UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
MODALIDADE A DISTÂNCIA

ADINARA LOPES CONCEIÇÃO

Gravidez na adolescência: análise de dados do Município de Pato Branco/PR

Pato Branco

2012

ADINARA LOPES CONCEIÇÃO

Gravidez na adolescência: análise de dados do Município de Pato Branco/PR

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC apresentado ao Curso de Ciências Biológicas – Modalidade à Distância.

Orientadora: Profª Drª Evelise Maria Nazari

Pato Branco, 2012

ADINARA LOPES CONCEIÇÃO

Gravidez na adolescência: análise de dados do Município de Pato Branco/PR

Será colocada a folha de aprovação

_____

Profª. Drª. Maria Márcia Imenes Ishida
Universidade Federal de Santa Catarina

_____

Prof. Dr.Tadeu Lemos
Universidade Federal de Santa Catarina

_____

Profª. Drª Thereza Christina Monteiro de Lima
Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico este trabalho a meus familiares e amigos, que se mostraram pacientes e compreensivos nos momentos mais difíceis de minha vida acadêmica, em especial a minha irmã Ana Maria que em tempos de meninice foi o alicerce e sustentação para a profissional que acredito ser hoje. Também aos meus mestres que contribuíram de forma decisiva para a produção do conhecimento.

Agradeço a Universidade Federal de Santa Catarina –UFSC, por ampliar seu leque de alunos oportunizando aos municípios participantes da Ead/Uab, garantir sua graduação em licenciatura neste modo de ensino. Aos mestres desta instituição pelo carinho e dedicação em nos transmitir conhecimentos, em especial a minha orientadora professora Evelise Maria Nazari pelo apoio e dedicação. Acima de tudo agradeço a Deus que nos premiou com a lucidez necessária para a interpretação e compilação dos dados coletados.

Aprender é descobrir aquilo que você já sabe.
Fazer é demonstrar que você o sabe.
Ensinar é lembrar aos outros que eles sabem tanto quanto você.
Vocês são todos aprendizes, fazedores, professores
(Richard Bach).

RESUMO

A adolescência é a fase de transição entre a infância e a vida adulta, a qual é objeto de estudo em diversas áreas, como educação, biologia, saúde e psicologia. Nesta fase da vida ocorrem, além da estruturação da personalidade, mudanças físicas desencadeadas principalmente por hormônios sexuais, que atuam em várias regiões do corpo e que capacitam o organismo para a reprodução. Estas mudanças biológicas correspondem à fase inicial da adolescência, a qual é denominada de puberdade. O presente trabalho tem por objetivo verificar os instrumentos didático-pedagógicos utilizados para auxiliar na educação sexual de adolescentes em Escolas do município de Pato Branco/Paraná. Adicionalmente, este estudo visa comparar índices de gravidez na adolescência no município de Pato Branco, com os índices de gravidez na adolescência registrados para a região Sul do Brasil. Para tal, foram analisados os dados gerais referentes à população adolescente, bem como dados específicos referentes aos índices de gravidez na adolescência no município de Pato Branco, no Estado do Paraná, na região Sul do Brasil e os dados gerais brasileiros. Os dados analisados indicam que os índices de gravidez na adolescência em Pato Branco são menores que os dados do Brasil e da Região Sul do país. Por fim, constatou-se que nas Escolas de Pato Branco, incluídas neste estudo, não são adotados instrumentos didático-pedagógicos específicos para auxiliar na educação sexual de adolescentes.

Palavras chave: adolescência, gravidez, instrumentos didático-pedagógicos, educação sexual.

ABSTRACT

Adolescence is the transitional phase between childhood and adulthood, becoming an object of study in various areas such as education, biology, health and psychology. Comprises a period where they occur, beyond the personality, physical changes triggered primarily by sex hormones, which act in various regions of the body and enable the organism to reproduce. These biological changes correspond to the initial phase of adolescence, is called puberty. This study aims to determine which didactic-pedagogical tools are used to assist in the sexual education of adolescents in schools in the city of Pato Branco / Paraná. Additionally, this project aims to compare rates of teenage pregnancy in the city of Pato Branco, with rates of teenage pregnancies recorded for the different regions of Brazil.To this end, we analyzed data concerning the general adolescent population, as well as specific data concerning rates of teenage pregnancy in the city of Pato Branco in comparison with the rates of teenage pregnancy reported in Brazil, Paraná in southern Brazil. Finally, it was found that in the Schools of Pato Branco included in this study are not adopted specific didactic pedagogic tools to assist the sexual education of adolescents.

Keywords: adolescence, pregnancy, didactic-pedagogic tools, sex education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: População adolescente residente no Brasil por faixa etária e sexo em 2009. 24

Figura 2:Distribuição percentual das internações por gravidez, parto e puerpério no Brasil, região Sul e Paraná registradas para o ano de 2009. 25

Figura 3:Informações sobre nascidos vivos por faixa etária Brasil, Região Sul e Paraná- 2009. 25

Figura 4: Informações sobre nascidos vivos por faixa etária em Pato Branco no período de 2009 a 2011. 26

Figura 5: Dados sobre adolescentes que realizaram pré-natal nas unidades de saúde de Pato Branco por faixa etária no período entre 2009 e 2011. 27

Figura 6: Dados sobre grávidas que realizaram pré-natal nas unidades de saúde no período entre 2009 e 2011. 28

Figura 7: Informações sobre adolescentes matriculados no período de 2009 a 2011 no Colégio Estadual La Salle, município de Pato Branco. 29

Figura 8: Informações sobre adolescentes grávidas matriculadas no período entre 2009 e 2011. 29

Figura 9: Informações sobre a responsabilidade da educação sexual dos adolescentes segundo as equipes pedagógicas. 30

Figura 10: Informações sobre as estratégias usadas na educação sexual dos adolescentes segundo as equipes pedagógicas. 31

Figura 11: Informações sobre os professores estarem preparados para educação sexual dos adolescentes segundo as equipes pedagógicas. 31

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 11

1.1. Adolescente: sua sexualidade e a gravidez..... 13

1.2. A Gravidez na Adolescência e o Impacto Social 15

1.3. A Gravidez na Adolescência e o Impacto Biológico 16

1.4. A educação repassada às adolescentes nas escolas Patobranquenses 17

2. OBJETIVOS 20

2.1. Geral..... 20

2.2. Específicos 20

3. METODOLOGIA E ESTRATÉGIA DE AÇÃO..... 21

4. RESULTADOS..... 23

5. DISCUSSÃO..... 32

6. CONCLUSÃO 40

7. REFERÊNCIAS..... 42

ANEXO A - DADOS DATASUS – BRASIL 45

ANEXO B - DADOS DATASUS – REGIÃO SUL 46

ANEXO C- DADOS DATASUS –PARANÁ 47

ANEXO D - DADOS FORNECIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DE PATO BRANCO. 49

ANEXO E - DADOS FORNECIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DE PATO BRANCO- PROGRAMA MÃE PATOBRANQUENSE 51

ANEXO F- DADOS FORNECIDOS PELO COLEGIO ESTADUAL LA SALLE 57

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase da vida humana caracterizada por mudanças bio-psico-sociais, que marcam a passagem da infância para a idade adulta. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a adolescência inicia por volta de 10 anos e termina por volta de 19 anos de idade. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA a adolescência compreende a faixa etária dos 12 aos 18 anos (Ministério da Justiça, Secretaria da Cidadania e Departamento da Criança e do Adolescente, 1990). Para melhor compreender o tema adolescência é preciso entender o que é puberdade, pois os dois conceitos são normalmente abordados de forma conjunta**.** A puberdade caracteriza-se pelo conjunto de modificações físicas que transformam o corpo da criança no corpo adulto, capacitando-o para a reprodução. Ou seja, é a fase inicial da adolescência, marcada pelas transformações físicas e biológicas no corpo dos meninos e meninas. A puberdade para as meninas ocorre normalmente entre 10 e 13 anos, para os meninos entre 12 e 14 anos, nos meninos ocorre o desenvolvimento dos órgãos sexuais. Durante a puberdade, o corpo das meninas apresenta importantes modificações, o início dos ciclos reprodutivos e a primeira menstruação (menarca), o desenvolvimento das glândulas mamárias, o aparecimento de pêlos na região pubiana e axilar e o crescimento da região do quadril. Entre os meninos, ocorre o aparecimento de pêlos pubianos, crescimento do pênis e testículos, engrossamento da voz, crescimento corporal, surgimento do pomo-de-adão e primeira ejaculação (Palácios e Marchesi, 2004; Trivellato, 2009).

Na adolescência ocorrem várias modificações, como alterações físicas do corpo, estruturação da personalidade do individuo, mudanças biológicas desencadeadas pelos hormônios sexuais, que atuam em várias regiões do corpo. Os adolescentes podem variar muito e rapidamente em relação ao humor e ao comportamento. Agressividade, tristeza, felicidade, agitação, preguiça são comuns entre muitos adolescentes neste período. Durante a adolescência se estabelecem novas relações do adolescente com ele mesmo, nova imagem corporal, novas relações com o meio social, com família e com os outros adolescentes. Na adolescência, os indivíduos sentem necessidade da independência e buscam identidades próprias, idealizam seus sonhos e constroem seus próprios projetos (Bocardi, 2003).

Nos meninos, o sistema reprodutor masculino é responsável pela produção de hormônios e também das células reprodutivas (espermatozóides). Já o sistema reprodutor feminino é o responsável também pela produção de hormônios e das células femininas (ovócitos secundários), além de ter condições de manter uma gestação. A partir da primeira menstruação, todos os meses o corpo da mulher/adolescente se prepara pela ação de hormônios para receber um embrião em seu útero (Salgado e Amaral, 2009).

Além das mudanças biológicas, durante a adolescência surgem conflitos e dificuldades com as pessoas que representam autoridade para o adolescente, como pais e professores. As razões destes conflitos são físicas sociais e psicológicas que envolvem as conversas sobre namoro, brincadeiras e até mesmo alguns tabus (Trivellato, 2009). A família possui função importante na formação da identidade de seus membros, por meio dela, que os valores e costumes que irão formar a personalidade e a bagagem emocional dos indivíduos são transmitidos.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional Brasileira (LDBEN - Lei nº. 9934/96) e, em especial nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs, 1997), deixam claro que a escola tem papel especial na educação sexual do adolescente: “a orientação sexual na escola deve ser entendida como um processo de intervenção pedagógica que tem como objetivo transmitir informações e problematizar questões relativas à sexualidade, incluindo posturas, crenças, tabus e valores a ela associados. Tal intervenção ocorre em âmbito coletivo, diferenciando-se de um trabalho individual, de cunho psicoterapêutico e enfocando as dimensões sociológica, psicológica e fisiológica da sexualidade”.

Os adolescentes na tentativa de buscar reconhecimento dos adultos utilizam-se das transgressões. Transgredir talvez seja a forma encontrada para contradizer todas as expectativas que a sociedade deposita nesse jovem. Desde o início, eles ouvem que ser adolescente é ser problemático, é ser inconstante, é ser indeciso, é ser o "aborrecente", aquele que ninguém tem paciência, que não quer ouvir, do qual só sabem cobrar e exigir; aquele que desestrutura a família e acaba com sua paz (Jodelet, 2001).

Quando estudamos o sujeito adolescente, estamos estudando também todo o social que o envolve. Quando analisamos o social enquanto totalidade é que podemos

reconhecer e analisar os fenômenos psicossociais da adolescência e suas representações sociais. Geralmente, reconhece-se que as representações sociais - enquanto sistemas de interpretação que regem nossa relação com o mundo e com os outros - orientam e organizam condutas e as comunicações sociais (Jodelet, 2001).

1.1. Adolescente: sua sexualidade e a gravidez

Em meados dos anos 60 e 70 com a ocorrência da revolução sexual, a descoberta da pílula, com isso o "amor livre", se passa da natalidade natural para a planejada, e a juventude obtém relativo domínio sobre a sua vida, nos aspectos da sexualidade, economia, participação pública e sua saúde (Araujo, 2009).

