

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Suziane Shyrle de Lima Nunes

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA COMUNIDADE DE
CANAFÍSTULA DO CIPRIANO I, MUNICÍPIO DE GIRAU DO
PONCIANO - AL.**

Maceió - Al

2015

Suziane Shyrle de Lima Nunes

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA COMUNIDADE DE
CANAFÍSTULA DO CIPRIANO I, MUNICÍPIO DE GIRAU DO
PONCIANO – AL.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a Polyana Oliveira Lima

Maceió - Al

2015

Suziane Shyrle de Lima Nunes

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA COMUNIDADE DE
CANAFÍSTULA DO CIPRIANO I, MUNICÍPIO DE GIRAU DO
PONCIANO – AL.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a Polyana Oliveira Lima

Banca Examinadora

Prof^a Polyana Oliveira Lima - Orientadora

Prof^a Flávia Casasanta Marini – Examinador

Aprovado em Belo Horizonte, em 08 de agosto de 2015.

Maceió - Al

2015

RESUMO

Este trabalho foi realizado por meio de diagnóstico situacional da comunidade de Canafístula I, situada no município de Girau do Ponciano, Alagoas, utilizando o método de estimativa rápida, além da realização de revisão bibliográfica, Google Acadêmico, Scielo e MEDLINE, para a sustentação teórica do plano de intervenção. O público alvo do estudo foram adolescentes matriculados em escolas municipais, da comunidade de Canafístula do Cipriano I, cadastradas no Programa de Saúde na Escola. Teve por objetivo propor um plano de intervenção visando à promoção da educação em saúde nas escolas sobre sexualidade e gravidez na adolescência. Foram realizadas atividades educativas abordando o que é a adolescência, o que é sexualidade, quando interesses sexuais se iniciam, quais as consequências de relações sexuais desprotegidas. A sexualidade é um assunto pouco abordado com os adolescentes, devido aos preconceitos da sociedade frente ao tema. Desta forma, os adolescentes, sem ter conhecimentos necessários, têm práticas sexuais inadequadas, o que acarreta diversas consequências.

Palavras-chave. Sexualidade. Adolescência. Gravidez.

ABSTRACT

This work was accomplished through Situational diagnosis Canafístula community I, located in the municipality of Girau do Ponciano, Alagoas, using the rapid assessment method, besides the accomplishment of bibliographical revision, Google Scholar, Scielo and MEDLINE, to theoretical support of the contingency plan. The target audience of teenagers were enrolled in public schools, in the community of the Cyprian Canafístula I, registered Health program at school. Aimed to propose a contingency plan aimed at promoting health education in schools about sexuality and teen pregnancy. Educational activities were carried out covering what is adolescence, which is sexuality, when sexual interests begin, what are the consequences of unprotected sex. Sexuality is a subject little discussed with teenagers due to the prejudices of society outside the theme in this way, young people without necessary knowledge.

Key words. Sexuality. Adolescence. Pregnancy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1– Operação sobre gravidez na adolescência, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Canafístula do Cipriano I, em Girau do Ponciano, Alagoas..... Erro! Indicador não definido.23

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	8
1.2. HISTÓRICO DE CRIAÇÃO DO MUNICÍPIO	9
1.3. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS	10
1.4. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	11
1.5. SISTEMA LOCAL DE SAÚDE	12
1.6. UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	13
1.7. RECURSOS HUMANOS	14
1.8. RECURSOS MATERIAIS	15
1.9. ABORDAGEM DO PROBLEMA	16
2. JUSTIFICATIVA	17
3. OBJETIVOS	18
3.1. OBJETIVO GERAL	18
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
4. METODOLOGIA	19
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
6. PLANO DE INTERVENÇÃO	23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

1.1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

O Governo do Estado de Alagoas (2014) diz que o município de Girau do Ponciano dista 159 km da capital, Maceió. Faz divisa ao norte com o município de Jaramataia, ao sul com os municípios de Traipu e Campo Grande, a leste com o município de Lagoa da Canoa, a oeste com o município de Traipu, a nordeste com o município de Craíbas e a sudeste com o município de Feira Grande. O município possui uma área total de 503,56 km², com 36.600 habitantes. Possui aproximadamente 8.875 domicílios e famílias cadastradas.

