



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Osmara Teresa Sánchez Luis.

Intervenção educativa para aumentar o nível de conhecimento sobre a gravidez na adolescência em pacientes de 14 a 16 anos. UBS Primavera Viana/ES

Rio de Janeiro
2014

Osmara Teresa Sánchez Luis.

Intervenção educativa para aumentar o nível de conhecimento sobre a gravidez na adolescência em pacientes de 14 a 16 anos. UBS Primavera Viana/ES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientadora: Karen André Oliveira Xavier.

Rio de Janeiro

2014

RESUMO

A gravidez na adolescência é uma problemática de saúde a nível mundial, apresentando-se com mais frequência nas classes mais pobres da sociedade não é diferente entre as adolescentes moradoras na área de abrangência da UBS Primavera, no município de Viana. E/S. Diante do exposto será realizado um projeto de intervenção para tentar minimizar este problema na área. O trabalho tem como objetivo aplicar uma intervenção educativa para aumentar o nível de conhecimento sobre a gravidez na adolescência em pacientes de 14 a 16 anos da escola Dr. Arcilo Tononi, localizada na área da UBS, onde as adolescentes estão inscritas na Unidade. O período de realização será de novembro /2014 a julho /2015, com universo composto de 320 estudantes, dos quais 45 deles foram selecionados. Será feita uma entrevista previa para levantar o nível de exposição das adolescentes frente aos fatores de risco da gravidez precoce e posteriormente, serão realizadas atividades educativas, como circulo de cultura e dinâmicas, de forma que as participantes possam estabelecer interação, dialogo e intercambio de opiniões, podendo ser agentes multiplicadores das informações e melhorando seus hábitos de vida que repercutam na diminuição da frequência da gravidez na área. Espera-se ter um aumento do nível de informação dos adolescentes e diminuição da gravidez nessa faixa etária. Toda a equipe de saúde da USF se envolverá no projeto e os recursos materiais a serem utilizados serão mínimos, como: papel A4, lápis piloto e Data show/laptop.

PALAVRAS-CHAVE.

Gravidez na adolescência; educação em saúde; fatores de risco.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO
1.1	Situação Problema
1.2	Justificativa
1.3	Objetivos
	Objetivo Geral
	Objetivo Específico
2.	REVISÃO DE LITERATURA
3.	METODOLOGIA
3.1	Desenho da Operação
3.2	Público-alvo
3.3	Parcerias Estabelecidas
3.4	Recursos Necessários
3.5	Orçamento
3.6	Cronograma de Execução
3.7	Resultados Esperados
3.8	Avaliação
4.	CONCLUSÃO
	REFERÊNCIAS

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é o período de transição entre a infância e a idade adulta: inicia-se aos 10 e termina aos 19 anos de idade. Esse período é marcado pelo desenvolvimento biológico do início da puberdade à maturidade sexual e reprodutiva, também desenvolvimento psicológico nas esferas cognitivas e emocionais, passando de uma infância com dependência socioeconômica para uma situação de relativa independência (BANCO MUNDIAL, 2013).

A taxa de gravidez na adolescência em América Latina é uma das mais altas do mundo, perdendo apenas para África subsaariana e o sul da Ásia, afirma um novo relatório do Banco Mundial lançado em dezembro de 2013.

Mesmo com a evolução dos direitos das mulheres, com o aumento do nível escolar e a ideia de que hoje em dia assuntos como sexualidade e gravidez já não são tratados com o drama de antigamente, muitas adolescentes com menos de 15 anos continuam engravidando sem planejarem. Essa situação se torna ainda maior quando falamos de meninas que vivem em comunidades mais pobres e com menos acesso aos métodos anticoncepcionais (BANCO MUNDIAL, 2013).

No Brasil na gravidez na adolescência, e suas complicações, são importantes causas de mortalidade entre mães de 10 a 19 anos de idade. Muitos estudos indicam complicações obstétricas decorrem principalmente da imaturidade biológica e do desenvolvimento incompleto do aparelho ginecológico. Os filhos dessas mães, a probabilidade de nascerem com baixo peso e serem prematuros aumentam, respectivamente, os riscos de mortalidade infantil e perinatal (OLIVEIRA et al., p.568, 2010).

