

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

DAGNERI REYES ABICH

EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADA À PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ
NA ADOLÊSCENCIA NO MUNICÍPIO PENEDO-AL

Maceió/AL
2016

DAGNERI REYES ABICH

EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADA À PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLÊSCENCIA NO MUNICÍPIO PENEDO-AL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profª Dra. Margarete Pereira Cavalcante

Maceió/AL

2016

DAGNERI REYES ABICH

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADA À PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ
NA ADOLÊSCENCIA NO MUNICÍPIO PENEDO-AL**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof.^a Dra. Margarete Pereira Cavalcante – UFAL (orientadora)

Examinador 2 – Prof.^a Maria Edna Bezerra da Silva- UFAL

Aprovado em Belo Horizonte, em 2016.

DEDICATÓRIA

Dedico a toda população jovem que por fatores diversos tendem a ter filhos antes da faixa etária adequada, e devido a isto são sujeitas a problemas financeiros e sociais como um todo.

AGRADECIMENTOS

A equipe de saúde, pela ajuda incondicional para a condução do trabalho.

RESUMO

Elaborou-se um projeto de intervenção comunitária sobre as causas e fatores de risco da gravidez na adolescência, numa área de saúde do município de Penedo/Alagoas. Para este trabalho primeiramente realiza-se entrevista com adolescentes para conhecer sobre o nível de conhecimento que eles tem sobre as causas e consequências da gravidez na adolescência, com o consentimento informado de pais e filhos, a segunda etapa corresponde à elaboração do programa educativo sobre o conhecimento dos fatores de riscos da gravidez na adolescência, em um terceiro momento se realizou uma avaliação novamente do domínio do tema da população estudada, medindo o impacto que causa nossa intervenção., avaliando-se a efetividade do projeto. Estratégico Situacional. Para a realização do trabalho se tiveram em conta alguns aspectos que formam parte dos nós críticos do problema em questão tais como gravidez na adolescência. Trabalhar sobre essa dificuldade permitiu uma melhor aquisição de informação, conhecimento e habilidades para educação em saúde de adolescentes na prevenção de gravidez na área de abrangência.

Palavras-chave: Adolescência. Gravidez. Prevenção. Educação em Saúde.

ABSTRACT

If prepared a Community intervention project on the causes and risk factors of teenage pregnancy, in an area of health of the municipality of Penedo/Alagoas. For this first work is interview with teenagers to learn about the level of knowledge they have about the causes and consequences of teenage pregnancy, with the informed consent of parents and children, the second stage corresponds to the development of the educational program about the knowledge of the risk factors of teenage pregnancy, in a third time if I do an assessment again in the domain of the subject of the study population measuring the impact that causes our intervention, by evaluating the effectiveness of the project. Situational Strategic. To carry out the work if you took into account some aspects that form part of the critics of the problem in question such as teen pregnancy. Work on this difficulty allowed a better acquisition of information, knowledge and skills to health education of teenagers on pregnancy prevention in the area of scope.

Keywords: Adolescence. Pregnancy. Prevention. Health education.

LISTA DE SIGLAS

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF - Estratégia Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PES - Planejamento Estratégico Situacional

PROSAD - Programa Saúde do Adolescente

UBS - Unidade Básica de Saúde

UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	JUSTIFICATIVA	12
3	OBJETIVO.....	14
4	METODOLOGIA.....	15
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	16
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	20
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
	REFERÊNCIAS.....	

1 INTRODUÇÃO

O município de Penedo encontra-se no estado de Alagoas, distante de sua capital Maceió a 157Km. Limita-se ao norte com São Sebastião e Coruripe, ao sul com o rio São Francisco e Sergipe, ao leste com Piaçabuçu e Feliz Deserto do mesmo Estado, e a oeste com Igreja Nova no estado de Alagoas.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2014), esta cidade histórica foi um dos três focos do povoamento do território alagoano, possui uma área de 689.160Km², altitude 15m acima do nível do mar e uma temperatura média de 26°C, seu principal recurso econômico é a cana de açúcar, plantio de coco e o progressivo desenvolvimento turístico com seu principal destino ao rio São Francisco.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2014), possui uma população de 60.328 habitantes distribuída em 16.633 famílias, vivendo em condições higiênicas e sanitárias não favoráveis, por exemplo, ainda os resíduos sólidos e líquidos vão escoar no Rio São Francisco, causando danos ao ecossistema.

