UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
INSTITUTO DE MATEMÁTICA, ESTATÍSTICA E COMPUTAÇÃO CIENTÍFICA

Fabiana Aparecida dos Santos Martins

Análise de perfil de informação em saúde sexual do Ensino Médio de uma escola pública em Suzano

20 de novembro de 2012

Fabiana Aparecida dos Santos Martins

Análise de perfil de informação em saúde sexual do Ensino Médio de uma escola pública em Suzano

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Instituto de Matemática, Estatística e
Computação Científica, UNICAMP,
como requisito parcial para a conclusão do curso
de Especialização em Matemática, do
Programa Redefor, sob orientação da
Prof. Dra. Laura Leticia R. Rifo

Campinas
2012

FICHA CATALOGRÁFICA

Martins, Fabiana A. dos Santos

Análise de perfil de informação em saúde sexual do Ensino Médio de uma escola pública em Suzano. 00 Campinas, SP, 2012.

Orientadora: Laura L. Ramos Rifo

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Matemática), Programa REDEFOR – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Matemática, Estatística e Computação Científica.

1. Probabilidade. 2. Estatística. 3. Saúde sexual. 4. Adolescência.

Autoria: Fabiana Aparecida dos Santos Martins

Título: Análise de perfil de informação em saúde sexual do Ensino Médio de uma escola pública em Suzano

Os componentes da banca de avaliação, abaixo listados, consideram este trabalho aprovado.			
	Nome	**Instituição**	**Assinatura**
1			
2			
3			

Data da aprovação: ____ de _____ de _____

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo conhecer o perfil de informações que estudantes do 2º ano do Ensino Médio do período noturno têm sobre saúde sexual e como relacionam estes conhecimentos em suas relações íntimas.

As análises sobre as consequências de uma gravidez na adolescência e contágio de doenças sexualmente transmissíveis são importantes para apresentar um parecer amplo do fato que assola a juventude brasileira.

Palavras-chave: gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis, análise estatística.

ABSTRACT

Our goal is to know the level of information of students of 2nd year of high school about sexual health and how this knowledge is applied in their relationships.

The consequences of an early pregnancy and the spread of sexually transmitted diseases are presented in the brazilian context, and discussed with the students through some exploratory statistical analysis.

Keyword: teen pregnancy, sexually transmitted diseases, statistical analysis.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1: Número médio de pessoas por famílias residentes em domicílio particulares permanentes segundos sexo da/o chefe das famílias – 2009 21

Gráfico 2: Idade dos alunos que responderam o questionário (outubro de 2012) 27

Gráfico 3: Porcentagem de alunos que já tiveram a primeira relação sexual 28

Gráfico 4: Idade em que as alunas tiveram a primeira experiência sexual, em porcentagem 28

Gráfico 5: Idade em que os alunos tiveram a primeira experiência sexual, em porcentagem 29

Gráfico 6: Porcentagem de estudantes que tiveram relação sexual sem o uso do preservativo, por gênero 30

Gráfico 7: Maiores preocupações dos adolescentes nas relações sexuais sem preservativo, em porcentagem 30

Gráfico 8: As doenças sexualmente transmissível que causa maior preocupação entre os adolescentes, em porcentagem 31

Gráfico 9: Pessoas que são procuradas pelos estudantes para sanar suas dúvidas ou curiosidades em relação à sexualidade, em porcentagem 32

Gráfico 10: Porcentagem de alunas que já se consultaram com o ginecologista 33

Gráfico 11: Frequência com que as alunas retornam em consulta com o ginecologista 34

LISTA DE TABELAS

1 - Tabela 1: Percentual de nascidos vivos, por grupo de idade da mãe, segundo as Unidades de Federação de residência da mãe 14

2 - Tabela 2: Taxa de fecundidade total por cor/raça – 2009 17

3 - Tabela 3: Números de nascidos vivos, no ano, por grupos de idade da mãe na ocasião do parto, segundo lugar de nascimento e residência da mãe 18

4 - Tabela 4: Proporção de mulheres que utiliza algum método contraceptivo, por tipo de método e faixa etária 18

5 - Tabela 5: Taxa de incidência de HIV em mulheres por faixa etária 19

6 - Tabela 6: Distribuição das mulheres de 25 anos ou mais, segundo a realização de exame preventivo para câncer no colo do útero, por tempo decorrido do último exame 20

7 - Tabela 7: Distribuição das famílias chefiadas por mulheres segundo tipos de famílias 22

SUMÁRIO

Introdução 9
Adolescência: Crise Vital 10
Adolescência e Puberdade 10
Sexualidade na Adolescência 11
Gravidez Inoportuna 12
Doenças Sexualmente Transmissíveis 13
Realidade brasileira 16
Tristes estimativas 16
Separação, violência e família 20
Conhecendo os alunos 22
Aluno e professor: Interesses incomuns 22
Objetivos 23
Sujeitos e Métodos 23
Teste de gravidez 24
ANÁLISES ESTATÍSTICAS 26
A realidade de nossos estudantes 26
Perfil dos alunos da amostra 26
Relações sexuais e prevenção 29
Fontes de informação sobre o tema 30
Considerações finais 34
Referências bibliográficas 35
Anexos 38
Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 39
Anexo 2 – Questionário para os alunos 39
Anexo 3 – Questionário para as alunas 40
Anexo 4 – Termo de Ciência do Coordenador Pedagógico 41
Anexo 5 – Autorização do diretor do Imecc 42
Anexo 6 – Folha de rosto do projeto enviado ao CEP 43

INTRODUÇÃO

Jovens mães, trabalhadoras, mulheres que se abdicaram de cursar uma Universidade para assumir as responsabilidades de um lar. Rapazes, pais de famílias; em virtude do sustento de seus filhos devem se dedicar ao trabalho ou solicitar ajuda aos pais, aos avôs para assumir suas novas responsabilidades.

Essa é a história de milhares de estudantes do Ensino Médio, que interrompem seus estudos por conta de uma gravidez na adolescência. A gravidez, quando ocorre em um momento não propício, compromete o futuro profissional de jovens, sua autonomia e substitui as experiências que seriam próprias de sua idade por responsabilidades maternas e paternas.

Mesmo alunos com ótimo rendimento escolar estão sujeitos a vivenciar situações parecidas, pois ainda temos a ausência de uma discussão séria envolvendo os jovens brasileiros, que abordem as questões referentes à sexualidade de forma efetiva, seja na escola, em casa ou na comunidade.

Amigos, assim como a mídia, falam sobre sexualidade, entretanto isto se-resume apenas ao ato sexual, desconsiderando questões que sobrepõem o tema como decisão, condição e prevenção.

Esta pesquisa pretende mostrar que é necessário discutir temas referentes à saúde sexual com adolescentes de modo a prevenir que estudantes se tornem mães ou pais e que sejam vulneráveis ao contágio de doenças sexualmente transmissíveis.

Para entender de forma efetiva esta necessidade, recorremos às concepções biológicas sobre a adolescência e puberdade, assim como os riscos da relação sexual sem o uso do preservativo - gravidez inoportuna e doenças sexualmente transmissíveis.

Acredito que podemos aprender com as experiências alheias. Dessa maneira, fizemos uso das estatísticas elaboradas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE em conjunto com o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos - DIEESE para visualizar quantitativamente a realidade no que diz respeito à saúde sexual, concepção e caracterização da família brasileira como base de comparação e reflexão na

intenção de buscar uma possível alteração comportamental futura, mas breve para tópicos que ainda permanecem deprimentes.

Para finalizar este trabalho, utilizamos a aplicação de um questionário e análise estatística para conhecer as práticas sexuais de nossos estudantes e se adotam atitudes de prevenção em suas relações íntimas. As comparações foram feitas levando em consideração o gênero dos entrevistados.

Esperamos que este trabalho de conclusão de curso permita que docentes, equipe gestora, assim como pais e responsáveis reflitam sobre a necessidade de não se calar diante deste assunto polêmico - educação sexual.

ADOLESCÊNCIA: CRISE VITAL

ADOLESCÊNCIA E PUBERDADE

Adolescência fase conhecida e temida por muitos pais. Ora são crianças demais para entender a importância de suas escolhas, ora adultos demais, exigindo liberdade e oportunidade.

É a puberdade que marca o início da adolescência.

Puberdade é definida como as mudanças fisiológicas e biológicas que provocam alterações no corpo de determinada pessoa. A idade que inicia a puberdade pode variar de indivíduo para indivíduo, entretanto, pesquisadores afirmam ser, em grande maioria, entre os 10 e 13 anos.

Eisenstein e Coelho listam quatro características principais da puberdade.

1. Velocidade com que as "crianças" crescem e aumentam de peso.
2. Mudanças referentes às características sexuais: aumento das mamas, útero e ovário; aumento da genitália, pênis e testículos; surgimento dos pêlos (pubianos, axilares e faciais).
3. Mudança da composição corporal: alteração visível no corpo feminino e masculino
4. Outras mudanças corporais como a voz, entre outros.

"A grande mudança que acontece quando os meninos viram homens e as meninas, mulheres, é o aumento na quantidade de hormônios sexuais. São eles que modelam o corpo de adulto e o deixam pronto para a reprodução" afirmou Abucham em uma reportagem da revista Super Interessante.

Sabemos que estas mudanças são necessárias para a geração de filhos, para conquistas futuras como independência e autonomia, entretanto essas alterações corporais combinados com a explosão hormonal provocam confusões psicológicas; marca principal da adolescência.

Este novo corpo exige posturas e comportamentos diferenciados e a adaptação não é realizada de maneira tranquila. Da euforia ao isolamento, estes jovens vão tentando se encontrar em uma sociedade que apresentam cobranças para todos os adultos: emprego, dinheiro, aparência, relacionamento, entre outros.

Tantas cobranças lembradas com frequência pelos seus responsáveis provocam um distanciamento, uma ruptura daquele que até o momento só o protegia. O afastamento de seus pais é natural nesta etapa da vida, e dada às devidas proporções, saudável do ponto de vista psicológico, já que o adolescente começa a perceber que é o senhor de seu destino.

Entretanto o homem tem necessidade de convivências, de fazer parte de grupo. Esta carência é suprida com amigos, colegas. A necessidade de pertencer a grupos modifica seus comportamentos para evidenciar a aceitação acaba sendo a marca da adolescência.

Como vimos, a adolescência é a transição entre o mundo infantil e adulto, entre a fantasia e a realidade. É um momento mágico, entretanto a preocupação com opiniões alheias, a fragilidade com que lidam com suas verdades e inconsequência tornam estes sujeitos vulneráveis diante das ameaças da humanidade.

Gravidez, doenças sexualmente transmissíveis e descuido com sua saúde podem comprometer de maneira significativa as oportunidades profissionais.

SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Sabemos que a sexualidade é um tema polêmico. A forma como lidamos com esse assunto está diretamente ligado aos conceitos que temos sobre religião, casamento, saúde, liberdade, vida.