Embora a taxa de fecundidade e a proporção de nascidos vivos de mães adolescentes estejam a diminuir, realmente a preocupação com sua saúde reprodutiva deve ser cada vez mais assegurada, uma vez que a prevalência permanece elevada (YAZAKI LM, 2008).

No Brasil dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) foram registrados quase três milhões de nascimentos em 2008, 570.560 (19%) deles de mães entre 15 e 19 anos de idade (MINISTERIO DA SAUDE, 2010).

Os jovens de diferentes classes sociais reúnem características bastante distintas: enquanto nos estratos sociais mais elevados, a permanência na casa dos pais acontece por uns períodos mais prolongados o que favorece uma maior escolarização; nas classes mais pobres, a juventude tende a ser mais breve, com a interrupção precoce dos estudos. As adolescentes das classes populares que engravidam já tem uma carreira escolar bastante irregular, a qual não é resultado de uma relação direta com a ocorrência da maternidade. Já que muitas ocações há abandono dos filhos (SAUDE PUBLICA , 2013).

A gestação na adolescência encontra-se associada á baixa adesão ao pré-natal, o qual pode ser por desconhecimento da importância das consultas pré-natais ou porque em muitos casos essa gravidez é oculta, o que pode provocar maior prevalência de recém-nascido de baixo peso, parto pré- termo e aumentar a necessidade de suporte psicossocial ocasionado pelo estresse da gravidez nessa fase da vida (MARTINS et al., 2011,p.356).

A multiparidade na adolescência é uma situação cada vez mais frequente, sendo considerada como um fator agravante tanto para o aumento da mobilidade materna e fetal, sobretudo presentes nas classes mais pobres (SAMANDARI; SPEIZER, 2010, p.30).

Esta problemática é mais relevante quando se constata que a cada nova gravidez ocorre à diminuição da probabilidade de a adolescente concluir os estudos, de ter um emprego estável e de contar com uma economia (LEWIS et al., 2010,p.340).

Ultimamente ocorreram muitas mudanças quanto ao comportamento dos indivíduos, particularmente no que se refere ao aumento da atividade sexual entre os adolescentes, provocando um aumento de gravidez muitas vezes não planejada (GRADIN et al.,2010,p.68).

O parto em idade precoce, sobretudo abaixo dos 16 anos, tem sido associado varias complicações como: ao aumento de parto pré-termo, baixo peso, restrição de crescimento intrauterino, e recém- nascido pequenos para idade gestacional, anemia, pré-eclapmsia, sofrimento fetal agudo e aumento na incidência de cesáreas.

A incidência de baixo peso ao nascer é duplicada no grupo de adolescentes e que a mortalidade neonatal chega a ser quase duas vezes maior entre 15 e 19 anos e cinco vezes maior em menores de 15 anos (BRUNO et al., 2011).

Atualmente no Sistema Único de Saúde (SUS), os atendimentos de gestantes adolescentes internadas para atendimentos obstétricos apresentou um crescimento significativo. Por esta razão é necessário promover educação em saúde por parte da equipe básica de saúde envolvendo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, Agentes comunitários da saúde (ACS), cirurgião dentista. Além também os integrantes do NASF, como psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, assistência social, voltada a esta parcela da população brasileira que esta vulnerável a gravidez precoces e falta de informações sobre métodos anticoncepcionais. A gravidez na adolescência vem ocupando lugar significativo na saúde pública e despertando interesses em os profissionais da saúde e gestores municipais no que se refere á saúde sexual e reprodutiva, assim como ligada a violência. Isso devido á sexualidade precoce desprotegida e o uso de contraceptivos inadequado sendo um problema alarmante no Brasil (MONTEIRO et al., 2007,p.375).

