

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

EDELIO HERNÁNDEZ SOTO

PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA DE UMA UNIDADE DE
SAÚDE: AÇÕES EDUCATIVAS

FORTALEZA

2014

EDELIO HERNÁNDEZ SOTO

**PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA DE UMA UNIDADE DE
SAÚDE: AÇÕES EDUCATIVAS**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.
Orientador: Prof^o Ms. Sherida Karanini Paz de Oliveira.

FORTALEZA

2014

Catálogo na fonte

S379t Silva, Maria da
Título do TCC ou Monografia/ Maria da Silva, nome do orientador.
_Local, ano.
Total de folhas : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade do
Estado do Pará, Belém, 2008.

1.Assunto. 2.Assunto. 3.Assunto. I. Título.

Classificação (CDD)

EDELIO HERNÁNDEZ SOTO

**PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA DE UMA UNIDADE DE
SAÚDE: AÇÕES EDUCATIVAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^o., titulação (Dr./Me.), nome.

Instituição

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.

Instituição

Prof^o., titulação (Dr/Me/Esp), nome.

Instituição

RESUMO

A gravidez na adolescência tem sido motivo de preocupação e interesse de todas as instituições de saúde e dos governos nas últimas décadas por ser um problema de saúde pública. Tendo em vista o crescente número de gravidez na adolescência nas comunidades atendidas pela ESF Santa Cruz, município de Itapagé, faz-se necessário um trabalho de promoção da saúde e prevenção direcionado a esse público. O objetivo do estudo é desenvolver ações e estratégias de promoção à saúde a fim de diminuir o alto índice de gravidez em adolescentes na área rural assistida pela Estratégia da Saúde da Família (ESF) Santa Cruz do município de Itapagé, Ceará. Trata-se de um plano de intervenção a ser realizado em uma escola do município de Itapagé-Ce. A amostra será composta por 40 adolescentes femininas na faixa etária de 10 a 19 anos. A investigação ocorrerá em três etapas: etapa diagnóstica com a aplicação de um questionário de avaliação, etapa de intervenção na qual serão realizadas as atividades educativas sobre sexualidade e gravidez e a etapa de avaliação dos resultados. Pretende-se diminuir o alto índice de gravidez em adolescentes da área de abrangência da ESF Santa Cruz ao promover conhecimento, habilidade e atitude das adolescentes.

Palavras chaves: Estratégia de Saúde da Família. Gravidez na adolescência. Promoção da saúde.

ABSTRACT

Teenage pregnancy has been a cause for concern and interest of all health institutions and Governments in recent decades as a public health problem. In view of the increasing number of teenage pregnancy in the communities served by Family Health Strategy (FHS) Santa Cruz, municipality of Itapagé, it is necessary a work of health promotion and prevention targeted at this audience. The objective of this study is to develop actions and health promotion strategies in order to reduce the high rate of pregnancy in adolescents in rural areas assisted by the family health strategy (FHS) Santa Cruz municipality of Itapagé, Ceará. This is a contingency plan to be held in a school in the municipality of Itapagé-Ce. The sample is composed of 40 female adolescents aged 10 to 19 years. The research will take place in three steps: step through the application of a diagnostic assessment questionnaire, step in which intervention will be carried out educational activities about sexuality and pregnancy and the stage of evaluation of the results. It is intended to reduce the high rate of teenage pregnancy in the area covered by the ESF Santa Cruz to promote knowledge, skill and attitude the teenagers.

Keywords: Family Health Strategy. Teen pregnancy. Health promotion.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	01
2	PROBLEMA	04
3	JUSTIFICATIVA	06
4	OBJETIVOS	07
5	REVISÃO DE LITERATURA	08
6	METODOLOGIA	13
7	CRONOGRAMA	19
8	RECURSOS NECESSÁRIOS	20
9	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	
	APÊNDICES	

1 INTRODUÇÃO

Na atualidade existe uma preocupação cada vez mais crescente em relação às expectativas sociais dos adolescentes, implicando em mudanças nas políticas públicas de muitos países do mundo moderno. Especialmente a partir de 1985, começou um processo de institucionalização com o objetivo de garantir uma capacitação dos jovens com vistas a garantir melhores condições para seu ingresso no mercado do trabalho (UNFPA; 2013).

Na área de saúde, a delimitação de necessidades dos jovens tem se apoiado em uma definição de adolescência de base etária de 10 aos 19 anos, período caracterizado por transformações físicas, psicológicas e sociais (WHO, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2014) define a adolescência como o "período da vida no qual o indivíduo adquire a capacidade reprodutiva e transita pelos padrões psicológicos de criança à fase adulta e consolida a independência socioeconômica" e fixa seus limites entre os 10 e 19 anos.

É considerada o período da vida livre de problemas de saúde, porém desde o ponto de vista dos cuidados da saúde reprodutiva, o adolescente é, em muitos aspectos, um caso especial (FERREIRA; FARIAS; SILVARES, 2010).

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) determina a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (LEI 8.069, de 1990, ARTIGO 2º). Percebe-se divergência entre as definições do Estatuto da Criança e do Adolescente e a da Organização Mundial da Saúde, também adotada pelo Ministério da Saúde.

A adoção do critério cronológico objetiva a identificação de requisitos que orientem a investigação epidemiológica, as estratégias de elaboração de políticas de desenvolvimento coletivo e as programações de serviços sociais e de saúde pública, porém, ignora as características individuais. Portanto, é importante ressaltar que os critérios biológicos, psicológicos e sociais também devam ser considerados na abordagem conceitual da adolescência e da juventude (LEI 8.069, de 1990, ARTIGO 2º).

É considerada, também, a transição da infância à fase adulta como um fenômeno natural, categorizando aos jovens como "imaturos" e "irresponsáveis" por seus comportamentos sociais como: o uso abusivo de drogas, sexualidade irresponsável onde sofrem frequentemente de doenças sexuais e gravides não desejada, a violência, etc. Quanto que a gravides na adolescência é um fenômeno que data desde antiguidade (QUINTERO F, PACHECO CI, 2012).

Nesse contexto, a gravidez na adolescência passa a ter grande visibilidade social, principalmente ao se exibirem os dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC), no qual se observa um aumento relativo dos nascimentos de mães com menos de vinte anos, já que por meio dessa base não se produzem imediatamente taxas populacionais (TAVARES *et al.*, 2011), sendo considerada um problema de saúde pública.

