



INVESTIGAÇÃO SOBRE RISCO DE GRAVIDEZ COM ALUNOS DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DA CIDADE DE URÂNIA-SP

Vinícius A. Machado¹, Gabriela Y. Matsumori¹, Paulo C. Germano¹, Rogério F. Lima¹, Glaucia da M. Bueno², Sandra S. Miyasaki³ e Fábio R. Lombardi¹

RESUMO: A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública tanto no Brasil como em muitos outros países do mundo. Sua importância transcendeu a prática assistencial, dado seu aumento no final do século passado. Para entender os possíveis fatores etiológicos, ligados ao incremento das gestações nessa faixa etária, é preciso perceber a complexidade e a multicausalidade desses fatores, que tornam, especialmente, os adolescentes vulneráveis a essa situação. O presente projeto teve como objetivo avaliar o conhecimento de jovens estudantes com relação ao tema: risco de gravidez e como tentar evitá-la. Os resultados obtidos, antes da intervenção, mostraram que os jovens necessitam de informações urgentes para que possam tomar atitudes conscientes e responsáveis com relação à sua vida sexual. Pois, 39% dos entrevistados relatam que a mulher ficaria grávida fazendo sexo oral ou sentando em vaso sanitário, 17% relataram que tomando antibióticos ou utilizando anticoncepcional como supositório a mulher evitaria a gravidez. Quando questionados sobre a idade em que a mulher está apta a ter filhos, 17% dos entrevistados citaram que a mulher pode ficar grávida com 8 anos ou só após os 20 anos. Após a intervenção, notou-se uma assimilação considerável por parte dos jovens entrevistados, no entanto, ainda alguns jovens respondiam algumas questões de forma equivocada. Este dado mostra que tal tema merece, por parte da escola e dos professores, atenção especial, sendo necessária a realização de debates e palestras que envolvam a participação do aluno e de sua família.

Palavras chaves: Adolescência, Prevenção, Educação e Saúde Coletiva.

¹ Departamento de Ciências Biológicas – Centro Universitário de Jales (UNIJALES), Jales, SP.

² Departamento de Psicologia – Universidade São Francisco, Itatiba, SP.

³ Departamento de Enfermagem – Centro Universitário de Jales (UNIJALES), Jales, SP.



1. INTRODUÇÃO

Apesar de a sociedade ter criado vários meios de informação sobre sexo, é elevado o número de adolescentes que engravidam. Análises por grupos de idade revelaram que 6,8% das adolescentes, com idade entre 15-17 anos, já tiveram pelos menos um filho, sendo que 11% já possuíam dois filhos (IBGE, 2005).

Na população jovem de 18 a 24 anos de idade, a proporção de mulheres com filhos era de 36,5%. Na Região Norte do País, essa proporção atingiu o patamar de 52,2% (IBGE, 2005), ocorrendo após a gestação o aumento do abandono escolar, da união formal e não formal e da coabitação (COSTA, 2005).

Segundo Esteves et al, (2005), muitos pais possuem uma formação educacional limitada e isto influencia diretamente no despreparo destes durante o processo de orientação sexual e, na falta de compreensão das mudanças no comportamento sexual de seus filhos, esta problemática é agravada em famílias socioeconomicamente desfavorecidas.

Atualmente, os pais encontram-se confusos em relação aos valores relacionados à sexualidade dos jovens e, também, em relação ao seu papel na educação sexual, na maioria das vezes, os pais percebem o período de início da vida sexual dos filhos, mas não sabem como lidar com a situação e transmitir as devidas instruções (DIAS; GOMES, 2000).

Os adolescentes, na maioria das vezes, totalmente desprovidos de preparo, enfrentarão assuntos de grande importância como o aborto e o casamento, carregados de todos os valores sociais que os cercam, acarretando em novas responsabilidades financeiras e sociais, cujas consequências seguirão por toda a vida (AQUINO, 2003).

Estudos realizados durante os anos de 2000 a 2004, envolvendo dois mil alunos de 1,3 mil escolas públicas e 700 particulares da cidade de São Paulo, revelaram que 97% dos jovens, de 15 a 17 anos, conhecem bem os riscos para a saúde provocados pela atividade sexual e os cuidados que devem ser tomados para evitá-los (GOMES, 2007).

Em 2005, as mulheres perdiam a virgindade aos 17 anos e dois meses, enquanto os homens, aos 15 anos e sete meses. Há 40 anos, a média era de 16 anos e meio para o sexo masculino e 22 anos e três meses para o feminino (GOMES, 2007).

Na cidade de São Paulo, 11% dos meninos iniciam a vida sexual com garotas de programa, 17% com amigas e 72% com namoradas ou “ficantes”. Em relação ao uso de



preservativos, 49,1% das mulheres entrevistadas afirmaram ter usado camisinha na primeira relação. Já entre os homens, essa taxa foi de 39,1% (GOMES, 2007).

