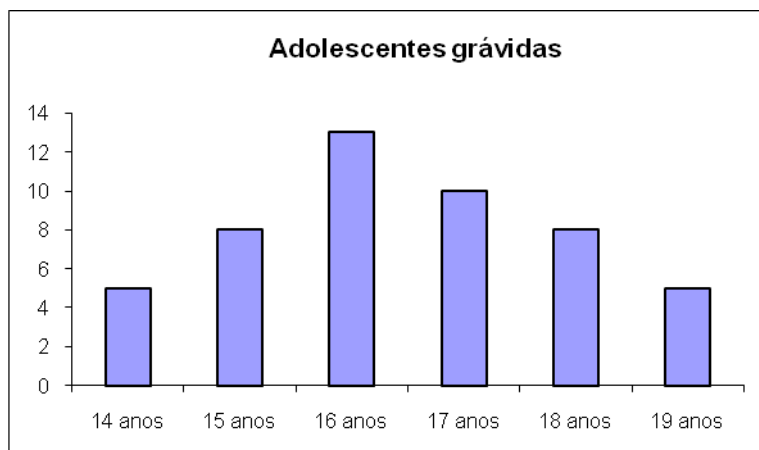


Figura 1: Distribuição da amostra segundo a faixa etária

A segunda pergunta do estudo foi referente ao fato de trabalharem ou não, sendo evidenciado que a maioria não trabalha: 47 (92%) não trabalham e apenas 4 (8%) trabalham. Portanto, este dado indica que elas são menores de idade sem escolaridade completa da educação básica, o que reflete na dependência financeira dos seus responsáveis. A dependência financeira é mostrada também por alguns outros autores que descrevem como a gravidez compromete a capacidade de autonomização por parte da adolescente em relação às figuras parentais (tarefa que caracteriza o período da adolescência) introduzindo certa ambivalência na relação, já que ao ser mãe há uma precipitação desta autonomia, embora na maioria dos casos, persista uma dependência a nível econômico relativamente aos seus pais (FIGUEIREDO, 2001; CERQUEIRA-SANTOS *et al.*, 2010).

Ao serem questionadas quanto ao estado civil, foi visto que a maioria é solteira. Mediante a estatística apresentada de acordo com o estado civil das adolescentes grávidas, percebe-se que os padrões segundo os quais a mulher só deveria ter filhos se existisse uma vida estável e se estivesse casada estão ultrapassados, pois a maioria das adolescentes, 31 (60,7%) delas estão solteiras. E, muitas vezes, ao final da gravidez já não estão mais com o mesmo parceiro. Os dados encontrados coincidem com os dados de outros artigos sobre gravidez na adolescência. O trabalho de Arcanjo *et al.*, (2007) mostra que das 40 adolescentes investigadas, 55% das adolescentes vivem em união consensual; 20% são casadas e 25% são solteiras. O autor cita em seu trabalho a pesquisa de Gadelha

(2002) sobre a vivência sexual de grávidas adolescentes referindo que 20% delas são casadas e 80% delas são solteiras. Sendo que algumas das solteiras vivem em regime de concubinato.

Na pergunta relacionada à moradia foi visto que 24 delas residem com os pais; 5 residem na casa dos pais com o parceiro; 19 residem com o parceiro e 2 residem com outros familiares. Ao analisar estes dados verifica-se que a maioria delas continua a morar com a família, com ou sem o pai do bebê. Estes dados corroboram com outras pesquisas e mostram que as grávidas não têm renda própria e sobrevivem com a ajuda dos pais, companheiros e/ou familiares. O que também está correlacionado com dependência financeira (GADELHA, 2002; ARCANJO *et al.*, 2007).

Ao perguntar o tempo de duração do relacionamento com o pai do bebê foi visto que grande parte delas, 49% (25), tinha um relacionamento de 1 a 3 anos com o parceiro e outras 39% (20) tinham um relacionamento de 6 meses a 1 ano. Portanto, pode-se verificar que a maioria delas tinha um relacionamento com duração mais longa, entre 1 e 3 anos. Entretanto, ao analisar os dados percebe-se que em uma grande parte dos casos o relacionamento foi de curto prazo (6 meses a 1 ano). Nos casos onde foram verificados pequenos períodos entre o início da atividade sexual e a ocorrência da gravidez, esta pode ser decorrente da falta de experiência em relação à vivência da sexualidade. Seja mediante a ausência de informações, expressa no desconhecimento sobre as alterações do próprio corpo, ou decorrente da despreocupação com a anticoncepção na iniciação sexual e no transcorrer do relacionamento. Quando a gravidez resulta de um namoro recente, ela assume o sentido de inesperada e não desejada. É um momento de difícil superação e constrangimento para essas adolescentes, em razão da gravidez decorrer de um namoro de pouca duração, em que não existia entre elas e os namorados nenhuma articulação de projeto em comum, seja de união ou, muito menos, da vinda de filhos (ALMEIDA, 2002).

De acordo com os dados apresentados na Figura 2, observa-se que a maioria dos parceiros (54,9%) tem idade igual ou superior a 20 anos. Assim, na amostra estudada, percebe-se que a maioria dos parceiros não é adolescente. O mesmo foi verificado por Abeche *et al.*, (2007), que realizou um estudo com 309

gestantes adolescentes e evidenciou que a idade média dos parceiros foi 20 anos, sendo 4 anos a diferença de idade entre a paciente e seu companheiro. Somente metade dos parceiros era adolescente.

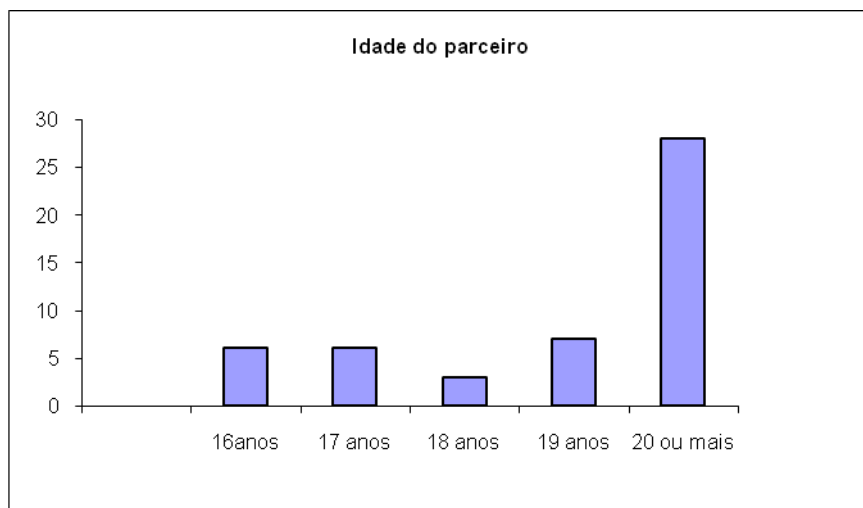


Figura 2: Distribuição da amostra segundo a idade do parceiro

De acordo com a questão sobre a escolaridade de cada uma (Figura 3), 27 delas afirmaram ter abandonado a escola, sendo que 18 abandonaram no ensino fundamental e 9 abandonaram no ensino médio. Das que abandonaram no ensino fundamental 3 abandonaram até o quarto ano e 15 abandonaram do quinto ao nono ano do ensino fundamental. As outras 24 continuam estudando, sendo que 11 cursam o ensino fundamental (do quinto ao nono ano) e 13 cursam o ensino médio. Este é um ponto crítico, pois uma das primeiras atitudes ao engravidar geralmente é abandonar os estudos. Quanto ao grande número de desistência escolar resultante da gravidez entre as adolescentes, o mesmo dado foi constatado em vários estudos relacionados ao tema (PFITZNER *et al.*, 2001; PERSONA *et al.*, 2004; ARCANJO *et al.*, 2007).

