



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, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

NOME DO CURSISTA : Yennys Nunez Valdes

TÍTULO DO PLANO DE INTERVENÇÃO:

Intervenção para prevenir a gravidez na adolescência
em o distrito de Boa esperança no município
de Tamboril, ceara

FORTALEZA

Ano/2018

NOME DO CURSISTA :Yennys Nunez Valdes

TÍTULO DO PLANO DE INTERVENÇÃO:

Intervenção para prevenir a gravidez na adolescência
em o distrito de Boa esperança no município
de Tamboril, ceara



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.

tutor: Prof. Titulação Dra: Renata Bessa

Orientador: Marcelo José Monteiro Ferreira

FORTALEZA

Ano/2018

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que é a base de tudo, a meu companheiro no amor, na vida Sandy Alejandro e a minha filhinha Claudia. A todos os que me ajudaram em o trabalho e que não mediram esforços nas buscas e pesquisas para que concluíssemos com êxito este primeiro projeto dentre todo o curso e mais que nada a meus professores Renata Bessa e Marcelo José Monteiro que sim eles não poderiam ser possíveis o trabalho.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a meus professores e tutor por todo seu apoio e por ter me ajudado durante todo o processo.

A minha família que mesmo estando longe em todo momento estiveram ao meu lado com muita compreensão e carinho.

Meus colegas do curso por sua compreensão e ajuda incondicional, e a todos meus amigos por sempre ter um tempo livre para mim e de sua boa vontade para responder minhas perguntas.

Agradeço a Deus principalmente que é dono de tudo. Devo a Ele a oportunidade de ser o que eu sou. Graças a ele teve a oportunidade de chegar onde eu cheguei e por isso sei que não posso desperdiçá-la.

EPÍGRAFE

A ciência não progride quando os modelos são confirmados pela investigação, mas quando estas anomalias forçam os cientistas a questioná-las.

Ruben Alves.

RESUMO

Se realizou uma intervenção educativa, experimental, na unidade básica de saúde de Boa Esperança do município de Tamboril no Ceará, para proporcionar maior conhecimento das adolescentes para evitar a gravidez nesta etapa da vida, o universo foi composto por 160 adolescentes, a amostra foi composta por 29 adolescentes entre 10 e 19 anos (n=29). Se ímpar tiram um programa onde os principais temas são adolescência, educação sexual métodos anticoncepcionais e risco da gravidez na adolescência. Depois de receber um programa educacional, os pacientes responderam a uma segunda pesquisa para confirmar a eficácia da atividade educacional, depois de 60 dias da pesquisa inicial avaliaremos o nível de conhecimento.

Podemos encontrar que as grávidas mora com o pai do bebê, e assumem a paternidade e gravidez e tem outras que mora com sua família. Enquanto as orientações da gravidez a maioria recebem as mesmas é dizer buscam informações em na unidade básica de saúde, e outras em nas escolas e pôr a televisão ou internet. O não utilizavam anticoncepcionais desejam ser dona de casa e ter mais filhos, muito poucas desejavam estudar, e ter uma profissão como planes futuros. Com este estudo coincidimos que as adolescentes engravidam em grupo de idades precoces não notam os riscos inerentes à gravidez e deixam de um lado o estudo, vaidade o mesmo perspectiva para o futuro. Nosso estudo pode contribuir para o redimensionamento do trabalho com adolescentes em unidade local de estudo sempre que exista continuidade do mesmo com esta faixa etária já que os adolescentes sempre têm dúvidas mais não perguntam.

Palavras chaves: Pré-natal, Gravidez na adolescência, Aborto

ABSTRACT

An educational, experimental, intervention was performed, in the PSF of Good hope of the municipality of Monkfish in Ceará , to provide greater knowledge of teenagers to avoid pregnancy at this stage of life, the universe was composed by 160 Teenagers, the sample was composed of 29 teenagers between 10 and 1 years (n = 29). If odd they take an educational program where the main themes are adolescence, sexual education contraceptive methods and risk of pregnancy in adolescence. After receiving an educational program, the patients responded to a second survey to confirm the effectiveness of the educational activity, after 60 days of the initial research we will evaluate the level of knowledge.

We can find that pregnant women live with the baby's father and assume paternity and pregnancy and have others who live with their family. While the guidelines of pregnancy most receive the same is to say seek information in the basic unit of health, and others in the schools and put the television or Internet. The do not use contraceptives want to be housewife and have more children, very few wanted to study, and have a profession as future plane. With this study we coincide that teenagers become pregnant in a group of early ages do not notice the risks inherent in pregnancy and leave the study, vanity the same perspective for the future. Our study can contribute to the resizing of work with teenagers in local study unit whenever there is continuity of the same with this age group since teenagers always have doubts more do not ask.

Key words: Pre-natal, teen pregnancy, abortion

NOME DO CURSISTA: Yennys Nunez Valdes

TÍTULO DO PLANO DE INTERVENÇÃO:

Intervenção para prevenir a gravidez na adolescência
em o PSF de Boa esperança no município
de Tamboril, ceara

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

Prefº., titulação (Dr./Me.), Marcelo José Monteiro Ferreira
Instituição

Prefº., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Prefº., titulação (Dr /Me/Esp.), nome.
Instituição

Sumario

1-Introdução.....	11
2-Problema... ..	19
3-Justifictiva.....	20
4- Objetivos	
4.1-Objetivo geral.....	22
4.2-Objetivos específicos.....	22
5-Revisão literária.....	23
6- Metodologia.....	26
7-Análises e discussão dos resultados.....	29
8-Cronograma.....	34
9- Conclusões.....	37
REFERÊNCIAS	40
Apêndice	
ANEXOS.....	43

INTRODUÇÃO

A adolescência, idade compreendida, segundo a Organização Mundial da Saúde, entre 10 e 19 anos, é uma época de várias descobertas. O pico nos níveis hormonais, por exemplo, pode levar ao início da vida sexual, que pode acontecer de forma desprotegida. É grande a parcela da população jovem que ignora a existência de métodos contraceptivos ou, simplesmente, conhece-os, mas não os adota. (Brasil escola,2018)

Com isso, observa-se o aumento de doenças de transmissão sexual, além da gravidez indesejada nessa faixa etária. Dados de 2011 mostram que o país teve 2.913.160 nascimentos, sendo 533.103 nascidos de meninas com idade entre 15 e 19 anos e 27.785 nascidos de meninas de 10 e 14 anos. Vale salientar ainda que cerca de 30% das meninas que engravidam na adolescência acabam tendo outro filho no primeiro ano pós-parto. (Brasil escola,2018)

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães a cada ano ao redor do mundo, das quais 2 milhões são menores de 15 anos.