Estas mudanças afetam de modo significativo à estrutura familiar, que anteriormente detinham um caráter conservador em seus costumes e tradições, passando repentinamente para o liberalismo na conduta perante os relacionamentos, causando assim, dificuldades comportamentais e adaptativas perante a sociedade, por exemplo, o equilíbrio financeiro, dependendo da classe social na ocorrência de uma gravidez na adolescência, poderia gerar comprometimento da renda familiar, que até outrora tinha a função da satisfação da necessidade básica familiar, de cunho alimentar e moradia (Dadoorian, 2000).

Porém, diante da sociedade de maneira geral, logo a pílula passa a ser vendida sem receita médica nas farmácias, mas, ainda em meio a tal liberalismo comercial, necessitava de autorização da família das adolescentes para serem vendidas. Isso muda o contexto da organização familiar, passando de informação e prática proibida para uma informação importante para a vida dos adolescentes e suas famílias. Por outro lado isso também vem gerar a facilidade em se praticar o ato sexual antes do casamento, constituindo assim uma espécie de acumulo de experiências pré-matrimoniais (Dadoorian, 2000).

Nesse sentido, com o passar dos anos os jovens adquiriram seus valores e características próprias, passam a ser uma juventude atualizada. A transição para a fase adulta ocorre quando este se sente seguro para auto afirmar-se fora do grupo. Todo esse estado de mudanças vem exercer, um grande reflexo na formação familiar, onde passa a ser então caracterizada como família nuclear, composta por pais e filhos, e concentrando-se em sua grande maioria nos centros urbanos (Bonetto, 2007).

Mas, por outro lado, tal banalização do acesso fácil à contracepção, sem o entendimento do seu real papel na vida dos adolescentes e na sociedade em geral, vem por volta dos anos 70 vincularem que o sexo antes do casamento seja um ato normal, e, que, se caso houvesse intenção de reprodução, poderia vincular-se ao casamento. Com o passar dos anos, o uso da pílula passa a ser discutido minuciosamente, e o ato sexual não necessariamente é vinculado à reprodução, ou seja, a gravidez. Nesta mesma direção, nos anos 90 o uso da camisinha já é discutido como método contraceptivo e de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. (Itoz, 2000).

A identidade sexual inicia-se com o nascimento, mas é na fase da adolescência que ela define-se completamente, e a sexualidade vem atuar como organizadora da identidade dos adolescentes de maneira individualizada. Nessa descoberta, os adolescentes buscam intensamente as experiências sexuais de maneira desprotegida seja para a contracepção ou para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, paralelo ao mito da invulnerabilidade. A formação da identidade sexual ocorre basicamente nos níveis biológico, psicológico e social (Bonetto, 2007):

- ***Biológico:*** a definição do sexo biológico, representado por características sexuais que diferenciam os sexos masculino e feminino, determinados no momento da fecundação.
- ***Psicológico:*** que ocorre a partir da tomada de consciência das diferenças biológicas.
- ***Social:*** que se refere ao comportamento específico que essa pessoa vai desempenhar conforme as regras estabelecidas pela sociedade, ou seja, pela maneira como o individuo deve comportar-se em sociedade, que varia de acordo com a idade e a cultura e os mais distintos períodos históricos de sua existência.

Esse processo de identidade sexual dar-se-á então pela interação dos fatores biopsicossociais de cada um, seguido de todos os seus valores familiares, religiosos e sociais, desse modo, o processo resultará na formação do papel de gênero, na orientação sexual e na identidade de gênero que junto determinará a identidade sexual (Dadoorian, 2000).

No Brasil, as meninas estão menstruando e iniciando sua vida sexual cada vez mais cedo. Vários fatores, desde o clima tropical e a alimentação do mundo

industrializado até a erotização provocada pela permissividade dos programas de televisão contribuem a mudanças internas que promovem o amadurecimento antecipado dos elementos ligados ao desejo sexual e ao aparelho reprodutivo dos adolescentes (Leite, 2000). O início da atividade sexual, de um modo geral está relacionado ao contexto familiar, pois, adolescentes que iniciam a vida sexual precocemente e engravidam, na maioria das vezes, têm o mesmo histórico dos pais (Lay-Ang, 2010).

A queda dos comportamentos conservadores, a liberdade idealizada, o hábito de "ficar" em encontros eventuais, a não utilização de métodos contraceptivos, embora haja distribuição gratuita pelos órgãos de saúde públicos, seja por desconhecimento ou por tentativa de esconder dos pais a vida sexual ativa, fazem com que a cada dia a atividade sexual infantil e juvenil cresça e, conseqüentemente haja um aumento do número de gravidez na adolescência (Lay-Ang, 2010).

1.2. A Gravidez na Adolescência e o Impacto Social

A gravidez na adolescência é um fenômeno de grande importância e relevância social. Atualmente, há um grande questionamento sobre suas causas, seus riscos, suas conseqüências, vivências e possível problemática. A compreensão do fenômeno da gravidez na adolescência com base numa perspectiva sociológica requer a identificação das condições sociais e históricas que deram a gravidez na adolescência o estatuto de "problema" (Associação Brasileira de Enfermagem, 2007).

A gravidez na adolescência vem sendo discutida amplamente nos meios acadêmicos, mídia e órgãos governamentais, longe de representar um acontecimento novo, esteve sempre presente na história da humanidade. Nas civilizações antigas, tão logo aparecessem os primeiros sinais de puberdade, a jovem era considerada apta para o casamento. Presença comum no passado de cada um de nós é facilmente reconhecida em nossas memórias e nos álbuns de família, onde aparecem nossas mães, avós ou bisavós, ainda adolescentes, cercadas de numerosa prole (Heilborn, 2002).

Sob o termo gravidez na adolescência abriga-se uma faixa etária que, por muito tempo, foi considerada a ideal para a mulher ter filhos, porém hoje esta faixa etária é considerada precoce. Os acontecimentos sócio-político-econômicos e as transformações ocorridas no âmbito da moral e dos costumes levaram invariavelmente, o Estado e a

sociedade, a um novo posicionamento em relação aos padrões sexuais adotados pelos jovens "modernos" (Heilborn, 2002).

O contexto social atual onde os adolescentes estão inseridos é palco de inúmeras modificações devido à rápida massificação da difusão da atividade sexual através dos meios de comunicação. A sociedade sofre um tipo de organização familiar mais restritivo, com diminuição do número de elementos familiares, o que origina um maior afastamento do fenômeno da maternidade. Esta dicotomia gera no adolescente uma condição difícil de ultrapassar visto que há maior acessibilidade à sexualidade, mas menor propensão para as suas consequências. A adolescência é, então, um período em que a fertilidade é biologicamente possível, mas socialmente desfavorável (Justo, 2000). No mundo moderno, escolaridade e capacitação profissional são fundamentais para a inserção do jovem no mercado de trabalho, hoje tão escasso e competitivo. O mesmo ocorrendo para as jovens que já não vêem no casamento e na maternidade ideais de vida.

Com a gravidez na adolescência surgem problemas sociais como a evasão escolar, feminina e masculina, correlacionada à condição de pai/mãe na adolescência, justificada pela necessidade de cuidado e do sustento do filho, particularmente quando acontece formação de novo grupo familiar. Fatores como o desinteresse pelo estudo, a inserção no trabalho e a estrutura do sistema educacional, principalmente na rede pública, contribuem para composição de um percurso fragmentado da vida escolar, tanto para mulheres como para homens. Outro fato comum na gravidez na adolescência é a reincidência da gestação não programada, em pleno processo de capacitação e formação profissional o que conduzirá invariavelmente os jovens, por necessidade de prover a nova família, à deserção escolar e sub-emprego (Dias, 2006).

1.3. A Gravidez na Adolescência e o Impacto Biológico

A relação entre maternidade precoce e complicações maternas e perinatais parece resultar da associação de múltiplos fatores, como idade, paridade, assistência pré-natal, fatores sócio-econômicos e culturais (Saito, 2008).

No aspecto biológico os filhos de mães adolescentes têm maior probabilidade de apresentar baixo peso ao nascer, e, conseqüentemente, maior probabilidade de morte. A taxa de prematuridade também é mais alta dentre as mães adolescentes, aumentando o

risco de mortalidade materna, decorrente da imaturidade anátomo-fisiológica da adolescente (Beretta, 1995).

As patologias mais comuns durante a gravidez são a anemia e a hipertensão gestacional, que aparece nos últimos três meses de gestação. Esta última pode ocasionar desde pré-eclâmpsia, eclampsia, convulsão até coma e alto risco de morte da mãe e do bebê. Outra complicação pode ocorrer no momento do parto, o qual pode ser prematuro, demorado, com necessidade de casaria, com risco de ruptura do colo do útero e, em alguns, casos infecções urogenitais especialmente decorrentes de parto feito em más condições. O parto pode gerar complicações como lesões no canal de parto e hemorragias e no puerpério pode desenvolver endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar (Saito, 2008).

A gravidez precoce indesejada e a frequente necessidade de sua ocultação posterga a procura pelo serviço de saúde até, pelo menos, o momento em que não possa esconder mais seu estado chegando, em alguns casos, a procurar o serviço de saúde somente por ocasião do nascimento do seu filho, gerando insuficiência nos cuidados pré-natal agravando as complicações (Saito, 2008).

1.4. A educação repassada às adolescentes nas escolas Patobranquenses

Sendo a gravidez na adolescência um tema polêmico e instigador da nossa realidade, e percebendo que a cada dia, as adolescentes estão engravidando precocemente, embora estejamos vivendo num mundo globalizado repleto de informações que atingem as escolas, está constante na mídia, nos postos de saúde e são de livre acesso a toda a população brasileira, informações estas dispostas para todas as pessoas que se mostrarem interessadas em saber. A presente pesquisa justifica-se a partir da necessidade de elaborarmos um estudo que tem por objetivo o aprofundamento nessa temática da gravidez na adolescência com as jovens gestantes no município de Pato Branco.

Para a realização deste trabalho, através de visitas ao Núcleo Regional de Educação localizado no município de Pato Branco, buscou-se averiguar qual é o

trabalho realizado no município com as jovens adolescentes visando à educação sexual, e como vem sendo tratado o tema gravidez na adolescência.

Os profissionais responsáveis pela área de ciências/biologia e pelo setor do Núcleo de Gênero e Diversidade Sexual entorno de 98 %, não possuem informações sobre esta temática. Somente um profissional, possuía a informação de que estes dados não são calculados e nem mesmo notificados ao núcleo, não possuindo material especifico para este trabalho nas escolas que o núcleo abrange segundo o profissional o foco dado atualmente é a homossexualidade, deixando de lado o tema em questão. Cada escola adota a metodologia que julgar viável para tratar do tema com seus adolescentes. Baseado neste fato é necessário, pesquisar os dados juntamente com as escolas estaduais do município de forma amostral, serão pesquisas duas escolas estaduais de bairros distantes.

Na secretaria de saúde do município foi implantado em maio de 2005 um programa denominado Mãe Patobranquense pelas enfermeiras que trabalham na época. O programa oferece assistência completa à gestação e crescimento da criança nos primeiros anos, atende mulheres e adolescentes. O projeto engloba atendimento médico especializado e acompanhamento com visitas nas casas e hospitais para dar toda a atenção que as mamães e os recém-nascidos merecem. Dentro do programa, a gestante é atendida periodicamente por uma equipe própria, com enfermeiras e médicos especializados. Durante o pré-natal, são realizados gratuitamente exames complementares e ultra-sonografias. O programa propicia ambulatório para gestação de alto risco, repassa kits e bolsas para as gestantes, e ainda oferta cursos com informações sobre o pré-natal, o parto e os cuidados com o bebê recém nascido. O Mãe Pato-branquense também realiza atendimentos odontológicos das mães e crianças, bem como o acompanhamento das vacinas e a visita do pediatra. Realiza o atendimento da saúde da mulher, com trabalho de prevenção do câncer de colo do útero e mamas.