Alguns estudos mostram que existe uma correlação entre a escolaridade e fecundidade das jovens. Spindola & Silva, (2009) descrevem que a taxa de fecundidade das adolescentes é inversamente proporcional a sua escolaridade, o que também foi evidenciado nos dados avaliados nesta pesquisa. De acordo com o trabalho de Arcanjo *et al.* (2007), tal posição interrompe o ciclo natural da vida,

contribuindo para a diminuição da autoestima e retardando sua realização profissional no futuro.

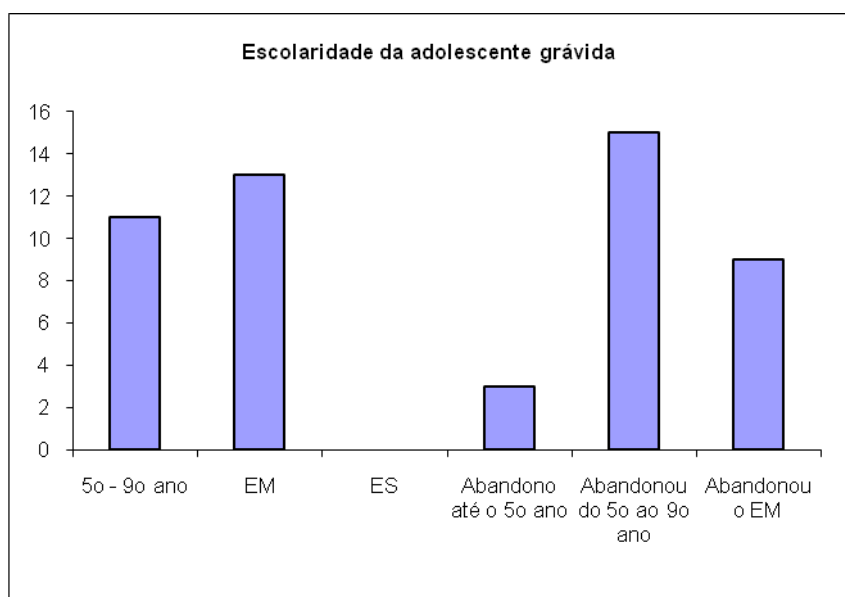


Figura 3: Distribuição da amostra segundo a escolaridade

Belo & Silva, (2004) também indicam a existência de um consenso em relação ao estado gravídico e à maternidade, o que pode interferir de forma negativa no estilo de vida das adolescentes, com consequências desfavoráveis sobre suas perspectivas de estudo, trabalho e seu crescimento profissional, sendo verificado que cerca de 30% das adolescentes grávidas abandonam a escola, e o retorno ao estudo, na maioria dos casos, ocorre em menores proporções.

A Figura 4 retrata outro questionamento feito às adolescentes com relação à renda familiar; sendo visto que a maioria (78,4%) apresenta renda de 1 a 3 salários mínimos. Portanto, de acordo com estes dados, observa-se que quanto menor a renda familiar maior o número de gravidez na adolescência. Estudos anteriores encontraram valores de renda familiar inferiores a 5 salários-mínimos, similares a esta pesquisa. Entretanto, as adolescentes não contribuem com essa renda, sendo dependentes da família ou do parceiro (ABDALLAH *et al.*, 1998; PERSONA *et al.*, 2004; SPINDOLA & SILVA, 2009).

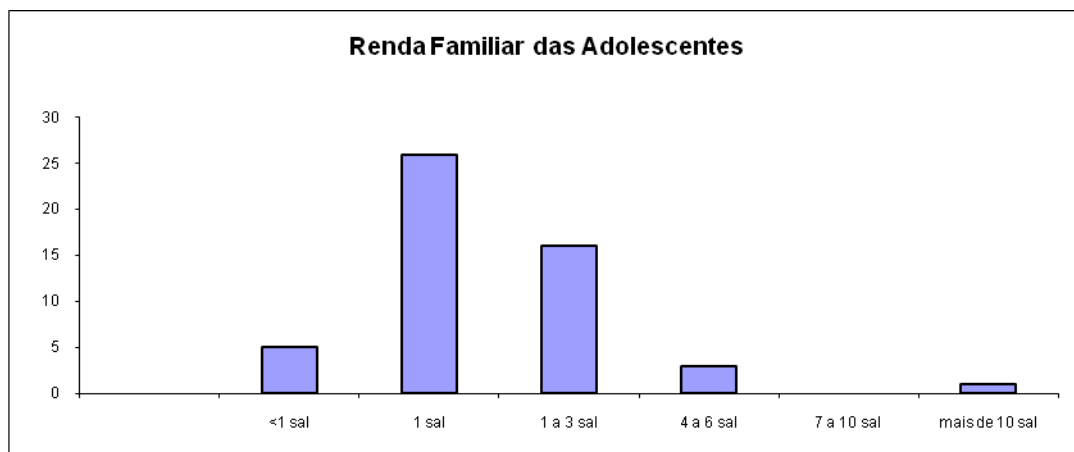


Figura 4: Distribuição da amostra segundo a renda familiar das adolescentes

Foi indagado às gestantes adolescentes quais assuntos são discutidos no ambiente escolar e na Figura 5 estão relacionadas as respostas, sendo que as adolescentes poderiam citar mais de um assunto, e o resultado foi seguinte: 32 delas discutem mais sobre namoro; 17 falam mais sobre sexualidade; 17 sobre gravidez; 13 sobre lazer; 11 sobre moda; 11 sobre alimentação; 7 sobre anticoncepcionais e 14 sobre outros assuntos.

