

Gravidez na adolescência: Impactos e perspectiva no município de Tanque do Piauí

Teenage pregnancy: Impacts and outlook in the municipality of Tanque do Piauí

Ludymila Fernanda de Sousa Damasceno¹

Gisela Maria Silva de Brito²

1. Bacharelada em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí. Email: ludymiladamasceno0612@gmail.com
2. Educadora Física, Mestranda em Saúde Pública

RESUMO

O presente trabalho trata-se de um projeto de intervenção que teve como propósito refletir acerca dos impactos e perspectiva da gravidez na adolescência no município de Tanque do Piauí. Trata-se de uma problemática de Saúde Pública que requer Políticas Públicas eficazes para a diminuição dos índices de gravidez nessa fase da vida. Nesse sentido o objetivo desse projeto foi propor estratégias de intervenções direcionadas para a prevenção da gravidez na adolescência, através de ações e atividades de prevenção e promoção de saúde para a redução dessa problemática, assim como sensibilizar os (as) adolescentes do município acerca sobre os impactos causados pela gestação nessa fase da vida. Para tal execução, foram elencados três eixos problemáticos: A falta de informação sobre o tema, o início precoce a vida sexual e as dificuldades enfrentadas pelos (as) adolescentes após a gestação. Dentro desses eixos foram discutidos através de rodas de conversas sobre métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis, dificuldades enfrentadas e planejamento familiar. As atividades educativas foram desenvolvidas pelas equipes de ESF e NASF, por meio de reuniões mensais para a avaliação das ações, acompanhamento e alcance dos objetivos propostos, através dos dados do SISPRENATAL. Espera-se que após a implantação desse projeto os índices de gravidez na adolescência diminuirão de forma significativa.

Palavras chaves: adolescência, gravidez, impactos, perspectivas, gravidez na adolescência.

¹ Autora do presente trabalho, bacharelada em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí. Email: ludymiladamasceno0612@gmail.com

² Orientadora do presente trabalho.

ABSTRACT

The present work is about an intervention project that had as purpose to reflect about the impacts and perspectives of teenage pregnancy in the municipality of Tanque do Piauí. This is a Public Health issue that requires effective Public Policies for the reduction of pregnancy rates in this phase of life. In this sense, the objective of this project was to propose strategies of interventions aimed at the prevention of pregnancy in adolescence, through actions and activities of prevention and health promotion to reduce this problem, as well as sensitize the adolescents of the municipality about the impacts caused by gestation in this phase of life. For this implementation, three problematic axes were listed: The lack of information on the subject, the early onset of sexual life and the difficulties faced by the adolescents after gestation. Within these axes have been discussed through discussion wheels on contraceptive methods, sexually transmitted diseases, difficulties faced and family planning. The educational activities were developed by the ESF and NASF teams, through monthly meetings to evaluate the actions, follow up and reach the proposed objectives, through SISPRENATAL data. It is expected that after the implementation of this project, the rates of pregnancy in adolescence will decrease significantly.

Key words: adolescence, pregnancy, impacts, perspectives, teenage pregnancy.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Localização Geográfica

Tanque do Piauí está localizado na macrorregião de Picos e pertence a 8ª Gerência Regional de Saúde de Oeiras, sendo um dos 16 municípios que integram o Território da Cidadania do Vale do Canindé. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, o município de Tanque do Piauí localiza-se no centro sul piauiense, tendo como imites territoriais, os municípios de Várzea Grande do Piauí e Barra D'Alcântara ao norte, Oeiras e Santa Rosa do Piauí ao sul, Oeiras a leste, e Arraial e Santa Rosa do Piauí a oeste. Seu território abrange aproximadamente uma área de 399 Km².

Figura 1. Localização geográfica do município



Fonte: Google Maps

1.2 Indicadores sociodemográficos

De acordo com Censo Demográfico do ano de 2010, o município de Tanque possui aproximadamente 2.621 habitantes, e estima-se que atualmente a população esteja em torno de 2.702 habitantes. A população urbana em 2010 estava em torno de 1.239 habitantes, e na população um total de 1.381, perfazendo assim um município com predominância de população rural (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2014-2017).