As ações preconizadas pelo programa são: no mínimo sies consultas no pré natal, e uma consulta pós parto; puericultura, ou seja, controle do recém nascido até 2 anos e grupos de gestantes, o qual tem encontros mensais coordenados pela enfermeira responsável pelo programa. Os assuntos abordados são variados desde amamentação até doenças desenvolvidas na gestação. A gestante que tiver comparecido a quatro reuniões recebe um kit. O kit é formado por uma bolsa contendo os seguintes itens: folheto

informativo sobre o pré-natal, termômetro, sabonete, babita, cotonete, álcool 70, pomada para assadura, fraldas, disco de desenvolvimento da criança. Mesmo as gestantes que não participam das reuniões possuem livre acesso às consultas de enfermagem, e atendimento direto com a enfermeira para sanar dúvidas.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

O presente trabalho visa comparar índices de gravidez na adolescência no município de Pato Branco, com os índices de gravidez na adolescência registrados na Região Sul do país, Paraná e Brasil. Adicionalmente verificar quais os instrumentos didático-pedagógicos são utilizados para auxiliar na educação sexual de adolescentes em Escolas do município de Pato Branco/Paraná.

2.2. Específicos

- Realizar levantamento nas escolas públicas de Pato Branco por amostragem, registrando o número de adolescentes matriculados, número de meninas na adolescência e os casos de gravidez no período compreendido entre 2009 a 2011;
- Pesquisar junto às escolas de Pato Branco a ocorrência de gravidez na adolescência e o destino das adolescentes;
- Averiguar os tipos de estratégias e/ou instrumentos didático-pedagógicos utilizados para a educação sexual de adolescentes nas escolas pesquisadas;
- Realizar levantamento de dados junto aos arquivos DATASUS para mapear a ocorrência de gravidez na adolescência em Pato Branco, comparando-os com os dados registrados para o Estado do Paraná, para a Região Sul do país e os dados gerais do Brasil.

3. METODOLOGIA E ESTRATÉGIA DE AÇÃO

Para saber a realidade das grávidas adolescentes foi pesquisado junto ao DATASUS, Secretaria Municipal de Saúde de Pato Branco, Programa Mãe Patobranquense, Núcleo Regional de Educação e no Colégio Estadual La Salle dados sobre grávidas adolescentes. Dados estes que nos permitam traçar um perfil de como est os índices de gravidez na adolescência no Brasil, região Sul, Paraná e no município de Pato Branco.

Para saber a real situação da gravidez na adolescência no Brasil, Região Sul do país e Paraná**,** pesquisou-se junto ao DATASUS dados que nos situasse sobre a temática. Os dados expressam o número de adolescentes por sexo e faixa etária, percentual de internações entre as adolescentes por faixa etária, bem como o percentual de nascimentos.

Para analisar a situação da gravidez na adolescência no município de Pato Branco, foi pesquisado junto a Secretaria de Saúde do município dados que fornecessem parâmetros para comparação entre os índices do município com índices nacionais, do estado do Paraná e a região Sul do país.

Junto a Secretaria de Saúde do município de Pato Branco, foram coletados os seguintes dados:

- Dados dos nascidos vivos de mães adolescentes nas faixas etárias entre 10 a 14 anos e 15 a 19 anos, no período compreendido entre 2009 a 2011 em todo o município.
- Dados sobre as adolescentes que entraram em óbito por problemas no parto, no período entre 2009 e 2011.

A Secretaria de Saúde desenvolve um programa denominado "**Mãe Patobranquense"** o qual atende gestantes de todas as idades do município de Pato Branco. Para realizarmos o estudo foram coletados dados junto ao programa de adolescentes gestantes que realizaram pré- natal por unidade de saúde do município, sendo as seguintes unidades: Núcleo integrado de Saúde, Unidade de Saúde Morumbi, Unidade de Saúde Novo Horizonte, Unidade de Saúde São Cristóvão, Unidade de

Saúde Vila Esperança, Unidade de Saúde São João, Unidade de Saúde Caic, Unidade de Saúde Alvorada, Unidade de Saúde Bortot.

Para sabermos os índices de gravidez na adolescência na rede pública de ensino, foram coletados dados junto ao Colégio Estadual La Salle. Atende em média 1000 alunos/ano, do 6º ano ao ensino médio de diversos bairros do município. Foram coletados ainda, informações sobre como vem sendo trabalhada a gravidez na adolescência nas escolas do município de Pato Branco, junto a cinco equipes pedagógicas de colégios estaduais do município escolhidas de forma aleatória.

Para a realização do trabalho foi pesquisado o número de meninas entre 10 a 14 anos, e 15 a 19 anos, que estudaram neste estabelecimento de ensino nos anos de 2009, 2010, 2011, bem como quantas engravidaram neste período.

4. RESULTADOS

No Brasil, os adolescentes e jovens correspondem à cerca de 30% da população segundo o senso do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizado em 2007. Através dos dados coletados junto ao DATASUS, foi possível organizar as informações referentes à população de adolescentes no Brasil no ano de 2009, considerando que para os anos de 2010 e 2011 os dados não estavam disponíveis (Figura 1). De um modo geral, pode-se observar que no Brasil, o número de adolescentes do sexo masculino (50,8%) é maior do que as adolescentes do sexo feminino (49,2%). Em ambos os sexos, o número maior de adolescentes encontram-se na faixa etária entre 15 a 19 anos. Sendo que dentre os adolescentes do sexo masculino, cerca de 25, 6% estão na faixa etária de 15 a 19 anos e 25, 2% estão na faixa etária entre 10 a 14 anos. Já no sexo feminino, 24,3% estão na faixa etária entre 10 a 14 anos e 24, 9% entre 15 a 19 anos.

Para a Região Sul do país, os dados do DATASUS/2009 revelam que o número, de adolescentes do sexo masculino (51%) é maior do que as adolescentes do sexo feminino (49%) (Figura 1). Em ambos os sexos, o número maior de adolescentes encontram-se na faixa etária entre 15 a 19 anos. Sendo que dentre os adolescentes do sexo masculino cerca de 26% estão na faixa etária de 15 a 19 anos e 24% estão na faixa etária entre 10 a 14 anos. Já no sexo feminino, 25% estão na faixa etária de 10 a 14 anos e 24% entre 15 a 19 anos. Em ambos os sexos o número maior de adolescentes encontram-se na faixa etária entre 15 a 19 anos. Sendo que dentre os adolescentes do sexo masculino cerca de 26% estão na faixa etária de 15 a 19 anos e cerca de 25% estão na faixa etária entre 10 a 14 anos. Já no sexo feminino, 25% estão na faixa etária de 10 a 14 anos, e 24% entre 15 a 19 anos.

Especificamente no Estado do Paraná, os dados coletados junto ao DATASUS/2009 indicam que o número de adolescentes do sexo masculino (50,9%) é maior do que as adolescentes do sexo feminino (49,1%). Em ambos os sexos, o número maior de adolescentes encontram-se na faixa etária entre 15 a 19 anos. Sendo que dentre os adolescentes do sexo masculino cerca de 25,9% estão na faixa etária de 15 a 19 anos e 24,9% estão na faixa etária entre 10 a 14 anos. Já no sexo feminino, 24,1% estão na faixa etária de 10 a 14 anos, e 25,1% entre 15 a 19 anos (Figura 1).

Em ambos os sexos o número maior de adolescentes encontram-se na faixa etária entre 15 a 19 anos. Sendo que dentre os adolescentes do sexo masculino cerca de 25,9% estão na faixa etária de 15 a 19 anos, 24,9% estão na faixa etária entre 10 a 14 anos. Já no sexo feminino, 24,1% estão na faixa etária de 10 a 14 anos, e 25,1% entre 15 a 19 anos.

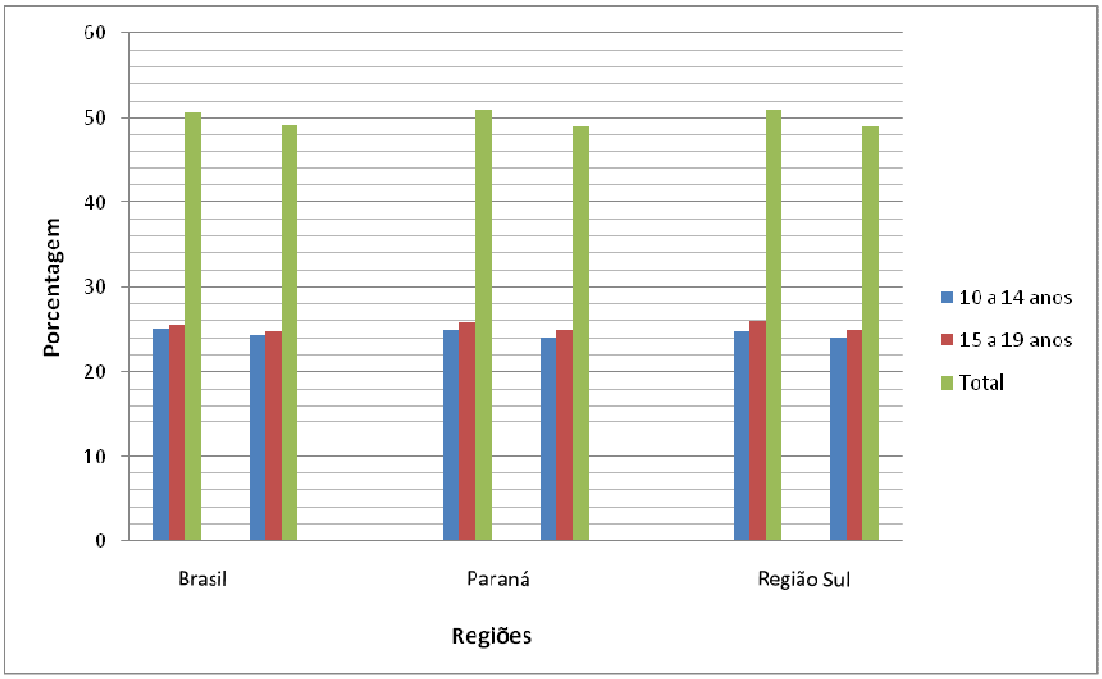

Figura 1: Porcentagem da população adolescente residente no Brasil por faixa etária e sexo em 2009.
Fonte: Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD) / Sistema Único de Saúde (SUS).

Dentre a população adolescente, os dados do DATASUS/2009 mostram que cerca de cerca de 61,4% de internações por gravidez/parto e puerpério foram registradas para a faixa etária de 15 a 19 anos em todo o Brasil, cerca de 9,4% para a faixa etária entre 10 a 14 anos e para as demais faixas etárias somam 29,8%. Já para a Região Sul puerpério foram registradas para a faixa etária de 15 a 19 anos 51%, cerca de 6,4% para a faixa etária entre 10 a 14 anos e para as demais faixas etárias cerca de 42,6%. No Paraná as freqüências de internações para a faixa etária entre 10 a 14 anos foram de 6,5%, para a faixa etária de 15 a 19 anos 48,9% e para as outras faixas etárias 44,6% (Figura 2).