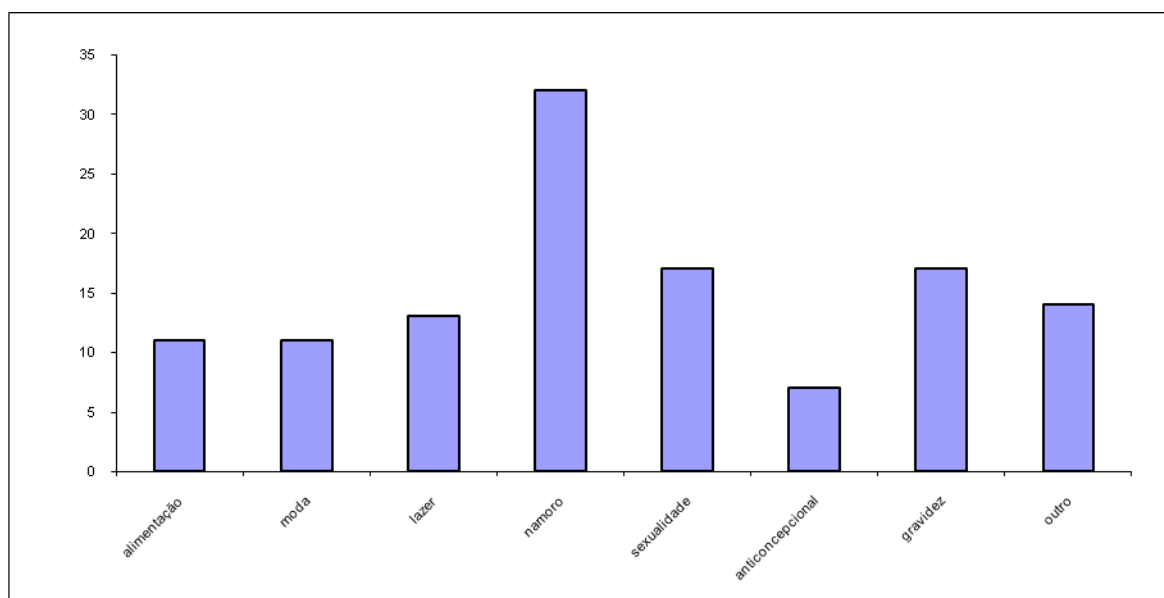


Figura 5: Distribuição da amostra segundo assuntos discutidos na escola

Através das respostas relacionadas na figura 5, foi verificado que as adolescentes conversam na maioria das vezes sobre o namoro, porém poucas vezes conversam sobre a anticoncepção. De acordo com os dados observou-se que elas raramente conversam sobre métodos contraceptivos, o que pode resultar no aumento de gestações nesta fase da vida. Assim, a autora percebeu que as jovens não valorizam a discussão sobre anticoncepção no ambiente escolar.

Na figura 6 foram relacionados os métodos contraceptivos e questionado às adolescentes quais elas conhecem, elas poderiam marcar mais de uma opção: 41 delas relatam que conhecem a camisinha; 33 delas conhecem a pílula anticoncepcional; 10 conhecem o DIU; 4 conhecem o diafragma; 4 conhecem a tabelinha e 6 não conhecem nenhum método contraceptivo. Portanto, estes dados sugerem que a maioria das adolescentes grávidas conhece ou já ouviu falar de métodos contraceptivos, sendo a pílula anticoncepcional e a camisinha os mais conhecidos. Estes dados coincidem com os dados já relatados por outros autores na literatura. (KRAFT, 1993; SPINDOLA & SILVA, 2009; DIAS & TEIXEIRA, 2010).



Figura 6: Distribuição da amostra segundo métodos contraceptivos que conhecem

A pergunta seguinte foi com relação ao método anticoncepcional que utilizavam antes de engravidar. Elas podiam marcar mais de uma opção. De acordo

com a Figura 7 percebe-se que, 21 delas, ou seja, a maioria das adolescentes grávidas respondeu que não utilizavam nenhum método contraceptivo; 17 delas se referiam uso de camisinha; 15 usavam pílula anticoncepcional; 2 usavam a tabelinha; uma usava o DIU. Como se verifica, um número elevado de adolescentes, 21 delas, não utilizava nenhum método contraceptivo, apesar das distribuições gratuitas em postos de saúde. O que pode gerar além da gravidez indesejada, o risco de adquirir DST. De acordo com os dados, 32 das adolescentes relataram ter utilizado algum método, como camisinha e pílula, em algumas de suas relações sexuais. Estes dados estão de acordo com as pesquisas de outros autores. (PERSONA *et al.*, 2004; ARCANJO *et al.*, 2007; SPINDOLA & SILVA, 2009; DIAS & TEIXEIRA, 2010).

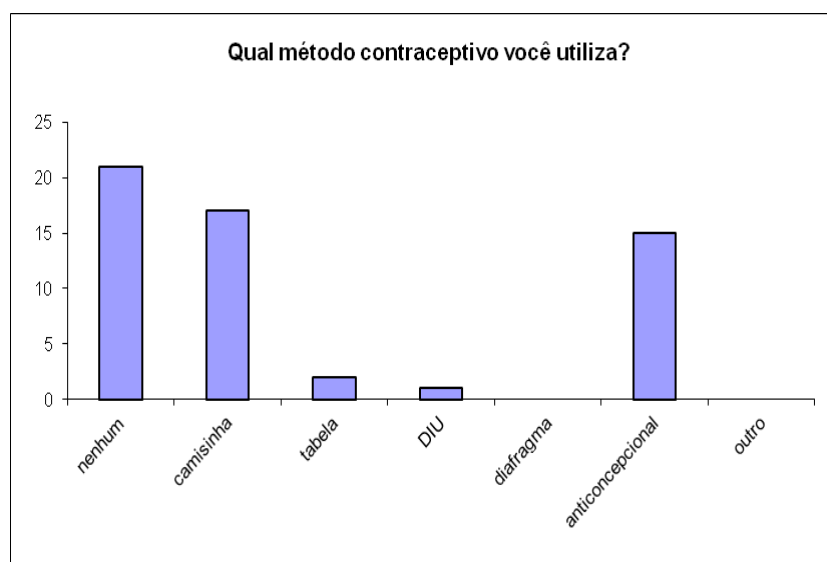


Figura 7: Distribuição da amostra segundo métodos contraceptivos que utilizam

O trabalho de Persona *et al.* (2004) revelou que a pílula foi o contraceptivo mais utilizado entre as adolescentes. Seguido pelo hormônio injetável em segundo lugar. Já o uso do preservativo (condom) ficou em terceiro lugar e deixou a desejar, visto ser a única maneira de prevenir as doenças sexualmente transmissíveis.

O trabalho de Arcanjo *et al.* (2007) relata que mesmo tendo acesso aos anticoncepcionais, as adolescentes não o usam adequadamente, porque não acreditam na possibilidade de engravidar. Em razão da pouca frequência dos relacionamentos sexuais, consideram-se constantemente em um período seguro,

acham os contraceptivos difíceis de serem obtidos e incômodos, e partem da premissa de que isso “*não vai acontecer comigo*”, como o “pensamento mágico”, ou seja, a sensação de invulnerabilidade e onipotência. Além disso, acham os contraceptivos antinaturais, perigosos, principalmente a pílula “*vai engordar*”. Baseados em informações genéricas, os rapazes pensam que a camisinha diminui o prazer sexual. A não utilização dos métodos pode acontecer pelo desejo inconsciente de engravidar ou de engravidar alguém para verificar sua capacidade reprodutiva; medo dos pais descobrirem o anticoncepcional e das represálias.

