

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO GURGUÉIA
– PIAUÍ**

**INTERVENTION PROJECT TO REDUCE PREGNANCY IN
ADOLESCENCE IN THE MUNICIPALITY OF SÃO GONÇALO DO
GURGUÉIA – PIAUÍ**

Lindaci Maria Cipriano ¹
Kellyane Folha Gois Moreira²

Resumo

A adolescência é um período da vida que requer toda atenção, torna-se nos últimos tempos um grande problema de saúde pública do Brasil e no mundo. O objetivo deste estudo é elaborar um projeto de intervenção para redução dos índices de gravidez na adolescência no município de São Gonçalo do Gurguéia/PI. No qual utilizou-se como técnicas planejar ações preventivas em saúde adequadas ao grupo de adolescentes, buscando estratégias que devem ser colocadas em práticas para a redução de gravidez na adolescência, formulando novas propostas para que as jovens fiquem mais informadas a respeito de sexualidade. Conclui-se que não é possível resolver a gravidez na adolescência, como problema social, no contexto das desigualdades sociais, que acentuam as situações de vulnerabilidade, mas pode-se traçar estratégias intersetoriais que reduzam a ocorrência do fenômeno no município.

¹ Enfermeira, Especialista em Gestão em Saúde da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus Universitário Ministro Portella. Bairro Ininga. CEP: 64.049-550, Teresina-Piauí – Email para correspondência: lindacipriano@hotmail.com

² Enfermeira, Mestra em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus Universitário Ministro Portella. Bairro Ininga. CEP: 64.049-550, Teresina-Piauí – Email para correspondência: kelly_folha@hotmail.com

Palavras-chave: Saúde Pública. Gravidez na Adolescência. Políticas Públicas.

Abstract

Adolescence is a period of life that requires all attention, it has recently become a major public health problem in Brazil and worldwide. The aim of this study is to elaborate an intervention project to reduce teenage pregnancy rates in the city of São Gonçalo do Gurguéia / PI. None of which is used as preventive health action techniques applied to the group of adolescents, seeking actions that should be put into practice to reduce teenage pregnancy, formulating new applications so that young people are more informed about respect for sexuality. We conclude that it is not possible to solve teenage pregnancy, as a social problem, no context of social inequalities, which appears as situations of vulnerability, but it is possible to trace intersectoral variations that reduce the occurrence of the phenomenon in the municipality.

Keywords: Public Health. Teenage pregnancy. Public Policies

1. INTRODUÇÃO

1.1 Gravidez na adolescência

A Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), adolescentes são indivíduos entre 12 e 18 anos. E o Ministério da Saúde seguindo a convecção elaborada pela organização Mundial da Saúde (OMS), delimita o período entre 10 e 19 anos 11meses e 29 dias de idade como adolescência, e situado entre 15 e 24 anos como juventude compõem estes grupos etários (BRASIL, 2015).

A gravidez adolescência é o período de transição da infância para a idade adulta, é nela que há o descobrimento do corpo e dos órgãos sexuais. Nessa etapa os adolescentes não pensam nas consequências dos seus atos, não usam métodos contraceptivos, acarretando assim gravidez indesejada, IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis) sem dizer que os índices de gravidez na adolescência vêm aumentando cada vez mais no Brasil, é preciso trabalho preventivo frente à gravidez na adolescência (MORAES, TONON, 2016).

Diversas problemáticas sociais relacionadas à vulnerabilidade que constitui os modos de sobrevivência de muitos sujeitos continuaram a existir, a exemplo da gravidez na adolescência que, conforme afirmam diversos estudos, que o exercício da sexualidade está começando cada vez mais cedo, impulsionando por uma imposição social. A iniciação da atividade sexual acomete mais as meninas provenientes das camadas economicamente desprivilegiadas da população. Por isso, pode-se afirmar que a incidência de tal problema depende do contexto sociocultural em que vivem as adolescentes (VALE e MENDES, 2018).

No município de São Gonçalo do Gurguéia, estado do Piauí, distante da capital Teresina em 823km, este é um problema que não apenas persiste, mas vem aumentando devido a diversos fatores, dentre os quais se destacam: a construção do parque de energia solar, que será o maior da América Latina; a cidade é banhada pelo rio Gurguéia, que atrai banhistas das cidades vizinhas todos os finais de semana, sendo comum nesse tipo de lazer o consumo de álcool e drogas ilícitas. Notadamente que não se pode resumir o problema a tais fatores, mas estes o contextualizam localmente e justificam a relevância deste estudo, realizado com o intuito de resolver ao problema e quais estratégias de prevenção podem ser criadas e implementadas no município de São Gonçalo do Gurguéia/PI para amenizar a gravidez na adolescência como um problema social. (Autoria própria)

1.2 Descrição do território

A cidade de São Gonçalo do Gurgueia, fica no Sul piauiense, está localizado a 823km da capital Teresina, na microrregião do Alto Médio Gurguéia. Conforme o último censo, a população era de 2.825 habitantes, sendo a estimada em 2018 de 3.025 pessoas. Sendo a maioria da população é do sexo masculino, conforme o censo em 2010: 1.464 homens e 1.361 mulheres e, no tocante à localização domiciliar, a população rural é predominante: 1.606 habitantes contra 1.219 residentes na zona urbana. A área do município é de 1.385,3 km², possuindo, portanto, uma densidade demográfica, em média, de 2 habitantes por km² (IBGE, 2010)

Situado a 433 metros de altitude, possui as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 10° 1' 34" Sul, Longitude: 45° 17' 45" Oeste. São Gonçalo do Gurgueia é banhado pelo Rio Gurgueia e integra o Parque Nacional das Nascentes

do Rio Parnaíba. Em relação às características morfoclimáticas, possui um clima tropical subúmido quente, com duração do período seco de cinco meses, tendo como vegetação predominante o parque, campo cerrado e, em menor proporção, caatinga arbórea.