O estudo, também, revela que as camadas mais altas da sociedade utilizam o preservativo com menor frequência, quando se pratica sexo pela primeira vez. Apenas 36,5% das classes A e B usaram camisinha na ocasião. Nas classes mais humildes, essa taxa foi de 43,2% e, na classe média, o percentual foi de 53,4% (LOYOLA, 2003).

O mau uso dos métodos anticoncepcionais ou a deficiência de conhecimento sobre a escolha de qual método é adequado em determinada ocasião, encontrado hoje nos jovens com faixa etária entre 12 a 19 anos de idade, aliada à antecipação da vida sexual, aumentam os índices da chamada “gravidez precoce” ou “gravidez adolescente” que compreende a gravidez de mulheres, em geral despreparadas, com idade inferior aos 19 anos (MARTINS et al. 2006).

Esse evento passou a ser amplamente investigado no Brasil após a constatação, nas décadas de 80-90, de um aumento relativo da fecundidade das adolescentes em relação à fecundidade das mulheres mais velhas (SCHOR et al., 2000).

As gestantes, se ainda adolescentes, aumentam significativamente suas chances para a ocorrência de problemas de saúde, levando em conta que seu corpo ainda está em desenvolvimento, a gestação pode prejudicar o desenvolvimento e amadurecimento físico, sujeitando-se, também, à eclampsia, anemia, trabalho de parto prematuro, complicações obstétricas e recém-nascidos de baixo peso.

Esta gravidez poderá despertar danos no âmbito psicológico, sociocultural e econômico, afetam não só a jovem, mas sua família e a sociedade (SILVA; TONETE 2006).

Segundo MONTEIRO (2006), são altos os índices de aborto realizados no Brasil, principalmente os índices de sua prática clandestina. A legislação brasileira permite a realização de aborto, somente quando a vida da mulher está em perigo ou quando a gravidez é resultado de estupro.

Entretanto, muitas vezes os serviços não estão disponíveis mesmo nos casos previstos em lei (FAÚNDES et al., 2007), levando em conta que se estima um alto índice de mortalidade de mães adolescentes que têm complicações durante as gestações (OLIVEIRA, 1998) e, também, muitos outros fatores biológicos e sociais que levam as adolescentes a procurarem a prática do aborto clandestino, logo os índices de aborto



clandestino em adolescentes têm sido elevados, significativamente, no Brasil, mesmo em casos onde este aborto poderia ser realizado legalmente (PERES; HEILBORN, 2006).

BUENO (2002) estudou os fatores de risco que contribuem para uma gravidez precoce na adolescência. Seus resultados revelam que a probabilidade de o adolescente adotar condutas familiares é maior, já que se observa que adolescentes, do sexo feminino, que tiveram uma gravidez precoce, são filhas de mães que também engravidaram precocemente.

Embora uma gravidez na adolescência seja uma questão multifatorial (fatores, psíquicos, econômicos, sociais, familiares etc), a falta de comunicação entre adolescente-família e/ou a ausência do pai, leva a um comportamento sexual de risco, constatou BUENO (2002).

2. OBJETIVOS

Os objetivos deste trabalho foram:

- a. Verificar o conhecimento dos jovens em relação aos métodos para se evitar gravidez.
- b. Verificar o conhecimento dos jovens sobre questões tais como, em que idade a mulher está apta a engravidar, como se engravida etc.
- c. Esclarecer os equívocos detectados, através de palestras e oficinas.
- d. Tentar realizar a conscientização do jovem quanto à importância da utilização do preservativo tanto para se evitar uma gravidez precoce quanto para se evitar IST/AIDS.
- e. Incentivar nos adolescentes comportamentos e atitudes que promovam sua saúde sexual e reprodutiva, gerando, assim, atitudes responsáveis.

3. JUSTIFICATIVA

Atualmente, a vida sexual dos jovens inicia-se mais precocemente em relação às gerações passadas, como exposto na introdução. Diante de tal fato, é imprescindível que este jovem receba informações que lhe permitirão tomar atitudes conscientes e responsáveis no momento do ato sexual



Diante de um mundo assolado pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) e de grandes crises econômicas, é imprescindível para qualquer país que almeja *status* de país desenvolvido fornecer a sua população qualidade na saúde e na educação, principalmente.

Sendo assim, tal projeto busca verificar o nível de conhecimento dos jovens, na faixa etária entre 13 – 16 anos de idade, que estão cursando o ensino fundamental ou médio. Esta faixa etária é de grande importância, pois é neste período que os jovens (meninos e meninas) iniciam sua vida sexual.