Um relatório divulgado em 2010 por um órgão ligado à ONU indica que 12% das adolescentes entre 15 e 19 anos tinham pelo menos um filho. (Toda matéria)

Na América Latina os países com maior taxa de gravidez na adolescência estão nas regiões de a Nicarágua, Guatemala, Honduras, e na Venezuela o que representa entre um 15 e 25 % das adolescentes. No Brasil a maioria dos nascimentos ocorre em mães adolescentes, sendo muito frequente em nosso município por isso constitui um grave problema da saúde em nossa equipe de saúde da família. (Gonzáles, A. y castellano, 2018 e U.S. Teenage Pregnancy Statistics 2010)

No Brasil, onde não há controle na natalidade e o planejamento familiar, a educação sexual ainda são assuntos pouco discutidos, a gravidez acaba tornando-se, muitas vezes, um problema social grave, é o caso da gravidez na adolescência. A gravidez na adolescência além de constituir um risco médico elevado, pode levar a dificuldades socioeconômicas e emocionais para a mãe e seu filho o que se conhece como a “síndrome de fracasso. É, portanto a etapa que pode determinar o sentido de sua vida e o bem-estar futuro. (Faílde Garrido JM, 2008)

A gravidez na adolescência figura um grave problema que atinge parcelas crescentes da população brasileira. A relação entre esta, é o abandono da escola com as óbvias consequências para o futuro das adolescentes e de seus filhos, sendo isto verificado cada vez mais neste país. (Rev. Cubana Enfermera, 2009)

A gravidez na adolescência pode ter diversas causas. Algumas meninas relatam, inclusive, que a gravidez foi desejada. Entretanto, independentemente das causas e desejos de cada adolescente, o fato é que a gravidez precoce é um problema de saúde pública, uma vez que causa riscos à saúde da mãe do bebê e tem impacto socioeconômico, pois muitas das grávidas abandonam os estudos e apresentam maior dificuldade para conseguir emprego. (Brasil escola,2018)

Apesar do que muitos pensam, os adolescentes dos dias atuais possuem, sim, conhecimento sobre a existência de métodos contraceptivos, uma vez que informações são fornecidas nas escolas, televisão e até mesmo pela internet. Entretanto, a maioria não sabe prevenir-se de forma adequada, não compreendendo o funcionamento de cada método, utilizando-os de maneira errônea ou, simplesmente, abandonando seu uso por questões pessoais.

Os métodos contraceptivos são métodos que evitam a gravidez indesejada e devem ser escolhidos com a ajuda de um profissional e em comum acordo entre o casal. Os métodos contraceptivos são utilizados por pessoas que têm vida sexual ativa e querem evitar uma gravidez. Além disso,

a camisinha, por exemplo, protege de doenças sexual. Há vários tipos de métodos contraceptivos disponíveis no mercado, como a camisinha masculina e femininas, o DIU (dispositivo intrauterino), contracepção hormonal oral e injetável, implantes, abstinência periódica, contracepção cirúrgica, contracepção de emergência, entre outros. Entre tantos métodos disponíveis, torna-se necessário o auxílio de um médico para escolher qual método utilizar, pois ele levará em consideração a idade, a frequência em que mantém relações sexuais, necessidades reprodutivas e saúde, aclarando que o médico falara para os pacientes qual é o melhor método e a decisão de qual usar é da paciente. (Brasil Escola, 2018)

Muitas mulheres afirmam não utilizar a camisinha por objeção do parceiro ou, ainda, por terem um relacionamento estável com um único homem e, por isso, não veem a necessidade do uso de métodos anticoncepcionais. Além disso, entre os adolescentes, é comum o pensamento de que uma gestação nunca aconteceria com eles. Esse pensamento imaturo também contribui para a não adesão de métodos contraceptivos.

É importante destacar que, apesar de ocorrer em diferentes grupos, a gravidez na adolescência está associada diretamente com baixa renda, baixa escolaridade e pouca perspectiva de futuro. Diversos estudos comprovam essa relação, inclusive dados governamentais.

Muitas pessoas acreditam que o problema da gravidez na adolescência está exclusivamente no fato de muitas mães e pais nessa idade não apresentarem maturidade e renda suficiente para criar uma vida. Entretanto, o problema vai além dos fatores psicológicos e econômicos.

A mulher grávida precocemente pode apresentar sérios problemas durante a gestação, inclusive risco de morte. São muitas as consequências na gravidez na adolescência que vão de problemas físicos, psicológicos e sociais. Os problemas de saúde enfrentados pela mãe adolescente são a hipertensão gestacional, anemia, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, má formação do feto, gravidez prematura, perda do bebê, problemas do útero entre outros. Em quanto a problemas psicológicos são na maioria das vezes a depressão com necessidade de apoio psicológico, e os problemas sociais enfrentados pela

mãe adolescentes vão da grande mudança de rotina, o grande preconceito contra as mães adolescentes, abandono da escola, dificuldade de arrumar um emprego, dependência financeira dos pais por um período bem maior, abandono do pai da criança, opressão, descriminalização social entre outros. (Blogcamp,2010)

E como podemos perceber o índice de jovens e adolescentes grávidas vem crescendo cada vez mais, e desta forma as jovens vão perdendo oportunidades que a vida pode lhe oferecer tanto nos estudos quanto na vida profissional. A maioria quando ficam grávidas em período escolar acabam interrompendo estudos, algumas por vergonha dos demais amigos e outras porque devem parar para poder dar atenção ao seu filho que ainda é muito novo para ficar sem a presença da mãe. A gravidez indesejada na adolescência pode significar a perda de muitas oportunidades na vida, pois a partir deste momento a jovem terá que dedicar toda atenção ao seu filho já que o mesmo deve receber muito cuidado e carinho. (Blogcamp,2010)

Dados do Ministério da Saúde mostraram um total de 274 mortes relacionadas com a gravidez em adolescentes em 2004. Essas mortes, além das causas obstétricas, podem estar relacionadas com a tentativa de aborto, comum em adolescentes grávidas. Além da morte das mães, observa-se que a morte infantil é maior em crianças nascidas de adolescentes com menos de 15 anos, quando comparadas com as mulheres com idade entre 25 e 29 anos

Apesar de todos os riscos, é fundamental informar que a maioria dos problemas decorrentes da gestação em mulheres muito jovens poderia ser evitada com um pré-natal eficiente. Entretanto, pesquisas descrevem que mulheres que engravidam muito novas geralmente tentam esconder a gravidez e simplesmente não realizam o pré-natal no momento adequado. É comum a tentativa de interrupção da gestação, o que retarda ainda mais a procura por assistência médica especializada. (Brasil Escola 2018)

A adolescência é uma fase confusa, caracterizada por incertezas, modificações corporais e psicológicas intensas e maior exposição de ideias contrárias àquelas impostas pela sociedade ou até mesmo pelos pais (Guruchary CA,2005).