É comum encontrarmos conversas que tornam a sexualidade vulgar, desmerecem a relação humana e invadem a privacidade.

A mídia explora este assunto de maneira não educativa. Mostra que é comum, que é uma forma de sedução, de manter um relacionamento estável generalizando a condição de adulto ao seu público.

Abordar este tema de forma plena exige que o locutor tenha superado algumas questões que envolvem preconceitos além do domínio de informações básicas ou reconhecer quando não as possuem. Temos que ter cuidado para não gerar mais mitos frente a um tema tão polêmico.

Em pesquisa realizada pelo IBGE (2009) com alunos que frequentam o 9º ano do ensino fundamental; 30,5% dos estudantes já tiveram relação sexual e apenas 75,9% deles usaram preservativo na última relação.

É fato que adolescentes mantém a prática sexual. Entretanto as pessoas ao seu redor se negam abordar o assunto.

Pais temem conversar com seus filhos sobre sexo. Está situação se intensifica no caso de ser menina. Esta conversa acarreta na ruptura angelical que tem sobre sua descendência. Preferem acreditar que ainda é cedo, que o momento que sua filha terá a primeira relação sexual está longe de ocorrer.

A escola aborda de maneira esporádica, em disciplinas específicas. Percebo que profissionais da educação se comprometem com o currículo previsto, com aprendizagens cobradas nas avaliações externas e temas como sexualidade, apresar da relevância social, são tangenciados.

"No imaginário de pais, professores e alunos, a díade educação/sexualidade é, quase invariavelmente, um ingrediente exótico de uma receita, ao final indigesta" Aquino, 1997

Diante deste cenário, os jovens também não buscam informação com pais ou professores por temer ser repreendido. A alternativa é compartilhar com colegas, na maioria das vezes, com a mesma faixa etária. Informações incorretas ou falhas podem prevalecer neste momento de descoberta, podendo ocasionar a gravidez indesejada ou doenças sexualmente transmissíveis.

GRAVIDEZ INOPORTUNA

Sabemos que adolescentes tem práticas sexuais. Entretanto, este fato não indica que estão preparados para assumir todas as responsabilidades que a relação sexual sem preservativo pode acarretar. E quem está?

Gravidez é apenas um risco, entre tantos outros.

Segundo a Organização das Nações Unidas - ONU, gravidez na adolescência refere-se à gestação em que a idade da mãe esta localizado no intervalo de 10 a 20 anos incompleto, momentos em que as preocupações com estudo e aprendizagem são fundamentais por marcar consideravelmente as oportunidades profissionais futuras.

O Ministério da Saúde alerta que a gravidez neste momento, pode disseminar a pobreza, aumentar a situação de vulnerabilidade da família e, se ocorrer em grande escala, pode comprometer a participação feminina no mercado de trabalho. A afirmação foi baseada em um estudo realizado em todos os estados brasileiros, que apontava que lugares mais precários apresentam maiores índices de gravidez envolvendo adolescentes.

Estes fatos, apesar de plausíveis são ignorados por uma parcela de jovens brasileiros. Abdo, coordenadora do projeto de educação sexual do Hospital das Clinicas adverte que, com frequência, a gestação não é indesejada, apenas inoportuna. Algumas meninas percebem a gravidez como a oportunidade de conquistar uma vida melhor, com carinho, afeto e autonomia.

A gestação nesta etapa da vida não tem consequência apenas na vida da adolescente. O IBGE aponta que o peso do nascimento de uma criança é um dos indicadores de saúde infantil. Crianças que nascem com baixo peso têm maiores chances de falecerem antes de completarem um ano de vida.

Em estudo realizado pelo IBGE em conjunto com Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC apresenta que os maiores índices de crianças nascidas vivas com baixo peso são gestações de mães adolescentes ou com idade entre 40 e 49 anos. Gravidez na adolescência não é ficção. Segundo este mesmo estudo, apesar da queda da taxa de fecundidade entre meninas de 10 a 19 anos, 7,3% das jovens de 15 a 17 anos têm, pelo menos, um filho.

Tabela 3 - Percentual de nascidos vivos, por grupos de idade da mãe, segundo as Unidades da Federação de residência da mãe - 2006

Unidades da Federação de residência da mãe	Percentual de nascidos vivos, por grupos de idade da mãe (%)				
	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34
Rondônia	1,2	24,9	34,9	23,2	10,7
Acre	1,7	25,8	31,5	22,2	11,6
Amazonas	1,5	25,6	32,0	22,0	11,8
Roraima	1,9	24,0	32,3	21,3	13,0
Pará	1,6	27,7	35,3	20,5	9,5
Amapá	1,3	26,0	31,8	21,7	12,2
Tocantins	1,5	26,9	34,1	22,3	10,1
Maranhão	1,6	27,9	36,7	20,0	8,6
Piauí	1,1	24,9	34,9	22,0	10,7
Ceará	1,1	21,5	29,9	23,0	14,3
Rio Grande do Norte	1,1	22,4	30,2	23,1	13,9
Paraíba	1,0	22,2	31,3	23,6	13,6
Pernambuco	1,0	22,4	31,1	23,5	13,6
Alagoas	1,2	24,6	32,3	22,0	12,3
Sergipe	1,0	21,1	29,7	23,8	14,6
Bahia	1,2	23,2	31,7	22,9	12,7
Minas Gerais	0,6	18,2	28,6	25,4	16,4
Espírito Santo	0,8	19,8	29,8	25,5	15,1
Rio de Janeiro	0,8	18,3	27,7	25,3	16,9
São Paulo	0,6	16,2	27,1	25,9	18,6
Paraná	0,9	19,8	27,5	24,6	16,8
Santa Catarina	0,7	17,6	27,7	25,2	17,4
Rio Grande do Sul	0,8	17,6	25,9	23,8	18,0
Mato Grosso do Sul	1,3	22,9	31,3	24,0	13,3
Mato Grosso	1,3	23,9	33,2	24,0	11,9
Goiás	0,9	21,3	32,2	25,4	13,5
Distrito Federal	0,5	14,9	27,9	27,1	18,6

Tabela 1: Percentual de nascidos vivos, por grupo de idade da mãe, segundo as Unidades de Federação de residência da mãe. Fonte: IBGE, 2006.

Quando pensamos em gravidez nos vem o pensamento da concepção, a formação de uma criança, o direito a vida, nos tornamos criadores. Mas com a gestação também surge a paternidade. A geração de filhos pressupõe segurança, cuidado e por vezes, abdicação dos interesses dos pais para prover a necessidade de uma criança.

Sabemos que um casal de jovens, na melhor hipótese, não está preparado para assumir estas responsabilidades. Faz parte destes momentos da vida outras alegrias e conquistas como passeios, viagens, profissão entre outros. É de dever da família, da escola e da comunidade desenvolver ações que alertem estas restrições impostas pela gravidez inoportuna.

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

As doenças sexualmente transmissíveis - DST são doenças adquiridas, na maioria das vezes, por meio de contato sexual sem o uso do preservativo com uma pessoa infectada.

Entre as DSTs podemos destacar, talvez por ser mais conhecida pela sociedade a Gonorréia, a Sífilis e a AIDS. Entretanto existem outras doenças que a forma de contágio prevalece sendo as relações sexuais, entre elas temos Tricomoníase, o Condiloma Acuminado (Papiloma Vírus Humano - HPV), Hepatites virais, Linfogranuloma venéreo,

Cancro mole, Doença Inflamatória Pélvica (DIP), Herpes, Clamídia, Donovanose e Infecção pelo Vírus T-linfotrópico humano (HTLV).

É fato que o conhecimento é o primeiro instrumento que permite mobilizar pessoas que apresentam uma vida sexual ativa a adotar atitudes de prevenção.

A forma de prevenção para as DSTs é o uso do preservativo em todas as relações sexuais. O fato da relação entre os parceiros ser considerável estável ou duradoura não dispensa o seu uso.

Brêtas, Ohana, Jardim e Muroya em um artigo intitulado como Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes afirmam que os estudantes têm 100% do conhecimento sobre AIDS em ambos os sexos. Doenças como Gonorréia, Sífilis e Herpes genital também tiveram um índice significativo de conhecimento. Outras doenças já apresentaram resultado insatisfatório tendo como referências os conhecimentos sobre a forma de contágio e sintomas das doenças.

Como toda patologia, o diagnóstico precoce torna o tratamento mais eficiente e reduz o risco de transmissão a outros parceiros. Desta maneira, é importante a procura imediata de um médico ao aparecer sinais como feridas, coceiras, corrimentos, mal estar, dores na relação ou ao urinar ou outro sintoma de desconforto.

Somente o médico pode prescrever a forma e período de tratamento adequado. Sabemos que sexualidade é um assunto polêmico, suas complicações geram aflições nos sujeitos envolvidos. O temor em relatar o fato faz com que muitas pessoas utilizem a automedicação ou a indicação de um tratamento por um amigo ou profissional não competente para estas atribuições.

"Quanto ao doente, muitos se automedicam ou procuram atendimento por profissional não qualificado (balconistas de farmácia), motivados pelo sentimento de culpa e vergonha de estarem infectados. A falha ou retardo no diagnóstico perpetua a doença, permitindo seu alastramento e o tratamento incorreto promove o aparecimento de complicações muitas vezes graves" Nadal e Manzione.

Nem todas DSTs tem cura, neste caso a alternativa é o controle da doença. Entre as doenças incuráveis podemos citar a AIDS por representar uma patologia que reduz significativamente as condições de vida da pessoa infectada.

A AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) nas relações sexuais é transmitida não somente pelo sexo genital, mas também por práticas sexuais anais e orais. Talvez por este motivo fosse relacionada esta doença aos homossexuais. De maneira geral, o contato com sangue, leite materno, esperma ou secreção vaginal são formas de transmissão do vírus HIV (Human Immunodeficiency Virus).

O vírus HIV compromete as células do sistema imunológico deixando o organismo do indivíduo contaminado com deficiência em se proteger de outros vírus, bactérias, ou seja, de invasores externos.

Como a AIDS não tem cura o tratamento consiste no controle da doença. A pessoa portadora do vírus HIV necessita ingerir diariamente um "coquetel" medicamentos. Este tratamento possui efeitos colaterais, porém aumenta consideravelmente a qualidade e o tempo de vida do indivíduo.

Em relações sexuais é necessário o uso de preservativo para garantir a saúde do casal. Atualmente o preservativo é distribuído gratuitamente em postos de saúde. Para aqueles que preferem comprar; o produto é vendido em mercados, farmácias, locais destinados às práticas sexuais por um preço acessível. Entretanto, o fácil acesso não garante seu uso.

O Ministério da Saúde divulga que, até o final do 1º semestre de 2009, 11% dos casos de AIDS notificados no país referem-se a jovens de 13 a 24 anos. Esta porcentagem representa 66.144 jovens contaminados.

