



INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE GESTAÇÃO PRECOCE NAS ADOLESCENTES. U.S.F NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO

Aluno: Dra. Yaumara Lahera Carreno

Tutor: Prof. Guilherme Maia

Bahia - 2014



INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE GESTAÇÃO PRECOCE NAS ADOLESCENTES. U.S.F NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO

Aluna: Yaumara Lahera Carreno

Tutor: Guilherme Maia

**Projeto de intervenção apresentado ao
Curso de Pós Graduação em Atenção
Básica em Saúde da Família**

Bahia - 2014

DEDICATÓRIA

A meu filho, ele é minha maior motivação. A meus pais por sua espiritualidade e dedicação.

AGRADECIMENTO.

**AO PROFESSOR QUILHERMO APARECIDO, POR PERMITIR NOSSO
ASCENSO NA ESCALA DO SABER.**

EPÍGRAFE.

Se necessita uma escola de virtudes, de pensamentos, de ações, não de expectantes ni eruditos, sino de ativos e pensadores.

Jose De La Luz y Caballero.

RESUMO

Se realizou um estudo de intervenção educativa onde o universo e mostra do trabalho estiver constituído por 53 adolescentes pertencente à U.S.F. Nossa senhora do rosário. Município Rafael Jambeiro. Estado Bahia. Brasil. Em o período compreendido março até agosto 2014, com o objetivo de determinar o nível de conhecimento na adolescente sobre as repercussão biopsicossocial da gestação precoce. Para a realização da mima se aplico um questionário, o qual permitiu conhecer o nível de conhecimento do tema mencionado.

Se ensinaram várias atividades educativas utilizando médios de reprodução audiovisual e se entregaram folhetos educativos do tema. Se aplico novamente o questionário ao final da investigação para reavaliar o conhecimento das adolescentes.

ABSTRACT

If conducted a study of educational intervention where the universe and show the work is comprised of 53 adolescents belonging to USF Our Lady of the Rosary., Rafael Jambeiro municipality. Bahia State. Brazil. In the period March auction in August 2014, with the aim of determining the level of knowledge in the biopsychosocial impact on teen pregnancy price. To perform the misma un questionnaire was applied, the cual allowed to know the level of knowledge of the topic mentioned.

If impartieron various educational activities using average reproduction of audiovisual and educational brochures entregarom theme. If applied au end of the investigation questionnaire again to reassess the knowledge of adolescents.

SUMÁRIO

	Página
INTRODUÇÃO.....	09
Planeamento do problema.....	12
Problematização local.....	15
Justificativa.....	19
Objetivos.....	27
Material e métodos.....	28
Análise e discussão de resultados.....	31
Conclusão.....	36
Recomendação.....	37
Referências bibliográficas	38
Anexos	44
Plano de ações.....	49

INTRODUÇÃO.

Todos os dias, nos países em desenvolvimento, 20 mil meninas com menos de 18 anos dão à luz e 200 morrem em decorrência de complicações da gravidez ou parto. Em todo o mundo, 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães a cada ano, das quais 2 milhões são menores de 15 anos - número que podem aumentar para 3 milhões até 2030, se a tendência atual for mantida. (1).

Mundialmente há um incremento do povo desmesurado, particularmente em latino-americana, donde o incremento da reprodução se vê mais frequente em mulheres jovens, economicamente comprometidas e dependentes. Quando falamos de gestação na adolescência, nos referimos à totalidade de gestação ocorrido em jovens a uma idade quando não som adultos. (2).

A gestação na adolescência es uma das preocupações medica mais importantes derivada da conduta sexual dos jovens, como resultado da precocidade nas relações sexuais, sem o uso adequado dos anticonceptivos, o qual aumenta consideradamente as gestação na adolescência. Está problemática afeta a todos os estratos sociais, pero predomina na classe de baixo nível socioeconômico, em parte devido à falta de educação sexual, e a desconhecimento dos métodos de controle da natalidade. (3).

Nos últimos tempos se há multiplicado o interesse da ciências biomédicas e sociais, em o logro de um estilo de vida sano por parte dos adolescentes, especialmente, em o que se refere a sua saúde reprodutiva. (4).

A gestação na adolescência implica alto risco para a saúde da mãe, do feto e do recém nascido, que pode incluso trazer até a mortes. Os riscos derivam de duas situações: uma de tipo biológica e a outra condicionada por fatores psicossociais. Em o biológico, os perigos estão determinado por a amadures da estruturas pélvicas e do sistema reprodutor em geral (5).

Com uma política orientada à educação sexual e sanitária, de as novas gene ração, poderia lograr se no futuro melhorar os indicadores relacionados com a incidência da gestação na adolescência, para melhorar assim os resultados perinatais. (6).

No EE.UU, de um milhão de gestação entre adolescentes cada ano, aproximadamente médio milhão têm como resultado crianças expostas a risco médicos, sociais e econômicos, e igualmente ocorre com a mãe. (7).

Estudos realizados por demógrafos cubanos há demostrado um rejuvenescimento da fecundidade, com grande incidência no grupo de idade compreendida entre 10 e 19 anos, fundamentalmente a partir dos 15 anos, além disso se associa o incremento das taxas de aborto em menores de 20 anos, quines hão estado influenciadas por diversas

causas que se associam a uma deficiente educação sexual, tanto na casa como nas instituições educacionais de saúde. (8).

As orientações em geral, e a sexual em particular, presigie ajudar a os adolescentes a descobrir que existem diferentes formas de enfrentar seus problemas, se trata também de oferecer ou aportar um modelo ou guia na busque da de soluções alternativas, já seja promovendo o desenvolvimento de possibilidades sociais que despertam nos jovens um alto nível de autoestima e motivações que repercutam em tal sentido em coadjuvar à formação de valores ético-sociais com um vazamento claro que se encontre acorde com o desenvolvimento de suas vidas.