A principal fonte de renda da população é por meio da agricultura familiar de subsistência. As principais culturas são: arroz, milho, feijão, mandioca, e a fava. Essa última é responsável por boa parte da renda dos agricultores que as vendem, na região de Santa Rosa, Oeiras, Regeneração, Angical, Água Branca e Teresina. Outra renda significativa para os agricultores é a colheita da fava de faveira, planta abundante no município. A criação de rebanhos de bovinos, suínos, caprinos e ovinos, também é fator constituinte na composição e sustentação da economia. Além disso, o setor de serviços oferecidos pela prefeitura e comércio, e as aposentadorias do INSS, e os programas de distribuição de renda do Governo Federal (Bolsa Família) são fatores que também contribuem para o crescimento socioeconômico da região (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2014-2017).

O município foi emancipado em 14 de Dezembro de 1995. O nome foi instituído por causa de uma localidade chamada Tanque Velho, onde um senhor chamado João Marinho, devido à escassez de água construiu um tanque para armazenar a água da chuva, daí o local ficou conhecido como Tanque de João Marinho. Após alguns anos, o Sr. João Marinho mudou-se para o local onde hoje fica a sede do município e como de costume levou consigo o nome da sua antiga morada. Atualmente devido o costume do plantio da leguminosa denominada fava, fonte de renda dos agricultores, como já supracitado, a cidade é conhecida como a “Capital da Fava” (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2014-2017).

Em janeiro é comemorado os festejos de São Sebastião, padroeiro da cidade, realizado em dez dias as homenagens ao santo padroeiro, iniciando o novenário que vai do dia 11 ao dia 20 de janeiro. Outra festividade religiosa também merece destaque, o festejo de Nossa Senhora da Conceição na localidade Carro Velho. Relatos indicam que a mais de duzentos anos,romeiros de toda a vizinhança se reúnem para reverenciar a imagem de Nossa Senhora da Conceição. As homenagens a santa começam no dia 29 de novembro e vão até o de 08 de dezembro (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2014-2017).

1.3 Redes de Serviços de Saúde

A Rede de Saúde do município de Tanque do Piauí é concentrada apenas na Atenção Básica (AB), que se constitui como a porta de entrada dos pacientes ao sistema de saúde. Em cumprimento a portaria GM 2.488 de 21 de Outubro de 2011, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a principal aliada na promoção de saúde do município. A Unidade Básica de Saúde José Francisco Lustosa, possui 01 equipe de ESF, que é composta por uma equipe multidisciplinar, contando com 01 Médico, 01 Enfermeira, 01 Técnico de Enfermagem, e 07 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 01 Cirurgião Dentista e 01 Técnica em Saúde Bucal (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2014-2017).

A Unidade de Saúde conta com um Núcleo de Apoio à Estratégia de Saúde de Família (NASF), modalidade NASF 3, que trabalha de forma integrada e apoiando os profissionais da equipe de ESF, buscando auxiliá-las no manejo ou resolução de problemas clínicos e sanitários, bem como agregando práticas que ampliem o escopo de ofertas (Brasil, 2015). A equipe é multiprofissional, composta por 02 Fisioterapeutas, 01 Nutricionista, 01 Psicóloga, e 01 Secretária. Além disso, a Unidade dispõe 01 Médico contratado, 09 Auxiliares de Enfermagem, 07 Auxiliares de Serviços Gerais, 03 Motoristas da Ambulância, 03 Agentes de Endemias, 03 Fiscais de Vigilância Sanitária, 02 Operadores de Sistemas, 03 Vigias (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2014-2017).

O Município conta ainda com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), composta por 01 enfermeira, 04 Técnicas de Enfermagem e 04 Motoristas. Esse quadro de funcionários está distribuído entre zona rural e urbana, atuando de forma a cobrir todo o município, sendo que possui quatro postos de saúde distribuídos na zona rural. Todavia o município disponibiliza para a população, a distribuição de vacinas e Farmácia para distribuição de medicamentos (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2014-2017).