É de fundamental importância que se discutam as formas de se evitar uma gravidez precoce, suas consequências, a importância de se utilizar preservativos durante o ato sexual (além de prevenir gravidez) e a importância de se realizar exames periódicos no ginecologista.

Através dessa conscientização, pode-se melhorar a qualidade de vida da família, diminuir o crescimento populacional nas cidades, proporcionar maior perspectiva de vida para meninos e meninas, sem que eles tenham que assumir responsabilidades, às quais não estão aptos, evitar o acúmulo de pessoas e os gastos nos hospitais.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo utilizou um planejamento envolvendo as seguintes etapas:

1. Pré-intervenção: a amostra da pesquisa foi retirada da E.E. Prof. Akió Satoru, no município de Urânia, Estado de São Paulo. Durante a pré-intervenção, participaram das entrevistas 36 sujeitos, entre meninos e meninas, com média de idade igual a $14,8 \pm 1,0$ anos.

Os sujeitos da pesquisa foram submetidos a um questionário semiestruturado para avaliarmos o conhecimento dos mesmos sobre risco de gravidez.

Em seguida, realizamos o tratamento dos dados por meio de estatística descritiva e porcentagem simples.

2. Intervenção: após análise dos dados da pré-intervenção, traçamos um plano pedagógico para suprir as deficiências conceituais dos alunos. Nesta etapa do projeto, utilizamos uma amostra de 23 jovens, uma vez que nem todos estariam disponíveis para participar da intervenção.



O plano pedagógico consistiu de palestras que abordavam assuntos tais como formas de se evitar a gravidez, métodos contraceptivos, a importância do médico ginecologista etc. Foram realizados, também, debates, estilo “Fala garoto, fala garota”, para que os jovens pudessem esclarecer suas dúvidas sobre o tema do projeto.

3. Pós-intervenção: após a intervenção, reaplicamos o mesmo questionário utilizado na pré-intervenção, a fim de avaliarmos se o plano pedagógico havia sido adequado.

Durante o procedimento de pós-intervenção, participaram 23 sujeitos, os quais haviam participado da pré-intervenção.

O número reduzido de sujeitos, em relação à pré-intervenção, foi devido ao fato de os outros sujeitos da amostra estarem em prova e não receberem a permissão do professor responsável pela disciplina para se ausentarem da avaliação. A média de idade desses sujeitos, durante o procedimento de pós-intervenção, foi de $15,2 \pm 1,1$ anos de idade.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista – campus de São José do Rio Preto. Os responsáveis pelos jovens receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

5. RESULTADOS

5.1 Dados sobre risco de gravidez: pré-intervenção

Os sujeitos da amostra foram questionados quanto à forma que uma mulher pode engravidar, os resultados mostraram que 39% dos entrevistados têm um conhecimento equivocado sobre a forma de engravidar, pois opinaram que, sentar em vaso sanitário, fazer sexo oral e encostar os órgãos sexuais um no outro, são formas de uma mulher engravidar.

Contudo, 61% responderam de forma correta o questionamento, dizendo que se engravida através da relação sexual sem preservativo, como ilustra a figura 1.

■ Erros (sexo oral, sentar em vaso sanitário e contato de órgãos sexuais)
■ Acertos (Relação sexual sem preservativo)

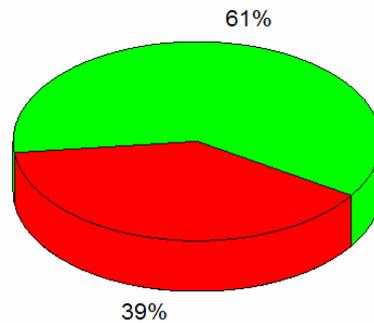


Figura 1. Figura ilustrando o pensamento dos sujeitos da amostra quanto às formas possíveis de uma mulher engravidar.

Quando os sujeitos da amostra foram questionados sobre como se evita uma gravidez, os dados mostraram que 83% responderam que preservativo e anticoncepcional são as melhores formas para se evitar a gravidez.

Por outro lado, 11% dos entrevistados utilizariam antibióticos para se evitar gravidez e 6% utilizariam anticoncepcional como supositório, como ilustrado na figura 2.

■ Engravidando tomando antibiótico.
■ Engravidando utilizando anticoncepcional como supositório.
■ A gravidez é evitada com anticoncepcional e preservativo.

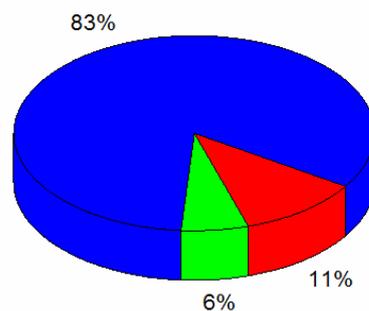


Figura 2. Figura ilustrando a opinião dos entrevistados quanto às formas mais adequadas para se evitar uma gravidez.