Os programas para transmitir a os adolescentes educação sobre saúde sexual e reprodutiva devém ir combinado com outros programas que o incitem a aplicar o aprendido em sua vida cotidiana, e também com medidas para que a cedam facilmente a qualquer serviço de saúde preventivo ou curativo que necessitem e sejam atendidos por pessoal sanitário competente e compreensíveis. Para combater a coerção sexual na adolescência há que atuar em vários níveis.

Para prevenir gestações precoce pode ser necessário promulgar e fazer cumprir leis que fixem uma idade mínima para o matrimônio e tratar de mentalizar a família e comunidades para que concediam à crianças o tempo necessário para crescer e desenvolver-se, deixar atrás a adolescência e chegar a ser mulher antes de converter-se em esposas e mãe. Junto com eles, os serviços de saúde devem estar preparados para prestar a necessária atenção pré natal à adolescentes gestantes.

Es de referir, que em este caso joga um papel relevante a família como núcleo essencial e fundamental em quanto a fortalecer os valores, pões, a socialização como processo em que os indivíduos adquirem condutas e valores associadas a seus papéis assignadas, cumprem algumas canais tais como a família, à qual já se fiz referência, a educação, os médios massivos de comunicação e a religião, etos canais de socialização se encargam de conformar, manter ou perpetuar valores, crença e atitudes que influem e contribuem no modo de pensar e atuar das pessoas.

A gravidez indesejada na adolescência traz consequências para a saúde, educação, emprego e direitos de milhões de meninas em todo o mundo, e pode se tornar um obstáculo ao desenvolvimento de seu pleno potencial.

A taxa de natalidade de adolescentes no Brasil pode ser considerada alta dadas as características do contexto de desenvolvimento brasileiro, sendo observado um viés de renda, raça/cor e escolaridade significativo na prevalência desse tipo de gravidez (adolescentes pobres, negras ou indígenas e com menor escolaridade tendem a engravidar mais que outras adolescentes).

Planeamento do problema.

A gestação a qualquer idade constituem um fecho biopsicossocial muito importante, pero a adolescência leva uma série de situação que podem atentar contra a saúde da mãe e a do o filho. Constituem um problema de saúde que não deve ser considerado somente em término do presente sino do futuro pôr as complicações que acarretam. (9).

A gestação interrupção na vida das adolescentes em momentos em que todavia não alcança a madurês física e mental, a vezes em circunstâncias adversa como são as carências nutricionais ou outras doenças e um médio familiar pouco receptivo para acertá-lo e protege-lo.(10).

Em as adolescentes o maior risco comparativo observado não parece ser devido tanto às especiais condições fisiológicas sino mais bem, às variáveis socioculturais e às condições de cuidado e atenção medica que se o proporciona. Es frequente que essas gestação se apresentem como um conto não desejado ou não planejado com uma relação débil de parceiro, o que determina uma atitude de rechaço e ocultamento por temor à reação do grupo familiar, o que provoca um controle pré natal tardio ou insuficiente. (11).

A maternidade a idade muito precoce entranha um risco de morte materna muito superior à média, e os filhos de mãe jovens atendem níveis mais elevado de mobilidade e mortalidade. A gestação a idade precoce seque um impedimento para melhorar a condição educativa, econômica e social da mulher em toda parte do mundo. Sobre todo no casa das jovens, o matrimônio e a maternidade a idade precoce influem negativamente em quanto a oportunidades de educação e emprego, e és provável que produzam efeitos prejudiciais sobre a qualidade de vida de eles mesmo e de seus filhos. (12).

A gestação juvenil muda o projeto de vida dos adolescentes, provocando um abandonou obrigatório de suas metas futuras pôr a necessidade de afrontar novas responsabilidades ligadas ao desenvolvimento do filho. Também se associa a uma paternidade irresponsável, droga dicção, prostituição, abandonou infantil, abuso sexual, desemprego, dificuldades para a mobilidade e assenso social, aumento da pobreza, criança com baixo peso e baixa talha ao nascer, risco durante a gestação e o parto, crianças abandonadas, incremento da delinquência. Se pode referir também a presença de violência familiar, especificamente pães a filhos, repercutindo a mima na atitude da mãe adolescente e desencadeando a possibilidade da aplicação do aborto com suas consequências altamente negativas para a saúde materna infantil. (13).

Através do análises da situação de saúde , assim como a informação obtêm por médio dos agentes comunitários de saúde, temos podido registrar que na comunidade da U.SF: Nossa Senhora Do Rosário, existe um alto índice da gestação e partos nas

adolescentes, manifestando se entre eles, uma maior prevalência de deserção escolar, de malformações genéticas, hipertensão arterial induzida por a gestação, desnutrição materno fetal, anemia, violência e maltrato infantil, vivendas disfuncionais, entre outros problemas derivados da gestação preçõ.

Por outra parte se percebe carência afetiva de pães a filhos obrigando a estas a refugiar se em pessoas menos indicadas para orientaras e ou guiara(14).

Os riscos médicos associados a gestação das mães adolescentes são numerosas, tales como a patologia hipertensiva, a anemia, o baixo peso ao nascer, o aborto, as infecções urinárias, o parto prematuro, a nutrição insuficiente, as hemorragias, associada a patologias placentárias, as rotura prematura ovulares. (15).

No período do parto, os problemas mais frequente são as alterações na apresentação e posição do feto que se relacionam com um desenvolvimento incompleto da pélvis materna. Estou determina uma incapacidade do canal do parto para prevenir o passo do polo cefálico- fetal, estas distorcias provocam aumentos nos partos operatórios (fórceps, cesárias). Outra manifestações do desenvolvimento incompleto do aparelho genital da mãe adolescente és a estreita do canal brando que favorece as complicações traumática do trato vaginal. Etos implica alto risco de lesões anatômicas (desgarros), assim como maior probabilidade de hemorragias e de infecções em um terreno materno que pode estar comprometido por a desnutrição e as anemias prévias. (16).



