



**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**

**RICARDO JUNCO CALZADILLA**

**INVESTIGAÇÃO DO COMPORTAMENTO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**  
**NA COMUNIDADE DE MOCAMBO, MARCO, CEARÁ**

**FORTALEZA**

**2018**

**RICARDO JUNCO CALZADILLA**

**INVESTIGAÇÃO DO COMPORTAMENTO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA  
NA COMUNIDADE DE MOCAMBO, MARCO, CEARÁ**

**FORTALEZA**

**2018**

**RICARDO JUNCO CALZADILLA**

**INVESTIGAÇÃO DO COMPORTAMENTO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA  
NA COMUNIDADE DE MOCAMBO, MARCO, CEARÁ**

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: Profa. Me. Erica Oliveira Matias

**FORTALEZA**

**2018**

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)

**RICARDO JUNCO CALZADILLA**

**INVESTIGAÇÃO DO COMPORTAMENTO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA  
NA COMUNIDADE DE MOCAMBO, MARCO, CEARÁ**

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<sup>o</sup> Me. Érica Oliveira Matias.  
Universidade Federal do Ceará.

---

Prof<sup>o</sup>., titulação (Dr./Me/Esp), nome.  
Instituição

---

Prof<sup>o</sup>., titulação (Dr/Me/Esp), nome.  
Instituição

## DEDICATÓRIA

Para minha família e em especial minha comunidade brasileira, para mostrar um melhor caminho de amor e saúde.

## AGRADECIMENTOS:

Agradeço a ajuda e a colaboração de minha equipe de saúde e a compreensão e amor de toda minha comunidade brasileira, por quem me sinto um melhor médico com maiores satisfações em meu trabalho.

## RESUMO

A Organização Mundial de Saúde define adolescência cronologicamente como período compreendido entre dez a dezenove anos, no qual acontecem grandes mudanças, tanto físicas como psíquicas. Este estudo tem com o objetivo geral determinar o comportamento da gravidez na adolescência na Unidade de Saúde. O Método será descritivo e de caráter longitudinal e prospectivo na Unidade de Saúde: Antônio Leocádio Sampaio, Mocambo, Marco, Ceará, no período compreendido entre Março e Fevereiro do 2018 a 2019. O universo de estudo será constituída por noventa e nove pacientes que tem diagnóstico de gravidez. A amostra será constituída pelas adolescentes grávidas assistidas na Unidade de Saúde dentre dez a dezenove anos. Uma vez que os dados primários foram coletados, será criado uma planilha eletrônica com as variáveis selecionadas no estudo, que facilitará o processamento estatístico da informação. Na planilha eletrônica, será incluída as seguintes variáveis: faixa etária, estado civil, método anticoncepcional, situação ocupacional, forma de parto e complicações apresentadas. Pretende-se contribuir e identificar os fatores de risco da gravidez na adolescência nesta população, melhorando os indicadores de saúde de nossa comunidade em estudo. A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública de ordem crescente no mundo.

**Palavras-chave:** adolescente grávida, fatores de risco, unidade básica de saúde.



## RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia cronológicamente como un período comprendido entre diez y diecinueve años, en el que se producen grandes cambios, tanto físicos como psíquicos. Este estudio tiene como objetivo general determinar el comportamiento del embarazo en la adolescencia en la Unidad de Salud. El método será descriptivo y de carácter longitudinal y prospectivo en la Unidad de Salud: Antônio Leocadio Sampaio, Mocambo, Marco, Ceará, en el período comprendido entre marzo y febrero de 2018 a 2019. El universo de estudio estará constituido por noventa y nueve pacientes que tienen diagnóstico de embarazo. La muestra será constituida por las adolescentes embarazadas asistidas en la Unidad de Salud de entre diez y diecinueve años. Una vez que los datos primarios fueron recolectados, se creará una hoja de cálculo con las variables seleccionadas en el estudio, que facilitará el procesamiento estadístico de la información. En la hoja de cálculo, se incluirán las siguientes variables: grupo de edad, estado civil, método anticonceptivo, situación ocupacional, forma de parto y complicaciones presentadas. Se pretende contribuir e identificar los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en esta población, mejorando los indicadores de salud de nuestra comunidad en estudio. El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública de orden creciente en el mundo.

**Palabras clave:** adolescente embarazada, factores de riesgo, unidad básica de salud.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>PROBLEMA.....</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
4.1	OBJETIVO GERAL.....	16
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	16
<b>5</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>17</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>24</b>
<b>7</b>	<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>27</b>
<b>8</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS.....</b>	<b>28</b>
<b>9</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS .....</b>	<b>29</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>30</b>
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>34</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>36</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde define adolescência cronologicamente como período compreendido entre 10 a 19 anos (WHO,2002), no qual acontecem grandes mudanças, tanto físicas como psíquicas (MIOTTO,2005). Nesse processo de transformação, marcado por especificidades emocionais e comportamentais, o adolescente vivencia a sexualidade apresentando uma série de desejos e conflitos que podem repercutir na sua saúde sexual e reprodutiva (GUBERT; MADUREIRA,2008).

