

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

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: O QUE PENSAM OS ADOLESCENTES  
SOBRE O ASSUNTO**

LINA MARIA BOSH RIZO

IGUATU-CEARA

2017

LINA MARIA BOSH RIZO

## GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: O QUE PENSAM OS ADOLESCENTES SOBRE O ASSUNTO.?

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.

Orientadora: Me. Kerma Márcia Freitas

IGUATU-CEARÁ

2017

LINA MARIA BOSH RIZO

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: O QUE PENSAM OS ADOLESCENTES  
SOBRE O ASSUNTO .?

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 Tecnologia em Educação à Distância em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. Me. Kerma Márcia de Freitas  
Faculdade Vale do Salgado

---

Prof. Me. Josué Barros Júnior  
Faculdade Vale do Salgado

---

Prof. Me. Lucenir Mendes Furtado Medeiros  
Secretaria Municipal de Saúde de Icó/Ce

## RESUMO

A adolescência é um período da vida onde os jovens experimentam mudanças físicas e psíquicas que caracterizam a puberdade, e que irão interferir de forma expressiva no seu processo de interação social. Fizemos um projeto de intervenção no período compreendido entre agosto 2016 e fevereiro de 2017. Com objetivo de que a população jovem de Jardim Oasis tenha maior conhecimento sobre a gravidez na adolescência. Para isso, se realizará uma pesquisa inicial sobre as questões da sexualidade. Serão dadas palestras educacionais e novamente será repetida a pesquisa de conhecimento. Os resultados serão comparados. O universo de estudo será constituído por 280 adolescentes cadastrados em nossa unidade de saúde. A mostra serão os adolescentes que cumpram os critérios de inclusão e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido conjuntamente com seus pais ou tutor. Como resultado de nosso projeto esperamos que o 100 % dos adolescentes de nosso PSF aumente seu conhecimento sobre a gravidez na adolescência.

Palavras chaves: Saúde reprodutiva. Sexualidade. Adolescência.

## **Abstract**

Adolescence is a period of life where young people experience physical and psychic changes that characterize puberty, and which will significantly interfere with their process of social interaction. We made an intervention project in him between August 2016 and February 2017. Aiming that the young population of Jardim Oasis has more knowledge about pregnancy in adolescence. For this, an initial research on the issues of sexuality will be carried out. Educational lectures will be given and knowledge research will again be repeated. The results will be compared. The study universe will consist of 280 adolescents enrolled in our health unit. The sample will be adolescents who meet the inclusion criteria and sign the informed consent form with their parents or guardian. As a result of our project, we expect 100% of our FHP adolescents to increase their knowledge about teenage pregnancy.

Keywords: Reproductive health. Sexuality. Adolescence.

## **SUMÁRIO**

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>PROBLEMA .....</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
<b>4.1</b>	<b>Objetivo Geral .....</b>	<b>12</b>
<b>4.2</b>	<b>Objetivos específicos .....</b>	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>REVISÃO LITERATURA .....</b>	<b>13</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
<b>6.1</b>	<b>Critério de inclusão.....</b>	<b>16</b>
<b>6.2</b>	<b>Crterios de exclusão .....</b>	<b>17</b>
<b>6.3</b>	<b>Etapa do diagnótic.....</b>	<b>17</b>
<b>6.4</b>	<b>Etapa da intervenção.....</b>	<b>18</b>
<b>6.5</b>	<b>Etapa de avaliação .....</b>	<b>19</b>
<b>7</b>	<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>20</b>
<b>8</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS .....</b>	<b>21</b>
<b>9</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS .....</b>	<b>22</b>
<b>10</b>	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>24</b>
<b>11</b>	<b>APÊNDICE .....</b>	<b>26</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

Adolescência vem do latim *adolescere*, que significa crescer. Etimologicamente, aquele que está em crescimento. Do ponto de vista estritamente biológico, é um período da vida onde os jovens experimentam mudanças físicas e psíquicas que caracterizam a puberdade, e que irão interferir de forma expressiva no seu processo de interação social. (MARCIANO, 2014)