Problematização local

A realidade assistencial da Unidade de Saúde da Família de "Nossa Senhora Do Rosário", localizado no município Rafael Jambeiro, Bahia, realiza a assistência interdisciplinar na população, diagnosticada com diversas afecções. As condições nosso lógicas mais frequentes em nosso meio são hipertensão arterial, diabetes mellitus, processos infecciosos, e muita gestantes adolescentes.

A figura abaixo refere-se à Unidade de Saúde da Família Nossa "Senhora Do Rosário" do município de Rafael Jambeiro.

A Unidade de Saúde da Família Nossa Senhora Do Rosário assiste uma amostra de 2.229 pessoas, cada qual apresentando seu prontuário específico. As características gerais da população assistida são:

Tabela 1. Caracterização da população assistida na USF Nossa Senhora Do Rosário

Gênero	Faixa etária									Total
	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-49	50-59	> 60	
Masculinos	7	52	103	132	116	338	102	80	165	1095
Feminino	8	53	78	141	115	366	120	88	165	1134
Total	15	105	181	273	231	704	222	168	330	2229

A Tabela 2 demonstra a relação estimada do número de famílias assistidas na Unidade de Saúde da Família Nossa Se hora Do Rosário, bem como o perfil da população assistida.

Tabela 2. Perfil da população assistida na USF Nossa Senhora Do Rosário população assistida	Quantidade
Número de famílias cadastradas	646
Pessoas com 7 a 14 anos na escola	339
Pessoas alfabetizados	1213
Pessoas cobertas com plano de saúde particular	20
No. Família no programa bolsa Família	221
Famílias inscritas no CAD-Único	115

Justificativa

A adolescência se considera como uma etapa da vida do ser humano donde ocorrem mudanças biológicas, psicológicas e sociais que provocam que seja cada vez mais necessário dedicar-lhe nossa atenção, já que es um período de rápido desenvolvimento no que se adquirem novas capacidades, se enfrentam situações novas e se expressam habilidades e potencialidades no processo de adaptação. Este grupo se caracteriza por a busque da de sua identidade e independência, por sua alta vulnerabilidade desde o ponto de vista biológico e social.

A gestação na adolescentes es cada dia um tema de maior preocupação para os distintos setores da sociedades e aunado a esta problemática se pode sinalar a necessidade de uma atenção integral, com metas e objetivos bem classificado e estabelecido, dirigidos a lograr um equilíbrio biopsicossocial em adolescentes, o que a portaria ferramentas bem cimentadas à família para encruzara à educação.

Todo estou se realizo mediante ações integrais dirigida especificamente a os adolescentes por considerar lós grupos com características biológicas e sociais muito particulares, es dizer, pôr o general o adolescente, que já es apto biologicamente para a reprodução, não se encontra maduro no psíquico, social e emocional para enfrentar esse processo, tal realidade junto a outros fatores, propicia que muitos iniciem uma atividade sexual precoces baseado fundamentalmente, em relações passageiras, carente de amor, donde o continuou câmbio de parceiro es habitual, convertendo-se em risco sua condutas sexuais, o que trouxe frequentemente apedrejado a aparição de gestação não desejável e por conseqüente o padecimentos de estas.

Por tratar se de um tema importante para a mulher, a criança, a família e a sociedade em geral, decidi realizar este trabalho, com o fim de poder brindar-lhe conhecimentos as adolescentes sobre a temática da gestação precoce, pões a orientação sexual deve considerar se um trabalho pertencente à esfera das ações preventivas e em esse sentido, se face necessário transportá-lo a todas às turmas.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS.

A adolescência é uma etapa de transcendental importância na vida do ser humano, é um período entre a criança e a adulta que se inicia com os câmbios púberes e se caracteriza por profundas transformações biológicas, psicológicas e sociais, muitas delas geradoras de crises, conflitos e contradição. Não é apenas uma fase de adaptação aos câmbios corporais, mas de grandes determinações hávia uma maior independência psicológica e social. Não existem parâmetros precisos para estabelecer quando se inicia ou termina a adolescência. A OMS adota uma proposta baseada em limites cronológicos e considera adolescente a toda pessoa que cumpri-lo os 10 anos e não a cumprido os 20 anos. (17).

Em os países com desenvolvimento e em as sociedades industrializadas, se reconhece às adolescentes como uma turma de povoação bem definida. Mais, na nações em desenvolvimento é relativamente recente seu reconhecimento como etapa da vida com características próprias. (18).

As profundas transformações que ocorrem na adolescentes, fazem que seja uma turma muito vulneráveis a estabelecimento de comportamento inadequado, devido a que não tem definido completamente sua personalidade. Muitos de os modelos de comportamento, como o sexual, entre outros, duraram toda a vida. Na adolescência se apresenta a oportunidade de prevenir o começo de comportamentos nocivos para a saúde e suas repercussões futuras.

Afortunadamente, os adolescentes são receptivos às ideias novas, estão desejosos de aproveitar ao máximo sua crescente capacidade para tomar decisão. Sua curiosidade e interesses acarreta uma grande abertura para a formação da responsabilidade respeito à saúde. Além disso ocupar se em atividades positivas e construtivas oferece ocasião para forjar relacionamento com adultos e companheiros, assim como para adquirir comportamento decisivos para a saúde.

A saúde reprodutiva é a possibilidade do indivíduo de ter uma vida sexual plena, com capacidades para a reprodução, e que uma vez decidido quantos filhos ter e quando, tenha a informação necessária para selecionar o anticoncepcional mais adequado, assim como ter filhos saudáveis. Se faz evidente a importância do planejamento familiar como política de saúde que contribui a saúde reprodutiva. (19).

O planejamento familiar como política de saúde permite a decisão livre, consciente e voluntária das parceiro para determinar quantos e quando devem ter os filhos que desejam, mediante a utilização dos diferentes métodos anticoncepcional. Sua finalidade é: diminuir a morbidade e mortalidade materno infantil, que as parceiro disfrutem a plenitude a sexualidade e se logre uma paternidade e maternidade responsável. (20).

