

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

ANA MENDES SOTO

**ESTUDO DE INTERVENÇÃO EM GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: DO RISCO À
PREVENÇÃO**

São Luís
2017

ANA MENDES SOTO

**ESTUDO DE INTERVENÇÃO EM GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: DO RISCO À
PREVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador (a): Allana Silva da Silva

São Luís
2017

Soto, Ana Mendes

Estudo de intervenção em gravidez na adolescência: do risco à prevenção/Ana Mendes Soto. – São Luís, 2017.

21 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2017.

1. Saúde do Adolescente. 2. Educação em saúde. 3. Anticoncepção. I. Título.

CDU 614.058.8

ANA MENDES SOTO

**ESTUDO DE INTERVENÇÃO EM GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: DO RISCO À
PREVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Universidade Federal do
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de
Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Allana Silva da Silva
Mestre em Odontologia
UFMA

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

A gravidez na adolescência continua sendo um reto a enfrentarem pelas famílias e as equipes de saúde, tendo em consideração o complexo processo de transformação biológico, psicológico e social que acarreta. Além dos avanços neste tema, é uma realidade o incremento das taxas de fecundidade nesta faixa etária e as dificuldades com a educação sexual em geral. O objetivo deste estudo foi aplicar a prática da educação em saúde como meio de diminuir a gravidez em adolescentes. Foi realizado um estudo analítico de intervenção, com implementação da educação em saúde em um grupo de adolescentes da unidade de 20 de abril, do município Ipirá. No período compreendido entre o 1º de janeiro até o dia 30 de dezembro do 2017. Tendo como universo de estudo 399 adolescentes, e como amostra 42 delas. O projeto foi desenvolvido em duas etapas, a primeira de diagnóstico do nível de conhecimento da gravidez na adolescência e uso de métodos anticoncepcionais e uma segunda de desenho e implementação da estratégia educacional, de acordo com as necessidades anteriormente identificadas. Foram desenvolvidas rodas de conversas com adolescentes e suas famílias, a participação da equipe de saúde e do NASF, possibilitando o desenvolvimento de práticas educativas permanentes que conduziram os jovens a adquirirem conhecimentos, tornando-as capazes de atuarem na prevenção e na redução dos riscos provenientes da gravidez na adolescência, além do envolvimento de seus familiares em atividades educativas que contribuíram para a transformação da realidade existente e prevenção das complicações decorrentes da gestação, assim como que esses conhecimentos ajudaram para ter uma vida sexual responsável, com uma maior adesão aos métodos anticoncepcionais. Concluindo-se que o processo de educação em saúde continua sendo um método eficaz para modificar e melhorar conhecimentos e atitudes.

Palavras-chave: Saúde do adolescente. Educação em Saúde. Anticoncepção.

ABSTRACT

Teenage pregnancy continues to be a challenge for families and health care workers, taking into account the complex biological, psychological and social transformation that it entails. Besides the advances in this theme, it is a reality the increased of the fertility rates and the difficulties with the sexual education in gerally. The objective of this study was to apply the practice of health education as a means to reduce teenage pregnancy. An analytical study of intervention was carried out, with implementation of health education in a group of adolescents from the unit of April 20, from Ipirá municipality. In the period between January 1 and December 30, 2017. Having as study universe 399 adolescents, and as a sample 42 of them. The study was developed in two stages, the first one to diagnose the knowledge level of teenage pregnancy and the use of contraceptive methods and a second one to design and implement the educational strategy, according to previously identified needs. Conversation wheels were developed with adolescents and their families, enabling the participation of the health team and NASF. The implementation of this Intervention Plan has enabled the development of permanent educational practices that have led young people to acquire knowledge, making them capable of acting in the prevention and reduction of risks arising from teenage pregnancy, as well as the involvement of their families in educational activities which contributed to the transformation of the existing reality regarding the risks and complications of pregnancy, as well as the fact that this knowledge helped to lead a responsible sexual life, with a greater adherence to contraceptive methods. It is concluded that the process of health education continues to be an effective method for modifying and improving knowledge and attitudes.

Word-key: Adolescent Health. Health Education. Contraception.

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1 Título.....	06
1.2 Equipe Executora.....	06
2 INTRODUÇÃO.....	06
3 JUSTIFICATIVA.....	09
4 OBJETIVOS.....	09
4.1 Geral.....	09
4.2 Específicos.....	10
5 METAS.....	10
6 METODOLOGIA	10
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	12
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	13
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	15
APÊNDICES.....	19

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Estudo de intervenção em gravidez na adolescência: do risco à prevenção.