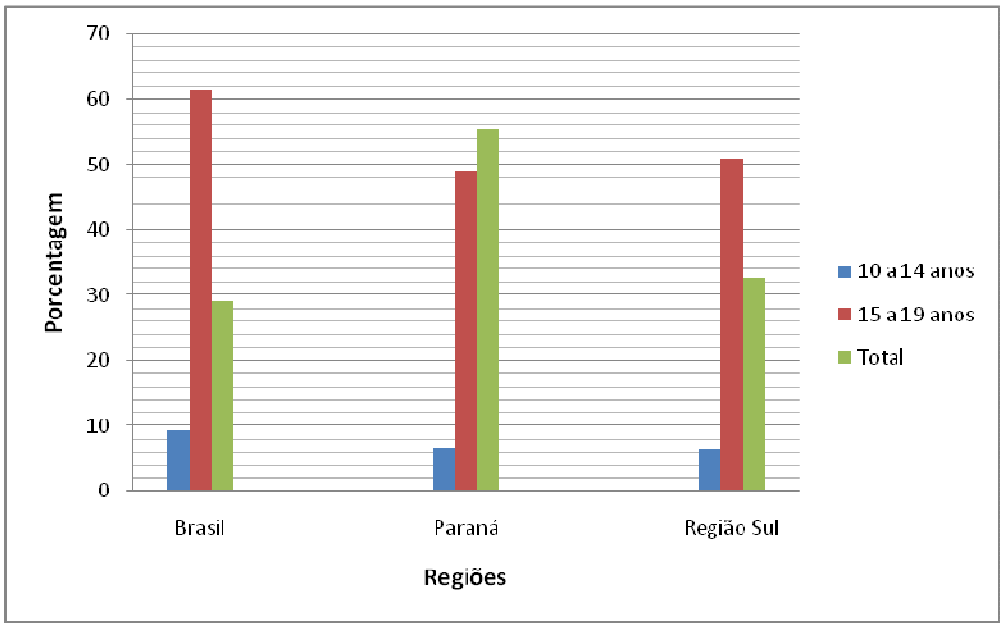

Figura 2: Distribuição percentual das internações por gravidez, parto e puerpério no Brasil, região Sul e Paraná registradas para o ano de 2009.
Fonte: Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD) / Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando a expressiva frequência de partos de adolescentes, passou-se a analisar também as frequências de nascidos vivos por faixa etária das adolescentes. Os dados obtidos para o Brasil, Região Sul e Paraná no ano de 2009 indicam uma frequência muito baixa de nascidos vivos (< 5 %) de mães na faixa etária entre 10 -14 anos. Já para a faixa etária entre 15 a 19 anos as frequências são um pouco maiores cerca de 19% a 20% (Figura 3).

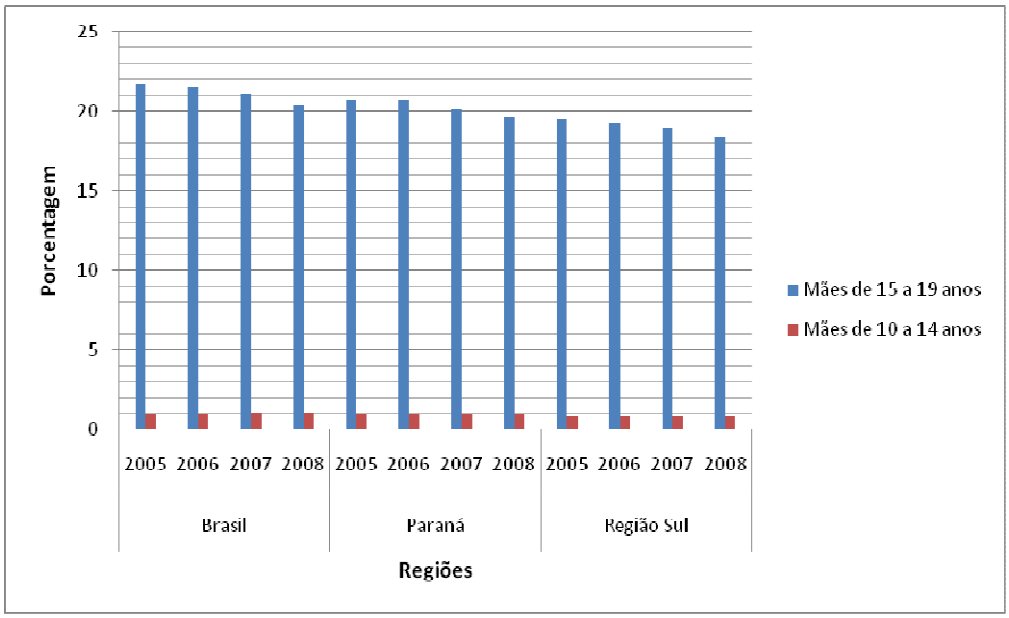

Figura 3: Porcentagem de nascidos vivos por faixa etária Brasil, Região Sul e Paraná.
Fonte: Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD) / Sistema Único de Saúde (SUS).

Quando se analisa especificamente os dados referentes aos anos de 2009 e 2011 no Município de Pato Branco/PR, obtidos junto à Secretaria de Saúde desse município, verifica-se que a frequência de nascidos vivos na faixa etária de mães entre 10 e 14 anos também é bastante baixa, cerca de 3,8%. Quando se analisa a frequência de nascidos vivos de mães adolescentes entre 15 a 19 anos observamos uma frequência muito mais elevada, cerca de 96,2% dos nascidos vivos (Figura 4).

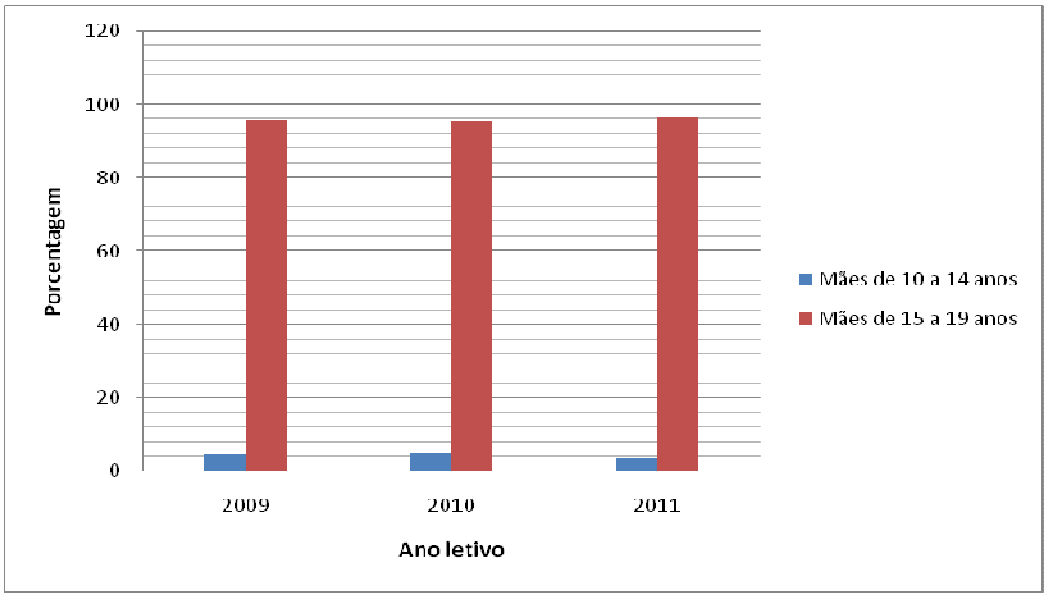

Figura 4: Informações sobre nascidos vivos por faixa etária em Pato Branco no período de 2009 a 2011.
Fonte: Secretaria de Saúde de Pato Branco

Os dados a seguir foram coletados no Programa Mãe Patobranquense das adolescentes gestantes que realizaram pré-natal por unidade de saúde do município no período entre 2009 a 2011 (Figura 5). O Núcleo Integrado de Saúde possui o maior número de pré-natal realizado em adolescentes, onde o maior índice se encontra na faixa etária entre 15 a 19 anos.

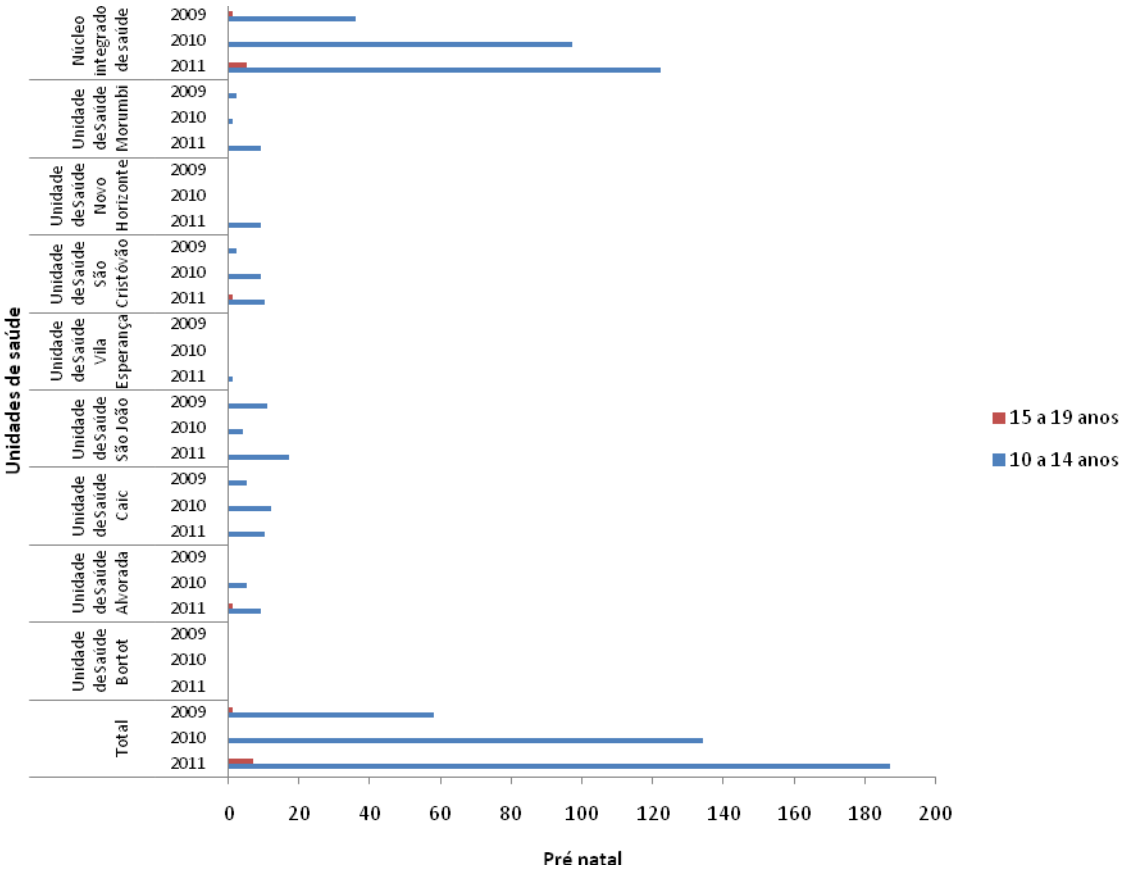

Figura 5: Dados sobre adolescentes que realizaram pré-natal nas unidades de saúde de Pato Branco por faixa etária no período entre 2009 e 2011.
Fonte: Secretaria de Saúde – Programa Mãe Patobranquense.

Os dados a seguir foram coletados no Programa Mãe Patobranquense das gestantes de outras faixas etárias e as gestantes na faixa etária entre 10 a 19 anos, que realizaram pré-natal por unidade de saúde do município no período entre 2009 a 2011 (Figura 6). O Núcleo Integrado de Saúde possui o maior número de pré-natal realizado.