As demandas não realizadas pelo município são referenciadas de acordo com as pactuações realizadas com a SESAPI e o Ministério da Saúde. No tocante as consultas de média e alta complexidade o município realiza agendamentos através do sistema Gestor Saúde, além dos serviços do SAMU que tem como ordenador de referenciamento de pacientes os protocolos de triagem e encaminhamentos do médico regulador do programa 192. (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2014-2017).

Possui serviços conveniados do Laboratório de Análises Clínicas BIO CENTER, localizado na cidade de Oeiras-Pi, que realiza diversos tipos de exames como: hematológicos, hormonais e análises clínicas. Além de contar com os serviços de saúde conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS) (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2014-2017).

A estrutura física da Unidade de Saúde é composta por uma recepção, uma sala de acolhimento, uma sala de procedimentos/exames, um consultório médico, um consultório de enfermagem, um consultório odontológico, duas salas de observação (uma masculina e outra feminina), uma sala de fisioterapia, uma sala de psicologia, uma sala de nutrição, uma farmácia, uma sala de vacina, um posto de enfermagem/serviços, uma sala de curativos/suturas, uma sala de administração, uma sala de Educação em Saúde, uma sala de esterilização, dois banheiros para usuários (feminino e masculino), dois banheiros para funcionários (feminino e masculino), e o setor de limpeza.

A ESF juntamente com o NASF oferecem várias atividades, como imunização, marcação de consultas especializadas, curativos, atividades em grupos de hipertensos, diabéticos, gestantes, adultos da terceira idade, dispensa de medicamentos, acolhimento, urgência odontológica, consultas eletivas, administração de medicamentos, cuidados de enfermagem, atendimento básico de odontologia, coleta de sangue para exames laboratoriais, além de disponibilizar atendimentos individuais e coletivos dos serviços de nutrição, fisioterapia e psicologia.

Dentro desse cenário, a autora do trabalho está inserida na Secretária Municipal de Saúde- SMS, exercendo a função de Psicóloga do Núcleo de Apoio à Estratégia de Saúde da Família – NASF, realizando atividades individuais e coletivas com a população de abrangência da ESF.

A área de abrangência da ESF José Francisco Lustosa atende um total de 850 famílias, e uma população de 2.702 habitantes, o território é dividido em 07 microáreas (04 na zona rural e 02 na zona urbana). Segundo o Censo Demográfico do Ano de 2010, a faixa etária da população do município, varia de 15 a 59 anos, seguindo a população infanto-juvenil (0 a 14 anos), e em relação ao gênero a maior parte da população é feminina (IBGE, 2010).

No tocante aos dados populacionais em termos de problemática de saúde dentro do município, observa-se uma relevância de maior destaque devido às conseqüências sociais e de saúde, é a Gravidez na Adolescência. Como pode ser observada na tabela 01 a baixo, a incidência de adolescentes grávidas no município. Segue tabela com os dados do Sistema de Informação do Pré-natal-SISPRENATAL:

Idade/Ano	2012	2013	2014	2015	2016	2017
14 anos			01 gestante		02 gestantes	
15 anos				03 gestantes		
16 anos			01 gestante	05 gestantes		02 gestantes
17 anos	02 gestantes	03 gestantes		03 gestantes		
18 anos		01 gestante		03 gestantes	05 gestantes	06 gestantes
19 anos	04 gestantes	02 gestantes		01 gestante	01 gestante	02 gestantes

Fonte: SISPRENATAL (2016-2017)

Tendo em vista essa problemática, a adolescência é uma fase do desenvolvimento humano situada entre a infância e a vida adulta, fase está permeada por grandes transformações físicas, cognitivas, psicossociais e afetivas. Entretanto essa fase de transição é tratada de formas diferentes de acordo com a civilização, tempo histórico, classe social e étnia no qual o jovem está inserido. Apesar de tantas diferenças nota-se em que todas as sociedades é comum existirem rituais de passagem (PAPALIA; OLDS, 2000).