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública tanto no Brasil como em muitos outros países do mundo. Apesar disso, em decorrência do seu momento no final do século passado, sua importância transcendeu a prática assistencial. Como sabemos, vários fatores etiológicos estão ligados ao incremento das gestações nessa faixa etária, e é preciso entendê-los, perceber a complexidade e a multicausalidade desses fatores, que tornam os adolescentes especialmente vulneráveis a essa situação. A maternidade no início da vida reprodutiva antecipa a maturidade biológica e precipita momentos socialmente institucionalizados para a reprodução, com claras implicações para a constituição da família e a organização social dominante (BELO MAV,2004).

Caputo e (BORDIN,2008) apresentaram em seu estudo que a população mundial de adolescentes já passou de um bilhão. Estima-se que, 60 em cada 1.000 meninas de 10 a 19 anos tornam-se mães, correspondendo ao nascimento de 17 milhões de bebês a cada ano. Segundo (IBGE 2000) no Brasil, a população feminina entre 10 e 19 anos já ultrapassa os 17 milhões.

Se estima, 21,7% da população brasileira encontra-se entre 10 e 19 anos de idade: 11,1%, entre 10 e 14 anos; e 10,6%, entre 15 e 19 anos. De acordo com o revelado pelas estatísticas nacionais, nos últimos anos, o número absoluto e relativo de gestações em adolescentes vem aumentando, especialmente no grupo de 10 a 14 anos. No Brasil, a literatura científica é ainda carente em investigações a respeito da vivência da maternidade na adolescência, particularmente nesse grupo de jovens, e o tema permanece polêmico (SANTOS SR,2003).

(Dados do Sistema Único de Saúde indicaram que a porcentagem da faixa etária dos 10 aos 19 anos no total dos partos nos hospitais conveniados chegou a 26,5% em 1997 contra 22,34% em 1993(CHALEM,2007).

Situado geograficamente no Nordeste do Brasil, o Ceará é um estado com 8.843 000 milhões de habitantes, dividido em 184 municípios. Sua capital, Fortaleza, tem 2.141.402 habitantes, ou seja, 28,8% do total do Estado. Quanto aos adolescentes cearenses, totalizam 1.687.924, representando 22,71% do número de habitantes. (SILVEIRA IP, 2014).

Quanto ao risco na gravidez, é maior nas pessoas abaixo de 15 anos, principalmente porque elas podem ter pré-eclâmpsia, o bebê pode nascer prematuro e abaixo do peso. O risco de prematuridade é maior na população carente, pois muitas das gestantes não fazem pré-natal como deveriam (SANTOS SR,2003).

Das mudanças físicas impostas pela faixa etária, a adolescência envolve um período de profundas mudanças biopsicossociais, especialmente relacionadas à maturação sexual, a busca da identidade adulta e a autonomização frente aos pais. A gravidez nesse momento de vida oferece implicações desenvolvimentais tanto para o adolescente quanto para aqueles envolvidos nessa situação. A literatura tem tratado a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública, especialmente pelo fato de propiciar riscos ao desenvolvimento da criança gerada e da própria adolescente gestante (GONTIJO & MEDEIROS, 2004).

A gravidez na adolescência necessita cada vez mais de compreensão, quanto aos processos e contextos em que ocorre para que assim, possam prevenir riscos ou situações de vulnerabilidade na vida das jovens gestantes e de seus filhos (FERREIRA, 2014).A gravidez na adolescência é considerada um sério problema de saúde pública que pode trazer repercussões para a vida das adolescentes envolvidas, de seus filhos que nascerão e de suas famílias (BORGES; SCHOR, 2005).

Diversos aspectos estão envolvidos no aumento de casos de gravidez na adolescência, tais como: influência dos meios de comunicação e da mídia, redução de tabus e inibições sexuais, falta de diálogo e desestruturação familiar, distanciamento entre os conteúdos ministrados em sala de aula e a realidade, menarca precoce, autoafirmação e a gravidez como ritual de passagem da adolescência para a idade adulta (MENDONÇA; ARAÚJO, 2009).

A gravidez é entre jovens pobres e de menor escolaridade, isso mostra a dificuldade de acesso às informações sobre contracepção e aos insumos contraceptivos. O conhecimento

sobre métodos contraceptivos não garante seu uso. A maioria das adolescentes pratica a primeira relação sexual sem nenhuma proteção, o que pode ser resultado de um modelo de socialização que nega às mulheres o exercício da sexualidade, fazendo com que as meninas não desenvolvam habilidades para falar de sexo e sintam-se pouco à vontade para abordar o tema com o parceiro, até mesmo sem se prevenir contra as doenças sexualmente transmissíveis (VILLELA; DORETO, 2006).