A última pergunta do questionário foi com relação ao planejamento da gravidez. Foi questionado se a gestação foi planejada, ao acaso ou indesejada. O termo ao acaso foi escolhido para que elas se sentissem mais a vontade para responder que a gravidez não foi planejada, ou seja, foi indesejada. A Figura 8 mostra os dados das respostas, onde se verifica que 34 das adolescentes relatam terem engravidado ao acaso; 14 planejaram a gravidez e 3 afirmaram que a gravidez foi indesejada. Estes dados sugerem que a maioria das adolescentes grávidas não tinha a intenção de engravidar, ou seja, das 51 gestantes, 37 não planejaram engravidar. Estes dados são concordantes aos resultados da literatura (SABROZA *et al.*, 2004; ARCANJO *et al.*, 2007; SPINDOLA & SILVA, 2009).

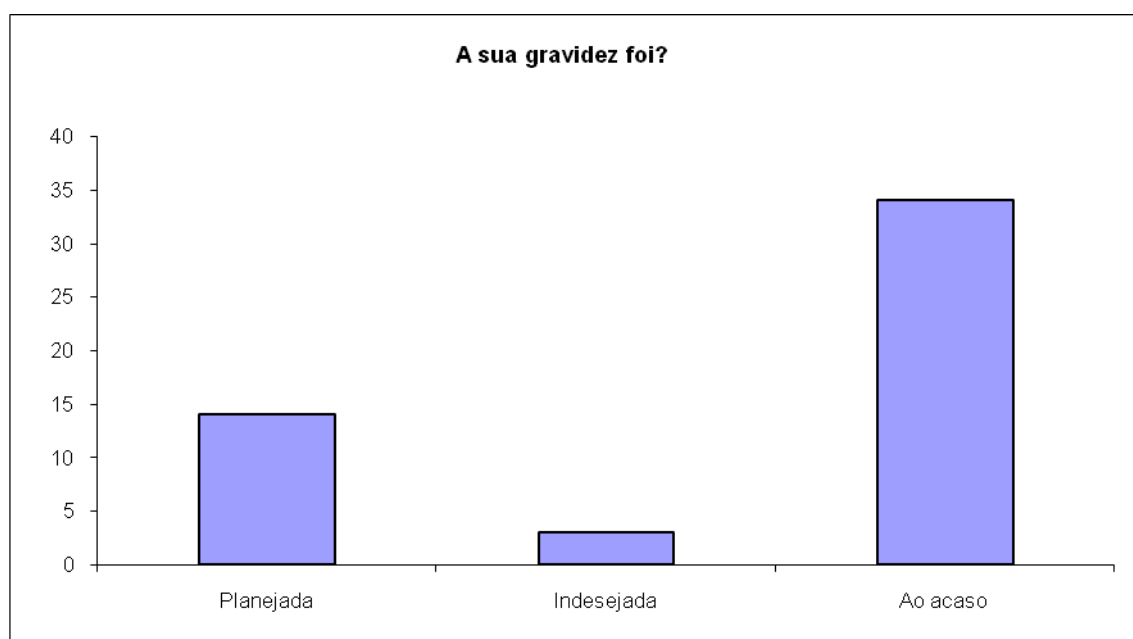


Figura 8: Distribuição da amostra segundo planejamento da gravidez

Sabroza *et al.*, 2004, realizaram uma pesquisa no município do Rio de Janeiro, onde se constatou que 69,1% das puérperas com idade de 12-16 anos e 61,4% com idade de 17-19 anos não desejaram a gravidez. Assim, pode-se observar que a gestação na adolescência está diretamente relacionada com o início precoce da atividade sexual desprotegida.

Desta forma, os programas para adolescentes que tratam de temas como sexualidade, gravidez, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS devem, sobretudo, considerar os aspectos sociais, culturais e econômicos da comunidade em que são desenvolvidos, para que possa atuar com êxito nesta situação.

Em muitas situações, as jovens desconhecem a dinâmica do seu corpo, seus hormônios e os perigos de uma gestação não planejada. O não planejamento deve-se, portanto, à falta de orientação ou de oportunidade de acesso aos métodos contraceptivos, o que ocorre comumente com as adolescentes. Por esse motivo, é de extrema importância a implementação da realização do planejamento familiar com incentivo à proteção para prevenção da gravidez não desejada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; SPINDOLA & SILVA, 2009).

7 – CONTRIBUIÇÕES PARA O ENSINO:

A introdução do vídeo com orientações para prevenção da gestação não desejada na adolescência poderá trazer esclarecimentos sobre o uso dos contraceptivos. Como no trabalho de Antunes *et al.* (2011), que após a exposição do vídeo “*Drogas: um caminho para o fim*” notou-se que esta tecnologia educacional foi eficaz em sala de aula uma vez que proporcionou grandes benefícios na prática pedagógica como um recurso de maior atração e motivação para o processo educativo. Foi possível perceber durante toda a metodologia desenvolvida que os educandos tiveram momentos reflexivos acerca do assunto abordado. Identificou-se por meio dos registros e falas dos estudantes um maior compromisso e clareza das informações no combate às drogas. Os estudantes ao participar das discussões mostraram-se ativos em seu desenvolvimento cognitivo e no processo de ensino-aprendizagem e foram sensibilizados quanto aos perigos que é o uso de drogas psicotrópicas.

No estudo de Peluso *et al.* (2010), de acordo com relatos dos alunos, percebeu-se como a iniciativa de usar recursos informatizados foi boa, pois os mesmos relataram que através dos vídeos eles realmente conseguiram entender a maneira correta de realizar a prática e o estudo concluiu que com a utilização da tecnologia do data show, programas de computador e os vídeos recolhidos na web ou confeccionados nas aulas, é possível ao discente, potencializar sua aprendizagem dos assuntos abordados na aula teórica e facilitar o exercício das aulas práticas.

Desta forma, o vídeo poderá ser uma ferramenta a mais a ser utilizada na transmissão do uso correto dos métodos contraceptivos aos adolescentes. Inovar com o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação na educação não significa a simples introdução destas ferramentas, mas a reflexão sobre como estas podem ser construídas e implementadas de maneira a trazer qualidade para o cenário educacional, isto é, a sua capacidade de melhorar a prática corrente (CARDOSO, 2002; STRUCHINER, 2011).

Por conseguinte, a autora escolheu o vídeo para auxiliar na tarefa de transferir conhecimentos sobre métodos contraceptivos aos adolescentes. A autora se dispõe a dar palestra nas instituições que solicitarem e posteriormente apresentará o vídeo.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A partir dos dados coletados nesta pesquisa sugere-se que existe uma associação entre pouca informação, baixa escolaridade, situação de pobreza e gravidez em idade precoce.

A autora percebeu que as informações sobre anticoncepção existem, porém as adolescentes não absorvem as informações como deveriam, sendo portanto, necessário que a atenção à sexualidade e à saúde reprodutiva apresente um papel de maior importância na educação das meninas, para que elas tenham o livre arbítrio de escolher o momento certo de engravidar.

E os meninos também ocupam um lugar nessa história, aprendendo a prevenir a gravidez e as DST com o estímulo ao uso da camisinha. Pois, as possibilidades que os adolescentes têm de disporem de métodos contraceptivos de baixo custo ou até gratuitos são reais, já que há a distribuição gratuita de anticoncepcionais hormonais e camisinha nos postos de saúde.