Entre as função mais importante do médico da família está a prevenção e promoção da saúde, incluem em este campo o planejamento familiar, o qual deve lograr se com a participação livre, consciente e voluntária das parceiro, para o que se impõe que os indivíduos tenham uma adequada educação sexual. De ali a importância do tratamento de este tema. O processo de educação sexual pode ter lugar em qualquer etapa da vida, o ideal es que se inicie na infância. Esta aula, Além disso, deve ser ativa: o educador como o facilitador e o educando participa com sua própria experiência no aprendizagem, e contribuiu ao aprendizagem das outras pessoas.

Durante a infância devem tratar se nos programas escolares, conteúdo que permitam elaborar conceptos e ponha em claro valores com respeito ao corpo humano, a função social, a maternidade, a paternidade, a família, a criança, a adolescência e a vida adulta, de forma tão que o mínimo, o pube e o adolescente, durante seu processo evolutivo participem nas experiência de aprendizagem. De esta fôrma, desenvolvem sua autonomia, o que lhe permite ser responsáveis frente a si mesmo e a sociedade. Se sabe, as atitudes e valores, que intervirem no comportamento reprodutivo, tinem origem e relação com as vivências e os manejos recopiados ante do início de esta etapa.

Esta educação deve ser consciente e sistemática, e es responsabilidade dos pães, mestres, médios de comunicação e do sector da saúde. O médico da família, desde seu diferentes posto de trabalho, pode contribuir com eles. Deve quedar claro que educação não é igual a comunicação, esta última se limita a transmitir informação e não logra mudanças profundas que som necessários para eliminar os mitos, prejuízos e estereótipos que interferem com as responsabilidade familiar e de procriar. Atividades esporádicas que não tomam em quente a forma em que se desenvolve o pensamento, pode incrementar o caudal de conhecimentos, pero não lograr que o indivíduo cheque à etapa de questionamento do comportamento.

Estou explica por que algumas pessoas que conhecem as características, indicações e contra indicações dos métodos de regulação da fecundidade, não desenvolvem capacidades para tomar decisões responsável em matéria sexual e reprodutiva. A educação precisa câmbios na conduta e para ele deve seguir uma metodologia que fomente a imaginação, o sentido crítico, a capacidade de pensar, que permita identificar e resolver os problemas, e promovam a participação social. De esta maneira, a transformação no comportamento reprodutivo se realizará por convicção individuais, resultado da toma de consciência sobre a função que cada um deve desempenhar do melhoramento da qualidade de vida individuais e coletiva.

Para poder desenvolver este processo educativo, es importante que o educador tenha um ampliou conhecimento sobre sexualidade e métodos de regulação da fecundidade, além disso de manejar as técnicas participativas que lê permitam desenvolver nas parceiro, conhecendo suas características psicologias, biológicas e socioeconômicas, e seu desejo de ter descendência, a capacidades de determinar o melhor momento para eles e o método anticoncepcionais mais adequado para lograr ló, com o auxílio do persona qualificado.

Os métodos anticoncepcional disponível, se classificam de acordo com o tempo de duração de seu efeito em transitórios ou temporais (reversível) e definitivos ou permanente (irreversível). Existem outras classificação, pero hoje em dia se faze difícil poder bicar em cada grupo os diferentes anticoncepcional, por que na prática se combinam muitas de suas propiedades em busca de uma maior efetividade. (21).

Se prefere dividir lós em:

1_ Métodos de barreira:

a) _ Espermicidas: creme, aerosol de espuma, supositórios ou comprimidos esperma te e supositórios solúveis.

b) _ Mecânicos sem medicar: Preservativo ou camisinha masculino, diafragma, escudo vaginal ou camisinha feminina.

c) _ Mecânico medicado: Esponjas vaginais.

2_ Dispositivos intrauterino (DIU).

a) _ Inertes.

b) _ Bi ativos ou medicamentosos.

3_ Hormonais.

a) _ locais.

- b) _ oral: combinados ou progestageno só.
- c)_ Sistêmicos: Inyectables, implantes, parches, etc.

4_ Biológico ou naturais.

- a) _ Abstinência periódica.
- b) _ Coito interrupto.
- c) _ Lateamento materna exclusiva.

5_ Quirúrgicos.

- a) _ Femininos.
- b) _ Masculinos. (22).

A efetividade de cada método é variável e pode modificar as de um casal a outro, se diz que o anticoncepcional ideal deve ter os seguintes requisitos:

__Eficaz no 100% dos parceiros que o utilizam.

__Inócuo, que não produza efeitos secundários nos usuários.

__Reversível: uma vez interrompido seu uso, a fertilidade deve recuperar-se em um período inferior a os dois anos.

__Aplicável: Que seu manejo seja fácil e aceito pelo casal.

__Econômico: Que não seja custoso. (23).

Objetivos

O objetivo geral: Modificar o nível de conhecimento das adolescentes atendidas na Unidade de Saúde da Família Nossa Senhora Do Rosário, do município de Rafael Jambeiro, Bahia, sobre as repercussão da gestação precoce na adolescente.

Como objetivos específicos, tem-se:

- ✓ Determinar o nível de conhecimento das adolescentes sobre os problemas de saúde que pode causar a gestação precoce.
- ✓ Identificar o nível de conhecimento sobre as consequência da gestação precoce na adolescente.
- ✓ Determinar o nível de conhecimento geral sobre os métodos anticoncepcional na prevenção da gestação precoce na adolescente.
- ✓ Comparar o conhecimento adquirido na adolescente depois da intervenção educativa sobre gestação precoce.

MATERIAL E MÉTODOS.

Se realizou um estudo de investigação educativa em adolescentes da U.S.F Nossa Senhora Do Rosário, Município Rafael Jambeiro, Estado Bahia, sobre repercussão da gestação precoce na adolescência, em o período compreendido desde março hasta agosto 2014, para determinar nível de conhecimento sobre as consequência da gestação preços na adolescência.