A Organização Pan-americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde, consideram que a adolescência abrange a faixa etária de 10 a 19 anos, sendo um processo essencialmente biológico pelo qual ocorre um acelerado desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade. Esse grupo da população brasileira, sendo 11,1% entre 10 e 14 anos e 10,6% entre 15 e 19 anos. É na adolescência que o jovem planeja construir seus próprios caminhos, exercer representa 21,7 sua capacidade de autonomia e independência buscando o desenvolvimento pleno por si próprio, incluindo o exercício de sua sexualidade. (UNICEF, 2015)

Todos os dias, nos países em desenvolvimento, 20 mil meninas com menos de 18 anos dão à luz e 200 morrem em decorrência de complicações da gravidez ou parto. Em todo o mundo, 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães a cada ano, das quais 2 milhões são menores de 15 anos - número que podem aumentar para 3 milhões até 2030, se a tendência atual for mantida. (RUIZ,2013)

No Brasil, cerca de 26,8% da população entre 15 e 64 anos iniciou sua vida sexual antes dos 15 anos. Cerca de 19,3% das crianças nascidas vivas em 2010 no Brasil são filhos de adolescentes de 19 anos ou menos. Em 2009, 2,8% das adolescentes de 12 a 17 anos possuíam 1 filho ou mais. Em 2010, 12% das adolescentes de 15 a 19 anos possuíam pelo menos um filho (em 2000, o índice para essa faixa etária era de 15%) (UNICEF, 2015).

Normalmente as gravidezes na adolescência não foram planejadas ou são indesejadas; algumas decorrem de abusos e violência sexual ou resultam de relacionamentos, geralmente com homens mais velhos. Como consequências da gravidez na adolescência, seja ela desejada ou não, podem ser citados a alteração dos seus projetos de vida, podendo levar o abandono escolar e a perpetuação dos ciclos de pobreza, desigualdade e exclusão (MACHADO, 2013).

“Na última década, houve um crescimento econômico maior e mais oportunidades de emprego. Isso, somado aos fatores educacionais, ajuda a explicar a queda no número da gravidez precoce”, afirma Claudio Crespo, coordenador do estudo do IBGE. Os resultados da pesquisa são significativos se comparados aos anos de 1990, quando se observava um ligeiro aumento da fecundidade entre as jovens de 15 a 19 anos. “O censo de 2000 mostrou que havia uma tendência de rejuvenescimento do padrão de fecundidade. O estudo de 2010 apontou para a redução da taxa de nascidos de mães adolescentes (BRASIL,2014).

Este projeto de intervenção permitirá que a população jovem das escolas tenha maior conhecimento sobre a saúde reprodutiva. Para isso, se realizará uma pesquisa inicial sobre as questões da sexualidade. Serão dadas palestras educacionais e novamente será repetida a pesquisa de conhecimento. Os resultados serão comparados e se esperam resultados ótimos. Cumprindo assim o objetivo fundamental deste projeto, que é melhorar a saúde reprodutiva na adolescência com responsabilidade.

## **2. PROBLEMA**



As discussões sobre a inclusão de temáticas relativas à sexualidade humana no currículo das escolas de ensino fundamental e médio vem se intensificando desde a década de 1970. Acredita-se que isso se deu provavelmente em função das mudanças comportamentais dos jovens dos anos 1960, mas principalmente pelas cobranças por parte dos movimentos feministas e de grupos que pregavam o controle da natalidade. Com diferentes enfoques, há registros de discussões e de trabalhos em escolas desde a década de 1920 (UNICEF, 2015).

Especificamente no caso do Brasil, a retomada contemporânea dessa questão deu-se juntamente com os movimentos sociais que propunham, com a abertura política (1974-1988), repensar, de forma crítica, o papel da escola e dos conteúdos por ela trabalhados. Mesmo assim, as ações práticas, tanto na rede pública como na rede privada de ensino, não foram muitas (UNICEF, 2015).