O que a autora desejava descobrir após esta pesquisa é se a gravidez é uma experiência esperada ou desejada na adolescência. E foi percebido com os dados da pesquisa que a maioria das adolescentes teve uma gestação não planejada, revelando que há a necessidade de se incrementar o ensino sobre orientação sexual e anticoncepção.

Então, durante o estudo percebeu-se que as consequências do uso incorreto dos contraceptivos ou simplesmente o fato de não usá-los, gera um grande número de gestações não planejadas na adolescência. E para auxiliar na sua prevenção será necessário que profissionais de saúde estabeleçam um relacionamento de confiança com essas adolescentes. A adolescente deve receber apoio psicológico nesse momento, além de orientações sobre métodos contraceptivos, pré-natal e apoio da família, companheiro e sociedade. Além disso, é preciso ouvir e valorizar os sentimentos e preocupações dos jovens para conhecer o mundo adolescente: as pressões e os constrangimentos podem dar pistas das dificuldades que

enfrentam na hora de optar e usar um método anticoncepcional, e dos entraves para a negociação dos métodos entre parceiros.

A partir do descrito, sugere-se à equipe de saúde realizar palestras dirigidas aos adolescentes, utilizando recursos didáticos que os sensibilizem para o uso de métodos contraceptivos; sensibilizar a equipe multiprofissional para o trabalho com adolescentes, incentivando seu maior empenho nos programas de assistência a esse grupo; e, desenvolver o trabalho com grupos de adolescentes a partir das necessidades apontadas por eles para que sejam atores ativos nesse processo, o que contribuirá na sua formação para a vida e o mundo. Para tanto, a equipe de saúde da família necessita estar capacitada e desenvolver continuamente ações de promoção da saúde junto a esta população.

Assim, a prática da medicina em postos de saúde, os resultados desta pesquisa e a atualidade fizeram com que produzisse um vídeo que se espera ser divulgado em espaços formais e não formais. Pois, desta forma, as intervenções educativas realizadas e as novas tecnologias, neste caso, o vídeo, podem auxiliar no ensino e chamar mais a atenção das adolescentes. O vídeo por ter uma linguagem mais parecida com a delas pode ser um instrumento para ajudar na diminuição dos índices de gestação não planejada na adolescência.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ABDALLAH, Vânia Olivetti Steffen *et al.* Gravidez na adolescência: experiência em um hospital universitário. **Pediatria Moderna**; v. 34, n.9, p. 561-70. 1998.

ABECHE, Alberto Mantovani *et al.* Aspectos sócio-econômicos do parceiro da gestante adolescente. **Rev. HCPA**, Porto Alegre, v. 27, n.1, p. 5-9. 2007.

ALEIXO, P. Pinto. Gestação na adolescência. **Jornal Brasileiro de Ginecologia**. Rio de Janeiro, v. 91, n. 6, p. 439-42, nov/dez.1981.

ALMEIDA, Margareth Aparecida Santini de. Gravidez adolescente: a diversidade das situações, **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v.19, n.2, P. 197-207 jul./dez. 2002.

ALTMANN, Helena. Orientação sexual nos parâmetros curriculares nacionais. **Rev. Estud. Fem.**, v. 9, n.2, p. 575-585. 2001. ISSN 0104-026X.

_____. A sexualidade adolescente como foco de investimento político-social. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, n. 46. p. 287-310. dez. 2007.

ALVARENGA, Jenner Procópio *et al.* **Livro de ciências integradas do 8º ano**. 1ª edição. Curitiba: Editora positivo. 2008.

ALVES, Camila Aloísio; BRANDÃO, Elaine Reis. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 4, n.2, p. 661-670. 2009. ISSN 1413-8123.

AMARAL, Marta Araújo; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Entre o desejo e o medo: As representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. **Revista Escola de Enfermagem USP**, Belo Horizonte, v.40, n. 4, p. 469-476. 2006.

ANTUNES, Adriana Maria; CRUZ, Vanessa Rafaela Milhomem; MENEZES, Joana Cristina Neves. Uso de recursos áudio-visuais em sala de aula para sensibilização da comunidade escolar contra as drogas psicotrópicas. **Ensino, Saúde e Ambiente**, Goiás, v.4 n.3, p. 93-105, dez. 2011. ISSN 1983-7011

ARCANJO Conceição Maria; OLIVEIRA, Maria Ivoneide Veríssimo; BEZERRA, Maria Gorete Andrade. Gravidez em adolescentes: unidade municipal. **Esc Anna Nery R Enferm**, Fortaleza, v.11, n.3, p. 445 – 51, set. 2007.

BARATIERI, Tatiane; CAZETTA, Viviane; MARCON, Sonia Silva. Reincidência gestacional na adolescência: percepções da jovem mãe. **Cienc Cuid Saude**, Paraná, v.10, n.1, p. 019-026, jan/mar. 2011.

BARROS, Marina Carvalho de Moraes *et al.* Neurocomportamento de recém-nascidos a termo, pequenos para a idade gestacional, filhos de mães adolescentes. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 84, n.3, p. 217-223. 2008. ISSN 0021-7557.

BELO, Márcio Alves Vieira; SILVA, João Luiz Pinto. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 479-487, ago. 2004.

BLASCO Pablo González *et al.* Cinema para o estudante de Medicina: um recurso afetivo/efetivo na Educação Humanística. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 29, n.2, p.119-128, maio/ago. 2005.

BONETTO, Darci Vieira da Silva. **Gravidez na adolescência**. 1993. Trabalho apresentado ao 5º Congresso Brasileiro de Adolescência, Belo Horizonte, 1993.

BORGES, Alessandra Bühler *et al.* Utilização de vídeo como recurso complementar de ensino em dentística operatória. **Brazilian Dental Science**, São Paulo, v.12, n. 3, p. 6-10, jul/set. 2009.

BRANDÃO, Elaine Reis; HEILBORN, Maria Luiza. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1421-1430, jul. 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais**, Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Média e Tecnológica. **Parâmetros curriculares nacionais: apresentação dos temas transversais: Pluralidade Cultural e Orientação Sexual**. 3. ed. Brasília, 2001.

CABRAL, Cristiane da Silva. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n.2, p. 283-292, 2003.

CAMPOS, Maria Tereza Aquino de. **Gestação na adolescência: um marco na construção de vida do ser-mulher**. Florianópolis: UFSC, 2003. Tese (Doutorado). -- Centro de Ciências da Saúde para obtenção do grau de Doutor. Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2003.

CAPUTO, Valéria Garcia; BORDIN, Isabel Altenfelder. Gravidez na adolescência e uso freqüente de álcool e drogas no contexto familiar. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n.3, p. 402-410, jun. 2008. ISSN 0034-8910.

CARDOSO, Ana Paula. **A Receptividade à Mudança e à Inovação Pedagógica: o Professor e o Contexto Escolar**. Porto: Asa Editores, 2002. 128p.