É possível mudar este cenário, construir uma geração consciente dos riscos que a prática sexual sem preservativo pode causar. Conhecimento, o diálogo, a orientação sexual é um direito do jovem brasileiro; é o mecanismo pelo qual podemos combater a pobreza, entre outros males da sociedade moderna.

REALIDADE BRASILEIRA

TRISTES ESTIMATIVAS

É fato que o cidadão tem o direito a expressar e vivenciar sua sexualidade. Este fato é tão verdadeiro que muitos psicólogos defendem a prática sexual como indicador de saúde mental do indivíduo. Freud não foi o único estudioso do comportamento humano a estruturar seu estudo referente à Teoria da Personalidade na libido. Vale deixar claro que o mesmo não refere apenas ao ato sexual em si, mas todas as formas de obtenção do prazer.

Porém, as práticas sexuais realizadas de maneira desprotegida podem gerar dissabores para as pessoas envolvidas, podendo comprometer significativamente o acesso aos seus direitos previstos em constituição.

Um dos indicadores de desenvolvimento de um país é o controle da natalidade.

Tabela 2: Taxa de fecundidade total por cor/raça - 2009

Taxa de fecundidade total por cor/raça
Brasil e Grandes Regiões 2009 (em %)

Brasil e Grandes Regiões	Total[1]	Brancas	Negras[2]
Norte	2,51	2,02	2,67
Nordeste	2,04	1,85	2,10
Sudeste	1,75	1,55	2,00
Sul	1,92	1,64	2,63
Centro-Oeste	1,93	1,65	2,37
BRASIL	**1,94**	**1,63**	**2,20**

Fonte: IBGE. Síntese de Indicadores Sociais
Elaboração: DIEESE
Nota: (1) Inclusive as mulheres que se autodeclararam indígenas, amarelas ou sem declaração de cor/raça
(2) Inclui pretas e pardas

Fonte: Anuário das mulheres brasileiras, 2011

Segundo o DIEESE, no Brasil apresentamos uma disparidade em relação à taxa de fecundidade. As regiões Norte e Nordeste, que apresentam condições sociais mais precárias também contam com a taxa de fecundidade superior a média brasileira. Quando comparado entre etnias a situação entre as mulheres que se definem como negras ou pardas é ainda mais alarmante em todas as regiões brasileiras.

Tabela 3: Números de nascidos vivos, no ano, por grupos de idade da mãe na ocasião do parto, segundo lugar de nascimento e residência da mãe - 2009

Número de nascidos vivos, no ano, por grupos de idade da mãe na ocasião do parto, segundo o lugar de nascimento e residência da mãe

Brasil e Grandes Regiões 2009 (em nºs absolutos)

Lugar de nascimento e residência da mãe	Menos de 15 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 anos ou mais	Idade ignorada
Norte	2.678	52.838	71.763	49.016	24.675	9.756	2.493	291	51	4.708
Nordeste	7.642	154.272	234.095	179.689	105.663	47.971	13.568	1.318	98	4.716
Sudeste	5.981	146.463	227.609	224.462	156.782	74.223	18.077	1.054	51	745
Sul	2.549	56.309	81.201	80.376	58.851	30.197	8.191	459	19	1.287
Centro-Oeste	1.433	28.635	40.384	34.034	19.405	7.237	1.459	81	8	567
BRASIL (1)	**20.283**	**438.517**	**655.054**	**567.577**	**365.377**	**169.384**	**43.788**	**3.203**	**227**	**12.023**

Fonte: IBGE. Estatísticas do Registro Civil
Elaboração: DIEESE
Nota: (1) Inclusive lugar de nascimento e residência da mãe sem especificação para região

Fonte: Anuário das mulheres brasileiras, 2011

Gravidez de jovens e adolescentes faz parte da realidade brasileira. Segundo o DIEESE, 2,83% das mães que tiveram os filhos nascidos vivos em 2009 eram adolescentes, sendo 1,25% delas com idade menor que 15 anos.

O controle da taxa de natalidade e das DTS está relacionado com o uso de método contraceptivo, uma vez que sabemos que um grande número de jovens e adolescentes mantêm sua vida sexualmente ativa.

Tabela 4: Proporção de mulheres que utiliza algum método contraceptivo, por tipo de método e faixa etária - 2006

Proporção de mulheres que utiliza algum método contraceptivo, por tipo de método e faixa etária

Brasil 2006 (em %)

Faixa etária	Algum método	Tipo de método				
		Pílula	Esterelização feminina	Parceiro esterelizado	Parceiro utilizando preservativo	Demais métodos
15 a 19 anos	36,7	18,0	0,0	0,1	13,9	4,6
20 a 24 anos	66,1	36,7	2,3	0,3	17,5	9,4
25 a 29 anos	71,8	34,2	12,4	2,3	13,3	9,5
30 a 34 anos	78,5	22,8	26,7	5,7	13,2	10,1
35 a 39 anos	79,4	16,7	37,8	5,6	10,4	8,9
40 a 44 anos	80,1	12,7	41,3	6,7	12,5	6,8
45 a 49 anos	67,1	6,4	45,7	3,6	7,1	4,2
TOTAL	**67,8**	**22,1**	**21,8**	**3,3**	**12,9**	**7,7**

Fontes: MS. Datasus
Elaboração: DIEESE

Fonte: Anuário das mulheres brasileiras, 2011

O uso de um método contraceptivo aumenta confome a idade da mulher. Em pesquisa realizada em 2006, as mulheres de 40 a 44 anos é o grupo que utiliza com maior frequencia algum método anticoncepcional, já o grupo de adolescentes é o mais vulnerável em relação a gravidez. Parece que com o amadurecimento, as experiências vivenciadas, as mulheres vão ficando mais preocupadas com a gravidez indesejada.

Um fato preocupante é a baixa adesão ao preservativo. Apesar de ser um método eficiente também em relação as DSTs , com baixo custo e sem contra indicação; é pouco utilizado. Apenas 12,9% das mulheres aderem a este método.

Contrário ao uso de algum método contraceptivo, o uso do preservativo é reduzido nos grupos das mulheres com maior idade; o que as torna vulneráveis a outros complicadores, entre eles, a AIDS.

Tabela 5: Taxa de incidência de HIV em mulheres por faixa etária- 2007

Taxa de incidência de HIV em mulheres por faixa etária
Brasil e Grandes Regiões 2007 (casos por 100 mil habitantes)

Brasil e Grandes Regiões	Menos de 1 ano	1 a 4 anos	5 a 12 anos	13 a 19 anos	20 a 39 anos	40 a 59 anos	60 anos e mais	Total
Norte	2,5	2,8	0,6	2,0	23,4	18,4	3,4	11,8
Nordeste	4,8	1,6	0,7	1,2	16,4	12,3	2,0	8,5
Sudeste	6,9	1,7	1,4	3,5	23,9	22,9	5,7	14,8
Sul	11,4	3,8	3,6	5,2	42,6	31,6	7,0	23,6
Centro-Oeste	4,3	1,5	1,3	2,6	18,9	17,0	5,7	11,5
BRASIL	**6,1**	**2,0**	**1,4**	**2,8**	**24,0**	**21,1**	**4,9**	**13,9**

Fonte: MS/SPS/Coordenação Nacional de DST/Aids
Elaboração: DIEESE
Obs.: a) Nas tabulações por faixa etária ou sexo, estão suprimidos os casos com idade ou sexo ignorados, respectivamente
b) Casos notificados no Sinan e registrados no Siscel até 30/06/2008 e SIM de 2000 a 2007

Fonte: Anuário das mulheres brasileiras, 2011

Segundo informações do DIEESE, o grupo de mulheres que se encontram entre 20 e 39 anos apresenta maiores taxas de incidência de HIV. Este fato pode ser justificado devido à redução na porcentagem referente ao uso de preservativo. Também podemos notar que 0,0762% dos habitantes são mulheres que precisam a conviver com vírus HIV em sua rotina.

Saúde é um direito do ser humano; as mulheres estão mais sujeitas a algumas doenças que envolvem seu aparelho reprodutor. Acesso a consultas periódicas ao ginecologista e aos exames específicos faz parte da necessidade feminina.

No Brasil 15,5% das mulheres com mais de 25 anos nunca realizaram exame preventivo para câncer no colo do útero. A região nordeste apresenta uma situação mais crítica, estando acima da média brasileira, que já é ruim.

O Manual Técnico dos Profissionais da Saúde elaborado pelo Ministério da Saúde em 2002 apresenta alguns fatores de risco para o referido câncer, entre eles a idade precoce da primeira relação sexual, multiplicidade de parceiros, tabagismo e alimentação carente principalmente em vitamina C, betacaroteno (encontrado em frutas como abacate e abacaxi) e folato (entre os alimentos que fornecem podemos citar o fígado, feijão e vegetais frescos de folhas verde-escuras).

O exame citopatológico, conhecido como papanicolau, é o recurso inicial utilizado para o diagnóstico deste tipo de patologia, por permitir identificar as lesões da doença mesmo em estágio inicial.

Tabela 6: Distribuição das mulheres de 25 anos ou mais, segundo a realização de exame preventivo para câncer no colo do útero, por tempo decorrido do último exame - 2008

Distribuição das mulheres de 25 anos ou mais, segundo realização de exame preventivo para câncer no colo do útero, por tempo decorrido do último exame

Brasil e Grandes Regiões 2008 (em %)

Realização e tempo decorrido do último exame	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Brasil
Realizaram exame	**83,2**	**78,1**	**87,6**	**86,4**	**84,7**	**84,5**
Até 1 ano	45,4	42,8	50,3	49,4	49,2	47,8
Mais de 1 a 2 anos	21,8	19,4	20,8	19,6	20,5	20,3
Mais de 2 a 3 anos	6,4	6,0	5,8	5,9	5,6	5,9
Mais de 3 a 4 anos	2,9	3,1	3,4	3,4	3,1	3,3
Mais de 4 a 5 anos	2,1	2,0	2,2	2,2	2,0	2,1
Mais de 5 a 10 anos	2,5	2,6	2,4	2,9	2,3	2,5
Mais de 10 anos	2,1	2,3	2,7	3,0	1,9	2,5
Nunca realizaram	**16,8**	**21,9**	**12,4**	**13,6**	**15,3**	**15,5**
TOTAL	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

● Fonte: IBGE. Pnad - Suplemento de Saúde
Elaboração: DIEESE

Fonte: Anuário das mulheres brasileiras, 2011

De acordo com informações do DIEESE, apenas 50,3% das mulheres que residem na região sudeste estão em situações consideradas adequadas, uma vez que o exame citopatológico deve ser realizado anualmente. Em outras regiões brasileiras a situação é ainda pior.

A gravidez na adolescência transforma jovens em pai e mãe. Em muitos casos o casamento acontece. Escolhas são feitas de forma prematura, modificando o cenário da família brasileira.