A partir de meados dos anos 1980, a demanda por trabalhos na área da sexualidade nas escolas aumentou em virtude da preocupação dos educadores e de toda a população com o grande crescimento da incidência de gravidez indesejada entre as adolescentes e principalmente com o risco crescente da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana entre os jovens (BRASIL, 2014).

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública e um desafio para os profissionais de saúde, visto que tal fenômeno impacta negativamente na integralidade da saúde materno-fetal.

O mesmo ocorre no Brasil, onde existe ainda um alto índice de gravidez neste ciclo de vida. Sabe-se que independente da maternidade, esta é uma fase frágil devido às mudanças biopsicossociais sofridas e assim, a gravidez na adolescência potencializa um processo já conflituoso e complexo. Nesta perspectiva, a maternidade precoce necessita de um apoio social formado pela família, comunidade, escola e serviços de saúde, em especial as consultas de pré-natal são essenciais para a superação da vulnerabilidade e os respectivos fatores de risco da gestação precoce na adolescência (BRASIL, 2014).

É neste contexto que se retrata a importância de projetos de intervenção que viabilizem o cuidado integral a esse público alvo que se encontra em situação de vulnerabilidade na população de PSF Jardim Oasis Iguatu, Ceará .

### **3. JUSTIFICATIVA**

Contudo sabe-se que psicólogos, assistentes sociais, médicos e pedagogos concordam que a liberalização da sexualidade, juntamente com a desinformação sobre os métodos de prevenção, a desestrutura familiar, o desenvolvimento desenfreado da urbanização e as peculiaridades da vida precárias a influência dos meios de comunicação são os responsáveis pelo aumento da quantidade de adolescentes grávidas. A equipe de saúde que vai auxiliar na execução deste projeto necessita de capacitação a fim de compreender o mundo das jovens mães e repassar os conhecimentos básicos sobre a prevenção e o acompanhamento as adolescentes grávidas principalmente por se tratar de uma gestação de alto risco. Pois de fato as ações preventivas diminuem a incidência de gravidez na adolescência e o acompanhamento as adolescentes grávidas possibilitam melhores condições de vida para que as mesmas possam sustentar seus filhos (PAULICS, 2015).

É nesse contexto que se faz necessário a implantação deste projeto de intervenção a fim de evitar a gravidez precoce e trazer novos horizontes para as adolescentes mães que necessitam de um apoio psicológico e afetivo para minimizar os danos causados pela mudança brusca ocasionada pela gravidez.

EM 2016 em nosso esf jardim oassis ,ocurriron 48 nascimentos de eles 24 são filhos de maes com idades entre 13 a 19 anos com riscos. Onde ficaram acompanhadas por o equipe multidisciplinario medicos , enfermeira , agentes comunitario de saude ginecologista , nutricionista assistentes, sociais ..

, Atualmente existem 35 gestantes cadastradas em por nosso equipe do Jardim Oassis de elas 15 tem menos de 19 anos , idade as quais representam o 45 % do total de mulhers gravidas acompanhadas em este momento . As mesmas presentam riscos tais como , sepsis vaginal , situação socioeconomica desfavorável com pouco apio familiar , ansiedade e depresção ante a impossiblidade de continuar estudos .O maior risco de ter complicações como baixo peso ao nascer , parto pretermo , abortos hipertensão e diabetes desenvolvidas em a gravidez .Doenças que podem ocasionar obitos maerno e fetais . Por essas razoes nos motivamos a realizar esta investigaçon com o oobjetivo de descrever o nível de conhecimento sobre gravidez na adolescência de nossos adolescentes da ESF Jardim Oasis.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo Geral**

Descrever o nível de conhecimento sobre gravidez na adolescência nos adolescentes da ESF Jardim Oasis, município Iguatu - CE.

### **4.2. Objetivos Específicos**

Averiguar o nível de conhecimento sobre sobre gravidez na adolescência nos adolescentes da ESF Jardim Oasis.