O universo e amostra: estiver constituído por 53 adolescentes pertencente a U.S.F Nossa Senhora Do Rosário.

Critérios de inclusão:

- voluntariedade das adolescentes a participação da investigação.
- adolescentes que permanecem na comunidade durante a investigação.
- adolescentes que não apresentam incapacidade mental.
- pais e/ ou responsável que assinaram o consentimento informado para participar na investigação. (Anexo 1).

Critérios de exclusão:

- Que não cumpria com os elementos de inclusão.

No transcurso da investigação se usaram os seguintes métodos:

Método teórico: Foram utilizado o análises e a sínteses na revisão documentos e bibliografia sobre a sequente temática: Gestação precoce e suas repercussão biopsicossocial.

Método empírico: Se realizou um questionário a inicio da investigação, a qual nos permitiu determinar o nível de conhecimento presente nas adolescentes sobre as repercussão biopsicossocial da gestação precoce, e se aplicou o mesmo questionário a final da investigação para reevaluar seus conhecimentos logo da realização das diferentes atividades pautada no plano de ação.

Igualmente se realizariam talheres sobre as repercussão da gestão precoce e a importância dos métodos anticoncepcionais durante as visitas de terreno e no consultório.

Questionário a adolescentes.

O questionário na adolescente se realizou mediante a aplicação de um questionário (anexo 2) que conta com quatro perguntas cerradas, dirigidas a determinar as repercussão biopsicossocial da gestação precoce.

O questionário foi precedido e um texto explicativo que caracterizou o consentimento informado, o anonimato da informação brindada e sua confidencialidade, sua aplicação se realizou Por a autora do trabalho.

Operacionalização da variáveis.

Quantitativa continua: idade.

Qualitativa dicotômica: nível de conhecimentos.

De recolecção da informação.

Estabelecido coordenação de trabalho com os diretivos da comunidade e de saúde do área donde se ia a realizar a investigação. Se solicitou o consentimento informado dos pães e /ou representante para ser incluído na investigação. Se confeccionou uma planilha questionário a qual foi aplicada inicialmente para fazer o diagnóstico do conhecimento que tenham as adolescentes sobre o problema a investigar, logo os mesmo foram capacitados e posteriormente se aplicou novamente o questionário.

Análises e discussão dos resultado.

Tabela # 1. Nível de conhecimento geral sobre as consequência sociais e psicológica da gestação precoce. U.S.F. Nossa Senhora do Rosário. Março-agosto 2014.

Nível de conhecimento	A n t e s		D e p o i s	
	N	o %	N	o %
Adequado	1	5 2 8 , 3	4	5 8 4 , 9
Inadequado	3	8 7 1 , 7	8	1 5 , 1
T o t a l	5	3 1 0 0	5	3 1 0 0

Fuente:questionario.

Na tabela # 1 se observa que de os 53 adolescentes 38 tenham conhecimentos inadequados sobre consequência sociais e psicológicas da gestação precoce, para um 71,7%, antes da intervenção educativa e depois de esta 45 adolescentes tenham conhecimentos adequados do tema para um 84,9%.

Por sua parte, Arcos Griffh em um estudo realizado em Chile, sobre a gestação na adolescente, encontrou que somente 23,4% das adolescentes pertencente a seu estudo, não tenham conhecimentos sobre as repercussão psicossociais da gestação preço (25). Contrastando etos resultados com os de nostra investigação.

Em estudo realizado por Maida Anez sobre adolescente grávida. Características e risco, encontrou que 75,2% das adolescentes questionário não conheciam as repercussão biológica da gestação na adolescente (26). Muito similar à os resultados do trabalho realizado por a autora.

Além disso, Há mel Strauss, encontrou em seu estudo sobre crônica de uma gestação anunciada: critérios de rico na adolescente, que só o 33% das adolescentes pertencente a seu estudo, não tenham conhecimentos sobre as repercussão biológica da gestação preço (27). Contrastando etos resultados com minha investigação.

As atividades educativas realizadas às adolescentes permitirem alcançar resultados favorável na aquisição de conhecimentos do tema.

Tabela # 2. Nível de conhecimento sobre as distintas consequências sociais e psicológica da gestação precoce na adolescência.

Consequência	Quantidade	
	N	%
Abandonou escolar	29	54,7
Violência intrafamiliar	6	11,3
Pouca preparação laboral	15	28,3
Drogadicção	3	5,7
Prostituição	0	0,0
Paternidade irresponsável	13	24,5
Desemprego	12	22,6
Abandono infantil	3	5,7
Aumento da delinquência	0	0,0
Abuso sexual	0	0,0
Total	81	152,8

Fuente: cuestionário.

A tabela # 2 evidencia o nível de conhecimento sobre as diferentes consequências sociais e psicológicas da gestação precoce na adolescente, chamou muito a atenção de que em uma mesma pessoa coincidiam várias alternativas. De os questionados, 29 referem que a deserção escolar é a mais frequente para um 54%, seguida da escassa preparação laboral com um 28,3% e com um 0% a prostituição, delinquência e abuso sexual em nosso estudo. Fatos similar foram encontrados por Freitez A, Di Brienza M e Zuniga G em seu estudos: comportamento sexuais e reprodutivo das adolescentes.

Tabela # 3. Nível de conhecimento sobre os problemas de saúde que sobre o organismo da mãe e o feto pôde causar uma gestação precoce na adolescência.

Nível de conhecimento	A n t e s		D e p o i s	
	N	o %	N	o %
Adequado	1	1 2 0 , 8	4	8 9 0 , 6
Inadequada	3	2 7 9 , 2	5	9 , 4
T o t a l	5	3 1 0 0	5	3 1 0 0

Fuente: cuestionario.