1.2 Equipe Executora

- Ana Mendes Soto
- Profa Allana Silva da Silva

1.3 Parcerias interinstitucionais

- Secretaria Municipal de Saúde Ipirá, Bahia, Brasil
- Equipe do NASF
- Grupo comunitário

2 INTRODUÇÃO

O termo adolescente vem do latim *adolescere*, significa alimentar, em referência à necessidade de descobrir o mundo. Caracteriza-se pela busca do autoconhecimento que dá origem a sentimentos de autoestima e de questionamento. Com a maturação física os impulsos sexuais ganham uma expressão mais efetiva, e se faz real a potencialidade de procriação. (1)

A adolescência é uma fase do desenvolvimento acompanhada por um complexo processo biológico, psicológico e social, o adolescente fica na dúvida sem saber quem ele é. Tem a percepção que deixou de ser criança, mas não sabe bem o que está se tornando, pois ainda não é um adulto. (2,3)

A educação sexual deve começar desde o nascimento, e a família, é a melhor instituição para desenvolvê-la ao longo da vida (4-6). Na família, os valores são fortemente apreendidos e enraizados, se incorporam e adotam crenças e costumes, necessários e fundamentais para se viver em sociedade. Quando se pratica um diálogo aberto e sincero, baseados no amor e confiança, à adolescência se torna um período mais leve. (1)

Entretanto, não acontece por igual em todas as famílias. Falar sobre sexualidade com seus filhos para alguns pais, pode ser constrangedor pela maneira como foram educados, criando barreiras na comunicação e na transmissão de conhecimentos e valores relacionados à sexualidade. É importante que os pais reavaliem suas atitudes frente aos questionamentos dos filhos sobre sexualidade, para possibilitar manter um diálogo franco e aberto, em uma época de transição e construção de valores relacionados à sexualidade. (6,7)

Nos Parâmetros Curriculares Nacionais, a educação sexual está inclusa, partindo do princípio de que a sexualidade é uma questão social e que deve ser ensinada tanto na família como na escola, porém de maneira dinâmica e global, ou seja, respeitando as crenças, costumes e os valores próprios. (6,7)

Na sociedade Brasileira atual os setores religiosos, basicamente cristãos, evangélicos e católicos, exercem influência contrária ao ensino da educação sexual nas escolas, sendo que são muito poucos os colégios que tratam efetivamente o tema. (1,7)

A partir da década de 1960 aconteceu uma liberação sexual, impulsada por um movimento internacional, e o início das relações sexuais se tornou cada vez mais precoce, mais o debate e as mudanças não aconteceram da mesma maneira nas famílias e nas escolas. É uma realidade que se enfrenta no sistema de saúde, e que incrementa os riscos de uma gravidez ou de contrair VIH/SIDA ou outras infecções sexualmente transmissíveis (DSTs), quando os adolescentes não utilizarem, ou utilizarem inadequadamente, métodos contraceptivos e de prevenção de DSTs. (7-9)

Na análise das condições de vida da população brasileira (2016 / IBGE) a taxa específica de fecundidade das mulheres de 15 a 19 anos entre 2005 e 2015 passou de 76,3 para 59,4 filhos por mil mulheres deste grupo, correspondendo a uma diminuição de 22,1% no indicador, a fecundidade adolescente comportou se de maneira similar aos níveis observados para a região da América Latina e Caribe (66,5 por mil para o período 2010- 2015) e abaixo dos níveis africanos (98,5 por mil). Entretanto, no Brasil o indicador foi mais elevado se comparado à Europa (16,2 por mil) e América do Norte (28,3 por mil). (10,11)

A idade materna inferior a 17 anos aumenta o risco de desenvolverem pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, darem a luz a crianças abaixo do peso e prematuras ou levar ao óbito materno e ou fetal, pelo que a gravidez na adolescência virou um sério problema de saúde pública no Brasil, pela repercussão econômica, social e biológica,

cerca de 20% dos partos são de mães adolescentes, sendo que a maioria delas não conta com condições financeiras nem emocionais para assumir a maternidade. (11-15)