Tem como prefeito Fábio Rangel Nunes de Oliveira, secretária municipal de saúde Aruska Kelly Gondim Magalhães, coordenadora da Atenção Básica Ana Maria Tenório Wanderley, coordenadora da Atenção à Saúde Bucal Flaviany Rosy Nunes de Oliveira.

1.2. HISTÓRICO DE CRIAÇÃO DO MUNICÍPIO

Segundo o Governo do Estado de Alagoas (2014):

[...]os primeiros habitantes do local foram dois homens e uma mulher. Ali implantaram uma propriedade e dedicaram-se a lavoura. Pouco tempo depois, a mulher transferiu-se para Jequiá da Praia e um dos homens fixou-se em Tapagem de Traipú. O terceiro, de nome Ponciano, permaneceu no local. Exímio caçador construiu um girau que era utilizado para a caça abundante que existia na região. Decorridos alguns anos, nova propriedade foi implantada próximo à de Ponciano. Era de dona Cidade Rodrigues e seus filhos Manoel e Antônio. Eles trouxeram muito movimento ao local e em 1930 construíram a primeira capela. Em 1976 foi remodelada. A chegada de novos proprietários e a fertilidade das terras contribuiu sobremaneira para o progresso rápido de Belo Horizonte, denominação primitiva da localidade. Por volta de 1912, sua toponímia foi mudada para vila Ponciano e já apresentava todo o aspecto de uma próspera comunidade. A luta pela emancipação teve como principais baluartes Filadelfo Firmino de Oliveira, Amaro José Bezerra, Julio Bispo dos Santos, Pedro Lima de Oliveira, Manoel João Neto, Luiz de Albuquerque Lima, Luiz Bispo dos Santos e Manoel Firmino de Oliveira. Traipú, a quem pertencia o povoado, não via com bons olhos a autonomia de sua vila Ponciano, pois tanto política como financeiramente a comunidade lhe trazia bons rendimentos. Mas o bom senso prevaleceu e a vila foi elevada à categoria de município autônomo, com o nome de Girau do Ponciano, através da Lei nº 2.101, de 15 de julho de 1958, ocorrendo sua instalação oficial a 1º de janeiro de 1959, com território desmembrado de Traipú.

1.3. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

O município possui um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,536; taxa de urbanização de 31,46%; renda per capita de R\$177,55; 56,5% possui abastecimento de água tratada; o recolhimento de esgoto por rede pública é de 0,1%. Suas principais atividades econômicas são voltadas para a produção agrícola e pecuária, segundo dados do Governo do Estado de Alagoas (2014).

1.4. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Segundo o Governo do Estado de Alagoas (2014), a população de Girau do Ponciano teve uma taxa média de crescimento anual de 1,89%; densidade demográfica de 72,73 hab/km²; taxa de escolarização, onde 23,69% da população de 18 anos ou mais de idade tinha completado o ensino fundamental e 11,69% o ensino médio; a proporção de moradores abaixo da linha de pobreza é de 39,22%; o índice de desenvolvimento da educação básica, absoluto e relativo no Brasil, no que diz respeito às séries iniciais do ensino fundamental para o conjunto do País, observa-se uma melhoria no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), cuja nota média passou de 4,2, em 2007, para 4,6, em 2009; 33.064 habitantes são usuários da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). A população total do município é de 33.064 habitantes, onde 10.160 são residentes da área urbana, e 22.904 residem na zona rural.

