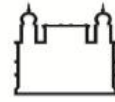




Pós-Graduação em

Atenção Básica  
em Saúde da Família



FIOCRUZ  
UNIDADE CERRADO PANTANAL

**TANIA MIGDALIS HIDALGO FONSECA**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA ADOLESCENTES E PAIS SOBRE  
GRAVIDEZ PRECOCE**

**CAMPO GRANDE / MS  
2015**

**TANIA MIGDALIS HIDALGO FONSECA**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA ADOLESCENTES E PAIS SOBRE  
GRAVIDEZ PRECOCE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como  
requisito para obtenção do título de Especialista em  
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador(a): Prof.<sup>(a)</sup> Cristiany Incerti de Paiva  
Rodrigues

**CAMPO GRANDE / MS  
2015**

## **DEDICATÓRIA**

Com muito amor e carinho, dedico este trabalho aos meus pais, razão do meu existir, por sua dedicação e apoio desde a distância, por ser o maior exemplo de amor, amizade, lealdade e sobretudo, por me ensinar a firmeza e consagração no trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus pais pelo apoio incondicional, por sempre acreditar em mim, incentivando a busca contínua da realização dos meus sonhos apesar do difícil que sejam e por ser a melhor referência de amor na minha vida.

Agradeço à tutora Dra. Cristiany Incerti de Paiva Rodrigues, por seu apoio e incentivo, compartilhando suas valiosas sugestões e por guiar meus passos, durante todo o percurso na construção deste trabalho, transmitindo e contribuindo com excelência seu conhecimento e sabedoria. Foi um privilégio ter sido orientada por você. Muito obrigada por tudo!

À minha Equipe da ESF Triguena, por trabalharem com dedicação, buscando sempre melhorias na gestão e procedimentos estabelecidos, adaptando de forma adequada nosso projeto para nossa realidade.

À direção e professores da Escola E. E. Senador Filinto Müller (Extensão), estou grata, pela forma que nos acolheram e auxiliaram em tudo o que foi necessário para realizar as intervenções, tendo paciência para discussões dos assuntos e abordagem com os alunos e pais, por sua disposição para juntos continuar com este trabalho.

Aos adolescentes e pais que participaram desta intervenção e a tornaram possível.

Ao pessoal da Secretaria de saúde do município de Ivinhema por me facilitar os dados estatísticos quando precisei.

Agradeço pela ajuda de todos os que ficaram envolvidos direta e indiretamente, pois este projeto foi um trabalho de todos e para todos, juntos ao longo do tempo conseguiremos com muito esforço, participação e comprometimento tornar possível a Saúde Preventiva de nossa população.

Obrigada pela compreensão e por acreditarem em mim.

Muito obrigada à todos!

## EPÍGRAFE

*“Ver, depois não vale a pena, o que vale é ver antes e preparar”.*

José Martí.

## RESUMO

A gravidez na adolescência constitui um dos principais problemas de saúde pública e social em todo o mundo, pelas complicações e repercussões sociais que implica para a mãe, a criança e a família; na área de saúde pertencente à ESF Triguena do Município de Ivinhema/MS, há um elevado índice de nascimentos e gravidez na adolescência pelo que decidiu-se fazer esta intervenção educativa com o objetivo de propor educação sexual para adolescentes e pais da comunidade, proporcionando conhecimento sobre os riscos da gravidez na adolescência e formas de prevenção, produzindo mudanças a curto prazo em seus conhecimentos e reflexões e em médio e a longo prazo em seu estilo de vida. As atividades foram desenvolvidas em três etapas: diagnóstico, intervenção e avaliação, onde foram explorados os conhecimentos antes e depois das atividades, foi desenvolvido um programa educativo sobre os fatores de risco de gravidez em adolescentes, métodos contraceptivos, complicações da gravidez precoce e seu impacto social; utilizado como meio de ensino a palestra dialogada e para alcançar maior motivação e resultado na atividade nos auxiliamos de vídeos curtos que estavam em correspondência com o público alvo. Ao final avaliou-se os resultados obtidos, identificando-se falta de comunicação entre pais e filhos sobre temas da sexualidade, o nível de conhecimento prévio dos pais, sobre riscos biológicos e social na gravidez, métodos contraceptivos e sobre DST foi abaixo do esperado, paradoxalmente, nos adolescentes foi “aceitável” devido à faixa etária. Após as atividades educativas desenvolvidas, elevou-se significativamente o nível de conhecimentos em adolescentes e seus responsáveis, demonstrando-se mais orientados e sensibilizados com os riscos de uma gravidez precoce e com os conhecimentos básicos para fazer uma melhor escolha de levar a sexualidade de uma forma mais responsável e segura.

Palavras-chaves: Gravidez. Adolescência. Intervenção educativa.

## ABSTRACT

The pregnancy in the adolescence constitutes a major public health and social problems throughout the world, by complications and social repercussions that implies for the mother, the child and the family; in the health area belonging to the ESF Triguena the Municipality Ivinhema/MS, There is a high rate of births and teen pregnancy by which it was decided to make this educational intervention with the aim of proposing sex ed for teens and parents in the community, providing knowledge about the risks of teen pregnancy and prevention ways, producing short-term changes in their knowledge and reflections, and in medium and long term in your lifestyle. The activities were developed in three steps: Diagnosis, intervention and evaluation, where they explored the knowledge before and after the activities, developed an educational programme on the risk factors of teenage pregnancy, contraceptives, complications of early pregnancy and its social impact; We use as a means of teaching the lecture through dialogue and to achieve greater motivation and result in activity in support of short videos that were in correspondence with the target audience; the end results were evaluated, identifying lack communication between parents and children on issues of sexuality, the level of prior knowledge of parents, biological and social risks in pregnancy, birth control and STDs was underwhelming, paradoxically, in adolescents was "acceptable" because of the age group; After the educational tasks developed, significantly increased the level of knowledge of adolescents and their responsible, becoming more targeted and sensitized with the risks of early pregnancy and with the basic knowledge to make a best choice to take the sexuality of a more responsible and safe..

Key-words: Pregnancy. Adolescence. Educational intervention.

## SUMÁRIO

<b>1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....</b>	<b>08</b>
<b>1.1 Introdução.....</b>	<b>08</b>
<b>1.2 Objetivo geral.....</b>	<b>12</b>
<b>2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....</b>	<b>13</b>
<b>3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>38</b>



## **1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS**

### **1.1. Introdução**

A adolescência é a fase de transição entre a infância e a idade adulta, caracterizada por transformações físicas e psicossociais, podendo-se dividir em duas faixas etárias, a adolescência precoce de 10 a 14 anos e a tardia de 15 a 19 anos<sup>1</sup>. Nessa fase, o jovem assume mudanças na imagem corporal, de valores e de estilo de vida, afastando-se dos padrões estabelecidos por seus pais e criando sua própria identidade onde o desenvolvimento da sexualidade faz parte do seu crescimento em direção a sua identidade adulta e vêm exigindo maior atenção dos profissionais de saúde, devido a suas repercussões, entre elas a gravidez precoce<sup>2</sup>.

A gravidez na adolescência está se tornando cada vez mais comum na sociedade contemporânea, constituindo um dos principais problemas de saúde pública e social em todo o mundo, envolvendo parcelas crescentes da população jovem brasileira, onde os adolescentes estão iniciando a vida sexual mais cedo<sup>3</sup>. Quando a adolescência e gravidez ocorrem juntas, acarretam grandes consequências, principalmente para as adolescentes envolvidas e seus familiares, é uma situação que motiva angústias e incertezas, geralmente estas jovens não estão preparadas emocional e financeiramente para assumir a responsabilidade da gestação e nascimento da criança, sendo a gravidez nesta idade por vezes uma atitude não planejada, e algumas vezes não desejada pela jovem, companheiro e família, passível de conflitos externos (sociedade: escola, família) e internos (psicológicos: depressão, medo, insegurança), a relação entre estes conflitos é o abandono da escola, com óbvias consequências para o futuro destas adolescentes e de seus filhos<sup>4</sup>. Em outro olhar, a gravidez precoce é considerada de risco, pois o corpo da menina ainda não está completamente formado para a maternidade e o seu sistema emocional fica muito abalado<sup>3</sup>.

Os índices dessa situação aumentaram constantemente nos últimos 20 anos em todo o mundo, principalmente nos países em desenvolvimento e Estados Unidos. A verdadeira incidência deste fenômeno é difícil de conhecer porque em termos estatísticos unicamente são contabilizadas as taxas de natalidade que, como sabemos, só representam uma pequena parte do número de gestações<sup>5</sup>.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, anualmente, mais de 14 milhões de mulheres entre 15 e 19 anos têm filhos, com maioria absoluta (90%) nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, sendo que mais da metade das mulheres na África e cerca de um terço na América Latina e Caribe dão à luz antes dos 20 anos. Nos países desenvolvidos, esses índices sofrem variações. Inglaterra e país de Gales têm a maior taxa de maternidade adolescente na Europa Ocidental, sendo quatro vezes superior à da França e seis vezes maior que nos Países Baixos. Portugal é o segundo país da Europa Ocidental a registrar maior número de grávidas adolescentes, muito embora na última década se evidenciou um decréscimo, porém todos os dias doze adolescentes dão à luz em Portugal. Nos Estados Unidos da América, a taxa de natalidade entre mulheres de 15-19 anos é duas vezes maior que na Austrália e Canadá; e 14 vezes superior ao Japão<sup>6</sup>.

De acordo com o centro de informações sobre a fertilidade adolescente em Washington: 1300000 adolescentes concebem anualmente em todo o mundo, resultando em impacto social desfavorável como largar a escola, falta de maturidade para servir e educar adequadamente a criança, a falha em fornecer um seguro, estável para casa emocional e economicamente<sup>7</sup>.

Estudos realizados em Cuba mostraram um rejuvenescimento da fertilidade, com alta incidência na faixa etária entre 15 e 19 anos, principalmente na idade de 15, associado com o aumento das taxas de aborto em menores de 20 anos, que foram influenciados por diferentes causas, entre elas está a educação sexual pobre, tanto em casa como nas instituições educacionais<sup>8</sup>.

Na última década o Brasil obteve a redução em 30% do número de partos em adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos, a faixa etária de 10 a 15 anos permanece inalterada, apresentando o número de 27 mil partos a cada ano, o que representa 1% do total de partos no Brasil<sup>9</sup>. Dados da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) mostram que a maioria das

mães solteiras é do interior do Nordeste e tem entre 10 e 14 anos (23,2%) o maior percentual de gravidez nessa faixa etária.<sup>10</sup> no Pará, em um quarto dos nascimentos as mães tinham menos de 20 anos. No Acre, o índice é de 24,9%. Esses mesmos dados indicam que 25% das meninas entre 15 e 17 anos que deixam a escola o fazem por causa da gravidez, que assim vem se tornando a maior causa de evasão escolar. Alguns estudos têm sido realizados, sugerindo a necessidade de estratégias para a prevenção devido às repercussões negativas sobre a saúde do binômio mãe-filho e principalmente, sobre as perspectivas de vida futura de ambos<sup>11</sup>.