Nossa Unidade de Saúde encontra-se localizada no bairro Rosete Andrade, temos um espaço físico confortável, trabalhamos em equipe de segunda à sexta feira, os dois horários (manhã e tarde).

A equipe conforma-se da forma seguinte: Um médico, um dentista, uma enfermeira, um auxiliar de dentista, dois auxiliares de enfermagem, um técnico de farmácia, oito agentes comunitários, um diretor, um trabalhador de arquivo e um trabalhador de serviço geral.

A população atendida é proveniente de zonas rurais onde as condições não são favoráveis, e em busca de fontes de emprego e melhoria econômica, passam a morar em pequenos bairros, em condições de moradia deficiente, com aglomerado de pessoas em uma mesma residência, numa total falta de privacidade. Além dessas condições, outros elementos influenciam o estado de saúde, como excessivo consumo de álcool, o uso de substâncias proibidas gerando crise na família, com maltrato infantil, abandono escolar, início precoces das relações sexuais e, portanto, a gravidez na adolescência. Esta problemática não escapa à nossa área, tema que

motivou a proposta de intervenção comunitária com o objetivo de diminuir a incidência de gravidez na adolescência e promover a educação em saúde sobre o tema.

2 JUSTIFICATIVA

O Brasil possui uma população de mais de 200 milhões de pessoas, dos quais mais de 60 tem menos de 18 anos, o que equivale quase a um terço de toda a população de crianças e adolescentes de América Latina e do caribe. Segundo dados estatísticos 26,8 por cento da população sexualmente ativa (15-64 anos) iniciou sua vida sexual antes dos 15 anos no Brasil (IBGE, 2014).

Essa fase se estende na faixa dos 10 aos 19 anos, sendo que é fundamental para que o ser humano atinja sua maturidade biopsicossocial (biológico, psicológico e social). Nesta fase ocorre a descoberta da sexualidade, na qual os impulsos sexuais ganham expressão mais efetiva em função da maturação física, desencadeando, muitas vezes, a gravidez não planejada (SPINDOLA; SILVA, 2009).

Em geral, o número de adolescentes grávidas vem aumentando a cada ano, tornando-se um problema para a saúde pública. No Brasil, verifica-se que as taxas de fecundidade caíram desde a década de 1970, pois a quantidade de partos entre adolescentes é cada vez maior quando comparado número total de partos realizados (DADOORIAN, 2003 *apud* CARVALHO, 2012).

Segundo IBGM, (2014) a taxa de natalidade de adolescentes do Brasil pode ser considerada alta dada às características do contexto de desenvolvimento brasileiro, prevalecendo este tipo de gravidez na adolescência; pobres, negros e indígenas, e com menor escolaridade. Em nossa área de abrangência este indicador tem aparecido ao redor do país e nossa equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) atende a uma das regiões mais pobres do município, onde os moradores vivem com poucos recursos, residência lotada, além da existência de assentamento de etnias como os Ciganos que tem como cultura muito particular onde a união matrimonial ocorre muito cedo, o que agrava ainda mais a problemática da gravidez na adolescência.

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 para cuidar de um bebê, muito menos de uma família. Entretanto, o seu organismo já está preparado para seguir com a gestação, já que a partir do momento da menstruação, a maturidade sexual já está

estabelecida. Outra polemica é a de mães solteiras que, por serem muito jovens, os rapazes e as moças não assumem um compromisso sério, e 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 faz crescer consideravelmente a cada ano o número de pais e mães jovens e solteiros (BRANDÃO, 2011).