O presente estudo valora quais são as incidências da gravidez na adolescência em a unidade básica de saúde da família “Antônio Leocádio Sampaio” na comunidade de Mocambo, no município Marco, Ceará, durante o período de janeiro a dezembro de 2017 e tem como objetivo descrever o comportamento que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência em a comunidade.

## 2 PROBLEMA

A gravidez na adolescência é um problema latente no Brasil; A adolescência é palco de muitas mudanças: físicas, emocionais e afetivas que afetam as interações familiares e sociais. Se uma adolescente fica grávida, de alguma forma, ela se torna mais lenta e paralisa o seu desenvolvimento normal e não alcança a maturidade em todos os fatores mencionados. Em nosso posto de saúde este problema atinge um 35.64 por cento das mulheres grávidas com um total de 36 adolescentes igualando a média do município o que gera uma preocupação que motiva a realização de um trabalho que identifique os fatores de risco que afetam esta faixa etária.

É a gravidez na adolescência um problema de saúde latente em a unidade básica de saúde da família “Antônio Leocádio Sampaio” na comunidade de Mocambo, localizado no município de Marco, Ceará, durante o período de Março a Fevereiro de 2018 a 2019 ?.

### 3 JUSTIFICATIVA

A gravidez precoce é definida como a gravidez que ocorre durante os primeiros anos ginecológicos da mulher. Atualmente, os países em desenvolvimento são os primeiros em apresentar este problema. A gravidez é um problema social, econômico e de saúde pública de considerável magnitude, tanto para jovens quanto para seus filhos, família, meio ambiente e comunidade.

A mulher não está madura o suficiente para enfrentar uma gravidez biológica e social, mas mesmo assim ela pode engravidar antes de um relacionamento sexual. A gravidez invade a vida de adolescentes numa época em que eles ainda não atingem a maturidade física e mental, às vezes em circunstâncias adversas, como deficiências nutricionais ou outras doenças, problemas familiares e em um ambiente familiar geralmente não receptivo para aceitá-la e protegê-la. As adolescentes grávidas são discriminadas por certas instituições educacionais e pela sociedade, de modo que os sonhos de uma educação futura são muitas vezes frustrados. Este problema tem vindo a melhorar graças à introdução de questões de sexualidade nas escolas, mas não foi generalizado a todas as instituições de ensino, por isso considera-se que o número de gravidezes indesejadas entre adolescentes continua elevado.

A gestação na adolescência é uma das principais preocupações do programa nacional de saúde do adolescente pelo que o presente trabalho pretende determinar a incidência da gravidez em adolescentes na unidade básica de saúde da família e descrever os principais fatores de risco que atuam nesta área de saúde.

## 4 OBJETIVOS

### 4.1 OBJETIVO GERAL

-Determinar o comportamento da gravidez na adolescência em a Unidade de Saúde: Antônio Leocádio Sampaio, Mocambo, Marco, Ceará, de Março a Fevereiro de 2018 a 2019.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estabelecer as idades mais frequente em que a gravidez ocorre em adolescentes.
- Caracterizar o estado civil e a situação ocupacional das adolescentes grávidas em estudo.
- Determinar se as adolescentes grávidas tiveram parto vaginal ou cesariana.
- Avaliar o método contraceptivo usado e as complicações apresentadas nas adolescentes grávidas em questão.
- Determinar os fatores de risco que condicionam o aparecimento de este problema na comunidade de estudo.



## **5 REVISÃO DA LITERATURA**

### **5.1. Gravidez na adolescência.**

(FERREIRA,2007) descreve a adolescência como “o período da vida humana que começa com a puberdade e se caracteriza por mudanças corporais e psicológicas, estendendo-se, aproximadamente dos 12 aos 20 anos”. A (WHO/OMS,1965) considera o início da adolescência por volta dos 10 anos estendendo-se até os 19 anos, 11 meses e 29 dias.

(TIBA,2005) define a adolescência como um período de desenvolvimento psicossocial, no qual o adolescente se afasta da própria família para adentrar em grupos sociais. Percebesse, nessa fase, a necessidade e a importância da autoafirmação dos adolescentes que, sem medo algum, se lançam ao mundo em busca da auto realização pessoal nas mais diversas áreas.

A adolescência é uma importante fase do desenvolvimento do ser humano para alcançar o amadurecimento biopsicossocial. A sexualidade, neste período, traduz-se em novas e surpreendentes necessidades e sensações corporais, em incógnitos desejos e na busca por um relacionamento interpessoal impelidos pelas alterações hormonais característicos da puberdade, sendo foco importante de inquietação e curiosidade para adolescentes de ambos os sexos (UNICEF, 2012).