Nos últimos anos, 25.782 meninas entre 10 e 19 se tornaram mães em hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) de Mato Grosso do Sul. Os números são da Secretaria de Saúde do Estado e indicam uma média diária de mais de 27 partos em crianças e adolescentes. Dessas mães de pouca idade, 1.396 sequer haviam atingido os 14 anos<sup>12</sup>. Entre os fatores que reforçam esta realidade estão: a exploração sexual, como meio de expressão de amor e confiança, pressão do grupo, forma de suprir outras necessidades físicas e psíquicas, a carência afetiva; o que faz que os adolescentes, às vezes, busquem o sexo como forma de colorir a vida e afirmarem-se mediante relações sexuais superficiais, nas quais prevalecem apenas o contato físico, , também os meios de comunicação estimulam o erotismo precocemente, valorizam o sexo, transmitindo mensagens equivocadas e distorcidas resultando em gravidez inoportuna<sup>13</sup>.

Neste momento, o Município de Ivinhema/MS tem um total de 611 grávidas, delas 126 são menores de 20 anos; 121 entre 15-19; e 5 de 10-14. Constituindo fatores de risco o baixo nível de escolaridade da adolescente, companheiro e família, a ausência de planos futuros, e a repetição de modelo familiar (mãe também adolescente)<sup>5</sup>. A gravidez nesta idade é por geral não planejada e um filho modifica a rotina de vida, o que poderá ocasionar abandono escolar, dificuldade para arrumar emprego, possibilidade de segunda gravidez, probabilidade de não estar mais com o companheiro no primeiro ano de vida após o parto, perda dos sonhos, tornando-se mãe/filho projeto de vida que resulta em ser apenas dona de casa com perpetuação do ciclo da pobreza e da miséria<sup>1</sup>.

De acordo com os dados coletados na estatística do município Ivinhema, a ESF de Triguenã, acompanha um total de 27 grávidas, delas 19 são menores de 20 anos, 17

entre a idade de 15-19; e 2 na categoria de 10-14 anos. A maioria de nossas adolescentes engravidada por curiosidade sexual, a falta ou a inadequação das informações quanto à sexualidade e aos métodos contraceptivos referentes às especificidades da adolescência, tem um histórico familiar de gravidez precoce e uma grande parte delas não assume diante da família a sua sexualidade, nem a posse do anticoncepcional, que denuncia uma vida sexual ativa. Considerando assim que a falta de informação também vale para a família, que muitas vezes prefere-se calar a ter que tratar de assuntos tão complicados como a sexualidade e todos os fatores atrelados a ela, seja por vergonha, por desconhecimento, por acreditar que não é a hora adequada ou por pura falta de tato, muitos pais adiam uma conversa mais franca e esclarecedora sobre o assunto, deixando, com isso, que seus filhos busquem informações em lugares e meios nem sempre seguros e corretos, ficando expostos não só a engravidar mas também às doenças sexualmente transmissíveis<sup>11</sup>.

Neste sentido, devem-se encorajar e promover um comportamento sexual e reprodutivo responsável e saudável para adolescentes, objetivando o seu bem-estar, a sua qualidade de vida e a elaboração e execução de seus projetos pessoais e profissionais<sup>9</sup>.

A realização deste trabalho é de extrema importância, não só para os jovens e suas famílias mas para a comunidade, município e o país, porque espera-se diminuir as consequências de uma gravidez não planejada que dificulta levar uma vida independente e sadia. Isto faz com que a jovem pule etapas de sua vida que jamais poderão ser reconstruídas, trazendo consigo mudanças e responsabilidades que repercutirá diretamente na sociedade, tendo em conta que a evasão escolar é um dos primeiros problemas que surgem depois de uma gravidez precoce e indesejada, assim, esta jovem não terá preparo e qualificação profissional adequada para assumir um trabalho no qual será o sustento de sua família e educação de seus filhos.

Motivada por estas razões e porque através da análise da situação de saúde e das informações obtidas pela estatística do Município Ivinhema, registrou-se que na área de saúde pertencente à ESF Triguena do Município Ivinhema há um grande número de nascimentos e gravidez na adolescência; pretende-se fazer o presente

projeto de intervenção com o objetivo de atualizar os adolescentes, as famílias e membros da comunidade sobre aspectos da sexualidade, relacionadas com a gravidez e sua prevenção, produzindo mudanças a curto prazo em seus conhecimentos e reflexões, e em médio e a longo prazo em seu estilo de vida. Porque é neste período, que os adolescentes precisam ter a oportunidade de receber informações e orientações sobre a sua saúde sexual e reprodutiva para que possam ter conhecimentos e recursos que permitam ajudá-los a prevenir uma gravidez não planejada e se proteger de doenças sexualmente transmissíveis.

## **1.2. Objetivo:**

### **Geral**

Propor educação sexual para adolescentes e pais da comunidade de Triguena no Município de Ivinhema/MS, proporcionando conhecimento sobre os riscos da gravidez na adolescência e formas de prevenção.

## **2 ANÁLISE ESTRATÉGICA**

Conforme análise do contexto das jovens residentes na área de cobertura da Equipe de Saúde da Família do Bairro Triguena, foi possível observar que a gravidez na adolescência é um fenômeno complexo e recorrente que afeta consideravelmente nossa população, associado a vários fatores econômicos, educacionais e comportamentais, precipitando problemas e desvantagens decorrentes da maternidade precoce na vida de cada jovem e família, pelo que reverter esta situação tornou-se um desafio para a área de abrangência. Tendo em conta que este problema encontra-se no eixo central da prevenção, orientação e educação em saúde, a Equipe de Saúde decidiu enfrentá-lo através deste projeto de assistência ao adolescente e seus familiares em relação à orientação sexual, debatendo sobre a importância de métodos anticoncepcionais e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Os principais fatores relacionados à gravidez precoce são a pouca informação sobre os riscos da maternidade nesta idade, nível de escolaridade baixo, a falta de orientação sexual tanto no ambiente familiar, escolar e social e os antecedentes familiares (quase todas as mulheres na família foram mães na adolescência) sendo assim, torna-se necessário oferecer uma educação continuada à esses jovens focando em prevenção. Vamos trabalhar o tema através do ponto de vista do adolescente e dos pais, esclarecendo suas dúvidas, tirando mitos e medos, destacando os problemas relacionados ao tema e incorporando ativamente ao adolescente masculino, que muitas vezes fica afastado de suas responsabilidades por sua condição de homem, quando se deparam com uma situação de gravidez precoce e indesejada não assumem sua responsabilidade no papel do pai.

Os temas escolhidos para serem tratados serão: gravidez e adolescência, métodos anticoncepcionais e doenças sexualmente transmissíveis. Este projeto buscará acrescentar o conhecimento sobre os temas citados acima. Irá conscientizar os adolescentes e pais sobre a importância da prevenção da gravidez nesta idade. As oficinas serão o espaço onde todos poderão tirar dúvidas, propor ideias, receber e compartilhar informações sobre sexo e doenças sexualmente transmissíveis.

Estas oficinas acontecerão através de palestras, rodas de conversas e atividades participativas, em vários locais incluindo a escola e comunidade, abrindo espaços de discussão com os jovens, ampliando informações para ajudar na tomada de decisões responsáveis, evitando assim uma gravidez precoce para que possam desfrutar a sua juventude e realizar os seus sonhos.

Estas atividades estão programadas para incluir a participação de todos os adolescentes entre 10 à 19 anos e seus responsáveis, pertencentes a área de abrangência da ESF, somente serão excluídos os que tenham algum tipo de incapacidade psíquica e os que não morem permanentemente na área. A amostra ficará aberta, sendo a participação alta e continua um dos pontos avaliativos (quantitativo). A amostra estimada é de 197 adolescentes e seus responsáveis.

Em relação à programação das atividades, estas serão realizadas em dois meses com um encontro semanal. Terá início durante uma reunião de pais efetuada na escola, onde participará a Equipe de saúde e a psicóloga que apoiará o desenvolvimento do trabalho, eles serão orientados e comunicados sobre a importância do projeto e as atividades que serão realizadas, para que tenhamos o consentimento dos mesmos para a participação de cada adolescente.

Após à implantação do projeto de intervenção que será feito, discutido e aprovado por a Equipe (constará como apêndice 1), todas as atividades serão registradas através de fotos e livros de atas, assinadas pelos participantes.

Segue o cronograma de atividades planejadas:

Item	Atividade	Duração da atividade
1	Avaliação da prevalência e incidência da gravidez na adolescência no Bairro Triguenã. Diálogos e intercâmbios com os pais dos adolescentes da comunidade.	01 hora

2	A gravidez e a adolescência, o que fazer para evitar? Dinâmica de verdades e mitos com os pais dos adolescentes da comunidade.	02 horas
3	A gravidez e a adolescência (causas e consequências). Diálogos e intercâmbios com adolescentes. Roda de conversa.	02 horas
4	Como e com que posso me cuidar melhor? Atividade educativa, demonstrativa e participativa sobre os métodos anticoncepcionais disponíveis	02 horas
5	Eu adolescente, também tenho risco de DST? Palestra dialogada.	02 horas
6	Demonstrando o aprendido. Interpretação teatral do tema.	02 horas
7	Demonstrando o aprendido. Perguntas e respostas cruzadas.	02 horas
Total de Horas		13 horas

Fonte: Própria

O processo avaliativo será realizado por questionários (apêndice 2) aplicados a cada público participante do projeto, antes e depois da atividade, analisando aspectos qualitativos e quantitativos. Finalmente será feito uma avaliação qualitativa geral, para determinar o grau de compreensão da atividade e o possível impacto social que possa ter.

O projeto será desenvolvido em três fases:

- 1) Diagnóstico: implementação do questionário antes de iniciar o trabalho educativo para avaliar o conhecimento sobre o assunto.
- 2) Intervenção: nesta fase será realizado um programa educativo sobre os fatores de risco de gravidez em adolescentes, métodos contraceptivos, complicações da gravidez precoce e seu impacto social; com uma frequência semanal e a duração de 50 minutos. Palestras dialogadas, rodas conversa, dinâmicas e jogos educativos, serão utilizados para alcançar maior motivação e resultado na atividade.
- 3) Avaliação final: se aplicará novamente o questionário para verificar se as atividades desenvolvidas ajudaram no melhoramento dos conhecimentos propostos.

Espera-se que com a implantação deste projeto de intervenção a curto prazo, ocorra mudanças nos conhecimentos e reflexões dos adolescentes e família, que nossos jovens estejam orientados e conscientes dos riscos que uma gravidez precoce pode trazer e os problemas socioeconômicos pertinentes a ela, responsabilizando-se por suas escolhas e atitudes. Em médio e a longo prazo, espera-se que ocorra mudanças no seu estilo de vida, evidenciando-se na avaliação dos indicadores da ESF Triguê (diminuindo o índice de gravidez na adolescência na área de



cobertura), onde serão constatados os resultados reais nas vidas dos adolescentes beneficiados de acordo com nosso trabalho, servindo como base de comparação em relação à situação social antes e depois da implementação do projeto.