A busca pela liberdade e independência do autoritarismo familiar, a rebeldia, os conflitos na própria aceitação e no círculo de amigos, as descobertas e a criação de uma identidade ao se unir e se inserir a um grupo social, tudo isso contribui para o amadurecimento do ser humano.

É importante conhecer as características desta etapa com suas variações culturais e individuais, a fim de interpretar as atitudes e compreender as adolescentes especialmente durante a gravidez, uma vez que uma adolescente se comporta de acordo com o momento que está vivenciando, correndo o risco de não amadurecer nas etapas posteriores pelo simples fato de estar grávida.

Biologicamente a gravidez pode ser definida como o período que vai da concepção ao nascimento de um indivíduo. Entre os animais irracionais trata-se de um processo puro e simples de reprodução da espécie. Entre os seres humanos essa experiência adquire um caráter social, ou seja, pode possuir significados diferenciados para cada povo, cada cultura, cada faixa etária.

Em alguns países como a China, que não possui mais capacidade territorial para absorver um número elevado de indivíduos a maternidade é controlada pelo governo e cada casal só pode ter um filho. Em outras culturas como em populações indígenas e alguns países africanos gravidez é sinônimo de saúde, riqueza e prosperidade.

Denomina-se gravidez na adolescência a gestação ocorrida em jovens de até 20 anos que se encontram, portanto, em pleno desenvolvimento dessa fase da vida – a adolescência. Esse tipo de gravidez em geral não foi planejado nem desejada e acontece em meio a relacionamentos sem estabilidade. No Brasil os números são alarmantes.

A gravidez precoce tem várias arestas: Converte-me em mãe adolescente ou aborto, poderia ter condições de manter meu filho, será que logo de ser mãe podre continuar meus estudos, contarei com o apoio da minha família? São as dúvidas que afrontam o adolescente, sendo um desafio ao qual se deve enfrentar no terreno da saúde sexual e reprodutiva, uma vez que na adolescência, sexualidade e educação são temas muito importantes. A educação constitui um desafio, pois se faz complexo na atualidade por estar

atada a prejuízos e tabus ao longo da história, uma vez que seu êxito depende do conhecimento adequado da própria vida sexual, sendo capaz de guiar para um melhor desenvolvimento pessoal.

O incremento da gravidez e o parto em idades precoces constituem um problema universal, pois de acordo com o centro de informações de fecundidade de Washington, 3 milhões de adolescentes tem partos anualmente em todo mundo.

O início da atividade sexual na adolescência apresenta-se como um momento de passagem da infância para a adolescência, onde ocorrem diversas mudanças físicas, hormonais, psicológicas e sociais para a idade adulta. Pesquisas recentes constataram que muitas são as influências no desenvolvimento e expressão da sexualidade que levam adolescentes a dar início a sua vida sexual precocemente, a citar: curiosidade, urgência física, pressão grupal, prova de amor ao parceiro, expressão de rebelião parental, social ou religiosa. (CEPAL,2011)

O papel que as instituições religiosas desempenham é importante, mas esbarra nos dogmas impostos sobre o uso de preservativos ou outros métodos de contracepção, tornando-se um dilema para as adolescentes, pois o corpo impulsiona o desejo sexual, os meios de comunicação incentivam, os grupos sociais instigam, os fatores socioeconômicos e as religiões pressionam forçando elas decidir entre a castidade e a iniciação sexual. Aliada a uma maior disponibilização de métodos contraceptivos e de serviços especializados para atendimento ao adolescente de forma integral são necessárias também a instituição de políticas públicas voltadas para os pais ou cuidadores, focalizando a melhoria do relacionamento na família, ampliando o acesso à educação, ao lazer, a cultura e ao esporte.

Todos os envolvidos na problemática da gravidez na adolescência devem também ser envolvidos na sua solução, devendo as mudanças nas práticas educativas, ocorrer em conjunção com transformações sociais e familiares.

Expõe-se também como aspecto psicológico a ausência afetiva do pai como um fator de risco relevante ao início da atividade sexual das

adolescentes, equiparada mente observa-se que a mãe que engravidou ou iniciou sua atividade sexual precocemente influencia indiretamente a vida sexual de suas filhas. (Rev. Mujeres, no 430, 2011)

Apesar de que atualmente a Estratégia Saúde da Família seja composta por uma equipe multiprofissional com médico, a enfermeira e agentes comunitários de saúde contam com uma concepção científica e metodológica para trabalhar a educação sexual e prevenção da gravidez na adolescência, ainda temos dificuldades neste processo, o que constitui um problema real na comunidade. Cada dia mais adolescentes grávidas vão às unidades, em sua maioria com desconhecimento e dúvidas relacionadas às questões sobre sexualidade, diante de toda esta problemática, me senti motivado a realizar este projeto de intervenção com o objetivo de desenvolver ações educativas que contribuam para a diminuição da gravidez na adolescência, visando viver sua sexualidade de maneira saudável e preventiva. A relevância da atenção básica de saúde consiste em que é a porta de entrada o primeiro contato com o sistema nacional de saúde, sua base fundamental é a prevenção pelo qual se realizam várias ações de saúde para prevenir muitos fatos.

Alem do acompanhamento da gravidez é mais importante ainda a prevenção da mesma em adolescência cumprindo com o principal papel da atenção primária da saúde que é a prevenção e olhando a situação da comunidade com a quantidade de grávidas adolescente o equipe realiza várias ações para contrarrestar a situação, pelo qual fazemos palestras educativas, consultas de planejamento familiar direcionada ao um grupo alvo de adolescente de ambos sexos, divulgação de métodos anticoncepcionais e criar folhetos com informação sobre a prevenção da gravidez na adolescência etc.

PROBLEMA

Este Projeto de Intervenção é uma atividade constituída a partir de uma problemática identificada em minha área de abrangência, justifica-se a escolha do tema após observação e atendimento a um número elevado de consultas a adolescentes grávidas, e tem o intuito de implementar um Programa de Intervenção Educativa, diminuir, conscientizar, prevenir a incidência da gravidez na adolescência e os riscos que ela oferece.