1.5. SISTEMA LOCAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal da Saúde (CMS) é composto por seis conselheiros vinculados ao Governo, seis conselheiros trabalhadores da saúde e doze conselheiros usuários do serviço de saúde. Uma vez por mês o CMS se reúne para discussão de temas, como prestação de conta, apresentação de novos projetos. Para obter aceitação de alguma proposta deve existir um número determinado de pessoas participantes na reunião.

O município tem cobertura de 74% da estratégia de saúde da família, distribuídos em 13 equipes, sendo 6 com saúde bucal e 7 sem saúde bucal, porém, contendo apenas 2 consultórios montados para atendimento, havendo revezamento no horário de atendimento. O município dispõe de duas equipes de Núcleo de Atenção a Saúde da Família (NASF) e não possui Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), sendo preciso encaminhar os pacientes que precisam desse atendimento para outros municípios.

Possui referência para psiquiatria e ginecologia, quando precisa referenciar para alguma outra especialidade que não tem no município, encaminha para cidades vizinhas e muitas vezes não tem contra referência, apenas os próprios pacientes que falam. As Redes de Média Complexidade são dadas através do Hospital José Enoque de Barros, o Programa Melhor em Casa, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

1.6. UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

A Unidade Básica de Saúde (UBS) localiza-se no povoado Canafístula do Cipriano, na zona rural do município de Girau de Ponciano. Apresenta acesso por estrada de barro, tendo tempo de viagem do centro da cidade para a UBS é em torno de 30 minutos. O horário de funcionamento é de 8 às 16 horas.

1.7. RECURSOS HUMANOS

Possui quinze agentes comunitários, quatro enfermeiras (sendo incluídas as enfermeiras do Programa de Valorização do Profissional na Atenção Básica - PROVAB), dois médicos (participantes do programa Mais Médicos), um cirurgião dentista, um auxiliar de saúde bucal e dois auxiliares de enfermagem.

1.8. RECURSOS MATERIAIS

A Unidade Básica de Saúde comporta duas equipes de Programa de Saúde da Família (PSF). Funciona em uma casa adaptada para o funcionamento do serviço de saúde. Sua estrutura é composta por duas salas de espera, um arquivo e pré-consulta que funcionam no mesmo espaço, dois consultórios de enfermagem, uma sala de vacina, um consultório odontológico, dois consultórios médicos, banheiros, copa, sala de reunião, sala de nebulização + curativo e administração de medicamentos, e uma farmácia.

1.9. ABORDAGEM DO PROBLEMA

Os problemas identificados na área de abrangência, durante a atuação como enfermeira no PROVAB, foram: dificuldade com transporte para a locomoção até a comunidade e dentro da própria comunidade, horário corrido do funcionamento da unidade, falta de materiais e medicamentos, estrutura física inadequada para o atendimento à população, presença de violência dentro da comunidade, verminoses, principalmente em crianças, gravidez na adolescência, ações de promoção e prevenção de saúde deficientes.

2. JUSTIFICATIVA

A preferência em trabalhar a gravidez na adolescência veio através do número de adolescentes grávidas na comunidade, o que torna preocupante para a saúde, não apenas física, mas social e psicológica da família, da adolescente e da criança que virá ao mundo. Esse tema já é considerado um problema de saúde pública devido às consequências que poderá trazer para os adolescentes.

A gestação na adolescência é, de modo geral, enfrentada com dificuldade porque a gravidez nessas condições significa uma rápida passagem da situação de filha para mãe, do querer colo para dar colo. Nessa transição abrupta do seu papel de mulher, ainda em formação, para o de mulher-mãe, a adolescente vive uma situação conflituosa e, em muitos casos, penosa. A grande maioria é despreparada física, psicológica, social e economicamente para exercer o novo papel materno, o que compromete as condições para assumir adequadamente e, associada à repressão familiar, contribui para que muitas fujam de casa e abandonem os estudos. Sem contar com as que são abandonadas pelo parceiro, muitas vezes também adolescentes (MOREIRA *et al.*, 2008, p.315).