Promover oficinas educativas sobre gravidez na adolescência para os adolescentes da ESF Jardim Oasis

Promover a participação dos adolescentes nas oficinas educativas.

## 5. REVISÃO DE LITERATURA

Adolescência é a fase que marca a transição entre a infância e a idade adulta. Caracteriza-se por alterações em diversos níveis - físico, mental e social - e representa para o indivíduo um processo de distanciamento de formas de comportamento e privilégios típicos da infância e de aquisição de características e competências que o capacitem a assumir os deveres e papéis sociais do adulto (RIBEIRO, 2015).

O início e o fim da adolescência variam culturalmente de nação para nação, e entre cultura e legislação: no Brasil, por exemplo, a adolescência legalmente começa ao se completar 12 anos e termina ao se completar 18 anos. O termo é geralmente utilizado em um contexto científico com relação ao processo de desenvolvimento biopsicossocial;<sup>[1]</sup> o fim da adolescência não é marcado por mudanças de ordem fisiológica, mas sobretudo de ordem sociocultural (RIBEIRO, 2015).

O desenvolvimento cognitivo juntamente com as mudanças corporais tratadas mais abaixo, uma das características mais marcantes da adolescência. Tal desenvolvimento é evidenciado pelo incremento das operações mentais, melhora da qualidade no processamento de informações e da modificação dos processos que geram a consciência.

Dessa maneira o adolescente adquire a base cognitiva para redefinir as formas com que lida com os desafios do meio-ambiente, que se torna cada vez mais complexo, e das mudanças psicofisiológicas. As principais características desse desenvolvimento são: pensar em possibilidades, de forma que o pensamento vai além da realidade; pensamento abstrato o que permite a compreensão para além dos conceitos abstratos mas também estruturas complexas, sobretudo sociais, políticas, científicas, econômicas e morais; metocognição onde o próprio pensamento é alvo de reflexão; pensamento multidimensional sendo portanto capaz de compreender a interdependência dos

fenômenos; e a relatividade do pensamento tornando-o capaz de compreender outros pontos de vista e sistemas de valores (COSTA, 2012)

Paralelamente ao início da maturidade sexual também o comportamento sexual começa a se desenvolver. Esse desenvolvimento é um processo muito complexo e é fruto da interação de vários fatores - desenvolvimento físico, psicossocial, a exposição a estímulos sexuais (que é definida pela cultura), os grupos de contatos sociais (amigos, grupos de esporte, etc.), e as situações específicas que permitem o acesso à experiência erótica (NOGUEIRA, 2014).

O início do desenvolvimento sexual se encontra já na infância. Não apenas os casos de abuso sexual, mas também as experiências quotidianas de troca de carinho e afeto, de relacionamentos interpessoais e de comunicação sobre a sexualidade desempenham um papel importantíssimo para o desenvolvimento do comportamento sexual e afetivo do adolescente e, posteriormente, do adulto. Importantes aqui são sobretudo processos de aprendizado através do modelo dos pais: em famílias em que carinho e afeto são trocados abertamente e em que a sexualidade não é um tabu os adolescentes desenvolvem outras formas de comportamento do que em famílias em que esses temas são evitados e considerados inconvenientes (NOGUEIRA, 2014).

No estudo de 1983, 40% das moças e 50% dos rapazes diziam ter tido a primeira relação sem proteção, por crerem que não se engravidam tão facilmente;<sup>1</sup> já em 1994, 80% das moças e 76% dos rapazes brasileiros diziam ter utilizado algum tipo de método contraceptivo já no primeiro ano de vida sexual ativa. As principais razões para a pouca proteção é sobretudo pouco ou mesmo falso conhecimento: os adolescentes frequentemente não conhecem suficientemente o ciclo menstrual mas julgam saber quando podem ter sexo sem proteção e sem risco de gravidez. Em comparação às moças os rapazes têm um maior déficit de conhecimento. O esclarecimento sobre a sexualidade ainda tende a ser feito por amigos ou livros e não em casa (IBGE, 2015).

