



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

YUNEISY DESPAIGNE MELENDEZ

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENIR A GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA

FORTALEZA
2018

YUNEISY DESPAIGNE MELENDEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENIR A GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^o. Me. Liene Ribeiro de Lima

FORTALEZA

2018

NOME DO CURSISTA: YUNEISY DESPAIGNE MELENDEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENIR A GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profº., titulação (Dr./Me.), nome.
Instituição

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

Profº., titulação (Dr/Me/Esp), nome.

Instituição

RESUMO

A gravidez na adolescência se configura hoje como um problema de Saúde Pública. Uma vez que a adolescente grávida, essa se encontra mais vulnerável às complicações obstétricas, com repercussões muitas vezes negativas no âmbito emocional e social. Neste sentido, o presente estudo tem por objetivo principal implementar uma intervenção educativa para prevenir a gravidez na adolescência. Referida ação ocorreu com as gestantes adolescentes cadastradas e atendidas na UBS Hilda Fonseca Dias, inserido no município de Uruoca-CE. Para tal, referida intervenção se deu em três etapas: aplicação de uma enquete para avaliar os conhecimentos das adolescentes, elaboração de um plano de ação mediante a implementação de aulas para modificar os conhecimentos das participantes e, após a realização das aulas, verificou-se a modificação dos conhecimentos mediante a aplicação da mesma enquete inicial. Assim, o projeto teve o envolvimento dos profissionais de saúde da UBS saúde que efetuaram palestras educativas utilizando dinâmicas grupais e folders explicativos, permitindo abordar as seguintes temáticas: o aparelho genital feminino, complicações da gravidez na adolescência, ciclo menstrual, gravidez na adolescência e abandono escolar, papel dos pais adolescentes no cuidado de seus filhos, métodos anticoncepcional. Pretende-se que este projeto de intervenção sirva de suporte para as adolescentes no enfrentamento desta nova fase da vida, um instrumento de ação apropriado, acenando mudanças cruciais em pontos estratégicos para o enfrentamento da gravidez na adolescência, promovendo medidas de controle e prevenção, como prestar uma assistência humanizada e de qualidade a este grupo populacional.

Palavras-chave: Modificação, Adolescência, Gestação.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is today a public health problem. Since the pregnant teenager, this is more vulnerable to obstetric complications, with often negative repercussions in the emotional and social realm. In this sense, the main objective of this study is to implement an educational intervention to prevent teenage pregnancy. The mentioned action occurred with the adolescents enrolled and attended at UBS Hilda Fonseca Dias, inserted in the municipality of Uruoca-CE. To do so, this intervention was carried out in three stages: the application of a survey to assess the knowledge of adolescents, preparation of an action plan through the implementation of classes to modify the knowledge of the participants and, after the classes were held, the modification of knowledge by applying the same initial survey. Thus, the project involved the health professionals of the UBS health who gave educational lectures using group dynamics and explanatory folders, allowing to approach the following themes: the female genital tract, complications of teenage pregnancy, menstrual cycle, teenage pregnancy and abandonment schooling, the role of adolescent parents in caring for their children, contraceptive methods. The aim of this intervention project is to support adolescents in facing this new phase of life, an appropriate instrument of action, waving crucial changes at strategic points to confront teenage pregnancy, promoting measures of control and prevention, as humanized and quality assistance to this population group.

Keywords: Modification, Adolescence, Education

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 PROBLEMA	14
3 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
4 REVISÃO DE LITERATURA	17
5 METODOLOGIA	19
6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	21
7 CRONOGRAMA	22
8 RECURSOS NECESSÁRIOS	24
9 CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICE	28

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é o período da vida da pessoa que compreende entre os 10 e os 19 anos de idade. Em alguns casos a adolescência é interrompida quando a jovem engravida. Uma em cada cinco mulheres no mundo já tem um filho antes dos 18 anos e a cada ano nascem 16 milhões de crianças são filhas de mães adolescentes. Nas regiões mais pobres do planeta, esse índice é maior, onde uma em cada três mulheres são mães na adolescência. Segundo especialistas, a idade mais apropriada para ser mãe é entre os 20 e 35 anos, já que o risco para a saúde da mãe e da criança é muito menor. A gravidez na adolescência é considerada de alto risco e implica em mais complicações, pois é visto que a adolescente não está preparada física e nem mentalmente para ter um bebê e assumir a responsabilidade da maternidade.