A figura 3 ilustra os dados referentes à questão sobre a idade em que a mulher pode ficar grávida. 83% dos sujeitos responderam que só se engravidam após a primeira

menstruação, entretanto, 17% dos sujeitos desconhecem esse fato, citando que a mulher pode ficar grávida com 8 anos ou só após os 20 anos.

A figura 4 mostra a fonte de informação que os sujeitos da pesquisa utilizam para tirar suas dúvidas sobre DST/AIDS e risco de gravidez. Os resultados mostraram que 42% utilizam a escola, na figura dos professores, 23% seus familiares (pai, mãe, tio, tia, irmãos, primos), 12% livros, 11% jornais, 8% conversam com seus amigos, 3% utilizam internet e 1% utilizam revistas (Contigo, Ti-ti-ti, Toda Teen etc).



Figura 3. Figura ilustrando a opinião dos entrevistados quanto à idade em que uma mulher pode ficar grávida.

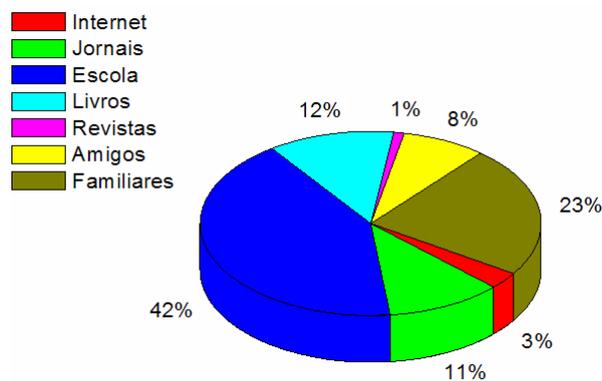


Figura 4. Figura ilustrando a opinião dos sujeitos da pesquisa sobre as fontes de informação que utilizam para esclarecer suas dúvidas sobre risco de gravidez

5.2 Dados sobre risco de gravidez: pós-intervenção

Quando os sujeitos da pesquisa foram questionados quanto à forma de uma mulher desenvolver uma gravidez, 100% dos entrevistados responderam: através de relação sexual desprotegida (sem utilizar preservativo).

Questionamos, junto aos sujeitos da pesquisa, como evitar uma gravidez. Os resultados mostraram que 91,3% dos entrevistados citaram a utilização de anticoncepcional e preservativo para este fim. Enquanto que, 8,7% dos entrevistados citaram o uso de anticoncepcional como supositório, como ilustrado na figura 5.

■ Anticoncepcional com o supositório.
■ A gravidez é evitada com anticoncepcional e preservativo.

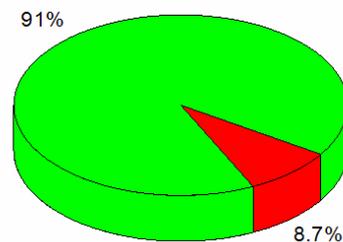


Figura 5. Figura ilustrando a opinião dos sujeitos da pesquisa sobre as formas de se evitar gravidez.

Os sujeitos da amostra foram questionados sobre a idade em que uma mulher pode engravidar. Os resultados mostraram que 87% pensam que a mulher só engravida após a primeira menstruação e 13% desconhecem que a mulher só está fértil após a primeira menstruação, como pode ser observado na figura 6.

■ Desconhecem este fato.
■ Só se engravida após a primeira menstruação.

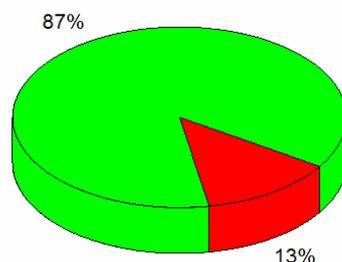


Figura 6. Figura ilustrando a opinião dos entrevistados quanto à idade em que uma mulher pode ficar grávida

Posteriormente, os sujeitos da pesquisa foram questionados quanto às fontes de informação para esclarecer suas dúvidas sobre risco de gravidez.

Os resultados mostraram que 42% procuram a escola, na figura dos professores, 15% seus amigos, 15% seus familiares, 13% internet, 11% livros e 4% revistas. Jornal, na pós-intervenção, não recebeu nenhuma citação. Estes dados estão ilustrados na figura 7.

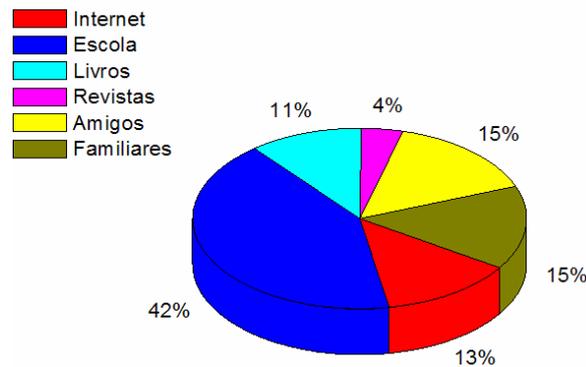


Figura 7. Figura ilustrando a opinião dos sujeitos da pesquisa sobre as fontes de informação que utilizam para esclarecer suas dúvidas sobre risco de gravidez.