A ação dos hormônios, muito importantes na regulação do metabolismo, é muito complexa e ainda não completamente compreendida. Com relação ao crescimento corporal dois hormônios desempenham um papel preponderante: a

somatotrofina, hormônio do crescimento produzido pela hipófise, e a tiroxina, produzida pela tiróide. A somatotrofina regula o crescimento do corpo como um todo; já a tiroxina, que só é produzida "sob instrução" da hipófise através da tirotrófina, regula principalmente o crescimento do cérebro, dos dentes e dos ossos (TAVARES, 2015).

A puberdade traz consigo uma mudança na ação dos hormônios. Ativada pelo hipotálamo a hipófise começa a secretar novos hormônios que agem sobre os órgãos sexuais (gonadotrofinas: hormônio folículo-estimulante e hormônio luteinizante) e sobre as glândulas suprarrenais (hormônio adrenocorticotrófico). Nos meninos, aproximadamente aos 11 anos, o hormônio folículo-estimulante provoca o desenvolvimento das células que produzem os espermatozoides e o hormônio luteinizante leva à produção do hormônio masculino, a testosterona. Esta, por sua vez, conduz aos desenvolvimentos das características típicas masculinas. Já nas meninas, aproximadamente aos 9 anos, o hormônio folículo-estimulante leva ao amadurecimento dos folículos de Graaf no ovário, que produzem os óvulos, e o hormônio luteinizante à menstruação. Os ovários produzem, por sua vez, dois hormônios: o estrogênio, que regula o crescimento dos seios, dos pelos pubianos e a acumulação de gordura, e a progesterona, que regula o ciclo menstrual e a gravidez (TAVARES, 2015).

Em países desenvolvidos, 680 mil partos são de mães adolescentes. Cerca de metade deles acontece nos Estados Unidos. Anualmente, acontecem até 3,2 milhões de abortos inseguros em países em desenvolvimento envolvendo adolescentes de 15 a 19 anos. Estima-se que 70 mil adolescentes em países em desenvolvimento morrem a cada ano por complicações durante a gravidez ou o parto (CASTER, 2015).

Existem outros problemas além dos de cunho social que são apontados como influenciadores da gravidez na adolescência, pois a adolescente grávida geralmente apresenta uma maior probabilidade de complicações na gestação e no parto do que as mulheres de 20 anos ou mais, tendo como agravante a freqüente prematuridade do bebê, seu baixo peso ao nascer e o aumento significativo de mortalidade perinatal e o traumatismo obstétrico. Esses riscos que envolvem a gestação de adolescentes se devem em grande parte, a fatores

biológicos, como a imaturidade fisiológica e o desenvolvimento incompleto da ossatura da pelve da adolescente-mãe e do seu útero (MAGALHÃES, 2016).

A atenção básica de saúde tem uma grande importância na prevenção da gravidez na adolescência já que tem a responsabilidade de realizar ações de promoção e prevenção de saúde , dirigidas às adolescentes que apresentam maior risco se engravidar durante esta etapa da vida. Outras das principais funções da atenção primária de saúde é implementar o acompanhamento durante todo o processo crescimento e desenvolvimento . Também é responsabilidade da atenção básica de saúde brindar uma adequada educação sexual e reproductiva ao 100 % dos adolescentes incluindo às que já estão grávidas e seu familiares . Dando ênfase no conhecimento das implicações e riscos da gravidez durante esta etapa da vida assim como na importância do uso correto dos diferentes métodos anticoncepcionais e as doenças sexualmente transmitidas, e a utilidade de uma planejamento familiar adequada que permita o desenvolvimento profissional do adolescente . Conseguindo desta forma que os adolescentes reflitam sobre este tema com um maior conhecimento sobre a realidade do mesmo e desenvolvam condutas que permitam minimizar esta problemática (DUARTE 2015).