Há muitas formas de prevenir a gravidez na adolescência. A principal é a educação para toda a população, principalmente no âmbito familiar, aumentando a confiança entre pais e filhos, com a divulgação mais detalhada sobre métodos contraceptivos, e com participação ativa da população em geral, por isso nosso trabalho tem como alvo a educação ao adolescente e a família em geral para tentar uma mudança nos estilos de vida de nossa comunidade e enfrentar a problemática com ponto de vista do conhecimento desta situação, que afeta o desenvolvimento humano como um todo.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral:

- Elaborar um projeto de intervenção sobre as causas e fatores de risco da gravidez na adolescência em nossa comunidade, com vista à informação aos adolescentes para modificar estilos de vida assim como melhorar os serviços de saúde para diminuir a incidência de gravidez na adolescência.

3.2 Específicos:

- Determinar o nível de conhecimento da população adolescente da comunidade Rosete Andrade sobre saúde sexual antes da intervenção.

- Avaliar o nível de conhecimento da população adolescente da comunidade de Rosete Andrade sobre saúde sexual depois da intervenção.

4 METODOLOGIA

O plano de desenvolvimento de intervenção utilizou o método de Planejamento Estratégico Situacional(PES) para determinar o principal problema e seus nós críticos. Será aplicado um questionário (anexo 1) para entrevista com adolescentes, sobre o conhecimento que eles tem sobre as causas e consequências da gravidez na adolescência, com o consentimento informado de pais e filhos. Desse modo, avaliar o conhecimento que se tem sobre o tema e proceder à capacitação do pessoal da Unidade de Saúde (técnicos de enfermagem, enfermeira e médico), contando com o material necessário para um programa de educação para a saúde, por espaço de oito meses, avaliando-se novamente o domínio do tema da população estudada e medindo o impacto que causa nossa intervenção.

Uma vez criado um protocolo de educação para a saúde, com seleção dos temas, mediante palestras realizadas no ESF e reuniões com os adolescentes, familiares e gestantes, se procede a uma divulgação pela rádio local e os meios de estão ao nosso alcance (panfletos, vidros, pôster, etc.). Com isto, as palestras serão realizadas todas as semanas. Ministrará a maior quantidade de informação sobre o tema e estimular o intercâmbio de critérios fazendo atividades mutuas, conduzindo encontros todas as quartas-feiras à tarde.

Fez-se um estudo de intervenção educativa com o objetivo de incrementar o conhecimento sobre os fatores de risco da gestante adolescente pertencente a uma área de saúde do município de penedo no estado de alagoas. O universo de estudo tem integrado 68 adolescentes gestantes. A fonte primária de investigação foi uma enquete criada pelo autor que a partir da bibliografia de expertos revisada que contém as variáveis: conhecimento sobre conduta sexual, e início das relações sexuais, e do primeiro parto.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A adolescência é uma fase bastante conturbada na maioria das vezes, em razão das descobertas, das ideias opostas às dos pais e irmãos, formação da identidade, fase na qual as conversas envolvem namoro, brincadeiras e tabus. É uma fase do desenvolvimento humano que está entre infância e a fase adulta. Muitas alterações são percebidas na fisiologia do organismo, nos pensamentos e nas atitudes desses jovens.

A gravidez é o período de crescimento e desenvolvimento do embrião na mulher e envolve várias alterações físicas e psicológicas. Desde o crescimento do útero e alterações nas mamas a preocupações sobre o futuro da criança que ainda irá nascer. São pensamentos e alterações importantes para o período.

O início da atividade sexual está relacionado ao contexto familiar, adolescentes que iniciam a vida sexual precocemente e engravidam, na maioria das vezes, tem o mesmo histórico dos pais. A queda dos comportamentos conservadores, a liberdade idealizada, o hábito de “ficar” em encontros eventuais, a não utilização de métodos contraceptivos, embora haja distribuição gratuita pelos órgãos de saúde públicos, seja por desconhecimento ou por tentativa de esconder dos pais a vida sexual ativa, fazem com que a cada dia a atividade sexual infantil e juvenil cresça e conseqüentemente haja um aumento do número de gravidez na adolescência.

A gravidez precoce pode estar relacionada com diferentes fatores, desde estrutura familiar, formação psicológica e baixa autoestima. Por isso, o apoio da família é tão importante, pois a família é a base que poderá proporcionar compreensão, diálogo, segurança, afeto e auxílio para que tanto os adolescentes envolvidos quanto a criança que foi gerada se desenvolvam saudavelmente. Com o apoio da família, aborto e dificuldades de amamentação têm seus riscos diminuídos. Alterações na gestação envolvem diferentes alterações no organismo da jovem grávida e sintomas como depressão e humor podem piorar ou melhorar.