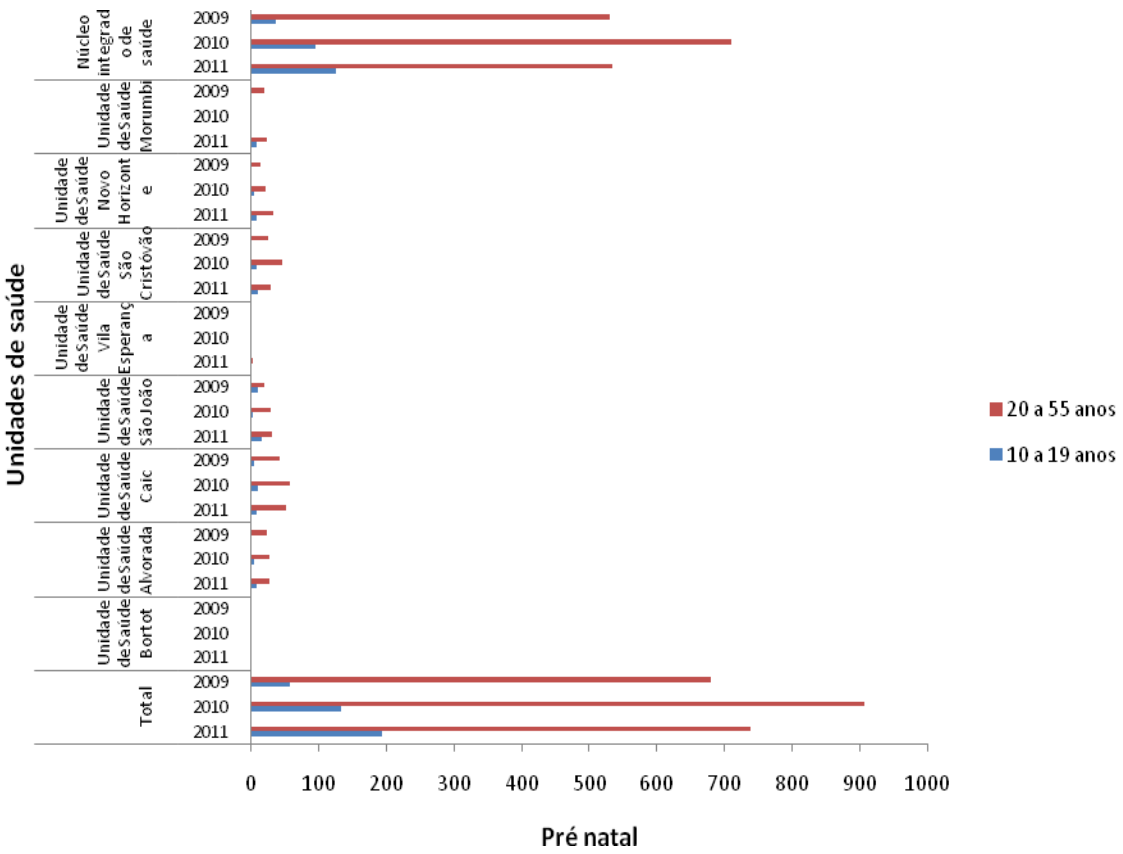

Figura 6: Dados sobre grávidas que realizaram pré-natal nas unidades de saúde no período entre 2009 e 2011.
Fonte: Secretaria de Saúde – Programa Mãe Patobranquense.

Os dados a seguir foram coletados no Colégio Estadual La Salle, e reflete a situação das adolescentes matriculadas neste estabelecimento de ensino quanto à gravidez na adolescência no período entre 2009 e 2011 (Figura 7). O colégio teve no período uma média de 1000 alunos/ por ano de todas as faixas etárias. O número maior de adolescentes do sexo feminino atendidas pelo colégio estão na faixa etária entre 10 a 14 anos.

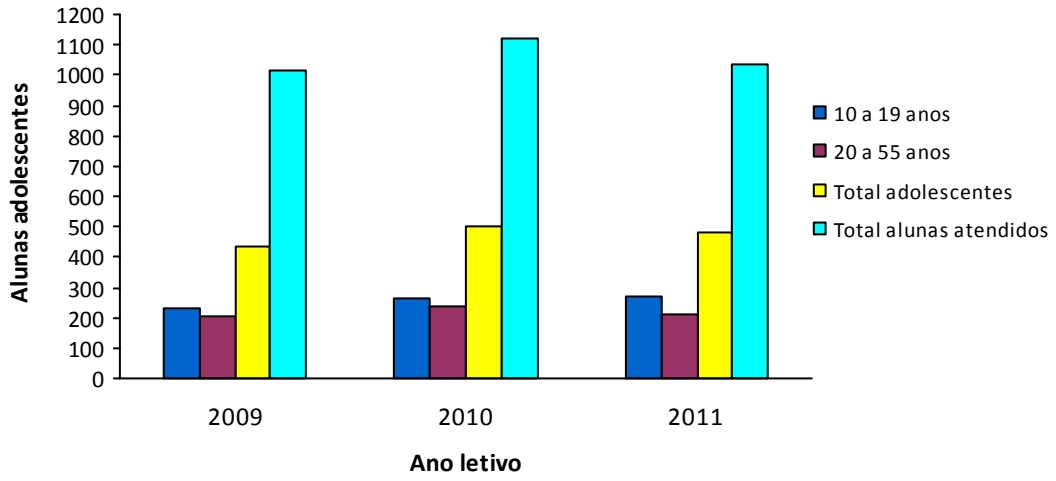

Figura 7: Informações sobre adolescentes matriculados no período de 2009 a 2011 no Colégio Estadual La Salle, município de Pato Branco.
Fonte: Colégio Estadual La Salle

Através das informações coletadas junto ao Colégio Estadual La Salle, foi possível organizar os dados referentes às alunas adolescentes grávidas no período entre 2009 e 2011 (Figura 8). Sendo que entre a faixa etária de 10 a 14 anos não se registrou nenhum caso no período pesquisado. Já na faixa etária de 15 a 19 anos, em 2009 tivemos 2,4% das alunas matriculadas grávidas, em 2010 o número de alunas matriculadas grávidas foi de 2,5% e em 2011 este número reduziu para 1,9%.

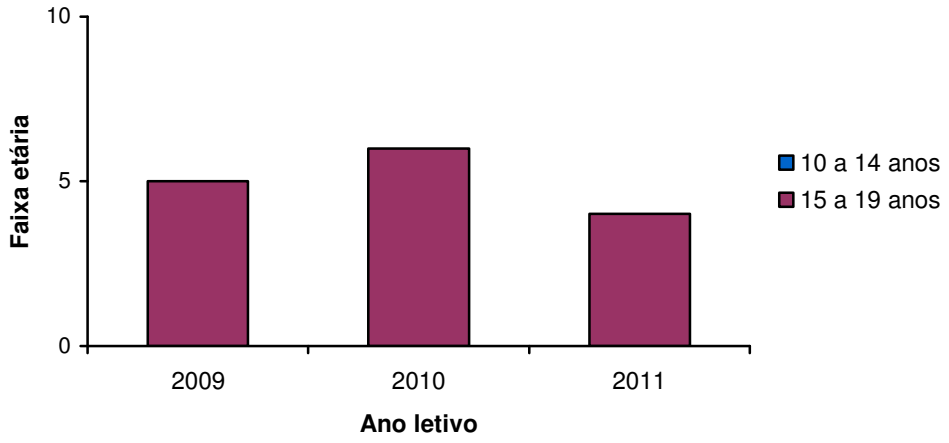

Figura 8: Informações sobre adolescentes grávidas matriculadas no período entre 2009 e 2011.
Fonte: Colégio Estadual La Salle

Através das informações coletadas junto a 5 equipes pedagógicas dos colégios estaduais do município de Pato Branco, foi possível organizar os dados referentes a quem cabe falar sobre sexo, sexualidade, métodos contraceptivos com os alunos adolescentes (Figura 9). Sendo que na opinião dos coordenadores das escolas 60% concordam que a escola tem papel somente parcial, sendo maior responsabilidade dos pais. Cerca de 40% concordam que cabe aos pais falar sobre o assunto.

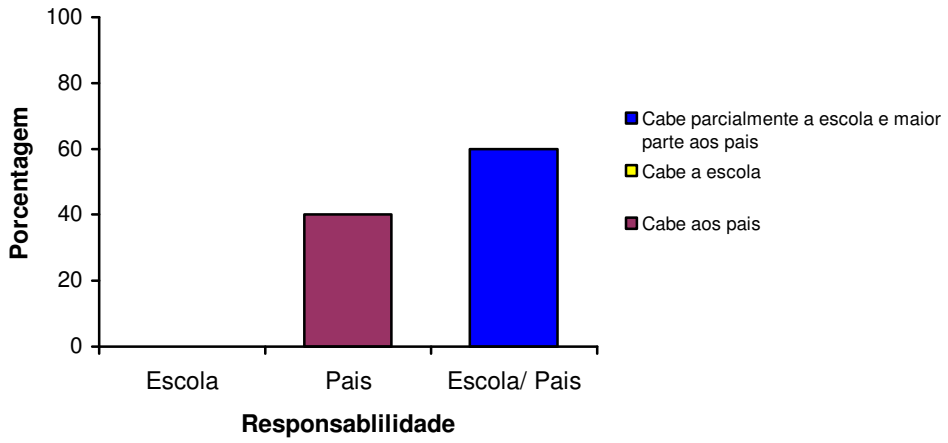

Figura 9: Informações sobre a responsabilidade da educação sexual dos adolescentes segundo as equipes pedagógicas.

Através das informações coletadas junto às equipes pedagógicas dos colégios estaduais do município de Pato Branco foi possível organizar os dados referentes às diferentes abordagens utilizadas pela escola visando a prevenção da gravidez na adolescência (Figura 10). Sendo que 100% afirmaram que adotam palestras com pessoas especializadas da área da saúde, e abordam o tema na aula de ciências e biologia. Somente 20% adotam projetos específicos desenvolvidos pelos profissionais da escola.

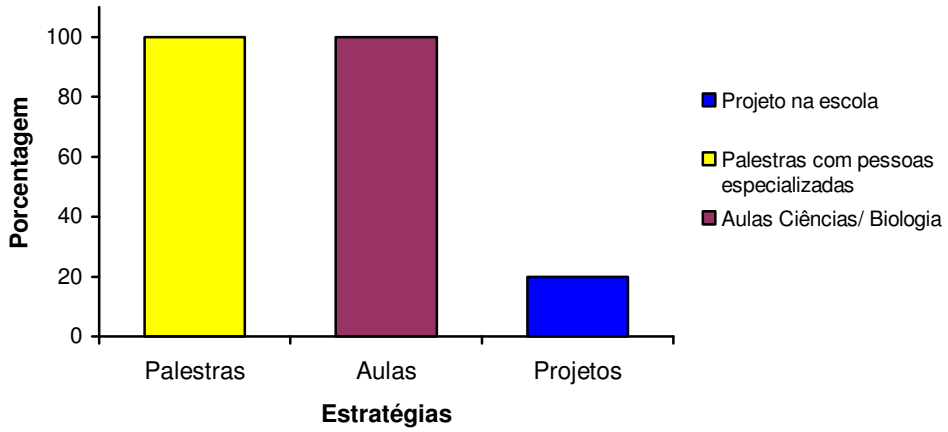

Figura 10: Informações sobre as estratégias usadas na educação sexual dos adolescentes segundo as equipes pedagógicas.

Quando questionadas se os professores da escola estão preparados para trabalhar a gravidez na adolescência e assuntos inerentes ao fato, 40% das equipes pedagógicas responderam que acreditam que sim, já 40% responderam que estão parcialmente preparados, restando 20% que acreditam que não estão preparados (Figura 11).

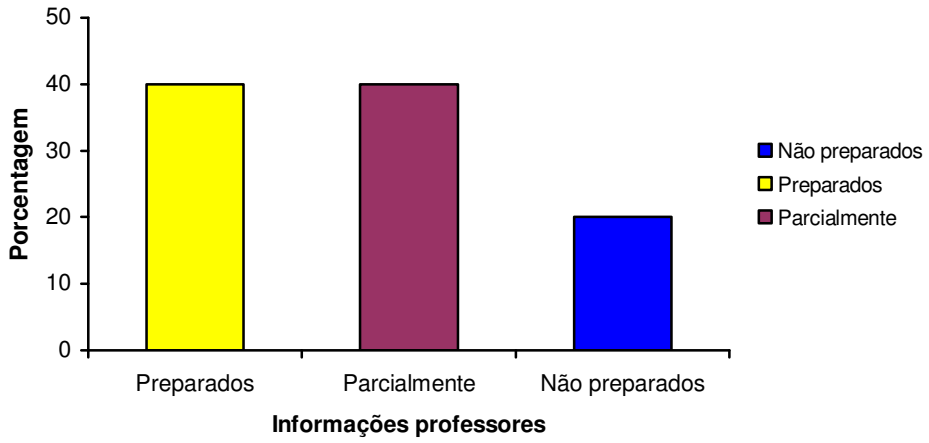

Figura 11: Informações sobre os professores estarem preparados para educação sexual dos adolescentes segundo as equipes pedagógicas.