A intervenção se justifica porque a gravidez na adolescência figura como grave problema que atinge parcelas crescentes da população brasileira, fundamentalmente nas idades de 15 a 18 anos. Sendo a gravidez precoce uma das ocorrências mais preocupantes relacionadas à sexualidade da adolescência, com sérias consequências para a vida dos adolescentes envolvidos, de seus filhos que nascerão e de suas famílias. Este projeto de intervenção educativa tem como objetivo desenvolver ações para os adolescentes na comunidade Jardim Oasis no período de seis meses, através de um programa educativo a partir de uma identificação das necessidades de aprendizagem, e a avaliação dos conhecimentos adquiridos no período da intervenção.

## **6. METODOLOGIA**



O projeto de intervenção será realizado na área do PSF JARDIM OASIS dele município Iguatu, estado Ceará .O universo de estudo será constituído por 280 adolescentes cadastrados em nossa unidade de saúde. A amostra serão os adolescentes que cumpram os critérios de inclusão e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido conjuntamente com seus pais ou tutor.

Para a realização da investigação se conta com o consentimento informado dos pais ou tutor e dos participantes (anexo 1). O cadastro será realizado pela autora de acordo com as informações dos agentes comunitários de saúde, e prontuários disponíveis na unidade de saúde.

### **6.1 Critérios de inclusão**

- 1- Pacientes adolescentes de 12 a 18 anos da Unidade de Saúde Jardim Oasis .
- 2- Adolescentes que eles e seus pais ou tutor assinem o consentimento informado.

### **6.2 Critério de exclusão**

- 1- Pacientes com incapacidade física ou mental para participar na intervenção.
- 2- Pacientes que uma vez incluído no projeto abandonem o estudo.

Os dados serão obtidos dos questionários (anexo2) e tem caráter anônimo, dos prontuários e dados obtidos dos registros da Secretaria de Saúde. O trabalho de intervenção consta de três etapas

### **6.3 Etapa diagnóstica**

É onde faremos o questionário e seu objetivo é identificar os conhecimentos que têm os adolescentes dos riscos da gravidez na adolescência.

#### **6.4 Etapa de intervenção**

Realizam-se quatro discussões grupais com o objetivo de se aprofundar em alguns temas de interesse. Posteriormente será elaborado um Programa Educativo com informação básica sobre os riscos da gravidez na adolescência. Cada um dos temas vai ser ensinado pela autora da investigação, em uma sessão semanal de 1 hora, por um período de quatro semanas.

#### **6.5 Etapa de avaliação**

Após o programa educativo aplicar novamente o questionário para determinar os conhecimentos adquiridos e, assim fazer uma comparação com os resultados iniciais e avaliar a efetividade das técnicas empregadas.

Os dados serão processados em um computador. O questionário será de 4 perguntas, cada uma com 5 alternativas, onde cada um vale 5 pontos, para um total de 100 pontos (anexo 3). Considerara-se o resultado satisfatório quando seja maior ou igual a 70 pontos e insatisfatório quando seja inferior a 70 pontos. Os resultados serão expressos em tabelas, será realizada a análise e discussão do resultados para levantar a conclusões e recomendações. Como medida estadística utiliza-se a freqüência e percentual.

O projeto será avaliado de maneira longitudinal, sendo seu resultado verificado a partir do retorno realizado pelos adolescentes de ambos sexos à PSF Jardim Oasis.

No caso em que a prefeitura aceitar a implantação do nosso projeto, se reformularam ações destinadas a professores e treinará nestes temas para inseri-los nas aulas deles. Então, desta forma, os adolescentes receberão uma educação mais integral.

A pesquisa será amparada pela Resolução de N° 466/12, a qual é incorporada, sob a visão do indivíduo e das coletividades, referenciais da

bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Programa Educativo:

Atividade #1

Tema: Generalidades

Tempo: 1 hora

Objetivo: Definir Gravidez na adolescência.

Técnica: Brainstorming ou tempestade de idéias.

Atividade #2

Tema: Epidemiologia da gravidez na adolescência.

Tempo: 1 hora

Objetivo: Conhecer aspectos epidemiológicos sobre gravidez na adolescência.