As adolescentes grávidas correm muitos riscos pelas implicações que podem apresentar-se estas implicações são: gravidez indesejada, medo de enfrentar familiares/companheiro, baixo numero de consulta ao pré-natal e inicio tardio, baixo peso ao nascer e déficit no crescimento de filhos de mães adolescentes, atos violentos, ausência de companheiro, maior prevalência de depressão gestacional e ansiedade, usam de tabaco, acesso ao parto insatisfatório (PEREIRA et al.,2010,p.218).

1.1 Situação Problema.

Adolescência e gravidez, quando ocorrem juntas, podem acarretar consequências para todos os familiares, afetando o funcionamento familiar, mas principalmente para os adolescentes envolvidos, pois envolvem crises e conflitos. O que acontece é que esses jovens não estão preparados emocionalmente e nem mesmo financeiramente para assumir tamanha responsabilidade, fazendo com que muitos adolescentes saiam de casa, deixem os estudos ou abandonem as crianças sem saber o que fazer ou fugindo da própria realidade. Não é diferente entre as adolescentes moradoras na área de abrangência da UBS Primavera, no município de Viana.

Diante do exposto será realizado um projeto de intervenção cujo objetivo é reduzir o atual percentual de gravidez precoce e indesejada entre adolescentes na UBS Primavera, no município de Viana-ES e verificar o conhecimento que as jovens adolescentes têm sobre a gravidez e sua prevenção.

1.2 Justificativa.

A gravidez na adolescência é uma problemática em América Latina de forma geral, pelo que pode acarretar serias consequências, já que muitas adolescentes não estão preparadas emocionalmente nem financeiramente para assumir responsabilidades, fazendo que muitas adolescentes saiam de casa, cometam abortos, deixem os estudos ou abandonem as crianças. (UNICEF, 2011).

Pelo que nossa população não esta fora desta problemática. O que motivou a ideia de realizar o presente trabalho, onde a juventude pode ter influencias determinantes no presente e no futuro de cada pessoa, seja levando ao pleno desenvolvimento pessoal, social e econômico, seja criando obstáculos á realização destas metas.

Para assegurar que adolescentes e jovens alcancem pleno potencial é preciso: Investir em políticas, programas e ações que promovam os direitos, a autonomia de adolescentes e jovens, em especial meninos em relação ao exercício de sua sexualidade e de sua vida reprodutiva, para que possam tomar decisões voluntarias, sem coerção, e sem discriminação.

Garantir o acesso de adolescentes e jovens á informações correta com linguagem adequada sobre os seus direitos, incluindo o direito á saúde sexual e reprodutiva e acesso á educação integral em sexualidade.

Assegurar o acesso ás ações e aos insumos de saúde sexual e reprodutiva, tais como preservativos e contraceptivos para que gravidezes não planejadas sejam evitadas.

Garantir a participação de adolescentes e jovens nos processos de tomadas de decisões, com condição fundamental para os avanços democráticos e para a realização de seus direitos (UNICEF, 2011)

Pelo exposto acima, é muito importante que os adolescentes tenham suficiente conhecimentos do tema para provocar mudanças em seus estilos de vida e comportamentos, o que justifica a realização deste trabalho.

1.3 Objetivos

Objetivo geral.

- Reduzir o atual percentual de gravidez precoce e indesejada entre adolescentes na UBS Primavera, no município de Viana- ES.

Objetivos específicos.

- Caracterizar o conhecimento das adolescentes sobre os riscos da gravidez para a sua saúde e seu próprio desenvolvimento;
- Selecionar as adolescentes para participar da entrevista;
- Aplicar o projeto de intervenção educativa, com ações específica e ampliando atividades de acordo as necessidades identificadas;
- Verificar o nível de conhecimento dos adolescentes depois da intervenção educativa aplicada;
- Discutir o papel da família, da escola e das instituições de saúde, fundamentalmente das equipes de saúde.

2. REVISAO DA LITERATURA

A adolescência é o período de transição entre a infância e a idade adulta: inicia-se aos 10 e termina aos 19 anos de idade. Esse período é marcado pelo desenvolvimento biológico do início da puberdade á maturidade sexual e reprodutiva, também desenvolvimento psicológico nas esferas cognitivas e emocionais, passando de uma infância com dependência socioeconômica para uma situação de relativa independência (BANCO MUNDIAL, 2013).