A abordagem do tema da gravidez na adolescência tem enfatizado o caráter de problema social do fenômeno, partindo do pressuposto de que as adolescentes não possuem ainda maturidade e capacidade fisiológica para gestar e psicológica para criar. A gestação é encarada necessariamente como indesejável, com consequências biológicas, psicológicas e sociais negativas (SMID, M *et al.*, 2014).

Os estudos demográficos, psicossociais e epidemiológicos são frequentemente restritos às mulheres, reforçando a invisibilidade social do parceiro masculino, seja ele adolescente ou não. A homogeneização da “adolescente grávida”, em um país de grande heterogeneidade social e regional, traduz-se em um discurso moral e regulador que coloca as jovens mulheres como vítimas da própria ignorância ou inconsequência, resultando em políticas voltadas ao controle da gravidez precoce (MS, 2009).

Alguns estudos evidenciam a complexidade do fenômeno de sexualidade e reprodução na adolescência e fazem uma crítica sobre seu enfoque de risco tratado em diversas bibliografias atuais. Tratam de esclarecer sobre os verdadeiros desafios a serem enfrentados na busca e a investigação nesse sentido (MORON-DUARTE, LS *et al.*, 2010).

Muitos têm sido os critérios das implicações no trajeto escolar e profissional das jovens que engravidam precocemente e as relacionam como determinantes da pobreza. Resultados de estudos realizados recentemente foram contraproducentes neste sentido, pois evidenciaram que muitas adolescentes engravidaram depois de ter abandonado a escola. Assim, não se pode atribuir à gravidez causa de abandono escolar nem da pobreza, ao contrário a pobreza possivelmente sim poderia condicioná-las (MORON-DUARTE, LS *et al.*, 2010).

Segundo Amorim *et al.* (2009), consegue-se autonomia material e residencial ao se obter um emprego e uma unidade conjugal ou formação de uma família própria, fato que quase sempre acontece mais tardiamente. A cultura sexual brasileira é singular e assume múltiplos e complexos relacionamentos, porém o desempenho de homes e mulheres são fundamentais na sexualidade, constituindo a gravidez uma etapa do aprendizado da mesma.

A gravidez concebida precocemente tem consequências psicossociais e econômicas desfavoráveis, além de constituir risco para a saúde. Dentre os fatores de risco descritos sobre a gravidez na adolescência encontram-se os riscos biológicos como: aumento da morbimortalidade materno-perinatal, transtornos digestivos, hemorragias, abortos espontâneos, anemia, infecções urinárias, ameaça de parto prematuro, hipertensão arterial gravídica, baixo peso ao nascer, apresentações fetais viciosas, desproporções cefálico-pélvicas, trabalho de parto prolongado (MS, 2009).

Entre os aspectos psicossociais pode-se citar: ambivalência afetiva pelo neonato, atenção pré-natal deficiente, abandono escolar, situação econômica desfavorável, sobrecarga familiar, limitação da oportunidade educacional, desenvolvimento cultural frustrado dos casais, sentimento de frustração por não poderem realizar tarefas próprias de sua idade; além disso, alteração da dinâmica familiar, falta de preparo para assumir a nova situação, situações econômicas desfavoráveis, atitude de não aceitação à adolescente e sua gravidez (MS, 2009).

Tendo em vista as consequências negativas biológicas, psicológicas e sociais que envolvem a gravidez precoce e o alto índice de adolescentes grávidas encontradas na área onde atuo como médico da saúde da família provocou a motivação de investigar e intervir na problemática da gravidez na adolescência no distrito rural pertencente a Equipe da Saúde da Família (ESF) de Santa Cruz, município de Itapagé.

2 PROBLEMA

A gravidez na adolescência se configura como grave problema que atinge parcelas crescentes da população brasileira. Pesquisas revelam que em circunstâncias desfavoráveis temos o aumento no número de adolescentes grávidas decorrente dos fatores concomitantes ao meio em que vivem (HENRIQUES, 2009).

Na puberdade, período da vida dos adolescentes de grandes transformações psicossociais, é crescente o influxo hormonal e o desenvolvimento físico e o corpo humano se torna apto para o desempenho sexual pleno, tanto para o prazer sexual como para procriar (TAVARES *et al.*, 2011).

Com o surgimento dos caracteres sexuais secundários, existe também o aumento do interesse sexual dos jovens, no entanto cada indivíduo tem suas próprias particularidades adquiridas pela interrelação com o mundo circundante que junto às expectativas dos jovens, a influência social e cultural determinam o começo da atividade sexual, por o que se pode afirmar que a iniciação da atividade sexual dos adolescentes está diretamente relacionada à busca de identidade perante o meio em que vive (TAVARES *et al.*, 2011).

Henriques (2009) descreveu em uma de suas pesquisas algumas causas de gravidez na adolescência como: indisponibilidade de serviços de saúde para atender especificamente às necessidades próprias dos adolescentes, o que se configura um potencial obstáculo para o acesso às informações e para as ações capazes de promover a proteção da saúde desses jovens; falta de informação sobre os métodos contraceptivos, acarretando em sua utilização errônea e de modo irregular.

Também sinala a postura ativa da mulher, tal atitude pode conduzir a relações sexuais desprotegidas; os adolescentes homens não são educados para também se responsabilizarem pelos cuidados anticoncepcionais, deixando tais cuidados muitas vezes para as meninas; amizades inadequadas; a rebeldia vista como característica própria da fase e a precocidade do namoro; a rigidez dos pais assim como a flexibilidade no trato com as filhas; influência dos meios de comunicação que banalizam o sexo e o fato dos adolescentes buscarem o sexo para preencher o seu tempo livre, HENRIQUES (2009).

Os baixos indicadores socioeconômicos (pobreza, abandono escolar, famílias de baixa renda); deficiência na comunicação entre os parceiros sobre sexualidade; ausência de afeto nas relações familiares; necessidade de imitar o grupo de iguais sem ter atingido o necessário amadurecimento biopsicológico e prever as consequências da gravidez; relação afetiva não estável, devido a pressões e censura por parte da família e da sociedade (HENRIQUES, S. STERN, C.; GARCIA, E, 2009).

Em pesquisas e análises de informações realizadas pela nossa equipe de saúde sobre as consequências da gravidez em adolescentes na ESF Santa Cruz nos últimos dos anos, baseada nos prontuários de acompanhamento e informações do SIAB (2014) do município. Comprovou-se que houve complicações nas adolescentes, tais como: dois recém nascidos abaixo do peso, duas pré-eclâmpsias diagnosticadas, uma depressão pós-parto, dois abortos.