(SEGUNDO CAMPO et al,2013) a sexualidade, na adolescência, se relaciona a um campo de descobertas e experiências que implicam na tomada de decisões, requerendo responsabilidade e o exercício da autonomia, refere que a sexualidade também.

### **5.2. Tipos da adolescência**

Adolescência precoce (10-13 anos): peri-puberal, com grandes mudanças físicas e funcionais como menarca é biologicamente, ponto final. Psicologicamente, o adolescente começa a perder o interesse pelos pais e basicamente começou amizades com pessoas do mesmo sexo. Intelectualmente que aumentam suas habilidades cognitivas e suas fantasias; não controla seus impulsos e eleva metas irrealistas profissionais. Pessoalmente se preocupa muito com o seu corpo muda com grandes incertezas sobre sua aparência física.

Meio de adolescência (14-16 anos): é a real adolescência quando praticamente concluído seu crescimento e desenvolvimento somático. Psicologicamente, é o período de máxima relação com seus pares, compartilhando valores e conflitos com os pais. Para muitos,

é a média de idade de início da atividade sexual e experiência; Eles sentem-se invulneráveis e assumem quase sempre gerando comportamentos de risco onipotente. Muito preocupado com a aparência física, que pretendem possuir um corpo mais atraente e manifestam-se fascinado com a moda.

Adolescência final (17a 19 anos): quase não há mudanças físicas ocorrem e aceitar a sua imagem corporal; Venha novamente para seus pais e seus valores apresentados numa perspectiva mais adulta; Eles adquirem as relações íntimas de maior importância e grupo de pares perde hierarquia; Desenvolva seu próprio sistema de valores com objetivos profissionais reais.

É importante entender as características destes estágios da adolescência, pelo qual todos passam com suas variações individuais e culturais, a fim de interpretar atitudes e entender os adolescentes, especialmente durante a gravidez.

Fatores de risco de gravidez na adolescência são o biológico: aumentar a morbimortalidade materno-perinatal causada pela gravidez: infecções, distúrbios digestivos, aborto, anemia, metrorragia urinária, ameaça de termo de pre-parto, hipertensão gravídica, prazo de entrega e baixo peso no nascimento, apresentações fetais distócicas, cefalopelvicas e desequilíbrios do trabalho prolongados. Psicossocial: ambivalência afetiva pelo recém-nascido, pobre pré-natal, dropout, crise econômica, o estado de solidão, sobrecarga familiar, limitação da oportunidade educacional, confirma a possibilidade de autossuficiência econômica, desenvolvimento cultural frustrado do casal, começar a trabalhar sem a adequada preparação cultural, interrupção dos estudos e preparação técnica e profissional, ir para o casamento, sem uma adequada maturidade condenou muitas vezes para o falha, ao vivo, em condições de livre promiscuidade e superlotação, frustração por não ser capaz de tarefas próprias de sua idade. Muitos adolescentes de comunidades pobres e reprimidos, que têm poucas oportunidades para educar-se e melhorar economicamente, muitas vezes vejo maternidade como uma maneira de aumentar o seu próprio valor.

Gravidez entre adolescentes é maior entre os estratos socioeconômicos mais baixos, grupos com baixo nível educacional e aqueles que vivem nas zonas rurais. A educação também desempenha um papel preponderante.

-Possíveis causas da gravidez na adolescência:

- Mau funcionamento do núcleo familiar (possibilidade de fuga de um lar onde às vezes o adolescente se sente ameaçado pela violência, alcoolismo e o risco de incesto.

- Início precoce de relações sexuais.
- Instabilidade familiar.
- A necessidade de provar a sua fertilidade.
- Perda de religiosidade.
- Relações sexuais
- baixa autoestima, sem medidas de contracepção.
- A aceitação de relações sexuais em idade cada vez mais precoce.
- Falta de educação sobre o comportamento sexual responsável.
- Informações claras e específicas sobre as consequências da troca sexual.

### **5.3.Fatores de risco em adolescentes:**

- Crescendo em condições precárias ou pobres.
- Falta de educação moral pelos pais.
- Relações sexuais cedo de seus amigos adolescentes.
- Viver em comunidades ou frequentar escolas onde a gravidez precoce é comuns.
- O uso precoce de álcool e/ou drogas.
- Sendo vítima de um ataque ou abuso sexual.
- Quando suas mães ao mesmo tempo tem dado à luz em idade precoce.