A taxa de gravidez na adolescência em América Latina é uma da mais alta do mundo, perdendo apenas para África subsaariana e o sul da Ásia, afirma um novo relatório do Banco Mundial lançado em dezembro de 2013.

Mesmo com a evolução dos direitos das mulheres, com o aumento do nível escolar e a ideia de que hoje em dia assuntos como sexualidade e gravidez já não são tratados com o drama de antigamente, muitas adolescentes com menos de 15 anos continuam engravidando sem planejarem. Essa situação se torna ainda maior quando falamos de meninas que vivem em comunidades mais pobres e com menos acesso aos métodos anticoncepcionais (BANCO MUNDIAL, 2013).

No Brasil na gravidez na adolescência, e suas complicações, são importantes causas de mortalidade entre mães de 10 a 19 anos de idade. Muitos estudos indicam complicações obstétricas decorrem principalmente da imaturidade biológica e do desenvolvimento incompleto do aparelho ginecológico. Os filhos dessas mães, a probabilidade de nascerem com baixo peso e serem prematuros aumentam, respectivamente, os risco de mortalidade infantil e perinatal (OLIVEIRA et al.,p.568,2010).

Embora a taxa de fecundidade e a proporção de nascidos vivos de mães adolescentes estejam a diminuir, realmente a preocupação com sua saúde reprodutiva deve ser cada vez mais assegurada, uma vez que a prevalência permanece elevada (YAZAKI LM, 2008).

No Brasil dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) foram registrados quase três milhões de nascimentos em 2008,570. 560(19%) deles de mães entre 15 e 19 anos de idade (MINISTERIO DA SAUDE, 2010).

Os jovens de diferentes classes sociais reúnem características bastante distintas: enquanto nos estratos sociais mais elevados, a permanência na casa dos pais acontece por um período mais prolongado o que favorece uma maior escolarização; nas classes mais pobres, a juventude tende a ser mais breve, com a interrupção precoce dos estudos. As adolescentes das classes populares que engravidam já tem uma carreira escolar bastante irregular, a qual não é resultado de uma relação direta com a ocorrência da maternidade. Já que muitas ocações há abandono dos filhos (SAUDE PUBLICA, 2013).

A gestação na adolescência encontra-se associada á baixa adesão ao pré-natal, o qual pode ser por desconhecimento da importância das consultas pré-natais ou porque em muitos casos essa gravidez é oculta, o que pode provocar maior

prevalência de recém-nascido de baixo peso, parto pré- termo e aumentar a necessidade de suporte psicossocial ocasionado pelo estresse da gravidez nessa fase da vida (MARTINS et al., 2011,p.356).

A multiparidade na adolescência é uma situação cada vez mais frequente, sendo considerada como um fator agravante tanto para o aumento da mobilidade materna e fetal, sobretudo presentes nas classes mais pobres (SAMANDARI; SPEIZER, 2010, p.30).

Esta problemática é mais relevante quando se constata que a cada nova gravidez ocorre à diminuição da probabilidade de a adolescente concluir os estudos, de ter um emprego estável e de contar com uma economia (LEWIS et al.,2010,p.340).

Ultimamente ocorreram muitas mudanças quanto ao comportamento dos indivíduos, particularmente no que se refere ao aumento da atividade sexual entre os adolescentes, provocando um aumento de gravidez muitas vezes não planejada (GRADIN et al., 2010, p.68).

O parto em idade precoce, sobretudo abaixo dos 16 anos, tem sido associado varias complicações como: ao aumento de parto pré-termo, baixo peso, restrição de crescimento intrauterino, e recém- nascido pequeno para idade gestacional, anemia, pré-eclapmsia, sofrimento fetal agudo e aumento na incidência de cesáreas. A incidência de baixo peso ao nascer é duplicada no grupo de adolescentes e que a mortalidade neonatal chega a ser quase duas vezes maior entre 15 e 19 anos e cinco vezes maior em menores de 15 anos (BRUNO et al.,2011).