6. DISCUSSÃO

Durante a pré-intervenção, quando os sujeitos foram questionados sobre como uma mulher ficaria grávida, 39% responderam de forma errada a questão. Contudo, após o procedimento de pós-intervenção, os resultados mostraram um êxito total da intervenção utilizada, uma vez que 100% dos entrevistados responderam que a mulher só engravida através de relação sexual desprotegida.

Essa questão pode ser facilmente trabalhada, em sala de aula, pelo professor de Ciências ou Biologia, mostrando o que é preciso ocorrer e onde o óvulo é fecundado pelo espermatozóide, como foi feito no procedimento de intervenção, pelo nosso grupo.

Cavasin et al. (2004) mostraram, numa pesquisa efetuada em cinco capitais brasileiras (São Paulo, Porto Alegre, Belém, Distrito Federal e Recife), que o nível de escolaridade é um dos muitos fatores que contribuem para gravidez precoce.

Antunes et al., (1997) em uma pesquisa realizada em escolas públicas de São Paulo, com estudantes do período noturno, relataram que 25% dos entrevistados (de um total de 304 entrevistados) nunca utilizam preservativo durante a relação sexual e 18%



relataram “às vezes utilizar o preservativo”, o que aumenta muito o risco para uma gravidez precoce e/ou IST/AIDS.

O IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) mostra que a única faixa etária em que apresentou aumento da fecundidade foi a de 15 a 17 anos. Ela passou de 6,9%, em 1996, para 7,6% (SPITZ, 2006).

Os entrevistados, quando questionados sobre as formas mais corretas para se evitar gravidez, mostravam na pré-intervenção um bom conhecimento sobre a questão, uma vez que 83% responderam de forma certa a questão. Contudo, 17% responderam de forma errada. Após a intervenção, 91,3% responderam de forma correta a questão.

As análises dos dados sobre a idade em que as mulheres podem engravidar mostraram que os entrevistados possuem um grau satisfatório de conhecimento sobre a questão levantada, pois 83% dos entrevistados acertaram a pergunta na pré-intervenção e 87% acertaram a pergunta na pós-intervenção.

Contudo, ainda existe uma percentagem de jovens que desconhece que, após a primeira menstruação, uma menina (sim, porque ainda é uma menina) pode gerar um filho. E, como se pode observar, pelas percentagens apresentadas pela nossa pesquisa, esse é um fato que necessita ser abordado mais vezes em sala de aula.

As fontes de informação sobre risco de gravidez são importantes veículos formadores de opinião para os jovens. Sendo assim, faz-se necessário que estas fontes sejam seguras e transmitam os conceitos de forma imparcial e com caráter científico.

Os nossos dados, durante a pré-intervenção, apontaram que 65% dos jovens entrevistados procuram a escola (na pessoa do professor), jornais e livros para ter conhecimento sobre risco de gravidez. Contudo, 35% dos entrevistados optam por buscar a informação com amigos, internet, familiares e revistas.

Após a intervenção, os dados mostraram que 53% dos entrevistados procuram escola e livros para buscarem informações sobre risco de gravidez. Enquanto que 47% dos entrevistados utilizam a internet, revistas informais, amigos e familiares. Os jornais não foram citados na pós-intervenção.

Consideramos equivocada a busca de informações, sobre risco de gravidez, através da internet, revistas informais, amigos e familiares. A internet é um veículo em que existe muita informação útil. Contudo, há, também, muitas informações equivocadas,



visto que qualquer pessoa pode confeccionar um site sobre o assunto que bem quiser.

Revistas informais carecem de informações técnicas e científicas. Amigos, geralmente, carecem de informações corretas e, muitas vezes, têm as mesmas dúvidas sobre o assunto, mas respondem a pergunta do outro amigo para mostrar que conhece ou que já viveu uma experiência sobre o assunto. Este tipo de atitude é comum entre os adolescentes, pois, assim, se afirmam como liderança no grupo (TIBA, 1994).

A família merece comentários especiais. Os familiares são fontes importante e indispensável para o comportamento sexual seguro do adolescente. No entanto, o que ocorre é um distanciamento de comunicação entre pais e filhos, quando o assunto envolve sexo, uso de preservativo, gravidez etc.

Esteves et al. (2005) identificaram dificuldade de comunicação entre pais e filhos, ao entrevistar mães que haviam engravidado quando eram adolescentes.