5. DISCUSSÃO

Para compreender a adolescência é importante compreender os termos puberdade e adolescência. A puberdade é um fenômeno universal, como fato biológico importante no nosso desenvolvimento e a adolescência pode variar conforme a cultura onde o individuo está inserido.

A adolescência compreende um período de ajustes em face das mudanças físicas (biológicas, hormonais) e emocionais que caracterizam a passagem da infância para a idade adulta, período com "natural" predisposição à experimentação e, portanto, de grande suscetibilidade a comportamentos de risco (Cabral, 2002).

Assim sendo, a adolescência é considerada como construção social e não somente como um período natural do desenvolvimento que se estabelece entre a infância e a idade adulta. (Boock, 2004).

Na atualidade vemos através dos meios de informação, como a mídia, campanhas publicitárias entre outros, muitas informações sobre o ato sexual com segurança, visando prevenir as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e também a gravidez, perceber-se a nível nacional que mesmo assim com estas campanhas o índice permanece grande de gravidez na adolescência.

Muitas destas adolescentes por estarem em idade escolar precisam enfrentar a gravidez e a rotina escolar. Portanto, os educadores para trabalhar com adolescentes grávidas precisam estar conscientes dos desafios que irão enfrentar para compreender este mundo repleto de subjetividade e contradições. Por isso, todos os profissionais (tanto da área de educação quanto da área de saúde), que lidam com esta problemática precisam de um olhar mais apurado, detalhado e sensibilizado, para melhor aplicar os programas existentes e criar outros necessários para a resolução deste quadro que se agrava a cada dia (Oliveira, 2002).

No município de Pato Branco, percebe-se que a escola necessita criar projetos específicos voltados para a educação de adolescentes em relação às formas de prevenir a gravidez na adolescência. Pois, não há dados registrados formalmente no município sobre a grávida adolescente que está estudando, como também não há uma preocupação por parte dos setores da educação com o tema. Já na área de saúde, Pato Branco está

implantando vários programas que envolvem a grávida de todo município, porém sempre enfatizando a adolescente.

Baseado neste contexto, um ponto importante a ser estudado para compreender a adolescência refere-se à sexualidade. De acordo com Bonetto (2007) a sexualidade humana abrange: quem somos, o que somos, independentemente de ser homem ou mulher, também como nos sentimos e nos comportamos a esse respeito, uma ação que permite o aprendizado, a reflexão, o planejamento, o adiamento, o desenvolvimento de valores e principalmente a decisão.

A escola neste contexto tem papel fundamental de orientar, alertar, bem como fornecer subsídios para que os adolescentes compreendam seu corpo e a sua sexualidade. Nas escolas visitadas percebe-se que muitas delas deixam o tema para o professor de ciências e biologia, ou para equipes da saúde através de palestras explanar sobre a temática. Porém para que haja compreensão da sexualidade, todo individuo, tanto professor quanto os alunos adolescentes necessitam vê-la como parte integrante de um todo, que por sua vez é constituído de valores sociais, culturais, afetivos, relacionais e psicológicos, aos quais permeiam as questões de gênero entre homens e mulheres.

No município de Pato Branco um ponto negativo refere-se à área de educação a qual teria papel fundamental na orientação das adolescentes quanto ao ato sexual seguro, métodos contraceptivos para evitar uma gravidez precoce, porém o Núcleo Regional de Educação não dispõe de informações sobre o tema, nem um trabalho específico a ser realizado ficando aberta para as escolas trabalharem da forma que julgarem pertinente a sua realidade. Porém houve uma grande dificuldade na coleta de dados diretamente na escola, onde muitos diretores ficaram na defensiva dificultando a coleta dos dados solicitados, fato este que chama a atenção, será que a escola está falhando na educação das adolescentes em relação ao tema? A escola está preparada para receber a adolescente grávida?

Nas visitas às escolas para a coleta de dados ficou nítido o desinteresse pelo tema, muitos profissionais da escola como diretores, coordenadores e secretários, orientavam que fossemos as unidades de saúde porque é ela que deve se preocupar com o tema. No entanto, as unidades de saúde têm que se preocupar com o atendimento à adolescente grávida, mas o trabalho de prevenção e orientação é papel fundamental da

escola e da família. Os professores de Biologia e Ciências tem papel fundamental na formação do adolescente, pois dentro da sua disciplina e do seu conteúdo podem abordar amplamente o tema, de forma a conscientizar os adolescentes para o ato seguro e os prejuízos de uma gravidez precoce.

Baseado no fato de muitas escolas preferirem ocultar os dados dos seus alunos, ou não se sentirem à vontade para divulgar esses dados por se tratar de dados tão delicados que expõe a escola, demonstra o despreparo dos profissionais envolvidos, bem como, mostra como mesmo no momento atual que estamos vivendo a liberdade de expressão muitas pessoas vêm o diálogo sobre o ato sexual e a sexualidade do individuo como tabu, ou falar de gravidez na adolescência ainda é um tema que pode inferiorizar a adolescente estudante grávida, ou repassar estes dados à comunidade possa a escola ser vitima de preconceito pelos índices de gravidez na adolescência.

Outro ponto nas escolas que chama a atenção é o número grande de solicitação de profissionais que estejam indo à escola ministrarem palestras sobre a sexualidade, gravidez na adolescência, métodos contraceptivos. Ou seja, a escola está terceirizando o seu papel na orientação. Palestras com profissionais da área da saúde são interessantes para o adolescente, e a escola através de projetos pode proporcionar momentos de trabalho sobre o tema, com os profissionais da escola que o adolescente já conhece e possui liberdade, facilitando a sua abertura para questionamentos. Onde estas duas ações sendo trabalhadas conjuntamente vão ser bem mais eficazes e surtirão maior efeito. Tratar da sexualidade de forma clara com os adolescentes não significa excitá-los ao ato, mas sim fornecer subsídios para que quando tomarem a decisão de ter relações sexuais tenham maturidade e conhecimento sobre o assunto, podendo opinar sobre os riscos que correm e tomar as decisões corretas.

As diretrizes da política educacional através dos Parâmetros Curriculares Nacionais- PCNs possibilita trabalhar de forma harmoniosa as demandas atuais da sociedade com a escola tratando de questões da vida dos alunos com as quais se confrontam em seu dia-a-dia. As temáticas sociais vêm de fato sendo discutidas e incorporadas aos currículos e material didático das várias áreas do conhecimento. Para tanto os profissionais precisam estar abertos ao dialogo, atualizados, e aqueles que irão atender a adolescente grávida precisam interagir com respeito e dignidade, assumindo uma postura humana livre de preconceitos (Oliveira, 2008).

As equipes pedagógicas das escolas visitadas não sabem como tratar com a aluna adolescente grávida quando esta entra na licença maternidade, deixando a adolescente sem apoio pedagógico, fato que pode desestimular a adolescente a continuar os estudos.

O Colégio Estadual La Salle é uma instituição de ensino que se baseia nos princípios da pedagogia e espiritualidade de São João Batista de La Salle, e tem a missão de educar para a formação humana e cristã das crianças e jovens. Tem como mantenedora a Secretaria de Estado da Educação/ Governo do Estado do Paraná e apoio espiritual dos irmãos Lassalistas da província de São Paulo. Os dados coletados no Colégio La Salle, demonstram que a equipe pedagógica está cumprindo o seu papel, pois todas as alunas que engravidaram nos anos pesquisados continuaram os estudos, recebendo oportunidade para fazer atividades em casa na licença maternidade. Bem como, recebem apoio pedagógico durante toda a gestação. Escola esteve aberta ao dialogo, não sentiram receio em expor os dados, comentando abertamente sobre o tema, esta atitude demonstra o preparo da escola e de toda a equipe pedagógica para tratar de assuntos pertinentes à sexualidade e a gravidez na adolescência.

Referente aos dados coletados junto ao Colégio Estadual La Salle, a diretora relatou que para tratarem temas inerentes à gravidez na adolescência fazem periodicamente reuniões, palestras, debates com as meninas principalmente a partir do sétimo e oitavo ano, onde trabalham sexualidade, métodos contraceptivos e gravidez através das disciplinas em sala, mas também de forma interdisciplinar sempre que possível. Oferecem aos pais e responsáveis através do “Projeto Família na Escola” palestras a respeito de assuntos relacionados à sexualidade e modo de educação dos pré-adolescentes e adolescentes. As coordenações pedagógicas juntamente com a diretora relataram que a aluna gestante recebe todo o apoio e orientação da equipe pedagógica da escola. Já quando está de licença recebe tarefas e trabalhos para realizar em casa, aonde a família vem buscar e apresentar novamente na escola para poder recuperar o conteúdo. Quando retorna a escola esta tem direito de amamentar seu filho como a lei determina, podendo se ausentar da sala de aula para isto.

Em relação aos dados levantados junto às equipes pedagógicas das escolas do município 60% dos coordenadores concordam que a escola tem papel somente parcial sobre a educação dos adolescentes quanto à gravidez na adolescência, sendo maior

responsabilidade dos pais. Cerca de 40% concordam que cabe aos pais falar sobre o assunto. Levanta-se uma questão muito importante, pois a escola e toda a sua equipe multidisciplinar possuem papel fundamental na educação sexual do adolescente, onde a orientação sexual visa a desvincular a sexualidade de tabus e preconceitos, sem acentuar sua ligação com a doença ou a morte, onde a escola necessita transmitir informações que enfoquem a prevenção.

Hoje ainda vemos pais e profissionais achando que devemos educar os adolescentes sobre a sexualidade como foram educados através da repressão e do silêncio, pois julgam que se falar abertamente sobre o tema desperta a curiosidade e desperta o adolescente precocemente para a vida sexual. O despreparo dos pais e mesmo a dificuldade em tratar do assunto com seus filhos aumentam a responsabilidade da escola para tratar esta temática junto aos adolescentes, jogando sobre as costas da equipe pedagógica e do professor de ciências e biologia a obrigação de orientá-los corretamente.

A escola através do conhecimento que transmite aos adolescentes irá colaborar para que os adolescentes tenham um comportamento sexual mais saudável, não se deixando levar por chantagens de amigos e parceiros como chacota em relação à perda ou não da virgindade ou em alguns casos como prova de confiança, ou de amor feita por namorados, além do modismo (Foucault, 1997).

Segundo o pesquisador da Unicamp e ginecologista Márcio Belo (Miranda, 2000), que busca derrubar a crença de que as principais causas de gravidez na adolescência seriam a falta de informação sobre métodos anticoncepcionais ou a negligência, em seu estudo ele mostra que praticamente todas as meninas na faixa etária de 11 a 19 anos de idade conhecem as formas de prevenção, como camisinha e pílula. E que sua atitude, de não fazer uso desses métodos, nem sempre é irresponsável: uma parcela significativa, 24,5%, justificou a gravidez precoce pelo fato de ansiar por ter um filho. Sendo assim se a adolescente estiver consciente do risco da gravidez na adolescência ela não irá se expor ao risco.

De acordo com Moreira (2008) o ato sexual está começando cada vez mais cedo, impulsionado pela imposição social que leva crianças a *adolescerem* precocemente e, de forma semelhante, leva os adolescentes à rapidamente ingressarem na vida adulta. Este

mesmo autor comenta que esse despertar da sexualidade na adolescência é acompanhado por muita 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.

As famílias não transmitem a orientação sexual adequada, deixando o jovem em desvantagem. O direcionamento de diversos fatores, como o desconhecimento do corpo, a omissão da família/escola sobre assuntos pertinentes à adolescência, o pouco envolvimento dos serviços públicos, o bombardeamento ativo ao qual estão expostos pela mídia, com programas, novelas e até propagandas apelando ao sexo, fazem com que os jovens iniciem precocemente suas atividades sexuais, não conscientes das implicações de sua vida sexualmente ativa (Moreira, 2008). Por isso, na adolescência são de fundamental importância o apoio e a boa relação da família com o adolescente, o diálogo aberto e transparente.