Neste contexto homens e mulheres se organizam para suprir as necessidades familiares. O conceito de chefe de família também se altera para pessoa de referência em uma residência.

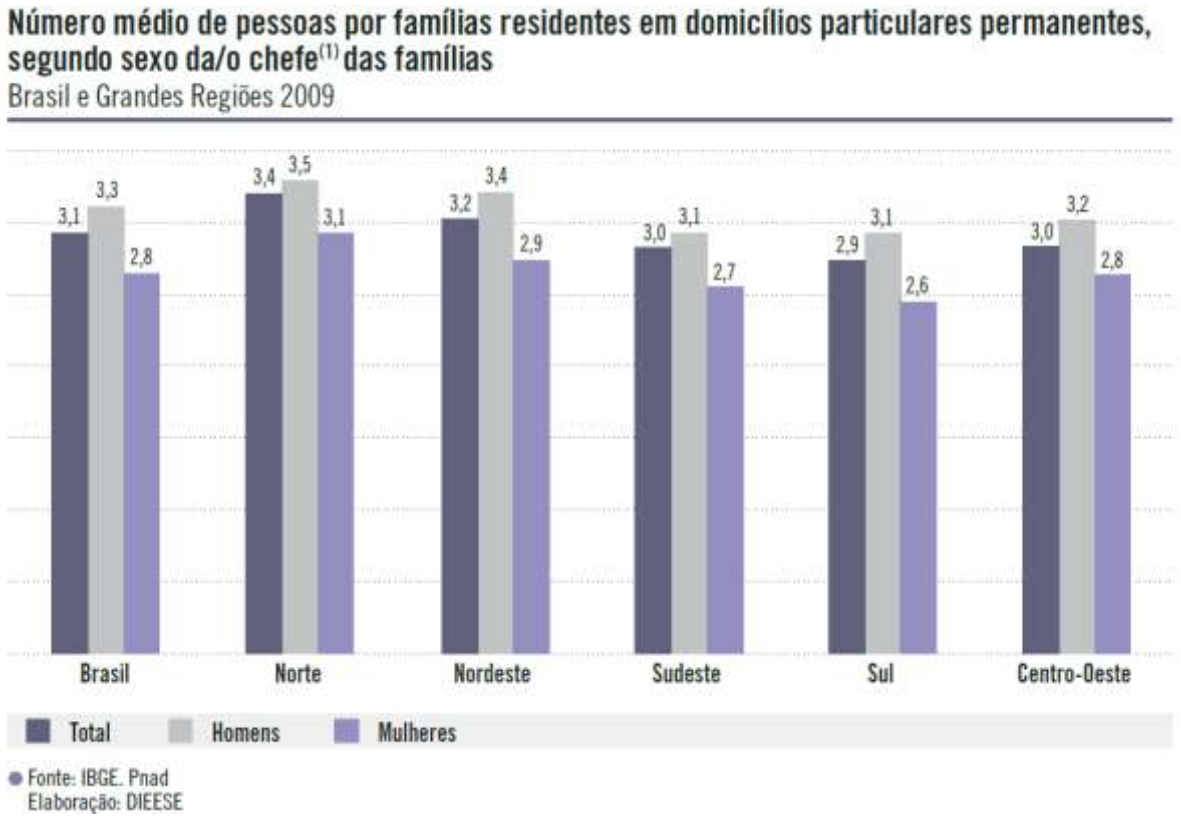

Gráfico 1: Número médio de pessoas por família residente em domicílio particular permanente segundo sexo da/o chefe das famílias - 2009. Fonte: Anuário das mulheres brasileiras, 2011

De acordo com pesquisa realizada pelo IBGE e DIEESE a pessoa de referência em uma casa apresenta pequena porcentagem superior à figura feminina. Neste novo cenário, as mulheres ganham mais uma responsabilidade.

Tabela 7: Distribuição das famílias chefiadas por mulheres segundo tipos de famílias - 2009

Distribuição das famílias chefiadas[1] por mulheres segundo tipos de famílias
Brasil e Grandes Regiões 2009 (em %)

Tipo de família	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Brasil
Casal sem filhos	6,1	5,4	7,4	9,4	8,6	7,2
Casal com todos os filhos menores de 14 anos	11,1	7,1	8,0	8,6	9,2	8,2
Casal com todos os filhos de 14 anos ou mais	7,2	6,1	7,6	7,9	6,9	7,2
Casal com filhos menores de 14 anos e de 14 anos ou mais	5,3	3,1	3,5	4,2	3,9	3,7
Mãe com todos os filhos menores de 14 anos	22,3	19,5	13,2	12,2	16,3	15,6
Mãe com todos os filhos de 14 anos ou mais	24,5	29,7	28,3	24,6	26,6	27,7
Mãe com filhos menores de 14 anos e de 14 anos ou mais	6,9	6,7	5,5	5,5	5,4	5,9
Outros tipos de família	16,6	22,4	26,5	27,6	23,0	24,6
TOTAL	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Fonte: IBGE. Pnad
Elaboração: DIEESE
Nota: (1) O termo utilizado pelo IBGE corresponde à "pessoa de referência". A adoção de "chefe" teve como objetivo a simplificação textual

Fonte: Anuário das mulheres brasileiras, 2011

O aumento dos casos em que a mulher é a pessoa de referência em uma casa está relacionado com a separação dos casais. Apenas 26% dos casais tem a figura feminina como chefe de família. Entretanto 49,2% das famílias que tem esta característica são mulheres que moram sem o pai de seus filhos.

CONHECENDO OS ALUNOS

ALUNO E PROFESSOR: INTERESSES INCOMUNS

Atuo como professora de matemática na escola E.E. Prof. Antonio Brasilio Meneses da Fonseca localizada no bairro Miguel Badra Baixo no município de Suzano. Esta escola conta atualmente com 1532 alunos matriculados divididos em 42 turmas, sendo 16 classes do Ensino Médio totalizando 640 estudantes que frequentam este segmento.

Em minha prática docente, percebo que por inúmeras vezes não consigo transferir a paixão que tenho por esta disciplina aos alunos. Com frequência noto que a relação entre alunos adolescentes e estudo é marcada pelo desinteresse ou até mesmo rejeição. A atenção com a busca do corpo perfeito e um parceiro que assuma o lugar de suas utopias são focos da preocupação da maioria dos jovens. Parece que a independência caminha ao lado de um namorado (a) e a aprendizagem não colabora para este objetivo de vida em curto prazo.

Observando suas conversas e atitudes, percebo a necessidade que as alunas deixam transparecer de se arrumarem fisicamente, passar batom, ficar se penteando e por vezes de usar roupas provocantes, ressaltando o que consideram mais atraente em seu corpo. Chego a pensar que, segundo as perspectivas destas estudantes, o intervalo é o momento mais importante da escola.

Em alguns momentos este comportamento me incomoda, uma vez que percebo a vulnerabilidade dos estudantes em suas relações e escolhas pessoais.

Gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis são apenas dois riscos aos quais um jovem que mantém sua vida sexual ativa sem o uso de preservativo está sujeito.

Acredito ser de conhecimento de grande parte dos adultos, as responsabilidades que uma gravidez acarreta, questões que podem comprometer as oportunidades profissionais dos estudantes, que em grande maioria apresentam situações econômicas precárias. É importante destacar que as consequências de atitudes imaturas podem ser duradouras e comprometer gerações de uma família (pais, filhos e netos).

Aparentemente, no entanto, apesar de acessibilidade aos meios de comunicação, os adolescentes em geral não associam tais informações com seus próprios relacionamentos gerando os dissabores da vida moderna.

OBJETIVOS

A pesquisa tem como objetivo geral identificar se jovens estudantes estão cientes dos riscos relacionados à sexualidade precoce e se utilizam estes conhecimentos em seus relacionamentos, ou seja, se adotam medidas de prevenção de gravidez, de doenças sexualmente transmissíveis e de saúde feminina.

Como objetivos específicos, esperamos que o aluno:

- possa criar uma maior proximidade com o ambiente de estudo,
- amplie seu grau de informação desenvolvendo um espírito crítico, no que se refere à sua própria saúde sexual,
- seja motivado no interesse pela pesquisa científica e coleta e análise de informações, em geral.

SUJEITOS E MÉTODOS

Este estudo está baseado na aplicação de questionário para coleta, representação tabular e gráfica e análise de dados referentes ao grau de informação sobre saúde sexual de adolescentes.

Podiam participar deste estudo todos os estudantes do 2º ano do Ensino Médio do período noturno da E.E. Prof. Antonio Brasilio Meneses da Fonseca, localizada no bairro Miguel Badra Baixo no município de Suzano - SP. O questionário foi aplicado por Fabiana Martins, professora de matemática dos alunos, com ciência do coordenador pedagógico da escola (ver anexo) e conhecimento de todos os componentes da equipe gestora.

Para minimizar a chance de respostas viesadas ou pouco precisas dos estudantes, conversamos inicialmente sobre os objetivos do estudo, afirmando o compromisso de manter o sigilo nas respostas ao questionário.

Depois desta conversa, proporcionamos a apresentação do vídeo "Teste de Gravidez", http://m3.ime.unicamp.br/recursos/1184, da coleção multimídia da Unicamp, recurso que visava criar um clima de sensibilização e conforto ao tratar do tema com naturalidade. Também permitiu reforçar a aplicação dos conhecimentos matemáticos e estatísticos em situações cotidianas.

Como a autorização dos responsáveis é fundamental para pesquisas envolvendo adolescentes, entregamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (anexo 1), que deveria ser entregue dentro de um prazo estipulado. Participaram da pesquisa somente os alunos que apresentaram o TCLE devidamente assinado e sentiram interesse em responder o instrumento de coleta de dados.

No dia da coleta de dados, a sala foi organizada para que os alunos respondessem ao questionário sem intervenções. As carteiras foram dispostas em fileiras e com cada aluno em seu devido lugar, para garantir que colegas não tivessem acesso às respostas alheias.

Foram aplicados dois tipos de questionários, um para as alunas e outro para os alunos. No questionário feminino (anexo 3) foram acrescentadas questões envolvendo visita regular ao médico responsável pela saúde feminina.

O registro dos dados em uma planilha foi feito pela responsável pela pesquisa, para garantir o anonimato, já que os alunos poderiam reconhecer a letra de algum colega.

A representação gráfica, tabulação e a análise dos dados obtidos foram realizadas conjuntamente com os alunos, fazendo uso da sala de informática disponível na escola.

Os gráficos foram apresentados a todos os alunos para que fizessem análises, inferências e apresentassem propostas para a abordagem do tema orientação sexual no espaço escolar.

Acreditamos que o tema do estudo e a abordagem escolhida (que os alunos analisem dados estatísticos retratando seu próprio perfil) permitiram criar uma maior proximidade do aluno com o ambiente de estudo, ampliar o grau de informação sobre sua própria saúde sexual, e motivar o interesse pela pesquisa científica e coleta e análise de informações.