As entrevistadas relataram ter dificuldades em abordar temas relacionados à sexualidade no ambiente familiar. A falta de informações e os temores quanto à reação familiar têm relação direta com a dificuldade de poder exercer atividade sexual de forma natural e planejada. Se estas barreiras não fossem criadas, a possibilidade de gravidez precoce poderia apresentar números menores. (ESTEVES et al., 2005).

CAMARGO; BOTELHO (2007) entrevistaram 1.386 alunos do ensino médio de Santa Catarina, para detectar o conhecimento dos jovens quanto aos riscos de transmissão do HIV/AIDS e as fontes de informação que eles utilizam.

As duas principais fontes de informação dos estudantes sobre AIDS eram a escola e a televisão (44,8% e 41,5%, respectivamente) e, em segundo lugar, os folhetos e a família (respectivamente, 36,6% e 34,1%). Esses dados mostram mais uma vez a relevância da família diante de um assunto que envolve a sexualidade. (CAMARGO; BOTELHO, 2005).

BORGES et al. (2006) relataram que 33,9% (meninos) e 36,5% (meninas), respectivamente, procuram seus professores e profissionais da saúde para tirarem dúvidas sobre IST/AIDS. A família foi citada por 21,7% (meninos) e 19,2% (meninas), como fonte de informação.

A importância da família como fonte de informações acerca da sexualidade foi identificada no estudo em que se pesquisaram adolescentes de 12 a 18 anos de idade,



matriculados em escolas de um distrito administrativo do município de São Paulo. Dentre os achados, constatou-se que 61,6% já haviam recebido orientações sobre sexualidade pela família e uma proporção ainda maior (76,7%) sobre AIDS (SOARES et al., 2000).

É necessário que os adolescentes mantenham diálogos sobre sexualidade com seus pais e mães, porque, além de ampliar a rede de pessoas com quem conversam sobre sexo, acabam trocando idéias com pessoas mais experientes e que querem realmente seu bem-estar, desta forma, conscientizam-se da importância de se utilizar preservativo, principal medida para evitar uma gravidez não planejada e IST/AIDS (PAIVA, 2000).

Teixeira (1996) desenvolveu um trabalho de vivência com pais de adolescentes, a fim de melhorar o relacionamento entre pais e filhos. Os resultados foram bastante promissores com declarações espontâneas dos pais, tais como: “O curso atendeu às minhas expectativas, às minhas angústias de como lidar com meus filhos, pois estava realmente perdida, sem direção”, “Acho que outro curso não atenderia o que eu estava precisando”, “Na verdade, a discussão dos assuntos nessa abordagem sistêmica me deixou com um gostinho de quero mais...”.

Romero et al. (2007) entrevistaram 506 meninas, entre 10 e 16 anos, da zona rural e urbana de Guararema, interior do estado de São Paulo. Os resultados mostraram que quanto às IST, os dois grupos relataram ser a AIDS a doença mais conhecida: 43% na zona rural e 39% na urbana ($p=0,7843$).

Apesar disso, responderam incorretamente sobre a forma de aquisição da doença (24% na zona rural e 21% na urbana); sendo a porcentagem de conhecimento das outras afecções no primeiro grupo: hepatite B (19%), gonorréia (13%), herpes genital (11%), sífilis (10%), candidíase (2%), condiloma ou Papilomavírus (1,5%), e no segundo grupo: hepatite B (20%), gonorréia (12%), herpes genital (13%), sífilis (11%), candidíase (2%), cancro mole (2%) e condiloma ou Papilomavírus (1%). As adolescentes desconhecem doenças como tricomoníase e linfogranuloma venéreo (ROMERO et al., 2007).

Estes resultados são similares aos obtidos pelo nosso grupo nesta pesquisa, confirmando a falta de conhecimento do jovem e a necessidade de programas para suprirem essas necessidades (FAUSTINI et al., 2003).



A família é a principal reguladora da sexualidade e suas orientações são indicadoras de proibição. As informações recebidas limitam-se à explicação de regras de condutas e estão apoiadas em valores que priorizam a manutenção ética e moral do sistema familiar. Os pais, geralmente, não percebem que a família deveria estar disponível para oferecer tais informações, evitando assim que elas passem a ser obtidas por meio de revistas, amigas, colegas de escola, longe dos seus próprios olhos (ROMERO et al., 2007).

Dias; Gomes (1999) entrevistaram pais e mães de adolescentes grávidas. Seus resultados mostraram que os pais encontravam-se confusos em relação aos valores relacionados à sexualidade das jovens e, também, em relação ao seu papel na educação sexual.

A informação era ambígua uma vez que os pais não tinham clareza dos valores que pretendiam transmitir aos filhos. Por conseguinte, a comunicação não se estabelecia pela ambigüidade associada à re-significação da experiência sexual dos pais diante das vivências das filhas, e das transformações de valores da atualidade (DIAS; GOMES, 1999).