As consequências de uma gestação durante a adolescência irão variar de maior ou menor gravidade conforme a idade, paridade, aderência ao pré-natal, ganho ponderal e fatores socioeconômicos e culturais, tendo implicações biológicas tanto para as mães, quanto para os bebês. Dentre as complicações que as gestantes adolescentes podem desenvolver encontra-se anemia, menor ganho de peso, hipertensão gestacional, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), maior morbimortalidade no parto e puerpério, maior número de abortos espontâneos e maior número de partos prematuros. Em relação ao Recém-nascido (RN), pode-se destacar o aumento do número de natimortos e mortes prematuras, RN com baixo peso ao nascer (BPN), morte súbita nos primeiros seis meses de vida e internações e acidentes na infância (DOMINGOS,2010).

É uma etapa marcada por inúmeras alterações fisiológicas e anatômicas que são bastante evidentes nessa fase do desenvolvimento do ser humano. No entanto, há outras transformações que vão influenciar sobremaneira a vida do adolescente: o despertar para a sexualidade faz parte de uma série de mudanças que englobam a adolescência (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE 2010.)

A gravidez é um período fisiológico na vida reprodutiva da mulher que se caracteriza por modificações físicas, psíquicas e sociais num curto espaço de tempo. Ao engravidar e

se tornar mãe, a mulher vivencia momentos de dúvidas, inseguranças e medos (BRASIL, 2012).

Uma vez que a adolescente fica grávida, o planejamento do cuidado com essa futura mãe exige, de início, a avaliação adequada do risco gestacional, pois algumas alterações patológicas podem levar à prematuridade e o Baixo Peço ao nascer (BPN). Essas situações estão associadas à morbimortalidade materna e perinatal, sendo de natureza multifatorial, com contribuição importante das condições socioeconômicas. Todas elas podem ser modificadas pela melhoria da qualidade da assistência pré-natal, que irá interferir de forma positiva na qualidade da assistência ao parto e puerpério (AMORIM, 2009).

A pesquisa nacional de demografia e saúde de 1996 citada por Hercowitz (2002) a fertilidade no Brasil diminuiu cerca de 30% em todas as faixas etárias com exceção da adolescência. Nessa mesma época, 18 % das adolescentes brasileiras já tinham um filho ou estavam grávidas. Segundo o Ministério de Saúde, desse mesmo ano, 40% dos abortos eram realizados por adolescentes.

Algumas consequências sociais e psicológicas podem ser encontradas em decorrência de gestações não planejadas, como a ocorrência de abortos provocados, dependência financeira dos adultos, abandono ou interrupção dos estudos, dificuldade de retorno à escola, profissionalização deficiente e dificuldade de inserção no mercado de trabalho com manutenção do ciclo de pobreza, falta de apoio e/ou isolamento social e familiar, maior risco de separação conjugal, ausência do pai durante a gestação e a vida da criança, sentimento de insegurança, maior risco de depressão e suicídio e maior risco de exploração sexual (DOMINGOS, 2010).

Segundo Silva e Tonete (2006, p. 2000) estima-se que no Brasil 1 milhão de adolescentes dá à luz a cada ano o que corresponde à 20% do total de nascidos vivos. Em 2005, foram realizados mais de 3.000 partos pelo SUS, 662 mil (22%) desses foram de jovens entre 10 e 19 anos. A cada ano no país, cerca de 20% das crianças que nascem são filhas de adolescentes, número que representa três vezes mais garotas com menos de 15 anos grávidas que na década de 1970 (BRITO et al, 2003).

Entre os países da América do Sul, o Brasil é o quarto com o maior número de adolescentes grávidas. O ranking da América do Sul traz a Venezuela em primeiro lugar,

com 80% de adolescentes grávidas, seguido do Equador, com 77%, e da Bolívia, com 72%. Países como o Paraguai e a Colômbia, que apresentam um Índice de Desenvolvimento Humano menor do que o brasileiro, possuem menos adolescentes grávidas e com índice de gravidez de 60% e 57 %, respectivamente. O Brasil tem 68,4 bebês nascidos de mães adolescentes a cada mil meninas de 15 a 19 anos, diz relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS). O índice brasileiro está acima da média latino-americana, estimada em 65,5. No mundo, a média é de 46 nascimentos a cada mil. Em países como os Estados Unidos, o índice é de 22,3 nascimentos a cada 1 mil adolescentes de 15 a 19 anos. A América Latina é a única região do mundo com uma tendência crescente de gravidez entre adolescentes menores de 15 anos. Segundo o relatório, a mortalidade materna é uma das principais causas da morte entre adolescentes e jovens de 15 a 24 anos na região das Américas. Ainda, globalmente, o risco de morte materna se duplica entre mães com menos de 15 anos em países de baixa e média renda

Quanto ao presente estudo, foi levantado que no distrito do Paracua, no município de Uruoca-CE, foi cadastrado 65 gestantes no período de janeiro 2017 a janeiro 2018, sendo 24 gestantes adolescentes, inseridas na faixa etária entre 13 e 19 anos de idade.

2 PROBLEMA

A gestação na adolescência tem um aumento significativo no município Uruoca-CE, nos últimos 5 anos. Na área do distrito do Paracua, pertencente a Unidade Básica de Saúde Hilda Fonseca Dias, destacou-se como principal problema na atenção básica o desconhecimento sobre os riscos materno-fetais e sociais da gravidez nas primeiras idades da vida.

3 JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência tem no Brasil uma das mais altas incidências do mundo. De acordo com o último levantamento da pesquisa Síntese de Indicadores Sociais, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2015, o número de mulheres com 19 anos ou menos representa 17,4% do total as gestantes no país. Os números relacionados à gravidez na adolescência são apenas dados frios de uma realidade ainda mais dura: a maior parte das gestações nesta faixa etária não foi planejada ou é indesejada.

Caso ainda de grande incidência no Brasil, a gravidez na adolescência é uma das principais causas de evasão escolar, além de não ser ideal do ponto de vista clínico. Ao engravidarem, voluntaria ou involuntariamente, essas adolescentes veem seus projetos de vida naufragarem. "É de se destacar a relação existente entre gravidez e abandono escolar, pois se estima que cerca de 58% dessas meninas brasileiras com filhos não trabalhem ou estudem.

Não somente problemas de ordem emocional ou social podem ser gerados pela gestação precoce. Do ponto de vista clínico patológico, há mais risco para a gestante ou feto na gravidez entre adolescentes do que adultas. Entre os problemas clínico patológico da gravidez em mulheres antes dos 20 anos destacam-se: Doenças hipertensivas na gestação, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, aumento do risco de parto prematuro, anemia gestacional, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e baixo peso do feto ao nascer.

Segundo Yazlle (2009), a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública e comum, e na maioria das vezes inevitáveis. É visto que os filhos de mulheres adolescentes têm maior índice de baixo peso ao nascimento e uma mortalidade infantil aumentada. Como também observa que a gravidez nesta fase da vida representa uma das principais causas de morte de mulheres entre 15 e 19 anos.

Sendo assim, a aplicação de um plano de ação voltado para as adolescentes da área de abrangência da UBS Hilda Fonseca Dias, no distrito de Paracua município Uruoca Estado Ceara poderá beneficiar a mãe e o filho tendo como finalidade diminuir a gravidez não planejada e orientar para um planejamento familiar adequado.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Implementar uma intervenção para prevenir a gravidez na adolescência.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Averiguar o conhecimento das adolescentes sobre os tipos e o uso dos métodos contraceptivos.
- Sensibilizar os adolescentes sobre os riscos materno-fetais da gravidez precoce.
- Estimular a prática de educação permanente diária e individualizada na UBS com relação a gravidez na adolescência.
- Promover ações de promoção de saúde no combate a gravides na adolescência.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A adolescência corresponde ao período da vida entre os 10 e 19 anos, no qual ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social.

De acordo com Moreira et al (2008,), a vivência da sexualidade pelo adolescente possui uma relação com seu contexto social e cultural. Sendo notório que essa prática há uma influência da linguagem e dos valores vigentes em cada época. No entanto, observa que a prática sexual se encontra cada vez mais precoce e, em associação, com uma educação sexual deficiente, observa-se uma ascensão da gravidez na adolescência. A gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos.

Moreira et al. (2008) afirma que a gravidez na adolescência é, de modo geral, enfrentada com dificuldade, pois nota-se uma transição abrupta nos papéis sociais, passando de filha a ser mãe, do querer colo para dar colo. E neste momento, são vivenciados conflitos e que em alguns casos podem acarretar comprometimento emocional, que pode ter o desenvolvimento de Depressão Puerperal e até mesmo Psicose Puerperal. Nota-se que grande maioria apresenta um despreparo físico, psicológico, social e econômico para exercer o novo papel materno e conseqüentemente acarreta num prejuízo de assumir adequadamente a criação de si mesmo e de seu filho. Tal fato é mais agravado quando há uma repressão e rejeição familiar, fazendo com que essas jovens fujam de casa e abandonem os estudos. Sem contar com as que são abandonadas pelo parceiro, muitas vezes também adolescente.

Existem evidências que as adolescentes grávidas busquem o abandono escolar, por pressão da família, pelo fato da adolescente sentir vergonha devido à gravidez, e ainda, por achar que "agora não é necessário estudar". Pode haver também rejeição da própria escola, por pressão dos colegas ou seus familiares e até de alguns professores. Relatam que relataram 39% de adolescentes grávidas abandonaram a escola, enquanto que entre as não grávidas o abandono foi de 19%. Quanto ao retorno à escola e graduação, 30% de adolescentes que

tenham engravidado voltaram e concluíram os estudos; quando não houve gravidez essa cifra correspondeu a 85%. («Consecuencias de un embarazo en la adolescencia». Rev. Pediatr Aten Primaria. 2013)

Quanto ao risco gestacional da gravidez na adolescência, observa-se que há uma maior incidência de anemia materna, Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez, Desproporção Céfalo-Pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intraparto, complicações no parto (lesões no canal de parto e hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros) (Ribeiro ERRO, 2000)

Segundo Melo e Coelho (2011, p.2550)

.... “as adolescentes grávidas constituem um grupo cada vez mais presente nos serviços de saúde, cujas especificidades requerem um cuidado mais diferenciado” e a atenção destinada a esse grupo vem se desenvolvendo por meio do Programa de Saúde da Família (PSF) através das Equipes de Saúde da Família (ESF).

A fim de prevenir essa gravidez não planejada, é necessário que a ESF elabore estratégias de prevenção. Dentre elas, Domingos (2010, p. 29 e 30) destaca as seguintes ações:

ações sociais como melhoria da educação, das condições econômicas, das condições de moradia e a diminuição de pobreza. A educação sexual pode ser realizada através de diversas frentes como os pais, as escolas, equipes de saúde, instituições estaduais e federais. As Equipes de Saúde da Família devem contar com o apoio de outros profissionais que atuam na área da saúde além de buscar entrosamento com os profissionais da área da educação, serviço social, psicologia e do apoio de entidades governamentais e não governamentais presentes na comunidade e que possam contribuir na prevenção da gravidez na adolescência e sua repetição.

6 METODOLOGIA

6.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um plano de intervenção que tem como objetivo de prevenir a gravidez na adolescência.

6.2 Local da Intervenção

A aplicação da intervenção ocorreu no distrito de Paracua, inserido no território da Unidade Básica de Saúde (UBS) Hilda Fonseca Dias, no município de Uruoca – CE. Referida UBS encontra-se inserida na 11ª Coordenadoria Regional de Saúde (15º CRES), com sede no município de Sobral.

6.3 Sujeitos da Intervenção

O presente estudo contou com a participação de 58 adolescentes, pertencentes ao Distrito UBS Hilda Fonseca Dias, município de Uruoca-CE. A amostra do estudo foi selecionada por amostragem intencional.

Referida amostra foi alcançado mediante aos seguintes critérios de inclusão: ser paciente residente no território da UBS Hilda Fonseca Dias, ter idade entre 10 e 18 anos e ser do sexo feminino. No entanto, foram excluídos do estudo, aqueles adolescentes que não estavam no momento da aplicação da pesquisa e aqueles que apresentam alguma deficiência cognitiva e mental de compreender a intervenção.

6.4 Plano para Intervenção

A proposta da aplicação dessa pesquisa é que ela ocorra em 3 momentos, no primeiro momento, anteriormente à intervenção educativa, houve uma pesquisa bibliográfica da temática abordada nas bases de dados científicas, para poder embasar a construção do material utilizado durante a intervenção educativa.

Para a realização da ação educativa, contará com a presença de 4 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que trabalham na UBS Hilda Fonseca Dias.

No segundo momento, ocorrerá um levantamento do conhecimento das adolescentes sobre gravidez na adolescência, métodos contraceptivos, complicações da gravidez no início da vida e idade recomendada para ter filhos.

Em seguida, haverá a intervenção educativa, que será realizada numa sala de aula, do colégio que se encontra inserido no território da UBS Hilda Fonseca Dias. A seleção de referido local deu-se devido a necessidade de aprendizagem das adolescentes mostrados na pesquisa inicial. As adolescentes serão divididas em 2 grupos de 29 adolescentes e dois Agentes de Saúde. Foram planejados 13 encontros que ocorrerá em cinco meses, com um tempo de duração de cada aula de 2 horas.

As ações educativas contarão com técnicas de participação didática e de grupo e consolidação dos conhecimentos adquiridos durante as aulas. Nesta etapa, o primeiro encontro terá como objetivo fundamental apresentar as participantes e criar um clima confortável entre eles: diminuir tensões, criar laços afetivos, apresentação de dúvidas e preocupações dos participantes. Nesta reunião serão esclarecidas as dúvidas das participantes sobre o projeto e a elaboração de um plano de ação para favorecer o melhor desenvolvimento do curso.

Durante as aulas, serão apresentadas diversas temáticas relacionadas com o aparelho genital feminino, complicações da gravidez na adolescência, ciclo menstrual, gravidez na adolescência e abandono escolar, papel dos pais adolescentes no cuidado de seus filhos, métodos anticoncepcional e outro temas de importância. A última aula será de confraternização e um resumo do curso.

Por fim, haverá a etapa de evacuação, onde será aplicado a mesma enquete inicial para avaliar a modificação dos conhecimentos das participantes acerca da temática estudada.

7 ANÁLISE DE DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

A gravidez na adolescência é um fenômeno que vem sendo discutido a cada ano no Brasil, por ser motivo de preocupação devido às consequências materno-infantis, bem como social. Atualmente, é concebida como um problema de saúde pública, que pode ser evidenciado pela falta de educação sexual, planejamento reprodutivo deficitário e pelo uso errôneo de métodos contraceptivos.

Com estas ações espera-se que as adolescentes que foram contemplados com o projeto reflitam um pouco mais sobre seus atos e que haja uma sensibilização acerca dos temas proposto a elas. Acreditamos que as informações dos encontros podem trazer resultados positivos diante de alguns problemas que enfrentamos na educação e na sociedade.

A relevância do tema se dará a partir do momento que nós enquanto pessoal de saúde da comunidade pudermos observar e verificar que foi positivo o trabalho realizado, notificando que não tivemos em nosso meio dados abusivos de adolescentes que engravidaram precocemente após culminado o projeto. Confiantes de que as escolas, as famílias, os profissionais de saúde e a comunidade geral possui um papel muito importante na transmissão de conhecimentos e que cumprirá dia após dia sua verdadeira função.

Existe um empenho por parte da equipe de saúde para que este projeto não se encerre, para aumentar os conhecimentos das adolescentes sobre os métodos anticoncepcionais e seu uso correto, estimular as práticas de educação permanente diária e individualizada na UBS com relação a gravidez na adolescência.

8 CRONOGRAMA

ATIVIDADES	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês
	01	02	03	04	05	06	07
	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
	2018	2018	2018	2018	2018	2018	2018
Aplicação da enquete aos adolescentes	X						
Encontro 1: Apresentação do grupo, confraternização e temas gerais .		X					
Encontro 2; Aparelho reprodutor feminino e ciclo menstrual.		X					
Encontro 3: Adolescência :câmbios psíquicos e hormonais na adolescência.		X					
Encontro 4: Grávidas: causa de deserção escolar e outros problemas psicossociais.			X				
Encontro 5 :Dinâmica de grupo e técnicas participativas con os adolescentes.			X			X	
Encontro 6: Fatores de risco da grávidas na adolescência para a criança e a mãe.			X				

Encontro 7:Gravides na adolescência: principais causas, família e o novo integrante.				X			
Encontro 8:Consolidação dos conhecimentos.				X		X	
Encontro 9: Doenças crônicas e de transmissão sexual associadas na gravideis.				X			
Encontro 10:Metodos de planejamento familiar.					X		
Encontro 13: Gravideis na adolescência e aborto					X		
Encontro 14:Gravideis na adolescência, família e comunidade					X		
Encontro 15:Gravideis na adolescência e Equipes de saúde da família. Papel das agentes Comunitárias de Saúde						X	
Encontro 16; Confraternização e resumo do curso,							X
Aplicação da enquete para reavaliar os conhecimentos adquiridos.							X

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Materias de consumo

Matérias	Quantidades	Valor unitario	Valor total
Resma de papel BIC con 12 unidades	2	15.00	30.00
Caixa de lapis grafites com 12 unudades	3	8.90	26.70
Caixa de caneta com 12 unidades	3	12.00	36.00
Total			92.70

Material permanete

Materiales	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Projektor / Data show	1	142.00	142.00
Ventilador	2	154.90	
computador	1	1.300,00	1.300,00
Cadeira	63	35.90	2.261,7

10 CONCLUSÃO

Atualmente, a gravidez na adolescência é um acontecimento bastante comum, mas que precisa estar na pauta de toda a sociedade, pois gera sérias intercorrências biológicas, familiares e sociais que refletem na vida do adolescente e da sociedade como um todo. A gravidez precoce, muitas vezes se torna um período de grandes transformações, levando a várias implicações na família, favorecendo a possibilidade do desajuste familiar, impulsionando, assim, a família e a adolescente a refazerem seus projetos de vida, o que, geralmente, desencadeia a interrupção escolar e o abandono do trabalho pelo evento da gravidez agora existente.

Com esse estudo, percebemos que os programas de saúde têm um papel fundamental na transmissão de conhecimentos na vida desses adolescentes, na realização de ações de prevenção abordando temas como educação sexual e reprodutiva, buscando conscientizar esses estudantes sobre os meios para prevenir as Infecções Sexualmente Transmissível e evitar uma gravidez indesejada. São informações sobre esses temas que precisam ser transmitidas de forma correta e uniforme a toda população jovem, buscando maior compreensão dos mesmos para melhorar a prevenção desses acontecimentos.

Durante a etapa de avaliação dos conhecimentos de nossas adolescentes foi constatado que das 58 adolescentes que fizeram o questionários 7 apresentam um conhecimento moderado, 12 tiveram um conhecimento baixo sobre as temáticas avaliadas, e 39 apresentam um conhecimento insuficiente. Com este estudos pretendesse que no final de nosso plano de intervenção as 58 apresentem um conhecimento adequado sobre a gravideis na adolescência, riscos da gravideis nas primeiras idades da vida, métodos anticoncepcionais y outras temáticas de importância.

Logo, a sociedade vem passando por várias mudanças com relação à sexualidade dos adolescentes. No entanto, a educação sexual tem sido vista como um meio de acesso ao início da atividade sexual e pouco discutida no ambiente familiar.

Toma-se evidente a necessidade de um programa de prevenção da gestação na adolescência no âmbito da atenção básica. Assim, uma das proposta mais imediata que se apresenta refere-se a realização de atividades de educação sexual através de palestras, orientações individuais por toda equipe da UBS, discussões em grupo, procurando

incorporar as experiências de outras adolescentes que engravidaram para auxiliar no esclarecimento, e sanar dúvidas do público alvo sobre a gravidez precoce.

Enfim sabemos que essa proposta de intervenção não resolvera todos os problemas mas pode ser uma metodologia a ser adotada para lidar com os problemas já observados para os próximos que forem surgindo.

REFERENCIAS

AMORIM, LIMA. Fatores de Risco para Gravidez na Adolescência, Paraíba: Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. n. 31, v. 8, 2009, p.404-410.

Andreina Cattani O. «Pubertad normal». *escuela.med.puc.cl*. Archivado desde el original el 13 de febrero de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderneta de Saúde da adolescente. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010c. 42 p.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Saúde da criança, Crescimento e desenvolvimento. Cadernos de atenção Básica nº 33, saúde da criança.

«Consecuencias de un embarazo en la adolescencia» «Colomer Revuelta J, Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. «Prevención del embarazo en la adolescencia.» *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2013;15:261-9»

DOMINGOS, Andreia Couto, Gravides na adolescência :Enfrentamento na estratégia Saúde da Família .2010. 39 f. Monografia (Especialização em atenção básica em saúde da família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina da universidade Federal de Minas Gerais, Uberada ,2010.

HERCOWITZ, A Gravidez na adolescência. *Pediatria Moderna*, v38, n.8, p392-5,2002.

SILVA, L; TONETE, V.L.P. A Gravidez na adolescência Sob a perspectiva dos familiares: Compartilhando projetos de vida e cuidado.*Rev. latino-americana de Enfermagem*.v.14, n2, p199-205 ,2005.

MELO, M. C. P.; COELHO, E. A. C. Integralidade e cuidado a grávidas adolescente na Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, (online),v.16, n.5, p.2549-2558, Rio de Janeiro. mai./2011 Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232011000500025&script=sci_arttext

MOREIRA, T. M. M; VIANA, D. S.; QUEIROZ, M. V. O; JORGE, M. S. B. Conflitos

vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. Revista da Escola de Enfermagem da USP(online), v.42, n.2. SãoPaulo. jun./2008

Disponívelem:<www.scielo.br/artigos/rev.esc.enferm.usp/v.42/n.2./pdf

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010.

Ribeiro ERO, Barbieri MA, Bettiol H, Silva AAM. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do sudeste do Brasil. Rev Saúde Pública. 2000;34(2):136-42

YAZLLE, M. E. H. D; FRANCO, R. C; MICHELAZZO, Gravidez na adolescência uma proposta. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.v.31, n10.Rio de Janeiro .2009.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO

Presado adolescente a seguinte enquete permite avaliar os conhecimentos sobre gravidez na adolescência. Assinale a resposta correta

1. O que é para você gravidez na adolescência.

----E' a gravidez que ocorre antes dos 15 anos de idade.

----E' a gravidez que ocorre entre os 11 e 19 anos de idade.

----Não Sei.

2. A gravidez na adolescência é causada por.

----Falta de projetos de vida.

----Vontade de ter filhos em idades curtas da vida.

----E' a melhor idade para ter filhos.

----Os adolescentes apresentam-se psicologicamente preparados para assumir essa tarefa.

----Poucos conhecimentos sobre a gravidez.

----Falta de conhecimento sobre métodos contraceptivos.

3. Considera que para uma mulher ficar grávida só precisa ter uma relação sexual desprotegida.

----Sim

----Não

----Não sei.

4. Quando ocorre uma gravidez

----Na união do ovulo e o espermatozoide no período da fertilidade.

----Na união do ovulo e o espermatozoide durante o período menstrual,

----Na união do ovulo e o espermatozoide depois do período menstrual.

----Não sei.

5. Você acha que a gravidez na adolescência é responsabilidade de:

----A adolescente grávida

----O parceiro da adolescente

----A adolescente e o parceiro.

---- A família

6. O melhor método na prevenção de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis é:

---- Comprimidos orais.

----Coito interrompido.

----Uso de preservativo

----Não sei.

7. Sobre adolescência responda:

----É uma idade ótima para ter filhos. Porque as mães jovens apresentam-se um melhor estado físico

----os filhos de mães adolescentes podem ter baixo peso ao nascer e retardo do crescimento

---- A mães adolescentes apresenta-se um melhor desenvolvimento na vida escolar e profissional.

8. Assinale as possíveis consequências de grávidas na adolescência:

---- Abandono escolar.

---- dificuldade para arrumar emprego.

---- maior liberdade na tomada de decisão.

---- Maior desenvolvimento econômico

9. Sobre os fatores de risco da grávidas na adolescência assinale a resposta correta:

---- Não tem fatores de risco.

---- O parto prematuro e o baixo peso ao nascer e os traumas do parto não constitui um problema na saúde na adolescência.

---- Os filhos de mãe e pai adolescentes pode ter retardo do crescimento e desenvolvimento neurológico.