TESTE DE GRAVIDEZ

Para facilitar a organização da escola, reunimos 3 salas para assistir o vídeo "Teste de Gravidez", da coleção multimídia da Unicamp, http://m3.ime.unicamp.br/recursos/1184.

O curta serviu como motivador para abordar o tema saúde sexual de maneira consciente e responsável. Relatei que a intenção da atividade era alertar os alunos sobre os riscos que a relação sexual sem o uso do preservativo pode provocar e que para entender efetivamente tudo o que nos rodeia podemos utilizar os recursos da matemática abordados em sala de aula para amparar nossas decisões.

Mesmo com o grande número de alunos, notava silêncio na sala. Alguns estudantes solicitaram que eu parasse o vídeo para explicar o cálculo apresentado pelos protagonistas do vídeo e a veracidade das informações apresentadas. Os estudantes ficaram preocupados com a afirmação que os testes de diagnósticos não são 100% confiáveis. Após orientá-los com relação às questões específicas da disciplina e mostrar que a matemática não é apenas abstrata, aproveitei o clima de interesse e curiosidade para explicar os procedimentos para a utilização de um teste de gravidez e a necessidade de frequentar periodicamente o ginecologista.

Observei que algumas meninas ficaram assustadas com a probabilidade do teste de gravidez apresentar resultado incorreto. "Calma! Isto é mentira. É só um vídeo" S.L.F. Também percebi que a preocupação com gravidez é maior em pessoas do sexo feminino. Cheguei a escutar "por que meninos têm que pensar em gravidez?" E.C.S. As próprias colegas responderam de maneira entusiasmada.

Notei que a utilização do vídeo permitiu um envolvimento maior entre os estudantes e a docente. Sinto que alguns alunos se referem a mim de forma mais carinhosa e cordial.

ANÁLISES ESTATÍSTICAS

A REALIDADE DE NOSSOS ESTUDANTES

A amostra analisada foi composta por 84 alunos interessados em responder o questionário, sendo 49 do sexo feminino e 35 do masculino.

O gráfico abaixo apresenta a idade dos estudantes que contribuíram para a pesquisa informando suas experiências de maneira anônima.

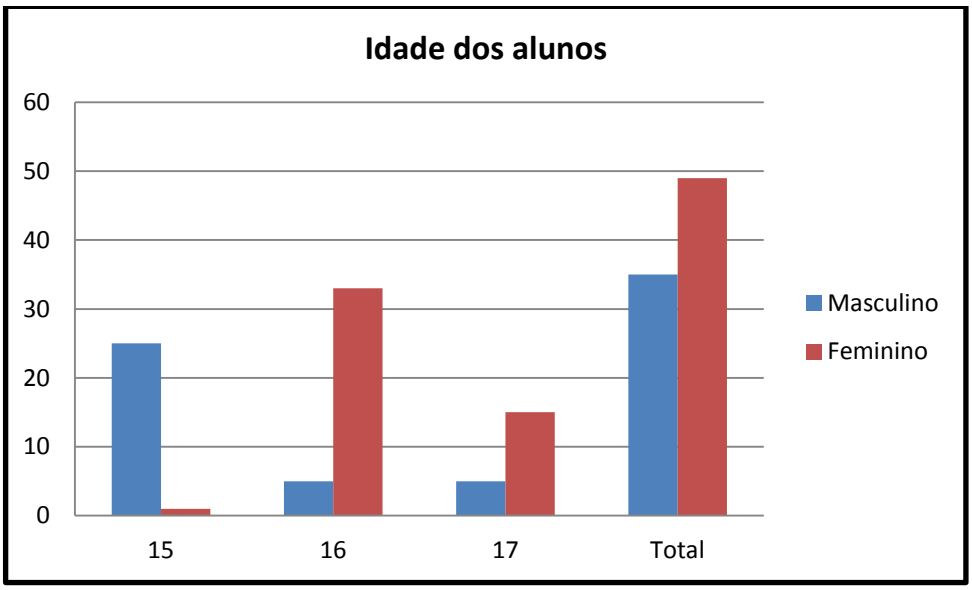

Gráfico 2: Idade dos alunos que responderam o questionário (outubro de 2012)

Todos os alunos participantes são adolescentes; suas idades variam de 15 a 17 anos. Notamos que a participação feminina foi mais intensa. Notei que muitos garotos gostariam de ter respondido o questionário, entretanto esqueceram por três dias consecutivos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

PERFIL DOS ALUNOS DA AMOSTRA

Metades dos alunos já tiveram a experiência da primeira relação sexual. Este índice é ainda maior quando comparados aos adolescentes do sexo masculino; 51,4% dos alunos já tiveram relações sexuais, conforme mostra o gráfico 3.

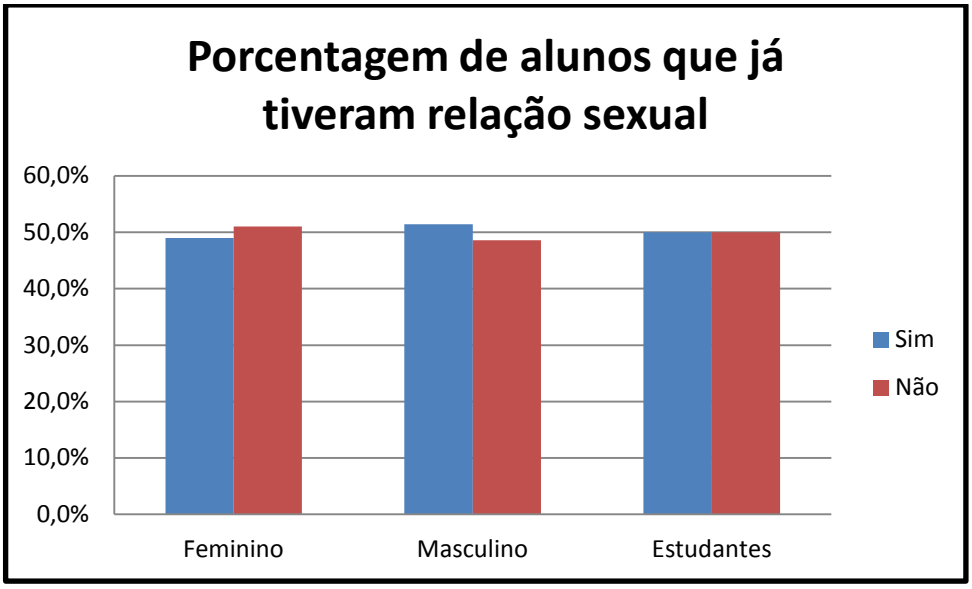

Gráfico 3: Porcentagem de alunos que já tiveram a primeira relação sexual

Grande parte das pessoas iniciam sua vida sexual na adolescência. Metade das meninas que responderam o questionário afirma que tiveram sua primeira experiência sexual com 15 anos, e de acordo com os dados a média de idade em que as adolescentes iniciaram esse contato intimo é de 15 anos e 3 meses.

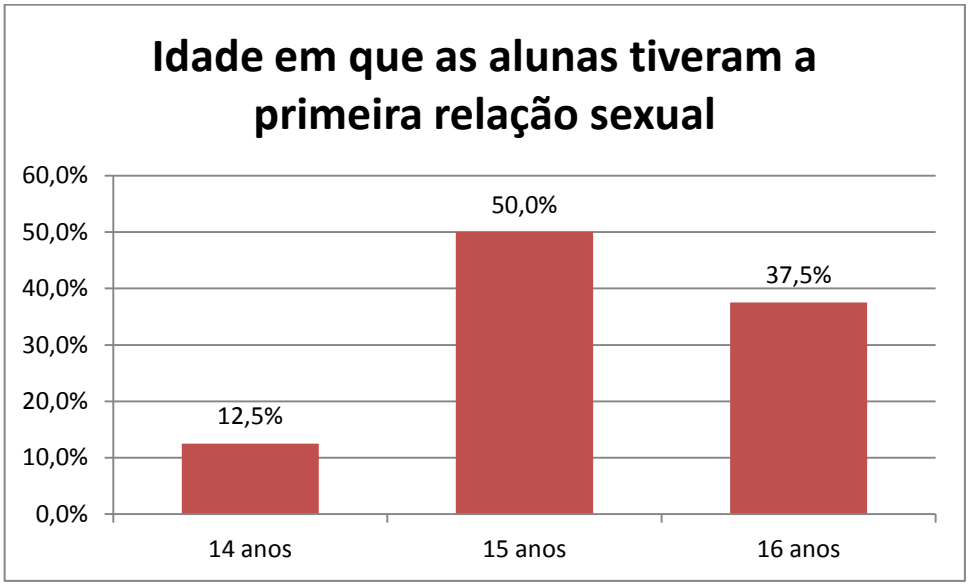

Gráfico 4: Idade em que as alunas tiveram a primeira experiência sexual, em porcentagem

Já entre os meninos a situação é mais alarmante. Apesar da maioria dos nossos estudantes iniciarem sua vida sexual a partir dos 14 anos, a média de idade em que os rapazes têm o primeiro contato sexual é 14 anos; 1 ano e 3 meses inferior à média feminina.

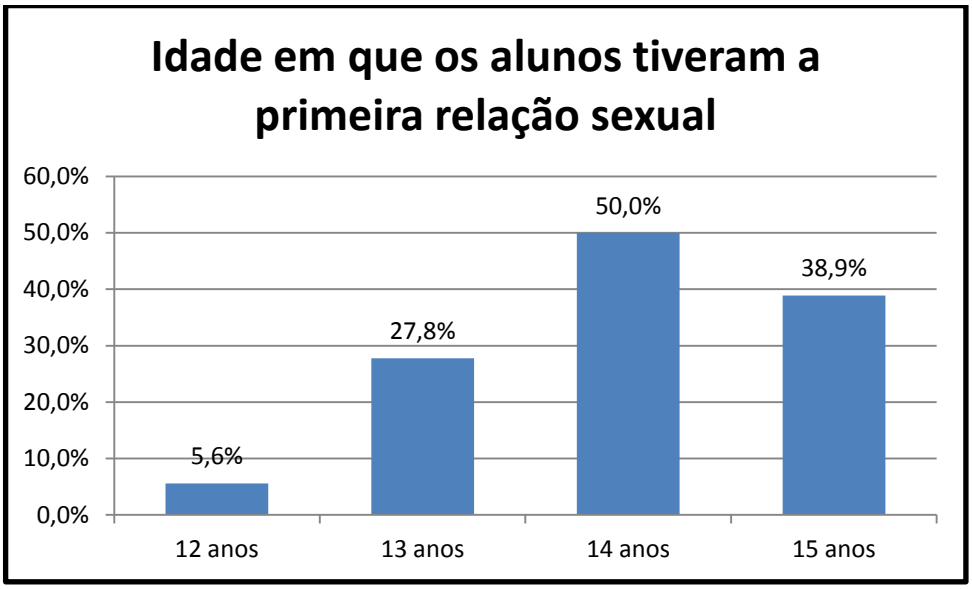

Gráfico 5: Idade em que os alunos tiveram a primeira experiência sexual, em porcentagem

RELAÇÕES SEXUAIS E PREVENÇÃO

Podemos entender que o ato sexual é fato em grande parte dos nossos estudantes. Dessa maneira, consequências e atitudes de prevenção devem ser de conhecimento de nossos adolescentes e aplicadas em seus relacionamentos a fim de minimizar os impactos negativos em suas vidas.