A literatura é controversa em relação aos riscos da gravidez na adolescência. Silva e Surita (16) defendem que as adolescentes têm características biológicas compatíveis com desempenho obstétrico satisfatório. Scholl et al. (17) relatam que idade inferior a 19 anos não tem preparo biológico para ser mãe, em vista que se encontra em crescimento físico e existiria competição pelos nutrientes que poderiam ser liberados ao feto, para seu próprio crescimento. Já Justo (2000) (18) encontrou um maior número de complicações obstétricas durante a gravidez (anemia, aumento ponderal insuficiente) e associadas ao parto (maior incidência de parto pré termo) e um menor número de bebês saudáveis nas adolescentes do que em mulheres mais velhas. (19)

As mães adolescentes estão sujeitas à influência de fatores psicossociais adversos (6,7,12) e, talvez, a idade não tenha impacto como fator isolado, mas estaria relacionada com os contextos em que a gestação e o nascimento acontecem e do grau de apoio que recebe a jovem mãe e seu filho (20-24).

Outros estudos sinalam aspectos sociais influentes, como o desconhecimento dos jovens em geral a respeito da reprodução humana e do correto uso de contraceptivos (Figueiredo, 2001) (25), o que atribui a sociedade, certo grau de responsabilidade no risco para a ocorrência de gravidez precoce, em termos de políticas de educação sexual, de normas e valores que se faz a sexualidade. (1,26-29).

Em pleno século XXI, ainda temos resistência à implantação e/ou implementação de projetos e programas relacionados a sexualidade e reprodução na adolescência e juventude, causando polêmica e desconforto em determinados grupos da sociedade. E, muitas vezes, essa polêmica tem como base crenças como a de que falar sobre sexo estimula o início precoce da vida sexual das crianças e dos adolescentes. (6,23,24)

No Brasil os (as) adolescentes e os (as) jovens têm garantido o direito de acesso a informações e educação em saúde sexual e saúde reprodutiva e aos métodos anticoncepcionais e receber informação para prevenir-se contra as doenças sexualmente transmissíveis/HIV-AIDS), mais ainda o nível de conhecimento dos

adolescentes destas políticas não é suficiente e menor ainda o uso que fazem destes serviços. (10,20,30)

A realidade que se enfrenta na UBS 20 de abril, município Ipirá – BA, não é diferente, segundo dados coletados dos atendimentos realizados durante o último ano, os índices apontam 26 pacientes com gravidez na adolescência, para uma taxa de fecundidade de 65,1 %, o número de grávidas em geral foi de 48, com uma taxa de fecundidade de 50,9%. Quanto à realização de consultas de planejamento familiar, foi feita por 55,71% das adolescentes.

3 JUSTIFICATIVA

O histórico de alta prevalência de gravidez na adolescência é influenciado pela ausência de ações voltadas a elevar o conhecimento e adesão aos métodos anticoncepcionais nas adolescentes. Pela desestruturação em questão, a equipe de saúde não identificava esta situação como prioritária, tendo em vista que outras condições (em especiais as crônicas não-transmissíveis como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus) são também de alta incidência.

Diante do quadro de baixa percepção do risco que constituem as adolescentes com atividade sexual, por parte da equipe de saúde e das adolescentes e suas famílias, e a falta de conhecimento e baixa adesão aos métodos anticoncepcionais das adolescentes, como maneira de prevenção da gravidez neste período, focaremos este projeto de intervenção na temática da educação popular em saúde voltada à adolescente e sua família, para alcançar que as usuárias adolescentes procurem o serviço de planejamento familiar em um 80% e assim melhorar sua adesão aos métodos anticoncepcionais, prevenindo a ocorrência de gravidez nesta faixa etária.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

O objetivo deste estudo analítico de intervenção é aplicar a prática da educação em saúde, nas rodas de conversas com o grupo, como meio de diminuir a gravidez em adolescentes assistidas na Unidade 20 de abril do município Ipirá, Bahia, Brasil no período do 1 de janeiro a 30 de dezembro do 2017.

4.2 Específicos

- Caracterizar as adolescentes assistidas na Unidade de Saúde em quanto a idade, nível de instrução, vinculação ao estudo, início da atividade sexual
- Analisar o grau de conhecimento e adesão aos métodos anticoncepcionais.
- Implantar uma rotina de conscientização da população, com aplicação do processo de educação em saúde;
- Avaliar o resultado do impacto da intervenção educativa.