Existem problemas como baixos recursos socioeconômicos, baixo nível de educação, grande número de famílias disfuncionais que consomem álcool, desemprego, hábitos alimentares não saudáveis que promovem alta prevalências de adolescentes buscando soluções a seus problemas já que os pais tal vez não fazem frente com as necessidades de os filhos pela situação econômica que apresenta

JUSTIFICATIVA

A gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos.

Quanto à evolução da gestação, existem referências a maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção cefálio-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intraparto, complicações no parto (lesões no canal de parto e hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros)

Engravidar na adolescência é, na maioria dos casos, uma atitude não planejada, passível de conflitos externos (sociedade: escola, família) e internos (psicológicos, depressão, medo, insegurança). Os índices de gravidez na juventude aumentam constantemente, considerando pesquisas em variados países.

A menina que se encontra nessa fase da vida, marcada por mudanças físicas e mentais, não está suficientemente preparada para a gestação. Se ela não está disposta a encarar tal situação, muito menos estará o futuro pai, pois este também é responsável pela concepção e nascimento da criança.

A gravidez na adolescência pode ocorrer de diversas formas: atividade sexual precoce e inconsequente; violência sexual; falta de comunicação em casa; estrutura familiar; questões psicológicas; maior exposição à banalização sexual; influência de amigos e conteúdos midiáticos; falta de informação a respeito dos métodos de anticoncepcionais, inconsequência e violência sexual, faculdade no diálogo familiar, entre outros. Para evitar esse possível transtorno, é necessário existir confiança mútua no ambiente familiar, informações mais detalhadas sobre métodos contraceptivos, redução da ideologia impregnada da desvalorização do conceito sexual exposta às crianças, desmistificação de algumas ideias

repassadas entre amigos e, acima de tudo, respeito e limite ao seu próprio tempo quanto ao início da atividade sexual.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Elevar o conhecimento sobre a prevenção da gravidez em um grupo de adolescentes.

1.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Melhorar o conhecimento sobre prevenção da gravidez em um grupo de adolescentes

-Identificar os conhecimentos, condutas ou situações de risco dos adolescentes sobre a prevenção da gravidez nesta etapa da vida previamente à intervenção educativa.

- Avaliar o conhecimento para a prevenção da gravidez na adolescência após a intervenção educativa.

- Realizar consultas de Planejamento Familiar nas adolescentes que já tem relações sexuais.

- Capacitar os pais dos adolescentes sobre os riscos da gravidez nesta etapa da vida

REVISSAO LITERARIA

De acordo com (Brandão, Mônica,2011) a gravidez na adolescência envolve muito mais do que problemas físicos, pois há também problemas emocionais, sociais, entre outros. Uma jovem de 14 anos, por exemplo, não está preparada mentalmente para cuidar de um bebê, muito menos de uma família. Entretanto seu organismo já está preparado para prosseguir com a gestação, já que, a partir do momento da menstruação, a maturidade sexual já está estabelecida. Outra polêmica é o de mães solteiras: por serem muito jovens, os rapazes e as moças não assumem um compromisso sério, na maioria dos casos, quando surge a gravidez, um dos dois abandona a relação sem se importar com as consequências. Este é apenas um dos motivos que fazem crescer, consideravelmente a cada ano, o número de pais e mães jovens e solteiros.

Pode-se dizer que estamos enfrentando atualmente uma epidemia de gravidezes em adolescentes. Para ter-se uma ideia, em 1990, cerca de 10% das gestações ocorriam nessa faixa etária. Em 2000, portanto apenas dez anos depois, esse índice aumentou para 18%, ou seja, praticamente dobrou o número de mulheres que engravidam entre os 12 e os 19 anos. Gravidez na adolescência não é novidade na história de vida das mulheres. Provavelmente muitas de nossas antepassadas casaram-se cedo, engravidaram logo durante a gestação e o parto, não receberam assistência médica regular. Erros e acertos dessa época se perderam no tempo e na memória dos descendentes, afirma (Dráuzio Varella ,2011)

(Ricardo Silva São Pedro,2017) Dados divulgados pelo IBGE, em maio deste ano (2017), dizem que 18,00% das crianças nascidas em 2015, são de mães adolescentes, entre 10 e 19 anos, o que representa cerca de 540 mil crianças nascidas de outras crianças, das 3 milhões de crianças concebidas em todo o país naquele ano. Os dados do IBGE evidenciam que a região Nordeste continua respondendo pelo maior número de nascimentos, com 180 mil nascimentos, com valores maiores, mas bem próximos daqueles ocorridos na região Sudeste. A região Centro-oeste é que responde pelo menor percentual, que é de 8,00% das natividades.

Sendo importante ressaltar que a incidência maior ocorre entre os adolescentes que estão em maior risco social e que, também, possuem baixa escolaridade.

O estudo, trazido pelo IBGE, trata de uma redução em cerca de 17,00% de incidência de gravidezes nesta faixa etária, o que pode ser colocado como um avanço, que traz mérito a programas desenvolvidos pelo Governo Federal, em trono de política públicas que visam combater tal situação. Sendo importante frisar que, independente da redução, os números ainda são altos e criam uma situação que traz consequência danosas a sociedade.

Mais uma vez, de acordo com o exposto anteriormente, a falta de educação e a miséria aparecem como maiores causadores da situação aqui evidenciada. Precisamos acordar para o que é realmente necessário para o crescimento do nosso país e qual opções temos para acabar com a miséria que reina em nosso país. A nova métrica utilizada pelo Banco Mundial traz números de uma população de 45,5 milhões de brasileiros que vivem abaixo da linha da pobreza, o que representa, em valores atuais, cerca de 1/5 de nossa população.

No entanto, alguns autores sustentam a ideia de que, a gravidez pode ser bem tolerada pelas adolescentes, desde que elas recebam assistência pré-natal adequada, ou seja, precocemente e de forma regular, durante todo o período gestacional⁶, o que nem sempre acontece, devido a vários fatores, que vão desde a dificuldade de reconhecimento e aceitação da

gestação pela jovem até a dificuldade para o agendamento da consulta inicial do pré-natal. No Brasil, corresponde a 20,8% da população geral, sendo 10% na faixa de 10 a 14 anos e 10,8% de 15 a 19 anos, estimando-se que a população feminina (Rev. Bras. Ginecol. Obstet., 2006)

A transição da infância para a fase adulta é desencadeada por meio de algumas transformações inclusive as fisiológicas. Na adolescência ocorrem mudanças que fazem com que seja esta, depois da infância, a etapa mais vulnerável do ciclo vital, constituindo um motivo de preocupação do início cada vez mais precoce das relações sexuais, o que pode levar à gravidez indesejada entre outros problemas. O desenvolvimento desenfreado de hormônios, característico dessa etapa da vida, marca o início da puberdade e muitas de suas características dependem de fatores psicológicos, sociais e culturais. (Rodríguez Izquierdo A, 2009)