Considerações psicossocial para o aumento de gravidezes no comportamento sexual do adolescente é variável e depende das normas culturais e sociais, especialmente na adolescência e pode classificar o ser humano das seguintes e forma:

Sociedade repressiva: nega a sexualidade, considerando o sexo como uma área perigosa em comportamento humano. Uma sexualidade virtude considerado inativo, aceitá-lo apenas para fins de procriação. As manifestações da sexualidade tornam-se fontes de medo, angústia e culpa, enfatizando e incentivando a castidade antes do casamento.

Sociedade restritiva: ele tem uma tendência a limitar a sexualidade, no início, separando as crianças por seu sexo. Recomendamos a castidade antes do casamento, dando

alguma liberdade do sexo masculino. Apresenta ambivalência em relação a sexo, sendo mais comum nas sociedades machistas.

Sociedade permissiva: amplamente tolerada a sexualidade, com algumas proibições formais (homossexualidade). Ele permite que as relações sexuais entre adolescentes e sexo antes do casamento. É um tipo comum de social nos países desenvolvidos ou de primeiro mundo.

Incentivar a sociedade: para que o sexo é importante e vital para a felicidade, Considerando que o início precoce do desenvolvimento da sexualidade incentiva um amadurecimento saudável do indivíduo.

Assim, considera-se que gravidez em adolescentes é um fenômeno causado por vários fatores, principalmente de ordem psicossocial, ocorrendo em todos os estratos da sociedade sem ter as mesmas características em todos eles, para que importou o seguinte considerações.

Estratos superiores e médio: a maioria das adolescentes grávidas interrompeu a gravidez voluntariamente.

Baixar estratos: onde há maior tolerância do meio da maternidade adolescente, é mais comum para ter seu filho.

Os fatores predisponentes e determinantes da gravidez adolescente, permite para detectar jovens em situação de risco para, assim, levar a prevenção extra. Além disso, as razões que levam um adolescente a continuar a gravidez até o nascimento, pode ser a mesma que a levou a tornar-se grávida.

### **5.3.1-Fatores predisponentes para uma gravidez na adolescência:**

1 - Início menarca: fornece a maturidade reprodutiva, apresentando a ovulação, quando ainda não lida com situações de preocupação em uma gravidez.

2 - Início precoce das relações sexuais: quando necessária para implementar uma adequada prevenção de maturidade emocional ainda não existe.

3 - Disfuncional família: pais solteiros ou com comportamento promíscuo, que demonstram a necessidade de proteção de um continente de família, com pais bom diálogo - crianças. Sua

ausência cria emocionais deficiências que os jovens não sabem resolver, solicitar que o sexo que tem muito mais da apresentação para receber afeto, a verdadeira ligação de amor.

4 - Maior tolerância do meio de maternidade adolescente.

5-Baixo nível de escolaridade: com desinteresse geral. Quando há um projeto de vida que enfatiza um determinado nível de escolaridade e adiar a maternidade até à idade adulta, é mais provável que os jovens, mesmo tendo sexo, adotado prevenção eficaz da gravidez.

6 - Recentes migrações: com a perda do vínculo familiar. Isso acontece com mulheres jovens, movendo-se para as cidades em busca de trabalho e até mesmo por ocasião de estudos.

7-Mágicos pensamentos: nesta fase da vida, que os leva a acreditar que eles embarazarán não tendo sexo, porque eles não querem própria.

8 - Fantasias de esterilidade: começam suas relações sexuais, sem cuidado e, como eles não engravide por acaso, acho que eles são estéreis.

9 - Falha ou distorção de informações: comum está circulando entre adolescentes "mitos" como: só estar grávida, se você tem um orgasmo, ou quando é maior, quando a menstruação, ou quando não houver nenhuma penetração do pênis totalmente.

10 - Disputas entre seu sistema de valores e de seus pais: quando há uma severa censura para relações sexuais entre adolescentes na família, muitas vezes jovens têm-los por padrão e, ao mesmo tempo, como uma forma de recusar-se a mesmos que tem localização NES não implementar medidas de controle de natalidade.

11 - Aumento no número de adolescentes: atingindo 50% da população feminina.

12 - Socioculturais fatores: evidência da mudança dos costumes derivados de uma nova liberdade sexual, que ocorre igualmente em diferentes níveis socioeconômicos.

#### **5.4. -Direitos sexuais e reprodutivos na adolescentes Brasileiras.**

No artigo 227 da Constituição Brasileira de 1988 as crianças e adolescentes e jovens foram reconhecidos como sujeitos de direitos, assegurando-lhes:

[...] o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

Em 1989, outro marco fundamental, aprovado pela Assembleia Geral das Nações Unidas foi a Convenção sobre os Direitos da Criança. Esta, por sua vez, ao reconhecer crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e não objetos de intervenção do Estado, da família ou da sociedade significou uma importante mudança de paradigma para a proteção da infância e da adolescência.

Os direitos à vida e à saúde dos adolescentes possuem um capítulo especial e, no seu 11º artigo estabelece que:

É assegurada a atenção integral à criança e ao adolescente, por meio do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990).