Esse período de transição tem em média a duração de quase dez anos, iniciando por volta dos dozes ou treze anos e se estendendo até os vinte anos. O ponto de referência utilizado para dar início à adolescência são as mudanças físicas, que segundo Papalia e Olds (2000) é conhecido por puberdade, esse processo que leva a maturidade sexual, ou fertilidade a capacidade de reprodução.

De acordo com os autores supracitados, a criança a partir de certa idade começa a sofrer mudanças físicas, como crescer rapidamente em peso e altura, as formas começam a mudar. Tais mudanças físicas dramáticas são partes de um longo processo de maturação que inicia antes mesmo do nascimento, e suas ramificações psicológicas continuam até a fase adulta (PAPALIA; OLDS, 2000, p. 312)

Além das transformações físicas, a adolescência é marcada por grandes transformações psicológicas, como por exemplo, a construção da identidade pessoal, sendo essa tarefa a mais importante durante essa fase, construindo um passo crucial da transformação do adolescente em adultos produtivos e maduros. Para Erikson (1976), essa construção de identidade define quem a pessoa é, quais são seus valores e quais as direções que deseja seguir pela vida. Ou seja, a identidade é uma concepção de si mesmo, composta de valores, crenças e metas com os quais o indivíduo está comprometido.

Tento em vista toda essa complexidade de mudanças físicas e psicológicas, a adolescência é uma temática muito explorada pelos profissionais da saúde, educação e outros campos de atuação. Principalmente em temáticas relacionadas à sexualidade, visto que cada vez mais os adolescentes estão iniciando precocemente sua vida sexual. Esse comportamento precoce, em muitos dos casos acarretam mudanças radicais, como por exemplo, a gravidez na adolescência. Segundo Dias e Teixeira (2010), a gravidez na adolescência é interpretada como uma experiência indesejada, dado que restringe as possibilidades de exploração de identidade e de preparação para o futuro profissional. Salientam ainda, que a gravidez na adolescência passou a ser vista como uma situação de risco biopsicossocial, capaz de trazer conseqüências negativas tanto para a mãe quanto para o bebê, os casos de abortamentos, mortalidade infantil e materna, evasão escolar, dentre outras, tornando-se um problema social e de saúde pública.

Nesse sentido o presente trabalho tem como propósito atuar na prevenção da gestação na adolescência, propondo estratégias de intervenções prevenção para a redução o índice de gravidez na adolescência no município de Tanque do Piauí.

1.4 Objetivos:

- **Geral**

Propor estratégias de intervenções direcionadas para a prevenção da gravidez na adolescência.

- **Específicos:**

- Promover ações de saúde para a redução da gravidez na adolescência

-Promover ações e atividades de prevenção e promoção de saúde em parceria com a equipe de ESF para reduzir a gravidez na adolescência;

- Sensibilizar as (os) adolescentes de Tanque do Piauí sobre os impactos causados pela gestação nessa fase da vida.

2. REVISÃO DE LITERATURA

O tema gravidez na adolescência apresenta um pequeno acúmulo de sistematização teórica no debate de sociabilidade e Saúde Pública, campos de atuação da psicologia. Para dar luz a nossa discussão usaremos bases como, Martinez, Ribeiro, Araújo Filho entre outros que trabalham a idéia da grávida adolescente, tal discussão será fundada da seguinte forma, mostraremos o que é adolescência, para depois enfatizar nos impactos que sofrem quem passa por essa dificuldade.

Ainda pôde constatar que há maior concentração da discussão em referências de áreas como medicina, antropologia, demografia, sociologia, psicologia entre outras, porém, muito comumente abordada a partir das questões de gênero, saúde reprodutiva, problemas no parto, sexualidade, contracepção, planejamento familiar, acesso restrito aos serviços de saúde, má formação do conceito entre outras.

2.1 A adolescência e a descoberta da sexualidade.

A adolescência possui algumas ambivalências quanto à definição de sua extensão, por isso, a maioria dos teóricos a descrevem como fase intermediária entre a infância e a fase adulta, ou como etapa de desenvolvimento, desencadeada pelo surgimento das transformações orgânicas da puberdade que é encerrada através do amadurecimento psicossocial.