5 METAS

- Capacitar todos os profissionais que integram a USF 20 de abril quanto aos riscos provenientes da gravidez na adolescência, assim como os métodos anticoncepcionais, por meio da educação continuada da equipe;
- Encaminhar as adolescentes grávidas usuárias do serviço para as parcerias, garantindo a contra referência e a diminuição das complicações decorrentes da gestação;
- Envolver as adolescentes e seus familiares nas atividades educativas quanto aos riscos provenientes da gravidez na adolescência;
- Estimular o conhecimento, uso e adesão aos métodos anticoncepcionais;
- Diminuição da incidência e prevalência da gravidez na adolescência, na população atendida na USF 20 de abril.

6 METODOLOGIA

Para a realização deste projeto de intervenção tivemos como universo de estudo 399 adolescentes, e como amostra 42 delas, moradoras da área de abrangência da unidade de saúde 20 de abril, do município Ipirá, Bahia, Brasil. Segundo dados obtidos dos registros da unidade. O período deste projeto de intervenção foi do 1º de janeiro de 2017 - onde se iniciou o desenvolvimento teórico - até o dia 30 de dezembro do 2017, onde se encerram as atividades práticas – mas permanecendo a atividade assistencial à população. As rodas de conversa foram desenvolvidas no espaço da própria unidade de saúde. As adolescentes que

aceitaram participar do trabalho, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, apresentado em duas vias (apêndice).

O estudo foi desenvolvido em duas etapas:

1. Diagnóstico do nível de conhecimento da gravidez na adolescência e uso de métodos anticoncepcionais.
2. Desenho e implementação da estratégia educacional de acordo com as necessidades anteriormente identificadas.

Para este trabalho foi usado o método dedutivo (Bisquerra) (31), é assumido, o que foi chamado de "estratégia de intervenção, como a projeção planejada de um sistema de ações educativas e demonstrativas através do método de rodas de conversas, que permite a aprendizagem de conhecimentos e comportamentos, dos participantes para alcançar, em um momento concreto, os objetivos comprometidos com a formação, desenvolvimento e melhoria de seu conhecimento.

Para caracterizar a amostra, foi desenvolvido um questionário contendo dados demográficos e conhecimento sobre o assunto, conforme apêndice. Para análise do conhecimento foi utilizado as seguintes escalas:

Foi utilizado uma escala de avaliação do conhecimento: para as questões 8,9 e 10 com valor de 10 pontos cada:

- Alto: se você conseguir 80% ou mais pontos (30 pontos ou mais).
- Médio: se você conseguir entre 60-79% dos pontos (entre 23 e 29 pontos).
- Baixo: menos de 60% dos pontos (menos de 23 pontos).

Foi utilizado uma escala de avaliação da adesão aos métodos anticoncepcionais: (Baseada na informação recolhida no questionário (método indireto):

- Boa: com mais de 6 meses de uso do método;
- Média: uso entre 3 e 6 meses;
- Baixa: uso irregular, abandono, uso por menos de 3 meses.

Segundo alguns autores, os métodos mais utilizados para medir a aderência são a auto avaliação, os dados de reposição da farmácia, o teste de Morisky-Green, o MEMS, a observação direta, a recontagem dos comprimidos e os questionários específicos da doença, assiduidade nas consultas, todos estes com vantagens e desvantagens na hora de seu uso. Algumas das vantagens dos métodos diretos são objetivos, específicos e proporcionam as maiores porcentagens de falhas, por sua

parte, os métodos indiretos são simples, práticos e econômicos, mais tem o inconveniente de não poder avaliar a aderência de maneira objetiva, devido a que a informação é informada pelos próprios pacientes, familiares ou alguém da equipe de saúde (32).

Os participantes foram escolhidos aleatoriamente. Para identificar as necessidades educacionais, procedemos da seguinte forma:

- As necessidades foram identificadas no questionário ou verbalmente
- Alvos que atenderam às necessidades foram declarados
- As alternativas de solução foram enunciadas, levando em consideração os problemas identificados no questionário e referidos pelos próprios adolescentes nas atividades iniciais.
- Alternativas insatisfatórias foram eliminadas e a melhor alternativa foi selecionada para a consecução dos objetivos estabelecidos.
- Foi desenvolvida uma solução, que levou em consideração as opiniões dos adolescentes (proposta de intervenção).