### **3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO**

A Equipe de Saúde da Família Triguenã realizou este projeto de intervenção educativa na escola do Bairro, E. E. Senador Filinto Müller (extensão), onde estudam parte de nossos adolescentes que foram o objetivo deste trabalho, com a finalidade de educá-los e orientá-los nessa fase transitória e difícil em suas vidas sobre temas importantes para eles como: a sexualidade, os métodos anticoncepcionais, as DST e a gravidez na adolescência com a vinculação da escola e pais, considerando de vital importância que tanto a família como a escola, assumam também a responsabilidade de formar e informar os jovens para que consolidem uma visão positiva da própria sexualidade e tornem-se capazes de tomar decisões maduras e responsáveis no momento preciso; desta forma todos estaremos enfocados em tentar reduzir este problema recorrente que afeta consideravelmente nossa população adolescente.

A amostra estimada que tínhamos prevista para pôr em prática no projeto era de 197 adolescentes e seus responsáveis, mais, devido à ubiquação distante das duas escolas, ao reajuste do tempo para desenvolver o projeto, à não disponibilidade de espaço suficiente para realizar as atividade em conjunto, às características intrínsecas da adolescência (falta de atenção e concentração quando ficam em grupos grandes); a equipe, a direção da escola e todos os que ajudaram na realização do projeto, acordamos realizar uma redução da amostra para duas turmas de classes e considerando que a idade da menarca e da gravidez continua diminuindo, foram escolhidos adolescentes entre as idades de 11 à 12 anos; não foi excluído nenhum dos estudantes destas turmas porque todos moram

permanentemente na área e não apresentaram incapacidade psíquicas, ficando constituída a amostra por 50 adolescente e 53 pais. Também o cronograma inicial do projeto foi muito ambicioso quanto ao tempo de realização (dois meses) sem ter em conta os contratempos que poderíamos achar no caminho, reajustando-se depois, a um mês com um encontro semanal e duração de 1 e 2 horas cada um, segundo o tema e a atividade a desenvolver (apêndice 1).

As atividades iniciaram com uma reunião de pais efetuada na escola, onde participou a Equipe de Saúde da Família e a psicóloga que apoiou o desenvolvimento do trabalho; aproveitamos para discutir os indicadores do Bairro Triguena relacionados com a incidência e prevalência da gravidez na adolescência, realizamos diálogos e intercâmbios com os pais, eles sabiam da situação, porém, não tinham conhecimento da incidência e recorrência do problema, este foi o ponto de partida para comunicar sobre o Projeto de Intervenção que a equipe já tinha elaborado e levaria à prática nos próximos dias, com o objetivo de tentar reverter ou diminuir estas estadísticas; explicou-se a importância e atividades a realizar e foi obtido o consentimento dos mesmos para sua participação e a participação de seus filhos.

Para o desenvolvimento do estudo, aplicou-se um questionário antes e depois das atividades, para diagnosticar o nível de conhecimento que apresentavam sobre os temas tratados e os que foram alcançados com a intervenção (apêndice 2, 3 e 4).

A intervenção nos dois grupos (os pais e os adolescentes) foram desenvolvidas em três fases:

1) Diagnóstico: com a implementação do questionário antes de iniciar o trabalho educativo onde avaliamos o conhecimento sobre o assunto.

- Depois de explicar o objetivo da atividade, foi entregue e aplicado a cada participante um questionário e atribuímos um tempo de 15 minutos para responder o mesmo, recolhendo o questionário no tempo determinado. O resultado da avaliação nos auxiliou como base para identificar onde estava as dificuldades dos participantes e onde deveríamos focar nossas ações durante as atividades educativas.

2) Intervenção: nesta fase foi desenvolvido um programa educativo sobre os fatores de risco de gravidez em adolescentes, métodos contraceptivos, complicações da gravidez precoce e seu impacto social; utilizamos como meio de ensino a palestra dialogada e para alcançar maior motivação e resultado na atividade nos auxiliamos de vídeos curtos que estavam em correspondência com o público alvo.

- Primeiramente, foi realizado a introdução de cada tema, tendo como referência os conhecimentos prévios que os grupos já tinham e que foram identificados na primeira etapa do diagnóstico para realizar debates e interagir durante a exposição dos conteúdos. Propiciamos a participação ativa dos estudantes, logo, deixávamos alguns interrogantes sem responder, para que após assistirem os vídeos fossem capazes de interpretar e discernir o conteúdo, tendo condições de discutir e questionar as respostas que haviam falado antes e as que achavam corretas após assistirem os vídeos do tema em estudo.

3) Avaliação final: aplicou-se novamente o questionário para verificar se as atividades desenvolvidas ajudaram no melhoramento dos conhecimentos propostos.

As respostas submeteram-se à seguinte avaliação:

Conhecimento alto: Foram capazes de identificar ou mencionar entre 05 - 07 ou mais dos item em cada pergunta.

Conhecimento médio: Foram capazes de identificar ou mencionar ao menos 04 dos item em cada pergunta.

Conhecimento baixo: Só foram capazes de identificar ou mencionar 03 o menos dos item em cada pergunta.

No caso dos pais, foi feito o teste de conhecimentos mediante perguntas e respostas abertas, (apêndice 2), tomando como marcador do conhecimento o nível de participação e qualidade das respostas. Os participantes responderam ao instrumento, em um só encontro.

As atividades com os adolescentes, foram realizadas em uma sala da própria escola, com um encontro semanal, durante três semanas consecutivas, duração de 2 horas cada um, com participação das professoras que licenciam a matéria "Fases da vida", onde fazem referência sobre alguns temas da sexualidade, respondendo

uma programação do Ministério; esta interação entre a saúde e a educação foi considerada de grande importância para alcançar de forma mais efetiva o propósito das atividades, compartilhando ideias, saberes, tentando atingir através da orientação, este problema que afeta a todos por igual, tendo em conta que a primeira reação de uma adolescente quando engravida é se afastar dos estudos.

Depois de aplicar o questionário inicial (apêndice 3) as propostas dos temas para ser abordados foram:

-A gravidez na adolescência (causas e consequências), enfatizando os riscos e o que altera na vida de uma pessoa com a responsabilidade de um filho, com objetivo de educar, sensibilizar e trocar informação com os adolescentes, dar a conhecer a idade ótima para conceber um filho através de diálogos e intercambio com eles.

-Como e com quem, posso me cuidar melhor? Pela necessidade de abordar conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais disponíveis, desenvolvida diante atividade educativa, demonstrativa e participativa.

-Eu adolescente, também tenho risco de DST? Precisando abordar conhecimento sobre as diferentes DST e como prevenir.

No entanto, a partir das falas dos participantes, novas categorias de análise foram criadas e outras removidas ao longo dos encontros porque os adolescentes foram se sentindo mais seguros e curiosos para fazerem suas perguntas, e discutir sobre o assunto na forma de debate.

Ao terminar a intervenção com os adolescentes decidimos fazer um novo questionário com perguntas abertas, (apêndice 4) para poder avaliar melhor a compreensão das atividades, sem que existira a possibilidade de diagnósticos falsos pela aplicação do mesmo questionário inicial.

A equipe, tinha planejado realizar dois últimos contatos: "Demostrando o aprendido" onde avaliaríamos em conjunto todos os conhecimentos adquiridos no transcurso do mês, porém precisaríamos de outros dois encontros, com duração de 1 ½ à 2 horas; no primeiro, com o grupo dividido em dois iríamos fazer atividades demonstrativas sobre experiências e vivências familiares, (positivas e negativas) com interpretação teatral do tema, com o objetivo de que, o grupo que estava como espectador

conseguiu identificar o correto ou não de cada situação e escutar seus pontos de vista e reflexão. Durante o segundo encontro, com o grupo dividido em dois iríamos fazer atividades de perguntas e respostas cruzadas, cada um defendendo um tema e lutando por obter a maior pontuação; mais por agora não deu certo por pressão do tempo, tudo foi pensado e planejado para ser desenvolvido em dois meses e tivemos que reduzi-lo a um só mês, porém, ainda temos muito tempo pela frente para fazer isto e muito mais, a intensão de ajudar aos adolescente é grande e sincera.

#### Resultados da intervenção com os pais:

A primeira atividade desenvolvida com os pais, foi a reunião efetuada na escola, onde de 98 pais citados só participaram 53 (54.08%), com predomínio das mães, somente assistiram 07 pais (13.2%), fato muito comum; a mãe é quem sempre está vinculada em todos os processos da atenção dos filhos, o pai fica mais distante, em contra posição à sua reação frente aos problemas porque são mais severos, questão pela qual a primeira a conhecer qualquer eventualidade fora do normal é a mãe.

Das 46 mães que assistiram à reunião, só 14 referiram ter engravidado por primeira vez depois dos 20 anos (30.5%), 32 ficaram grávidas antes dos 20 (69.5%); 03 delas aos 15 (6.5%), nenhuma reconheceu que este fato acontecera antes desta última idade (tabela 1). Falando sobre as razões do porquê ficaram grávidas nessa idade, podemos citar algumas alegações, como: não usavam método anticonceptivo algum, não esperavam ter relações naquele momento; não pensaram nisso na hora; os parceiros não gostam usar nada; não tinham medo porque queriam engravidar, não tiveram cuidado; todas referiram que: “suas mães ou avô também tiveram seus filhos muito jovens”.

Coincidindo com outros autores que referem que a gravidez em idade precoce é uma situação alarmante no mundo e seu comportamento em Brasil tem diminuído nos últimos anos, mais não é diferente, considerando-se como fator predisponente

para a gravidez na adolescência a repetição do modelo familiar<sup>5</sup>. Autores também referem-se à confiança em se mesmo “não vai acontecer comigo” e resistência do uso das camisinhas como maior perigo<sup>11</sup>. Respostas parecidas à de nossas mães foram achadas na literatura quando exploraram o porquê não usavam método anticonceptivo na primeira relação sexual<sup>14</sup>.

Antes da intervenção educativa, 42 das mães (91.3%) e 02 pais (28.5%) falaram que tinham conversas com seus filhos sobre sexualidade (com o objetivo de abrir seus olhos, que não passem trabalho, que ainda não podem engravidar, tem que estudar primeiro, etc....); só 09 deles, onde encontravam-se 05 dos pais (71.4%) e 04 mães (8.7%), achavam que ainda não era o momento de falar do tema porque (são novinhos e esse tema os estimula, ainda tem tempo para isso), (tabela 2). Depois de realizada a dinâmica e comparar, o que se fala e, o que os filhos devem saber e porquê, todos ficaram convencidos que realmente não abordavam nada sobre o tema, só mencionam alguns riscos e condutas que não são suficientes para satisfazer a curiosidades sexuais do adolescente deixando-os vulneráveis e que é necessário falar desde idades bem cedo, sem medo, tabus ou preconceitos para prepará-los sobre mudanças do corpo e da vida, estabelecendo mais confiança, diminuindo sua resistência e desenvolvendo conversas sobre sexualidade, principalmente com as meninas.

Alguns estudos também reconhecem que a falta de diálogo com os filhos é um ponto forte na vulnerabilidade dos adolescentes que os encaminha à gravidez, assim, resolvem seus problemas sexuais sem conversar com familiares. Os pais que falam com seus filhos é de forma ameaçadora e não educativa<sup>8, 11</sup>. Outros demonstraram que as meninas que conversam com seus pais sobre sexo, engravidam menos na adolescência do que aquelas que não têm esta mesma oportunidade<sup>15</sup>. Álvarez C, em seu trabalho investigativo deduziu também que, para muitos pais é difícil falar deste tema com os filhos, já seja por vergonha ou pela própria educação recebida que os bloqueiam para uma atitude mais natural diante esse tipo de questionamento, fazendo disto um assunto difícil de transmitir em palavras, fato que piora a comunicação e confiabilidade dos adolescentes<sup>16</sup>. Todos concordam conosco, porque ao final os pais reconheceram que não falavam o importante do tema.