As consequências de uma gravidez não planejada e durante a adolescência pode representar várias complicações, como e, principalmente, o abandono da escola, seja pelo fato em si, por sentimentos de vergonha, por não gostar da escola e/ou por desejo do parceiro (LEVANDOWSKI *et al.*, 2008).

3. OBJETIVOS

São os seguintes objetivos desse trabalho:

3.1. OBJETIVO GERAL

Propor um projeto de intervenção visando à promoção da educação em saúde nas escolas sobre sexualidade e gravidez na adolescência.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reduzir incidência de gravidez na adolescência da comunidade.
- Realizar palestras e dinâmicas para interação dos estudantes com o profissional de saúde.
- Diminuir o índice de doenças sexualmente transmissíveis (DST).

4. METODOLOGIA

O trabalho foi realizado através de planejamento estratégico situacional da comunidade Canafístula I, situada no município de Girau do Ponciano, estado de Alagoas, utilizando o método de estimativa rápida, além da realização de revisão bibliográfica, através de busca de artigos nos bancos de dados: SciELO, MEDLINE e Google Acadêmico, com descritores: sexualidade, adolescência e gravidez, para a sustentação teórica do plano de intervenção. O público alvo foram os adolescentes matriculados em escolas municipais, da comunidade de Canafístula do Cipriano I, cadastradas no Programa de Saúde na Escola (PSE), programa este vinculado ao Ministério da Saúde (MS) e ao Ministério da Educação (MEC).

O despertar da sexualidade na adolescência é acompanhado por uma grande leva de desinformação. Os pais, por não disporem de informação ou por constrangimento em falar sobre sexo com seus filhos, acabam não cumprindo seu papel de educador. Assim, as famílias não transmitem a orientação sexual adequada, deixando o jovem em desvantagem.”(MOREIRA *et al.*, 2008 p.315)

Após o levantamento de dados com a equipe da UBS, foram realizadas palestras, dinâmicas, através de educação em saúde com os adolescentes, indivíduos de 10 a 19 anos, matriculados e que frequentam as escolas municipais cadastradas no PSE, onde foi abordado o que é a adolescência, o que é sexualidade, quando interesses sexuais se iniciam, o que é e o que não é normal nessa fase da vida, quais as consequências de relações sexuais desprotegidas e sem informações corretas, entre outros temas relacionados à sexualidade na adolescência, e ao final das atividades foi implantada a caderneta do adolescente com os alunos presentes. Tendo por objetivo promover a educação sexual para adolescentes nas escolas, visando à diminuição da gravidez na adolescência.

Esta pesquisa seguiu os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 196/1996, do Ministério da Saúde.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A adolescência é um período muito especial no desenvolvimento humano, considerada a transição entre a infância e a idade adulta, caracterizada por intenso crescimento e desenvolvimento que se manifesta por marcantes transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais (BRÊTAS *et al.*, 2011).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência compreende o período entre 10 e 19 anos e coincide com a consolidação dos processos de interação social, definição da identidade e responsabilidades. É nesse período que os potenciais físicos e psíquicos estão no auge (ARIAS *et al.*, 2011; SILVA *et al.*, 2010).

A juventude é um período da vida em que a pessoa passa por profundas transformações e vivencia novas experiências, principalmente no âmbito da sexualidade, onde se descobre sensações sexuais novas e mais intensas, porém, com o aprendizado e as descobertas da sexualidade, podem surgir questões referentes a esse tema, como evitar uma gravidez inoportuna e como prevenir as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) (JÚNIOR *et al.*, 2009; VELHO *et al.*, 2010).