Os temas discutidos nas diferentes dinâmicas de grupo foram:

- Adolescência e sexualidade
- Conhecimentos e percepções sobre o que é a gravidez na adolescência.
- Conhecimentos e percepções sobre métodos anticoncepcionais.
- Comportamentos sexuais e reprodutivos que jovens e adolescentes devem assumir.
- Comportamento e atitudes sexuais responsáveis.

Após concluir a abordagem dos temas nas dinâmicas do grupo, foi aplicado o questionário novamente, para avaliar os conhecimentos adquiridos e as mudanças experimentadas pelos adolescentes e suas famílias.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 01/2017	Mês 02/2017	Mês 03/2017	Mês 04/2017	Mês 05/2017	Mês 06/2017	Mês 07/2017	Mês 08/2017
Apresentação do projeto, e dos integrantes, assim como da equipe que desenvolvera as atividades.	X							

Técnicas de apresentação grupais								
Identificar as necessidades educacionais pela aplicação do questionário		X						
Adolescência e sexualidade			X					
Conhecimentos e percepções sobre o que é a gravidez na adolescência				X				
. Café com palavras Bate papo gravidez na adolescência, problema social ou não?					X			
Conhecimentos e percepções sobre métodos anticoncepcionais						X		
Comportamentos sexuais e reprodutivos que jovens e adolescentes devem assumir							X	
Café com palavras Bate papo, anticoncepção necessidade ou não? Encerramento Avaliação dos conhecimentos								X

8 IMPACTOS ESPERADOS

Com a realização deste Plano de Intervenção obteve-se uma equipe de saúde fortalecida, com conhecimentos para o acolhimento e acompanhamento das adolescentes com enfoque de risco, foram desenvolvidas práticas educativas permanentes que conduziram os jovens a adquirirem conhecimentos, tornando-as capazes de atuarem na prevenção e na redução quanto aos riscos provenientes da

gravidez na adolescência, além do envolvimento de seus familiares em atividades educativas que contribuíram para transformação da realidade existente quanto aos riscos e complicações decorrentes da gestação, assim como que esses conhecimentos ajudaram para ter uma vida sexual responsável, com uma maior adesão aos métodos anticoncepcionais.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As unidades de saúde da família são centros difusores de informações, pelo estreito vínculo que se estabelece entre a equipe e os usuários, deve se aproveitar esse contato para educar e orientar, porque uma vez capacitados cada adolescente e sua família se converte em difusor da informação, do conhecimento.

Com este projeto de intervenção ampliou se o enfoque de risco e o nível de capacitação da equipe de saúde, os adolescentes e suas famílias, melhorando o acesso a informação sobre métodos anticoncepcionais, gravidez na adolescência, o que influenciou na diminuição do número de adolescentes que engravidaram na área de abrangência.

REFERÊNCIAS

1. GRUPO DE ESTUDO DA OMS SOBRE JOVENS E “SAÚDE PARA TODOS ATÉ O ANO 2000” ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. A saúde dos jovens - um desafio para a sociedade: relatório de um Grupo de Estudo da OMS sobre Jovens e “Saúde para Todos até o Ano 2000”. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/handle/10665/41720>>. Acesso em: 03/10/2017.
2. CATAÑO, C. R. Gravidez na adolescência: análise de resultados nutricionais, obstétricos e neonatais. Disponível em: <<https://www.growkudos.com/publications/10.11606%252Fd.22.2007.tde-08102007-140116/reader>>. Acesso em: 02/10/2017.
4. SOUZA, M. M. et al. A abordagem de adolescentes em grupos: o contexto da educação em saúde e prevenção de DST. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br//revista16-2-2004/3.pdf>>. Acesso em: 02/10/2017.
5. CABRERA, A. R. et al. Educational strategy on sexual and reproductive health promotion aimed at adolescents and university Young people.
6. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/rcsp/2013.v39n1/161-174/>>.
7. Acesso em: 02/10/2017.
8. ALMEIDA, A. C. C. H. D.; CENTA, M. de L. A família e a educação sexual dos filhos: implicações para a enfermagem. Disponível em:
10. <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002009000100012&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 05/10/2017.
12. WEREBE, M. J. G. implantação da educação sexual no Brasil. Disponível em: <<http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/cp/article/viewFile/1718/1702>>. Acesso em: 22/11/2017.
13. MIRKIN, S.; LEON, R. Embarazo en adolescentes. “Fenómeno potenciado. In: Ginecologia y Obstetrícia. [S.l.]: latino-americana, 1994. cap. 52.
14. MAROLA, Caroline Andreia Garrido; SANCHES, Carolina Silva Munhoz; CARDOSO, Lucila Moraes. Formação de conceitos em sexualidade na adolescência e suas influências. *Psicol. educ.*, São Paulo, n. 33, p. 95-118, dez. 2011 disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752011000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 27 dez. 2017.
15. WOLF, B. Adesão ao planejamento familiar de mulheres em idade fértil em uma área no município de candeias do Jamari. RO. Disponível em: <<https://www.webartigos.com/artigos/adesao-ao-planejamento-familiar-de-mulheres-em-idade-fertil-em-uma-area-no-municipio-de-candeias-do-8051>>. Acesso em: 03/11/2017.
16. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADISTICA. Estudos & pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica. [S.l.]: Estudos e Pesquisas.

17. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. *Gestação de alto risco: manual técnico*. [S.l.]: EDITORA MS.2010.302 p.
18. *Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva*. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica; Brasília; Cad Ateç Bas nº 26; 2013.300 p.
19. SILVA, Katia Silveira da et al. Gravidez recorrente na adolescência e vulnerabilidade social no Rio de Janeiro (RJ, Brasil): uma análise de dados do Sistema de Nascidos Vivos. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2485-2493, May 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 Dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500018>.
20. PEDROSA, A. F. A. Gravidez e Transição para a Maternidade na Adolescência Determinantes individuais e psicossociais da ocorrência de gravidez e da adaptação. Estudo com adolescentes da Região Autónoma dos Açores. 2009. 439 p. Tese (psicologia da saúde) — universidade de Coimbra.
21. GAMA, Silvana Granado Nogueira da; SZWARCOWALD, Célia Landmann; LEAL, Maria do Carmo. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 153-161, Feb, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 Dec. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2002000100016>.
22. SILVA, João Luiz Pinto e; SURITA, Fernanda Garanhani Castro. Gravidez na adolescência: situação atual. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, p. 347-350, Aug. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000800001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 Dec. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032012000800001>.
23. SCHOLL, TO. et al. Maternal growth during pregnancy and the competition for nutrients. *Am J Clin Nutr*, Nova Jersey, v. 2, n. 60, ago. 1994. Disponível em: <<http://ajcn.nutrition.org/content/60/2/183.abstract>> acessos em 02 Nov 2017.
24. Justo, J. (2000). Gravidez adolescente, maternidade adolescente e bebês adolescentes: Causas, consequências, intervenção preventiva e não só. *Revista Portuguesa de psicossomática*. Porto, Vol.2 n 2, jul/dez.2000. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/pdf/287/28720210.pdf>> acessos em 02 Nov 2017.
25. GUIMARAES, Edna Araújo; WITTER, Geraldina Porto. Gravidez na adolescência: conhecimentos e prevenção entre jovens. *Bol. - Acad. Paul. Psicol*, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 167-180, dez. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2007000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 28 dez. 2017.
26. FRASER, A.; BROCKERT, J.; WARD, R. Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7700283>>. Acesso em: 05/10/2017.

27. JAMES, F. et al. A Comparison of the Health of Index and Subsequent Babies Born to School Age Mothers. Disponível em: <<http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.65.4.370>>. Acesso em: 03/10/2017.
28. SILVA, Antônio A.M. da et al. Associação entre idade, classe social e hábito de fumar maternos com peso ao nascer. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 150-154, Jun, 1992. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101992000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 Dec. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101992000300004>.
29. BETTIOL, Heloisa. et al. Atenção médica à gestação e ao parto de mães adolescentes. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 404-413, Dec.1992. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1992000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 Dec. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1992000400006>.
30. MARIOTONI, G. G. B.; BARROS FILHO, A. de A. A gravidez na adolescência é fator de risco para o baixo peso ao nascer? Jornal de Pediatria, v. 2, n. 74, p. 107 – 113, 1998.
31. FIGUEIREDO, B. Maternidade na adolescência: Do risco a prevenção. Revista Portuguesa de Psicossomática. Revista Portuguesa de Psicossomática, v. 3, n. 2, p. 221 – 238, 2001. disponível em: <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/4220>>. Acesso em: 03 Nov 2017
32. ARRUDA, S. et al. Adolescentes, jovens e educação em sexualidade. Disponível em: <<https://promundoglobal.org/wp-content/uploads/2015/01/guia-adolescentes-jovens-e-educacao-em-sexualidade.pdf>>. Acesso em: 02/10/2017.
33. FRASER, A.; BROCKERT, J.; WARD, R. Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7700283>>. Acesso em: 05/10/2017.
34. SILVA, Antônio A.M. da et al. Associação entre idade, classe social e hábito de fumar maternos com peso ao nascer. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 150-154, Jun, 1992. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101992000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 Dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101992000300004>.
35. Freitas NO, Carvalho KEG, Araújo EC. Estratégia de educação em saúde para um grupo de adolescentes do Recife. Adolesc Saúde. 2017; 14(1): 29-36. Disponível em: <http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=633>. Acesso em: 01 nov 2017.