Como resultados da pergunta sobre os Métodos Anticoncepcionais; primeiramente, os pais só mencionaram 04 métodos que foram revelados rapidamente: a camisinha masculina, os anticoncepcionais injetáveis e orais; sendo estes os de mais fácil acesso nas ESF e disponibilizados gratuitamente pelo SUS (os dois últimos são os mais utilizados), também foi mencionada a laqueadura; só nove 09 das mães que já tinham participado em palestra anterior realizada pela equipe contavam com conhecimentos de outros métodos; depois de receber a atividade, conseguiram identificar todos e estabeleceu-se um amplo debate sobre a importância da camisinha tanto a masculina como a feminina, em contra posição com o pouco uso da mesma, pelos preconceitos do matrimônio consumado, da “confiança” no parceiro pelo que acabam não usando, eles reconheceram e ficaram cientes da importância da sua utilização.

Belo, Pinto e Silva acreditam que, apesar do conhecimento ser um elemento necessário para o uso, não existe uma associação entre os níveis de conhecimento e as taxas de utilização<sup>14</sup>. Barrera, em seu estudo referia-se à resistência do uso dos (MAC) como causa direta do mal planejamento familiar, DST e a gravidez indesejada e não à falta de conhecimento e disponibilidade dos mesmos nas redes de saúde<sup>17</sup>. Coincidindo em parte com a intervenção onde sim existia desconhecimento de muitos métodos. Também Morris K realizou um estudo no Peru, sobre a experiência sexual e contraceptiva nos jovens e achou que 25% das pessoas pertencentes a seu estudo, não tinham conhecimento sobre nenhum contraceptivo<sup>18</sup>. Contrastando com os resultados de nossa intervenção onde todos os pais conheciam ao menos 03 dos anticoncepcionais, (não falamos de porcentagem porque o questionário foi de forma aberta, mais percebemos que tinham domínio parcial do tema).

Relacionado com o conhecimento das Doenças Sexualmente Transmissíveis, as mais reconhecidas foram: AIDS, HIV e Sífilis; além das mães que já tem recebido capacitação e mencionaram o herpes, o condiloma, hepatites B-C, os outros não mencionaram nenhuma outra doença, fato que nos chamou a atenção porque estas mencionadas entram no grupo das que não tem cura, porém, são as mais reconhecidas, porém, não tomam-se medidas para evitar seu contágio e propagação, depois de apresentar o vídeo do tema, o grau de conhecimento e sobre todo de preocupação aumento, foram capazes de reconhecer o HPV e cancro mole,

além da, gonorreia, clamídia e tricomoníase, que tem cura e que são, as causas mais frequentes de consulta nas mais variadas formas de apresentação. Tomando isto como ponto de referência para desenvolver um amplo debate sobre a confiabilidade no parceiro e a pouca garantia de proteção com alta probabilidade de contágio. Nos reconfortou um pouco que já ficamos mais sensibilizados com a importância do uso das camisinhas porque “A possibilidade real de contágio afeta à todos”.

Longo, em seu estudo percebe que, a informação e o conhecimento das DST podem ser fundamentais para a conscientização de sua prevenção, tendo em vista que as pessoas conhecem os MAC e geralmente sabem como obtê-los, embora isso não garanta o seu uso efetivo para a prevenção segura<sup>19</sup>. Concordando também estão os resultados da investigação feita por Câmara, S. G.; Sarriera, J. C.; Carlotto, M. S, eles consideram que na resistência do uso das camisinhas joga um papel decisivo o desconhecimento das características e forma de apresentação das DST<sup>20</sup>. Concordamos com estes autores porque nossa população identifica algumas doenças e sabe como preveni-la, mais não sente o medo do risco, por isso a incidência é muito alta, incluindo aos mais jovens, e o problema é nosso, temos que sentir-nos culpável porque está faltando mais atividades demonstrativas com a população, por geral sempre as apresentações destes temas eram por palestras curtas, onde não existia um bom intercâmbio de opiniões, também não mostravam-se imagens de cada uma das doenças, as diferentes formas de contágios e apresentação, os pacientes estão precisando ampliar mais sua percepção do risco, de perigo.

Quando perguntamos sobre às complicações da gravidez na adolescência, só foram identificados pela maioria: o aborto espontâneo, parto prematuro e a cesárea, depois de documentá-los reconheceram outros riscos como: Pré-eclâmpsia e eclâmpsia, diabetes gestacional, risco de depressão pós parto e rejeição ao bebê, baixo peso ao nascer, entre outros, ficando preocupados porque além da idade, não identificavam a estatura e o peso da adolescente como outros fatores de riscos para estas complicações e não gostaram quando citamos a morte materna como outra possibilidade. Consideramos que este tema é complicado de manejar por estar arraigado dentro a população feminina, poderíamos quase denominar este problema



como hereditário e, se por sorte, não tem acontecido nenhum evento negativo nessas mães é mais difícil ainda.

Dados obtidos em estudos feitos sobre o tema coincide com estes resultados; referindo-se que: os pais poucas vezes conhecem todos os riscos que suas filhas apresentam quando ficam grávidas com idade menor de 20 anos, também não tem noção que os riscos recrudescem-se mais quando tem menos idade<sup>1</sup>. As mães só reconhecem os riscos vivenciados por elas no momento de ficar grávida<sup>20</sup>. Por outro lado, sabe-se que adolescentes grávidas estão sujeitas a altos níveis de estresse, pela pressão da nova situação e que os pais exercem sobre elas, no momento que precisam de ajuda, desconhecendo que o estresse desempenha papel importante no aumento da pressão arterial na gravidez e essa elevação interfere na prematuridade e na restrição do crescimento fetal<sup>22</sup>.

Ao investigar sobre as consequências psicossociais da gravidez na adolescência, quase ao unísono reconheceram a evasão escolar, desemprego, mãe solteira e sobrecarga familiar com agrave da situação econômica e a dificuldade de todo intento de progresso no futuro como os mais frequentes. Quando falamos que a solução à todos estes problemas está na planificação familiar com o uso dos MAC, fizeram referência que o problema é que por geral as filhas só falam depois que estão grávidas, quando não tem solução; então, os mesmos pais reconhecem que falta comunicação e confiança pelo que retomamos novamente o tema da importância de desenvolver conversas e conquistar a confiança de seus filhos, falar abertamente, sem medo, sem ameaças, “ai está a chave, o secreto”.

Todas estas consequências da gravidez precoce foram referidas amplamente na literatura, onde os autores consideram exatamente o abandono escolar ou a defasagem nos estudos como um dos fatores que caracteriza a gravidez na adolescência considerando-se como um problema de saúde pública no Brasil<sup>1, 3, 7</sup>. Outros citam que a gravidez nessa faixa etária não traz apenas consequências negativas em nível biológico para a saúde da mãe e do bebê, mas, principalmente, acarreta efeitos negativos à inserção da adolescente no mercado de trabalho, prejudicando suas condições de estudo e intensificando as dependências familiares, advindo, assim, consequências desfavoráveis na perspectiva de vida e de trabalho<sup>23</sup>. Exatamente foi o encontrado com esta intervenção, são poucas as consequências

negativas do nível biológico experimentadas por estas mães que também ficaram grávidas na adolescência, porém, são muitas as consequências desfavoráveis no nível psicossocial.

A última pergunta realizada para fechar a atividade com os pais, foi enfocada na confiança que seus filhos tem neles para falar de suas dúvidas e preocupações sobre a sexualidade; porém, a equipe não pediu resposta, porque já sabíamos, só como maneira de reflexão fizemos outras perguntas para que eles pensassem, descobrissem as repostas e achassem as possíveis soluções: Quando vocês tinham a idades de seus filhos, com quem falavam destes temas? Quando tiveram sexo pela primeira vez, foi com proteção? Contaram para seus pais sobre o acontecido? Tinham conhecimento destes temas? Porquê? Depois destas perguntas foi pedido: “obtenham vocês seus próprias conclusões e tentem reverter tudo, para que não aconteça com seus filhos o que aconteceu com vocês”.

Resultados da intervenção com os adolescentes:

No primeiro questionamento feito, 37 adolescentes referiram que suas mães conceberam seu primeiro filho durante a adolescência para (74 %), 09 assinalaram que aconteceu depois dos 20 anos (18 %) e só 4 não sabiam (8%), (tabela 3). Este fato atua como padrão nas famílias do Bairro, temos grávidas cada vez mais jovens sem que exista preocupação ao respeito, já é considerado como algo normal e desejado por muitas.

Dados obtidos em outros estudos realizados, mostram que a maior parte (42,83%) das adolescentes entre 15 e 19 anos de idade tem filhos e está na condição de cônjuge e; 34,24% tem filhos, mais ainda está só na condição de filha; e 7,13%, está na condição de chefe de domicílio, outra parte (15.8%) das adolescentes não tem filhos<sup>24</sup>. Concedendo com nossa população, onde só em uma pequena amostra obtive-se alta porcentagem de mães adolescentes.

Devido à esta mesma situação, antes da intervenção, 23 dos adolescentes referiam-se à idade de 15 anos como que já estavam prontos para iniciar as relações sexuais e conceber um filho (46%); 21 deles achavam que a idade ótima era de 18 à 20

(42%), só 06 assinalaram corretamente que é com mais de 20 anos (12%). As atividades educativas realizadas utilizando como suporte os vídeos educativos “Anos turbulentos da adolescência” (parte 1 e 2) e “A puberdade”, permitiram obter resultados favoráveis na aquisição de conhecimentos sobre o assunto; 38 (76%) chegaram à conclusão que a idade ideal é maior de 20 anos, outros 12 (24%) acreditaram ser de 18 à 20 anos; ficando convencidos que antes dessas idades, a situação econômica, a mente e o corpo, ainda não estão prontos para ter um filho, primeiro tem que se desenvolver completamente, garantir um futuro com estudo e trabalho estável, só depois poderão encarar as responsabilidades de pais com melhores perspectivas (tabela 4).

Por outro lado, existem, investigações que concordam com estes resultados identificando, além da tradição familiar de gravidez precoce, as características próprias da idade que, por si mesmas, colaboram na composição de tais números; entre os 14 a 16 anos os hormônios estão em alta e a curiosidade sexual é grande, esperar que nossos filhos resistam à motivação de fazer sexo é esperar que eles sejam super homens e super mulheres, o adolescente tem uma vivência singular do tempo, caracterizada pela impulsividade e não preocupação com as consequências futuras dos atos realizados aqui e agora<sup>2, 12, 16</sup>.