Atualmente no Sistema Único de Saúde (SUS), os atendimentos de gestantes adolescentes internadas para atendimentos obstétricos apresentou um crescimento significativo. Por esta razão é necessário promover educação em saúde por parte da equipe básico de saúde, envolvendo medico, enfermeiro, técnico de enfermagem, Agentes comunitários da saúde (ACS), cirurgião dentista. Além também os integrantes do NASF, como psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, assistência social, voltada a esta parcela da população brasileira que esta vulnerável a gravidez precoces e falta de informações sobre métodos anticonceptivos. A gravidez na adolescência vem ocupando lugar significativo na saúde publica e despertando interesses em os profissionais da saúde e gestores municipais no que se refere á

saúde sexual e reprodutiva, assim como ligada a violência. Isso devido à sexualidade precoce desprotegida e o uso de contraceptivos inadequado sendo um problema alarmante no Brasil (MONTEIRO et al.,2007,p.375).

As adolescentes grávidas correm muitos riscos pelas implicações que podem apresentar-se estas implicações são: gravidez indesejada, medo de enfrentar familiares/companheiro, baixo numero de consulta ao pré-natal e inicio tardio, baixo peso ao nascer e déficit no crescimento de filhos de mães adolescentes, atos violentos, ausência de companheiro, maior prevalência de depressão gestacional e ansiedade, usam de tabaco, acesso ao parto insatisfatório (PEREIRA et al.,2010,p.218).

3. METODOLOGIA.

Este trabalho de intervenção foi realizado na Escola Estadual Dr. Arcilio Tononi situada no Bairro Primavera no município de Viana – Espírito Santo, De acordo com o IBGE, sua população é de **3901** habitantes. Área territorial de 223 km². Envolvendo professores, alunos e comunidade escolar.

3.1 Desenho da Operação

O procedimento metodológico adotado para este projeto de intervenção foi realizado em etapas, como elaboração e aplicação do questionário I (antes da exposição de painéis); observações e registros de fotos; palestras e debates; confecção de cartilha e exposição de painéis para comunidade escolar.

O projeto teve como parte inicial sua apresentação à direção da escola juntamente com os professores do turno matutino que não mediram esforços em contribuir com o projeto, após a apresentação foi discutido juntamente com as professoras de ciências da escola quais turmas que seriam envolvidas no projeto, onde foram selecionadas as turmas do 7º ano (1) e 8º ano (1).

Ditas problemáticas envolvem as famílias, comunidades, serviços e profissionais de saúde na resposta adequada às necessidades e demandas de adolescentes e jovens incluindo aquelas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva.

A comunidade atendida está formada por cinco micros áreas de saúde e cada uma delas tem um Agente Comunitário de Saúde (ACS) que é o responsável da vigilância de saúde em cada micro área, que são delimitadas por diferentes ruas:

O micro área #1 esta integrada por 7 ruas: Rua sete de setembro ,Rua Otília Leonel, Rua Francisco Romário de Aquino, Rua Valdivino Lisboa, Rua José Alexander Filho, Avenida José Duarte de Sá, Rua José Vieira da Silva.

O micro área #2esta integrada por 6 ruas: Rua Joaquin Teodoro, Rua Vicente Ferreira, Rua Antônio Alves Mangabeira, Rua José Claudino de Paula, Rua Caboclo Manuel Bernardo, Rua Antônio Grangeiro Lisboa.

O micro área #3 esta integrada por 7 ruas: Rua Princesa Isabel, Rua Raimundo Rosendo de Santana, Rua Crisante Felix, Avenida da Paz, Rua José Augusto Sá. Rua Bernardino Batista, Rua Pedro Ferreira.

O micro área #4 esta integrada por 3 ruas: Sitio Cantinho, Sitio Gamelas, Bairro Primeiro de Maio.

O micro área #5 esta integrada por Bairro Bela Vista, Rua Antônio Joaquin Lisboa, Rua Eduardo Carlos, Rua José Claudino de Paula, Rua José Alexander Filho, Rua Caboclo Manuel Bernardo.