Segundo dados coletados no SIAB (ITAPAGÉ, 2014), em Itapagé, interior do estado do Ceará, a gravidez na adolescência tem aumentado nas últimas décadas. Ao revisar a estatística no período compreendido entre janeiro do ano 2013 até outubro de 2014, no Hospital da Maternidade João Ferreira Gomes foram atendidas 1208 grávidas. Foram efetivados 886 (73,3%) partos normais, 254 (20,9%) cesarianas e 69 (5,7%) abortos. Destes, 398 (44,9%) partos normais e 140 (55,3%) e 40 (57,9%,) abortos foram realizados em gestantes adolescentes. A faixa etária dessas adolescentes foi de 15-19 anos.

Na área de abrangência pertencente à ESF Santa Cruz, zona serrana do município de Itapagé, a gravidez na adolescência também constitui-se um problema de saúde pública prioritário a ser modificado devido seu alto índice nos últimos tempos.

Tendo em conta todas as consequências biológicas, psicológicas e sociais que envolvem a gravidez precoce neste sensível grupo da população, o alto índice de adolescentes grávidas encontradas na área e a preocupação causada por este problema para toda a sociedade têm motivado a investigar e intervir no comportamento da gravidez na adolescência do distrito rural pertencente à ESF de Santa Cruz, município de Itapagé.

Diante do exposto, após analisada a situação da gravidez em nossa área de abrangência tem-se o seguinte problema: como diminuir o alto índice de gravidez na adolescência da área rural atendida pela ESF de Santa Cruz do município de Itapagé?

3 JUSTIFICATIVA

É inegável que os aspectos psicológicos e afetivos estão profundamente relacionados com o início da atividade sexual, como já afirmado anteriormente, o qual faz parte da busca da identidade na adolescência. Nessa busca, a adolescente se identifica com o grupo de iguais e a pressão grupal a influencia diretamente. A maioria das vezes essa influência se produz de forma negativa, tal fato unido à ausência de pensamento abstrato faz com que a adolescente não avalie a amplitude das consequências do início da atividade sexual sem informação e proteção.

Esta questão é de interesse da equipe de saúde da ESF Santa Cruz realizando-se uma avaliação sobre as consequências da gravidez em adolescentes na comunidade que observou alto índice de gravidez na adolescência e a existência de consequências negativas nessas meninas.

Tendo em conta todas as consequências biológicas, psicológicas e sociais que envolvem a gravidez precoce neste grupo da população, o alto índice de adolescentes grávidas encontradas na área e a preocupação causada por este problema para toda a sociedade, houve interesse em investigar e intervir no comportamento da gravidez na adolescência do distrito rural pertencente à ESF de Santa Cruz, município de Itapagé.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Desenvolver ações e estratégias de promoção de saúde voltadas para adolescentes a fim de diminuir o alto índice de gravidez em adolescentes da área rural assistida pelo ESF Santa Cruz do município de Itapagé/CE.

4.2 Objetivos Específicos

Caracterizar a população adolescente segundo dados sociodemográficos: idade, estado civil, integração familiar, escolaridade, ocupação, Religião, suporte social, renda.

Planejar e implementar ações de promoção de saúde nas escolas existentes na área de abrangência direcionadas as adolescentes sobre a temática sexualidade e gravidez na adolescência.

Realizar ações de promoção de saúde para as famílias de adolescentes acerca da sexualidade e gravidez na adolescência.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Conceito de Adolescência

A adolescência é a etapa da vida que separa as crianças dos adultos, ou seja, um processo universal que varia entre pessoas e culturas, na qual ocorrem diversas mudanças biológicas, psicológicas e sociais (WHO, 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011) define a adolescência com o "período da vida no qual o indivíduo adquire a capacidade reprodutiva e transita pelos padrões psicológicos de criança à fase adulta e consolida a independência socioeconômica" e fixa seus limites entre os 10 e 19 anos. É considerada como o período da vida livre de problemas de saúde, porém desde o ponto de vista dos cuidados da saúde reprodutiva, o adolescente é, em muitos aspectos, um caso especial.

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e classifica a adolescência na faixa etária de 12 a 18 anos de idade (LEI 8.069, de 1990, ARTIGO 2º).

Segundo Sateles (2009), para a construção do conceito de adolescência é importante a abordagem de três elementos: o tempo, a natureza e a cultura; abrangendo fundamentalmente três dimensões: variabilidade histórica, biológica, mudanças de natureza física e psíquica do ser humano e cultural, com seus significados, funções e valores atribuídos a essa etapa da vida.

Segundo a (OMS, 2011), as diferentes idades, a adolescência pode ser dividida em três etapas, quais sejam:

Adolescência Precoce (entre 10 e 13 anos)

- Biologicamente: é o período peripuberal, com grandes mudanças corporais e funcionais como a menarca.
- Psicologicamente: o adolescente começa a perder interesse pelos pais e inicia amizades basicamente com indivíduos do mesmo sexo.
- Intelectualmente: aumentam suas habilidades cognitivas e suas fantasias; não controlam seus impulsos e se planejam metas vocacionais irrealistas.
- Pessoalmente: se preocupa muito pelas mudanças corporais com grandes dúvidas por sua aparência física (WHO, 2011).

Adolescência média (entre 14 e 16 anos)

É a adolescência propriamente dita; quando tem completado praticamente seu crescimento e desenvolvimento somático. É o período de máxima relação com seus pares, compartilhando valores próprios e conflitos com seus pais.

Para muitos, é a idade média de início da experiência e atividade sexual; se sentem invulneráveis e assumem condutas onipotentes quase sempre geradoras de risco. Muito preocupados pela aparência física, pretendem possuir um corpo mais atrativo e se mostram fascinados com a moda (WHO, 2011).

Adolescência tardia (entre 17 e 19 anos)

Nessa fase, quase não se apresentam mudanças físicas e aceitam sua imagem corporal; acercam-se novamente de seus pais e seus valores apresentam uma perspectiva mais adulta; as relações íntimas adquirem maior importância e o grupo de pares vai perdendo hierarquia; desenvolvem seu próprio sistema de valores com metas vocacionais reais. (WHO, 2011).

5. 2 Adolescência e puberdade

Muitas pessoas confundem adolescência com puberdade. De acordo com Molina, González (2012), a puberdade é a fase inicial da adolescência, caracterizada pelas transformações físicas e biológicas no corpo dos meninos e meninas. É durante a puberdade (entre 10 e 13 anos entre as meninas e 12 e 14 entre os meninos) que ocorre o desenvolvimento dos órgãos sexuais que ficam preparados para a reprodução.