Nesse contexto, a sexualidade vem fazendo parte da personalidade do indivíduo não apenas como uma prática sexual, ela inclui a feminilidade ou a masculinidade da pessoa em dimensões biológicas, sociais, psicológicas, espirituais e culturais. É um exercício da vida com prazer a que cada pessoa se sujeita a experiências agradáveis, desagradáveis ou neutras (POTTER, PERRY, 2009; JÚNIOR *et al.*, 2009; VELHO *et al.*, 2010). Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), a saúde sexual é definida como o bem-estar físico e mental em relação à sexualidade.

Para Rebello e Gomes (2009) a iniciação da vida sexual se torna um marco na transição entre a infância e a vida adulta, bem como a definição de sua própria identidade. Segundo Alves e Brandão (2009), os jovens começam a se tornar independentes cada vez mais cedo, tendo a sexualidade como um privilégio.

A primeira relação sexual é caracterizada por sentimentos, emoções e sensações prazerosas que, associadas à ousadia e impulsividade da adolescência, tem contribuído sinergicamente para sua ocorrência e para a ausência de cuidados preventivos (BASSO *apud* ALMEIDA, HARDY, 2007).

De acordo com Júnior *et al.* (2009) o início da vida sexual se dá de uma forma precoce o que expõe os jovens aos riscos de gravidez não planejada e aquisição de DST. Para os homens a vida sexual inicia-se mais cedo que para as mulheres, sendo eles mais jovens que suas parceiras (SANCHEZ-ALEMAN *et al.*, 2008).

Num contexto cultural em que se vive, inúmeros são os apelos à erotização das relações sexuais onde os jovens encontram um terreno fértil para comportamentos de risco, como dirigir sob efeito do álcool, fazer sexo sem proteção, utilizar diversos tipos de drogas (VELHO *et al.*, 2010).

Partindo deste princípio, o uso de drogas tanto lícitas quanto ilícitas desenvolvem efeito diminutivo da ansiedade e inibição, aumentando a probabilidade de relações sexuais sem proteção, como também com múltiplos parceiros, acarretando em ocorrência de infecções de esfera genital e gravidez indesejada (FAÉ *et al.*, 2011).

A experiência de engravidar na juventude é considerada elemento perturbador do desenvolvimento ideal nesta etapa da vida, levando a uma vulnerabilidade social, como baixa escolaridade, instabilidade na união dos pais, aborto (HEILBORN *et al.*, 2006). Porém, Gonzales *et al.* (2009) diz que a maioria dos jovens quando iniciam a anticoncepção com uma maior idade, o risco do abandono do método contraceptivo é alto.

Assim, durante a vida sexual é de suma importância a escolha de um método contraceptivo que se adeque ao comportamento sexual do indivíduo, fator este importante para a utilização correta desse método (PANIZ *et al.*, 2005). No entanto, o nível de conhecimento sobre métodos contraceptivos dentro da sociedade ainda é bastante diversificado (ESPIRITO-SANTO, TAVARES-NETO, 2004).

Desta forma, conhecer os métodos anticoncepcionais é fator fundamental para que os indivíduos façam sua escolha conforme seu comportamento sexual e suas condições de saúde, condições estas necessárias para utilização correta do método escolhido (PANIZ *et al.*, 2005; ESPIRITO-SANTO, TAVARES-NETO, 2004).

O conhecimento sobre o método contraceptivo, a idade de iniciação sexual, escolaridade, o acesso aos métodos e o tipo de relacionamento estabelecido com os parceiros estão diretamente ligados a personalização do comportamento contraceptivo do indivíduo (BORGES *et al.*, 2010; MARTINS *et al.*, 2006).

Segundo Mendonça e Araújo (2010), o comportamento contraceptivo vem sempre posterior ao início do relacionamento sexual com a parceira. Esse fato

reforça a ideia de que a escolha do método contraceptivo é uma decisão consciente tomada pelos indivíduos durante a sua vida, a partir de relacionamentos sexuais anteriores (GUIMARÃES *et al.*, 2003). Além de apresentar uma dinâmica própria, em que o uso de métodos anticoncepcionais modifica conforme o tipo de relacionamento afetivo amoroso estabelecido entre o casal (BORGES *et al.*, 2010).