A adolescência é um período de transição construído sócio-historicamente (ÁRIES, 1978), o qual, ao longo do tempo, foi modificando-se em decorrência das alterações sociais, políticas e familiares. Diversos campos do saber auxiliaram a construção das noções que temos hoje sobre a adolescência: a Medicina e a Biologia, com os conceitos de maturação sexual, puberdade, funcionamento hormonal (MARTINEZ, 2010; DUARTE, 2010); a Sociologia e Antropologia, com as noções de grupo social, regras (LAKATOS; MARCONI, 1999); e a Psicologia, que contribuiu com conhecimentos sobre identidade, desenvolvimento humano e fases do ciclo vital.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n.º 8069/90, adolescente é todo indivíduo com idade entre 12 e 18 anos, e para a Organização Mundial de Saúde (OMS) esse período envolve indivíduos com idades entre 10 a 19 anos. Para a mesma a gravidez neste período é tida como precoce, e vista na maioria dos casos como um problema social.

Além das mudanças físicas impostas pela faixa etária, à adolescência envolve um período de profundas mudanças biopsicossociais, especialmente relacionadas à maturação sexual, a busca da identidade adulta e a busca incessante de autonomia frente aos pais. Por tanto uma gravidez nesse momento de vida oferece implicações no desenvolvimento tanto para o adolescente quanto para aqueles envolvidos nessa situação.

Dentre essas mudanças enfatizamos segundo Campos (1998), o período denominado puberdade, que é derivado de púbis, que diz respeito a cabelo. Assim, pubescente significa criar cabelos ou tornar-se cabeludo. Entretanto, não é esta a qualificação que se deseja empregar a este termo, mas sim, o simples fato do início do processo de maturação sexual.

E esta maturação sexual caracteriza-se por fatores como: a ovulação nas garotas, a espermatogênese no rapaz, as modificações no funcionamento das glândulas endócrinas, o aparecimento das características secundárias nas jovens como, o desenvolvimento dos seios que aparecem antes dos pêlos do púbis e pela voz que se modulam um pouco durante o adolescer. Ao passo que, para os rapazes o primeiro indício de maturação sexual é notado através do acelerado crescimento dos órgãos sexuais e também por características secundárias como, a aparição de pêlos pubianos, a barba e a típica transformação da voz, bem como o aumento da estatura (CAMPOS, 1998).

As diferenças físicas e o início das possibilidades (através da menstruação e da ejaculação) de uma vida sexual absorvem metade do tempo das atenções dos adolescentes. A estranheza de ver seu corpo dia-a-dia se modificando, ora com novos pêlos, ora com espinhas, alongamento dos braços e pernas, nariz e boca mais carnudos e sensuais, perdendo passo a passo todas as características infantis para portar desajeitadamente um físico semi-adulto, além das expressões internas hormonais e sexuais bastante intensas, é difícil inibitória para o jovem. (ZEK CER, 1985, p. 33).

Para compreendermos de que forma estrutura-se a sexualidade na adolescência tem que levar em conta os aspectos da maturação fisiológica que ocorre na puberdade, às mudanças psíquicas e comportamentais que se dão neste período da vida, a cultura sexual da sociedade em que o adolescente se constituiu e encontra-se inserido e a forma como estes três aspectos se interrelacionam. A adolescência, assim como a sexualidade, mais do que fenômenos universais e transculturais, são fenômenos moldados por influências econômicas e políticas (PAIVA, 1996, p. 215).

Na sociedade brasileira atual, mais especificamente, espera-se que a sexualidade apareça naturalmente na adolescência, e é amplamente aceitável que os jovens sejam sexuados. Entretanto, esta sexualidade deve ser diferenciada por gênero e se estabelecer na adolescência como uma sexualidade heterossexual e não-reprodutiva (PAIVA, 1996, p. 214)

Segundo Tiba (2005) as crianças hoje estão adolescendo, cada vez mais cedo, e entrando na fase jovem - adulto ainda mais tarde. Essas expansões para menos idade e mais idade são novidades psicológicas, familiares, culturais, sociais. A maioria dessas crianças emancipadas para adolescência, ainda nem passaram pela puberdade encontrando-se na faixa de 08 a 12 anos.