Durante a puberdade, os meninos passam pelas seguintes mudanças corporais e biológicas: aparecimento de pelos pubianos, crescimento do pênis e testículos, engrossamento da voz, crescimento corporal, surgimento do pomo-de-adão e primeira ejaculação. Nas meninas, as mudanças mais importantes são: começo da menstruação (menarca), desenvolvimento das glândulas mamárias, aparecimento de pelos na região pubiana e axilas e crescimento da região da bacia (MOLINA; GONZÁLEZ, 2012).

Durante a adolescência ocorrem significativas mudanças hormonais no corpo. Além de favorecer o aparecimento de acne, estes hormônios acabam influenciando diretamente no comportamento dos adolescentes. Nesta fase, os adolescentes podem variar muito e rapidamente em relação ao humor e comportamento. Agressividade, tristeza, felicidade, agitação, preguiça são comuns entre muitos adolescentes neste período. Por se tratar de uma fase difícil para os adolescentes, é importante que haja compreensão por parte de pais, professores e outros adultos. O acompanhamento e o diálogo neste período são fundamentais.

Em casos de mudanças severas (comportamentais ou biológicas) é importante o acompanhamento de um médico ou psicólogo (HOFFMANN, 2008).

5.3 Socialização dos adolescentes

Uma marca comum da maioria dos adolescentes é a necessidade de fazer parte de um grupo. As amizades são importantes e oferecem aos adolescentes a sensação de fazer parte de um grupo de interesses comuns. É importante conhecer as características destas etapas da adolescência, com suas variações individuais e culturais, para interpretar atitudes e compreender os adolescentes especialmente durante uma gravidez sabendo que: "uma adolescente que engravida se comportará de acordo com o momento da vida que está transitando, sem ultrapassar a etapas posteriores pelo simples fato de estar grávida; são adolescentes grávidas e não grávidas muito jovens" (ISSLER, 2001).

Na atualidade, considera-se a etapa do crescimento e desenvolvimento humano, caracterizado pelo mais intenso desenvolvimento físico durante o ciclo vital, do qual se adquirem a maturidade biológica, psicológica e sexual do organismo. Para muitos jovens a adolescência é um período de dúvida e inclusive de desespero; para outros, é uma etapa de amizades internas, de desligamento das relações com os pais, e de sonhos quanto ao futuro. Modificações no padrão de comportamento dos adolescentes, no exercício de sua sexualidade, exigem atenção cuidadosa por parte dos profissionais, devido as suas repercussões, entre elas a gravidez precoce (HERCOWITZ, 2002).

5.4 Gravidez na adolescência

Denomina-se gestação, ou gravidez (do latim *gravitas*) o período que transcorre entre a implantação no útero do óvulo fecundado e o momento do parto. Compreende todos os processos fisiológicos do crescimento e desenvolvimento do feto no interior do útero materno, assim como as significativas transformações fisiológicas, metabólicas e morfológicas que ocorrem na mulher para proteger, nutrir e permitir o desenvolvimento do feto, como a interrupção dos ciclos menstruais e o aumento do tamanho das mamas para o preparo do aleitamento (CUEVAS, G; AURA, I. 2010).

A gravidez durante a adolescência pode mudar a vida e o futuro da mãe, do pai, do filho e de suas famílias. Ter dois ou mais bebês antes dos 20 anos pode limitar a capacidade da mãe para terminar seus estudos ou conseguir um trabalho. Dar a luz e criar o filho durante a adolescência pode levar à altos custos emocionais, sociais, financeiros e também para a saúde das mães adolescentes e seus filhos. As mães adolescentes querem o melhor para sua

saúde e a de seus filhos, porém algumas podem se sentir estressadas pelo trabalho que implica a maternidade. Ter bebês na adolescência também pode causar outros problemas. Os bebês que nascem de uma mãe adolescente que tem tido outro filho, frequentemente nascem prematuros ou pequeno para idade. Isto pode causar mais problemas de saúde ao bebê (GALLAND, 2005).

Segundo diferentes autores em âmbito mundial, os Estados Unidos apresentam a maior taxa de gravidez na adolescência, atingindo 32% ao se comparar com outros países industrializados. Igualmente, a África Subsaariana apresenta uma taxa elevada de gravidez na adolescência de 143 por 1000 (MOLINA; GONZÁLEZ, 2012, BLACK *et al.*, 2012; RUEDINGER *et al.*, 2012).

No Brasil, em 2008, foram registrados mais de três milhões de nascimentos dos quais 21,9% correspondiam a mães com idade entre 10 e 19 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A gravidez na adolescência ocorre de forma bastante distinta não apenas nas diversas regiões do país, mas também nos vários grupos sociais. Um estudo brasileiro apontou a porcentagem de adolescentes que tinha engravidado pelo menos uma vez na vida a qual variou entre 36,9% na região Nordeste e 12,2% na região Sul (IBGE, 2010).

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, conduzida em 2006, mostrou uma relação inversa entre o nível de escolaridade e a ocorrência de gravidez na adolescência que declinou de 40,7% entre as adolescentes não letradas para praticamente zero entre as que tinham 12 ou mais anos de estudo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Embora a gravidez na adolescência tenha uma tendência a se incrementar mundialmente, dados registrados confirmam que na América Latina 3.312.000 crianças nascem anualmente de mães adolescentes (PELLOSO; CARVALHO; VALSECCHI, 2002).

Situado geograficamente no Nordeste do Brasil, o Ceará é um estado com 8.448.055 milhões de habitantes, dividido em 184 municípios. Sua capital, Fortaleza, tem 2.447.409 milhões habitantes, ou seja, 29,8% do total do Estado. Quanto aos adolescentes cearenses, totalizam 1.740.924, representando 23,71% do número de habitantes (IBGE 2010).

Segundo uma pesquisa realizada por Arcanjo *et al.* (2007), a gravidez na adolescência no Ceará tem diminuído nas últimas décadas nas faixas etárias de 10-19 anos. A gravidez dominou de 35.210 (partos e abortos) no ano 2002, para 32.725 (37,3%) em 2003.

As complicações presentes nas grávidas adolescentes não só se deve apenas a imaturidade de seu corpo, especialmente, naquelas entre 10 e 14 anos. Geralmente essas

grávidas iniciam o pré-natal mais tardiamente e recebem menor quantidade de consultas de avaliação. Além disso, encontram-se desprovidas do apoio familiar, do pai da criança e da sociedade (GAMA *et al.*, 2004).