Na tabela # 3 se observa que do total de adolescentes questionadas ao início da intervenção, 11 tenham conhecimentos adequado sobre os problemas de saúde que sobre o organismo da mãe e o feto pode causar a gestação precoce, para um 20,8% e logo da intervenção educativa só 5 tenham conhecimentos inadequados do tema, representando o 9,4%, sendo obtido resultados positivos pôr as ações educativas implementadas.

Tabela # 4. Nível de conhecimento geral sobre os métodos anticoncepcional nas adolescentes.

Nível de conhecimento	A n t e s		D e p o i s	
	N	o %	N	o %
Adequado			5	3 1 0 0
Inadequado			0	0
T o t a l			5	3 1 0 0

Fuente: cuestionario.

Na tabela # 4 se observa que depois de realizar ações educativas sobre os métodos anticoncepcional os 53 adolescentes tenham conhecimentos adequado do tema para um 100% da mostra questionada.

Em estudo realizado por MC Namara: Adolescent perspectives on sexuality, contraception and pregnancy, encontrou que 89,3% das adolescentes pertencente a seu estudo, não tenham conhecimentos sobre métodos anticoncepcional (29). Contrastando etos resultados com os de nossa investigação.

Logo das diferentes atividades educativas, se encontrou que o 100% das adolescentes tenham conhecimentos generalizado sobre os métodos anticoncepcional.

Tabela # 5. Nível de conhecimento sobre a utilização dos métodos anticoncepcional na prevenção da gestação precoce na adolescência.

Nível de conhecimento	A n t e s		D e p o i s			
	N	o	%	N	o	%
Adequado	1	2	2 2 , 7	5	3	1 0 0
Inadequado	4	1	7 7 , 3	0		0
T o t a l	5	3	1 0 0	5	3	1 0 0

Fuente: cuestionario.

Em a tabela # 5 se observa que de os 53 adolescentes ao início da intervenção, 41 tenham conhecimentos inadequado sobre a utilização dos métodos anticoncepcional na prevenção da gestação precoce, para um 77,3%, depois da realizar diferentes atividades educativas do tema, o 100% das adolescentes tiverem o conhecimento adequado.

Em um estudo realizado por Nichols D. sobre comportamento sexual, prática anticoncepcional e saúde reprodutiva, encontrou que 63,1% das adolescentes questionadas, tenham conhecimentos sobre como utilizar os métodos y(30). Muito similar à os resultados de nosso estudo.

Núñez P., em um estudo realizado em Venezuela, encontrou que 56,9% das adolescentes pertencente a seu estudo, não tenham conhecimentos sobre como utilizar os método anticoncepcional (31). Contrastando etos resultados com os de nossa investigação.

Em estúdios realizado por Hoffman D. sobre: Contraception in adolescense, encontrou que 71,1% das adolescentes questionadas, tenham conhecimentos sobre a prevenção da gestação precoce atreves do uso adequado dos métodos anticoncepcional (32). Muito similar à os resultados de meu trabalho.

Logo das diferentes atividades educativas se encontrou que o 100% das adolescentes tenham conhecimentos sobre como utilizar os métodos anticoncepcional para a prevenção da gestação precoce.

CONCLUSÃO

- 1_ O nível de conhecimento das adolescentes questionadas sobre as repercussão biopsicossocial da gestação precoce es inadequado antes da intervenção educativa.
- 2_ A deserção escolar es uma das consequência sociopsicologica mais frequente provocada por a gestação precoce na adolescente.
- 3_ Depois da intervenção as adolescentes adquirirem maior conhecimento sobre os problemas de saúde relacionados com a gestação precoce.
- 4_ Se logro incrementar o nível de conhecimento na adolescente sobre os métodos anticoncepcional a através da diferentes atividades educativas.

RECOMENDAÇÃO

- 1_ Elevar as atividades de prevenção e promoção educativa sobre a gestação precoce na adolescente em os diferentes centros de formação e na comunidade.
- 2_ Aumentar a divulgação através dos médios de difusão massiva sobre a gestação precoce na adolescente.
- 3_ Fomentar a diversidades de atividades educativas e participativa no círculos de adolescentes, dirigido por o médico e enfermeira, agentes comunitários de saúde, e auxiliar de enfermagem da comunidade.

Referências Bibliográficas.

1. Monroy A. El embarazo en la adolescencia. En: Salud Reproductiva en las Américas. Washington; OPS/OMS, 2007.
2. Sistema Informático Perinatal. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP). Public. Cientif. N° 1.203. 2009.
3. Martínez JC, Andina E, Pomata J, et al. Programa asistencial para la madre adolescente (PROAMA). Revista H.M.I. Ramón Sardá 2010; 2: 7-23.
4. Calero JL. Salud reproductiva. Sexología y Sociedad 2008 (13):33-35.
5. Cervantes Bergazo R. Aspectos biológicos del embarazo precoz. Lima: UNICEF/Consortio mujer. 2007: 191-8.
6. Peláez Mendoza J. Adolescente embarazada: Características y riesgos. Rev Obstet Ginecol 2009; 23 (1):13-7.
7. Uzcatequi O. Embarazo en la adolescencia precoz. Rev Obstet Ginecol Venezuela 2006; 57:29-31.
8. González ML. Aborto en edad peligrosa. Juventud Rebelde 2005; 10(31):4.
9. Arteaga Mora R, Caisapanta Maldona A, Almeida Llerena G, Acosta Coba M, Aguilera Zurita G, Bayos B. Adolescencia y embarazo. Pastaza S.N. 2007:11.
10. Vázquez Marqués A, Cruz Chávez F de la, Amiral Chávez AM, Sánchez Pérez M. Repercusión materna del embarazo precoz. 2005; 21:50-64.
11. Singh S. Adolescent childbearing in developing countries: A global review. Studies in family planning, 2008, vol 29, No.2:117-36.
12. Neistein L. Adolescent Health Care, 2009.
13. Freitez A, Di Brienza M, Zúñiga G. Comportamiento Sexual y Reproductivo de las Adolescentes.
14. OMS. La salud de los jóvenes. Un reto y una esperanza. Ginebra, 2006.