Estas “crianças” são bastante independentes e precoces para sua idade e costumam imitar os adolescentes, consomem produtos usados por eles, acham as outras crianças de sua idade “chatas” e se envolvem em pequenos grupos de semelhantes com quem se comunicam intensamente via

internet e celular, argumentam com propriedade e possuem certo “ar” de dominador devido aos constantes estímulos que vivenciam. (TIBA, 2005).

Os números da epidemia de gravidez adolescente e da AIDS, por sua vez, reelaboraram a sexualidade adolescente como um problema social, na medida em que o medo e a repressão foram alimentados por estatísticas que ressaltam as conseqüências negativas da atividade sexual na adolescência. A partir de então, a sexualidade do adolescente pode ser vista como um problema de Saúde Pública (PAIVA, 1996, p.214).

2.2 A gravidez no período da adolescência

A gravidez na adolescência pode gerar uma sobrecarga de necessidades fisiológicas, psicológicas e sociais, implicando em uma série de acontecimentos comprometedores para o desenvolvimento do indivíduo (RIBEIRO et al., 2000).

A gravidez traz transformações tão importantes, que ela dá início a uma síndrome conhecida sob o nome de “síndrome do fracasso”:

Fracasso em: exercer e viver várias funções de adolescente; continuar a estudar; permanecer na escola; limitar o tamanho da família; criar família estável; seguir sua própria vocação e se manter independente; ter filhos saudáveis; ter filho que posteriormente atinja o potencial de vida desejado. (CORREA; COATES, 1991. p. 407-415)

A literatura tem tratado a gravidez na adolescência como um problema de Saúde Pública, como já supracitado, especialmente pelo fato de propiciar riscos ao desenvolvimento da criança gerada e da própria adolescente gestante. No entanto, nem sempre a repercussão da gravidez pode ser identificada como um fator de risco. Cowan, Cowan e Shulz (1996) salientaram que os fatores de risco relacionam-se com eventos negativos de vida que, quando presentes, aumentam a probabilidade da pessoa apresentar problemas, mas reiteram que o risco deve ser visto como um processo e não uma única variável.

Exigindo programas de orientação, preparação e acompanhamento durante a gravidez e o parto, por ser um problema que oferece riscos ao desenvolvimento da criança, bem como riscos para a própria gestante, sendo então na maioria das vezes, não planejada (GONTIJO; MEDEIROS, 2004).

Para Correa (1991), os riscos para as adolescentes e para o bebê são maiores, pois, o corpo da gestante ainda está em desenvolvimento pulberal e necessita de nutrientes, que serão divididos entre a mãe e o bebê, em função disto os dois ficam propensos a adquirirem doenças.

Algumas condições que podem surgir no decurso da gravidez ou do parto ocorrem com maior freqüência na gestante adolescente. É o que acontece com a doença hipertensiva específica da gravidez (pré- eclampsia e eclampsia), com a anemia, com a desproporção feto-pélvico conseqüente a imaturidade pélvica da gestante, com o parto prolongado, com as lacerações do canal do parto. Observa-se ainda uma maior incidência de partos operatórios (CORREA, 1991, p. 381)

Quando a gravidez ocorre durante esta fase da vida, as transformações biopsicossociais podem ser reconhecidas como um problema para os adolescentes, onde vão iniciar uma família que afetará especialmente a juventude e a possibilidade de elaborar um projeto de vida estável, tornando um prejuízo duplo, na qual nem a adolescência é plena e nem a adulta é inteiramente capaz. A gravidez sendo ela desejada ou não, provoca um conjunto de impasses comunicativos a nível social, familiar e pessoal (ARAÚJO FILHO, 2011).

A gravidez em jovens e adolescentes, segundo o Ministério da Saúde, ainda que na maioria das vezes indesejada, pode ser uma fase tranqüila da vida. Desde que a gestante seja assistida por uma equipe de saúde responsável pelo pré-natal. Com o acompanhamento adequado do pré-natal, problemas como morbidade e mortalidade materna e infantil, baixo peso ao nascer e prematuridade nos filhos de mães muito jovens, podem diminuir, segundo Takiuti (1991).