Na identificação da quantidade de pais que falam sobre sexualidade com os filhos, obteve-se os resultados que suspeitávamos, depois de ter o contato com os pais. Só 18 meninos referiram ser orientados por seus pais (36%); 32 deles (64%) não tinham conversas sobre o tema (tabela 5). Nesta intervenção os mesmos pais reconheceram que não tinham este tipo de conversas com seus filhos, no princípio eles achavam que falar (te cuida, no podes ficar grávida, tem que estudar, ainda tem tempo para isso) estavam falando o que seus meninos precisavam saber. Agora isto foi confirmado com os resultados das perguntas feitas aos filhos, eles sim tem dúvidas e perguntas para fazer, mais não tem a confiança suficiente para perguntar a seus pais, tem temor de abordar o tema pela reação que possam ter e depois limitar sua liberdade na hora de compartilhar um tempo com suas amizades. Do ponto de vista do conhecimento sobre reprodução e sobre o próprio corpo foi alto o número de questões, chamou a atenção perguntas relativas ao ciclo menstrual, desenvolvimento dos seios, mudanças na voz dos meninos, saída de pelos,

sintomas da gravidez, se é possível engravidar sem ter menstruado, etc. De certa forma, estas perguntas nos indicam a falta de informações e orientação na vida dos adolescentes, uma vez que estas e tantas outras perguntas poderiam ser explicadas no contexto familiar, porém, isso só poderia acontecer se os pais estivessem devidamente preparados também e, essa é nossa responsabilidade e não a estamos assumindo.

A participação da escola neste tema, não estava incluída no questionário, mais foi explorada verbalmente e os adolescentes sim a reconheceram como uma fonte de informação sobre alguns aspectos; (o pouco que conhecem foi aprendido na escola), durante o tempo que compartilhamos com as professoras nos explicaram como era desenvolvidas estas atividades nestas idades, achando que poderiam ser mais abarcadoras e profundas, tendo em conta que a curiosidade pelo tema é grande e a idade que as meninas estão ficando grávidas vai diminuindo. Nós, profissionais da saúde, temos que fazer uma autocrítica, porque também somos educadores por excelência e sempre enfocamos o trabalho educativo nos adolescentes com maior idade esquecendo um pouco de estes meninos que vão crescendo sem a devida informação, sendo um fator de risco potencial, visto que muitas adolescentes pensam não ser possível engravidar na primeira relação sexual.

Como foi dito por outros autores e comprovado aqui, os pais, enfrentam dificuldades para conversar sobre questões da sexualidade. Isso se dá devido a uma formação moralista que tiveram e pouca educação sexual brindada pelos antecessores. Diante dessa realidade o número de pais e mães adolescentes crescem a cada dia porque o desconhecimento sobre a sexualidade e a saúde reprodutiva faz com que as adolescentes engravidem "sem querer"<sup>2,3,16</sup>. Em outras investigações delegava-se esta responsabilidade à escola considerando que estes conhecimentos poderiam ser mais debatidos no contexto das aulas de ciências e biologia porque seriam melhor explicados e com maior fundamento<sup>3</sup>. A educação sexual deveria ser iniciada na família, mais, como isso não ocorre, a escola também tem um papel importante nesse contexto, através da discussão do tema desde o ensino fundamental<sup>15</sup>.

Na tabela 6 pode-se observar que no primeiro questionário aplicado, 11 adolescentes (22%), não tinham conhecimento de nenhuma das complicações da gravidez na adolescência, e os demais, conseguiram identificar, as complicações no

parto e a cesariana, a anemia, abaixo peso ao nascer, em 48, 42 e 30% respectivamente. Depois de explicar o tema, e apresentar os vídeos “A gravidez na adolescência” (parte 1 e 2), 100% conseguiu mencionar várias das complicações com porcentagem alta, ninguém deixou a pergunta sem responder. Demonstrando uma vez mais, que quando se tem a intenção de ensinar e, o receptor tem a intenção de aprender todo intento está certo e é considerado como pouco porque a curiosidade de conhecer “o porquê” de cada matéria é grande. Ficaram preocupados quando foi abordado: quanto mais jovem for a mãe, maior é o risco que ela e o bebê correm; se além da idade, o peso e a altura também foram baixos ocorre uma maior probabilidade de ter um quadril pequeno, o que aumenta as chances de trabalho de parto prematuro e de dar à luz a um bebê muito pequeno por atraso de crescimento intrauterino e para evitar que isso aconteça, é importante que a mulher adie a primeira gravidez até que atinja pelo menos os 18 anos de idade, pois isso ajuda a garantir uma gravidez e um parto mais seguro.

Por sua parte, Arcos Griffiths em um estudo realizado no Chile, sobre gravidez na adolescência, encontrou que 23,4% dos adolescentes pertencentes a seu estudo, não tinham conhecimento sobre as complicações da gravidez precoce, ficando bem perto de nossos resultados e considerando que o trabalho educativo encaminhado a elevar os conhecimentos sobre a gravidez precoce, é muito necessário para preveni-las, e evitar suas complicações, porque os adolescentes consideram que o risco é pequeno<sup>25</sup>. Contrastando com estes resultados e com o nosso, está o estudo realizado por Faneitis Antique em Puerto Cabello achando desconhecimento em 68.3% dos adolescentes entrevistados<sup>26</sup>.

Com base na revisão do questionário observou-se que, em relação ao conhecimento dos adolescentes sobre métodos contraceptivos, todos previamente identificaram ao menos três anticoncepcionais, correspondendo com os de maior porcentagem: a camisinha (100%), o anticoncepcional oral (90%) e os injetáveis (78%) sendo os mais conhecidos e usados pela população em geral porque são amplamente disponibilizados pelo SUS, porém, não reconheceram a camisinha feminina (acreditavam que não existia), a tabelinha, a vasectomia e o implante (tabela 7). Depois de assistir o documentário “Planejamento familiar” onde além de ensinar o

que acontece com o corpo para poder engravidar e de conhecer bem o aparelho reprodutor feminino e masculino também mostrou-se e falou-se de cada MAC, ninguém ficou sem adquirir os conhecimentos mínimos necessários para evitar a gravidez em idades precoces da vida, demonstrado mediante a avaliação final. Além do documentário, foi levado a camisinha feminina e masculina para que conseguissem perceber as diferenças entre elas e explicou-se como colocar corretamente. Este tema foi de muito interesse para eles, gostaram muito, ficaram atentos a cada detalhe.

Coincidimos com o estudo de Morris, ele achou que os adolescentes conhecem em média 03 (três) métodos Anticoncepcionais (MAC); porém; discordamos no momento que, a pílula foi o método mais citado 96%; seguindo a ordem de conhecimento 92% citaram a camisinha, 60% a injeção, porém, 02% citou um "remédio natural para não engravidar", e 1 adolescente referiu não conhecer método contraceptivo algum<sup>18</sup>. Em nossa intervenção a ordem de identificação estive invertida, também não foi explorado o conhecimento de remédios naturais, nem tivemos adolescentes que não reconheceram ao menos um anticoncepcional. Concordamos com os autores quando citam: não é a desinformação que leva à gravidez na adolescência; Talvez o pensamento mágico dos adolescentes que influencia a maneira de buscar a si mesmos, o imediatismo e a onipotência que lhe são característicos sejam fatores que possam justificar o número maior de casos<sup>18, 27</sup>. Hoje, não há menina que não saiba que se tiverem uma relação sexual sem os cuidados necessários, podem engravidar. Dados indicam que 92% delas conhecem pelo menos um método contraceptivo, pelo menos a camisinha elas conhecem, mais todas imaginam que isso só acontece com as outras, jamais irá acontecer com elas. Ou ainda confiam na sorte, acreditando que na primeira relação sexual não vão engravidar<sup>3,19, 20</sup>.

Relacionado com o conhecimento das Doenças Sexualmente Transmissíveis e coincidindo com os resultado mostrado pelos pais, as mais reconhecidas no primeiro momento do questionário foram: AIDS, HIV e Sífilis, com 82%, 74% e 56 % respectivamente, seguidas por gonorreia, identificada por 12 adolescentes (24%) e 09 sinalaram o HPV (18%). Este último nos chamou a atenção porque ao menos todas as meninas deveriam ter conhecimento dele, devido à campanha de vacinação nas escolas, só 03 adolescentes deixaram a pergunta em branco (06%), (tabela 8). Depois das atividades desenvolvidas onde foram apresentado o vídeo: “O

que eu devo saber sobre as Doenças Sexualmente Transmissível” com fotos de cada uma das doenças onde as classificava em curável e não, formas de transmissão e de prevenção, todos os adolescentes alcançaram conhecimentos esperados e necessários para sua idade e foi realçada a importância do uso da camisinha em todas as relações sexuais.

Estudos apontam que 89.3% dos adolescentes tem conhecimento das DST por ser continuamente difundidos pelos meios, mesmo possuindo conhecimentos sobre as DST e os métodos preventivos, o jovem não os utiliza em sua rotina, achando que são doenças de pessoa adulta, o que denota a necessidade de espaço para falar e discutir o assunto frequentemente até atingir as dúvidas, os mitos e chegar conscientizar<sup>19</sup>. As evidências apresentadas levam-nos a refletir que o adolescente, mesmo tendo acesso à informação, muitas vezes não encontra orientação adequada para sanar dúvidas quanto ao uso correto desses métodos, nem espaço para reflexão sobre a importância do autocuidado, também, pouca informação prática é oferecida, isso, quando a correta informação atinge o universo deles<sup>20</sup>. Concordando com o grau de conhecimento dos adolescente e nosso objetivo com a intervenção de preparar aos jovens desde idades mais cedo, antes de começar o namoro e criar os momentos para eles discutir e dissolver suas preocupações e interrogantes.

A tabela 9, mostra o conhecimento sobre as consequência psicossociais da gravidez na adolescência. Antes da intervenção identificou-se como principal fator a evasão escolar, 100% dos adolescentes, seguido do desemprego referido por 38 deles (76%), logo lhe continuo mães solteiras, 35 (70%). Quando avaliou-se estes resultados com os obtidos na entrevista dos pais, percebe-se a coincidência e achamos que os meninos, estavam enfocando as consequências psicossociais vividas em sua casa, com sua mãe, tendo em conta que a maioria delas foram mães na adolescência e eles cresceram vivenciando essas dificuldades agora excelentemente identificadas. Ao realizar a intervenção educativa e apresentar os vídeos “Grávida aos 16”; “Grávidas na adolescência, retrato da realidade” continuaram sendo estes as consequências majoritariamente reconhecidas, aumentando um pouco mais nas porcentagens. Demonstrando que todos os adolescentes sabem e estão muito conscientes do que pode causar uma gravidez nesta idade de suas vidas e como será seu futuro.

Quando comparado com a literatura consultada achou-se pontos em comum e outros não, por exemplo: Aquino, fala entre seus entrevistados, 29 referiram a evasão escolar como a mais frequente 54,7 %, seguida pela pouca preparação laboral com 28,3 %; com 0.0% de prostituição, delinquência e abuso sexual<sup>24</sup>. Estas últimas variáveis não foram exploradas em nosso trabalho. Arcos e Faneitis referindo-se também ao desemprego e prevalência de mãe solteira em altas porcentagens tiveram evidências que o abandono escolar foi por pressão da família, pelo fato da adolescente sentir vergonha devido à gravidez e por achar que agora já não é necessário estudar<sup>25, 26</sup>. Alguns autores consideram exatamente o abandono escolar ou a defasagem nos estudos como um dos fatores que caracteriza a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública no Brasil<sup>12, 19</sup>.