O impacto adverso da gravidez precoce emerge de forma mais clara quando se examina a relação entre educação, pobreza e maternidade precoce. Henriques, Silva, Singh e Wulf, apresentam alguns dados na direção do exame dessa relação. Adolescentes cuja renda familiar se classifica entre as mais pobres ($\frac{1}{4}$ de salário mínimo) quase não têm nenhuma chance de completar o 2o grau após o nascimento de um filho. 24 % dessas adolescentes tiveram de cinco a oito anos de escolaridade, mas somente 2% prosseguiram sua educação após o nascimento do filho. Entre as que tiveram um filho antes dos 20 anos, apenas 23% haviam estudado além da 8ª série, enquanto as que não deram à luz, 44% estudaram além da 8ª série. (American Social Health Association)

6. METODOLOGIA

6.1 Tipo e Local do Estudo

Foi realizada uma intervenção educativa no PSF de Boa Esperança do município de Tamboril no Ceará. A Comunidade de Boa Esperança dista 33 quilômetros da Secretaria de Saúde do município e 293 quilômetros da capital, Fortaleza. Trata-se de uma comunidade de área rural onde só pode chegar de carro ou motos. Nossa UBS faz atendimento a outras 3 comunidades com um total de pacientes de 2000 pessoas.

Mais de 90% da população tem nível cultural baixo. A maior fonte de emprego é a agricultura (9,000 hectares ou mais, milho, mandioca e feijão), criação de gado e carneiros e algumas pessoas que tem comércios menores dedicados à venda de mercadorias de alimentos. Contamos com 2 escolas que oferecem educação gratuita e gera fonte de emprego também.

6.2 Local e Período de Realização

O projeto foi implementado mediante dois encontros mensais durante este período de seis meses.

6.3 População de Estudo

A população do estudo foi composta por 29 adolescentes entre 10 e 19 anos (n=29). Para escolher o público alvo se tiveram diferentes critérios de inclusão como: a idade, ter vontade de participar na atividade, não ter doença mental que dificultasse entender os temas ímpar tidos, que não fosse abandonar as atividades uma vez que começara a participar.

Juntamente com as participantes do grupo, foi realizada uma seleção com os principais temas a serem abordados, tais como: adolescência, educação sexual métodos anticoncepcionais e risco da gravidez na adolescência.

Após a realização dos encontros e atividades educativas, foi aplicado um outro questionário com vistas a avaliar a eficácia das atividades educacionais. Após 60 dias de realização da intervenção, o conhecimento dos participantes foi novamente avaliado.

6.4 Coleta de Dados e Implementação do Plano de Intervenção

Os dados foram coletados através do registro de pacientes grávidas. Através deste instrumento, pode-se identificar a idade e quantitativo de adolescentes grávidas na área de abrangência no último período. Foi traçado uma série de atividades em conjunto com adolescentes e pais para elevar o nível de conhecimento para isso recebemos apoio da escola onde foi feita cada uma das atividades.

Para a interpretação dos resultados será seguido as fases abaixo.

Fase 1: Início

Será feita uma visita às adolescentes da escola de nossa área de abrangência, onde abordaremos com a diretora dela, para explicar qual é o motivo de nossa visita e pedir autorização para a realização de nosso trabalho. Solicitamos que sejam convidados os adolescentes, pais e professores da escola.

Fase 2: Diagnóstica

Será feita outra visita na escola para explicar aos adolescentes pais e professores as características do estudo, logo os adolescentes que aceitarem participar do mesmo, aplicaremos um questionário inicial que permitirá obter o nível de conhecimento sobre gravidez na adolescência.

Fase 3: Intervenção educativa

Uma vez analisados os resultados traçaremos a estratégia educacional, a diretora da escola e a equipe de saúde do PSF em conjunto estabeleceremos o formato e duração do programa educativo, conteúdo e horário para desenvolver a estratégia de educação com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento sobre gravidez na adolescência.

Para facilitar a execução do programa educacional dividiremos o grupo em subgrupos menores e usaremos as seguintes técnicas de ensino: palestras, discussão grupal, demonstração entre outras, desta forma avaliaremos os resultados. Todas as atividades serão realizadas na escola, os recursos materiais para o desenvolvimento das ações serão : notebook, quadro negro, imagens ilustrativas. Espera-se que uma vez concluído o projeto de intervenção, os adolescentes e pais tenham um maior conhecimento sobre os riscos da gravidez na adolescência

7. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS DADOS

Realizou-se uma intervenção educativa sobre gravidez na adolescência no PSF de boa esperança, no município de Tamboril. As fontes principais de dados foram as fichas das adolescentes cadastradas e os prontuários selecionados. A população de estudo foi composta por 29 adolescentes entre as idades de 10 a 19 anos (n=29).

No mês de maio foi organizada uma equipe multiprofissional composta por a técnica de enfermagem, enfermeiro, agentes comunitários de saúde e clínico geral. Esta equipe teve a missão de realizar intervenções educativas em um grupo de adolescentes

Durante o período de realização do projeto, os integrantes participaram de ações educativas para conhecer os riscos da gravidez na adolescência, suas complicações, assim como os principais sintomas. Foram abordadas ainda questões relativas ao uso de métodos contraceptivos para prevenção, além de conhecer as doenças mais frequentes ligadas a gravidez, bem como evita-las.

Foram realizados encontros com especialistas de planejamento familiar explicando a importância e os benefícios dos métodos anticoncepcionais, assim como a necessidade do planejamento da gravidez. Também foram realizadas orientações entre as adolescentes sobre a alimentação adequada e a prática de exercícios físicos, bem como a necessidade de superação estudo e ter projeções futuras, conforme observa-se na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das grávidas segundo grupos de idade.

GRUPOS ETARIOS	FEMININAS	TOTAL
10 - 14	14	48.27 %
15 - 19	15	51.72 %
TOTAL	29	100 %

Fonte: Organizado pela autora.

Nesta tabela1 podemos observar que do total das grávidas adolescentes estudadas, 14 representam o (48.27 %) estando entre 10 aos 14 anos, e as outras tem entre 15 aos 19 anos de idade. Desse modo, podemos sugerir que a maioria das adolescentes grávidas nesta investigação tem entre 15 e 19 anos.