Apesar de vir decrescendo o número de gestações nessa faixa etária, e por acometer todas as classes sociais, o maior número de casos ainda tem relação com a pobreza e a baixa escolaridade. Barnett et al.(2004), Dias e Aquino (2006) e Singh (1998) associam os níveis de escolaridade aos índices de gravidez na adolescência. Quanto menor a escolaridade da jovem, maiores são as chances de ocorrência da gravidez na adolescência, uma relação que também é válida para casos de recorrência de gestação, sendo verificado que quanto maior é o nível de escolaridade das mães adolescentes, menores são as chances de engravidarem pela segunda vez (LEITE et al., 2004). Com relação à estrutura familiar, estudos apontam que famílias desestruturadas, crianças e adolescentes maltratados ou abusados no ambiente familiar, contribuem bastante para o aumento de estatísticas da gravidez na adolescência.

Quanto às repercussões negativas da gravidez precoce para a adolescente, as conseqüências são identificadas como problemas no crescimento e desenvolvimento como um todo emocional, comportamental e educacional, além de complicações no parto. Porém as conseqüências também atingem o recém-nascido, sendo um fator de risco para o parto prematuro, baixo peso ao nascer, entre outras complicações (SILVA et al. 2011)

Sem falar que uma gravidez na adolescência pode decorrer a realização de abortos clandestinos. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), dos quatro milhões de abortos praticados por ano no Brasil, um milhão ocorrem entre adolescentes, sendo que 20% delas morrem por suas complicações. Alguns autores Bueno (2004) e Cavasin et al (2004) afirmam que estamos enfrentando atualmente uma epidemia de gravidez em adolescentes, pois o número das que engravidam entre os 12 e os 19 anos quase dobrou nos últimos dez anos. Censos do IBGE de 1997 e de 2000 registram um elevado número de partos em adolescentes (ESTEVES; MENANDRO, 2005).

3. PLANO OPERATIVO

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/PRAZOS	AÇÕES E ESTRATEGIAS
Baixo nível de informação dos (as) adolescentes	Empoderar os adolescentes acerca dos fatores de riscos, conseqüências da gravidez e sobre métodos contraceptivos.	Abordar cerca de 100% dos adolescentes. Médio prazo (02 meses)	Realizar uma roda de conversa com os (as) adolescentes sobre os fatores de riscos, métodos contraceptivos, e conseqüência da gravidez nessa etapa. Sendo utilizados materiais audiovisuais para melhor entendimento.
Início precoce da vida sexual na adolescência	Conscientizar os adolescentes dos riscos envolvidos no ato sexual sem prevenção	Abordar cerca de 100% dos adolescentes. Médio prazo (02 meses)	Desenvolver uma roda de conversa com os adolescentes para explicar os riscos envolvidos no ato sexual sem prevenção, assim como explicar sobre as doenças sexualmente transmissíveis.
Dificuldades enfrentadas na vida após a gestação	Mapeamento e conscientização das mudanças que uma gestação pode ocasionar.	Abordar cerca de 100% dos adolescentes. Longo prazo (03 a 04 meses)	Realizar uma roda de conversa para ouvir desses adolescentes as dificuldades enfrentadas após a gestação. E explicar sobre a importância do Planejamento Familiar.
RESPONSÁVEIS PELAS AÇÕES: Profissionais da ESF, NASF, CRAS e Educação.			

Tabela 02: Ações de intervenções

4. PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO DO PLANO

O projeto de intervenção será executado pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família e Núcleo de Apoio de Saúde da Família, nesse sentido as duas equipes ficaram responsáveis por acompanhar, avaliar as ações desenvolvidas, e verificar se os objetivos foram alcançados, através de reuniões mensais. Nessas reuniões a pauta principal será as ações de prevenção e promoção de saúde direcionada para a população alvo do projeto de intervenção, assim como avaliar a diminuição

dos índices de gravidez na adolescência, através dos dados do Sistema de Informação do Pré-natal – SISPRENATAL.