É preciso, pois, orientar as adolescentes sobre o significado da gravidez e o momento de planejá-la. Diante da necessidade de intervenção para redução da gravidez na adolescência, os profissionais de saúde devem adotar ações educativas para mudar esta realidade. De modo especial, os que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) devem agir como educadores, com possibilidades e oportunidades de levar informações a grupos de pais e mães adolescentes. Nesse intuito, é pertinente a inclusão de estratégias que tenham como objetivos a redução do número de gravidezes precoces entre adolescentes. Urge propiciar-lhes oportunidade para retomar e repensar seu papel social, de cidadã, de mulher e de mãe. Uma forma de ajudá-la é mediante o incentivo da autoestima, com vistas a obter maior equilíbrio, apoio e uma melhor perspectiva de futuro para sua vida e a de seu bebê (COLMER REVUELTA, 2013).

6 METODOLOGIA

6.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um projeto de intervenção educativa que será realizado no período compreendido entre janeiro e agosto de 2015, tendo como cenário a escola Júlio Pinheiro Bastos pertencente à Santa Cruz, uma das cinco micro áreas de abrangência. Para o sucesso da investigação terá o apoio da gestão de saúde e educação do município para a respectiva cooperação, ajuda e autorização.

6.2 Local de estudo

O estudo será feito no município de Itapagé, estado do Ceará, especificamente no distrito de Santa Cruz. O topônimo Itapagé vem da língua tupi e significa "curandeiro da pedra", através da junção dos termos *itá* (pedra) e *paîé* (curandeiro). Sua denominação original era Riacho do Fogo, depois Arraial de Santa Cruz, Vila Constituinte, Santa Cruz da Uruburetama, São Francisco da Uruburetama, São Francisco e, desde 1931, Itapagé. Situa-se a 22 km a Sul-Oeste de Itapipoca a maior cidade nos arredores, vizinho dos municípios de Irauçuba, Uruburetama, Tejuçuoca. O município, com seu relevo iminentemente serrano, seu clima quente e a caatinga como vegetação predominante, se estende por 430,4 km² e tem 48.366 habitantes, sendo 34.001 (70%) na zona urbana e 14.365 (30%) na zona rural. A densidade demográfica é de 112,4 habitantes por km². A população adolescente entre 10-19 anos é de 10 599, o que representa 16,9% do total populacional do município (IBGE, 2010).

As principais atividades econômicas são a agricultura, a indústria e o turismo, as quais sustentam o município, tendo um produto interno bruto per capita de 5.273 reais (IBGE, 2010).

Político-administrativamente o município encontrasse dividido em onze distritos: Itapagé (sede), Aguai, Iratinga, Santa Cruz, Baixa Grande, Soledade, Pedra Daqua, Serrote do Meio, São Tomé, Armador e Mulungu.

A ESF Santa Cruz Situado na serra de Uruburetama, zona rural do município, está possui uma equipe multiprofissional de saúde composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um auxiliar de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde, que agem como articuladores entre a equipe e a comunidade. Abrange uma população de 3.053 habitantes espalhadas em cinco micro áreas: Santa Cruz (sede), Aguai, Espírito Santo, Coité e Coiozinho.

O alto risco cardiovascular, inadequados hábitos e estilos de vida e gravidez na adolescência são os principais problemas a serem resolvidos de forma imediata para melhorar a saúde desta população carente.

6.3 Universo e amostra

De um universo de 82 adolescentes entre 10 e 19 anos, seriam escolhidas 40 adolescentes como amostra que atenderem os seguintes critérios de inclusão: possuir capacidade física e mental que permita responder as questões da investigação, ser do sexo feminino. Como critérios de saída da investigação tem-se: mudança da área de saúde, óbito.

6.4 Procedimentos

A execução do estudo será dividida em três etapas, quais sejam: Etapa de diagnóstica, Etapa de intervenção e Etapa de avaliação da intervenção.

❖ Etapa diagnóstica

Na primeira etapa, será aplicado um questionário com dados sociodemográficos (idade, estado civil, nível de instrução, religião) e com questões relativas a sexualidade e gravidez na adolescência para identificar o conhecimento das adolescentes e avaliar o estado atual do problema e as necessidades do aprendizado das participantes do estudo.

Este questionário será aplicado pelo autor para a obtenção da informação, numa sala de aula da escola Júlio Pinheiro Bastos com prévia autorização do diretor da escola e consentimento esclarecido das participantes, com horário que não interfira nas atividades discentes.

❖ Etapa de intervenção

A seguir, as atividades educativas serão efetuadas dividindo-se as adolescentes em 2 subgrupos de 20 estudantes cada, começando as atividades no horário de 8 horas da manhã. Os pais ou responsáveis também serão convidados a participar das atividades. Propõe-se o seguinte plano temático:

- **Atividade Educativa 1**

Tema: O que é a sexualidade e as distintas formas de vivê-la.

Propósito: Espera-se que as adolescentes conheçam de forma geral o conceito de sexualidade e adquiriam competência para desenvolvê-la de forma saudável.

Tempo aproximado: 1 aula de 1 hora.

Materiais: Imagens de jornal, revistas, anúncios, fotos, computador, com data show etc.

Procedimentos: Buscar informação na forma de imagens que reflita distintos modelos de sexualidade. Serão mostradas todas as imagens escolhidas pelas participantes. Cada uma das participantes explicará os motivos da escolha da imagem.

Responsáveis da atividade: Professor do nível médio, Psicólogo do Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF), Educador em Saúde, médico da ESF.

O facilitador da atividade pode apontar outras imagens que aparentemente não tenham conotações sexuais com o fim de contrastar os modelos escolhidos pelos jovens, por exemplo, uma paisagem agradável que evoca prazer.

Na reflexão é importante comentar como as adolescentes vivenciarão a experiência, quais dificuldades tiveram para formar o conceito de sexualidade, comparar os diferentes pontos de vista dos adolescentes no momento de formar o conceito, os interesses pessoais de cada um.

- **Atividade educativa 2**

Tema: Como cuidar do meu corpo.

Propósito: as adolescentes devem reconhecer atitudes e condutas que sejam úteis para cuidar do seu corpo quando se relacionam sexualmente com seus parceiros.

Competências a se desenvolver: Conhecimento de si mesmas, autoestima, comunicação e tomada de decisões.

Objetivos: Facilitar e aprender sobre o autocuidado.

Tempo aproximado: 3 Aulas de 1 hora cada.