15. Stern C. El embarazo en la adolescencia como problema público: Una visión crítica. *Salud Pública Mex* 2007; 39(2):137-143.
16. Organización Panamericana de la Salud. El embarazo en la adolescencia: Lineamientos para el diseño de investigaciones de aspectos socioculturales. Washington. 2006.
17. Aliño Santiago, M., J.R., López Esquirol, R., Navarro Fernández. (2006). Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud. *Rev Cub Med Gen Integr* 2006; 22(1).
18. Rosselot J. Adolescencia: problemática de salud del adolescente y joven en Latinoamérica y el Caribe. *Pediatría 2ed*. Menehelo: Inter-médica 2006.
19. Arango, M.C., y P. García (2007): Sociedad, educación y salud reproductiva ante las realidades cambiantes. En *SaludReproductiva en las Américas* (López, G.; Yunés, J.; Solis, J.A.y Omran, A.R., eds.), IPPF, Washington DC., pp. 615-32.
20. Comparetto, C., S. Giudici, M.E. Coccia, G. Scarselli, y F. Borruto (2008): Clinical, ethical, and medical legal considerations on emergency contraception. *Clin Exp Obstet Gynecol.*, 32(2): 107-10.
21. Hewitt, G.,y B. Cromer (2009): Update on adolescent contraception. *ObstetGynecolClin North Am*. Mar., 27(1): 143-62.
22. Chang, L., y D. Muram (2005): Pediatric& Adolescent Gynecology. En *Current Obstetric &Gynecologic Diagnosis & Treatment*. (De Cherney A.H, Nathan L.), Editorial Lange Medical Books, US. 9th edn., pp. 595-621.
23. Conard L.A., y M.A. Gold (2007): Emergency contraceptive pills: a review of the recent literature. *Contracepción de Emergencia Curr Opin Obstet Gynecol*. Oct., 16(5): 389-95.
24. Faneitis Antique PS. Embarazo en la adolescencia. *Puerto Cabello* 2006:31-41.
25. Arcos Griffiths E. Embarazo en adolescente. *Cuad Med Soc Santiago de Chile* 2007; 36(1):12-8.
26. Maida, A., Añez, R. &Hochstatter, E (2008). Adolescentes embarazadas: características y riesgos. *Revista*, s. pp.
27. Hammel, S. Crónica de un embarazo anunciado: criterios de riesgo en adolescentes. *Revista de Familias*. Año 1,1. 2006
28. McNamara J. King P. Adolescent perspectives on sexuality, contraception and pregnancy. *J Med Assoc Ga*. 2009: 68 (9): 811-814.

29. Morris K. Experiencia sexual y anticonceptiva en jóvenes de América Latina. Documento N0 4853, 11-22. 2010. Perú.
30. Nichols D, Ladipo OA, Otolorin EO. Comportamiento sexual, práctica anticonceptiva y salud reproductiva. *StudFam Plan.* 2006; 17 (2): 100-106.
31. Nuñez P. Monroy G. Informe de resultados: encuesta sobre Información Sexual y Reproductivas en adolescentes. 2007. Anzoátegui – Venezuela.
32. Hoffman AD. Contraception in adolescence. A review. *Biomedical aspect.* 2008;64(2): 331-344.
33. ATUYAMBE, L. et al. Seeking safety and empathy: adolescent health seeking behavior during pregnancy and early motherhood in central Uganda. *Journal of Adolescence*, v. 32, p. 781-796, 2009.
34. BENINCASA, M.; REZENDE, M. M.; CONIARIC, J. Sexo desprotegido e adolescência: fatores de risco e proteção. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 10, n. 2, p. 121-134, 2008.
35. BRANDÃO, E. R. Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 14, n. 4, p. 1063-1071, 2009.
36. BRASIL. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2010.
37. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada – Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno5_saude_mulher.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2009.
38. CONDE-AGUDELO, A.; BELIZÁN, J. M.; LAMMERS, C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: cross-sectional study. 2005. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 192, n. 2, p. 342-349, 2005.
39. DAS, S. et al. The impact of a dedicated antenatal clinic on the obstetric and neonatal outcomes in adolescent pregnant women. *Journal of Obstetrics & Gynaecology*, v. 27, n. 5, p. 464-466, 2007.

40. GAMA, S. G. N. da et al. Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, p. S101-S111, 2004. Suplemento 1.
41. GONÇALVES, S. D.; PARADA, C. M. G. L.; BERTONCELLO, N. M. F. Percepção de mães adolescentes acerca da participação paterna na gravidez, nascimento e criação do filho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 35, n. 4, p. 406-412, 2001.
42. GUBERT, D.; MADUREIRA, V. S. F. Iniciação sexual de homens adolescentes. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 13, p. 2247-2256, 2008. Suplemento 2.
43. HADAD S.; FRANÇA, E.; UCHÔA, E. Preventable infant mortality and quality of health care: maternal perception of the child's illness and treatment. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 18, n. 6, p. 1519-1527, 2002.
44. HALDRE, K. et al. Is a poor pregnancy outcome related to young maternal age? A study of teenagers in Estonia during the period of major socio-economic changes (from 1992 to 2002). *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, v. 131, n. 1, p. 45-51, 2007.
45. HORGAN, R. P.; KENNY, L. C. Review: management of teenage pregnancy. *The Obstetrician & Gynecologist*, v. 9, p. 153-158, 2007.
46. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009. Disponível em: <http://www.ibge.com.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1445&id_pagina=;1>. Acesso em: 22 nov. 2009.
47. LANGER, A. et al. Are women and providers satisfied with antenatal care? Views on a standard and a simplified, evidence-based model of care in four developing countries. *BMC Women's Health*, v. 2, n. 7, p. 1-10, 2002.
48. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sus_3edicao_completo.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2010.
49. Aspectos biopsicossociais da gravidez adolescente: estudo longitudinal da gestação ao segundo ano de vida da criança. Porto Alegre: UFRGS, 2008.