Prevê ainda que a condição de pessoa em desenvolvimento físico, moral e psicológico não retira da criança e do adolescente o direito à liberdade, ao respeito e à dignidade, conforme se encontra expresso em seu 17º artigo:

“O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais” (BRASIL, 1990).

Em 2009, fundamentada no reconhecimento de que adolescentes e jovens se encontram em processo de desenvolvimento, demandando atenção especial ao conjunto integrado de suas necessidades físicas, emocionais, psicológicas, cognitivas, espirituais e sociais foi aprovada a Comissão de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente e Jovens, considerando a necessidade da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens pelo Conselho Nacional de Saúde. Esta se encontra alicerçada nos princípios do Sistema Único de Saúde e construída num processo coletivo estabelecido entre o governo federal, profissionais, gestores, organizações da sociedade civil e movimentos de juventude (BRASIL, 2009).

A integralidade da atenção, a universalização, a efetividade, a interdisciplinaridade, a intersetorialidade e a participação juvenil são os pressupostos delineantes dessa política. Outrossim, a política ainda enfatiza o fortalecimento da Atenção Básica como um espaço privilegiado para se trabalhar a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a intersetorialidade (BRASIL, 2007).

A saúde de adolescentes e jovens está diretamente relacionada à promoção do protagonismo juvenil e do exercício da cidadania, ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, à educação em saúde e à prevenção de agravos (BRASIL, 2010).

Portanto, é preciso ressaltar que, do ponto de vista ético, político e legal, está assegurado o direito desse grupo etário à atenção integral à saúde, incluindo-se nessa atenção a saúde sexual e reprodutiva.

## 6 METODOLOGIA

### Caracterização do estudo:

O presente estudo será uma investigação descritivo e de caráter longitudinal e prospectivo, na Unidade de Saúde: Antônio Leocádio Sampaio, Mocambo, Marco, Ceará, no período compreendido entre Março e Fevereiro do 2018 a 2019.

### Local do estudo:

A Unidade Básica de Saúde Antônio Leocádio Sampaio, se encontra situada em a comunidade Mocambo no município de Marco, Ceará, com uma população em torno de 4.367 habitantes, fundada em 1953, com um área de 190 602 Km quadrados, com uma economia local baseada na agricultura.

-Universo: constara de todas as pacientes diagnosticadas de grávidas.

-Amostra: estará constituída por mulheres grávidas em idades compreendidas entre 10 e 19 anos que deram o seu consentimento.

-Critérios de inclusão e exclusão para a seleção da amostra:

Para a seleção dos participantes da pesquisa foram considerados os seguintes critérios para inclusão:

- Adolescente grávida entre 10 e 19 anos.

-Critério de exclusão:

-Grávida com idade superior a 19 anos.

-Coleta de dados. A coleta de dados será realizada a traves do Analises da Situação de Saúde assem como das cadernetas de gestantes de nossa Unidade Básica de Saúde. Será feita uma planilha eletrônica de coleta de dados, contendo as seguintes variáveis: faixa etária, estado civil, método anticoncepcional, situação ocupacional, forma de parto e complicações apresentadas. O instrumento da coleta de dados (Apêndice A).

A análise dos dados após coleta e os indicadores será organizado e submetidos a tratamento estatístico com por cento absoluta. Para compreensão do leitor, serão apresentados em tabelas, posteriormente, analisados e discutidos.



Os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata da pesquisa com seres humanos, a qual, sob a ótica do indivíduo, incorpora quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça serão respeitados de acordo ao Ministério da Saúde .

**Tabela No 1 :Apresenta as variáveis que serão estudadas**

<b>Variável</b>	<b>Definição</b>	<b>Tipo de Variável</b>
Idade	Anos completos	Numérica Discreta
Estado civil	Solteira Casada União estável	Catégorica Nominal
Método anticoncepcional	Métodos hormonais (Pílula e injeções ) Dispositivo intrauterino De cobre Pílula Camisinha Nenhum	Catégorica Nominal
Situação ocupacional	Estuda Trabalha Dona de casa	Catégorica Nominal
Forma de parto	Parto vaginal Cesárea	Catégorica Nominal
Complicações	Sim Não	Catégorica Nominal
Complicações apresentadas	Ameaça de Aborto Parto prematuro Pré-eclâmpsia Anemia Polidrâmnio e oligoamnio	Catégorica Nominal

Descrição das variáveis a serem estudadas

## 7 CRONOGRAMA

Planejamento das ações para desenvolvimento e execução do Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização, Pesquisa e Inovação em Saúde da Família para os anos de 2018-2019.