36. SOUZA, Márcia M. et al. Programa educativo sobre sexualidade e DST: relato de experiência com grupo de adolescentes. Rev. bras. Enferm. Brasília, v. 60, n. 1, p. 102-105, fevereiro de 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000100020&lng=pt_BR&nrm=iso>. Acesso em 28 de dezembro de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000100020>.
37. BISQUERRA, R. Métodos de investigación educativa: Guía práctica. [S.l.]: Barcelona: Ceac,1989.
38. LÓPEZ-ROMERO, L. A. et al. Aderência al tratamento: Concepto y medición. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a10.pdf>>. Acesso em: 05/10/2017.

APÊNDICES

Apêndice A - Questionário

1. Idade: _____
2. Grau de escolaridade: _____
3. Está estudando? Sim ___ não ___
4. Já iniciou sua vida sexual? Sim ___ não ___ com quantos anos? _____
5. Vc já ficou grávida? Sim ___ não ___
6. Está usando algum método anticoncepcional neste momento?
Sim ___ não ___. Qual? _____
7. Quanto tempo usou o método anticoncepcional?
___ 1-3 meses
___ 3-6 meses
___ 6-12 meses
___ mas de 1 ano
8. Conhece outros métodos anticoncepcionais? Enumere:
9. Qual idade vc considera apropriada para engravidar?
___ Menos de 15
___ 15-19
___ 20-30
___ 30-40
___ qualquer idade é boa
10. Você conhece os riscos da gravidez na adolescência?
___ sim ___ não.
Se sim, quais são? _____

Apêndice B - Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para participação em investigação

Secretaria Municipal de Saúde Ipirá, Bahia, Brasil

Curso de Especialização em ATENÇÃO BÁSICA da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS

Investigadora: Dra. Ana Mendes Soto contato:ana-fsa78@hotmail.com

Título do estudo: ESTUDO DE INTERVENÇÃO EM GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: DO RISCO À PREVENÇÃO.

A equipe de saúde da UBS 20 de abril de conjunto com a Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, e em parceria com a secretaria municipal de saúde do município Ipirá ,Bahia , Brasil , estará realizando um projeto de intervenção de educação em saúde com um grupo de adolescentes , com aplicação de sistema de rodas de conversas , prévia coleta de dados dos participantes pelo preenchimento de um questionário simples que aborda dados gerais , assim como alguns conhecimentos no referente a gravidez na adolescência e métodos anticoncepcionais. As dinâmicas de grupo serão feitas na área de posto de saúde, com interação da equipe de saúde e NASF, os encontros serão uma vez por mês, durante um ano.

Não há pagamento de deslocações ou contrapartidas; quem financia o estudo é a investigadora principal; sua participação tem caráter voluntário e a ausência de prejuízos, o estudo mereceu Parecer favorável da Comissão de Ética da secretaria municipal de saúde de Ipirá.

O investigador garante a Confidencialidade e anonimato e uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo, garantindo, em qualquer caso, que a identificação dos participantes nunca será tornada pública; e os contatos serão feitos em ambiente de privacidade

... A investigadora principal agradece sua participação no projeto se coloca a sua disposição para qualquer esclarecimento,

Dra. Ana Mendes Soto, UBS 20 de abril, município Ipirá

Assinatura/s: _____

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome: _____

Assinatura: _____ Data: ____ / ____ / ____

--

ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE ... PÁGINA/S E FEITO EM DUPLICADO:

UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE