

CATÓLICA DE VITÓRIA CENTRO UNIVERSITÁRIO

JESSICA BIANCA SOUSA

**TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO À SAUDE: PREVENÇÃO DA
GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA**

VITÓRIA
2018

JESSICA BIANCA SOUSA

**TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO À SAUDE: PREVENÇÃO DA
GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Católica de Vitória Centro Universitário, como
requisito obrigatório para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Esp. Ingrid Frederico Barreto.

VITÓRIA

2018

JESSICA BIANCA SOUSA

**TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO À SAUDE: PREVENÇÃO DA
GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Católica de Vitória Centro Universitário, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em _____ de _____ de _____, por:

Prof(a). Esp. Ingrid Frederico Barreto – Orientadora

Prof(a). Maristela Villarinho de Oliveira

Prof(a). Livia Perasol Bedin

“E a paz de Deus, que excede todo entendimento, guardará os vossos corações e os vossos pensamentos em Cristo Jesus” Filipenses 4:7.

AGRADECIMENTOS

Chegou o grande dia, um dia onde eu posso enfim expressar de forma oficial, Enfermeira agora!!! Mais uma etapa concluída e graças a Deus e com ajuda de algumas pessoas eu consegui chegar até atingir um dos meus objetivos na vida, e claro muito dedicação nos estudos, noites sem dormir, domingos sem famílias. Aprendi que para conseguir atingir um objetivo precisamos ter foco, deixar algumas coisas e infelizmente pessoas de “lado”. Mas dessa forma nós nos desenvolvemos e passamos a crescer. Posso dizer que aprendi não só da minha profissão, mas também de como levar a minha vida, aprendi superar desafios, controlar o emocional. Pessoas boas que fizeram parte de nosso cotidiano, Amigos da faculdade e que levarei no coração para sempre. Aprendi amar mais e valorizar mais o próximo, e entender o valor da vida e a importância dos nossos familiares em nossas vidas. Obrigada meus amores minha mãe, por sempre apoiar as minhas decisões mesmo não sendo a vontade da sr^a, mas esteve ali, me olhando de longe para ver se eu estava bem, e se precisava de alguma coisa, que comprava e compra remédio até hoje pra mim, te amo mãe, e Deus sabe o quanto sou grata a ele por sua existência, obrigada “Lin” a irmã mais linda que eu tenho, que briga comigo, mas me denega quando preciso, e sempre preciso e mesmo de “tão tão ditante” faz questão de me visitar e sempre manter contato, obrigada por você existir na minha vida, e pelas palavras de carinho e incentivo amo você, Filipe uma pessoa que sempre esteve comigo, literalmente do ensino fundamental, médio, no curso técnico onde fazíamos juntos e a faculdade pena que não fazia no mesmo lugar que eu, obrigada por parte da minha vida amor! Queria também agradecer ao meu pai Ozeias as e meu irmão Ozeias Junior, pelo simples fato de existir. Família vocês são tudo para mim, se não fosse vocês e Deus, eu não teria conquistado essa vitória que é nossa. Queria agradecer o João pelos ensinamentos e táticas da vida e que por sinal foram muito úteis, agradecer a minha amiga Jéssica Felipe, teve que aguenta o meu desespero com provas, trabalhos e o TCC que tirou o sossego, deixando – nos afastadas, mas vida que segue amiga. Agradecer a minha amiga Suellen pelo apoio e palavras de incentivos e pela força que me deu durante um período na minha vida. Queria agradecer as amigas que construir na faculdade, meu Deus que furacão, são muitas emoções vividas nesses quatro anos, Évellyn Pereira, Dannyelle Gomes, Mariane Francisco e Maria Esther, meninas, quero levar vocês para sempre no meu coração, e que nossa amizade não acabe com a faculdade. Que Deus abençoe muito vocês. Não podendo deixar de agradecer meus mestres que me ensinaram a como ser uma profissional de ética e que tenha um olhar mais humanizado não olhando apenas um paciente e sim uma pessoa precisando de ajuda. Obrigada Livia Bedin, Ingrid Frederico, Bruno Fiorini, Marcos vínicios e Daliana Lopes e Maristela Oliveira.

RESUMO

A tecnologia da informação é uma ferramenta a qual a sociedade como um todo tem disponível, ate mesmo nas unidades básicas de saúde, para facilitar a comunicação entre eles, e ate mesmo para deixar o serviço prestado mais fácil e prático, como por exemplo, a orientação, educação e alerta. Sendo assim o jogo sendo uma forma lúdica e considerada uma tecnologia lúdica tem grande influencia para o aprendizado e adolescentes. Frente ao exposto o objetivo geral foi criar um jogo de tabuleiro com o método de auxilio para prevenção de gravidez na adolescência. E os objetivos específicos são: Identificar na literatura a importância dos jogos como fonte de saber, bem como, utiliza-los como aliado na educação em saúde, e propor a ludicidade como estratégia de ensino para o tema “prevenção da gravidez na adolescência.” Para a realização da pesquisa bibliográfica foi feita uma busca na literatura, com livros e artigos sobre os aspectos tecnológicos, tipos de tecnologias a importância dos jogos para o desenvolvimento do ser humano, tipos de jogos existentes, o perfil do adolescente, o aspecto da família diante a situação do adolescente, ocasiões que possa ser maléfica para o adolescente. Os resultados esperados dessa pesquisa, além de ampliar uma discussão por meio de metodologia ativa e integrativa sobre o que é gravidez na adolescência é gerar também reflexões nos profissionais de saúde sobre formas de prevenção a saúde dos adolescentes no aspecto gravidez na adolescência sendo uma forma atrativa ludicidade.

Palavras-chave: Tecnologia. Adolescentes. Ludicidade.

ABSTRACT

Information technology is a tool that society as a whole has available, even in basic health units, to facilitate communication between them, and even to make the service rendered easier and more practical, such as the guidance, education and alert. Being thus the game being a playful form and considered a playful technology has great influence for the learning and adolescents. In view of the above, the general objective was to create a board game with the help method to prevent pregnancy in adolescence. And the specific objectives are: To identify in literature the importance of games as a source of knowledge, as well as to use them as an ally in health education, and to propose playfulness as a teaching strategy for the theme "prevention of teenage pregnancy." For the accomplishment of the bibliographical research was made a search in the literature, with books and articles on the technological aspects, types of technologies the importance of the games for the development of the human being, types of existent games, the profile of the adolescent, the aspect of the family faced with the situation of the adolescent, occasions that may be harmful to the adolescent. The expected results of this research, besides expanding a discussion through active and integrative methodology on what is pregnancy in adolescence is also generate reflections in health professionals on ways to prevent the health of adolescents in the aspect of pregnancy in adolescence being an attractive form playfulness.

Key words: Technology. Adolescents. Playfulness.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
1.1 OBJETIVOS	17
1.1.1 Objetivo geral	17
1.1.2 Objetivos específicos	17
1.2 JUSTIFICATIVA	18
2 REFERENCIAL TEÓRICO	21
2.1 A PROMOÇÃO EM SAÚDE	21
2.1.1 as mudanças da promoção a saúde	21
2.1.2 prevenção de doenças	22
2.2 TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO	22
2.3 TIPOS DE TECNOLOGIAS NA SAÚDE.....	23
2.4 O JOGO COMO TECNOLOGIA.....	23
2.5 A IMPORTANCIA DO JOGO PARA O DESENVOLVIMENTO	24
2.5.1 Métodos utilizados para o aprendizado para o aprendizado no jogo	25
2.6 O LUDICO NA ADOLESCENCIA EXEMPLOS QUE DERAM CERTOS	27
2.6.1 O perfil dos adolescentes	28
2.6.2 Gravidez na adolescência	30
2.6.3 Epidemiologia de gravidez na adolescência	30
2.7 IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA E A INFLUÊNCIA PARA O ADOLESCENTE.....	31
2.8 A SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA	33
2.8.1 As doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos	35
2.8.2 Complicações e gravidez na adolescência	38
2.9 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ...	39
3 METODOLOGIA	41
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA	45
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	51

1 INTRODUÇÃO

A promoção no século XX era considerada como um modelo biomédico e nesse aspecto, os indivíduos que não tinham doenças, e que não apresentava nenhum mal ou com ferimentos expostos, eram considerados como indivíduos que tinha uma saúde boa. Mas com o passar dos anos esse método foi sendo ineficaz, porque não evitava os surgimentos de doenças. Então foram adotadas outras formas de medidas preventivas para o bem estar social, Como condições de vida, trabalhar, educação, lazer e descanso. Mas para amadurecer essa ideia *Leavell e Clarck* em 1965 veio com o modelo de historia natural da doença e nível de aplicações de medidas preventivas. Ou seja, a promoção da saúde fazia parte da atenção primaria. (WESTPHAL, 2012).

A promoção à saúde vem se modificando cada vez mais para a melhoria e bem-estar dos indivíduos, é uma estratégia para seguir e resolver os problemas da humanidade, porém é de extrema importância ter essa concepção tanto em meio privado quanto no meio publico. Para que os profissionais possam ter o seu objetivo que é a promoção a saúde (BUSS, 2000).

Segundo Barros (2002, p. 72) explica assim o modelo biomédico:

O modelo biomédico ou mecanicista, hoje predominante, tem suas raízes históricas vinculadas ao contexto do Renascimento e de toda a revolução artístico-cultural que ocorre nessa época, associada, igualmente, ao projeto expansionista das duas metrópoles de então - Portugal e Espanha - cuja consecução vai demandar o surgimento de instrumentos técnicos que viabilizem as grandes navegações (astrolábio, bússolas, caravelas, avanços na cartografia, etc), na tentativa, como se sabe, entre os fatores que prioritariamente estimularam o mencionado empreendimento, de reatar o intercâmbio comercial com as Índias, coarctado a partir da tomada de Constantinopla pelos turcos, em 1453. Como precursores significativos das mudanças radicais de ordem técnico-científica ocorridas a partir do século XV não de ser citadas as contribuições dos astrônomos, particularmente Copérnico e Galileu e, mais adiante, Kepler. A teoria geocêntrica ptolomaica, até então hegemônica e inquestionável, é substituída pela heliocêntrica, a despeito da força dos dogmas católicos proclamados como única forma aceitável de visualizar o universo e todo e qualquer fenômeno, ficando sob risco de enquadramento nos rigores da inquisição aqueles que deles discordassem (e a história dos tribunais da inquisição evidenciam quão longe se chegou nesse propósito de reprimir os chamados anatemas e hereges que abraçavam idéias não ortodoxas).

A promoção da saúde atual tem como um objetivo de promover alimentação, estimular hábitos de vida saudáveis como, por exemplo: Prática de exercícios físicos, orientação sobre usos de Drogas dentre outros (BERBEL; RIGOLIN, 2011).

Não só fazendo a promoção com panfletos, mas também com ações de saúde que levarão os indivíduos a seguir as orientações que serão ofertadas, como: Palestra, acesso a ambiente para fazer as atividades (BERBEL; RIGOLIN, 2011).

Segundo Andrade e Barreto (apud RODRIGUES, 2013) as prevenções de saúde são específicas as quais estariam fazendo a prevenção de algumas ações e doenças crônicas na população, e em 1970 foi um momento marcante, pois, esse método de fazer a prevenção o índice de doenças abaixaram, pois, os hábitos de vidas da população naquela época haviam mudado.

Nessa perspectiva de meios de ações de saúde para realizar a promoção e prevenção, é necessário a transformação. E a tecnologia em saúde vem ganhando proporção cada vez mais na forma de promoção, uma área que é cheia de mudanças e capaz de atingir uma população extensa, pela facilidade de comunicação que possui. As tecnologias em saúde são divididas em 3 classificações: Tecnologia leve, tecnologia leve - dura e tecnologia dura. Todas estão interligadas, as tecnologias leves estão voltadas para as praticas sociais, como criar um elo com a sociedade, de promover a comunicação, a tecnologia leve-dura, está relacionada a estrutura no processo de saúde e as tecnologias duras são tecnologias físicas, ou seja, ferramentas a qual usamos na assistência do paciente (SILVA; ALVIM; FIGUEIREDO, 2008).

Dando ênfase nas tecnologias duras são as ferramentas que utilizamos e um dos exemplos de tecnologia dura é os equipamentos glicosímetro, estetoscópio, aparelhos para aferir pressão, as balanças, termômetro (OLIVEIRA; SOUZA, 2012).

Dentre elas, os jogos educativos são ferramentas do cuidado em saúde considerando a tecnologia dura qual tem um benefício de ser diferenciada, pois é divertida e dinâmica proporcionando interesse do conhecimento de um determinado assunto, principalmente quando envolve os adolescentes, para participar do jogo (FIALHO, 2008).

Estímulos são necessários para ter sucesso na educação e um desses estímulos são jogos educativos, pois os alunos adolescentes recebem uma linguagem a qual eles gostam facilitando um aprendizado, dessa forma passa despertar o interesse dos alunos. No método novo que é a mudança da didática educacional que pode colaborar na formação de conhecimento dos alunos (FIALHO, 2008).

De acordo com Estatuto da Criança e do Adolescente é considerada como adolescentes indivíduos que possuem a faixa etária de doze a vinte e um anos de idade (BRASIL, 1990).

A adolescência é o momento em que o indivíduo começa a olhar a vida com outros olhos ao entrar na fase adulta, é período que o adolescente começa a construir a sua identidade e nessa fase, ocorrem mudanças físicas e emocionais, as quais podem influenciar nas suas identidades (ALVES, 2008).

As crianças e adolescentes começam cedo a querer entrar no mundo adulto, fazendo então com que seu desenvolvimento e comportamento possam ser parecidos com o comportamento de um adulto, que irão copiar as atitudes a forma que falam para deixar transparecer que são adultos. Ou seja, todos os adolescentes falam iguais com o mesmo pensamento, comportamento (TIBA apud ALVES, 2008).

Na Grécia antiga Platão e Aristóteles, entraram num consenso sobre adolescência, no século IV a.c o raciocínio não era uma virtude da criança, pois elas precisavam de lazer enquanto os adolescentes deviam buscar conhecimentos nas Ciências e Matemática, enquanto Aristóteles argumentava que o mais importante no adolescente era capacidade de escolher, nisso fazia o mesmo se tornar um indivíduo maduro (SANTROCK, 2003).

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral:

Criar um jogo de tabuleiro com o método de auxílio para prevenção de gravidez na adolescência.

1.1.2 Objetivos específicos:

- Identificar na literatura a importância dos jogos como fonte de saber, bem como, utilizá-los como aliados na educação em saúde;
- Estudar se a ludicidade é uma boa estratégia de ensino para o tema “Prevenção da gravidez na adolescência”.

1.2 JUSTIFICATIVA

Frente ao exposto este trabalho é relevante porque uso de tecnologias lúdicas para promover o aprendizado em saúde mostra-se fundamental para abordar questões da realidade dos adolescentes, a fim de gerar discussões por meio de metodologia ativa e interativa sobre o que é a gravidez na adolescência e gerar também reflexões sobre formas de prevenção. Uma estratégia pedagógica que pode ser abordada em outras áreas não só na prevenção da gravidez, mas como também em outros aspectos sociais. É uma forma atrativa para o educador em saúde, realizar a prevenção com o público adolescente, cabendo os profissionais e os educadores em saúde, orientarem o adolescente e a família e os profissionais que utilizarão essa tecnologia “jogo”, explicando e deixando claro que apenas a forma lúdica não isenta a família e o adolescente a ir em busca de mais informações como, por exemplo, na atenção primária, sobre a importância de conhecimentos de risco físico como doenças e problemas socioeconômicos assim também, causando transtorno na saúde mental do adolescente.

Desta forma deixando os adolescentes informados para eventos indesejáveis no futuro, como por exemplos: Problemas como Sexualidade precoce, Infecção Sexualmente Transmissível (IST), Gravidez indesejada, e até mesmo prejudicando na forma considerada pessoal, em questão da interrupção nos estudos, dessa forma deixando que os a adolescente abandonem os estudos ou até mesmo deixar a conclusão do ensino médio tardia, mas também prejudicando as relações sociais, lhe dando com certas situações de preconceito da sociedade, incluindo problemas econômicos, pelo fato de não ter uma experiência no mercado de trabalho. Precisando da ajuda dos pais ou familiares que nem sempre estão satisfeito com a gravidez da adolescente.

E dessa forma esta pesquisa promoverá o conhecimento de que a forma lúdica como tecnologia pode gerar debates, reflexões e mecanismo de promoção e prevenção de uma forma geral abordando questões de saúde e prevenção, tendo um conhecimento uma forma específica que seria a gravidez na adolescência como, por exemplo, métodos contraceptivos, questões socioculturais da vida dos adolescentes envolvidos, infecções sexualmente transmissíveis. Assim, para os adolescentes os benefícios são o conhecimento e reflexão sobre a prevenção da

gravidez na adolescência. E para os profissionais de saúde e ter um instrumento fácil de trabalho, uma tecnologia dura onde facilitará a comunicação entre o profissional e o adolescente dentre outros públicos. E os benefícios para a comunidade é ter acesso ao estudo sempre, tanto nas escolas, quanto na atenção básica de saúde para melhorar a percepção do o jogo, pois, promoverá à educação em promoção a prevenção da saúde dos adolescentes.

2 REVISÃO BIBLIOGRAFICA

2.1 A PROMOÇÃO EM SAÚDE

No Canadá, nos Estados Unidos da América - EUA e nos países desenvolvidos da Europa, o conceito de promoção à saúde em 25 anos vem tomando proporções mais rígidas, pois existem três órgãos internacionais sobre o conceito: Ottawa em 1986, Adelaide em 1988 e Sundsvall em 1991 (CZERESNIA, 2003).

A promoção da saúde, como vem sendo entendida nos últimos 20-25 anos, representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seus entornos neste final de século, partindo de uma concepção ampla dos processos de saúde-doença e de seus determinantes, propõe a articulação de saberes técnicos e populares e mobilização de recurso institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução (BUSS, 2000, p. 165).

A carta de Ottawa, foi a primeira conferencia internacional relacionada a promoção a saude, foi realizada no Canadá na década de 80 contribuindo a conseguir atingir que a saúde era para todos nos anos de 2000 em diante (OTTAWA,1986).

A declaração de Adelaide foi feita 1988 após a carta de Ottawa, segunda conferência internacional em relação a promoção a saúde, pois colocava em pratica os cinco pontos que Ottawa achava importante, mas a carta de Adelaide estabeleu as políticas publicas totalmente saudáveis, tendo interesse e preocupações em relação a saúde e a equidade (BRASIL, 2002).

Declaração de Sundsvall é a terceira conferencia internacional de promoção da saúde feita em 1991, essa conferencia esta ligada na atenção em pessoas que ainda vive na pobreza, tentando atingir a justiça social (BRASIL, 2002).

2.1.1. As mudanças da promoção e prevenção à saúde

As mudanças que ocorreram nos últimos tempos, da promoção saúde sobre tudo são necessárias para que haja mais conhecimento em relação à população, ou seja, ser mais informada em questões que possa fazer o bem-estar da população. E com isso a tecnologia junto com a promoção e a prevenção a saúde vem crescendo e mudando hábitos de pessoas, empresas, Instituições ONGs. Com objetivo de promover e tornar mais fáceis as divulgações, promoções e a comunicação em si (PEREIRA; SILVA, 2010).

2.1.2 Prevenções de doenças

Em 1988 foi promulgada a nova carta magna brasileira e nela veio a garantia de um Sistema Único de Saúde, (SUS) Universal, cuja maior ênfase está na promoção, protegendo e fazendo a recuperação da saúde da população, colocando os três em um ciclo. Na ESF (Estratégia da Saúde da Família) esse foi o modelo a ser trabalhado na equipe multidisciplinar. Da atenção primária (SUCUPIRA; MENDES, 2003).

A prevenção concebida sob a ótica economicista foi rapidamente incorporada pelo modelo capitalista, adaptando-se à lógica do paradigma da biomedicina, gerando a necessidade de incorporar tecnologia adequada para essas ações. Assim, desenvolveu-se a prática dos exames de "chekup" e a indústria da prevenção. Na realidade, o "custo menor" ficava no discurso de tom moralista, pois cada vez mais foi necessária a incorporação de exames e procedimentos preventivos. Testes de "screening" para diferentes doenças foram introduzidos, muitos deles com procedimentos de baixa especificidade e sensibilidade, sem evidências suficientes que comprovassem o seu valor preditivo (SUCUPIRA; MENDES, 2003, p. 8).

2.2 TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO

A tecnologia da informação é de extrema importância como um recurso organizacional em questão de facilitar e proporcionar a comunicação, sendo assim um trabalho de missão efetivada com sucesso dentro de uma instituição seja ela privada ou pública, O sistema de informação hoje nas empresas é crucial porque além de ter uma boa comunicação entre si, também é visto como reagir problemas futuros de imediato (TURBAN et al., 2010).

A evolução das tecnologias tomou proporções muito grandes nas décadas de 70 e 90, foram os melhores acontecimentos na tecnologia, não só nas áreas tecnologia de comunicação apenas, mas nas áreas de outros conhecimentos do homem. A tecnologia da informação foi o responsável pelas mudanças dos comportamentos, costumes, distração, na forma de interação, uma nova forma de viver (PEREIRA; SILVA, 2010).

Porém as tecnologias das informações são dividido de acordo com a área que necessita, administração, meio hospitalar, leito do paciente, não existe muita diferença entre as tecnologias, pois objetivo é o mesmo, facilitar o manuseio

reduzindo tempo, facilitando a comunicação entre os funcionários, de grande empresas, ou até mesmo micro empreendedor, facilitando de certa forma o trabalho manual por exemplo como fazer uma evolução, olhar prescrições médicas de enfermagem, e tomar cuidado para que as tecnologias não façam trabalho como da humanização (MARIN; CUNHA, 2006).

2.3 TIPOS DE TECNOLOGIAS NA SAÚDE

Não é só nos comércios que as tecnologias da informação são importantes, mas também no ambiente da saúde. Existem as tecnologias em saúde leves, leve dura e duras, a qual cada uma tem sentidos diferentes, porém com a mesma finalidade (SILVA; ALVIM; FIGUEIREDO, 2008).

A tecnologia dura teve início na revolução da indústria, tendo maior impacto depois da Segunda Guerra Mundial, com aparecimento e utilizando os equipamentos orotraqueais,ambu, circuito de ventilação e eletrocardiograma em pacientes da UTI. Desde então a ciência proporcionou o advento de máquinas e equipamentos que facilitaria e diminuiria esforços para o paciente crítico (OLIVEIRA; SOUZA, 2012).

[...] tecnologia dura, relacionada a equipamentos tecnológicos, normas, rotinas e estruturas organizacionais; leve-dura, que compreende todos os saberes bem estruturados no processo de saúde; e a leve, que se refere às tecnologias de relações, de produção de comunicação, de acolhimento, de vínculos, de autonomização (SILVA; ALVIM; FIGUEIREDO, 2008, p. 292).

Dando ênfase na tecnologia dura no Sistema Único de Saúde como forma de comunicação e promoção a saúde, um jogo educativo entra nessa categoria, como uma ferramenta para mudar acrescentando no modelo de ações educativas, que é um processo duradouro, com desafios e participativo. É considerado como um objeto capaz de promover ações como conhecimento, prevenções, controles de agravos a saúde, mudança de hábito de vida por um ambiente descontraído (MARIANO et al.,2013).

2.4O JOGO COMO TECNOLOGIA

O jogo na forma educativa em saúde seja como objeto de suporte como reforços de conteúdo que já foram aprendidos anteriormente, porém em contra partida esse instrumento de educação deve ser de forma que haja uma competição divertida e que possa ser efetivada com as informações passada pelo jogo e incentivar o participante a jogar (FIALHO, 2008).

O participante que se encontra com um desafio, tem uma agradável sensação, pois são as competições entre os participantes que alteram com o impulso do ser. Nessa forma o perfil para esse tipo de atitude e competição se enquadra com o adolescente (SOUZA; RESENDE, 2016).

Os adolescentes precisam mais do que mídia, internet, teoria dentro da sala de aula, o que eles precisam são de momentos de alegrias, distração (FIALHO, 2008).

Para o jogo ser eficaz é necessário ter regras claras para o adolescente entender e não perder o interesse no jogo, o docente precisa testar o jogo antes, se as peças estão corretas, fazer um comentário breve sobre o assunto que irá ser abordado para os adolescentes (FIALHO, 2008).

2.5A IMPORTÂNCIA DO JOGO PARA O DESENVOLVIMENTO

Brincadeiras e alguns jogos são de fato as primeiras maneiras que uma criança tem de prender algo, pois elas possuem a curiosidade de resolver algo, desperta vontades de resolver os problemas fazendo com que elas possam criar uma independência de raciocínio (PIAGET, 1971).

Apesar do jogo e o aprendizado ser ações totalmente diferentes, profissionais que lidam com crianças e adolescentes podem fazer a junção da brincadeira e com o que de fato interessa que é a prevenção de algumas doenças, prevenções de acidentes, e promover estudos como português, matemática dentre outras matérias, fazendo com que assim essas ações possam ser acopladas (LIMA, 2008).

Vanguer (apud LIMA; 2008, p. 27) afirma que quando a criança tem a ação de brincar, automaticamente outros comportamentos são desenvolvidos como: concentração, imaginação desenvolvimento de personalidade.

Historiadores relatam que o lúdico é de suma importância para o aprendizado, principalmente nas épocas de povos primitivos. Para Platão, nos primeiros anos de uma criança já deveriam ter essa forma de aprendizado como no jogo, e ressaltava que o lúdico era tudo aquilo que poderia ser admirado pelo gozo que o mesmo poderia provocar (CASTILHO; TONUS, 2008).

Esses desafios levam as crianças e adolescentes a se desenvolverem

O jogo é um meio básico para promover o desenvolvimento físico-motor. O equipamento utilizado e os espaços pensados para o jogo são fundamentais na motivação de diferentes tipos de jogos motores. A introdução de jogos estruturados para o estímulo ao desempenho físico-motor nunca foi tão importante quanto hoje em dia, em que o tempo para o jogo infantil se vê comprometido por atividades sedentárias, como assistir televisão e brincar com jogos no computador (FRIENDMANN, 1996, p.67).

O jogo pode ajudar no desenvolvimento psicomotor, cognitivo e na vida social das crianças e adolescentes. Principalmente usados em escolas pelos profissionais de Educação física, onde é o momento de distração dos jovens alunos, aula sobre educação física com praticas e brincadeiras (PERFEITO, 2013).

Os anos foram se passando e as pesquisas com o jogo para a melhora dos aspectos dos adolescentes como psicomotor, social foram sendo descobertas, jogo criado para estimular suas habilidades. Varias observações foram feitas a primeira foi entender o mundo como é como intervir ao surgimento de problemas, a segunda observação ocorreu através de jogo de teste nos habitat, o individuo começa a entender e conhecer o seu corpo. Um dos jogos que chamam atenção e de fabricação, é importante na vida social ajudando na inovação, raciocínio com estratégias dos adolescentes (TAETZSCH; TAETZSCH, 1974).

2.5.1 Métodos usados para o aprendizado no jogo

Os jogos são classificados como jogos de exercícios, simbólicos e de regras. O jogo de exercício está ligado à parte senso-motor do individuo logo no desenvolvimento da criança no período de 0-2 anos, onde está conectada com o prazer, inteligência, aspecto cognitivo da mesma, com essas ações outros benefícios são agregados como a fala, gestos, forma de expressão, desejos realizados, conflitos florado. Outros exemplos de jogo seno-motor: andar batendo palmas sem interropimentos, os dois pés na frente, galopar em vassouras, seguir contornos de geométricos

desenhados no chão, lançar e pegar. Chutar bola, pinturas, colocar em ordem os bloquinhos (PIAEGT apud BATISTA; DIAS, 2012, p. 977).

Figura 1- Jogos de exercícios - sensórios-motoras



Fonte: Rosa (2010).

O segundo estágio pré-operatório 2-7 anos que são o jogo simbólico que está relacionado na formação da imaginação, como brincar de casinha, médicos, modelos, cantor (a), dirigindo, abrindo e fazendo com que a criança tenha noções da vida, um jogo de “faz- de -conta”, no meio das brincadeiras os adultos podem ouvir falas de pessoas mais velhas o que é normal, são coisas vividas que a criança vivencia e leva para o mundo dela com forma de brincadeira (PIAEGT apud BATISTA; DIAS, 2012, p. 977).

No jogo simbólico:

Na brincadeira a criança consegue aflorar sua criatividade sendo ela mesma, sem medo da imposição do adulto. Somente brincando a criança consegue viajar em um mundo ilusório cujo autor é ela, pois o brincar é uma atividade onde as crianças criam novos fatos, novos ambientes, novos brinquedos, dão novos sentidos as brincadeiras, conseguem representar, cantar, subir em palcos, dançar, tudo por intermédio da sua criatividade na brincadeira (OLIVEIRA, RUBIO, 2013, P. 4).

Figura 2 - Jogos simbólicos



Fonte: Escola Terra do Saber (2016).

No jogo de regras conhecido como operatório completo na faixa etária de 7 - 12 anos a criança passa, a saber, respeitar as regras e outras crianças usando a lógica e o raciocínio, onde ela começa a conviver com o mundo e vivendo de forma mais social e passando a entender a vida, esses jogos promovem o desenvolvimento na vivência em sociedade, ou seja é um jogo onde a criança passa a saber lhe dar e conviver em sociedade, o jogo de regras é uma forma que a criança confirma o seu “eu” (PIAGET apud BATISTA; DIAS, 2012, p. 977).

Figura 3 - Jogos de Regras



Fonte: Mae blog (2016).

2.6 O LÚDICO NA ADOLESCÊNCIA EXEMPLOS DE JOGOS QUE DERAM CERTOS

Silva e outros (2017) descreveram um estudo realizado em 2014, tratava-se de um jogo educacional com um bom resultado criado um jogo com os adolescentes com intuito de informar a importância aleitamento materno e os benefícios as adolescentes em relação a amamentação, com o nome “quem não joga não mama”. Os criadores validaram esse jogo que foi passado para quinze juizes enfermeiros cada um com um período de tempo de experiência na pratica assistencial, outros como pratica na docência, com mestrados e doutorados. Sendo apto e validado para a aplicação nos adolescentes. Com o resultado de 100% de aprovação na concordância e o conhecimento específico do publico alvo que era os A adolescentes.

Um jogo de perguntas e respostas feitas com estudantes da 8° serie no Rio de Janeiro sobre o uso de drogas com perguntas do tipo: Motivações para consumo, conceito de drogas, relação da família diante do adolescente usuário, pressão com a sociedade. Teve um ótimo resultado na prevenção desses adolescentes, pois geraram debates onde os alunos expressaram suas opiniões e aprenderam com as respostas dos anfitriões os resultados 79% dos alunos disseram que o jogo é muito bom, 80% dos alunos conhecer a opinião dos colegas, 98,4% dos alunos disseram que o jogo ajuda a entender os temas destinados ao uso de drogas (REBELLO; MONTEIRO; VARGAS, 2001).

Um estudo realizado com 42 alunos adolescente com faixa etária de 10 e 12 anos em uma escola particular em Osasco – SP com o intuito de analisar o jogo como queimada, amarelinha, pular corda, pipas, danças, pega-pega e jogos computadorizados e relacionando com o IMC (Índice de Massa Corporal) dos adolescentes, sendo comparado com uma tabela de IMC, os resultados foram: Os adolescentes com que fazem essas brincadeiras nas escolas o índice de sobrepeso é menos com aqueles adolescentes que jogam apenas os jogos eletrônicos (CELESTRINO; COSTA, 2006).

Um jogo foi criado para os adolescentes em uma escola do ensino fundamental e médio no estado de Ceará, para prevenir as ISTs (Infecções sexualmente

transmissíveis). A pesquisa foi realizada da seguinte forma: Uma palestra seria administrada na sala para os alunos, e para saber se o jogo foi eficaz ou não foi feito um pré - teste onde o avaliador conheceria o nível de entendimento que o adolescente, a aplicação do jogo criado e passaria um pós - teste para saber se foi eficaz. Com intuito de avaliar a os conhecimentos dos alunos como: Forma de transmissão, como é pode prevenir uma IST, E teve um resultado muito relevante, pois os avaliadores conseguiram observar a dificuldade dos adolescentes e com o jogo e a palestra que ajudou reforçar o ensinamento no questionário dos pós teste observou que os erros que estava no pré-teste não estava no pós-teste (ESCOPACASA, 2013).

2.6.1 O perfil do adolescente

Pelas características dos adolescentes que são peculiares nesse período de transformação e criando as Identidades, o individuo encontra se em um tempo de vulnerabilidade, pois, o mesmo está em processo de transformação e/ou formação de ideias e ideais, podendo então o jogo ser efetivado pela comunicação e expressão tendo um resultado de gerar debates e reflexões entre os participantes (MARIANO et al., 2013).

As ciências não descobriram de fato o porquê das transformações do corpo no inicio da puberdade, ou seja, puberdade é uma fase que todo individuo passa na adolescência fazendo com que ele fica apto para exercer a função sexual. Tendo inicio La no hipotálamo uma região no cérebro que é responsável pelo o sistema límbilico, ou seja, nossas emoções, pensamentos (BECKER, 2017).

Hercowitz (2002, p. 392). Explica assim as características de um adolescente:

Existem, por outro lado, características próprias da adolescência que, por si mesmas, colaboram na composição de tais números, como o "pensamento mágico", ou seja, a sensação de invulnerabilidade e onipotência, a ideia de que "isso nunca vai acontecer comigo". Além disso, o adolescente tem uma vivência singular do tempo, caracterizada pela impulsividade e não preocupação com as conseqüências futuras dos atos realizados aqui e agora.

No começo do século XX foi o período em que ouve o conceito que agora existe como adolescente. As mudanças ocorridas mais tardes pelos adolescentes no século XX influenciaram também as suas maneiras de vida (SANTROCK, 2003).

Segundo Bronfenbrenner (apud SENNA; DESSEN, 2012, p.105), desenvolveu um método de auxílio para orientar pesquisas de comportamentos, perspectivas e desenvolvimento humano. Porém, no final do século XX (1999), ele reavaliou o seu método para as pesquisas futuras recebendo o nome de modelo bioecológico. Esse método era importante avaliar os quatro elementos básicos Processos, Pessoas, Contexto e Tempo. Na evolução do indivíduo envolvendo em processos recíprocas com outros indivíduos, podendo variar-se de acordo com as características de pessoa para pessoa, no instante em que elas ocorrem e do contexto. Os adolescentes se enquadraram nessa pesquisa, pois, tem características psicológicas e biológicas própria até mesmo para lidar com sua experiência de vida, que se enquadra no contexto da pesquisa.

2.6.2 Gravidez na adolescência

A gravidez nessa faixa etária é considerada problema de saúde pública, pois gera um risco muito grande para a adolescente gestante, considerado parto de alto risco, acarretando risco para o recém-nascido adquirindo também problemas na puerperio, aspecto psico - sociais e financeiros, além de ISTs (YAZLLE, 2006).

Gestação na fase da adolescência sempre existiu, após a primeira menstruação (YAZAKI, 2016).

A primeira menstruação antes da idade certa é um dos fatores que contribuem para a gravidez na adolescência, pois o adolescente está mais suscetível a ter práticas sexuais (BONETO, [2014?]).

A gravidez na adolescência é caracterizada, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) ou World Health Organization (WHO), como aquela que ocorre na faixa etária compreendendo o período entre os 14-19 anos maternos. De acordo com a WHO, observa-se que 10% dos partos mundiais correspondem a adolescentes, ou seja, na faixa etária supracitada, o que corresponderia à porcentagem de 18% dos partos ocorridos no Brasil. Cabe aqui salientar que estas porcentagens compreendem ao ano de 2006, entretanto verifica-se que a porcentagem de adolescentes grávidas no Brasil é superior à média mundial, entretanto os dados do Ministério da Saúde do Brasil, em 2010, revelaram que o número de partos em adolescentes tem diminuído nos últimos anos o que poderá levar o Brasil a patamares das médias mundiais (DINIZ; KOLLER apud MENEGATTI; OLIVEIRA; GAMA, 2014, p. 23).

A gravidez na adolescência indesejada pode causar muitas vezes mudanças drásticas com consequências na família da adolescente, como por exemplo, desestruturação familiar, refazendo os projetos da vida (NASCIMENTO et al., 2011).

2.6.3 Epidemiologia na gravidez da adolescência

Um estudo realizado em uma escola técnica do Rio grande do Sul, com o método de questionário onde 29 alunas da instituição responderam que foram gestantes na adolescência, com a primeira gravidez na faixa etária de 15 a 19 anos (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Estima-se que os adolescentes no Brasil que são mais de um milhão, deram a luz a cada ano sendo assim 20% dos nascidos vivos. Na estatística também são comprovadas que o numero de trabalho de parto na fase da adolescência veio aumentando no mundo (HERCOWITZ, 2002).

Um estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde em Aracaju mostrou que 5,4% das adolescentes grávidas têm de menos de 15 anos, e mesmo assim querem se arriscar sabendo dos riscos para ter independência na vida, pelos motivos que mães que oprimem suas filhas, fazendo com que elas buscam afetos e carinho em outras pessoas com preferência dos meninos, não conhecendo os métodos contraceptivos e resultando na gravidez (SILBER; GIURGIOVICH; MUNIST apud XIMENES NETO et al., 2007, p. 281).

2.7A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA E AS INFLUENCIAS PARA O ADOLESCENTE

Na fase da adolescência a família é considerada um microsistema e, portanto o mais importante porque nela é onde o adolescente é mais influenciado, pois através do laço familiar que ele sofre mudanças psicológicas, por meio dela ele já passa a ter contato como formas de pensar divergentes a sua, pois sua família como exemplo, o pai e a mãe já trabalham e por sua vez tem contato constante com o mundo fora do seu lar, estes ao ter contato com pessoas diferentes também no modo de agir e pensar são influenciados e levam essa influência até o(s) adolescente(s). Através do conhecimento empírico que é quando uma pessoa através da observação adquire conhecimentos como o próprio nome já diz, é que o

adolescente ao ter contato com pessoas mais velhas (pai, mãe e adulto) e até mesmo com pessoas mais novas é que ele passa a ter novas formas de pensar, exemplo disso é se o pai, mãe ou irmão mais velho é mandado embora do emprego e/ou recebe uma conta, a forma como eles agirem se o adolescente estiver presente, ele ira avaliar aquela conduta e assim decidirá se aquela conduta que tal pessoa realizou ele também gostaria de repeti-la, se foi bom, ruim, o que ele deveria mudar caso fosse tomar essa mesma atitude. Ao adolescente também entrar em contato com novas pessoas, grupos sociais, contexto diferentes do seu habitual, ele também por sua vez vai vendo outras formas de pensar e agir, nisso influencia diretamente seu psicológico ajudando no amadurecimento deste, quanto mais contato ele tiver com pessoas diferentes pode ser que ele chegue mais rápido ao amadurecimento independente da idade em que esteja (SENNÁ; DESSEN, 2012).

A fase da adolescência por ser uma fase de muita influência na vida do individuo é onde se deve tomar muito cuidado, pois ao influenciar o adolescente de forma errada tanto na alimentação, violência e atividade sexual, poderá ser mais difícil de tirar essa influencia negativa do psicológico dele (ESTRASBURGUER, 1999).

O adolescente sofre influências indiretas e diretas. Na direta tem mais haver com a família, escola, trabalho e ambientes sociais onde ele vive, ou frequenta já a indireta é aquela que não alcança só a ele, mas sim a todos, independente de grupos sociais que ele frequente ou não, a política, leis que regulam a parte educacional são exemplos das influências indiretas na vida de um adolescente, tudo isso deve estar ligado a época em que ele vive (BRONFENBRENNER apud SENNA; DESSEN; 2012, p.105).

As dificuldades ao operar de forma integral do modelo como um projeto de pesquisa único, ao utilizar ele de forma parcial em estudos voltado para fase de adolescente de um individuo, têm sido muito úteis de uma forma especial. Esse método ajuda a ver e identificar como os adolescentes estão em ambientes sociais específicos, e como esses ambientes influencia na formação e no desenvolvimento do adolescente e se ele também de alguma maneira influencia esses ambientes sociais onde ele frequenta e/ou habita. O conhecimento adquirido por esse estudo tem sido importante por mostrar de outra forma como é a fase da adolescência onde se dizia que era uma fase difícil de lidar no desenvolvimento do ser humano, fazendo assim que ao invés de vermos de forma negativa essa fase passássemos a ter uma visão

mais positiva quanto ao aspecto do desenvolvimento durante a adolescência, ou seja, colaborando de forma positiva nessa fase tão importante da vida dos seres humanos (SENNA; DESSEN, 2012).

Um estudo realizado no interior de um município paulista, em uma unidade básica de saúde, para avaliar a percepção da família de uma adolescente grávida os familiares disseram que a primeira reação é entrar em estado de “choque”, pois é um acontecimento inesperado por todos, porém com o passar do tempo foi se conformando mesmo advertindo a gravidez precoce na família, além disso, a família mostra-se muito comovida com a situação em que a adolescente se encontrava, mostrando conforto e importância. Mesmo que orientando a adolescente os familiares com todas as dificuldades até mesmo pela falta de informação ou de conhecimentos, não conseguiam sanar as dúvidas das adolescentes (SILVA; TONETE, 2006).

A experiência de ter em casa uma adolescente grávida e solteira em casa é um sentimento de indecisão, pois não sabe se esta feliz, triste, raiva pela falta de responsabilidade, surpresa queixam-se dizendo o que eu fiz de errado? Por que aconteceu em nossa família? Dei liberdade de mais para a minha filha? (DIAS; AQUINO 2006).

Um estudo feito com adolescentes que comprovaram que os adolescentes se sentem mais a vontade de falar sobre sexo com amigos de escola, tanto as meninas quanto os meninos, em questão de falar de sexualidade em casa as meninas disseram que prefere falar do assunto com a mãe, e os meninos disseram mães, irmãos, pais, ou seja, ficando mais a vontade de falar com a família nesse aspecto que é a sexualidade (SILVA, E., et al., 2014).

Para as famílias esses acontecimentos que pode ser considerado como eventualidade é preciso ser passado pelo adolescente, independente de qual seja o evento para até mesmo para o crescimento do adolescente, porém é preciso que a base família seja boa, uma estrutura familiar boa para que a adolescente consiga passar por essa crise sem futuras complicações mentais fazendo então o desenvolvimento da família e da própria adolescente (SILVA; TONETE, 2006).

Um estudo mostra os fatores para que as adolescentes fizessem o aborto, e está relacionada com a idade, e a falta de apoio dos pais, por medo de não aceitar a

gravidez, negação por parte do companheiro. 2.592 participantes e 182 já tinham engravidado e (7%) e 149 (26,7%) disseram que já fizeram aborto (CORREIA et al., 2011).

2.8 A SEXUALIDADE NA ADOLESCENCIA

Os adolescentes da atualidade têm sofrido mudanças que para alguns deles são positivas em relação ao modo de vida, pela facilidade ao acesso de novas informações e conhecimentos, e para outros adolescentes são respectivamente negativas pelo fato de não saber lidar em meio aos acontecimentos e mudanças no mundo adulto, que desde já, tem entrado em conflitos com o cotidiano do adolescente porque influenciam a prática sexual, drogas, assassinatos, cirurgias transexuais sendo que, os mesmos não estão preparados emocionalmente com essas informações das quais algumas são transmitidas através da televisão (SANTROCK, 2003).

Existem fatores que explicam o porquê a prática de relação sexual dos adolescentes estarem precoce, um deles se chama geográfica sobre os países em desenvolvimento e com o aspecto fisiológicos com o gênero feminino, outro fator é a socioeconômica e cultura. O primeiro fator está relacionado ao hormônio melatonina com a função de retardar a fase síntese de esteroides gonadais (hormônio que deixa livre a gonadotrofina - GnRH), fazendo assim o início da puberdade. Em humanos essa liberação de hormônio é pelo fato da falta de luz sendo assim inibida. O que explica no Brasil por ser um país tropical onde recebe uma grande parte de raios luminosos explicando o aparecimento precoce da puberdade nas jovens (GHELMAN, 2010).

Estudo realizado um estudo com alunos na faixa etária de 15 – 17 anos que mostrou que a prática sexual dos adolescentes estão ligados ao valor entre os amigos, “eu fiz eu sou mais mulher ou mais homem que muitos adolescentes da minha idade” (GUBERT; MADUREIRA, 2009).

Resultado de um estudo feito em Fortaleza com alguns adolescentes de 12 a 18 anos uma escola em Recife, mostrou que 62% dos alunos nunca falaram de mudanças fisiológicas no início da adolescência, 38% disseram que essas informações obtiveram através de irmão, amigos, 58% dos alunos não

sabiam diferenciar o sexo da sexualidade, 7% falaram da forma de conhecer o corpo sozinho através de masturbação (SILVA, R., et al., 2009).

Toda sociedade estável transmite valores de uma geração à seguinte. É assim que funciona a civilização. No mundo de hoje, uma preocupação especial é a natureza dos valores que estão sendo comunicados aos adolescentes. Há apenas meio século, duas em três famílias consistiam em um pai, que era o arrimo da família, uma mãe e os filhos, crianças e adolescentes. Hoje, menos de uma em cinco famílias ajusta-se a essa descrição. Frases como *tempo de qualidade* têm entrado no vocabulário americano. A ausência é um tema constante na vida de muitos adolescentes: ausência de autoridade, de limites, de comportamento emocional (MORROW apud SANTROCK, 2003, p. 8).

Entrando nesse aspecto de fatos onde os adolescentes de maneira precoce entram em assuntos e/ou situações como: Sexualidade, gravidez na adolescência por algum déficit da estrutura familiar ou influência da mídia. Apesar das informações os adolescentes ainda encontram dificuldades a respeito do sexo, pois não encontram a orientação correta por parte de seus pais visto que a sociedade em sua grande maioria impõe como sendo um ato muito complexo para sua idade (SUPLICY, 2000).

Nessa perspectiva os adolescentes por não terem o conhecimento adequado, acabam procurando outros meios de informação a respeito da vida sexual como, amigos, irmãos mais velhos e namorados. Esses meios de conhecimento os quais eles buscam não são totalmente confiáveis levando-os ao erro, exemplos desses erros são a gravidez indesejada e as Infecções Sexualmente Transmissíveis (SILVA et al., 2009).

2.8.1 As Doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos

As infecções sexualmente transmissíveis são infecções contraídas pelo ato sexual sem proteção com pessoas infectadas pelos vírus e/ou bactérias, a maior parte dessas infecções são tratadas e leva até a cura, uma das infecções passível de cura é a Sífilis. Uma das que não possui cura é a AIDS. Essas doenças quando contraídas traz um desconforto e incomodo, pois trazem limitações na relação, dores e coceiras (SANTROCK, 2003).

Sífilis é um agente etiológico, Bactéria *Treponema pallidum*, com várias formas de transmissões sexual, através da relação de contato, mucosas oral, genital ou anal que deixam as lesões vulneráveis para a entrada de bactérias. Transmissão

transfusional: As transmissões por transfusão de sangue “doação”. Transmissão congênita: É a transmissão da bactéria no sangue da mãe com a placenta do bebê na gestação ou na transmissão vertical (no momento do parto), quando não tratada sofre as seguintes consequências: aborto, bebê natimorto e sífilis congênita tardia. Transmissão acidental é quando um profissional se acidenta com um material perfuro cortante. Os sintomas são apresentados de três formas 1- primária e secundária manifestação até o primeiro ano de contaminação. A forma primária são lesões ulcerosas na região genitália, com as bordas endurecidas sem dor que chamamos de cancro duro que pode desaparecer de um a dois meses. Forma secundária que são apresentadas em forma de manchas rosadas nas palmas das mãos, plantas dos pés e desaparece rapidamente. ; 2- latente se manifesta do primeiro aos 5 anos, a tardia leva em média 30 anos para apresentar, os sintomas da latente são cefaleia e dores osteo-articulares., já os sintomas da tardia, após infecção primária podem aparecer de 4 a 30 anos, as lesões nem sempre são reversíveis mesmo com tratamento podendo atingir o sistema nervoso central, dando sequelas como surdez, fraqueza muscular, cegueira e demência (RIBAS, 2008).

Gestantes com Sífilis esta sendo um desafio para saúde no Brasil, podendo levar ao abortamento sendo ele espontâneo, causando prematuridade ou complicações para o bebê. E para diminuir a prevalência da sífilis congênita, é preciso ser feito dois testes durante a gestação, sendo dividido da forma que o primeiro teste seja feito no início da gravidez nas primeiras semanas, e o segundo ser realizado quando estiver com sete a nove meses de gestação (RODRIGUES; GUIMARÃES, 2004).

Um estudo realizado com mulheres mostra a importância de fazer o preventivo, que são detectar algumas bactérias, fungos e infecções sexualmente transmissíveis, respectivamente como candidíase e HPV, gonorreia, tricomoníase, herpes e outras Infecções sexualmente transmissíveis. E medos que as mulheres tem ao fazer o exame preventivo: Desconhecer o câncer do colo de utero, identificado através da técnica do papanicolaou, medo do resultado positivo, vergonha e constrangimento (FERREIRA,2009).

O câncer de colo do útero tem relação com infecção por HPV (Papilomavírus Humano), e esta com número de parceiros sexuais, fumo, status imunológico da paciente, clamidíase, vaginose bacteriana, uso de anticoncepcionais orais e outros (YASSOYAMA; SALOMÃO; VICENTINI, 2005, p.172).

O HIV age no organismo destruindo as células de defesa, monócitos e T4 conhecida como glóbulos brancos. O individuo pode contrair esse vírus através de relação sexual, transfusão e objetos cortantes. O individuo no período de latência não tem sintomas, porém é portador do vírus ou soropositivo após a fase de latência o vírus começa a se multiplicar destruindo as células de defesa. Não há transmissão pela saliva, suor e lágrimas, pois essas secreções não têm o vírus suficiente para quebrar a barreira imunológica. Mesmo os sintomas não aparecendo, o individuo transmite o vírus. A evolução do vírus é acometida de quatro estágios, primeira estágio infecção aguda primária: hipertermia, dores nos músculos, dor de cabeça, glândulas infartadas principalmente pescoço e axilas. Estagio dois, infecção assintomática período de latência 5 anos em média. Estagio três linfadenopatia persistente generalizada, são os linfonodos enfartados em vários lugares do corpo por mais de 3 meses. Estagio quatro nesse estagio o portador passa a ser aidético com os sintomas inapetência, cansaço, dores nas articulações candidíase oral e hipertermia e quantidade de células de defesa baixa. Como o sistema imunológico fica debilitado o individuo fica vulnerável a outras patologias. O diagnostico da AIDS é feito através de um exame para detectar se a presença de anticorpos anti-HIV (RIBAS, 2008).

Para prevenir-se das Infecções Sexualmente Transmissíveis e também da gravidez indesejada tanto na adolescência quanto na vida adulta, deve-se utilizar os métodos contraceptivos tais como: camisinha e anticoncepcional, ainda que muito conhecido esses métodos não são utilizados pelos adolescentes, além desses ainda existem outros, são eles: Diu, Tabela, Diafragma, Vasectomia e Laqueadura que não são conhecidos, de acordo com Gerhardt e outros (apud ALVES; OLIVEIRA, 2017, p.13).

Meios de prevenção papanicolaou “preventivo”, vacinas contra HPV e tomada de 9 a 14 anos de idade podendo ser administrada até aos 26 anos de vida. Porem existe familiar que não concordam com esse meio de prevenção e não deixa ser administrada na adolescente da família por meio de crença, como se estivesse sendo uma forma de incentivar a pratica sexual na vida da adolescente, nesse aspecto a enfermagem pode entrar com medidas de técnicas e de forma eficiente para mostrar aquela família o quão a vacina é eficaz. Não obrigando, nem intimidando o paciente e a família. Pois a criança/adolescente cresce tendo total

independência correndo risco de adquirir o vírus pelo fato de não ter tomado essa vacina (FERREIRA, et al., 2009).

Os adolescentes se ausentam em ter um hábito de usar métodos contraceptivos por valores sociais, por medo de mudanças no corpo. A tabelinha por ser natural não é eficaz para o adolescente, pois as vezes muitos não sabem a data certa da ovulação, pois são irregulares nessa fase, ou seja, nesse período a adolescente não faz a prática sexual. O diafragma é um objeto de borracha colocado no órgão genital da adolescente em cada relação, fazendo com que o espermatozoide não chegue ao ovulo. Dispositivo intrauterino (DIU) mais indicado para mulheres que já teve filho uma haste polietileno. Vasectomia ou a laqueadura são procedimentos cirúrgicos e não sendo recomendado para homens e mulheres mais jovens (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Coito interrompido (Gozar fora) nunca é eficaz, porque mesmo antes do orgasmo o órgão masculino libera uma lubrificação e pode conter espermatozoide um estudo realizado mostrou que os adolescentes não acham que é uma forma de prevenção de gravidez (BELO; SILVA, 2004).

Um estudo realizado na prevenção de ISTs/AIDS relata a importância do uso de camisinha masculina, para todos os tipos de casais, homossexuais, casal hetero e existe uma falha muito grande, pois o uso de camisinha em casais pode haver certas crises, pois compete confiabilidade e lealdade (GOMES et al., 2011).

Os problemas encontrados na gravidez na adolescência atrapalham no desenvolvimento do feto, pois, o corpo da adolescente não desenvolveu as mudanças necessárias para a formação de um novo ser, podendo então tornar-se uma gravidez de alto risco, podendo haver consequências como prematuridade, baixa estatura, baixo peso ao nascer, mortalidade materna e infantil (DRYFOOS apud SANTROCK, 2003, p. 251).

Esse alto índice de IST e gravidez para os adolescentes são provocados pela falta de uso de métodos contraceptivos hormonais orais, tendo então um alto índice desses agravos, até mesmo pela vontade da adolescente tomar para que eles não possam ter a imagem que tenha vida sexual, pois são encontros casuais muitas vezes (SOUSA; GOMES, 2009).

2.8.2 Complicações na gravidez na adolescência

Alguns dos problemas que os adolescentes sofrem são: O preconceito da sociedade que passa a olhar para eles de uma forma diferente, a falta de estrutura socioeconômica e o emocional da adolescente pela transformação do corpo, medo de rejeição da família e do pai da criança (MOREIRA et al., 2008).

As adolescentes que se tornaram mães depois da descoberta da gravidez na maioria das vezes não concluem o ensino escolar, ainda que muitas delas retornem para a escola em um período após o nascimento do bebê não conseguem acompanhar as adolescentes de mesma faixa etária. De acordo com *National Longitudinal Survey of Work Experience of Youth* (Levantamento Nacional Longitudinal de Trabalho na Juventude), viu-se que apenas uma parte das adolescentes que conceberam um filho em determinada faixa etária que voltaram a estudar, concluíram o ensino secundário (MOTT; MARSIGLIO apud SANTROCK, 2003, p. 251).

A gravidez nessa faixa etária é considerada problema de saúde pública, pois gera um risco muito grande para a adolescente gestante, considerado parto de alto risco, acarretando risco para o recém-nascido adquirido também problemas na puerpério, aspecto psíco - sociais e financeiros, além de ISTs (YAZLLE, 2006).

Problemas com o recém - nascido, como baixo peso ao nascer, problemas respiratórios, prematuridade gerando a mortalidade infantil. E para mãe problemas como infecção urinária (AZEVEDO et al., 2015).

De acordo com uma pesquisa realizada em um posto de saúde na cidade do Rio de Janeiro. Adolescentes com idade média de 17,9 anos entre 15 e 19 desenvolveram depressão. A maioria das adolescentes não apresentaram parceiros, sem formação ou formação escolar baixa, desempregadas, habitada em famílias de classe média baixa com os rendimentos de 300,00 a 100,00 tendo uma prevalência maior de depressão nas adolescentes solteiras com 18,6% (PEREIRA, et al., 2010).

Um estudo realizado com 2.357 gestantes, 4% eram adolescentes e apresentou um maior destaque a ruptura prolongada da membrana 20,3% dando sequência a pré-eclâmpsia (aumento da pressão arterial) com 71,1%, doença hormonal Tireoide com 7,1%, cardíaco com 3% e infecção do trato urinário 2% (NILI, 2002).

Em um estudo realizado em Recife, mostra o índice de abortamento em mulheres adultas e adolescentes e as condições da vida das adolescentes, cerca de 230 mulheres foram abordadas por essa pesquisa, 59 eram consideradas adolescentes o restante eram mulheres adultas, porém os resultados não foram muito diferentes das duas características analisadas. Aproximadamente 70% das mulheres adultas tinha um companheiro, e as adolescentes cerca de 60% considerando iguais, um fator que chamou atenção foram 80% das adolescentes não exerciam atividades colaborativas trabalhistas, 55% das mesmas não tomavam e nem usavam métodos contraceptivos, podendo analisar com as mulheres adultas que eram aproximadamente 43%, 32,2% das adolescentes relataram que fizeram métodos abortivos, e ambas idades mostraram que o principal motivo para o aborto era a questão socioeconômica que não era estável para elas (SOUZA et al., 1999).

2.9 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA

Em uma pesquisa feita com enfermeiros em uma unidade básica de saúde, mostra que o papel do enfermeiro nessas unidades de saúde, É de extremamente importância e três fatores chamaram a atenção para a entrevista que foram atitudes pessoais, ter um bom relacionamento com os pacientes e colegas de trabalho. Segundo fator que o enfermeiro aparenta ser um suporte entre os colegas, tem a autonomia de solucionar problemas dos mais leves aos mais complexos. Ou seja, o enfermeiro precisa ser líder, ter o conhecimento de liderança para poder exercer suas atividades, último fator foi o enfermeiro agindo na burocracia e na administração de Recursos Humanos, pois precisam analisar qual equipe trabalha nos dias pares ou ímpares, resolve questões como fichas de notificações, como tuberculose e dengue (SANTOS; BIAGOLINI; BERTOLOZZI, 2013).

Um estudo sobre a importância da sistematização assistência de enfermagem (SAE) chegou à conclusão que a SAE é uma forma de conhecer e interagir o paciente, pois ela possui etapas para ser cumpridas e que de fato ajuda a criar vínculo com o paciente através das cinco etapas que são: coleta de dados investigação com anamnese, diagnósticos encontrados, Implementação e avaliação dos resultados (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2010).

Nessa perspectiva o enfermeiro tem a autonomia e o dever de ser um educador a saúde pública, o profissional tem a necessidade de saber a educação como se fosse um processo histórico e que ao passar dos anos os processos de educação permeiam as práticas de assistência (FIGUEIREDO apud ROCHA, 2013, p.16).

De acordo com um estudo realizado com onze enfermeiras em uma região noroeste de Goiânia em uma unidade de saúde, as enfermeiras disseram que nas unidades de saúde são feitos os atendimentos aos adolescentes voltada a saúde sexual e reprodutiva, pois são feitas consultas de enfermagem, de acordo com a demanda ou a procura dos adolescentes mesmo. As visitas em domicílios também é um dos auxílios nas capturas dos adolescentes, feita pelos profissionais de enfermagem (OLIVEIRA; CARVALO; SILVA, 2008).

Porém, profissionais tem visto um uma dificuldade muito grande na captura dos adolescentes, pois eles procuram os serviços de saúde muito raros fazendo com que passam despercebidos pelos profissionais de saúde, nesse quesito não eles não possuem conhecimento para agir na conquista desse publico alvo (HIGARASHI et al., 2011).

Como profissional de saúde o enfermeiro generalista pode atuar na estratégia da saúde da família com intervenções preventivas e curativas na promoção da educação em saúde e os adolescentes fazem parte dessa intervenção. Os enfermeiros alegam que deveriam atuar de forma mais intensa nos laços familiar da comunidade, especificamente na vida do adolescente, pois os mesmos conhecem quase toda rotina daquela região assim como a família de cada um desses adolescentes que fazem parte da intervenção preventiva. Pois os enfermeiros encontraram dificuldades como: poucos profissionais para desenvolver várias tarefas que uma delas é a visita domiciliar semanalmente, estrutura melhor para receber as gestantes adolescentes entre outras (OLIVEIRA; CARVALHO; SILVA, 2008).

O pré-natal é importante, pois, é um momento em que a mulher se prepara emocionalmente para a vinda do bebê e tem como objetivo: evitar problemas futuros, ter um diagnóstico precoce, avaliar a posição do feto, saber a idade gestacional, altura do fundo uterino, verificar sinais vitais, tratamento de algum tipo de doença e/ou infecção que a gestante possa apresentar e entrar com intervenção, seja ela com antibiótico ou com analgésicos não esteroides (RIOS; VIEIRA, 2007).

Alguns autores sustentam a ideia de que a gravidez pode ser bem tolerada pelas adolescentes, desde que as mesmas recebam assistência pré-natal adequada, ou seja, precocemente e de forma regular, durante todo o período gestacional, o que nem sempre acontece, devido a vários fatores, que vão desde a dificuldade de reconhecimento e aceitação da gestação pela jovem até a dificuldade para o agendamento da consulta inicial do pré-natal (YASLLE apud BEZERRA, 2016, p. 9).

A atuação do enfermeiro no pré-natal é importante para identificar problemas reais da gestante, o seu preparo clínico coopera de forma que ele venha ter um controle na prática das variadas situações (PEREIRA; BACHION, 2005).

Os enfermeiros precisam estar atentos aos maus tratos, abandono, a sinais de abusos sexuais e gravidez indesejada, o enfermeiro se formam generalistas, mas com o passar do tempo vão se especializando em alguma área que tenha desejo de seguir, porém um enfermeiro na atenção básica precisa estar atento nessas características dos adolescentes, pois é um enfermeiro generalista visando a forma preventiva, curativas e na educação em saúde inclusive das crianças e adolescentes (OLIVEIRA; CARVALHO; SILVA, 2008).

3 METODOLOGIA

“É uma pesquisa de revisão de caráter bibliográfico, que é desenvolvida com base de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científico” (GIL, 2002, p. 44). A pesquisa foi realizada em Textos Científicos publicados entre os anos de 1971 a 2018. O lapso de 40 anos se justifica pelas publicações que tratam de teorias da aprendizagem e da forma lúdica que vem sendo estudado a anos para aprender de uma forma atrativa.

- Os critérios de inclusão elencados foram Livros e Artigos Científicos, em língua portuguesa e que se encontravam disponíveis na Biblioteca da Católica de Vitória Centro Universitário, bem como, nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, Ministério da Saúde, que tratavam dos assuntos definidos por meios dos descritores. Elencou-se com critérios de exclusão, aquelas bibliografias em língua estrangeira, as publicadas anteriormente ao período definido, bem como, aquelas que não contribuía com novas ideias na construção do texto.

- Criação do jogo: O jogo teve conteúdos sobre prevenção da gravidez na adolescência, os riscos de adquirir Infecções Sexualmente Transmissíveis, sobre a importância de falar sobre a sexualidade com os pais, e sobre a sexualidade falada em escolas como forma de prevenção, dos mitos que a sociedade costuma a dizer, sobre levar na brincadeira o assunto gravidez na adolescência e sexualidade.

- O jogo tabuleiro foi criado no programa *corel draw*, usando cores chamativas com símbolos de gêneros masculino e feminino, e com imagem de uma via como BR, ou ruas para demonstrar que o jogador pode voltar ou continuar, com uma largada e chegada, Vencendo quem tiver sorte no jogo.

- Estrutura do jogo: O tamanho mede em cerca de: 53 x 33 cm;

- O jogo ele é impresso em lona;

- Com 10 pinos para representar os participantes, de cores diferentes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA

Segundo Bezerra (2016), para a melhoria da vida dos adolescentes a educação em saúde é a melhor forma para promover a saúde dos adolescentes, no entanto as escolas é um dos lugares que é notável com a participação dos profissionais de saúde que de certa forma é um instrumento que possa estar auxiliando e orientando o adolescente.

Porém as formas mais fáceis de aprendizados são os jogos, pois são consideradas uma forma de distração atrativa, pois quando falamos de estudar e aprender já criamos um desanimo pois temos a obrigação, mas a partir do momento que temos uma forma descontraída de aprender, pois é uma forma desafiadora que faça o participante raciocinar, e querer competir terá um resultado que a obtenção na eficácia que o jogo tem para a educação seja ela qual for (FIALHO, 2008).

Quadro 1- Os três tipos de jogos para o desenvolvimento de uma criança

Tipos	Idade	Benefícios	Exemplos
Exercícios	0-2 anos	Ajudando no desenvolvimento do individuo no aspecto de cognitivo, fala e expressão.	Bater palmas, bloquinhos, cavalinho.
Simbólicos	2-7 anos	Ajuda o individuo a entender a vida em si. Convivências do dia- a dia.	Casinha, carrinho, boneca, medico, cantor artista.
Regras	7-12 anos	Tem a forma de fazer a inserção da criança na sociedade.	Tabuleiro, amarelinha, xadrez, dama.

Fonte: Adaptado de (PIAGET apud BATISTA; DIAS, 2012, p. 977).

Atualmente para a prevenção dos adolescentes é utilizados o jogo de regras onde eles estão preparados para ter perguntas e respostas, desafios como querer ganhar, sabendo respeitar a vez do outro. Sabendo falar um com o outro, e esse meio para o aprendizado em relação a gravidez na adolescência é excelente pois pode- se encontrar adolescentes de todos os tipos de gosto como: musicas diferentes, formas de se vestir diferente, podendo ser uma forma eficaz para a prevenção na gravidez na adolescência(PIAGET apud BATISTA; DIAS, 2012, p. 977).

Podendo ser usados em escolas, unidades de saúde, instituição como orfanatos, Associação de pais e amigos dos Excepcionais (APAE), centro de atenção psicossocial (CAPS), para ter uma forma de abrange o Máximo de públicos

adolescentes possíveis, pois muito das gravidezes na adolescência é por falta de informações sobre métodos contraceptivos e a deficiência nas escolas e unidades de saúde em promover a educação sexual nos adolescentes.

Não só nos desafios e a forma de querer competir e sim o prazer de estar na companhia de outros adolescentes, de outros sexos. Pois os adolescentes tem esse perfil de estarem juntos, fazendo brincadeiras, conversas, atitudes e às vezes os mesmos pensamentos. Então se tem um grupo de adolescentes, que estão sentados e jogando algo atrativo que haja risadas, muitas vezes reflexões sobre determinado assunto, ira chamar atenção de outros adolescentes. Podendo assim ser eficaz o jogo.

A falta de orientação correta para os adolescentes ou influencias por mídia, amigos experiências de outras pessoas fazem com que o adolescente crie suas próprias conclusões fazendo então com que o adolescente tenha práticas equivocadas (ESTRASBURGUER, 1999).

Dentre essas práticas tem a sexualidade onde pode acarretar complicações para a vida dos adolescentes em geral, como algumas Infeções sexualmente transmissível dando ênfase no gênero feminino, onde não se previnem podendo então se tornar mães antes da hora (SILVA et al., 2009).

A gravidez precoce pode acarretar um risco muito grande para a adolescente e para o bebe como, por exemplo: Eclampsia, diabetes gestacional, aborto espontâneo por falta do hormônio progesterona, baixo peso ao nascer, infecção urinaria na adolescente, até mesmo a malformação congênita (AZEVEDO et al., 2015).

A gravidez na adolescência está sendo considerada um problema de saúde pública pois pode colocar a vida da mãe e do bebe em risco, pois além dos riscos para a saúde acarreta problemas como financeiros, lazer, educação, Infeções sexualmente transmissível e até a rejeição dos pais, podendo então a adolescente ter problemas psicossociais (YAZLLE, 2006).

Uma pesquisa feita com adolescentes sobre a influência que o jogo tem na prevenção da AIDS e os alunos aprovaram essa ideia, pois eles falaram que são métodos forma descontraída, disseram ser o jeito mais fácil de entender a doença, e que poderia ter mais aulas com jogos para aprender outras coisas. Ou seja, o jogo

para os adolescentes foi uma inovação e que serviu de instrumento para o professor e para o profissional de saúde (BARBOSA et al., 2010).

Através desses achados nos resultados e no referencial teórico sobre o benefício dos jogos como uma forma de prevenção e uma forma de fazer uma educação. Foi criado um tabuleiro, como tecnologia da informação dando ênfase na tecnologia dura para prevenir a gravidez na adolescência. Contendo 40 casas onde 15 casas tem informações sobre o que o participante deve fazer no jogo tendo os assuntos: Prevenção da gravidez na adolescência, os riscos de adquirir Infecções Sexualmente Transmissíveis, sobre a importância de falar sobre a sexualidade com os pais, e sobre a sexualidade falada em escolas como forma de prevenção, dos mitos que a sociedade costuma a dizer, sobre levar na brincadeira o assunto gravidez na adolescência e sexualidade. Outras casas, com palavras volte ao início, passou a vez, avance ate o final, avance algumas casas e etc.

- Para jogar o tabuleiro é preciso ter no máximo 10 adolescentes;
- Os participantes precisam se organizar em ordem para seguir uma sequencia; para cada um dos participantes terem a vez no jogo;
- O jogo só termina quando todos os participantes chegarem ao final, independente se um dos participantes chegou ao final primeiro.

Quadro 2 – Jogo criado de tabuleiro prevenindo a gravidez na adolescência



Fonte: Autoria própria (2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu refletir sobre a importância da tecnologia na forma lúdica na prevenção da gravidez na adolescência, pois a tecnologia é considerada uma forma atrativa para os adolescentes, principalmente com o método da ludicidade que são as brincadeiras e jogos, seja qual for o método, senso-motor, simbólico, ou jogos de regras, sendo assim despertando o interesse dos adolescentes para a questão da prevenção da gravidez na adolescência.

A forma da tecnologia lúdica é uma ótima forma de aprendizado, não só em questões de matérias escolares, mas também como instrumentos de trabalho para a atenção primária. Na área da saúde existe três tipos de tecnologias: Tecnologia leve, leve - dura e duras onde o jogo se encaixa na tecnologia dura, um objeto de aprendizado.

A ludicidade é um meio de educação, porém esse método é antigo para a humanidade, mas abordando assuntos de saúde é novidade para os adolescentes, e para outros públicos, sabemos que os tipos de jogos são para o desenvolvimento do indivíduo, tanto na forma cognitiva, motora e mostrando a realidade da vida quanto na forma de aprendizado sobre prevenções de algumas doenças e até mesmo aprender matérias escolares.

Essa tecnologia dura na ludicidade veio como uma estratégia pedagógica tanto para educadores escolares, e para os profissionais de saúde para fazer a promoção e prevenção. O adolescente tem mostrado em literaturas uma aprovação, com esse método de aprendizado, pois falar sobre a sexualidade com os pais por mais que eles sabem que é o certo a se fazer, mas são tarefas difíceis, por varias circunstâncias uma delas são a questões de tabu (vergonha, falta de dialogo), ou até pela imagem que o filho passa a ter com os pais, podendo dificultar a conversa entre pais e filhos. Escolas poderão realizar atividades educativas brincando, mas mostrando o quão risco para saúde em ter uma gravidez na adolescência, por questões fisiológicas do corpo da adolescente, questões emocionais, e questões socioeconômicas. Não colocando medo nos adolescentes e sim conscientizando da melhor forma.

O presente estudo mostra que a sexualidade e gravidez na adolescência esta aflorada nos adolescentes entre 12 a 19 anos da atualidade, até por aspectos

psicossociais e biológicos dos adolescentes, se tornando então um dos maiores problemas de saúde pública, além dos agravos para a saúde dos adolescentes como relação a prática da sexualidade precoce, como a gravidez indesejada, as infecções sexualmente transmissíveis, e dos aspectos que os adolescentes possam deixar de ter em relação ao futuro tendo assim frustrações dentro desses problemas socioeconômicos e socioculturais.

Em questão das Infecções sexualmente Transmissíveis a Sífilis já observada no referencial teórico é uma infecção que está no auge da gravidez em adolescentes nos dias de hoje, existe cura, porém são tratamentos rigorosos com Antibióticos e procedimentos ginecológicos, dessa forma os profissionais precisam fazer a sua parte que é a educação em saúde para que o indivíduo possa ter estoque de conhecimento, pois quem tem estoque de conhecimento tem a saúde elevada, pois o indivíduo passa a se prevenir, ter hábitos de autocuidado, hábitos de vida saudáveis, que não venha a fazer mal para ele. Porém o profissional de saúde não pode obrigar uma pessoa a fazer o tratamento, isso só aconteceria caso tenha uma ordem do juiz para que ele possa fazer o tratamento, pois está correndo risco, ou sendo risco para alguém.

Os enfermeiros têm um papel fundamental para essas promoções em saúde e prevenções da gravidez nos adolescentes, pois em uma unidade de saúde ele é considerado um “soldado de frente” onde precisa estar sempre atento às demandas, como surtos e pandemias na comunidade, dando uma atenção a todo público-alvo, saúde do homem, da mulher, gestantes principalmente saúde da criança e dos adolescentes e idosos.

REFERENCIAS

- ALVES, Gabriela Maciel. **A construção da identidade do adolescente e a influência dos rótulos na mesma**. 2008. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2008. Disponível em: <<http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/GabrielaMacileAlves.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2017.
- ALVES, Kely; OLIVEIRA, Pamela. Sexualidade na adolescência, percepção e cuidados na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: uma revisão da literatura. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 11, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rcs/article/view/4410/2424>>. Acesso em: 19 nov. 2017.
- AZEVEDO, Walter Fernandes de et al. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. 2015. Disponível em :<http://www.scielo.br/pdf/eins/2015nahead/pt_1679-4508-eins-S1679-45082015RW3127.pdf >. Acesso em: 19 abr. 2018.
- BARBOSA, Stella Maia et al. Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para adolescentes na prevenção às DST/AIDS. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 337-41, 2010. Disponível em:<<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/6710/6951>>. Acesso em: 04 mai. de 2018.
- BARROS, José Augusto C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?. **Saúde e sociedade**, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v11n1/08>>. Acesso em: 23 mar. 2018.
- BATISTA, Drielly Adrean; DIAS, Carmen Lúcia. O processo de ensino e de aprendizagem através dos jogos educativos no ensino fundamental. **Revista Colloquium Humanarum**, São Paulo. 2012. p. 975-982. Disponível em:<<http://www.unoeste.br/site/enepe/2012/suplementos/area/Humanarum/Ci%C3%A4ncias%20Humanas/Educa%C3%A7%C3%A3o/O%20PROCESSO%20DE%20ENSINO%20E%20DE%20APRENDIZAGEM%20%20ATRAV%C3%89S%20DOS%20JOGOS%20EDUCATIVOS%20NO%20ENSINO%20FUNDAMENTAL.pdf>>. Acesso em: 06 de Abr.2018.
- BECKER, Daniel. **O que é adolescência**. Brasiliense, 2017.
- BELO, Márcio Alves Vieira; SILVA, João Luiz Pinto. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 479-487, 2004. Disponível em:< https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S003489102004000400001&script=sci_arttext&lng=e >. Acesso em: 26 abr. 2018.
- BERBEL, Danilo B.; RIGOLIN, Camila Carneiro Dias. Educação e promoção da saúde no Brasil através de campanhas públicas. **Rev Bras Ciênc Tec Soc**, v. 2, n. 1, p. 25-38, 2011. Disponível em: <<http://vianabarmann.com.br/wp-content/uploads/2014/08/124-465-1-PB.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2017.

BEZERRA, Thaíse. **Estratégias preventivas para a gestação na adolescência no município de Aragominas-TO**. Aragominas; 2017.

BONETTO, Gravidez na adolescência, [2014?]. Disponível em <http://www.agrinho.com.br/site/wp-content/uploads/2014/09/19_Gravidez-na-adolescencia.pdf>. Acesso dia: 26 abr. 2018.

BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 25 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde projeto promoção da saúde projeto promoção da saúde: **As cartas da promoção da saúde**. Serie B. Brasília, Textos Básicos em Saúde 2002. Disponível em :<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf> . Acesso: 29 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira: construindo uma agenda nacional**. Brasília (DF); 2000.

BUSS, Paulo. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & saúde coletiva**, v. 5, n. 1, 2000. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>> Acesso: 27 set.2018.

CAMARGO, Ana Maria F. Sexualidade do adolescente. **Pro-Posições**, v. 5, n. 3, p. 133-142. Disponível em :<<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8644308> >. Acesso em: 24 abr. 2018.

CAMPOS, Luciana Maria Lunardi; BORTOLOTO, Tânia Mara; FELÍCIO, Ana Karina C. A produção de jogos didáticos para o ensino de ciências e biologia: uma proposta para favorecer a aprendizagem. **Caderno dos núcleos de Ensino**, v. 3548, 2003. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34273447/aproducaodejogos.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1522180357&Signature=9v92SA%2B72Rg20LL5%2FVZGhoOnJBo%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DA_PRODUCAO_DE_JOGOS_DIDATICOS_PARA_O_ENS.pdf >. Acesso em: 27 mar. 2018.

CASTILHO, Marlene da Aparecida; TÔNUS, Loraci Hofmann. O lúdico e sua importância na educação de jovens e adultos. **Synergismus scyentifica UTFPR**, v. 3, n. 23, 2009. Disponível em:<<http://revistas.utfpr.edu.br/pb/index.php/SysScy/article/view/416>>. Acesso em: 06 abr. 2018.

CELESTRINO, Juliana Oliveira; COSTA, André dos Santos. A prática de atividade física entre escolares com sobrepeso e obesidade. **Revista mackenzie de educação física e esporte**, v. 5, n. 3, 2010. Disponível em : <

<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/remef/article/view/1896/1368>>. Acesso em: 17 abr. 2018.

CORREIA, Divanise Suruagy et al. Prática do abortamento entre adolescentes: um estudo em dez escolas de Maceió (AL, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2469-2476, 2011. Disponível em:<<https://pdfs.semanticscholar.org/261b/eb11a0dd4359373e180294b3721ac99a7139.pdf> >. Acesso em: 20 abr. 2018.

CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In___. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**, v. 3, p. 39-54, 2003.

DIAS, Acácia Batista; AQUINO, Estela ML. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 1447-1458, 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v34n86/a09.pdf> >. Acesso em: 24 abr. 2018.

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia (Ribeirão Preto): cadernos de psicologia e educação. Vol. 20, n. 45,(jan./abr. 2010), p. 123-131.**, 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n45/a15v20n45> >. Acesso em: 26 abr. 2018.

ESCOLA TERRA DO SABER. **Brincadeira simbólica, imitação e a construção da subjetividade. 1/11/2016.** Disponível em: <<http://www.escolaterradosaber.com.br/2016/11/01/brincadeira-simbolica-imitacao-e-a-construcao-da-subjetividade/>>. Acesso em: 11 abr.2018.

FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva et al. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Escola Anna Nery**, p. 378-384, 2009. Disponível em<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a20>>. Acesso 28 maio 2018.

FIALHO, Neusa N. Os jogos pedagógicos como ferramentas de ensino. In: **Congresso nacional de educação**. 2008 p. 12298-12306. Disponível em: <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/293_114.pdf>. Acesso em: 12 de setembro de 2017.

FRIENDMANN, Adriana. Brincar: crescer e aprender—o resgate do jogo. **São Paulo**, 1996.

GHELMAN, R. Uma visão fenomenológica do sistema endócrino. *Arte Médica Ampliada* Ano 30, n.3, 2010, p. 7.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. **São Paulo**, v. 5, n. 61, p. 16-17, 2002. Disponível em:< <http://docente.ifrn.edu.br/mauriciofacanha/ensino-superior/redacao-cientifica/livros/gil-a.-c.-como-elaborar-projetos-de-pesquisa.-sao-paulo-atlas-2002./view> >. Acesso em: 22 mar. de 2018.

GOMES, Vera Lúcia de Oliveira et al. Percepções de casais heterossexuais acerca do uso da camisinha feminina. 2011. Disponível em:<
<http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/1179/Percep%C3%A7%C3%B5es%20de%20casais%20heterossexuais%20acerca%20do%20uso%20da%20camisinha%20feminina.pdf?sequence=1> >. Acesso em: 26 abr. 2018.

GUBERT, Daniela; MADUREIRA, Valéria Silvana Faganello. Iniciação sexual de homens adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, 2009. Disponível em:<
<http://www.redalyc.org/html/630/63011692013/> >. Acesso em: 26 abr. 2018.

HERCOWITZ, Andréa. Gravidez na adolescência. **Pediatria moderna**, v. 38, n. 8, p. 392-5, 2002. Disponível em
:<http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=2064&fase=imprime>.
Acesso em: 18 abr. 2018.

HIGARASHI, Ieda Harumi et al. Atuação do enfermeiro junto aos adolescentes: identificando dificuldades e perspectivas de transformação. **Rev. enferm. UERJ**, p. 375-380, 2011. Disponível em :< <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a06.pdf> >.
Acesso dia 21 mai. 2018.

LIMA, José Milton. O jogo como recurso pedagógico no contexto educacional. 2008. Disponível em:<
http://www.saosebastiao.sp.gov.br/ef/pages/cultura/jogos_e_brincadeiras/brincadeiras_populares/Leitura/O%20jogo%20como%20Recurso%20Pedag%C3%B3gico.pdf>.
Acesso em: 11 abr.2018.

MAE BLOG, **Jogos educativos para crianças**: Brincando também se aprende, 2016. Disponível em:<<http://www.mae.blog.br/jogos-educativos-para-criancas/>>
Acesso: 11 Abr.2018.

MARIANO, Monaliza Ribeiro et al. Jogo educativo na promoção da saúde de adolescentes: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 265-73, 2013. Disponível
em:<<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/17814/15546> >. Acesso em: 19 nov. 2017.

MARIN, Heimar de Fátima; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Perspectivas atuais da informática em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2006.
Disponível em
:<<https://pdfs.semanticscholar.org/16d1/2a93801fde1c2d59e63240ec67c55b4ed48c.pdf> >. Acesso em: 18 nov. 2017.

MENEGATTI, L.; OLIVEIRA, R. B.; GAMA, I. L. complicações da gravidez na adolescência **FACIDER Revista Científica, Colider**, n. 06, 2014 Disponível em: <
<http://sei-cesucol.edu.br/revista/index.php/facider/article/view/63/111> >. Acesso em: 19 abr. 2018.

MOREIRA, et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 2, p.312-320, 2008.

Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/v42n2a14.pdf> >. Acesso em: 19 nov. 2017.

NASCIMENTO, Mirlene Garcia; XAVIER, Patricia Ferreira; DE SÁ, Rafaella Domingos Passos. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. **Adolescência e Saúde**, v. 8, n. 4, p. 41-47, 2011. Disponível em: <http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=294>. Acesso em: 26 abr. 2018.

NILI, F .; RAHMATI, M. R .; SHARIFI, S. M. Resultado materno e neonatal na gravidez na adolescência no Hospital Teerã Valiasr. **Acta Medica Iranica**, v. 40, n. 1, p. 55-59, 2002. Disponível em: <<http://acta.tums.ac.ir/index.php/acta/article/view/2550> >. Acesso em: 20 abr. 2018.

OLIVEIRA, Elias Barbosa de; SOUZA, Natalia Victor Madeira de. Estresse e inovação tecnológica em unidade de terapia intensiva de cardiologia: tecnologia dura. **Rev. enferm. UERJ**, p. 457-462, 2012. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v20n4/v20n4a08.pdf>>. Acesso em: 16 de set. 2017.

OLIVEIRA, Elisângela Modesto Rodrigues de; RUBIO, Juliana de Alcântara Silveira. O faz de conta e o desenvolvimento infantil. 2013. Disponível em: <<http://docs.uninove.br/arte/fac/publicacoes/pdf/v4-n1-2013/Elisangela.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2018.

OLIVEIRA, Thays Cristina de; CARVALHO, Pinto Liliane; SILVA, Marysia Alves da. O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 3, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267019606004/> >. Acesso em: 19 de Nov.2017.

OTTAWA, carta de. Primeira conferencia internacional sobre promoção de saúde. **Ottawa, novembro de** 1986. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf >. Acesso: 29 maio 2018.

PEREIRA, Danilo Moura; SILVA, Gislane Santos. As Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) como aliadas para o desenvolvimento. **Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas**, n. 10, p. 151-174, 2010. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38946368/As_Tecnologias_de_Informacao_e_Comunicacao.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1511377548&Signature=32uYOIkqkpx5vOWKq6HwXPLiTk%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DAs_Tecnologias_de_Informacao_e_Comunicacao.pdf >. Acesso em: 18 nov. 2017.

PEREIRA, Priscila Krauss et al. Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. **Rev Psiq Clín**, v. 37, n. 5, p. 216-22, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n5/a06v37n5> >. Acesso em: 20 abr. 2018.

PEREIRA, Sandra; BACHION, Maria. Diagnósticos de enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. **Rev bras enferm**, v. 58, n. 6, p. 659-64, 2005. Disponível em :< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a06v58n6> >. Acesso em: 19 nov. 2017.

PERFEITO, Rodrigo Silva. O jogo como ferramenta no desenvolver cognitivo, psicomotor, afetivo e social de crianças e adolescentes à luz de autores clássicos. **Adolescência e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 7-15, 2013. Disponível em: < http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=410 >. Acesso em: 11 de abr. de 2018.

PIAGET, Jean Alvaro Cabral. **A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação**. 1971.p. 93-98.

REBELLO, Sandra; MONTEIRO, Simone; VARGAS, Eliane P. A visão de escolares sobre drogas no uso de um jogo educativo. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 5, p. 75-88, 2001. Disponível em :< <https://www.scielo.org/article/icse/2001.v5n8/75-88/pt/>>. Acesso em: 17 abr. 2018.

RIBAS, Taíssa, **Doenças sexualmente transmissíveis: porque prevení-las?**, Curitiba, 2008. Disponível em: :<<http://aa.med.br/upload/biblioteca/Doen%E7as%20Sexualmente%20Transmiss%E Dveis.pdf> >. Acesso em: 19 nov. 2017.

RIOS, Claudia; VIEIRA, Francenely. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, 2007. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/html/630/63012221/> >. Acesso em: 19 nov. 2017.

ROCHA, Munique. **Gravidez na adolescência: A importância do enfermeiro como educador- proposta de intervenção no município de Buritis- Minas Gerais**. Uberaba; 2013.

RODRIGUES, Andreza Trevenzoli. **Promoção da saúde e prevenção de doenças na saúde suplementar: uma proposta de reorientação do modelo assistencial?**. 2013. Tese de Doutorado. Dissertação Mestrado. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG, 2013. 160f. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/750M.PDF>>. Acesso em: 23 mar. 2018.

RODRIGUES, Celeste S.; GUIMARÃES, Mark DC. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. 2004.
ROSA, C. **brincadeiras sensoriais-motoras**. Portal educação Infantil.blogspot.com. 22/01/2010. Disponível em:<<http://portaleducacaoinfantil.blogspot.com.br/2010/01/brincadeira-sensorio-motora.html#.Ws5DlojwblU> >. Acesso em: 11 abr. 2018.

SANTOS, Neuma; VEIGA, Patrícia; ANDRADE, Renata. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, 2011. Disponível em<<http://www.redalyc.org/html/2670/267019461021/> >. Acesso em: 04 mai. 2018.

SANTOS, Candida Elizabete Soares; BIAGOLINI, Rosangela Elaine Mineo; BERTOLOZZI, Maria Rita. Atribuições do enfermeiro na unidade básica de saúde: percepções e expectativas dos auxiliares de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p. 915-921, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0915.pdf> > Acesso em: 25 maio.2018.

SANTROCK, John. **Adolescência**. Oitava edição. Rio de Janeiro, livros técnicos e científicos Editora S.A, 2003.

SCOPACASA, Ligia Fernandes. **Validação de jogo educativo para construção do conhecimento de adolescentes acerca da prevenção de DST/Aids** [manuscrito]. 2013. Disponível em < <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-72157> >. Acesso dia 17 abr. 2018.

SENNA, Sylvia Regina; DESSEN, Maria Auxiliadora. Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. **Psicologia: teoria e Pesquisa**, v. 28, n. 1, p. 101-108, 2012. Disponível:< <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n1/13> >. Acesso em: 18 nov. 2017.

SILVA, Ana Karoline Chaves da et al. CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE JOGO EDUCATIVO PARA ADOLESCENTES SOBRE AMAMENTAÇÃO. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/16476/14110>>. Acesso em: 12 set. 2017.

SILVA, Denise Conceição da; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli; FIGUEIREDO, Paula Alvarenga de. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 12, n. 2, p. 291-8, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a14>>. Acesso em: 16 set. 2017.

SILVA, Edna Lúcia Coutinho da et al. Gravidez e dinâmica familiar na perspectiva de adolescentes. **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, v. 34, n. 86, p. 118-138, 2014. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000100009 >. Acesso em: 26 abr. 2018.

SILVA, et al. Sexualidade na adolescência. **Anais do salão internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 1, n. 1, 2009. Disponível em:< http://www.xxcbcd.ufc.br/arqs/gt4/gt4_27.pdf >. Acesso em: 19 nov. 2017.

SILVA, Lucía; TONETE, Vera Lúcia Pamplona. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, p. 199-206, 2006. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a08>>. Acesso em: 19 nov. 2017.

SILVA, Raquel Moraes da et al. Sexualidade na adolescência. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 1, n. 1, 2009. Disponível em <http://www.xxcbcd.ufc.br/arqs/gt4/gt4_27.pdf>. Acesso em: 04 maio. 2018.

SOUSA, Michelle Chintia Rodrigues de; GOMES, Keila Rejane Oliveira. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais Objective and perceived knowledge of oral contraceptive methods among adolescent mothers. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 3, p. 645-654, 2009. Disponível em:<https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v25n3/19.pdf>. Acesso em: 19 abr. de 2018.

SOUZA, Ariani Impieri et al. Epidemiologia do abortamento na adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 1999. Disponível em:<<http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/29822/1/S0100-72031999000300007.pdf>> Acesso em: 23 mai. 2018.

SOUZA, Carolina Cardoso de; RESENDE, Ana Cristina. Perfis de Personalidade de Adolescentes que Cometeram Homicídio. **Psico-USF**, v. 21, n. 1, p. 73-86, 2016.

STRASBURGER, Victor C. **Os Adolescentes e a mídia: impacto psicológico**. Tradução de Dayse Batista. Porto Alegre: Artmed, 1999.

SUCUPIRA, Ana Cecília; MENDES, Rosilda. Promoção da Saúde: conceitos e definições. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 4, n. 1, 2003. Disponível em:<<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/107/99>>. Acesso em: 06 de abr. 2018.

SUPLICY, Marta. **Conversando sobre sexo**. 21. Ed. atualizada. Petrópolis: Vozes, 2000.

TAETZSCH, Sandra Zeitlin; TAETZSCH, Lyn. **Jogos e atividades pré-escolares**. Fearon Teacher Aids, 1974.

TURBAN, E. Et al. **Tecnologia da informação para gestão**. Transformando os negócios na economia digital. 6 edição. Rio Grande do Sul bookman, 2010.

WESTPHAL, Márcia. Tratado de Saúde e Doenças. In : CAMPOS, Gastão et al. promoção a saúde e prevenção de doenças. 2 edição. São Paulo. Hucitec, 2012. p. 635- 663.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães et al. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 3, 2007. Disponível em<<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019611006.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2018.

YASSOYAMA, Maria CBM; SALOMÃO, Maria LM; VICENTINI, Maria E. Características das mulheres que realizam exame preventivo do colo do útero durante a gestação: bases para estratégias do Programa de Saúde da Família (PSF). **Arq Ciênc Saúde, São Paulo**, v. 12, n. 4, p. 172-76, 2005. Disponível em:<

http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-12-4/02_ID150.pdf >. Acesso em 28 maio 2018.

YAZAKI, Lúcia Mayumi. Maternidades sucessivas em adolescentes no Estado de São Paulo. **Anais**, p. 1-20, 2016. Disponível em:<
https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Maternidades+sucessivas+em+adolescentes+no+Estado+de+S%C3%A3o+Paulo&btnG=>. Acesso em: 25 abr. 2018.

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes. Gravidez na adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, n. 8, p. 443-445, 2006. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032006000800001&script=sci_artt_ext&tlng=es >. Acesso em: 17 abr. 2018.