Técnica: Tempestade de idéias.

Atividade #3

Tema: Fatores de riscos.

Tempo: 1 hora

Objetivo: Orientação sobre os fatores de riscos para a mãe e para os filhos.

Técnica: Tempestade de idéias.

Atividade #4

Tema: Medidas de prevenção

Tempo: 1 hora

Objetivo: Orientação sobre os métodos de prevenção da gravidez na adolescência.

Técnica: Tempestade de idéias.

## 7. CRONOGRAMA

Atividades	Ago 2016	Set 2016	Out 2016	Nov 2016	Dez 2016	Jan 2017	Fev 2017	Mar 2017	Abr 2017	Mai 2017
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	x	x	x
Treinamento da equipe	X	X	X	x	x	X	x	x	x	x
Implantações das ações.								x	x	x
Monitoramento e ajustes				X	x	X	x	x	x	x
Análise dos dados				X	x	X	x	x	x	x
Apresentação dos resultados								x	x	x
Acompanhamento do projeto	x	x	X	x	X	X	X	x	x	x

## 8. RECURSOS NECESSÁRIOS

Recursos financeiros necessários para preparar material didático.

Recursos humanos: Médico, enfermagem, agentes comunitários.

Recursos materiais: Folha, folhetos, lamina ilustrativas, computador, data show, tableta.

Recursos permanentes: local para as palestras.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

A adolescência é um período de transição e desenvolvimento físico sempre precedendo o psicológico. Segundo a Organização Mundial da Saúde,

a adolescência é a idade correspondente dos 10 aos 19 anos, sendo a pré-adolescência dos 10 aos 14 anos e a adolescência, propriamente dita, dos 15 aos 19 anos. Nesta fase da vida, ocorre rescimento físico, mudança da composição corporal, aumento hormonal, envolvendo hormônios sexuais e evolução da maturidade sexual, acompanhada pelo desenvolvimento de caracteres sexuais secundários masculinos e femininos. Paralelamente às mudanças corporais, ocorrem as psicoemocionais, como a busca da identidade, a tendência grupal, o desenvolvimento do pensamento conceitual, a vivência singular e a evolução da sexualidade. Com o desenvolvimento desta investigação esperamos melhorar o conhecimento sobre gravidez na adolescência e diminuir a incidência em nos adolescentes da área da ESF Jardim Oassis, em Iguatu, Ce.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Portal Brasil. **Campanhas educativas previnem a gravidez precoce no**

**País.** Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/campanhas-educativas-previnem-a-gravidez-precoce-no-pais>> Acesso em: 05 de setembro de 2014.

COSTA, A. **Adolescência.** 13 de Set. de 2012. 10 . Disponível em: <<https://pt.slideshare.net/atsoc/adolescncia-14280940>> Acesso em: 16 jan. 2017.

DUARTE, Albertina. **Gravidez na adolescência:** Ai, como eu sofri por te amar. 5ª edição. editora: Rosa do Tempos, Rio de Janeiro, 2015.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística . **Censo demográfico** .Rio de Janeiro 2015 .

MACHADO, R. **Gravidez na Adolescência.** Gazeta Bragantina. São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.gazetabragantina.com.br/artigo/gravidez-na-adolescencia/>> Acesso em: 05 de Agosto de 2014.

MAGALHÃES, M. L. C. *et al.* Gestação na adolescência precoce e tardia: há diferença nos riscos obstétricos? **Rev Bras Ginecol Obstet.** V. 28, n. 8, p. 446-452, 2016.

MARCIANO, E. et al. Influências e motivações na exposição à gravidez na adolescência. Axixá do Tocantins, 2003. **Revista da UFG**, Vol. 6, No. Especial, dez 2014. Disponível em <[http://www.familia/M\\_Influencias.html](http://www.familia/M_Influencias.html)>. Acesso em: 15 de Jul. de 2014.