Para muitos destes jovens, não há perspectiva no futuro, não há planos de vida. Somado a isso, a falta de orientação sexual e de informações pertinentes, a mídia que passa aos jovens a intenção de sensualidade, libido, beleza e liberdade

sexual, além da comum fase de fazer tudo por impulso, sem pensar nas consequências, aumenta ainda mais a incidência de gestação juvenil. É muito importante que a adolescente faça o pré-natal para que possa compreender melhor o que está acontecendo com seu corpo, seu bebê, prevenir doenças e poder conversar abertamente com um profissional, sanando as dúvidas que atordoam e angustiam essas jovens.

A forte relação entre a gravidez na adolescência são uns dos indicadores sociais e econômicos, sugerem que a gravidez nessa faixa etária de (10 a 19 anos) é muito mais que um problema social que biológico segundo Roza e Edson (2015) os adolescentes se é do sexo feminino muitas vezes encontra uma saída econômica com o casamento e se do sexo masculino a busca pela melhoria econômica é qualquer preço além de ficar contra a lei.

Pinto (1999, p.48) afirma que:

[...] A orientação sexual proporciona ao jovem, assimilação do ambiente e de si mesmo (com suas diferenças) diante deste ambiente; o espaço criado pela orientação sexual visa proporcionar ao jovem a digestão da educação sexual que lhe foi oferecida, para que ele possa rechaçar o que não é aproveitável, ultrapassar obstáculos selecionar o que lhe é apropriado, identificar-se sexualmente, buscando um ajustamento criativo diante do que a vida sexual lhe possibilita.

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).

De acordo com Freitas (1990), nas últimas décadas a gravidez na adolescência tem sido considerada um desafio social e conseqüentemente de saúde pública. No Brasil as abordagens sobre a gravidez na adolescência compartilham em geral as noções de problemas frente ao fator idade e condições sociais, a preocupação social que provoca gravidez na adolescência na sociedade brasileira na virada do século XXI é sem dúvida, mais o resultado das grandes mudanças sociais do que o efeito do desenvolvimento de um fenômeno novo e específico

Para Castro, Abramovay e Silva (2004), a problemática da gravidez na adolescência costuma estar relacionada, ao abandono dos estudos e a entrada

prematura no mercado de trabalho geralmente informal, acarretando em especial à reprodução da pobreza nas famílias dos adolescentes de menor poder aquisitivo. Trata-se de um evento complexo, em que vários fatores são envolvidos, dos quais se podem destacar o de caráter econômico, psicológico, fisiológico e social (PANTOJA, 2003 e CARVALHO, 2012).

Segundo o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) no Brasil, cerca de 19,3% dos nascidos vivos em 2010 eram filhas de adolescentes. A gravidez precoce e resultado de falta de acesso à escola, afetação da economia familiar, aparição de complicações do parto, morte infantil, morte materna, doença hipertensiva gravídica, câncer e outras complicações associadas à falta de maturação biológica. De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU) a adolescência de 10 – 24 anos, para a Organização Mundial da Saúde (OMS) e de 10 – 20 anos e para Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e de 11 – 18 anos.

Aquino et. al. (2003), em estudo multicêntrico no Brasil, encontraram que a prevalência de gravidez antes dos 18 anos de idade (maioridade legal brasileira) foi relatada por 8,9% dos homens e 16,6% das mulheres. O mesmo estudo relatou que a maior parte dos episódios de gravidez para esta população aconteceu no contexto de um relacionamento afetivo, sendo maior o relato masculino sobre a gravidez de uma parceira eventual do que um relato feminino sobre esta situação. Destacou-se, ainda, neste estudo o fato de que a ocorrência de uma gravidez antes dos vinte anos variou inversamente com a renda e a escolaridade.

Pantoja (2003) salienta que a maternidade garante um passaporte para a vida adulta e garante o cuidado através de outras pessoas. Nesse sentido, a gravidez acaba por funcionar como um fator protetor para essa adolescente.