A UBS dispõe de uma equipe de saúde formada por uma médica do Programa Mais Médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde, uma cirurgiã-dentista e uma auxiliar de saúde bucal. Destes 443 são adolescentes e destes 216 são femininas. A Escola Estadual de Ensino Fundamental e médio, Dr. Arcilio Tononi, esta inserida em nossa população onde será realizada esta intervenção, tem um total de 320 alunos e 25 professores. Os membros da equipe de saúde farão um levantamento para identificar as dificuldades e necessidades de aprendizagem desses adolescentes e, com ditas informações, será possível o desenvolvimento de ações que contribuam ao processo de aprendizagem deles. A equipe de saúde trabalha de forma planejada com todos os grupos vulnerável, em consultas médicas, visita domiciliaria. Como atividades educativas são realizadas círculos de culturas com troca de saberes.

Antes de aplicar o projeto de intervenção se identificaram as dificuldades no nível de conhecimento da gravidez na adolescência.

3.2 Público-alvo

O presente trabalho tem terá um universo de 320 estudantes, dos quais 45 estudantes representam amostra em idades compreendidas entre 14 e 16 anos.

Participarão das intervenções adolescentes e integrantes da equipe de saúde familiar (que terá a função de animador na tentativa de resolução do problema identificado, no acompanhamento e na avaliação das ações desenvolvidas para sua realização), este trabalho acontecerá no período de outubro de 2014 a julho de 2015. Neste período os objetivos propostos serão realizados com os seguintes procedimentos:

Escolheram-se os adolescentes.

Organizara-se o Circulo de Cultura com o grupo de adolescentes escolhidos, para apresentação dos participantes e definição dos temas de interesse para as atividades de educação em saúde, a duração e os melhores horários. Além disso, será explicada ao grupo a metodologia a ser utilizada nas sessões de educação em saúde.

Iniciar as atividades grupais que serão desenvolvidas.

Para iniciar a ação educativa se começará com uma dinâmica de grupo, num clima de aceitação, de liberdades de diálogo de encontro de comunicação, de comunhão (ANDREOLA, 2002)

Dinâmica de mobilização. Esta propicia a interação entre os adolescentes a qual esta relacionada à temática onde uma pessoa pode fazer mímicas que permitam identificar a um profissional de saúde ou adivinhar alguma pessoa, que integra a comunidade. Será realizada uma discussão teórica pratica a qual pode ser uma discussão do texto, ou do vídeo apresentado ao grupo a partir de uma discussão entre o que a literatura orienta e o que é vivenciado na realidade. É possível levantar dúvidas e dificuldades pessoais, com troca de experiências entre participantes do grupo onde o animador do circulo pode contribuir nas discussões. A elaboração coletiva das respostas é retomada o questionamento apresentando e solicitada nova

reflexão considerando o aprofundamento na temática, a troca de experiências, as reflexões que foram geradas durante as discussões.

Para fechar cada círculo é solicitado aos participantes que façam uma “síntese do que foi vivenciado” o qual possibilitam aos animadores, a essência do que foi aprendido pelo grupo.

3.3 Parcerias Estabelecidas

Foram organizados Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em atenção aos princípios éticos, para os pais, uma vez que as participantes eram menores, para elas próprias e também para a direção do(s) Posto(s) de Saúde, de onde elas são pacientes.

Obtida a autorização da direção da Escola, os pais e da Secretaria da Saúde do Município em que foi realizado o trabalho, juntamente com as respostas favoráveis aos termos referidos, realizou-se a aplicação individual do instrumento organizado. Foi efetuada a sua aplicação no próprio Posto de Saúde ou na residência das participantes, em espaço designado para tal.