As atividades desenvolvidas ficaram sob a responsabilidade do médico e enfermeira do PSF, que garantiram as condições de infraestrutura para a realização da pesquisa. O diretor da escola e a equipe de saúde do PSF, em conjunto, estabeleceram o formato e duração do programa educativo, além do conteúdo e horário para o desenvolvimento das estratégias de educação.

Nossa equipe fez diferentes atividades para desenvolver as ações propostas em nosso projeto. A primeira atividade foi reunir nos com todas as adolescentes, pais e professores da escola que participaram do nosso projeto. Verificamos o conhecimento que tinham as adolescentes sobre o tema de gravidez na adolescência a través de aplicação de uma encosta que foi confeccionada pela equipe de saúde, fizemos um debate com todos os participantes sobre o tema para depois poder continuar com as outras atividades.

Uma vez analisados os resultados, a diretora da escola e a equipe de saúde do PSF em conjunto estabeleceram o formato e duração do programa educativo, conteúdo e horário para desenvolver a estratégia de

educação com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento sobre gravidez na adolescência.

A segunda atividade realizada foi uma palestra sobre o que é a gravidez na adolescência? Falou-se sobre o corpo humano, transformações que ocorrem durante esta etapa da vida. Foi feito um debate após a palestra que foi muito proveitoso para todos os participantes já que puderam expor suas dúvidas e elas ser aclarada pela equipe de saúde.

A terceira atividade foi uma palestra educacional onde foram apresentados os diferentes fatores de riscos da gravidez na adolescência, suas complicações, consequência para a mãe e o filho. Posteriormente foi feita uma roda de conversa onde a adolescente expor toda suas dúvidas, suas inquietudes sobre o tema, as mesmas foram esclarecidas, as adolescentes ficaram muita satisfeita com o tema abordado.

A quarta atividade foi uma palestra educacional e posteriormente uma discussão grupal sobre planejamento familiar, onde foram abordados os diferentes métodos anticoncepcionais. Como são usados, sua eficácia, além de explicar qual de eles é o mais indicado na adolescência penso que este foi um dos temas mais debatido no grupo e que deve de ser trabalhado com mais frequência nas adolescentes.

A quinta atividade foi uma recapitulação de todos os temas abordados onde as adolescentes participaram ativamente comentado tudo o que tinham aprendido e como foi bom o projeto para elas, posteriormente foi aplicada novamente a encosta para verificar o conhecimento adquirido após da intervenção.

Penso que foram atingidos totalmente os objetivos do projeto, tivemos como potencialidade a cooperação dos pais e dos professores, assim como da equipe de saúde.

De acordo a tabela 2, podemos sugerir que as solteiras entre 10 aos 14 anos representam (13.79%). Já as casadas entre 10 aos 14 anos 10.34% de população de estudo. Neste mesmo grupo etário em união consensual temos 7 (24.13%), também de acordo ao grupo etário de 15 aos 19 anos solteiras 5 (17.245), casadas 3 (10.34%), e em união consensual 7(24.13%). De acordo a os dados a maioria das adolescentes grávidas estão na faixa etária entre 15 as19 anos representando (51.72%) e a maioria se encontra em união consensual de ambos grupos etários 14 para (48.26%). Mediante a estatística apresentada na tabela 3 podemos perceber que os padrões remotos a mulher não deveria ter filhos se não tivesse uma vida estável ou casada e pudesse formar uma família neste estudo a maioria das adolescentes 14 (48.26%) vive em união consensual, e as vezes quando já tem o bebe não estão com o mesmo parceiro.

Tabela 2. Distribuição das gravidez de acordo com idade e estado civil..

Estado civil	Solteira		Casada		União consensual		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Faixa etária								
10 - 14	4	13.79	3	10.34	7	24.13	14	48.27
15 – 19	5	17.24	3	10.34	7	24.13	15	51.72
Total	9	31.03	6	20.68	14	48.26	29	100

Fonte: Organizados pela autora

A Tabela 3 demonstra o grau de conhecimento dos fatores de risco para a gravidez. Nosso estudo demonstrou que antes da intervenção educativa existia um conhecimento ruim sobre os fatores de riscos da gravidez, na maior parte entre as adolescentes.

Tabela 3. Conhecimento dos fatores de risco da gravidez.

	Nível de conhecimento dos fatores de riscos							
	Bom		Regular		Ruim		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Antes			10	34.48	19	65.51	29	100
Depois	20	68.96			9	31.03	29	100

Fonte: Pesquisa

CRONOGRAMA

OBJETIVOS	ATIVIDADES	TEMPO DE REALIZAÇÃO	RECURSOS	PARTICIPANTES
Proporcionar maior conhecimento sobre a prevenção da gravidez em um grupo de adolescentes.	palestras, discussão em grupo, demonstração	55 minutos	Humanos, áudios-visuais, folhetos educativos, etc.	Professores adolescentes e pais
Incrementar o conhecimento das adolescentes sobre os métodos anticoncepcionais.	palestras, discussão em grupo, demonstração	45 minutos	Humanos, áudios-visuais, folhetos educativos, etc.	Professores adolescentes
Capacitar os pais dos adolescentes sobre os riscos da gravidez nesta etapa da vida	palestras, discussão em grupo, demonstração	45 minutos	Humanos, áudios-visuais, folhetos educativos, etc.	Pais adolescentes

Fase 4: Da avaliação

O QUÊ?	QUANDO?
Elaboração do questionário pré-teste	15/05 à 31/05/ 2017
Aplicação do mesmo durante a visita na escola.	31/05 à 15/06/2017
Seleção ou preparação material educativo	19/06 à 20/07/2017
Elaboração do questionário pós-teste	24 /07 à 31/07/2017
Realização da Intervenção Educativa (Grupo 1)	04/08 à 28/08/2017
Realização da Intervenção Educativa (Grupo 2)	04/08 à 28/08/2017
Realização da Intervenção Educativa Ambos grupos	04/09 à 22/09/2017
Aplicação do Pós-teste	02 á 16/10/2017

Após a introdução do projeto, mais precisamente, depois da intervenção será aplicado um novo questionário afim de avaliar o conhecimento adquirido através das atividades desenvolvidas, o mesmo será feito por um membro da equipe de saúde. O nível de conhecimento será avaliado pelo questionário. Os pesquisados deverão marcar um X na opção que considerarem aceita em cada questão. O resultado da pesquisa será avaliado da seguinte forma:

-Menor de 33 % de respostas certas: avaliação sera considerada ruim.

-Entre 33 % e 66 % de respostas certas: avaliação sera considerada regular.