50. RAATIKAINEN, K. et al. Good outcome of teenage pregnancies in high-quality maternity care. *European Journal of Public Health*, v. 16, n. 2, p. 157-161, 2005.
51. SIMÃO, A. B. et al. Comparando às idades à primeira relação sexual, à primeira união e ao nascimento do primeiro filho de duas coortes de mulheres brancas e negras em Belo Horizonte: evidências quantitativas. *Revista Brasileira de Estudos Populacionais*, v. 23, n. 1, p. 151-166, 2006.
52. TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M. Uma contribuição ao entendimento da iniciação sexual feminina na adolescência. *Psicologia em Estudo*, v. 13, n. 1, p. 105-114, 2008.
53. TAQUETTE, S. R. et al. Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, n. 6, p. 1717-1725, 2005.
54. VICTORA, C. G. et al. Socio-economic and ethnic group inequities in antenatal care quality in the public and private sector in Brazil. *Health Policy and Planning*, v. 1, p. 1-9, 2010.
55. VIEIRA, L. M. et al. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, v. 6, n. 1, p. 135-140, 2006.

Anexo # 1. Consentimento informado.

CONSENTIMENTO INFORMADO.

El que subscreve:_____.

Responsável da adolescente:_____.

Reconheço e desejo que ela participe na investigação sobre prevenção da gestação na adolescência proposta pela medica, uma vez explicado seus objetivos e benefícios que aportara pessoalmente, além por seu caráter confidenciais e com finês científicos.

Assinatura:_____.

Anexo # 2. Questionario

Idade_____.

1_ Relacionado com as consequência sociais e psicológicas da gestação precoce, responda:

A_. Tem conhecimento sobre o tema.

Sim_____ Não_____.

2_. Das consequência sociais e psicológica na gestação precoce que podem aparecer nas adolescentes, coloque uma x nas que ache mais frequentes.

1_. Abandono escolar. _____

2_. Violência intrafamiliar. _____

3_. Pouca preparação laboral. _____

4_. Uso das drogas. _____

5_. Prostituição. _____

6_. Desemprego. _____

7_. Paternidade irresponsável. _____

8_. Abandono infantil. _____

9_. Aumento da delinquência. _____

10_. Abuso sexual. _____

3_. Conhece os problemas de saúde que sobre o organismo da mãe e o feto pôde causar uma gestação precoce na adolescência.

Sim _____ Não _____

4_. Sobre os métodos anticoncepcional.

a) _. Algumas pessoas á falado sobre os métodos anticoncepcional.

Sim _____ Não _____

b) _. Sabes como utiliza-lo para prevenir a gestação precoce.

Sim _____ Não _____.

Anexo # 3

Clave de avaliação da questionário.

1_. Relacionado com as consequência sociais e psicológica da gestação precoce responda.

Sim Não _____

A pergunta tem um valor de 5 pontos. Calcificação total da pergunta correta e 5 pontos.

2_. De as consequência sociais e psicológica na gestação precoce que podem aparecer nas adolescentes, coloque uma x na que considere mais frequentes.

- Deserção escolar.
- Violência intrafamiliar.
- Escassa preparação laboral.
- Droga dicção.
- Prostituição.
- Paternidade irresponsável.
- Desemprego.
- Abandono infantil.
- Incremento da delinquência.
- Abuso sexual.

Cada inciso tem um valor de 8 pontos. Calcificação total da pergunta correta e 80 pontos.

3_. Conhece você os problemas que sobre o organismo da mãe e o feto pôde causar uma gestação precoce na adolescência?

Sim. Não _____

A pergunta tem um valor de 5 pontos. qualificação total da pergunta correta e 5 pontos.

4_. A continuação se te van a fazer algumas perguntas relacionadas com os métodos anticoncepcional e sua importância na prevenção da gestação precoce na adolescência.

a) _. Alguma vez te falaram sobre métodos anticoncepcional.

Sim. X Não_____

b) _. Sabes como utilizar os métodos anticoncepcional para prevenir uma gestação precoce na adolescência.

Sim. X. Não_____

Cada inciso tem um valor de 5 pontos. Calcificação total da pergunta correta e 10 pontos.

Escala de calcificação do nível de conhecimento.

a) _. Adequado: Maior igual a 60 pontos.

b) _. Inadequado: menor de 60 pontos.

Plano de ação.

Atividade # 1. Criação do Club das adolescentes.

Executor responsável: Médica.

Data de início:14/08/2014

Data de fim:14/08/2014

Resultado: Conscientizar acerca dos diversos temas relacionados com a gestação precoce na adolescência.

Atividade # 2. Aplicação do questionario.

Executor responsável: Médica

Data de início:21/08/2014

Data de fim:21/08/2014

Resultado: Determinar o nível de conhecimento sobre as prevenção da gestação precoce e suas repercussão biopsicossocial em este grupo de idades.

Atividades # 3. Realização de talheres e entrega de folhetos sobre as repercussão biopsicossocial da gestação precoce na adolescência.

Executor responsável: Médica.

Data de início:28/08/2014

Data de fim:28/08/2014

Resultado: Elevar o nível de conhecimento sobre as repercussão biopsicossocial da gestação precoce na adolescência.

Atividade # 4. Realização de talheres e entrega de folhetos sobre os métodos anticoncepcional como técnica eficaz na prevenção da gestação precoce na adolescência.

Executor responsável: Médica.

Data de início:04/09/2014

Data de fim:04/09/2014

Resultado: Aumentar o nível de conhecimento sobre a importância do uso adequado dos métodos anticoncepcional.

Atividade # 5. Aplicação do questionário para a avaliação do conhecimento adquirido.

Executor responsável: Médica.

Data de início:11/09/2014

Data de fim:11/09/2014

Resultado: Determinar a eficácia da realização das atividades nas adolescentes partindo de seus conhecimentos sobre a prevenção e as repercussão biopsicossocial da gestação precoce na adolescência.