3.4 Recursos Necessários

Logo a etapa avaliativa precisa valorizar a auto avaliação pelos participantes possibilitando aos mesmos expressarem: como se perceberam no processo ensino-aprendizagem, como se deu o desempenho do profissional de saúde/animador do círculo de cultura, se eles apreciaram as dinâmicas e técnicas de ensino utilizadas, se eles possuem sugestões, entre outros, a avaliação realizada pelo grupo deve ser subsidiar o animador, foram elaboradas, dinâmicas, temáticas, apresentação de vídeos e discussão em grupos. Os recursos didáticos utilizados foram: remam de papel, caneta, cartolina, métodos conceptivos, como preservativos masculinos e femininos, pílulas, ampolas e Pizarro acrílico.

A atividade dispõe de cinco encontros.

Sessão 1.do círculo de cultura: Sexualidade e contraceptivos, também uso e eleição do mesmo em adolescentes.

Duração 1 hora.

A modalidade usada são perguntas elaboradas pelo animador que se entregaram em todos os participantes onde se fará uma pergunta inicial que dará respostas á demais, a traves de experiências relatos, os quais se responderam de forma espontânea.

Sessão 2. Do circulo de cultura: Inicio das relações sexuais.

Duração 1 hora.

Realizaram-se a traves de debates, conversas, opiniões de todos os adolescentes baseados em suas vivencias.

Sessão 3. Do circulo de cultura: Conhecimento da gravidez na adolescência e fatores que a predispõem.

Duração 1 hora

Projetara um vídeo onde apresentara os principais fatores de riscos de a gravidez na adolescência. Logo se repartiram folhas onde colocaram se o encontro foi bom, regular ou ruim.

Sessão 4. Do circulo de cultura: Complicações da gravidez na adolescência.

Duração 1 hora.

Novamente se projetara um vídeo apresentando uma situação sobre o tema onde ao final do mesmo se fará um debate, com trocas de experiências, logo se esclareceram as dúvidas que eles possam ter.

Sessão 5. Do circulo de cultura: Avaliação dos conhecimentos adquiridos. Despedidas das sessões. Repartiram-se as folhas com as mesmas perguntas do inicio da atividade, onde os adolescentes farão trocam de conhecimentos, experiências, saberes, debates e o animador vai perceber a traves do mesmo se aumento o nível de conhecimento sobre esta temática.

Os recursos humanos necessários: humanos (a própria equipe de saúde da família) e materiais (folhas de papel, lápis piloto, cartolina, entre outros).

3.5 Orçamento

Itens de Custeio	Quantidade	Valor Unitário (RS)	Valor Total (RS)
Material de consumo			
Rema de Papel	02	15	30
Caixa de caneta 24unidades	02	20	40
Canetas Esferográficas	3	3	9
Cartucho HP 60 Preto	01	24	24
Cartucho HP 60 Cores	01	24	24
Total			127
Material Permanente			
Computador Note book	01	1200	1200
Pizarro Cristalográfico	01	14	14
Total			1214
Serviços de terceiros/Pessoa Jurídica			
Cartilhas	310	0.5	155
Ficha de Avaliação	620	0.10	62
Total			217
Total Geral			1558

Passo 3 Realização das atividades							X	x	x	x	x			
Passo 4 Análise dos resultados e elaboração de relatório												x		
Passo 5 Apresenta ção dos resultados													x	

3.8 Avaliação

Nosso trabalho permite identificar as necessidades a partir dos resultados de dados dos adolescentes que participaram do processo de intervenção educativa como também permitindo a melhoria do conhecimento desses pacientes.

Este trabalho é muito importante na atenção básica de saúde, o mesmo só precisa de uma equipe de saúde disposto a trabalhar com sobre o tema a tratar, espaços institucionais para a realização do mesmo em nossa área como a escola, assim como utilizar os recursos materiais e os recursos humanos como o pessoal da equipe de saúde.

O estudo pode ser apoiado por os gestores de saúde do município. O projeto pode servir de exemplo para outras Unidades de Saúdes (US), onde exista desconhecimento do tema e assim, contribuir para que melhorem sua qualidade de vida. Esta atividade de promoção de saúde em adolescentes é necessária pelas características que esta faixa etária apresenta, realizando-se com dinâmicas de

desenvolvimento social, programa educacional motivado, planejado e programado, incentivando os interesses e a atenção dos adolescentes para diminuir esta problemática e provocar mudanças nos estilos de vida. Por tanto é totalmente viável e de grande relevância a realização deste projeto de intervenção.