O uso do preservativo é essencial nos relacionamentos sexuais, independente de suas opções ou idade.

Entretanto, 48,5% dos estudantes já tiveram contato sexual sem o uso do preservativo; o que os torna vulneráveis a situações como o contágio de DSTs, gravidez indesejada e outros. Esse índice é mais preocupante na classe masculina; 56,7% dos rapazes informaram que já dispensaram a camisinha em algum ato sexual.

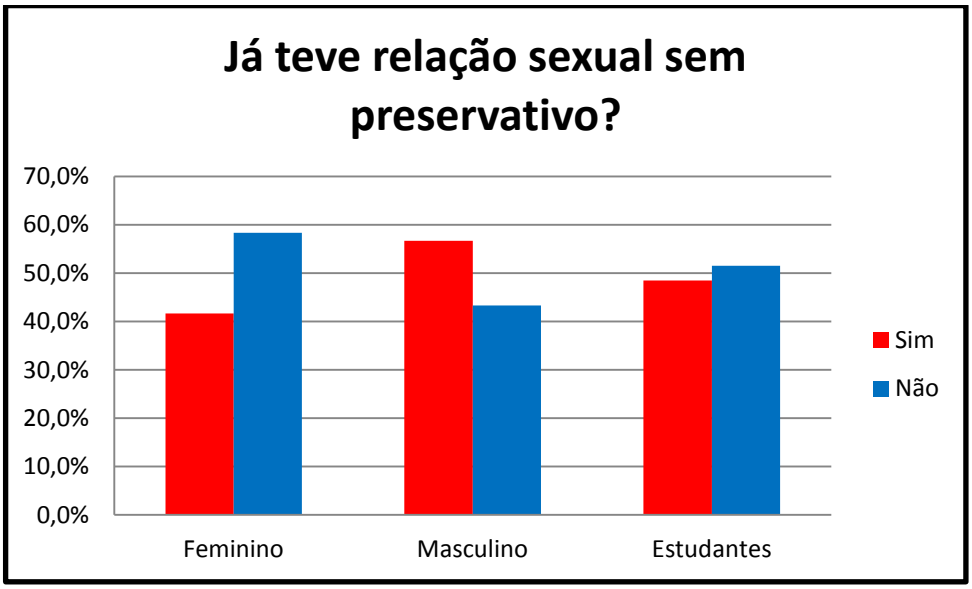

Gráfico 6: Porcentagem de estudantes que tiveram relação sexual sem o uso do preservativo, por gênero

No gráfico 7, observamos que, em geral, há consciência das consequências, tendo como preocupações centrais, a gravidez nesta fase da vida e o contato com DSTs.

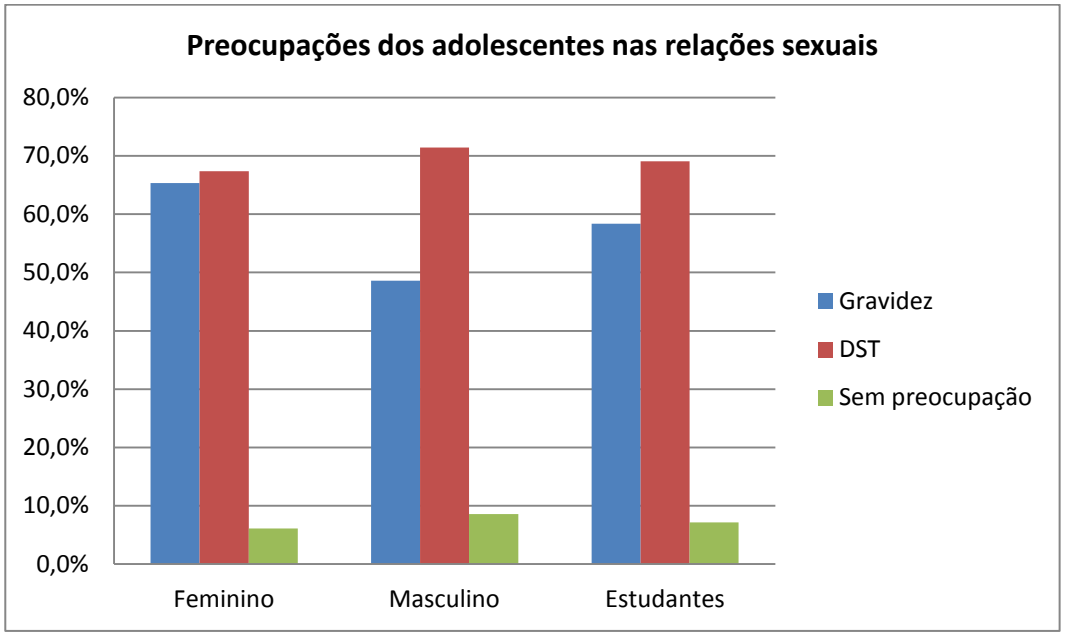

Gráfico 7: Maiores preocupações dos adolescentes nas relações sexuais sem preservativo, em porcentagem.

Podemos perceber uma nítida diferença em relação às preocupações citadas por moças e rapazes. Entre as meninas, 65,3% se preocupam com a gravidez na adolescência; já entre os meninos esta consequência é relatada por menos da metade dos participantes.

As DSTs são as maiores preocupações citadas pelos estes jovens estudantes, no grupo masculino supera 70% dos entrevistados que destacam este temor.

Entre as DSTs, a AIDS é a patologia que tem maior destaque, porém ela é mais citada por moças. Mais de 70% das meninas apontam esta doença como a DST que causa maior preocupação; entre os meninos, este índice é muito similar, igual a 68%.

Vale ressaltar que apenas 12,1% dos entrevistados citaram outra doença, todas as respostas ocorreram no público feminino, conforme dados apresentados no Gráfico 8.

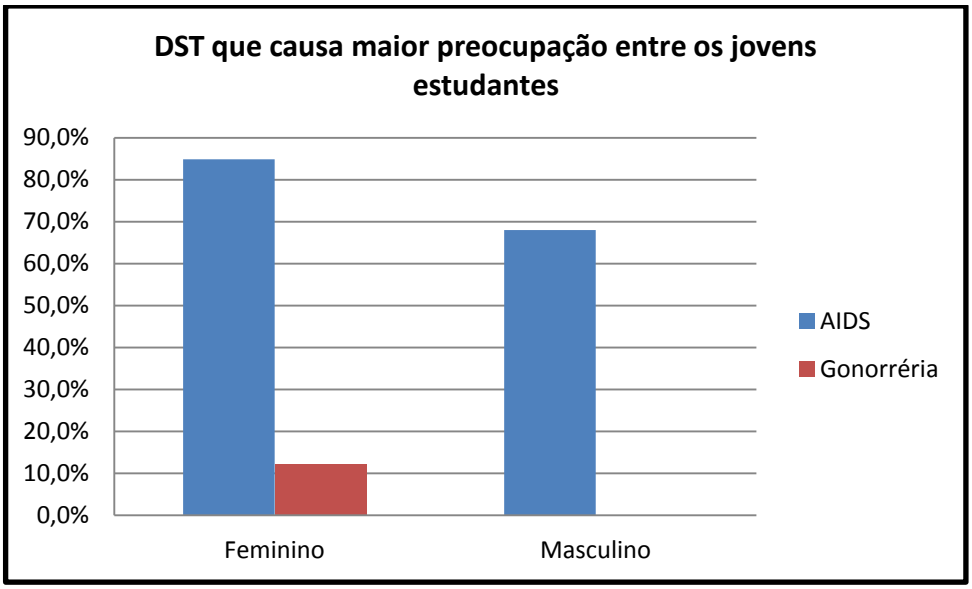

Gráfico 8: As doenças sexualmente transmissíveis que causam maior preocupação entre os adolescentes, em porcentagem.

O início da vida sexual gera dúvidas, curiosidades. É uma experiência que deveria ser bonita, especial. Alguém para conversar, orientar adequadamente é fundamental para as tomadas de decisões conscientes.

FONTES DE INFORMAÇÃO SOBRE O TEMA

Podemos verificar que nem todos os alunos têm com quem conversar quando o assunto diz respeito a sua vida sexual. 11,9% dos estudantes não conversam sobre este assunto. Amigos são os contatos mais listados quando o tema é sexualidade.

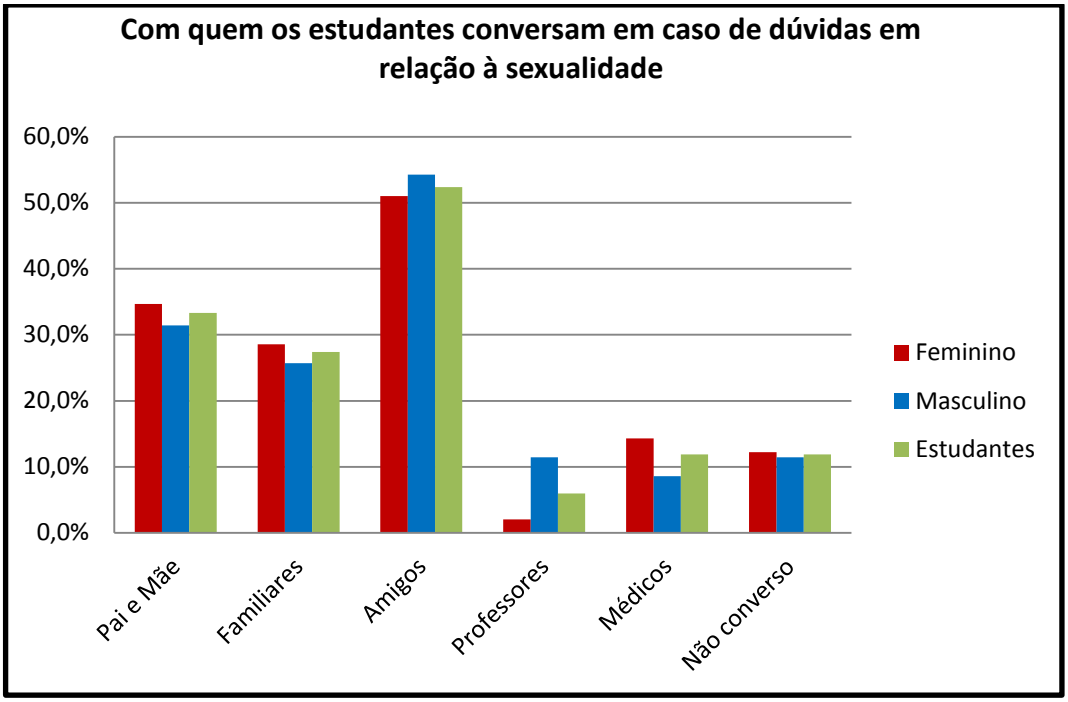

Gráfico 9: Pessoas que são procuradas pelos estudantes para sanar suas dúvidas ou curiosidades em relação à sexualidade, em porcentagem.