No Brasil, a prevalência do uso dos métodos contraceptivos é alta, e está mais concentrada na esterilização tubária e no uso de pílula anticoncepcional, estando atrás o preservativo, e em menor escala o coito interrompido (ALVES, LOPES, 2008; BRANDÃO, 2009).

Os métodos contraceptivos mais utilizados pelos adolescentes sexualmente ativos em todas as regiões do Brasil são preservativos masculinos, pois se trata de uma forma de contracepção amplamente difundida, com inúmeras campanhas educacionais, por ser um dos poucos métodos que confere ao indivíduo dupla proteção (DST e gravidez), seguido pelos anticoncepcionais orais hormonais. Entretanto no estudo de Silva *et al.*, (2010), uma proporção significativa dos jovens apresentou como método utilizado a tabelinha e o coito interrompido como forma de evitar gravidez.

Um dos principais agravos aos jovens são as DSTs doenças causadas por vários tipos de agentes, tais como vírus, bactérias e fungos, acarretando não somente afecções físicas, que podem levar a disfunções sexuais, esterilidade, danos fetais, abortamentos, alguns tipos de câncer e até a morte, mas também acabam gerando impactos psicossociais em seus portadores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010; JÚNIOR *et al.*, 2007).

Obstáculos são observados e utilizados como desculpa para a não utilização de contraceptivos pelos jovens, como, o pensar que não irá engravidar, a rejeição do método pelo parceiro, ou até mesmo por não esperar ter relação naquele momento, pois mesmo tendo condições de vivenciar de forma mais segura sua sexualidade, essa população se depara com contradições e viciosidade relacionadas a esse tema (FAÉ *et al.*, 2011; MENDONÇA, ARAÚJO, 2010).

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Quadro 1 – Operação sobre gravidez na adolescência, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Canafístula do Cipriano I, em Girau do Ponciano, Alagoas.

Problema prioritário	Gravidez na adolescência
Nó crítico (1)	Falta de orientação dos adolescentes pela família, escola, profissionais de saúde.
Projeto (1)	Educação na escola.
Intervenção (1)	<ul style="list-style-type: none"> • Palestras educativas nas escolas com profissionais do PSF, professores e alunos uma vez no mês; • Nesse momento não será trabalhado com a família; • Implantação da caderneta do adolescente com estudantes.
Resultados (1)	Diminuir a prática de sexo desprotegido e inconsequente.
Nó crítico (2)	Desestruturação familiar, como pai ausente, violência sexual, física ou psicológica.
Projeto (2)	A base de tudo começa em casa!
Intervenção (2)	<ul style="list-style-type: none"> • Palestras com os pais, através de grupo operativo com profissionais do PSF, uma vez no mês; • Incentivo a explanação de assuntos com os filhos;
Resultados (2)	Aumentar o vínculo familiar.
Nó crítico (3)	Receio da sociedade de falar sobre sexo com adolescentes;
Projeto (3)	Mitos/tabus: não mais!
Intervenção (3)	<ul style="list-style-type: none"> • Palestras educativas em salas de espera na UBS com profissionais do PSF, uma vez na semana; • Recursos áudio visuais (panfletos, cartazes, entre outros)
Resultados (3)	Diminuir a barreira criada pela sociedade entre pais e filhos quando o assunto é sexualidade.

Fonte: Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sexualidade é um assunto pouco abordado com os adolescentes, devido aos preconceitos da sociedade frente ao tema. Na zona rural, como no caso do povoado da Canafístula do Cipriano I, devido à população mais velha não ter tido educação suficiente, são forçados a seguir preceitos aprendidos com seus pais, por isso, o assunto “sexualidade” não é falado dentro de casa ou é ignorado quando abordado na escola. Desta forma, os adolescentes, sem ter conhecimentos necessários, têm práticas sexuais desprotegidas, o que acarreta em consequências, como a gravidez na adolescência e transmissão de DST.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.F.F.; HARDY, E. Vulnerabilidade de gênero para a paternidade em homens adolescentes. **Revista de Saúde Pública**; 41(4): 565-72, 2007.