## Avaliação

Nos questionamentos que abriram o trabalho, identificou-se que falta comunicação entre pais e filhos sobre temas da sexualidade, o nível de conhecimento prévio dos pais, sobre riscos na gravidez, métodos contraceptivos e sobre DST foi abaixo do esperado, demonstrando que, se eles não tinham os conhecimentos suficientes sobre estes temas, ainda não estavam completamente capacitados para lutar contra seus próprias dúvidas e preconceitos, então, também não estavam prontos para estabelecer uma conversa educativa com seus filhos, desse jeito a história vai se repetir uma e outra vez; por enquanto, nosso primeiro desafio é continuar capacitando aos pais como mesmo capacitamos este pequeno grupo para que consigam intervir positivamente dentro de sua família “com conhecimentos e sem preconceitos”.

Podemos considerar que os conhecimentos prévios dos adolescentes eram médios; “aceitável” devido á faixa etária, além disso o questionamento inicial nos orientou sobre quais pontos tínhamos que enfatizar.

Ao terminar as intervenções conseguimos que o nível de conhecimento fora alto nos dois grupos, tanto em qualidade como em quantidade, tendo em conta os resultados dos questionários e qualidade das respostas.



Em geral, consideramos o resultado da intervenção bastante gratificante, seu objetivo de propor educação sexual para adolescentes e pais da comunidade e proporcionar conhecimento sobre os riscos da gravidez na adolescência e formas de prevenção foi atingido parcialmente, porque estava planejado para todos os pais e adolescentes entre 10–18 anos e só foi desenvolvido em uma pequena mostra, mais nos orientou que estamos no caminho correto porque nesta pequena amostra, conseguimos elevar significativamente o nível de conhecimentos existente sobre o tema.

Temos que reconhecer que a equipe houvera preferido fazer esta intervenção com adolescentes entre 14 e mais anos, porém, a coordenação e planejamento das atividades deu certo nesta escola, com adolescentes de menos idade, mais, não por isso deixam de ter riscos; depois de tudo, chegamos ao consenso que se começamos fazer este trabalho educativo desde mais cedo, os resultados seriam melhores porque na hora de se enfrentar o namoro por primeira vez já tem os conhecimentos básicos para fazer uma melhor escolha.

Apesar das dificuldades enfrentadas antes da intervenção, ficamos imensamente realizados com a recepção por parte dos alunos e professores como também o interesse demonstrado em participar das atividades. Esse fato nos levou a acreditar que trabalhos como esses, podem sim fazer a diferença e obter bons resultados e nos deu ânimo para continuar esse projeto, trabalhando na possível conscientização e prevenção da gravidez precoce. Foi muito importante que a escola e a equipe trabalhassem juntas porque nos ajuda na identificação das adolescentes mais vulneráveis para orientá-las individualmente, pois a falta de conhecimento, a imaturidade psicológica e a falta de apoio familiar são os principais determinantes para engravidar, tendo em conta as características de nossa população.

#### **4-CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A gravidez na adolescência vem aumentando nos últimos anos e cabe a nós, profissionais da saúde, junto com a escola e a sociedade, alertar os jovens sobre os riscos vivenciados e apoiá-los, quanto a orientação; com este fim foi planejada e desenvolvida nossa intervenção. Propor educação sexual para adolescentes e pais da comunidade de Triguena no Município de Ivinhema/MS, proporcionando conhecimento sobre os riscos da gravidez na adolescência e formas de prevenção.

Podemos concluir que após a intervenção educativa desenvolvida, elevou-se significativamente o nível de conhecimentos sobre os fatores de risco, métodos de

contracepção, complicações da gravidez precoce e seu impacto social em adolescentes e seus responsáveis, mas, o objetivo desta intervenção só foi atingido parcialmente, porque estes conhecimentos, “devem e tem” que se estender à toda população para poder obter os resultados esperados, produzindo mudanças a curto prazo em seus conhecimentos e reflexões, e em médio e a longo prazo em seu estilo de vida, só depois estarão prontos para poder prevenir uma gravidez precoce não planejada e se proteger de doenças sexualmente transmissíveis.

Durante o desenvolvimento da intervenção foram encontramos algumas fragilidades na comunidade que consideramos que estão diretamente relacionadas ao alto índice de gravidez precoce como:

- População geral, relativamente jovem com baixo nível de escolaridade onde predominam os preconceitos e tabus sobre a sexualidade.
- Pais com muitas dúvidas e preconceitos sobre a idade ótima para engravidar e com conhecimentos escassos e pouco profundos sobre os temas.
- Histórico familiar de gravidez precoce, pelo que existe um pouco de resistência na hora de acreditar nos riscos biológicos que podem acontecer.
- Devido ao preconceito “confiança no parceiro”, existe resistência ao uso de camisinhas como método ideal de proteção de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis.
- Ausência de diálogo entre pais e filhos sobre temas relacionados a sexualidade, devido aos preconceitos e falta de preparação adequada.

Também nós, profissionais da saúde, considerados educadores por excelência, temos que nos autocriticar e expor nossas fragilidades como:

- Inconstância na realização de atividades educativas com os adolescentes e seus pais ou responsáveis, somente são desenvolvidas com os adolescentes, durante campanhas e em forma de informação, isto pode aumentar o nível de conhecimento, porém, não ajuda obter as mudanças necessárias que permita eliminar os mitos, preconceitos e estereótipos que interferem no comportamento e forma de pensar.
- Pouca interação com a escola.
- Não utilização de técnicas adequadas para transmitir as informações.

Então, depois de ter identificadas as fragilidades pensamos em algumas propostas para superá-las como:

-A equipe se propôs estender as atividades realizadas a todos os adolescentes, pais e comunidade em geral para cumprir com o objetivo e planejamento inicial do projeto.

-Continuar com intervenções educativas de forma habitual, para poder obter mudanças no comportamento sexual dos adolescentes. Acreditamos que a educação sobre sexualidade deve ser consciente e sistemática e é responsabilidade dos pais, professores, meios de comunicação e do setor da saúde.

-Deve-se utilizar uma metodologia que incentive a participação ativa, o debate, a criatividade, o sentido crítico e a capacidade de pensar, para identificar e resolver os problemas, evitando condutas inapropriadas em todos os grupos (pais, adolescentes e comunidade).

-Começar as capacitações dos adolescentes desde os 10 anos de idade, porque, mais que educação sexual, as crianças precisam de uma educação para a vida, elas precisam aprender que podem realizar seus sonhos por meio dos estudos, do trabalho e da construção de um longo projeto de vida, e que o namoro, por melhor que seja aos 15 anos, não deve atrapalhar esse projeto para o futuro.

Porém, não somente achamos fragilidades, também temos algumas potencialidades que devemos expor como:

- Equipe de saúde sensibilizada com a situação atual da comunidade, capacitada e com desejos de trabalhar com a intenção de diminuir o índice de gravidez em adolescentes.

- Equipe de professores da escola do bairro, E. E. Senador Filinto Müller, com disposição de apoiar e ajudar na realização das atividades com objetivo de reverter esta situação e assim diminuir o índice de evasão escolar.

Após a realização da intervenção, concluiu-se que caso houvesse mais projetos como esse, trabalhando na capacitação e conscientização, poderia reduzir-se a gravidez precoce, bem como adiando o início da relação sexual e diminuindo os

índices de DST transformando a realidade atual, pelo que decide-se dar continuidade a nosso trabalho educativo porque, para evitar uma gravidez precoce indesejada, é preciso saber como ela ocorre e como tomar as precauções necessárias e, esse ensino é de nossa responsabilidade.

## REFERÊNCIAS

1. Hercowitz MA. Gravidez na adolescência. Revista Brasileira de Medicina: 392-395. Disponível em: [www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=2064&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=2064&fase=imprime).
2. Françoso LA, Gejer D, Reato LFN. Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência. São Paulo, Editora Atheneu, pp. 1-10, 2009.
3. Santos CACs, Nogueira KT. Gravidez na adolescência: falta de informação? Adolesc Saude. 2009;6(1):48-56
4. Lay-Ang, G. (2010). A gravidez na adolescência. Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/biologia/gravidez.htm>>. Acesso em: 20 ago. 2010.

5. Rodrigues R M. Nascer e crescer. Revista do hospital de crianças Maria pia. 2010, vol XIX, n.º 3 Nascer e Crescer 2010; 19(3): S201
6. Almeida NL, Oliveira CM, Gravidez na adolescência. Ciênc. saúde coletiva vol.19 no.3. Print versão ISSN 1413-8123. Rio de Janeiro Mar. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.18352013>
7. Rodriguez LIA, QuevedoNV, Ferrer IH. Embarazo en la adolescencia. Intervención educativa. Revista Archivo Médico de Camagüey versión ISSN 1025-0255 AMC v.13 n.1 Camagüey ene.-feb. 2009
8. González ML. Aborto en edad peligrosa. Juventud Rebelde 2005; 10(31):4.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32).135-140
10. Coelho SN, Ferreira AS, Soares AA. Gravidez na adolescência: Análise dos fatores de risco associados com o baixo peso ao nascer. Trabalho apresentado. VIII Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal; 2013 [capturado 01 nov.2014] Florianópolis - Santa Catarina – Brasil. Disponível em: [http://www.redesindical.com.br/abenfo/viii\\_cobeaon\\_cd/pdfs/sessao\\_poster/eixo\\_7/0822.pdf](http://www.redesindical.com.br/abenfo/viii_cobeaon_cd/pdfs/sessao_poster/eixo_7/0822.pdf)
11. Renepontes P, Eisenstein E. Gravidez na adolescência: a história se repete. Adolesc Saude. 2005;2(3):11-15
12. Júnior O. Em três anos, 25 mil meninas viraram mães em Mato Grosso do Sul. Midiamaxnews [online]. 2008. [capturado 19 nov. 2014]:1(1). Disponível em: [www.midiamax.com.br/view.php?mat\\_id=344748](http://www.midiamax.com.br/view.php?mat_id=344748)
13. Augusto. Gravidez na adolescência. Disponível em: <<http://augustominhapesquisa.blogspot.com.br/2012/01/gravidez-na-adolescencia.html>>. Acesso 8 maio de 2012
14. Belo M A V, Pinto, Silva J L. Conhecimento, atitudes e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 479-487, 2004
15. Castro EM. Programa. Crescer na adolescência. 2004; 117:7-60.
16. Álvarez C. Embarazo en la adolescencia. La sexualidad hacia una consecuencia reflectiva. La Habana: Editora Política; 2004.p. 29 – 40.
17. Barrera C P, Pick S. Conducta sexual protegida en adolescentes mexicanos. Interamerican Journal of Psychology, Porto Alegre, v. 40, n. 3, p. 333-340, 2006.
18. Morris K. Experiencia sexual y anticonceptiva en jóvenes de América Latina. Documento N0 4853, 11-22. 2010. Perú.

19.Longo L A F B. Juventude e contracepção: um estudo dos fatores que influenciam o comportamento contraceptivo e DST nas jovens brasileiras de 15 a 24 anos. Revista Brasileira de Estudos da População, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 230-247, julho/dezembro 2002.