Reis e Oliveira-Monteiro (2007) ao avaliarem as motivações para uma futura gravidez encontraram que as carências afetivas e materiais são indicadores do desejo de ter um filho. Os autores ressaltaram que as meninas mencionam com maior frequência a vontade de ter a própria família, as brigas familiares e desejo de não se sentir só como principais motivadores de uma gestação, enquanto os meninos citaram a falta de oportunidades e de lazer.

O crescimento e o desenvolvimento nesta faixa etária ganha importância ímpar, tanto que se constitui no eixo central que orienta as ações do Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) do Ministério da Saúde (1989). É evidente que as

mudanças físico-biológicas trazem várias implicações, principalmente para a assistência à saúde dos adolescentes.

Segundo, Tamietti e Castilho, (1998), a elaboração de programas educativos e preventivos que estimulem e controlem a mudança de comportamento é extremamente importante. Entretanto, a realização de um diagnóstico correto das necessidades do seu grupo alvo e o entendimento da maneira como é vista e vivida pela população à problemática da saúde e da doença deve ser realizado.

Os profissionais de saúde devem procurar estabelecer um relacionamento de confiança com essas adolescentes, a fim de prevenir na adolescente o desejo de provocar um aborto ou cometer suicídio. A adolescente deve receber apoio psicológico nesse momento, além de orientações sobre métodos contraceptivos, pré-natal e apoio da família, companheiro e sociedade. Além disso, é preciso ouvir e valorizar os sentimentos e preocupações dos jovens para conhecer o mundo adolescente: as pressões e os constrangimentos podem dar pistas das dificuldades que enfrentam na hora de optar e usar um método anticoncepcional, e dos entraves para a negociação dos métodos entre parceiros (MOREIRA *et al.*, 2008).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Quadro de fase analítica– “Como é feita a ação por parte dos membros do projeto “, em Penedo, Alagoas-2016.

Nó crítico 1	Gravidez na Adolescência
Operação	Debate com a participação de Médicos e enfermeiras, para orientar os jovens de (12 a 19) sobre a gravidez precoce.
Projeto	O projeto visa o aprimoramento do conhecimento sobre educação sexual entre os jovens.
Resultados esperados	Uma elevação significativa do conhecimento sobre os fatores de risco da gravidez na adolescência.
Produtos esperados	Diminuição do índice de gravidez precoce.
Atores sociais/ responsabilidades	A equipe de saúde: Médicos, enfermeira, técnicos de enfermagem, e agentes de saúde comunitários.
Recursos necessários	Estrutural: Posto de Saúde. Cognitivo: Capacitação da equipe de saúde. Financeiro: Auto-sustentável. Político: não tem participação.
Recursos críticos	Não
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Não contempla
Ação estratégica de motivação	O aumento da prevalência da gravidez na adolescência na área de abrangência.
Responsáveis:	Medico, e equipe de saúde.
Cronograma / Prazo	8 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Secretaria de saúde do município.

A intervenção se efetivará em três etapas:

- I. Etapa diagnóstica: se explica as adolescentes as características do estudo com o objetivo de motivá-las no tema, se aplicou uma enquete com um total de quatro perguntas, todas feitas de maneira fechada e compreensíveis, avaliando-se nos mesmos critérios dos fatores de risco da gravidez na adolescência (Anexo 1).
- II. Etapa de intervenção: a segunda etapa corresponde à elaboração do programa educativo sobre o conhecimento dos fatores de riscos da gravidez na adolescência. (Anexo 2) se aplicou logo o programa educativo proposto em cinco sessões, com uma hora de duração e uma frequência de dez dias entre as mesmas.
- III. Etapa avaliativa: sete dias após o último encontro se aplicou novamente a enquete inicial para avaliar a efetividade da intervenção. Para dar saída ao objetivo geral desta investigação, e avaliar os êxitos e os fracassos dos mesmos se criou uma escala de avaliação do conhecimento adquirido com a investigação, tendo em conta o incremento percentual do resultado inicial e final das variáveis. Não incremento do conhecimento. Não incremento percentual do conhecimento. Incremento inadequado: até 19 por cento de incremento do conhecimento. Incremento adequado de 20 a 50 por cento de incremento do conhecimento. Incremento excelente: mais de 50 por cento do incremento de conhecimento.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Adolescência e gravidez, quando ocorrem juntas, podem acarretar sérias consequências para todos os familiares, mas principalmente para os adolescentes envolvidos, pois envolvem crises e conflitos. O que acontece é que esses jovens não estão preparados emocionalmente e nem mesmo financeiramente para assumir tamanha responsabilidade, fazendo com que muitos adolescentes saiam de casa, cometam abortos, deixem os estudos ou abandonem as crianças sem saber o que fazer ou fugindo da própria realidade.