NOGUEIRA, N.M; MARREIRO, D.N; PARENTE J.V and COZZOLINO SM. Utilization of different iron concentrations on pregnant adolescents also supplemented with zinc and folate. **Arch Latinoam Nutr.** 2014.

RIBEIRO, E.R.O.; BARBIERI, M.A; BETTIOL, H e SILVA, A.A.M. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do sudeste do Brasil.

**Rev Saúde**

**Pública.** 2015.

TAVARES, E. **IBGE divulga índices de gravidez na adolescência.** São Paulo, 2015. Disponível

em:<<https://comuniverso.wordpress.com/2012/06/26/ibge-divulga-indices-sobre-gravidez-na-adolescencia/>> Acesso em: 15 de Setembro de 2014.

UNICEF – FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Situação mundial da Infância, 2015. **Adolescência:** Uma fase de oportunidades. Caderno Brasil, acesso em 6-8-2014.

## **APÊNDICE**

### **Apêndice 1 - Modelo de consentimento informado**



Eu \_\_\_\_\_, Pais ou Tutor de  
\_\_\_\_\_, declaro, que concordo e aprovo sua participação no projeto de intervenção educativa realizado pela Doutora Lina Maria Bosch Rizo para elevar o nível de conhecimentos dos riscos da gravidez na adolescência na comunidade de Jardim Oassis , Iguatú.

\_\_\_\_\_  
Assinatura dos Pais ou Tutor.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante.

Data : \_\_\_\_\_.

## **Apêndice 2 - Questionário**

Idade ----- anos

Sexo ( masculino----- feminino -----)

Raça (Branca----- Preta----- Parda-----)

Ocupação (estudante----- trabalha----- Desocupado ----- )

Tem filhos (sim----- Quantos----- Não----- )

Abandonou a escola depois de ser mãe/pai? (sim----- Não-----)

### **Apêndice 3 - Questionário**

1-Responda verdadeiro ou falso segundo correspondam.

-----A gravidez na adolescência é considerada uma gravidez de risco.

----- A gravidez precoce gera muito conflito interior, pela insegurança financeira e as dificuldades em educar a criança.

----- Uma gravidez na adolescência, pode trazer dificuldade no desenvolvimento e crescimento para o bebe

-----A gravidez na adolescência não provoca dano psicológico à gestante

----- Se recomenda alguns cuidados como repouso e a não ingestão de substâncias que ocasionem danos a saúde durante a gravidez.

### **Apêndice 4 - Questionário**

Marque com uma x as consequências que pode trazer a gravidez na adolescência para a mãe.

-----Pressão alta durante a gravidez

-----Abundante produção de leite materna

-----Facilidade para ter um parto normal.

-----Dificuldade para ter um parto normal sendo necessário realizar uma cesárea na maioria das pacientes.

-----Aborto

## **Apêndice 5 - Questionário**

Marque com uma x as consequências que pode trazer a gravidez na adolescência para o filho.

-----Bajo peso do bebê ao nascer

-----Sobre peso do bebê ao nascer

-----Problemas mentais devido ao déficit de nutrientes

-----Nascer antes do tempo planejado

-----Dificuldades na educação d a criança

## Apêndice 6 - Questionário

Para evitar a gravidez antes do tempo ideal é necessário utilizar corretamente os métodos contraceptivos . Relaciona coluna A com coluna B.

Coluna A	Coluna B
1-Espermicida cada  ainda  sexualmente  B,	----- Usar sempre uma nova para  Ejaculação, evita a gravidez e  protege contra doenças  transmissíveis como hepatite  AIDS e sífilis, por exemplo.
2-Pilula Anticoncepcional vagina  deve	----- Deve ser pulverizado na  antes do contato íntimo e  ser sempre utilizado em

camisinha	conjunto com a
3-Camisinha	----- Dispositivo intra uterino, colocado pelo
Ginecologista	
4-Diafragma orientação	-----Só deve ser utilizada sob
é	do ginecologista, pois quando
evita	tomada de forma errada não a gravidez.
5-T de Cobre deve-se	----- De uso feminino., e retirar após o coito.