20.Câmara S G, Sarriera J C, Carlotto M S. Predições de condutas sexuais de risco entre adolescentes. Interamerican Journal of Psychology, Porto Alegre, v. 41, n. 2, p. 161-166, 2007.

21.Baraldi A C P, Daud Z P, Almeida A M, Gomes F A, Nakano A M S. Gravidez na adolescência: estudo comparativo das usuárias das maternidades públicas e privadas. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 15, p. 799-805, setembro/outubro 2007.

22.Carniel E F, Zanolli M L, Almeida C A A, Morcillo A M. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 6, n. 4, p. 419-426, outubro/dezembro 2006.

23.Michelazzo D, Yazlle M H D, Mendes M C, Patta M C, Rocha J S Y, Moura M D Indicadores sociais de grávidas adolescentes: Estudo caso-controle. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, p. 633-639, 2004.

24.Aquino E M L et al. Gravidez na adolescência: a heterogeneidade revelada. In: Heilborn, M.L. et al. (Org.). O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 309-358.

25.Arcos Griffiths E. Embarazo en adolescente. Santiago de Chile 2007; 36(1):8-12.

26.Faneitis Antique PS. Embarazo en la adolescencia. Puerto Cabello 2010:31-41.

27.Vieira L M, Saes S O, Dória A A B, Goldberg T B L. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 6, n. 1, p. 135-140, janeiro/março 2005.

## APÊNDICES

### Apêndice # 1 PROJETO PARA A INTERVENÇÃO.

Tema da atividade educativa	Justificativa para Sua execução	Como será Implementada a atividade educativa	Público Alvo	Resultados esperados	Parâmetros de avaliação
Avaliação da prevalência e incidência da gravidez na adolescência no Bairro Triguena.	- A gravidez na adolescência é um problema RECORRENTE que afeta consideravelmente nossa população. - A equipe necessita conhecer a opinião dos pais sobre o assunto.	Diálogos e intercâmbios com os pais dos adolescentes da comunidade. (ESF e Psicóloga)	Pais ou responsável dos adolescentes	Pais mais sensibilizados com a situação atual do problema e apoiando a realização do projeto de intervenção	- Assistência à reunião. - Participação ativa (comentários produtivos). - Nível compreensivo da atividade

	- Pedir o consentimento para participar no projeto de intervenção que será desenvolvido.				realizada. - Apoio e consentimento na realização do projeto.
A gravidez e adolescência, o que fazer para evitar?	Resistência dos pais ao diálogo sobre sexualidade com seus filhos por tabus ou preconceitos (principalmente com as meninas).	Diálogo, utilizando a dinâmica de verdades e mitos sobre (os riscos, causas, consequências, formas e meios de prevenção, etc...).	Pais ou responsável dos adolescentes	Acrescentar os conhecimentos dos pais para que atuem adequadamente	- Assistência à atividade. - Participação ativa (comentários produtivos). - Nível compreensivo da atividade realizada
A gravidez e a adolescência (causas e consequências).	Educar, sensibilizar e trocar informação com os adolescentes sobre os riscos e limitações que trazem consigo uma gravidez na adolescência, dar a conhecer a idade ótima para conceber um filho.	Diálogos e intercâmbios com adolescentes (Roda de conversa).	Adolescentes	Adolescentes sensibilizados com os riscos e consequências da gravidez na adolescência.	- Assistência à atividade. - Participação ativa (comentários). - Avaliar conhecimento sobre o problema. (Antes e depois da atividade) a través de questionário.
Como e com que posso me cuidar melhor?	Necessidade de abordar conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais disponíveis	Atividade educativa, demonstrativa e participativa sobre os métodos anticoncepcionais disponíveis.	Adolescentes	Adolescentes com maior conhecimento sobre os métodos para evitar a gravidez e onde acudir para adquiri-los.	- Assistência à atividade. - Participação ativa (comentários). - Avaliar conhecimento sobre o problema. (Antes e depois da atividade) a través de questionário.
Eu adolescente, também tenho risco de DST?	Necessidade de abordar conhecimento sobre as diferentes DST e como prevenir.	Palestra dialogada e demonstrativa sobre as DST.	Adolescentes	Adolescentes com melhor percepção de risco sobre as DST e preparados para fazer suas escolhas e preveni-las.	- Assistência à atividade. - Participação ativa (comentários). - Avaliar conhecimento sobre o problema. (Antes e depois da atividade) a través de questionário.
Demonstrando o aprendido	1- Avaliar o conhecimento geral alcançado sobre a gravidez na adolescência (ênfatisando os riscos e o que muda na vida de uma pessoa com a responsabilidade de um filho) para nos orientar quais são os pontos fracos sobre os quais temos que continuar trabalhando	O grupo dividido em dois irá fazer atividades demonstrativas sobre experiências e vivências pessoais, familiar, positivas e negativas com interpretação teatral do tema.	Adolescentes	Que sejam capazes de identificar e demonstrar as desvantagem e os riscos que pode trazer a gravidez na adolescência através duma interpretação teatral. Que sejam	- Assistência à atividade. - Participação ativa. -Respostas rápidas e coerentes. -Motivação e interesse por os temas. -Comentários feitos durante a realização da



				capazes de identificar as repostas corretas e as erradas explicando o porquê.	atividade.
Demonstrando o aprendido	2-Avaliar o conhecimento geral alcançado sobre diferentes métodos contraceptivos existentes, bem como as forma de contágio e prevenção das DST's. Para nos orientar quais são os pontos fracos sobre os quais temos que continuar trabalhando.	O grupo dividido em dois irá fazer atividades de perguntas e respostas cruzadas. Cada um defendendo um tema e lutando por obter a maior pontuação.	Adolescentes	Que sejam capazes de identificar as repostas corretas e as erradas explicando o porquê.	- Assistência à atividade. - Participação ativa. -Respostas rápidas e coerentes. -Motivação e interesse por os temas.

## Apêndice # 2 – QUESTIONÁRIOS PARA OS PAIS.

- 1- Qual idade você tinha quando seu primeiro filho nasceu?
- 2- Você fala com seu filho(a) sobre sexualidade? Por que?
- 3- Mencione os anticoncepcionais que você conhece.
- 4- Mencione as Doenças Sexualmente Transmissíveis que você conhece.
- 5- Conhece as complicações da gravidez na adolescência?

- 6- Quais são as consequências da gravidez na adolescência?
- 7- Você considera ter a confiança de seu filho(a) para que falem sobre suas dúvidas e preocupações sobre sexo?

**Apêndice #3: QUESTIONÁRIOS PARA OS ADOLESCENTES (Antes da intervenção).**

1- Qual idade tinha sua mãe quando teve o primeiro filho ou quando você nasceu?

( ) menos de 15 anos. ( ) de 15 a 17 . ( ) de 18 a 20 ( ) mais de 20 anos.

2- Conhece qual é a idade que as mulheres estão prontas para iniciar as relações sexuais e parir?

( ) menos de 15 anos. ( ) de 15 a 17 ( ) de 18 a 20 ( ) mais de 20 anos.

3- Seus pais falam com você sobre sexualidade?

Sim       Não

4- Marque com um (X) as complicações da gravidez na adolescência que você conhece.

Anemia

Bebê com baixo peso ao nascer

Parto prematuro ( antes do tempo)

Morte materna

Morte da criança

Hipertensão arterial (pressão alta)

Diabetes Mellitus

Aborto espontâneo (perdem o bebê com pouco tempo de gravidez)

Cesárea.

Outras complicações no parto

5- Marque com um (X) os anticoncepcionais que você conhece.

preservativos ( camisinhas) femininas.

Tabela.

Colocar algodão na vagina depois do sexo.

Dispositivos intrauterinos DIU.

preservativos ( camisinhas) masculinas.

O aborto.

Pílulas contraceptivas.

Pílula de emergência.

- ( ) Chá caseiro.
- ( ) Injetável.
- ( ) Implante
- ( ) Laqueadura feminina.
- ( ) Vasectomia.

6- Marque com um (X) as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) que você conhece.

- ( ) Gonorreia
- ( ) Sífilis
- ( ) Clamídia
- ( ) HIV
- ( ) AIDS
- ( ) Trichomoníase
- ( ) Herpes genital
- ( ) Condiloma
- ( ) HPV
- ( ) Hepatites B e C

7-Marque com um ( X ) nas consequências da gravidez na adolescência.

- ( ) Evasão escolar
- ( ) Preparação insuficiente para o trabalho
- ( ) Desemprego

- Crianças não desejada
- Mães solteiras
- Dependência da família ( sobrecarga familiar)
- Frustração
- Depressão

**Apêndice # 4 QUESTIONÁRIOS PARA OS ADOLESCENTES (Depois da intervenção).**

1-Marque com um (X) qual é a idade que as mulheres estão prontas para engravidar.

menos de 15 anos.  de 15 a 17  de 18 a 20  mais de 20 anos.

2- Mencione as complicações da gravidez na adolescência que você conhece.

3- Mencione os anticonceptivos que você conhece.

4- Mencione as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) que você conhece.

5- Mencione as consequência psicossociais da gravidez na adolescência que você conhece.

#### Apêndice # 5 TABELAS.

**Tabela 1- Distribuição das mães por grupo de idades na primeira gravidez.**

Idade	No	%
- 20	32	69.5
+20	14	30.5
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Fonte: própria

	Total	SIM	%	Não	%
<b>Mães</b>	46	42	91.3	4	8.7

**Tabela 2 Pais 7 2 28.5 5 7.4 – Nível de conversa com os filhos Total 53 44 - 9 - sobre sexualidade**

Fonte: própria

**Tabela 3 - Distribuição das mães por grupo de idade na primeira gravidez. (Referidas pelos filhos)**

Idade	No	%
+ 20	37	74
14-19	9	18
No sabe	4	8
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fonte: própria

**Tabela 4- Identificação da idade ótima para engravidar.**

Idade	Antes		Depois	
	No	%	No	%
-15 anos	0	0	0	0
15-17	23	46	0	0
18-20	21	42	12	24
+20	6	12	38	76
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fonte: própria

**Tabela 5 - Determinação da quantidade de pais que falam sobre sexualidade com os filhos**

Falam	No	%
Sim	18	36
Não	32	64
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fonte: própria

**Tabela 6- Identificação dos riscos envolvidos na gravidez na adolescência.**

Riscos identificados	Antes		Depois	
	No	%	No	%
Complicações no parto e cesárea	24	48	50	100
Anemia	21	42	34	68
Bebê com baixo peso ao nascer	15	30	29	58
Parto prematuro	11	22	27	54
Aborto espontâneo	6	12	31	62
Hipertensão arterial	5	10	18	36

Morte materna	2	4	11	22
Morte da criança	2	4	17	34
Não conheciam nenhum	11	22	-	-

Fonte: própria

**Tabela 7- Identificação dos métodos anticoncepcionais**

	Antes		Depois	
	No	%	No	%
<b>Anticoncepcionais Identificados</b>				
Camisinhas masculinas	50	100	50	100
Pílulas contraceptivas	45	90	50	100
Injetável.	39	78	50	100
Laqueadura feminina	7	14	9	18
Dispositivos intrauterinos DIU	2	4	14	28
Pílula de emergência	1	2	23	46
Camisinha feminina	-	-	50	100
Tabelinha	-	-	19	38
Vasectomia	-	-	6	12
Implante	-	-	3	6

Fonte: própria

**Tabela das**

**(DST)**

**8 - Identificação Doenças Sexualmente Transmissíveis**

	Antes		Depois	
	No	%	No	%
<b>Doenças Sexualmente Transmissíveis</b>				
AIDS	41	82	50	100
HIV	37	74	50	100
Sífilis	28	56	44	88
Gonorreia	12	24	29	58
HPV	9	18	42	84
Herpes genital	-	-	17	34
Condiloma	-	-	1	2
Hepatites B e C	-	-	9	18
Nenhuma foi identificada	3	6	-	-

Fonte: própria

**Tabela 9- Identificação das consequências da gravidez na adolescência**

	Antes		Depois	
	No	%	No	%
<b>Consequências</b>				
Evasão escolar	50	100	50	100
Desemprego	38	76	44	88
Mães solteiras	35	70	41	82
Preparação insuficiente para o trabalho	26	52	37	74
Dependência da familiar (sobre	23	46	31	62



carga familiar)				
Depressão	1	2	7	14
Frustração	-	-	2	4
Crianças não desejada	-	-	-	-

Fonte: própria

## APÊNDICES # 6: FOTOGRAFIAS DOS ENCONTROS.

Foto # 1 Palestra com os pais.