Não desqualifico esta troca de experiência, porém acredito que quando se trata de relacionamentos sexuais, médicos, pais ou professores deveriam ser referências em orientações. Entre este grupo, os pais ou mães foram os mais citados, porém em apenas 33,3% dos estudantes.

Os médicos parecem também não ser a referência deste público, apenas 14,6% das moças procuram este profissional para esclarecer suas dúvidas.

Já entre os professores o percentual é ainda mais reduzido. Apenas 6% dos estudantes afirmam que conversam com um professor para esclarecer algumas dúvidas, entre o público feminino, somente 2% conversam com o profissional da educação sobre sexo.

O que me chama atenção é que temos maiores porcentagem em alunos que afirmam que não tem com quem conversar comparado aos estudantes que procuram professor para esclarecer alguma dúvida em relação à sexualidade.

Independente de conversas e trocas de experiência, a frequência ao ginecologista é essencial à saúde feminina. Este profissional garante as orientações corretas, a prevenção e detecção de doenças que podem acometer o aparelho reprodutor feminino.

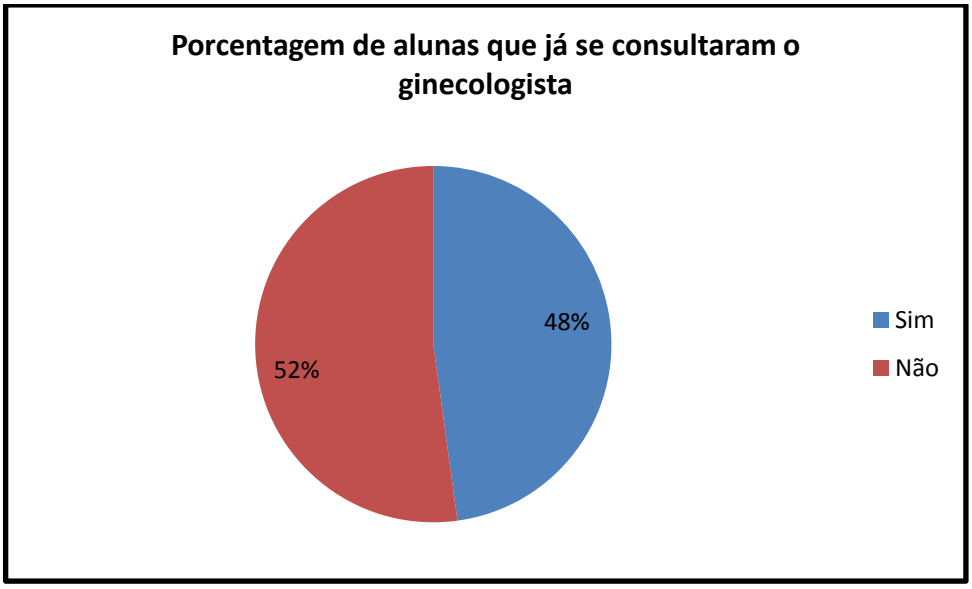

Gráfico 10: Porcentagem de alunas que já se consultaram com o ginecologista.

Mais da metade de nossas estudantes nunca frequentaram um ginecologista. Muitas alunas associam este profissional apenas às pessoas que mantém relações sexuais. Em conversas relataram que não sabiam que poderiam procurar o médico em caso de cólica, ciclo menstrual irregular ou intenso ou simplesmente para esclarecer algumas dúvidas.

Também relataram vergonha ao imaginar um profissional do sexo masculino.

Notei que os meninos lidam com mais imaturidade em relação às consultas femininas ao ginecologista. Brincam, dão risadas ao imaginar a consulta ginecológica. "Esse exame é sem contato físico, não é professora?" G.A.B. e "Você já passou em um ginecologista, professora?... Era homem?" D.R.S. Foram verbalizações de dois alunos em sala de aula.

Segundo o Conselho Regional de Medicina, CRM, as mulheres devem se consultar com um ginecologista anualmente, se não apresentarem qualquer sintoma ou sensação de incômodo. Caso contrário, a consulta deve ser agendada imediatamente.

Entretanto, entre as alunas que já passaram em ginecologista 14% não tem uma frequência regular em consulta com este profissional, conforme mostra o gráfico abaixo.

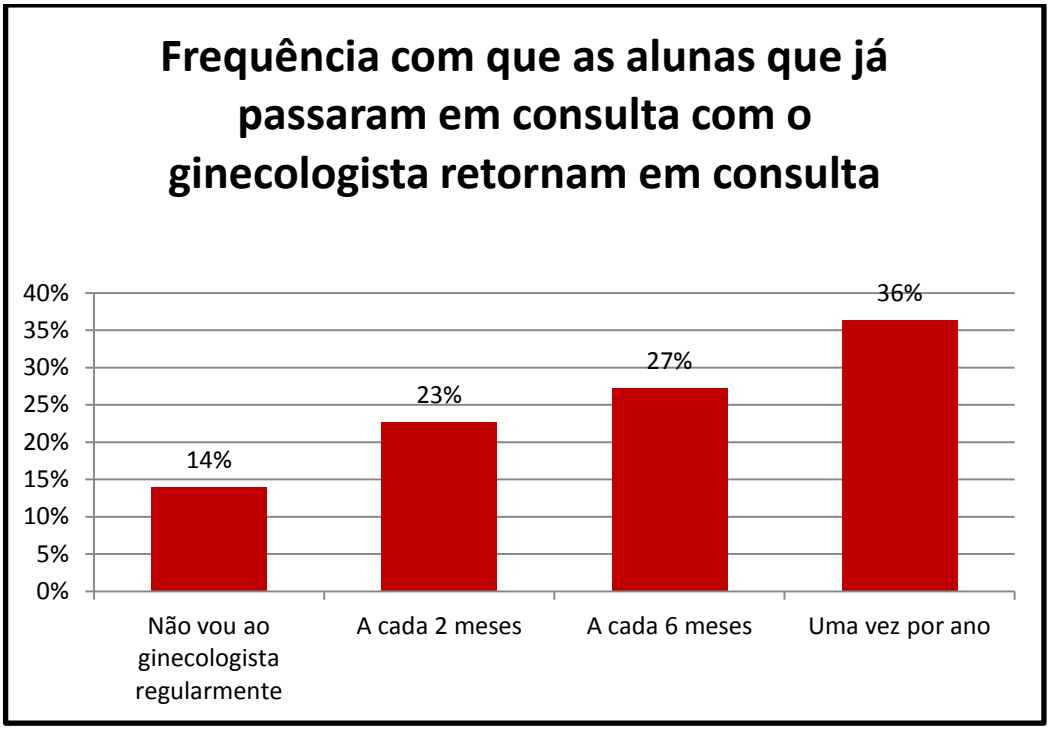

Gráfico 11: Frequência com que as alunas retornam em consulta com o ginecologista.

Talvez por vergonha, falta de assistência médica na região ou desconhecimento da importância da procura deste médico para prevenção ou detecção de patologias em estágio inicial de várias patologias, entre elas, câncer do colo do útero e endometriose,a visita ginecológica não faz parte da realidade de nossas estudantes. Mais uma triste constatação.

Outro fato que merece destaque é a frequência acima da média entre 23% das alunas. Praticamente ¼ das jovens retornam ao ginecologista a cada 2 meses. Este dado pode ser um indício de que as adolescentes estão em tratamento médico ou que incômodos relacionados ao aparelho reprodutor feminino são comuns a este grupo.

Neste último caso, parece que as consultas tendem apenas a atuar no sintoma da doença, deixando de ter um caráter informativo referente aos métodos para minimizar ou eliminar o surgimento de novos incômodos. Vale destacar que não afirmamos que médicos não orientam estas jovens, apenas alertamos que, se estas orientações existem, não são seguidas por este grupo de adolescentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como professores, nos preocupamos em abordar de forma eficiente os conteúdos descritos no Currículo do Estado de São Paulo; formar alunos de modo que no futuro possam exercer profissões variadas de forma qualificada, aplicando com ética os conceitos, experiências e valores que aprenderam e vivenciaram na escola de Educação Básica.

Entretanto, as escolhas pessoais interferem nos destinos dos nossos estudantes. Gravidez na adolescência e doenças sexualmente transmissíveis são riscos aos quais os jovens estão vulneráveis, uma vez que, em geral, mantém relações sexuais de forma desprevenida.

Com a aplicação do questionário pudemos perceber que grande parte dos adolescentes mantém sua vida sexualmente ativa e conversam sobre este tema com amigos e colegas. É nessas trocas de experiências que recebem orientações e sanam algumas curiosidades possíveis em relação ao tema enquanto se descontraem.

Entretanto, tirar as dúvidas com quem também as vivencia pode ser um risco. Informações transmitidas incorretamente, ênfase nos sentimentos e desvalorização de atitudes preventivas são, entre tantas outras, consequencias da não intervenção de forma precisa.

Sexualidade e suas formas de expressão são temas polêmicos e merecem que sejam abordados com seriedade. É necessária a presença de autores que assumam estas responsabilidades sem desvalorizar o que há de bonito e sutil na relação humana.

Existem inúmeros personagens que podem atender esta necessidade juvenil. A televisão, internet, os meios de comunicação em geral transmitem informações a todo o momento. Mas ainda assim continuamos a encontrar alunas com licença gestante, meninas que mostram seu corpo como troféu. Só transmitir informação não garante a mudança no comportamento juvenil.

Pais, professores ou médicos merecem destaques na difícil tarefa de assumir que a transição para o mundo adulto já iniciou. Nós também quem sofremos ao observar um futuro brilhante pausado ou interrompido.

Falar sobre sexualidade não é vulgarizar; é formar, é dar a chance de escolher, tomar decisão consciente.

Acredito no diálogo... mas quem deve começar?

Mas um fato é certo; **devemos começar** a falar, a orientar.