Materiais: Papel e caneta

Mecânica de aplicação: O educador solicitará aos adolescentes para responder a seguinte pergunta: o que devem fazer para se cuidar e cuidar de seu corpo quando se tem uma relação sexual? É importante pensar além, como se cuidar emocionalmente? Primeiro realizam suas listas de forma individual, escreve-se tudo o que pensam como uma chuva de ideias, depois formam par com uma companheira e comparam suas listas. Elegerão as condutas que acreditarem serem as mais importantes e formarão uma só lista. Repete-se o procedimento em grupos de quatro pessoas para ao final deixar uma só lista de condutas de autocuidado que será exposta e comentada no grupo. A atividade pode originar posterior discussão e esclarecimento de dúvidas.

Declaração do educador: Guiar e moderar a atividade na turma.

Responsáveis da atividade: Professor do nível médio, Psicólogo do Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF), Educador em Saúde, médico da ESF.

Para a reflexão: Na reflexão é importante avaliar como se sentirão, que dificuldades tiveram para identificar as condutas de cuidado e depois fazer uma comparação entre a forma que se cuidam na realidade e a forma ideal que surgirá a partir do exercício. É importante que os adolescentes entendam a relevância de se cuidar e cuidar seu corpo e sua mente quando tem uma relação sexual.

- **Atividade Educativa 3**

Tema: Eleger o melhor método contraceptivo.

Propósito: espera-se que as adolescentes saibam reconhecer os diferentes métodos contraceptivos, suas vantagens e desvantagens.

Competências a se desenvolver: Conhecimento e tomada de decisões.

Objetivos: Debater sobre as vantagens e inconvenientes dos distintos métodos contraceptivos.

Tempo aproximado: 3 aulas de 1 hora cada.

Materiais: quadro, caixa de giz, computador com data show, amostras dos distintos tipos de anticoncepcionais.

Mecânica de aplicação: O educador proporá um caso: um casal tem dúvida sobre o método contraceptivo a utilizar durante a relação sexual; ele prefere a pílula anticoncepcional e ela o preservativo (é um exemplo orientador, por que se podem eleger outros métodos anticoncepcionais).

O grupo divide-se em dois subgrupos. Cada grupo terá que defender com argumentos por que seu personagem prefere um determinado método. Um subgrupo vai representar a postura do menino e o outro vai representar a postura da menina. Primeiro trabalharão por separado e depois em conjunto com os argumentos de cada, como se estivessem em um tribunal.

Declaração do educador: Explicar a atividade, procurando que os subgrupos trabalhem separados e promover o debate na turma.

Responsáveis da atividade: Professor do nível médio, Psicólogo do Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF), Educador em Saúde, médico da ESF.

- **Atividade Educativa 4**

Tema: O que aconteceria se ...?

Competências a se desenvolver: Conhecimento. Autocuidado e tomada de decisões.

Objetivos: Favorecer a empatia e refletir sobre as opiniões das pessoas de nosso convívio.

Tempo aproximado: 2 aulas de 1 hora cada.

Materiais: Tarjetas com as situações planejadas.

Responsáveis da atividade: Professor do nível médio, Psicólogo do Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF), Educador em Saúde, médico da ESF.

Mecânica de aplicação: Individualmente ou formando grupos reduzidos, buscar-se-ão respostas a cada situação. Ao final, abre-se um debate, primeiro nos subgrupos que tem trabalhado a mesma situação problema e depois se abre o debate em comum de todas as situações.

- Situação 1: estou grávida.
- Situação 2: sou soropositiva.

Perguntas norteadoras: Que pensariam? Que me falaria? Como agiriam os pais, o parceiro, os amigos/as, o professor/a, o/a médico/a? Como gostaria de ser tratada? Que gostaria que falassem?

- Situação 3: recebes um SMS de um amigo/a que disse: “me relacionei com uma pessoa que não conheço sem camisinha. O que faço?”.

Perguntas norteadoras: Que contestarias? Olharias de forma diferente? Que riscos te preocupariam mais: a gravidez, o HIV ou outras DTS?

Declaração do educador: Expor as situações elegidas e conduzir o debate.

• **Atividade Educativa 5**

Tema: Gigantes encantados.

Propósito: espera-se que as adolescentes aprendam a colocação adequada da camisinha masculina.

Objetivos: Praticar as habilidades técnicas de prevenção mediante a colocação adequada da camisinha masculina.

Tempo aproximado: 1 aula de 1 hora.

Materiais: Maqueta pedagógica “Gigantes encantados” com cinco figuras de pênis e preservativos masculinos diversos.

Mecânica de aplicação: de uma em uma, praticar-se-á o passo a passo da correta colocação do preservativo masculino sob a supervisão do educador.

Declaração do educador: guiar a atividade e dar voz às jovens para que tenham oportunidade de expor suas dúvidas.

Ao final de cada sessão educativa, será realizado um fechamento do tema, com a possibilidade de esclarecimentos de dúvidas e feedback aos participantes. Além disso, cada menina terá a oportunidade de fazer uma avaliação de cada momento a fim de otimizar os encontros posteriores.

❖ **Etapa de avaliação da intervenção.**

Uma vez finalizada a etapa de intervenção serão avaliadas as mudanças do nível de conhecimento em relação à sexualidade e gravidez na adolescência utilizando os mesmos critérios da etapa inicial, ou seja, aplicando novamente o instrumento de avaliação.

Será realizada uma ampla revisão bibliográfica do tema, usando artigos, revistas, livros, jornal, documentários e trabalhos realizados sobre esta temática referente aos adolescentes, buscas na internet, dados oferecidos pelo (SIAB) nacional, estadual e municipal, dados oferecidos pelo (DATASUS), informações obtidas da Secretaria de Saúde de Itapagé, outros dados oferecidos pelo Hospital municipal João Ferreira Gomes a fim de ter todas as informações necessárias a serem utilizadas nas aulas.

Durante todo o processo investigativo, as adolescentes estarão acompanhadas por pelo menos um de seus pais ou cuidadores, os quais também participarão das atividades educativas de forma ativa, mas não serão avaliados neste projeto interventor.

6.5 Processamento e análise da informação:

A informação obtida será organizada e processada no programa Excel do Windows/2010 e serão realizados testes descritivos simples, como médias e desvio-padrão. Os resultados serão expostos por meio de quadros e tabelas que são meios mais fáceis de visualização da informação e serão discutidos a luz da literatura pertinente. Em todo o processo usaremos um computador Ibyte core i3 com impressora Hp o qual nos permitira a confecção e impressão do trabalho.