-Maior de 66 % de respostas certas: avaliação sera considerada boa

CONCLUSOES

Considerando que a gravidez na adolescência traz um forte impacto na qualidade de vida das adolescentes, causando complicações para ela e o futuro filho/a, gerando grandes e subestimados efeitos para as famílias é necessário conferir ações efetivas, integradas, sustentáveis, longitudinais e baseadas em evidências para a prevenção e controle da gravidez na adolescência. É preciso grande empenho por parte dos tomadores de decisões e dos líderes em saúde para superar esse desafio.

O tema sobre gravidez na adolescência foi muito importante para as adolescentes estudadas. Conseguimos elevar o nível de conhecimento das mesmas, penso que os objetivos propostos foram cumpridos, e desse jeito poderemos diminuir a gravidez na adolescência em nossa área de saúde.

Para tanto, recomenda-se o enriquecimento da equipe de profissionais na Unidade Básica de Saúde e nas escolas, incluindo psicólogos especializados nesse campo para promover a prática desses conhecimentos.

Realizar programas educacionais destinados a pais e adolescentes, com enfoque multidisciplinar, precisam ser avaliados para assegurar efetivamente a prevenção da gravidez precoce.

A Equipe básica de saúde deve realizar um acompanhamento mais cuidadoso das adolescentes e adolescentes grávidas, em especial por esta ser uma gestação de risco tanto pra o bebê como para a mãe.

A equipe de saúde deve dar seguimento a todas as adolescentes que participaram no projeto para avaliar se elas colocaram em pratica o conhecimento adquirido.

A equipe de saúde deve de realizar consultas de planejamento familiar para as adolescentes e criar um espaço para trabalhar com elas. Quando tomamos os dados obtidos no estudo podemos chegar à conclusão que as adolescentes engravidam geralmente numa faixa etária muito precoce, muito jovem, que a maioria moravam maritalmente com seu parceiro, o deixam de estudar por causa da gravidez ou porque não gostam ,ou mesmo não

acha importante ,além delas não ter condições a maioria mora com o pai do bebe .

O número de adolescentes que não usa método contraceptivo e também considerado alto e algumas as que tomam pílula acham que não tem risco de gravidez e fazem um tratamento inadequado ou incompleto, muito poucas usam a camisinha como anticoncepcional porque os parceiros acham que diminuí o desejo sexual o prazer não vem isto como prevenção da gravidez ou como prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Enquanto as perspectivas da vida das adolescentes e muito importante já que a maioria quer ser dona de casa, não quer ter profissão e quer ter muito mais filhos. E por isto que a gravidez nesta etapa da vida e a gravidez indesejada leva a algum prejuízo no projeto da vida dessas adolescentes, também o nível baixo de escolaridade, pobreza, desinformação, são fatores que influem na gravidez da adolescência.

Que informações essas meninas conhecem da gravidas, qual és são suas complicações qual és são seus riscos e por isto que devemos trabalhar junto com a consulta de planejamento familiar para que sejam aplicadas nestas pessoas adolescentes que engravidam para lograr que essa gravidez seja planejada, programada. E preciso cada dia prover serviços para adolescentes onde temos que incluir uma boa comunicação com um forte componente educativo e com a participação delas.

Como sugestões para fazer uma mudança no quadro encontrado mesmo pomos fazer ações de enfermagem que permitam as adolescentes e jovens construïrem seus projetos de vida e desenvolver as condições para dá autonomia. Sensibilização da equipe junto aos profissionais da unidade de saúde com estabelecimentos de reuniões com adolescentes e jovens de grupos organizados de toda a região a qual unidade pertence representada em sua diversidade de classe, gênero raça grupo etéreo orientações sexuais.

Continuar com o trabalho em intervenções educativas de gravidez na adolescência seus riscos, complicações y como prevenir o mesmo com o uso de métodos anticoncepcionais. Fazer atividades educativas com a

participação dos pais e toda a família em geral não sou com o grupo de adolescentes

REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA

1-. American Social Health Association (Asociación Estadounidense de Salud Social. Revisado: 25 de noviembre del 2009. Disponible en: <http://www.iwannaknow.org/>.

2-Brandão, Mônica (2 de dezembro de 2011). «A mãe solteira e as questões legais». *Abril. Bebe.com*. Consultado em 5 de agosto de 2014.

3- Brasil Escola. Métodos_contraceptivos_

<https://brasilecola.uol.com.br/biologia/anticoncepcionais.htm>10/06/2018

4-Blogcamp .Gravidez na adolescência causas e consequências - ...

[https://blogcamp.com.br/gravidez-na-adolescencia-causas-e\(28/6/2010\)](https://blogcamp.com.br/gravidez-na-adolescencia-causas-e(28/6/2010))

5- Brasil Escola. Gravidez na adolescência -

<https://brasilecola.uol.com.br/biologia/gravidez-adolescencia.htm>

11/05/2018 .

6-Brasil Escola .Gravidez na adolescência -

<https://brasilecola.uol.com.br/biologia/gravidez-adolescencia.htm>

06/06/2018

7- Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA). Revisado el 26 de noviembre de 2009, Disponible en: <http://www.cemera.cl/> e CARDOSO AND COCCO (2003)

8-. CEPAL: Preocupa alta tasa de embarazo en adolescentes. Del 26 de mayo al 1 de junio de 2011, La mujer en el mundo, NotiMujer, Publicado en No. 459, ¿www.mujeres.cubaweb.cu/articulo.asp?

9-. Centro Nacional de Educación Sexual. Sida [monografía en internet]. La Habana: CENESEX; 2003 [citado 11 abr 2009] Disponible en: <http://www.cenesex.sld.cu/webs/diversidad/sida2.htm>

10-Causas da Gravidez Precoce - Gravidez na Adolescência

gravidez-na-adolescencia.info/causas-da-gravidez-precoce.html

2018

<http://gravidez-na-adolescencia.info/causas-da-gravidez-precoce.html>

11- Embarazo adolescente; problema sin resolver. Rev. Mujeres, No 430. Del 26 de mayo al 1 de junio 2011.

12-Equipo Daphne. 2ª Encuesta Schering de sexualidad y anticoncepción en la juventud española. Revisado: 1 de diciembre del 2009. Disponible en: <http://www.equipodaphne.es/mediosampliada.php?id=52>

13- Faílde Garrido JM, Lameiras Fernández M, Bi bela Pedrosa JL. Prácticas sexuales de chicos y chicas españoles de 14-24 años de edad. Gasc. Sanit 2008; 22(6):15-22.

14-. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Rev. Cubana Enfermera v.25 n.1-2 Ciudad de la Habana ene.-jun. 2009.