É nestes momentos que podemos formar gerações mais conscientes e menos preconceituosas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DIEESE. **Anuário das mulheres brasileiras**. São Paulo: DIEESE, 2011

EISENSTEIN, EVELYN, COELHO, KARLA COELHO. **A saúde de adolescentes e jovens:** competências e habilidades. Modelo do documento digital disponível em <portal.saude.gov.br/portal/arquivos/multimedia/adolescente/textos_comp/tc_08.html>

GUIMARÃES, Eleuse M. B, ALVES, Maria de Fátima C, VIERA, Maria A.S. **Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes:** um desafio para os profissionais de saúde no município de Goiânia. Modelo do documento digital disponível em
< http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/juventude/reprodutiva.html>

BRÊTAS, J.R.S, OHANA, C.V.S, JARDIM, D.P.MUROYA, R.L. **Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes.** Modelo do documento digital disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a08v43n3.pdf>. Acesso em: 12 out. 2012

CASTRO, G.C, ABRAMOVAY, M, SILVA, L.B. **Juventude e sexualidade.** Brasilia: UNESCO Brasil, 2004

BRÊTAS, J.R.S. DULCILENE, P.J. **Orientação sexual na escola:** a concepção dos professores de Jandira - SP. Modelo do documento digital disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n2/a07.pdf>. Acesso em 14 out. 2012

NADAL, S.R, MANZIONE, C.R. **Identificação dos grupos de risco para as doenças sexualmente transmissíveis.** Modelo do documento digital disponível em <http://www.sbcp.org.br/pdfs/23_2/12.pdf>

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Prevenção do câncer do colo do útero.** Brasilia: 2002

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Saúde da criança e do adolescente.** Brasilia: 2012. Modelo do documento digital disponível em < http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/saude-da-crianca-e-do-adolescente/gravidez-na-adolescencia>

GROPPA, J.A. **Sexualidade na escola:** alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus: 1997

BRASIL, IBGE,MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. **Estatística do registro civil.** Brasilia: 2010. Modelo do documento digital disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/registrocivil/2010/rc2010.pdf>

BARTABURU, X, **Puberdade:** O despertar da primavera. Rev Superinteressante: Setembro/2012

UNICAMP, FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS. **Projeto de Pesquisa.** Modelo do documento original disponível em <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/pesquisa/comite-de-etica-em-pesquisa/projeto-de-pesquisa>

MEYER, P. (1983) **Probabilidade**: aplicações à estatística. LTC Editora.

RIFO, L., Yakhni, S. (2010) **Teste de gravidez**. Vídeo. http://m3.ime.unicamp.br/recursos/1184.

RIFO, L. (2010) **Medidas do corpo**: gráficos univariados. Software. http://m3.ime.unicamp.br/recursos/1233.

ALVES, L.F., Rifo, L. (2010) **Dobra a língua e coça a orelha**. Experimento. http://m3.ime.unicamp.br/recursos/1370.

ANEXOS

ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de consentimento livre e esclarecido

Este estudo está dirigido pela professora Fabiana Martins, e tem a finalidade de analisar dados de saúde juvenil, com fins puramente acadêmicos, para seu Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização Redefor no Instituto de Matemática e Estatística da Unicamp.

A metodologia da pesquisa será a aplicação de um questionário, e não tem riscos previsíveis nem custos para o respondente, que poderá parar de responder as perguntas em qualquer momento, sem prejuízo algum.

Suas informações serão tratadas de forma confidencial, para uma análise anônima dos dados obtidos. Com o preenchimento do questionário, você não tem a obrigação de participar em nenhum estudo ou projeto futuro da Unicamp.

Uma cópia deste termo ficará em posse do responsável pelo menor.

Em caso de dúvidas, por favor, entre em contato com a Prof.ª Fabiana Martins, pelo telefone (011) 4749-8039, em horário do período escolar do menor.

Para denúncias e/ou reclamações referentes aos aspectos éticos desta pesquisa, procure o Comitê de Ética em Pesquisa da FCM/UNICAMP.
Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126 – CEP 13083-887 Campinas – SP
Fone (019) 3521-8936 ou 3521-7187
e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Eu, _____,

pai/mãe/responsável por_____,

aluno/a da E.E. Profº Antonio Brasilio Meneses da Fonseca, autorizo sua participação neste estudo.

Suzano, _____de_____de 2012.

ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO PARA OS ALUNOS

Questionário

Gostaríamos de conhecer nossos alunos para elaborar projetos que atendam suas características e necessidades.
Para isto elaboramos um questionário para vocês responderem. Sua resposta será *confidencial.* Não é necessário colocar seu nome.
É importante que seja verdadeiro em suas respostas.
Contamos com sua colaboração.

1) Qual é a sua idade? _____

2) Você já teve relação sexual?
( ) *Sim*
( ) *Não*

3) No caso de ter respondido sim na questão anterior, com quantos anos foi sua primeira relação sexual?
_____

4) Você já teve relação sexual sem o uso de preservativo?
( ) *Sim*
( ) *Não*

5) Suas maiores preocupações com relação às relações sexuais "desprotegidas" são:
( ) *Gravidez*
( ) *Doença Sexualmente Transmissível. Qual?* _____
( ) *Não tenho preocupação*

6) Quando você tem alguma dúvida com relação às questões referentes a sexualidade com quem conversa?
( ) *pai ou mãe*
( ) *familiares (primo, irmão, ...)*
( ) *amigos*
( ) *professores*
( ) *médicos*
( ) *não converso*

ANEXO 3 – QUESTIONÁRIO PARA AS ALUNAS

Questionário

Gostaríamos de conhecer nossas alunas para elaborar projetos que atendam suas características e necessidades.
Para isto elaboramos um questionário para vocês responderem. Sua resposta será *confidencial.* Não é necessário colocar seu nome.
É importante que seja verdadeira em suas respostas.
Contamos com sua colaboração.

1) Qual é a sua idade? _____

2) Você já teve relação sexual?
( ) *Sim*
( ) *Não*

3) No caso de ter respondido sim na questão anterior, com quantos anos foi sua primeira relação sexual?
_____

4) Você já teve relação sexual sem o uso de preservativo?
( ) *Sim*
( ) *Não*

5) Suas maiores preocupações com relação às relações sexuais "desprotegidas" são:
( ) *Gravidez*
( ) *Doença Sexualmente Transmissível . Qual?* _____
( ) *Não tenho preocupação*

6) Você já passou em consulta com um ginecologista?
( ) *Sim*
( ) *Não*

7) Com que frequência você vai ao ginecologista?
( ) *Não vou ao ginecologista*
( ) *A cada 2 meses*
( ) *A cada 6 meses*
( ) *Uma vez por ano*

8) Quando você tem alguma dúvida com relação às questões referentes a sexualidade com quem conversa?
( ) *pai ou mãe*
( ) *familiares (prima, irmã, ...)*
( ) *amigas*
( ) *professores*
( ) *médicos*
( ) *não converso*

ANEXO 4 – TERMO DE CIÊNCIA DO COORDENADOR PEDAGÓGICO

O termo de ciência está assinado e carimbado pelo Coordenador Pedagógico da E.E. Prof. Antonio Brasilio Meneses da Fonseca, Prof. Sidnei Aparecido Cândido da Cunha. Em anexo, encontra-se tal documento digitalizado.

E.E. Prof. Antonio Brasilio Meneses da Fonseca
Rua Edmilson R. Marcelino, 1544
Miguel Badra Baixo
CEP: 08690-010
4749-8039
Suzano - SP

Carta de Ciência da Pesquisa

Eu, Sidnei Aparecido Cândido Coordenador Pedagógico da E.E. Profº Antonio Brasilio Meneses da Fonseca estou ciente do estudo dirigido pela professora Fabiana Martins que tem a finalidade de colher e analisar dados de saúde juvenil, com fins puramente acadêmicos, para seu Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Especialização em Matemática do Redefor no Instituto de Matemática e Estatística da Unicamp intitulado "Análise do perfil de informação em saúde sexual de alunos do Ensino Médio de uma escola pública em Suzano".

A pesquisa será realizada mediante aplicação de questionário respondido após leitura e concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Suzano, 25 de outubro de 2012.

Assinatura do Coordenador Pedagógico
Sidnei Aparecido Cândido da Cunha
Professor Coordenador
RG: 29.062.668-7

ANEXO 5 – AUTORIZAÇÃO DO DIRETOR DO IMECC

A autorização para a realização da pesquisa está assinado e carimbado pelo diretor do Imecc Prof. Dr. Caio José Colletti. Em anexo, encontra-se o tal documento digitalizado.

Campinas, 30 de outubro de 2012

Prof. Dr.
Caio Negreiros
Imecc, Unicamp
Diretor

Caro Prof. Caio,

Venho por meio desta solicitar autorização para a realização de pesquisa associada ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de minha orientanda, Prof. Fabiana Martins, aluna do curso de Especialização em Matemática do Redefor.

O projeto de pesquisa inclui aplicação de questionário em alunos da escola onde a professora Fabiana trabalha, motivo pelo qual este documento é necessário para apresentação ao Comitê de Ética em Pesquisa da FCM, Unicamp.

O projeto, intitulado "Análise do perfil de informação em saúde sexual de alunos do Ensino Médio de uma escola pública em Suzano", encontra-se em anexo para sua apreciação.

Agradecendo desde já sua resposta, despeço-me cordialmente,

Prof. Laura Rifo
IF: 287516
Departamento de Estatística

Ciente.
De acordo.

Prof. Dr. Caio José Colletti Negreiros
Diretor
IMECC - UNICAMP
Matr. 06395-9 30/10/12

ANEXO 6 – FOLHA DE ROSTO DO PROJETO ENVIADO AO CEP

Segue em anexo o documento emitido pelo Ministério da Saúde - Conselho Nacional de Saúde - CONEF que indica que a pesquisa acima foi cadastrada na Plataforma Brasil por envolver pesquisa com seres humanos. Este projeto foi submetido para avaliação ao Comitê de Ética em Pesquisas, envolvendo seres humanos.

PlataForma Brasil MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Análise do perfil de informação em saúde sexual de alunos do Ensino Médio de uma escola pública em Suzano	2. Número de Sujeitos de Pesquisa: 60
3. Área Temática:	
4. Área do Conhecimento: Grande Área 1. Ciências Exatas e da Terra	

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

5. Nome: Fabiana Aparecida dos Santos Martins			
6. CPF: 271.995.498-57	7. Endereço (Rua, n.º): SHOZO SAKAI CONJUNTO RESIDENCIAL DO BOSQUE Gala - 41 MOGI DAS CRUZES SAO PAULO 08743010		
8. Nacionalidade: BRASILEIRA	9. Telefone: (11) 4729-6862	10. Outro Telefone:	11. Email: fabianamontefusco@yahoo.com.br
12. Cargo:			

Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.

Data: 30 / 10 / 2012

Assinatura

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

13. Nome: Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP	14. CNPJ:	15. Unidade/Órgão: Instituto de Matemática, Estatística e Computação Científica
16. Telefone: (19) 3521-5921	17. Outro Telefone:	

Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Responsável: _____ CPF: _____

Cargo/Função: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura

PATROCINADOR PRINCIPAL

Não se aplica.