CARVALHO, Geraldo Mota; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; JESUS, Maria Cristina Pinto. Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n.1, p.17-24, jan/mar. 2009.

CAVALCANTE, Maria Beatriz de Paula Tavares; ALVES, Maria Dalva Santos; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Ceará, v. 12, n. 3, p. 555-559, set. 2008.

CAVASIN, Sylvia; ARRUDA Silvani. **Educação sexual e comunicação para adolescentes**. In: Vieira, Elizabeth Meloni *et al* (Org.). SEMINÁRIO GRAVIDEZ NA

ADOLESCÊNCIA, 1998. Rio de Janeiro, RJ, Associação de saúde da família, 1998. P. 110-8.

CERQUEIRA-SANTOS *et al.* Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 73-85, jan/mar. 2010

CLEMENTE, Fabiane. **Pesquisa qualitativa, exploratória e fenomenológica: Alguns conceitos básicos.** Sítio Administradores, 2007. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/informe-se/artigos/pesquisa-qualitativa-exploratoria-e-fenomenologica-alguns-conceitos-basicos/14316/>> Acesso em set. 2010.

COSTA, Alice. **Coleção Ciências e interação.** 1ª edição. Curitiba: Editora positivo, 2004.

COSTA, Maria Conceição *et al.* Sexualidade na adolescência: desenvolvimento, vivência e propostas de intervenção. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 77, n. 2, p. 217- 224. 2001.

COSTA, Thaíse Kelly de Lima *et al.* **Capacitação Tecnológica de Professores da Rede Pública.** Projeto PROBEX , UFPB - Universidade Federal da Paraíba - CCAE - Centro De Ciências Aplicadas e Educação, Unidade de Origem: DCE - Departamento de Ciências Exatas. 2010.

DADOORIAN, Diana. Gravidez na adolescência: Um novo olhar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 23, n. 1, p. 84-91, 2003. ISSN 1414-9893.

DECLARAÇÃO DE BUDAPESTE. **Marco general de acción de la declaración de Budapest**, 1999. Disponível em: <http://www.unesco.org/science/wcs/esp/declaracion_s.htm>. Acesso em: 25 abr. 2010.

DELIZOICOV, Demétrio; ANGOTTI, José André; PERNANBUCO, Marta Maria. **Ensino de Ciências fundamentos e métodos.** São Paulo: Editora Cortez, 2002.

DEUTSCH, Helene. **Problemas psicológicos da adolescência.** Tradução de E. Jorge. Rio de Janeiro: Zahar. (Original publicado em 1967). 1974.

DIAS, Ana Cristina Garcia; GOMES, William Barbosa. Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: A percepção dos pais. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.4, p. 79-106. 1999

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p. 123-131. jan/Abr. 2010. ISSN 0103-863X

DILLENBOURG, Pierre. Virtual Learning Environments. 2000. EUN Conference: **Learning in the New Millenium**: Building New Education Strategies for Schools, University of Geneva, 2000.

FARIAS, Rosa Suzana Batista; TERÁN, Augusto Fachín. Os sons da natureza motivando o ensino de biologia - **SaBios: Rev. Saúde e Biol.**, Amazônia, v. 6, n. 3, p. 52-58, set/dez. 2011. ISSN1980-0002

FAVALI, Leonel Delvai; PESSÔA, Karina Alessandra; ANGELO Elisangela, Andrade. **Livro de ciências do 8º ano projeto radix: raiz do conhecimento**, Londrina: Editora Scipione, 2009.

FERRACIOLI, Laércio. Aspectos da construção do conhecimento e da aprendizagem na obra de Piaget. **Caderno Catarinense de Ensino de Física**, Santa Catarina, v. 16, n. 2, p. 180-194, 1999.

FIGUEIREDO, Adriana de Oliveira Gonçalves *et al.* A influencia televisiva como desencadeadora da erotização infantil na contemporaneidade. **Pedagogia em ação**, v. 1, n. 2, p.1-122, ago/Nov. 2009.

FIGUEIREDO, Bárbara. Maternidade na adolescência: do risco à prevenção. **Revista Portuguesa de Psicossomática**, Porto, v. 3, n. 2, p. 221-237. jul/dez. 2001.

FIGUEIRÓ, Mary Neide Damico/ (org.). **Educação sexual: múltiplos temas, compromisso comum**, Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2009.

FILHO, Alberto Jorge. Como escolher um software educativo para seu filho ou aluno. **Revista Construir Notícias: Tecnologia da educação**, Recife-PE, v. 5, n. 31, nov/dez. 2006.

FOUCAULT, Michel. "**Diálogo com Stephen Riggins**". In Gregorio Kaminski (org.). *El yo minimalista. Conversaciones con Michel Foucault*. Buenos Aires: La marca, 1996.

_____. **A história da sexualidade 1: a vontade de saber**. 12. ed. Tradução Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1997.

FRACALANZA, Hilário; AMARAL, Ivan. A.; GOUVEIA, Mariley. S. F. **O ensino de Ciências no 1º grau**. São Paulo: Atual Editora, 1986.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 34 ed. São Paulo: Paz da Terra, 1996

_____. **Educação como prática da liberdade**. 29 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

_____. **Pedagogia da indignação**. São Paulo: UNESP, 2000

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 29 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004..

FREITAS, Kelly Ribeiro de; DIAS, Silvana Maria Zarth. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. **Texto e contexto – enfermagem**, Florianópolis, v.19, n.2, p. 351-357. Abr/jun. 2010. ISSN 0104-0707

FREUD, Anna. **Psicoanálisis del Desarrollo del Niño y del Adolescente**. Editora Paidós, 1976.

GADELHA, EGC. **Adolescente grávida: abordagem sobre sua vivência sexual** [monografia de especialização]. Sobral (CE): Universidade Estadual Vale do Acaraú / UVA; 2002.

GAMA, Silvana Granado Nogueira *et al.* Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n.1, p. 74-80, fev. 2001. ISSN 0034-8910.

GEWANDSZNAJDER, Fernando. **Livro de Ciências: Nosso Corpo**. 3.ed. São Paulo: Editora Ática, 2008.

GOMES, Waldelene de Araújo *et al.* Nível de informação sobre adolescência, puberdade e sexualidade entre adolescentes. **J. Pediatría**, Rio de Janeiro, v. 78, n.4, p. 301-308. 2002. ISSN 0021-7557.

GONÇALVES, Helen; KNAUTH, Daniela R. Aproveitar a vida, juventude e gravidez. **Rev. Antropologia**. São Paulo, v. 49, n. 2, p. 625 – 643. jul/dez. 2006.

HEILBORN, Maria Luiza *et al.* Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 8, n.17, p.13-45, jun. 2002

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatística do Registro Civil**, Rio de Janeiro: IBGE. v. 29. 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Jovens mães** [documento da Internet]. 2009. Disponível em: < <http://www.1.%20ibge.gov.br/ibgeteen/datas/saude/jovensmaes.html> > Acesso em: 02/05/2012.

KRAFT, Pal. Sexual Knowledge among Norwegian adolescents. **Journal of Adolescence**, Norway, v.16, n.1, p.3-21, mar. 1993.