ALVES, A.S.; LOPES, M.H.B.M. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.61, n. 1, 2008.

ALVES, A.S.; LOPES, M.H.B.M. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.61, n. 2, 2008.

ALVES, C.A.; BRANDAO, E.R. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n. 2, 2009.

ARIAS, L. *et al.* Comportamiento sexual y erotismo en estudiantes universitarios, Cali, Colombia. **Colombia Médica**, 42:309-18, 2011.

BORGES, A.L.V. *et al.* Práticas contraceptivas entre jovens universitários: o uso da anticoncepção de emergência. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n. 4, 2010.

BRANDAO, E.R. Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n. 4, 2009.

BRÊTAS, J.R.S. *et al.* Aspectos da sexualidade na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(7): 3221-3228, 2011.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A.. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. – 2ª ed.- Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.

ESPIRITO-SANTO, D.C.; TAVARES-NETO, J. A visão masculina sobre métodos contraceptivos em uma comunidade rural da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n. 2, 2004.

FAÉ, A.S. *et al.* Planejamento familiar: escolhas contraceptivas e comportamento sexual entre alunas de uma universidade no sul do Brasil. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 55(2): 147-154, 2011.

GONZÁLEZ, E. *et al.* Factores asociados a la continuidad del uso anticonceptivo en adolescentes solteras nulíparas. **Revista Médica de Chile**, Santiago, v.137, n. 9, 2009.

GOVERNO DO ESTADO DE ALAGOAS. **PERFIL MUNICIPAL: Girau do Ponciano**. Maceió, v.2, n.2, 2014

GUIMARAES, A.M.Á.N.; VIEIRA, M.J.; PALMEIRA, J.A. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n. 3, 2003.

HEILBORN, M.L. *et al.* **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2006.

JUNIOR, J.S.P.F. *et al.* Conhecimentos de universitários da área da saúde sobre contracepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. **Enfermería Global**, 2009.

JUNIOR, J.S.P.F. *et al.* Perfil e práticas sexuais de universitários da área da saúde. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**. 2007.

LEVANDOWSKI, D.C.; PICCININI, C.A.; LOPES, R.C.S. Maternidade Adolescente. **Estudos de Psicologia Campinas**, v.25, n.2. Campinas. 2008.

MARTINS, L.B.M. *et al.* Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.40, n. 1, 2006.

MENDONÇA, R.C.M.; ARAUJO, T.M.E. Análise da produção científica sobre o uso dos métodos contraceptivos pelos adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.63, n. 6, 2010.

MOREIRA, T.M.M. *et al.* Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.42, n.2, 2008.

PANIZ, V.M.V.; FASSA, A.G.; SILVA, M.C. Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma população de 15 anos ou mais de uma cidade do Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n. 6, 2005.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. Elsevier, Rio de Janeiro, 7ª Edição, 2009.

REBELLO, L.E.F.S.; GOMES, R. Iniciação sexual, masculinidade e saúde: narrativas de homens jovens universitários. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2009.

SÁNCHEZ-ALEMAN, M.A.; CONDE-GLEZ, C.J.; URIBE-SALAS, F. Core group approach to identify college students at risk for sexually transmitted infections. **Revista de Saúde Pública**, 2008.

SILVA, F.C. *et al.* Diferenças regionais de conhecimento, opinião e uso de contraceptivo de emergência entre universitários brasileiros de cursos da área da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2010.

VELHO, M.T.A.C. *et al.* Estudo sobre a sexualidade entre universitários moradores de casas do estudante do Sul do Brasil. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 2010.