6.6 Aspectos éticos e legais

Os preceitos éticos e legais serão respeitados conforme a Resolução No 46/2012. Será respeitada a voluntariedade na participação da investigação após a explicação dos objetivos do estudo, dos benefícios e os riscos, e o total sigilo dos dados obtidos os quais só serão usados para fins do presente estudo. As adolescentes que aceitarem participar do estudo assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

A presente investigação precisará dos seguintes recursos materiais e humanos:

Recursos materiais:

- 1 resma de papel A4.
- 40 canetas ou lápis.
- Ilustrações diversas sobre sexualidade.
- Computador com data show.
- Mostras dos diferentes tipos de métodos contraceptivos.
- Maqueta pedagógica com cinco figuras de pênis.
- Preservativos masculinos diversos.
- Duas lousas.
- Caixa de giz.
- Revistas

Recursos humanos:

- Adolescentes que participarão da investigação e suas famílias (mãe, pai, cuidador).
- Integrantes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde.
- Psicólogo e educador físico do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).
- Professor do nível médio.
- Gestores da Secretaria de Saúde.

Os recursos serão fornecidos por a coordenadora da Secretaria de Saúde do município, em parceria com a prefeitura e a escola onde será realizada a investigação.

9 RESULTADOS ESPERADOS

Com esta investigação, espera-se contribuir para o aumento do nível de conhecimento, habilidade e atitude de adolescentes em relação à sexualidade e gravidez a fim de diminuir o alto índice de gravidez nesta faixa etária na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Santa Cruz, que constitui hoje um problema de saúde. Ademais, busca-se também sensibilizar os familiares, os educadores, os gestores para que garantam um acompanhamento e assistência que essa faixa etária requer, além de melhorar o relacionamento ESF-adolescente-escola-família.

REFERÊNCIA

Amorim MMR, LA Lima, Lopes CV, factores de Araújo DKL, Silva JGG, César LC, et al riesgo para el embarazo en la adolescencia en una maternidad de enseñanza en Paraíba: un estudio caso-control. Rev Bras Ginecol Obstet. 2009; 8:404-10.

BLACK, A.Y.; FLEMINNG, N.M.D; ROME, E.S. Pregnancy in Adolescents. Section of Adolescent Medicine, Cleveland Clinic Children's Hospital, 9500 Euclid Avenue, A120, Cleveland, Ohio 44195, 023 (2012). p 123-138.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Justiça, 1990. (ARTIGO 2).

BRASIL, Ministério da Saúde, 2009. Estudo Nacional de Comportamento Sexual: Primeiras Análises. Saúde e Desenvolvimento da Juventude Brasileira: Construindo uma Agenda Nacional. Brasília: MS.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher- PNDS: 2006. Brasília (DF); 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2006. Brasília (DF); 2006.

COLMER REVUELTA, J. Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. «Prevención del embarazo en la adolescencia.» Rev Pediatr Aten Primaria. 2013;15:261-9

CUEVAS, Garavito; Aura, Inés. Gravidez na Adolescência: Uma visão desde a realidade Colombiana. 2002; 2: 54-2.

FERREIRA, T. H. S; FARIAS, M.A; SILVARES, E, F. de M. Adolescência através dos séculos. Psic. Teor. E Pesq. Vol. 26 n. 2. Brasília, Abril/Junho, 2010.

GALLAND, O. 2005. Sociologie de la Jeunesse. Paris: Armand Collin. GUPTA, N. & LEITE, I. C., 2005. Adolescent fertility behaviour: Trends and determinants in Northeastern Brazil. International Family Planning Perspectives, 25: 125-130.

GAMA, S.G.N.; SZWARCOWAL, C.L.; SABROZA, A.R.; BRANCO, V.C.B.; LEAL, M.C. Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro: 1999-2000. Cad. Saúde Publica 2004; 20 (1 supl.): 101-11.

HENRIQUES, S.; SINGH; WULF. Fatores que influenciam a gravidez na adolescência. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 12 set. 2014.

HERCOWITZ A. Gravidez na adolescência. *Pediatria Moderna* 2002 agosto; 38(8): 392-5.

HOFFMANN, S. D. 2008. Teenage childbearing is not so bad after all...or is it? A review of the new literature. *Family Planning Perspectives*, 30: 236-243. Índice de gestação precoce é 20% em Fortaleza. *Diário do Nordeste*, Fortaleza, 2006 dez; 13(25): 8916.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Censo: 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 10 de outubro de 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Ensino-matrículas, docentes e rede escolar 2008. Fonte: Ministério da educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – INEP – Censo Educacional 2008. Em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php>. Acesso em: 12 sep. 2014.

ISSLER, J.R. - Revista de Pos-graduação da Cátedra VIa Medicina, 2001 - med.unne.edu.ar. Gravidez na adolescência. Juan R Issler Revista de Pos-graduação da Cátedra VIa Medicina 107, 11-23, 8/2001. Acesso em: 12 de Outubro 2014.

Mmari K, Sabherwal S. Un análisis de riesgo y factores protectores para la salud sexual y reproductiva del adolescente en los países en desarrollo: una actualización. *J Adolesc Health*. 2013; 53 (5): 562-72.

MOLINA, C. R.; GONZÁLEZ, A. R. teenage Pregnancy. *Endocrine Development* , v. 22, p. 302-321, 2012.

MORON-DUARTE, Lina Sofía; LATORRE, Catalina; TOVAR, José Rafael. Risk factors for adolescent pregnancy in Bogotá, Colombia, 2010: a case-control study. **Rev Panam Salud Publica**, Washington , v. 36, n. 3, Sept. 2014 . Available from <<http://www.scielosp.org/scielo.php?>>, accesado em 07 Feb. 2015.

PELLOSO, M.P; CARVALHO, M.D.B; VALSECCHI, E.A.S.S. O vivenciar da gravidez na adolescência. *Acta Scientiarum*, Maringá, v. 24, n. 3, p. 775-781, 2002.

QUINTERO F, PACHECO CI. Participar para prevenir, sistematización de la experiencia de los consejos de adolescentes y jóvenes para la prevención del embarazo adolescente no planificado. Madrid: Organización Iberoamericana de Juventud; 2012.

RUEDINGER, E.; COX, J.E. Adolescent childbearing: consequences and interventions. And Why is the teen birth rate in the United States so high and why does it matter? Cited by PubMed Central articles. 2012 Aug. 24(4): 446-52.

SATELES, C. Atuação do enfermeiro na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis na adolescência nas estratégias de saúde da família no município de barreiras-ba, publicado 5/12/2009 em: <http://www.webartigos.com>. Acesso em 14 sep. 2014.