Os pais percebiam adequadamente o que estava acontecendo com a vida sexual das filhas, mas não conseguiam meios expressivos efetivos para orientação, devido aos seguintes fatos: 1) por estimarem equivocadamente o conhecimento das filhas sobre anticoncepcionais; 2) por tentarem postergar a iniciação sexual das filhas e 3) por não se considerarem aptos para falar de sexualidade e de métodos anticoncepcionais (DIAS; GOMES, 1999).

Fica claro, pela literatura específica, que o papel da família na vida sexual do adolescente é fundamental. Mas, para que esse papel seja realizado de forma adequada, é preciso que: primeiro, os pais procurem informações sobre IST/AIDS e risco de gravidez; segundo, respeitem as opiniões de seus filhos, permitindo, dessa forma, uma cumplicidade, pois isto fará com que os filhos dêem preferência à opinião de seus pais e não à dos seus amigos ou de revistas informais.

Hoje, os pais têm que lidar com a mídia televisiva, que a todo instante tem um apelo de cunho sexual.



É de fundamental relevância que os pais tenham consciência de que os tempos de hoje não são os mesmos de ontem e que os valores morais, sexuais, éticos, mudaram, assim como tudo na nossa vida muda. Existe uma lei da Física conhecida como primeira Lei da Termodinâmica ou Lei da Conservação de Energia e essa lei diz o seguinte: “Na natureza nada se cria, nada se perde, tudo se transforma”. Essa dinâmica da vida não tem como mudar. O que é preciso fazer é acompanhar as mudanças da melhor forma possível.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nosso trabalho mostrou que o risco de gravidez precoce deve ser cada vez mais discutido entre pais e filhos, professores e alunos, médicos e pacientes, enfermeiros e pacientes, já que, de acordo com nossos dados, principalmente, da pré-intervenção, o jovem sofre de carência conceitual grave neste assunto.

Pode-se avaliar, de acordo com nossos dados, que ações mais efetivas e ininterruptas, por parte das escolas e profissionais da saúde, devem ser desenvolvidas.

Deve-se apontar o sucesso de nossa intervenção corrigindo erros conceituais sobre como evitar uma gravidez precoce, esclarecer como ocorre uma gravidez, a importância do uso do preservativo etc.

Este tipo de trabalho é fundamental para trazer ao jovem a informação e o conhecimento biológico de seu corpo. Só assim este jovem poderá estar apto a tomar suas decisões de forma segura e tentar se afastar do comportamento de risco, evitando a gravidez e o contágio com IST/AIDS que podem prejudicar sua vida.

Gostaríamos de sugerir a participação mais efetiva da família (pai, mãe e irmãos), dos professores dentro da sala de aula, dos programas de saúde em UBS, nos temas que abordam gravidez, uso de preservativo, o que são ou não doenças sexualmente transmissíveis, a fim de contribuir com o esclarecimento da população jovem sobre esses assuntos, que são de extrema importância para a saúde mundial.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, M.C.; STALL, R.; HEARST, N.; PAIVA, V.; PERES, C.A.; PAUL, J.; HUDES, M. Avaliação de um programa de prevenção da AIDS entre jovens de escolas públicas noturnas de São Paulo. *AIDS*, v. 11, 1997.

AQUINO, E. M. L.; HEILBORN, M. L.; KNAUTH, D.; BOZON, M.; ALMEIDA, M. C.; ARAÚJO, J.; MENEZES, G. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 19, n. 2, p. 377-388, 2003.

BORGES, A.L.V.; NICHATA, L.Y.I.; SCHOR, N. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. *Rev. Latino-am Enfermagem*. v. 14, n. 3, p. 422-427, 2006.

BUENO, G.M. Variáveis de risco para gravidez na adolescência. 2001. 108 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica, Campinas, 2001.

CAMARGO, B.V.; BOTELHO, L.J. AIDS: sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Rev. Saúde Pública*. 2007.

CAVASIN, S.; UNBEHAUM, S.; SILVA, V.N.; FRANCO, M.H.; MELO, H. Gravidez de adolescentes entre 10 e 14 anos e vulnerabilidade social: estudo exploratório em cinco capitais brasileiras. *ECOS – Comunicação em Sexualidade*. p. 1-96, 2004.

COSTA, M.C.O.; LIMA, I. C.; MARTINS-JÚNIOR, D. F.; SANTOS, C. A. S. T.; ARAÚJO, F. P. O.; ASSIS, D. R. Gravidez na adolescência e co-responsabilidade paterna: trajetória sociodemográfica e atitudes com a gestação e a criança. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.10, nº3, p. 719-727, 2005.