Além dos números crescentes de gravidez na adolescência, a faixa etária cada vez menor de meninas que engravidam chama a atenção da sociedade e do governo, mundialmente, gerando a criação de programas de atuação na área de saúde (Oliveira, 2008). Um exemplo disto é o Programa desenvolvido no município de Pato Branco em estudo, o qual se denomina Mãe Patobranquese e visam atender a todas as gestantes em especial as adolescentes, dando suporte e orientação durante toda a gestação. No estado do Paraná também está sendo implantado o Mãe Paranaense.

Analisando os dados coletados no município de Pato Branco junto a Secretaria Municipal de Saúde, percebe-se uma preocupação muito grande do município com os índices de gravidez, isto é evidenciada pela adoção do programa Mãe Patobranquense, o qual fornece total apoio à gestante em especial a adolescente. O programa está passando por alterações a partir deste ano de 2012, onde está ocorrendo à descentralização do atendimento para as demais unidades, sendo encaminhada à unidade central somente as pacientes das unidades que não tenham médico da família, e as que possuem contam com atendimento ginecológico nos ambulatórios dos hospitais conveniados. Outro exemplo desta preocupação é a implantação em maio deste ano do Programa Mãe Paranaense e está tramitando a implantação do Programa Federal Rede Cegonha. E o trabalho que começará a ser realizado por uma enfermeira de palestras a comunidade.

A complexidade das mudanças provocadas pela vinda de um bebê não se restringe às variáveis psicológicas e biológicas, pois os fatores sócio-econômicos também são fundamentais. A gravidez na adolescência, antes um problema resolvido por um casamento às pressas ou exílio temporário com parentes em locais distantes, hoje ameaça o futuro dos jovens, considerando os riscos físicos, emocionais e sociais dela decorrentes. Atinge tamanha proporção que é considerada um problema social (Moreira, 2008).

Outro ponto importante a ser tratado quando se trata da gravidez na adolescência refere-se às questões clinicas como o aumento de intercorrências obstétricas e/ou neonatais, tais como: morte materna, índices de prematuridade, mortalidade neonatal e baixo peso de recém-nascidos (Cunha, 2006).

Os dados referentes aos anos de 2009 e 2011 no Município de Pato Branco/PR, obtidos junto à Secretaria de Saúde desse município, verifica-se que a frequência de nascidos vivos na faixa etária de mães entre 10 e 14 anos também é bastante baixa, cerca de 3,8%. Quando se analisa a frequência de nascidos vivos de mães adolescentes entre 15 a 19 anos observamos uma frequência muito mais elevada, cerca de 96,2% dos nascidos vivos. Comparando os dados município com os dados do Brasil, Região Sul e Paraná, percebe-se que Pato Branco possui índice superior de nascidos vivos. Isto se justifica devido aos programas adotados pelo município para acompanhar a gravidez na adolescência.

Um ponto positivo a ser levantado durante este estudo refere-se às porcentagens baixas de gravidez entre as adolescentes de 10 a 14 anos no município em estudo. Pois se sabe que a gravidez na adolescência é considerada de alto risco, porém quanto mais precoce os riscos materno/fetal aumentam significativamente. No município de Pato Branco nos anos investigados não houve casos de óbitos de grávidas adolescentes. Sabe-se que o último óbito que houve foi em 2006. Fato positivo, pois são comuns várias complicações com grávidas adolescentes, pelo fato de não fazerem o pré-natal corretamente, ou até esconderem a gestação durante muitos meses.

Quando comparamos os dados de gestantes de outras faixas etárias com os dados das adolescentes no menos período, percebe-se que o numero maior no município permanece inferior aos das outras faixas etárias, porém levanta uma outra hipótese a ser

questionada que se refere à desigualdade social, onde os bairros com menor poder aquisitivo possuem os maiores índices.

Do ponto de vista obstétrico, a gravidez na adolescência é considerada de alto-risco, devido ao elevado índice de morbidade materno-fetal. Existe maior incidência de anemia, toxemias (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), infecção urinária, baixo ganho de peso materno, prematuridade, baixo peso ao nascer, baixo índice de Apgar e desmame precoce, além de baixa cobertura pré-natal (Berkow,1989). O próprio Ministério da Saúde – MS, entidade executiva do Governo Federal, considera "a gravidez na adolescência de alto risco, que pode ser de natureza diversa, tais como clínicas, biológicas, comportamentais, relacionadas à assistência e ambientais" (Medeiros, 2004).

Para a enfermeira do município de Pato Branco responsável pelo Programa Mãe Patobranquense, a gravidez na adolescência necessita ser tratada como de alto risco. Observando os dados coletados do município percebe-se que o maior número de atendimentos está no Núcleo Integrado, ou seja, no posto central, para este fato há uma explicação as Unidades de Saúde do Bortot e Vila Esperança, não tem casos registrados, mas na verdade as gestantes destas unidades são direcionadas ao Núcleo Integrado devido à falta de médico da família na unidade, porém como não existia uma obrigatoriedade da gestante fazer o pré natal na sua unidade muitas preferiam se dirigir a unidade central. Este problema está sendo reorganizado pelo programa, desde o mês de abril de 2012 todas as gestantes devem se dirigir diretamente a sua unidade de saúde, caso não tenha médico da família na unidade neste caso será encaminhada para a unidade integrada (central), e ainda há a possibilidade de estar sendo atendida pelos ginecologistas nos ambulatórios dos hospitais que são credenciados junto à secretaria de saúde do município.

Para entender a gravidez na adolescência é necessária uma reflexão para se entender os motivos que levam as adolescentes a engravidar, considerando esse acontecimento como multicausal. A gravidez na adolescência não pode ser vista como um fato isolado, mas como parte da busca da identidade da menina e de certa atitude de rebeldia diante da família e do contexto histórico-social amplo do qual faz parte (Oliveira, 2008).

6. CONCLUSÃO

No decorrer deste trabalho, foi possível constatar que a porcentagem de internações por gravidez/parto e puerpério os índices no Brasil permanecem altos na faixa etária entre 15 a 19 anos, dado este preocupante por estar mais alto que os índices das outras faixas etárias. Esse contexto nos alerta para um problema a nível nacional, sugerindo que sejam desenvolvidos programas que visem à educação sexual dos adolescentes para se prevenir à gravidez na adolescência visando baixar estes índices.

Através do trabalho desenvolvido no município de Pato Branco, conclui-se que a educação sexual é um caminho para preparar o educando para viver a sexualidade de forma saudável sendo um cidadão consciente do seu papel na sociedade. Portanto, neste contexto entra o papel do Núcleo de Educação, das equipes pedagógicas das escolas, buscando mostrar ao seu professor o papel de orientar corretamente seu educando com vistas a reduzir os índices de gravidez na adolescência no município.

O Núcleo Regional de Educação de Pato Branco necessita construir projetos específicos para orientação das adolescentes do município, como ciclo de palestras, debates que venham a sanar as dúvidas bem como alertar dos riscos de uma gravidez na adolescência. O Núcleo Regional de Educação de Pato Branco também deve assumir a responsabilidade de capacitar a equipe pedagógica das escolas para saber como proceder nos casos de gravidez, pois as equipes pedagógicas quando questionadas sobre projetos específicos desenvolvidos para tratar da gravidez na adolescência responderam unanimemente não conhecer nenhum desenvolvido no município.

As escolas estaduais do município de Pato Branco, precisam se preocupar mais com o assunto mantendo registros na escola para posteriormente usá-los na construção dos planejamentos anuais, projeto político pedagógico das escolas. Porque o fato da gravidez na adolescência é um fato marcando na trajetória escolar da aluna.

Frente aos dados levantados por esse estudo é possível afirmar que a área da educação está falha no município em relação ao foco da pesquisa, deixando muito a desejar e transferindo sua responsabilidade para a área de saúde, sobrecarregando este outro setor. Os dados levantados com as equipes pedagógicas mostram que as escolas se limitam a convidar professores de faculdades do município e pessoas da área de saúde para ministrar palestras sobre o assunto. A área de educação necessita replanejar suas

estratégias de ação visando à prevenção da gravidez na adolescência, pois sabemos que o trabalho com estas grávidas no município por parte da saúde está ocorrendo, mas quando a falha já ocorreu, sendo importante um trabalho especifico baseado na conscientização buscando a prevenção destes casos.

No decorrer do trabalho ficou notório a preocupação da Secretaria de Saúde do município com as gestantes adolescentes, porém na área de educação percebeu-se o desinteresse sobre o assunto deixando bem claro que a escola não tem papel fundamental na orientação sexual dos alunos, repassando esta responsabilidade para as equipes de saúde como um todo e para os pais.

Conclui-se que no município que foi realizado o estudo, está ocorrendo falhas no ensino de educação sexual, e essas lacunas deixadas pelo processo ensino/aprendizagem estão contribuindo para que os adolescentes fiquem mais vulneráveis a gravidez na adolescência, comprometendo seriamente suas relações sociais no decorrer da vida,

Assim sendo é necessário que os adolescentes recebam educação sexual que lhes permita ter conhecimento crítico sobre o tema para que possam ponderar decisões e fazer escolhas adequadas e conscientes em relação à sexualidade. É imprescindível aos profissionais da educação repensar a proposta de educação sexual, sendo necessário construir uma proposta pautada no conhecimento e problematização de questões que favoreçam a reflexão e a resignificação das informações, emoções e valores recebidos e vividos no decorrer da história de cada um, que tantas vezes prejudicam o desenvolvimento de suas potencialidades.

7. REFERÊNCIAS

ARAUJO, C. E. **Gravidez Na Adolescência: Uma Das Ocorrências Mais Preocupantes Relacionadas Ao Exercício Da Sexualidade Da Adolescência**. 16/10/2009. Disponível em: http://www.artigonal.com/ensino-superior-artigos/gravidez-na-adolescencia-uma-das-ocorrencias-mais-preocupantes-relacionadas-ao-exercicio-da-sexualidade-da-adolescencia-1346198.html. Acesso em: 24/05/2012.

Associação Brasileira de Enfermagem. **Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil.** Brasília, Brasil Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2006.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional Brasileira - LDBEN nº. 9934/96.**

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais**: apresentação dos temas transversais. Brasília, 1998.

BARROS. R. **O adolescente e a família**. In: MAAKAROUN et al. Tratado de adolescência: um estudo multidisciplinar. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1991.

BERETTA, M.I.R., "Contribuição ao estudo da gravidez na adolescência, na cidade de São Carlos". Dissertação; Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos, 1995.

BERKOW, R. et al. **Manual merk de medicina**. 15. ed. São Paulo: Rocca, 1989.

BOCARDI, M. I. B. **Gravidez na adolescência: o parto enquanto espaço de medo**. Arte & Ciência; Marília, Ed Unimar, São Paulo, 2003.

BOCK, A. M. B; FURTADO, O. TEIXEIRA, M.L. T. **Psicologias: uma introdução ao estudo de Psicologia** 13ª ed. São Paulo: Saraiva 2004.

BONETTO, D.V.S; In: LOPEZ, F.A.; CAMPOS. J. D**. Gravidez na Adolescência**. **Tratado de Pediatria**. São Paulo: Manoele, 2007.

Casa Civil do Governo do Estado do Paraná. **Richa lança o programa Mãe Paranaense de atenção materno-infantil.** Publicada em 03/05/2012. Disponível em: http://www.casacivil.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=1294. Acesso em 21/05/2012.

CABRAL, C.S. **Revista Brasileira de Estudos de População,** v.19, n.2, jul./dez. 2002

CUNHA, S.M. **Efeito da gravidez na adolescência sobre os resultados perinatais em maternidades de nível terciário no ano de 2003 no estado do Ceará - Brasil.** Rev Bras Ginecol Obstet. 2006

DADOORIAN, D. **Pronta para voar**: **Um novo olhar sobre a gravidez na adolescência**. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Rocco, 2000.