Smid M, Martins S, Whitaker AK, Gilliam M. Correlates del embarazo antes de la edad 15 en comparación con el embarazo entre las edades de 15 y 19 en los Estados Unidos. *Obstet Gynecol.* 2014; 3:578-83.

STERN, C.; GARCIA, E. 2009. Um Novo Enfoque no Campo da Gravidez Adolescente. Reflexões. Sexualidade, saúde e reprodução 13. México, DF: Programa Saúde Reprodutiva y Sociedade/O Colégio do México.

TAVARES, C.M. *et al* . Início da vida sexual de adolescentes da Ilha de Santiago, Cabo Verde - África Ocidental. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.* São Paulo, v. 21, n. 3, 2011 . Disponible em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>>. accedido en 9 nov. 2014.

United Nations Population Fund. Embarazo en la adolescencia: una revisión de la evidencia. Nueva York: UNFPA; 2013.

World Health Organization (WHO). Directrices de la OMS sobre la prevención del embarazo precoz y pobre resultado reproductivo entre adolescentes en los países en desarrollo. Ginebra: OMS; 2011.

World Health Organization (WHO). Embarazo en la adolescencia. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/at/# accesadfoo o 7 de fevereiro de 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estou desenvolvendo uma pesquisa-intervenção intitulada “PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE: AÇÕES EDUCATIVAS” que tem por objetivos: Caracterizar a população adolescente segundo dados sociodemográficos: idade, estado civil, nível de instrução, religião que pratica, nível de conhecimento sobre sexualidade e gravidez na adolescência, planejar e implementar ações de promoção à saúde na escola Júlio Pinheiro Bastos de Santa Cruz, direcionadas às adolescentes sobre a temática sexualidade e gravidez, que inclui a participação das famílias ou cuidadores das adolescentes a fim de elevar o nível de conhecimentos em relação ao tema e contribuir à diminuição do alto índice de gravidez presente nesta faixa etária.

Assim, gostaria de contar com a sua participação, permitindo que possamos avaliá-lo. A você será garantido o sigilo de todas as informações, bem como o direito de recusar-se a participar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga prejuízo. Além disso, garantimos que o seu anonimato será mantido.

Os dados e as informações coletadas serão utilizados para compor os resultados da investigação, as quais serão publicadas em periódicos e apresentadas em eventos científicos, além de proporcionar benefícios que irão ampliar a visão dos gestores de saúde, a fim de estabelecer políticas que melhorarão a qualidade do serviço.

Todos os participantes têm a segurança de receber esclarecimento a qualquer dúvida sobre a pesquisa. Pesquisador: Edelio Hernández Soto. Rua Felipe Sampaio, Residencial D Veras Bordados N. 208, apto 301, centro, Itapagé. Tel: (85) 96432250. Orientadora da pesquisa: Profa. Ms. Shérica Karanini Paz De Oliveira. Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará.

Consentimento pós-esclarecido

Eu, _____, declaro que fui suficientemente esclarecido pelo pesquisador e que entendi o que foi me explicado sobre a pesquisa intitulada “PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA DE UMA

UNIDADE DE SAÚDE: AÇÕES EDUCATIVAS”, logo concordo livremente em participar da mesma.

Fortaleza, / /2014.

Ass./Rubrica do Participante: _____



Digital do sujeito da pesquisa

Ass. do Pesquisador: _____

APÊNDICE 2

Questionário

Idade: _____

1. Sexualidade: conceito e comportamento sexual.

___ A sexualidade não faz parte da personalidade de cada um, porém não é uma necessidade básica do ser humano e pode ser separado de outros aspectos da vida.

___ Sexualidade é sinônimo de relação sexual e orgasmo.

___ A sexualidade atinge a todas as pessoas.

___ A violência sexual, o estupro, o abuso sexual na infância e os padrões de família influenciam o comportamento sexual.

___ Os homens têm iguais direitos à sexualidade que as mulheres.

___ As mulheres tem sexualidade primeiro que os homens.

2. Sexualidade e orientação sexual.

Combine as colunas segundo corresponda.

- | | |
|--------------------|--|
| (A) heterossexual. | ___ relacionamento sexual com pessoas do mesmo sexo. |
| (B) homossexual. | ___ relacionamento sexual com pessoas de ambos os sexos. |
| (C) bissexual | ___ relacionamento sexual com pessoas de diferentes sexos. |

3. Sexualidade, autocuidado e contraceptivos.

Quais dos métodos seguintes são contraceptivos, marque verdadeiro (V) ou falso (F) segundo corresponda.

___ Método do coito interrompido.

___ Métodos Hormonais (pílula, injeção).

___ Método dos Antibióticos

___ Métodos de barreira (camisinha, Dispositivo Intrauterino (DIU)).

___ Método do ritmo.

___ Método das posições.

4. Sexualidade responsável e Doença de Transmissão sexual (DTS).

Como você evitaria uma DTS, marque as afirmações corretas.

- Ter relacionamento sexual com parceiro estável e protegido.
- Ter relacionamento com vários parceiros ao mesmo tempo.
- Tomar contraceptivos hormonais (pílula).
- Que meu parceiro use camisinha.
- Fazer a prevenção de 3 em 3 anos.
- Evitar contato sexual desprotegido com pessoas com DTS.

5. Sexualidade e gravidez.

Como você evitaria uma gravidez indesejada, marque as afirmações corretas.

- Usando camisinha.
- Ter relações sexuais só no horário diurno.
- Tomando comprimidos anticoncepcionais.
- Ter relação sexual 3 vezes por mês.
- Usando DIU.
- Ter relações sexuais sempre com o mesmo parceiro.

6. Sexualidade e gravidez.

As seguintes afirmações são consequências de uma gravidez na adolescência. Marque verdadeiro (V) ou falso (F) segundo corresponda.

- Ovário policístico.
- Parto prematuro.
- Recém-nascido baixo de peso.
- Menarca.
- Câncer de mama.
- Crescimento retardado do feto.
- Pré-eclâmpsia-eclampsia.

Amenorreia.

Parto demorado ou complicado.

7. Sexualidade e gravidez.

Se você tem suspeita de gravidez, faria o que. Marque a resposta que considere a conduta correta.

Tomaria anticoncepção de emergência.

Ir até o médico e confirmar o diagnóstico.

No comentar com ninguém ao respeito.

Ir até o médico quando a barriga crescer.

8. Sexualidade e gravidez.

Que idade você considera que é ideal para ter filhos. Marque a resposta que considere a correta.

de 12-14 anos.

de 15-18 anos.

de 20-35 anos.

de 36-40 anos.