5. CONCLUSÃO

A gravidez na adolescência é considerada um problema de Saúde Pública no Brasil e de caráter social, e requer a implantação de políticas públicas eficazes que visem à redução dos índices de gravidez na adolescência. Essa problemática é arcaica e multifatorial, pois vários fatores estão envolvidos, como por exemplo, o início precoce da vida sexual, maior facilidade de acesso aos métodos contraceptivos, contradição entre maior informação sobre os temas e o aumento do índice de gravidez na adolescência, os níveis de escolaridade, condições socioeconômica, dentre outros fatores.

As ações planejadas deverão, sobretudo, contemplar atividades educativas e preventivas sobre sexualidade, métodos de contracepção, doenças sexualmente transmissíveis e planejamento familiar. Trabalhar com adolescentes é sempre um grande desafio a ser enfrentado, tanto na área da saúde quanto nas demais áreas como a educação, e esse fato deve se ser estudado como forma de trazer esses adolescentes até o serviço de saúde, e não ir buscá-los para realizar as ações propostas.

Espera-se que com a implantação desse projeto de intervenção na Unidade Básica de Saúde de Tanque do Piauí, os índices de gravidez na adolescência diminuirão, e em contrapartida os jovens estejam mais orientados e sensibilizados com a temática e seus riscos, através de ações educativas, rodas de conversas e relatos de experiências.

REFERÊNCIAS:

- ARAÚJO FILHO, V. M. **Gravidez na Adolescência: Opinião das Adolescentes frente à gestação**. Patos, Paraíba: FIP, 2011.
- ARIÉS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978
- CORRÊA, M. M.; COATES, V. Implicações sociais e o papel do pai. In. MAAKAROUN, Marília de Freitas (et al). **Tratado de adolescência: um estudo multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1991. p. 407-415.
- CAMPOS, D.M.S. **Psicologia da adolescência: normalidade e psicopatologia**. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 1998.
- DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. **Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo**. Paidéia, Jan-abr, vol. 20, No. 45, pp 123-131. 2010.
- ESTEVES, J. R., & MENANDRO, P. R. M. **Trajetórias de vida: Repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência**. Estudos de Psicologia (Natal), (2005).

ERIKSON, E. H. **Identidade, juventude e crise**. (A. Cabral, Trad.) Rio de Janeiro: Zahar. (Original publicado em 1968). (1976).

GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. **Gravidez / maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações**. Revista Eletrônica de Enfermagem, 06:03, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. **Censo populacional**, 2010. Disponível em: <<http://ibge.gov.br>>. Acesso em: Junho de 2017.

LEITE, R.R.Q.F. **Assistência de enfermagem na perspectiva das gestantes adolescentes**. Patos, Paraíba: FIP, 2011

PAIVA, V. **Sexualidades adolescentes: escolaridade, gênero e o sujeito sexual**. In: Parker R, Barbosa RM. Sexualidades brasileiras. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, p.213-234, 1996.

PAPALIA, E. D; OLDS. W.S. **Desenvolvimento Humano**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE. **Tanque do Piauí**, 2014-2017.

RIBEIRO, E.R.O. et al. **Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do sudeste do Brasil**. Rev. Saúde Pública, 34 (2), 136-142, abr, 2000

SINGH, S. **Adolescent childbearing in developing countries: a global review**. Stud FamPlann; 29; 117-36, 1998.

SILVA, J.M.B. et.al. **Percepção de adolescentes grávidas acerca de sua gestação**. Revista Baiana de Enfermagem. Salvador, v.25, n.1, p.23- 2, Jan./abr.

TIBA, I. **Adolescência: o despertar do sexo – um guia para entender o desenvolvimento sexual e afetivo nas novas gerações**. São Paulo: Editora Gente, 1994.

TAKIUTI, A. D. **Programa de atendimento integral à saúde do adolescente: uma proposta de trabalho**. In. MAAKAROUN, Marília de Freitas (et al). 70 Tratado de adolescência: um estudo multidisciplinar. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1991.

ZEKGER; I. **Adolescente Também é Gente**. São Paulo: Summus ed., 1985.