Com este trabalho constatamos o desconhecimento que tem os adolescentes e a população em geral sobre os fatores de risco da gravidez na adolescência, a proposta de intervenção tem como objetivo, melhorar o conhecimento sobre os elementos que incidem positivamente no aumento deste indicador, assim como poder manter uma educação permanente aos adolescente e toda a população O presente projeto de intervenção tem sua importância na constatação de um desconhecimento em relação com os aspectos avaliados, depois do ensino da educação para a saúde sexual, se elevou significativamente o conhecimento sobre o fator de risco da gravidez na adolescência.

Com isso, o trabalho visa à continuidade do conhecimento que deve ser adquirido por parte desses jovens com noções dos perigos da gravidez na adolescência.

REFERENCIAS

ABRAMOVAY, Miriam. A juventude e Sexualidade/ Miriam Abramovay, Mary Garcia Castro e Lorena Bernadete da Silva. Brasília: **UNESCO**, 2004.

AQUINO, E. M. L., HEILBORN, M. L., KNAUTH, D., BOZON, M., ALMEIDA, M. C., ARAÚJO, J. et al. (2003). Adolescência e reprodução no Brasil: A heterogeneidade dos perfis sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, 19(2), 377-388.

BRANDÃO, Mônica (02 de agosto de 2011). **A mãe solteira e as questões legais**.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE** Cidades C. Brasília, 2014

CARVALHO, Bruna Ré. **Investigando a gravidez na adolescência e seus determinantes nos dias de hoje**. 2012. 31 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) -Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2012.

DADOORIAN, D. **Pronta para voar**: um novo olhar sobre a gravidez na adolescência. Rio de Janeiro: Rocco, 2000.

FREITAS, Elizabete. Gravidez na adolescência Campinas. Atual 1990

GONTIJO, D. T &MEDEIROS, M. (2004). A gravidez/maternidade eadolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 3(6), Disponível em www.fen.ufg.br

LAY-ANG, Giorgia. "A Gravidez na Adolescência"; **Brasil Escola**. Disponível em <<http://brasilecola.uol.com.br/biologia/gravidez-adolescencia.htm>>. Acesso em 10 de junho de 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Programas e Projetos, **Divisão de Saúde Materno-Infantil. PROSAD**: bases programáticas. Brasília (BR): O Ministério; 1989

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n.2, 2008.

PANTOJA, A. L. N. (2003). "Ser alguém na vida": Uma análise sócio antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 19(2), 335- 343.

REIS, A. & OLIVEIRA-MONTEIRO, N. (2007). Sexualidade e procriação na ótica de jovens de periferias sociais e urbanas. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**, 17, 54-63.

ROZA, Daiane Leite da Martinez, ZANGIACOMI Edson Distribuição especial da gravidez adolescente e associações comunidades socioeconômicas e de responsabilidade social: Estado de Minas de Gerais, sudeste Brasil. Ver. **Bras. Ginecol. Obstet.** 37 (8) 366 – 373, Aug.2015

SILVA, J. L. P.; CHINAGLIA, M. L. M.; SURITA, F. G. C. **Gravidez na adolescência**. In: Neme B, editor. *Obstetrícia Básica*. 3. ed. São Paulo: Savier. p. 1177-8, 2006.

SPINDOLA, T.; SILVA, L. F. F. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 99-107, 2009.

TAMIETTI MB, CASTILHO LS, PAIXÃO HH. Educação em saúde bucal para adolescentes: inadequação de uma metodologia tradicional. **Arq. Odontol.** 1998 jan./jun.; 34(1):33-45.