15- Gravidez na adolescência - Drauzio Varella - Uol
<https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/gravidez-na-adolescencia-2/105/10/2011> -

16-Gravidez na adolescência – toda materia
<https://www.todamateria.com.br/gravidez-na-adolescencia>

17--Guruchary CA. Adolescencia: Aspectos Psicosocial. Rev. Soc. Argentina de Ginecol.2005; 1. ISSN: 1561-3194. Rev. De Ciencias Médicas, citada en febrero 2012; 16(1).

18- González, A. y castellano, B. Sexualidad y géneros. Alternativas para su educación ante los retos del siglo XXI. Editorial Científico-Técnica. La Habana, 2003. ISSN: 1561-3194 Rev. De Ciencias Médicas, febrero 2012; 16(1)

19- Gadelma EGC Adolescente grávida abordagem sobre sua vivência sexual (Monografia de especialização sobral (CE) Universidade Estadual Vae de Acaraú \UNA 2002

20 - Manual Merck 10º ed.sec 19 pediatria.cap 275 enfermedades de la adolescencia, atención prenatal, aspectos psicológicos y prevención

21- Publicado pelo jornal A TARDE em 12/12/2017, na coluna Espaço do Leitor por Ricardo Silva São Pedro

22- QUESTOES emocionais de uma gravidez inoportuna na adolescência (online) feito 25 agosto 2006 <http://www.saude.gov.br>

23- Rodríguez Izquierdo A, Safora Enríquez O. Embarazo en la adolescencia, Editorial Científico Técnica, 2009.

24-. Revista. vapt/Index.php.Id articule /viewFile 2331 por DM Sal cedo barrentos 2013 compreendendo a gravidez na adolescência as situações de violência.

25- Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.28 no.8 Rio de Janeiro Aug. 2006

[Http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006000800001](http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006000800001)

26- Suárez Vázquez C. Salud del Adolescente [monografía en internet]. La Habana: Científico Técnica; 2005 [citado 5 mayo 2009]. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ari/soba/linessit.htm>.

27- Santos SR Shor Vivencias da Maternidade da adolescência precoce.Rev. Saúde Pública 2003 Fev,37

28-. U.S. Teenage Pregnancy Statistics: Overall Trends, Trends by Race and Ethnicity and State- by- State Information. New York, NY: The Alan Guttmacher Instituta; January 2010.

29- Velasco VIP Estudo Epidemiológico das gestantes adolescentes de Niteroi (dissertações de mestrado Rio De Janeiro (RJ) Escola Nacional de Saúde

30- Ximenes Neto et al 2007 RJ 2007

ANEXOS

Anexo 1. Pesquisa.

Caro paciente:

Com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento das adolescentes sobre gravidez no PSF de Boa Esperança, no município de Tamboril uma investigação está sendo desenvolvida. Então pedimos sua colaboração. Os dados fornecidos por você serão processados por profissionais competentes e confiáveis. Agradecemos antecipadamente pela sua participação e colaboração no estudo. Nessa pesquisa a senhora terá liberdade de decidir participar ou não do estudo e terá também plena liberdade para desistir no decorrer da entrevista e isso não trará dificuldades para a senhora nem para o seu atendimento. O estudo não oferece riscos a sua condição física, mas se houver algum incômodo no decorrer da pesquisa terá o apoio total do (a) pesquisador (a). Em caso de dúvida poderá comunicar-se com a pesquisadora Yennys Nunez Valdes Tamboril, ____ de _____ de _____

Assinatura da pesquisadora

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Declaro que li e compreendi os objetivos do estudo a ser realizado pela pesquisadora Yennys e concordo livremente em participar.

Tamboril, _____ de _____ de _____

Assinatura da entrevistada

Roteiro de entrevista

1. DADOS PESSOAIS

Nome _____ da
gestante: _____

Idade: _____ Nº de Filhos: _____ Escolaridade:

Estado civil: _____

Há quanto tempo? _____

Nº de pessoas que moram com você:

Estuda? _____ Anos de estudo: _____ Renda Familiar:

Trabalha fora de casa? Sim () Não () Se sim o que você faz?

2. GESTAÇÃO

- Você está realizada com a gravidez? Por que engravidou?

- Para você, existem vantagens e desvantagens de engravidar na
adolescência? Quais?

- Quais as dificuldades que apareceram no início da gravidez?

- Você encontrou apoio familiar quando descobriu que estava grávida? Quais
as pessoas que mais a ajudaram?

—

- Me conte como está sendo o atendimento prestado pela equipe aqui na unidade de saúde.

—

- Quantas consultas de pré-natal você já compareceu?

—

- Quais as orientações recebidas no pré-natal que julga mais importante? Por quê?

—

3. PUERPÉRIO

- Conte-me seus projetos de vida após a chegada do bebê

Anexo 2. Programa educacional.

Desse modo, poderá ajudá-las a satisfazer suas exigências terapêuticas de autocuidado. No nosso dia-a-dia, deparamo-nos, constantemente, com adolescentes nesta condição. Pelo grande número de adolescentes atendidas na unidade de saúde, bem como pela oportunidade de integração da equipe da saúde com essa clientela, foi levada a realizar uma intervenção educativa com o objetivo de diminuir a gravidez na adolescência em nossa área de estudo.

Atividade Nº 1

Assunto: Apresentação do Curso.

Tempo: 45 min.

Objetivo: Apresentar o curso.

Apresentar os convidados.

Formar os subgrupos.

Verificar os conhecimentos.

Materiais: Lápis, folhas, quadro negro

Técnica: debate com os participantes da assembleia.

Atividade Nº 2

Assunto: Aspectos gerais da gravidez.

Tempo: 45 min.

Objetivo: Aspectos gerais sobre a gravidez.

Definir o conceito de gravidez e adolescência.

Material: Quadro-negro, lápis e folha.

Técnica: Palestra educacional.

Atividade Nº 3

Assunto: Fatores de risco durante a gravidez.

Tempo: 45 min.

Objetivo: Apresentar os fatores de risco da gravidez.

Material. Quadro-negro, lápis e folha.

Técnica: Palestra educacional.

Atividade N° 4

Assunto: Planejamento familiar nas adolescentes.

Tempo: 45 min.

Objetivos: Conhecer os diferentes métodos anticoncepcionais.

Material. Quadro-negro, lápis e folha.

Técnica: palestra educacional, discussão grupal.

Atividade N° 5

Assunto: Resumo do curso.

Tempo: 45 min.

Objetivos: Realizar um resumo das atividades.

Aplicar a pesquisa.

Material. Quadro-negro, lápis e folha.

Técnica: palestra educacional discussão grupal