Foto # 2 Palestra com os pais.



Foto # 3 Encontro com os adolescentes explicando o objetivo das atividades.



Foto # 4 Apresentação dos temas que serão desenvolvidos.



Foto # 5 Vídeo educativo sobre “Anos turbulentos da adolescência”



Foto # 6 Vídeo educativo sobre “A puberdade”.

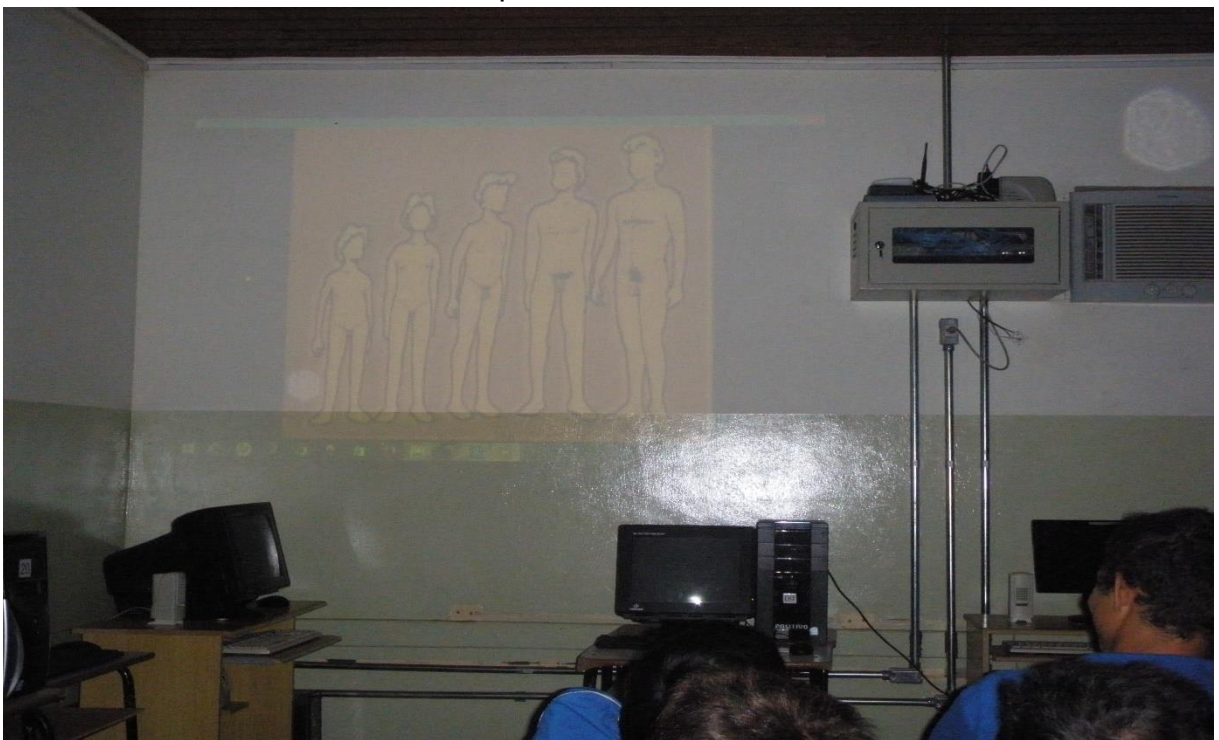


Foto # 7 Vídeo educativo sobre “Riscos da Gravidez na Adolescência”.

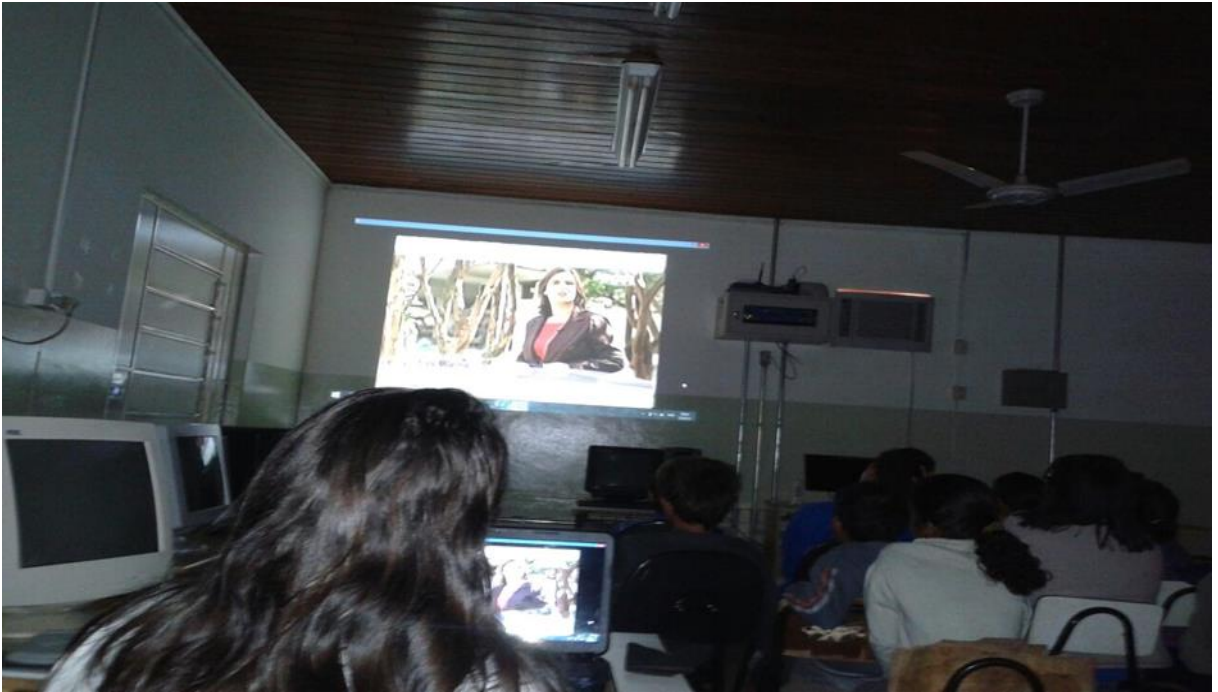


Foto # 8 “Planejamento familiar e métodos contraceptivos”



Foto # 9 “O que eu devo saber sobre as Doenças Sexualmente Transmissível”



Foto # 10 Vídeos Educativos sobre “O que eu devo saber sobre as Doenças Sexualmente Transmissível”

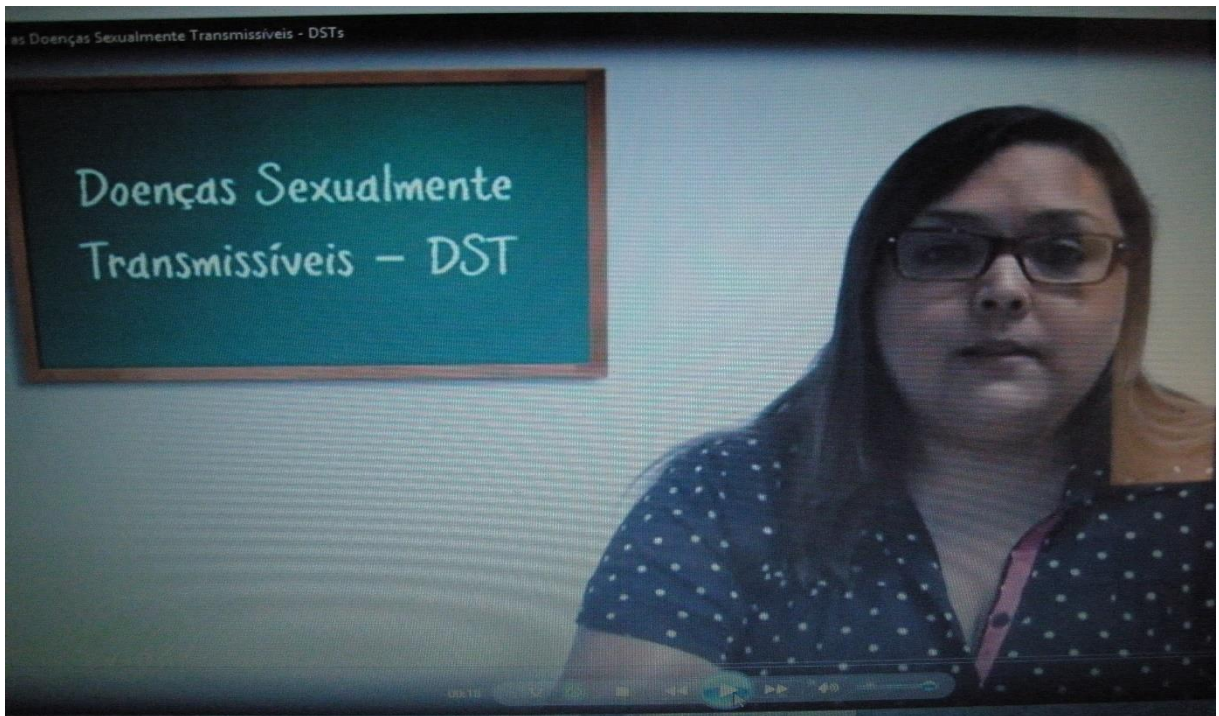


Foto # 11 Consequências da gravidez na adolescência.



Foto # 12 Vídeos Educativos sobre “A gravidez na adolescência” História real “Grávida aos 16”



Foto # 13 Vídeos Educativos sobre “A Gravidez na Adolescência”. História real “retrato da realidade”



Foto # 14 Equipe de saúde e coletivo de professores da escola que ajudaram no desenvolvimento das atividades.





Foto # 15 Equipe de saúde na frente da escola com questionários e computador nas mãos.



Foto # 16 Adolescente gravida aos 13 e mãe aos 14 anos.



"Uma criança precisa de um lar estruturado para crescer, se você é adolescente e ainda não tem como proporcionar isso ao seu futuro filho, previna-se, espere até o momento certo para ser mãe"