	2018	2018	2018	2018	2018	2019
<b>CRONOGRAMA DE ATIVIDADES</b>	Março - Abril	Mai-Junho	Julho agosto	Setembro-Outubro	Novembro -Dezembro	Janeiro-Fevereiro
<b>Escolha do tema e objetivos</b>	X	X				
<b>Revisão de literatura</b>	X	X				
<b>Coleta dos dados</b>		X				
<b>Análise dos dados</b>	X					
<b>Elaboração de Trabalho</b>	X					
<b>Correção gramatical</b>	X					
<b>Apresentação – Defesa</b>			X			
<b>Publicação dos resultados</b>						X

## 8 RECURSOS NECESSÁRIOS

Para a realização do estudo está previsto a utilização de recursos humanos e materiais.

### Recursos humanos.

Medico ----- \$R0.00

Enfermeiro-----R\$0.00

10 Agente de saúde –R\$0.00

### Recursos materiais .

Computador-----R\$ 1500.00

1Resma de papel A4----R\$ 15.00

4 Canetas----- R\$ 4.00

02 Clipper-----R\$ 40.00

1Grampeador ----- R\$ 15.00

1 Caixa de grampos---- R\$ 3.00

**Total: R\$0.00**

**Total R\$: 1517.00**

## 9 RESULTADOS ESPERADOS

**Científicos:** Proporcionar uma contribuição de orientação e ajuda para a população em estudo, sendo um problema de saúde latente em a unidade básica de saúde da família “Antônio Leocádio Sampaio” na comunidade de Mocambo, localizado no município de Marco, Ceará, e em via de estimular atividades preventivas para evitar a gravidez na adolescência.

**Sociais:** Lograr o alcançar a longo prazo a diminuição de casos de a gravidez na adolescência, o que evitaria o aparecimento de complicações, em adolescentes grávidas e seus futuros filhos. Uma população adolescente mais consciente e informada sobre os fatores de riscos a gravidez na adolescência.

**Econômicos:** Reduzir custos ao sistema de saúde e assistência social, diminuindo o número de adolescentes em gravidez que precisam ser atendidas durante a gestação, evitando complicações, que podem ser invalidam-te, com óbvio comprometimento social, familiar e pessoal.

## REFERÊNCIAS

- BALLONE, G. J.– GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA- in psiq Web Bequettrue Geral internete, 2001- disponível <http://sites.uol.com.br/gballone/infantil/adoesc es3.html>.). Acesso em mar. 2003.
- BELO MAV, SILVA JLP. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. Rev Saude Publica 2004 ago; 38(4): 79-87.
- 
- BORGES, A. L. V.; SCHOR, N. Início da vida sexual na adolescência e relações do gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 499-507, mar.-abr. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csp/v21n2/16.pdf> >. Acesso em: 03 nov. 2010.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL 2010. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 300 p
- CHALEM, E. et al. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p.177-186, jan. 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n1/18.pdf> > Acesso em: 03 nov. 2010.
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). Relatório anual do Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação Mundial da Infância. Adolescência. Uma fase de oportunidades. Todos juntos pelas crianças [Internet]. Nova Iorque: UNICEF; 2011 [citado 2014 abr. 19]. Disponível em:<http://www.un>.
- GONTIJO, D. T & MEDEIROS, M. (2004). A gravidez/maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. Revista Eletrônica de Enfermagem, 3(6), Disponível em [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br)

- GUBERT, D.; MADUREIRA, V. S. F. Iniciação sexual de homens adolescentes. *Ciênc. Saúd. Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, (suplem). p. 2247-2256, jan.-dez. 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a29.pdf>>. Acesso em 29 out. 2010.
- LEI Nº 8.069 DE 13 DE JULHO DE 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Poder Executivo*, Brasília, DF, 16 jul. 1990.
- MIOTTO, R. C.T. A maternidade na adolescência e a (dês) proteção social. *Rev. de Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, v.22, n. 88, p. 389420, set.-out. 2005. Disponível em:< <http://www.fmc.br/cursos/posGraduacao/pdf/tcc16.pdf>>. Acessado em 10 de Nov. 2010.
- MENDONÇA, R. C. M.; ARAUJO, T. M. E. Métodos contraceptivos: a prática dos adolescentes das Escolas Agrícolas da Universidade Federal do Piauí. *Rev. Enferm. Esc. - Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 863871, out.-dez. 2009. Disponível em: < [http://www.eean.ufrj.br/revista\\_enf/20094/artigo%2022.pdf](http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20094/artigo%2022.pdf)>. Acesso em 29 out. 2010.
- MINISTERIO DE SAUDE (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nÚ196 de 10 outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília(DF); 1996. 24p
- MELLO JORGE MHP DE,LAURENTI R, GOTLIEB SLD, OLIVEIRA BZ, PIMENTEL, EC. Características das gestações de adolescentes internadas em maternidades do estado de São Paulo, 2011. *Epidemiología e Serviços de Saúde* [internet] 2014 Abr-Jun [citado 2015 Mai23];23(2):305315.Disponívelem: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742014000200012&lng=pt&tlng=pt](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000200012&lng=pt&tlng=pt).
- SANTOS GHN, MARTINS MG, SOUSA MS, BATALHA SJC. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009;31(7):326-34.
- SILVEIRA IP, OLIVEIRA MIV, FERNANDES AFC. Perfil obstétrico de adolescentes de uma maternidade pública do Ceará. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2004 ago; 8 (2): 205-10.
- SANTOS SR, Schor N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. *Rev Saude Publica* 2003 fev; 37 (1): 15-23.