YAZLLE, D. H. E. M. Gravidez na Adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologiae Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.28, n.8, p. 443-445, 2006.

ANEXOS

ANEXO 01

Questionário:

1. Grupo de idade.

A). De 10 a 11 anos.

B) 12 a 14 anos.

C) 15 a 17 anos.

D) 18 a 20 anos.

2. Marque a conduta sexual que você acredita que promove a gravidez na adolescência.

A) estável casal.

B) Parceiro mudança frequente.

3. Quando você considera deve iniciar o sexo.

A) Antes de 15 anos.

B) de 16 a 18 anos.

C) de 19 ou mais.

4. Quando você considera que ele deve ser o primeiro filho.

A) Antes de 16 anos.

B) de 17 a 19 anos.

C) Mais de 19 anos.

ANEXO 02

PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA

Objetivo geral: Expandir o nível de conhecimento dos grupos selecionados, algumas características da gravidez na adolescência, fornecendo conhecimentos sobre definição de adolescência, fatores de risco, complicações clínicas, prevenção, ação a ser tomada contra eles e complicações.

Objetivos específicos: Descrever a situação atual da gravidez na adolescência. Explicar as diferentes consequências e causas da gravidez na adolescência. Descrever fatores de risco para a gravidez na adolescência. Explicar as manifestações clínicas e complicações. Orientando as principais medidas para prevenir-se e doenças associadas. Evasão escolar. Fornecer medidas adequadas a tomar contra a gravidez na adolescência, e estruturação do programa de intervenção educativa.

Primeira reunião: Tema: Adolescência. Concepto. Fatores de risco. Desenvolvimento: Para iniciar esta atividade cada membro do grupo estava apresentando e dizendo o seu nome e usou os outros participantes que tenham ocorrido, então, em uma segunda vez cada participante tem o parceiro que é certo. Em seguida, o grupo é solicitado a todos de pé em um círculo e dar um passeio no local. Mais tarde, uma palestra do autor, sobre a incidência de gravidez na adolescência ea importância da educação social. Duração: 1 hora. Segunda reunião: Tema: Epidemiologia. Fatores de risco. **Desenvolvimento:** um breve resumo do tópico anterior foi feito e os objetivos do presente assunto. foi utilizado um tema (fatores de risco para a gravidez na adolescência), quais os critérios que foram solicitados, que foram gravadas na placa e foi selecionado eles se transformam um debate aberto. Posteriormente, estes foram definidos pelo autor da pesquisa, enfatizando o início precoce das relações sexuais. Família, planejamento familiar, ocupação, idade da primeira relação sexual. Duração: 1 hora.

Terceira reunião: Tema: Causa - efeito da gravidez na adolescência. Evasão escolar. Promoção da saúde. Desenvolvimento; uma breve lembrança do tópico anterior foi feita e algumas questões de controle foram feitas, em seguida, através da técnica de participação " estudo de caso ", foram dadas aos membros do grupo um problema, inspirado em circunstâncias da vida real de um paciente com

uma história de ter estado grávida aos 13 anos e é agora uma dona de casa e mãe solteira. Ela foi feita em torno deste caso que levou a um amplo debate as causas e os efeitos da gravidez em uma idade precoce. Duração: 1 hora.

Quarta reunião: Tema: Planejamento Familiar. Contraceptivos (prevenção). Família e educação escolar. Desenvolvimento: Para iniciar esta atividade o grupo se formou em um círculo e pediu para um integrante interpretar um personagem que ele foi diagnóstico de AIDS e recebeu um teste de gravidez positivo. Uma vez que o teste, ele pediu ao resto dos participantes receberam uma série de dicas para evitar a situação. Após o debate, o autor foi apontado a importância de prevenir a gravidez na adolescência sendo fator que causa a mudança de parceiro e desistências escolar. Duração: 1 hora.

Quinta reunião: Assunto: Resumo dos tópicos abordados. Desenvolvimento: Foi feita pelo autor da discussão em grupo, com explorações de conhecimento e esclarecimento de dúvidas individual. Duração: 1 hora.