DIAS, A.C.G.; GOMES, W.B. Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: a percepção dos pais. *Estud. Psicol.* v. 4, n. 1, p.79-106, 1999.

DIAS, A.C.G.; GOMES, W.B. Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez da adolescência: percepção das jovens gestantes. *Psicol. Reflex. Crit.* v. 13, n. 1, p. 79-106, 2000.

ESTEVES, J.R.; MENANDRO, P.R.M. Trajetórias de vida: repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência. *Estudos de Psicologia*. v. 10, n. 3, p. 363-370, 2005.

FAÚNDES, A.; DUARTE, G.A.; OSIS, M.J.D.; ANDALAF NETO, J. Variações no conhecimento e nas opiniões dos ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto legal, entre 2003 e 2005. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* v. 29, n. 4, p. 192-199, 2007



FAUSTINI, D.M.T.; NOVO, N.F.; SILVA CURY, M.C.F.; JULIANO, Y. Programa de orientação desenvolvido com adolescentes em centro de saúde: conhecimentos adquiridos sobre os temas abordados por uma equipe multidisciplinar. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 8, n. 3, p. 783-790, 2003.

GOMES, V. Pesquisa da USP revela que o jovem inicia cedo a vida sexual. Agência Imprensa Oficial. São Paulo. 12 jul. 2007. Disponível em: <http://www.saopaulo.sp.gov.br/sis/lenoticia.php?id=85869&c=6> , acesso em: 28 nov. 2007.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais 2005. Disponível em: http://www.ibge.com.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=580&id_pagina=1, acesso em: 28 nov. 2007.

LOYOLA, M.A. Sexualidade e medicina: a revolução do século XX. *Cad. Saúde Pública*. v. 19, n. 4, p. 875-899, 2003.

MARTINS, L.B.M.; COSTA-PAIVA, L.; OSIS, M.J.D.; de SOUZA, M.H.; PINTO NETO, A.M.; TADINI, V. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. *Rev. Saúde Pública*. v. 40, n.1, p. 57-64, 2006.

MONTEIRO, M.F.G.; ADESSE, L. Estimativas de aborto induzido no Brasil e Grandes Regiões (1992-2005). *Revista de Saúde sexual e Reprodutiva*. v. 26, 2006.

OLIVEIRA, M. W. Gravidez na adolescência: Dimensões do problema. *Cadernos CEDES*. v.19, n. 45, p. 48-70, 1998.

PAIVA, V. **É difícil se perceber vulnerável**. In: PAIVA, V. Fazendo arte com a camisinha: sexualidades jovens em tempos de AIDS. São Paulo: Ed. Summus, 2000. p. 106-140.

PERES, S.O.; HEILBORN, M. L. Cogitação e prática do aborto entre jovens em contexto de interdição legal: o avesso da gravidez na adolescência. *Cad. de Saúde Pública*. v. 22, n. 7, p. 1411-1420, 2006.

ROMERO, K.T.; MEDEIROS, E.H.G.R.; VITALLE, M.S.S.; WEHBA, J. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. *Rev. Assoc. Med. Bras*. v. 53, n. 1, p. 14-19, 2007.

SCHOR, N.; FERREIRA, A.F.; MACHADO, V.L.; FRANÇA, A.P.; PIROTTA, K.C.M.; ALVARENGA, A.T.; SIQUEIRA, A.A.F. Mulher e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais. *Cad. Saúde Pública*. v. 16, n. 2, p. 377-384, 2000.

SILVA, L.; TONETE, V.L.P.A. Gravidez na adolescência sob a perspectiva dos



familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. v.14, n. 2, p. 199-206, 2006.

SOARES, C.B.; ÁVILA, L.K.; SALVETTI, M.G. Necessidades (de saúde) de adolescentes do D.A. Raposo Tavares, SP, referidas à família, escola e bairro. *Rev. Bras. Cresc. Des. Hum.* v.10, n. 2, p. 19-34, 2000.

SPITZ, C. Cresce gravidez entre adolescentes de 15 a 17 anos, indica IBGE. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 28 set. 2007. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u332054.shtml>>, acesso em: 28 nov. 2007.

TEIXEIRA, C.M.F. DA S. Vivência com pais de adolescentes: uma proposta de curso que facilita o relacionamento. *Rev. latino-am. enfermagem*, v. 4, n. 2, p. 73-85, 1996.

TIBA, I. **Adolescência**: o despertar do sexo – um guia para entender o desenvolvimento sexual e afetivo nas novas gerações. 17. ed. São Paulo: Editora Gente, 1994.

Prof. Dr. Fábio R. Lombardi
e-mail: renatolombardi@ig.com.br
UNIJALES – Centro Universitário de Jales – Unidade Central
Fone (17) 3622-1620
Av. Francisco Jalles, n.º 1.851
CEP: 15700-000
Jales - SP