3.7 Resultados Esperados

Se esperar lograr depois de aplicado deste projeto, após as ações de educação em saúde:

- Selecionar 90% dos adolescentes da área para participarem das entrevistas;
- Identificar as necessidades de aprendizagem sobre na gravidez na adolescência em 100% dos adolescentes entrevistados;
- Conseguir que o 80% dos pacientes entrevistados participem da à intervenção educativa;
- Que o 93% daqueles que participaram das atividades utilizem métodos anticoncepcionais e que 10% deste venha a tardar o inicio da vida sexual;
- Contribuir para reduzir os fatores de riscos, e suas complicações, que predisõem á gravidez;
- Que os adolescentes sejam agentes multiplicadores das informações.

4. Conclusões

O projeto de intervenção aqui apresentado foi elaborado pela grande incidência de gravidez em adolescentes em nossa área de abrangência e aos insuficientes conhecimentos destas sobre o tema, sendo necessário investigar de forma coletiva com a participação de todo uma equipe. Há necessidade de programas educativos para possibilitar-lhes mudança do seu comportamento. Para tanto, recomenda-se o enriquecimento das equipes sobre os términos sexualidade, adolescência, gravidez. É importante ressaltar que as propostas de intervenção, sobre esta temática de gravidez na adolescência devem ser realizadas pelas equipes de saúde, para que sejam obtidos resultados mais eficazes, também é essencial o papel da família, da escola, o que proporcionaria um aumento do número de gravidezes planejadas e uma diminuição do número de gravidezes “acidentais”.

Referencias bibliográficas.

<http://www.onu.org.br/america-latina-tem-terceira-maior-taxa-de-gravidez-na-adolescencia-do-mundo-diz-banco-mundial/>.2013.

Oliveira EFV. et al. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Publica,v.26,n.3,p.567-78,mar.2010 .

Yazaki, LM. Maternidades sucessivas em adolescentes no Estado de São Paulo. In: 16o Encontro Nacional de Estudos Populacionais, Caxambu (MG),v.3,set./out 2008.

MINISTERIO DA SAÚDE (BR). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc),v.15,no.2010. Disponível em: [.scp/cnv/nvuf.def](http://www.sinasc.gov.br/scp/cnv/nvuf.def).Acesso em 23 Set 2014.Cad.Saúde Pública.Rio de Janeiro ,v.29,n.3,.Mar. 2013.

Martins, M.G.et al. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. Revista Brasil Ginecologia Obstetrícia, v.33, p.3,54-60. 2010.

SAMANDARI, G; Speizer, I.S. Adolescent sexual behavior and reproductive outcomes in Central America: Trends over the past two decades. Int Perspect Sex Reprod Health, V.36, P.26-35, 2010.

LEWIS, L. N.et al. Predictors of sexual intercourse and rapid-repeat pregnancy among teenage mothers: an Australian prospective longitudinal study. Med J Aust, v.193, p.338-42,2010.

GRADIM, C.V.C.et al .O perfil das grávidas adolescentes em uma unidade de saúde da família de Minas Gerais. Revista APS, v.13, p. 55-61, 2010.

BRUNO; MOURA. et al. Gravidez na adolescência: fatores associados e resultados perinatais em uma Maternidade-Escola do Rio de Janeiro v. 8,n.1, Jan./Mar . 2011.

MONTEIRO, C. F. S. et. al. A violência intra-familiar contra adolescentes grávidas. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 60, n. 4,p . 373-376, jul/ago.2007. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 28 de Nov 2014.

PEREIRA, P. K. et al. Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 37, n. 5. 2010.

UNICEF. Situação da Adolescência Brasileira 2011. O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. Brasília: UNICEF. 2011.

ANDREOLA, B.A. Dinâmica de grupo: jogo da vida e didática do futuro. V.22. ed. Petrópolis, RJ: vozes, 2002.

IBGE. Sínteses dos indicadores Sociais, 2010.