LIRA, Olga Cristina Teixeira; MONTEIRO Carlos Eduardo. **Uso do computador na construção e interpretação de gráficos nos anos iniciais do ensino fundamental 2008**. Trabalho apresentado ao 2º SIPEMAT (SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO MATEMÁTICA) – Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco – Brasil. 2008.

LOSS, Maria Aparecida; SAPIRO, Clary Milnitsky. Processos psíquicos do engravidamento na adolescência em contexto de periferia: Impasses e possibilidades. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 16, n.4, p.69-98. 2005. ISSN 1678-5177.

MACHADO, Andréa Horta; MOURA, André Luís Alves. Concepções sobre o papel da linguagem no processo de elaboração conceitual em Química. **Química Nova na Escola**, São Paulo, n. 2, p. 27- 30, nov.1995.

MAIA, Frederico Fernandes Ribeiro; RIBEIRO José Geraldo Leite. Aspectos Médico-Sociais da gravidez na adolescência nos Últimos 20 Anos: Uma Revisão da Literatura. **Revista médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 11, n.1, p.24-39, jan./mar. 2001.

MAGALHÃES, Rosângela. Gravidez recorrente na adolescência: o caso de uma maternidade pública. **Adolescência & Saúde volume**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, Jan/Mar. 2007.

MARANDINO, Martha. A pesquisa educacional e a produção de saberes nos museus de ciência. **Hist. Ciência saúde**. Rio de Janeiro, v.12, p.161-181. 2005.

MEGID, Jorge Neto; FRACALANZA, Hilário. O livro didático de ciências: Problemas e soluções. **Ciência & Educação**, Bauru, v. 9, n. 2, p. 147–157. 2003

MENDES, Amanda Sanches Astolfi; CAMPOS, Luciana Lunard. **Materiais didáticos como facilitadores dos processos de ensino e aprendizagem**: o ensino de ciências naturais na educação de jovens e adultos. 2010. Trabalho apresentado ao 3º Congresso de Extensão Universitária em Educação, UNESP. Botucatu. 2010.

MENDONÇA, Lêda Glicério; LEITE, Sidnei Quezada Meireles. Artes cênicas no ensino de boas práticas de fabricação: uma prática pedagógica no curso superior de Química. **Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias**, v. 9, n. 1, p. 53-66. 2010.

MERCADO, Luís Paulo Leopoldo (org.). Novas tecnologias na educação: reflexões sobre a prática. Maceió - EDUFAL **Editora da Universidade Federal de Alagoas**. 2002.

MORAN, José Manuel. Novas tecnologias e o re-encantamento do mundo. Especialista em projetos inovadores na educação presencial e a distância. Publicado na **revista Tecnologia Educacional**. Rio de Janeiro, v. 23, n.126, p. 24-26, set/out. 1995.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães *et al.* Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. esc. enferm.** USP [online]. vol.42, n.2, p. 312-320. ISSN 0080-6234. 2008.

MINERVINI, Mariana Andrea. La infografía como recurso didático. In: **Revista Latina de Comunicación Social, La Laguna** (Tenerife). n.59, jan/jun. 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília- Brasil: Marco teórico e referencial. 2006. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/>>. Acesso em 15 out. 2010

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. **Rev. Bras. Saúde Materno-Infantil**. Brasil. n. 2, p.69-71. 2002.

NITZKE, Julio Alberto; CAMPOS, Márcia de Borba; LIMA, Maria de Fátima do Prado. **Estágios de desenvolvimento de Piaget**. 1997. Disponível em: <http://penta.ufrgs.br/~marcia/estagio2.htm>. Acesso em: 13 out. 2012.

OLIVEIRA, Nancy Ramacciotti. Maternidade de adolescentes de periferias sociais e urbanas: Algumas análises à luz da Psicologia Ambiental. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v.15 n.1, p. 69-77. 2005.

OVIGLI, Daniel Fernando Bovolenta; BERTUCCI, Monike Cristina Silva. A formação para o ensino de ciências naturais nos currículos de pedagogia das instituições públicas de ensino superior paulistas. **Ciênc. cogn.** [online]. v.14, n.2, p. 194-209. ISSN 1806-5821. 2009.

PANTOJA, Ana Lídia Nauar. “Ser alguém na vida”: Uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n.2, p. 335-343, 2003.

PELUSO, Emília Miranda *et al* . X JORNADA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO. 18 a 22 de outubro, 2010. Recife– **uso de recursos didáticos informatizados no ensino da disciplina técnica cirúrgica veterinária- JEPEX – UFRPE**.

PERSONA, Lia; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda; TARALLO, Maria Celina. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.12, n.5, pp. 745-750. 2004.ISSN 0104-1169.

PFITZNER, Mark; HOFF, Charles; MCELLIGOTT, Kathleen. Repeat pregnancy in program for pregnant and parenting teens: 15 years of experience. **J Adolesc Health**,v. 28, n.2, p.129, february . 2001.

PFROMM NETO, Samuel. **Telas que ensinam. Mídia e aprendizagem: do cinema ao computador.** 2ª ed. Campinas: Alínea Editora, 2001.

PIAGET, Jean. **O diálogo com a criança e o desenvolvimento do raciocínio.** São Paulo: Scipione, 1997

PRIETO, Lilian Medianeira *et al.* Uso das Tecnologias Digitais em Atividades Didáticas nas Séries Iniciais. Renote: **revista novas tecnologias na educação**, Porto Alegre, v. 3, n. 1, p.1-11, maio, 2005.

RANGEL, Débora Luiza de Oliveira; QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo. A representação social das adolescentes sobre a gravidez nesta etapa de vida. **Esc. Anna Nery** [online], v.12, n.4, p. 781-789. 2008. ISSN 1414-8145.

REIS, Alberto Olavo Advincula; OLIVEIRA-MONTEIRO, Nancy Ramacciotti de. Sexualidade e procriação na ótica de jovens de periferias sociais e urbanas. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** [online]. v.17, n.2, p. 54-63. 2007. ISSN 0104-1282.

REZENDE, Flavia. As novas tecnologias na prática pedagógica sob a perspectiva construtivista- Núcleo de tecnologia educacional para a saúde-UFRJ-ensaio – **pesquisa em educação em ciências**. V. 2, n. 1, mar. 2002.

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

SANTAELLA, Lucia. **Navegar no ciberespaço: o perfil cognitivo do leitor imersivo.** São Paulo: Paulus, 2004.

SANTANA, Olga e FONSECA, Aníbal. **Livro de Ciências Naturais do 7º ano**, São Paulo: Editora Saraiva. 2009.

SANTOS, Andréia dos; CARVALHO, Cristina Vilela de. Gravidez na adolescência: um estudo exploratório. **Bol. psicol** [online]. v.56, n.125, p. 135-151. 2006. ISSN 0006-5943.

SAVI, Rafael. XX SIMPÓSIO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA NA EDUCAÇÃO. **Utilização de Projeção Multimídia em Salas de Aula: observação do uso em três escolas públicas.** Fundação Centros de Referência em Tecnologias Inovadoras

(CERTI) / Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Florianópolis – SC – Brasil. 2009.