DATASUS. **Cadernos de Informações de Saúde: Nascimento**. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm. Acesso: 21/05/2012.

DIAS, R. A.; Paz, V. A. Educação Sexual: um desafio para pais, professores e alunos. Belém, 2002. Disponível em: http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/monografias/educacao_sexual.pdf. Acessos em: 15/05/2012.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. (ECA) Ministério da Justiça, Secretaria da Cidadania e Departamento da Criança e do Adolescente. Brasília, 1990.

FOUCAULT, M. A história da sexualidade: A vontade de saber. 12ª ed.,Rio de Janeiro,Graal, 1997,

GODINHO, R. A. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, abr. 2000.

HEILBORN, M. L. **Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência.** 2002. Disponivel em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-71832002000100002&script=sci_arttext. Acesso: 15/05/2012.

ITOZ, S. **Adolescência e Sexualidade**: para eles e o para nós. São Paulo: Paulinas, 2000.

JODELET, D. **Representações sociais: um domínio em expansão. In: As representações sócias**. Jodelet, D. (org.). Rio de Janeiro: Ed Uerj, 2001.

JUSTO, J. **Gravidez adolescente, maternidade adolescente e bebês adolescentes: causas, consequencias, intervenção não preventiva e não só,** 2000. Disponível em: http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/287/28720210.pdf. Acesso em: 26/05/2012.

LAY-ANG, G. **Gravidez na adolescência**. Disponível em: www.brasilescola.com/biologia/gravidez-adolescencia.htm. Acesso em 25/05/2011.

LEITE, P. E. **Gravidez na adolescência**. Disponível em: www.psicologia.org.br/internacional/pscl83.htm. Acesso em: 27/05/2011.

MOREIRA, T. M. M. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, jun. 2008.

MIRANDA, A**. Elas sabem o que fazem. Jornal da Unicamp. 2011.** Disponível em: http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/mar2001/pagina8-Ju159.html. Acesso em 27/04/2012.

Ministério da Saúde. **Rede Cegonha.** Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=37082. Acesso em: 21/05/2012.

OLIVEIRA, Z.M.L.P. ;MADEIRA, A.M.F. **Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes.** Rev Esc Enferm USP. 2002

PRADO, V. E.; MANO, M. M. A. **Vivências de Educação Popular na Atenção primária a saúde: a realidade e a utopia.** Universidade Federal de São Carlos: EDUFSCAR. São Carlos, 2010.

PALACIOS, J. MARCHESI, A. **Desenvolvimento Psicológico e Educação.** Vol 1- 2º ed. Editora: Artmed- 2004.

PRADO, D. **O que é família**. São Paulo: Brasiliense, 19.

SAITO, M.I. **Adolescência: Prevenção e Risco.** 2º Ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

SALGADO, M.U.C; AMARAL, A.L. **Guia de Estudo: Unidade Formativa IV. Brasilia: Programa Nacional de Inclusão de Jovens** – ProJovem Urbano, 2009.

Secretaria de Estado da Educação do Paraná – Colégio Estadual La Salle. Disponível em: http://www.pbclasalle.seed.pr.gov.br/modules/noticias/ . Acesso em 15/05/2012.

TRIVELATTO, J. J. (et al). **Ciências, natureza e cotidiano: criatividade, pesquisa, conhecimento**. Ed, Renovada. São Paulo: FTD, 2009.

TESSEROLI. U. **Câmara de vereadores de Pato Branco**. Disponível em: http://www.camarapatobranco.com.br/noticias/2011**.** Acesso em: 01/04/2012.

VILELA, M. L. A. **Sistema Reprodutor: hormônios.** Disponível em**:** www.afh.bio.br. Acesso em: 31/05/2011.

ANEXO A - DADOS DATASUS – BRASIL

Quadro 1: População Residente no Brasil por faixa etária e sexo em 2009.

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
10 a 14	8.381.307	8.108.224	16.489.531
15 a 19	8.511.943	8.272.143	16.784.086

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD) / Sistema Único de Saúde (SUS).

Quadro 2: Distribuição Percentual das Internações por Gravidez parto e puerpério 2009.

Faixa etária	% Casos
10-14	9.4
15-19	61.4

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD) / Sistema Único de Saúde (SUS).

Quadro 3: Informações sobre Nascimentos

Condições	2005	2006	2007	2008
% de mães de 15-19 anos	21,8	21,5	21,1	20,4
% de mães de 10-14 anos	0,9	0,9	1,0	1,0

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD) / Sistema Único de Saúde (SUS).

ANEXO B - DADOS DATASUS – REGIÃO SUL

Quadro 4: População Residente na Região Sul por faixa etária e sexo em 2009.

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
10 a 14	1.155.880	1.112.650	2.268.530
15 a 19	1.202.851	1.161.119	2.363.970

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD) / Sistema Único de Saúde (SUS).

Quadro 5: Distribuição Percentual das Internações por Gravidez parto e puerpério 2009.

Faixa etária	% Casos
10-14	6,4
15-19	51,0

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD) / Sistema Único de Saúde (SUS).

Quadro 6: Informações sobre Nascimentos

Condições	2005	2006	2007	2008
% de mães de 15-19 anos	19,5	19,3	18,9	18,4
% de mães de 10-14 anos	0,8	0,8	0,8	0,8

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD) / Sistema Único de Saúde (SUS).

ANEXO C- DADOS DATASUS –PARANÁ

Quadro 7: População Residente no estado do Paraná por faixa etária e sexo em 2009.

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
10 a 14	464.091	446.157	910.248
15 a 19	480.372	463.315	943.687

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD) / Sistema Único de Saúde (SUS).

Quadro 8: Distribuição Percentual das Internações por Gravidez parto e puerpério 2009.

Faixa etária	% Casos
10-14	6,5
15-19	48,9

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD) / Sistema Único de Saúde (SUS).

Quadro 9: Informações sobre Nascimentos

Condições	2005	2006	2007	2008
% de mães de 15-19 anos	20,7	20,7	20,1	19,7
% de mães de 10-14 anos	0,9	0,9	0,9	0,9

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD) / Sistema Único de Saúde (SUS).

ANEXO D - DADOS FORNECIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DE PATO BRANCO.

Quadro 10: Informações sobre nascidos vivos de mães adolescentes no município de Pato Branco.

Nascidos Vivos de mães adolescentes			
Ano do nascimento	**10- 14 anos**	**15-19 anos**	**Total**
2009	8	179	**187**
2010	8	168	**176**
2011	6	172	**178**
Total	22	519	**541**

Fonte: Secretaria de Saúde Pato Branco

Quadro 11: Informações sobre óbitos em mulheres adolescentes decorrentes de problemas no parto no período entre 2005 e 2010 em Pato Branco.

Ano do óbito	Problemas no Parto	Total
2006	1	1
2009	-	0
2010	-	0
2011	-	0

Fonte: Secretaria de Saúde Pato Branco

ANEXO E - DADOS FORNECIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DE PATO BRANCO- PROGRAMA MÃE PATOBRANQUENSE

Quadro 12: Dados de pré-natal realizados em mães adolescentes por unidade de saúde do município no ano de 2009.

Nome da Unidade de Saúde	10 a14 anos	15 a 19 anos
Núcleo integrado de saúde	1	36
Unidade de Saúde Morumbi	-	2
Unidade de Saúde Novo Horizonte	-	0
Unidade de Saúde São Cristóvão	-	2
Unidade de Saúde Vila Esperança	-	-
Unidade de Saúde São João	-	11
Unidade de Saúde Caic	-	5
Unidade de Saúde Alvorada	-	2
Unidade de Saúde Bortot	-	-
Total	**1**	**58**

Quadro 13: Dados de pré-natal realizados em mães adolescentes por unidade de saúde do município no ano de 2010.

Unidade de Saúde	Faixa etária materna	
	10 a 14 anos	**15 a 19 anos**
Núcleo integrado de Saúde	-	97
Unidade de Saúde Morumbi	-	1
Unidade de Saúde Novo Horizonte	-	6
Unidade de Saúde São Cristóvão	-	9
Unidade de Saúde Vila Esperança	-	-
Unidade de Saúde São João	-	4
Unidade de Saúde Caic	-	12
Unidade de Saúde Alvorada	-	5
Unidade de Saúde Bortot		-
Total	**0**	**134**

Quadro 14: Dados de pré-natal realizados em mães adolescentes por unidade de saúde do município no ano de 2011.

Unidade de Saúde	Faixa etária materna	
	10 a 14 anos	**15 a 19 anos**
Núcleo integrado de Saúde	5	122
Unidade de Saúde Morumbi	0	9
Unidade de Saúde Novo Horizonte	0	9
Unidade de Saúde São Cristóvão	1	10
Unidade de Saúde Vila Esperança	-	1
Unidade de Saúde São João	0	17
Unidade de Saúde Caic	0	10
Unidade de Saúde Alvorada	1	9
Unidade de Saúde Bortot	-	-
Total	**7**	**187**

Quadro 15: Dados de pré-natal realizados em mães adolescentes e de outras faixas etárias por unidade de saúde do município no ano de 2009.

Unidade de Saúde	Faixa etária materna	
	10 a 19 anos	**20 a 55 anos**
Núcleo integrado de Saúde	37	531
Unidade de Saúde Morumbi	2	21
Unidade de Saúde Novo Horizonte	-	15
Unidade de Saúde São Cristóvão	2	26
Unidade de Saúde Vila Esperança	-	-
Unidade de Saúde São João	11	20
Unidade de Saúde Caic	5	43
Unidade de Saúde Alvorada	2	25
Unidade de Saúde Bortot	-	-
Total	**59**	**681**

Quadro 16: Dados de pré-natal realizados em mães adolescentes por unidade de saúde do município no ano de 2010.

Unidade de Saúde	Faixa etária materna	
	10 a 19 anos	**20 a 55 anos**
Núcleo integrado de Saúde	97	710
Unidade de Saúde Morumbi	1	9
Unidade de Saúde Novo Horizonte	6	23
Unidade de Saúde São Cristóvão	9	48
Unidade de Saúde Vila Esperança	-	-
Unidade de Saúde São João	4	30
Unidade de Saúde Caic	12	58
Unidade de Saúde Alvorada	5	28
Unidade de Saúde Bortot	-	-
Total	**134**	**908**

Quadro 17: Dados de pré-natal realizados em mães adolescentes por unidade de saúde do município no ano de 2011.

Unidade de Saúde	Faixa etária materna	
	10 a 19 anos	**20 a 55 anos**
Núcleo integrado de Saúde	127	535
Unidade de Saúde Morumbi	9	24
Unidade de Saúde Novo Horizonte	9	34
Unidade de Saúde São Cristóvão	11	31
Unidade de Saúde Vila Esperança	1	3
Unidade de Saúde São João	17	32
Unidade de Saúde Caic	10	53
Unidade de Saúde Alvorada	10	28
Unidade de Saúde Bortot	-	-
Total	**194**	**740**

ANEXO F- DADOS FORNECIDOS PELO COLEGIO ESTADUAL LA SALLE

Quadro 18- Número de alunas adolescentes por faixa etária entre os anos letivos de 2009 à 2011.

Alunas Adolescentes				
Ano Letivo	**10 a 14 anos**	**15 a 19 anos**	**Total Adolescentes**	**Total alunos atendidos**
2009	229	205	434	1018
2010	266	236	502	1121
2011	270	212	482	1033

Quadro 19- Número de alunas grávidas por faixa etária nos anos letivos entre 2009 à 2011.

	Faixa etária materna	
Ano Letivo	**10 a 14 anos**	**15 a 19 anos**
2009	-	5
2010	-	6
2011	-	4

Quadro 20 - Número de alunas desistentes/grávidas por faixa etária nos anos letivos entre 2009 à 2011.

Ano Letivo	Faixa etária materna	
	10 a 14 anos	**15 a 19 anos**
2009	-	0
2010	-	0
2011	-	0