- SILBER TJ, GIURGIOVICH, A, MUNIST MM. El embarazo em la adolescência. In: OPAS- Organización Panamericana de la Salud. La salud del adolescente y del joven. Washington (DC): OPAS, 1995. p. 252-63.
- PONTE JUNIOR GM, XIMENES NETO FRG. Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú - Ceará- Brasil: uma análise das causas e riscos. Rev Eletr Enferm 2004;6(1):25-37.
- MEADE CS, ICKOVICS JR. Systematic review of sexual risk among pregnant and mothering teens in the USA: pregnancy as an opportunity for integrated prevention of DST and repeat pregnancy. Soc Sci Med. 2005;60(4):661-78.
- MOTTA, M. G. C., RIBEIRO, N. R. R., PEDRO, E. N. R. & COELHO, D. F. (2004). Vivências da mãe adolescente e sua família. Acta Scientiarum Health Science, 26, 249-56.
- PONTE JUNIOR, GERARDO MAGELA; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú – Ceará – Brasil: uma análise das causas e riscos. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 01, p.25-37, 2004. Disponível em [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br)
- PEREIRA PP, ZUGAIB M. A cesariana (a polêmica nas indicações: a técnica na atualidade: a profilaxia das infecções. In: Camano L. Assistência ao parto e tocurgia. Manual de orientação. São Pa- Gravidez na adolescência. Gurgel MGI, Alves MDS, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Barroso GTEsc Anna Nery Rev Enferm 2008 dez; 12 (4): 799-05- (SP): Ponto; 2002. P.101-13.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). SECRETARIA DA SAÚDE. SAÚDE REPRODUTIVA E SEXUAL: um manual para a atenção primária e secundária (nível ambulatorial). Secretaria de Saúde do Ceará. Fortaleza (CE); 2002.
- SANTOS, G. H. N.; MARTINS, M. G.; SOUSA, M. S. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, ago, p. 224-31. 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n5/a04v30n5>>. Acessado em 13 de Nov. 2010.
- TIBA, I. ADOLESCENTES: quem ama, educa! São Paulo: editora Integreare, 2005, 301p.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de



adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. 132 p.

- NOGUEIRA, L. A.; BELLINI, L.M. Sexualidade e violência, o que é isso para jovens que vivem na rua? Texto contexto - enfermagem [online], v.15, n.4, p. 610-616, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a09.pdf> Acesso em: 10 jun. 2013.

-VILLELA, W. V.; DORETO, D. T. Sobre a experiência sexual dos jovens. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, nov. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/21.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2010.

-WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adolescent friendly health services – an agenda for change. Geneva, 2002. Disponível em <[http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO\\_FCH\\_CAH\\_02.14.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_FCH_CAH_02.14.pdf)>. Acessado em 15 out. 2010.

**APÊNDICE:****APÊNDICE A -Planilha de recolecção de dados**

<b>Variável</b>	<b>Definição</b>
Idade	Anos completos 10-13 14 – 16 17-19
Estado civil	Solteira Casada União consensual
Situação ocupacional	Estuda Trabalha Dona de casa
Método anticoncepcional	Métodos hormonais (Pílula e injeções ) Dispositivo intrauterino De cobre Pílula Camisinha Nenhum
Formas de nascimento	Parto vaginal Cesárea
Complicações	Sim Não
Complicações apresentadas	Ameaça de Aborto Parto prematuro Pré-eclâmpsia Anemia

	Polidrâmnio e oligoamnio
--	--------------------------

**ANEXOS****TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG/CPF: \_\_\_\_\_, declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia física assinada deste termo. Tendo entendido tudo o que me foi informado sobre minha participação no citado projeto e estando ciente de meus direitos, de minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que minha cooperação no estudo provoca, concordo em dele participar e para isso eu dou meu consentimento sem que para isso eu tenha sido forçado ou obrigado. Sobral, CE, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Nome e Assinatura do responsável pelo estudo: RICARDO JUNCO CALZADILLA.

Assinatura ou Impressão Datiloscópica do(a) voluntário(a) ou do responsável legal (> 18 anos):

-----