SILVA, Nancy Capretz Batista da *et al.* Proposta de instrumento para avaliar conhecimento de jovens sobre métodos contraceptivos. **Pandéia** (Ribeirão Preto) [online], v.17, n.38, p. 365-374. 2007. ISSN 0103-863X.

SOUSA, Michelle Chintia Rodrigues de; GOMES, Keila Rejane Oliveira. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. **Cad. Saúde Pública** [online]. v. 25, n.3, p. 645-654. 2009. ISSN 0102-311X.

SOUZA, Ivana Fernandes. Gravidez de adolescência: uma questão social. **Adolesc. Latinoam.**, v.3, n.2, p.0-0, nov. 2002. ISSN 1414-7130.

SPINDOLA, Thelma; SILVA, Larissa Freire Furtado. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** v.13, n.1, p. 99-107, jan/mar. 2009.

STRUCHINER, Mirian. Análise do Processo de Integração de Tecnologias de Informação e Comunicação em Atividades Educativas no Ensino Fundamental no Contexto do “**Programa Um Computador por Aluno**” (PROUCA). UFRJ. Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde Laboratório de Tecnologias Cognitivas Edital CNPq/CAPES/SEED-MEC nº 76/2010 Fevereiro – 2011 - ltc-ead.nutes.ufrj.br

TAQUETTE, Stella; VILHENA, Marília Mello de. Iniciação sexual feminina na adolescência. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 105-114, jan./mar. 2008.

THOMAS, Jerry; NELSON, Jack; SILVERMAN, Stephen. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 5a ed. Porto Alegre: Artmed. 2007.

TIBA, Içami. **Adolescentes: quem ama, educa!** São Paulo: Integrare, 2005.

VIANA, Lúcia Helena Ferreira. **Ser mãe na adolescência: experiências, significados, e implicações em vidas sob condição de vulnerabilidade social**. São Paulo: Universidade Cruzeiro do Sul, 2008. Dissertação apresentada ao Mestrado em Políticas Sociais, da Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Políticas Sociais. 2008.

VIEIRA, Leila Maria *et al.* Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** [online]. v.6, n.1, p. 135-140. 2006. ISSN 1519-3829.

VILLELA, Wilza Vieira e DORETO, Daniella Tech. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Cad. Saúde Pública** [online]. vol.22, n.11, p. 2467-2472. ISSN 0102-311X, 2006.

WESSELOVICZ *et al.* Fatores associados ao consume de bebidas alcoólicas pelos adolescentes de uma escola pública da cidade de Maringá, estado do Paraná. **Acta Scientiarum: Health Sci.** Maringá, v. 30, n. 2, p. 161-166, 2008

XIMENES, Francisco Rosemiro Guimarães Neto *et al.* Gravidez na adolescência: Motivos e percepções das adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, p. 279-285. 2007.

YAZAKI, Lúcia Mayumi. XVI Encontro Nacional de Estudos, 2008, Caxambu- MG. Populacionais. **Maternidades sucessivas em adolescentes no estado de São Paulo.** Anais do Encontro Nacional de Estudos Populacionais Brasil, de 29 de setembro a 03 de outubro de 2008. 20p.

LISTA DE APÊNDICES.

Apêndice I

11. Qual o método contraceptivo você utiliza ou utilizava antes de engravidar?

12. A sua gravidez:

foi planejada ocorreu ao acaso foi indesejada

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CoEPS/UniFOA**

1- Identificação do responsável pela execução da pesquisa:

Título do Projeto: Contracepção e gravidez na adolescência

Coordenador do Projeto: Alessandra dos Santos Lima

Telefones de contato do Coordenador do Projeto: 024-99911609

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Pró-reitoria de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão - Prédio 15. Campus Olezio Galotti - Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325, Três Poços, Volta Redonda - RJ. CEP: 27240-560. **Telefone:** (24) 3340.8400 - Ramal 8571. **E-mail:** coeeps@foa.org.br

2- Informações ao participante ou responsável:

(a) Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo aplicar um questionário á adolescentes grávidas com a finalidade de compreender o motivo de terem engravidado. E, após a análise deste questionário, produzir um recurso didático (um vídeo) com orientações sobre anticoncepção para jovens no início da adolescência, afim de dar subsídios á prevenção da gravidez nesta fase da vida, com o intuito de disseminá-lo em espaços formais (nas escolas públicas e privadas) e em outros espaços não formais.

(b) Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre o procedimento: você apenas responderá a um questionário. Sua participação não trará qualquer benefício direto, mas proporcionará um melhor conhecimento a respeito da gravidez na adolescência e sua prevenção.

(c) Você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante o procedimento o questionário, você poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.

(d) A sua participação como voluntário, ou a do menor pelo qual você é responsável, não auferirá nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo a V.S.a ou menor.

(e) A sua participação ou a do menor sob sua responsabilidade não envolverá qualquer risco.

(f) Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante ou seu responsável o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometê-lo.

(g) Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes.

(h) Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

Volta Redonda, _____ de _____ de 20____.

Participante: _____

Responsável: _____

LISTA DE ANEXOS.

Anexo I



REITORIA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS/CoEPS
Registro SIPAR – Ministério da Saúde: 25.000.158.694/2007-89



CoEPS
Processo Nº 053/11
CAAE 0137.0.446.000-11
Volta Redonda, 14 de março de 2012.

DO: CoEPS

Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos

PARA: Profa. Alessandra dos Santos Lima

Curso de Mestrado em Ensino de Ciências da Saúde e do Meio Ambiente

Prezada Professora:

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CoEPS) do UniFOA, após avaliação de análise crítica envolvendo os aspectos éticos, do projeto intitulado "Anticoncepção e gravidez na adolescência", sob sua responsabilidade, esta dentro dos padrões éticos e atende a Resolução CNS 196/96, assim esta **aprovado**.

Vale ressaltar que, uma vez aprovado, o CoEPS passa a ser co-responsável pelo projeto no que tange aos aspectos éticos da pesquisa.

Atenciosamente,


Prof. Rosana Rubaglia
Presidente do Comitê de Ética
UniFOA

:: www.unifoa.edu.br ::

SEDE- Campus Três Poços
Av. Pádua Torres R. Adm. 1325
Três Poços - V. Redonda - RJ
CEP: 27240-000
Tel: 241 3540-0100

Campus Alameda
Av. Lúcia Viveiros de Castro, 450
Alameda - V. Redonda - RJ
CEP: 27215-000
Tel: (24) 3336-7267 / 3336-2605

Campus Colina - Anexo II/III
R. Nova Via São Lucas 212
Colina - V. Redonda - RJ
CEP: 27253-810
Tel: (24) 3340-8400

Campus Vila
R. 21, nº 45
Vila São Celso - V. Redonda - RJ
CEP: 27250-570
Tel: (24) 2545-2501

Campus Tangará
R. 20, nº 50
Tangará - V. Redonda - RJ
CEP: 27264-381
Tel: (24) 3345-1041 / 3345-1010