É um município onde a população, de modo geral, possui baixa condição econômica, pois, em 2016, o salário médio mensal desta era de 1,8 salários mínimos, sendo a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total, de 6,6%. Considerando, ainda, domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 56,3% da população nessas condições, o que o colocava na posição 73 de 224 dentre as cidades do estado. A taxa de mortalidade infantil média na cidade, registrada em 2016, foi de 33,34 para 1.000 nascidos vivos. Em 2019, as internações devido a diarreias eram de 1 para cada 1.000 habitantes. (BRASIL, 2015).

Quanto à escolarização, o IDEB, em 2017, dos anos iniciais foi de 4,0, conseguindo ultrapassar a meta estipulada. No entanto, nos anos finais do ensino fundamental, o índice foi de 3,8, não conseguindo, portanto, atingir a meta. Assim, o movimento Todos pela Educação, colocou o município na situação de atenção, pois apesar de ter conseguido atingir a meta e crescer nos anos iniciais da rede pública, não alcançou o IDEB de 6,0. O censo do IBGE (2010) mostrou uma taxa de analfabetismo da população de 24,2% e de escolarização da população de 6 a 14 anos de idade, de 97,4%, portanto, um atendimento quase universalizado.

Em relação aos sistemas de saúde, existe apenas uma Unidade Básica de Saúde (UBS), no município. O cargo que ocupo é como Enfermeira nesta Unidade Básica de Saúde, busco conhecer e entender ações e metodologias que podem ser aplicadas na Unidade Básica de Saúde no Município de São Gonçalo do Gurguéia-PI, visando assim, à redução significativa desses casos e maior atenção a este público, tornando-se uma prática relevante e emergente, a necessidade de entendermos a Estratégia de Saúde da Família (ESF), para reorganizar a prática de promoção e prevenção humanizada para população dentre as competências previstas, está à prevenção da gravidez na adolescência. Espero que com este projeto de intervenção consigamos mudar/diminuir esta realidade.

2- OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção para redução dos índices de gravidez na adolescência no município de São Gonçalo do Gurguéia/PI.

2.2 Objetivos Específicos

- Levantar dados sobre a incidência de casos de gravidez na adolescência;
- Identificar os meios utilizados pelo município para prevenção da gravidez na adolescência e para atendimento das adolescentes grávidas;
- Relacionar causas e consequências da gravidez na adolescência no município de São Gonçalo do Gurguéia/PI;
- Capacitar os profissionais da equipe da Unidade de Saúde da Família de São Gonçalo do Gurguéia-Piauí para visitas domiciliares sob a ótica da prevenção da gravidez das adolescentes;
- Abranger atividades como dinâmicas de grupo e psicodinâmica, ações participativas de promoção à saúde, informações necessárias as adolescentes sobre gravidez na adolescência;
- Traçar estratégias de proteção das adolescentes condizentes com a realidade do município, visando combater o fenômeno.

3- REVISÃO DE LITERATURA

É importante destacar que além do perfil socioeconômico, político e cultural já analisado, os fragmentos de vida, em relação à faixa etária que caracteriza o grupo geracional adolescência. O período da adolescência envolve profundas transformações físicas e psicológicas “É um dos desfechos de um processo que ocorrem relacionado à maturação sexual, à busca da ligação entre a infância e a idade adulta e à formação de valores frente à estrutura da sociedade”-(RIBEIRO et al, 2016 e QUEIROZ, 2014).

Diante do exposto, é notório tal concepção permite a compreensão da totalidade dessa fase da vida. Na história da humanidade, sempre existiram adolescentes, sujeitos vivendo num período de transição entre a infância e a fase adulta, no entanto, as particularidades desse grupo geracional só foram evidenciadas a partir do século XVIII, na ocorrência da modernidade, sendo ainda consideradas crianças para, posteriormente, serem separadas num grupo específico. Portanto, a adolescência é uma construção histórico-social, gestada no

seio de uma sociedade emergente, que instalou novos conceitos de família, de trabalho, de relações sociais. (SOUZA et al, 2014)

Cerqueira ALVES, et al (2014) constataram que o fenômeno do prolongamento da juventude não parece ter grande impacto para o grupo de baixo nível socioeconômico, no qual há uma preocupação dominante com a sobrevivência, o que influencia a sua relação com a escola. Nestes grupos, a escola é encarada como uma necessidade provisória até permitir o acesso a um trabalho que assegure a subsistência e permita contribuir para o orçamento familiar.

É possível afirmar, portanto, que as desigualdades sociais são uma ameaça ao usufruto dos direitos civis pelos adolescentes pobres (de provisão e de proteção, especialmente), o que os torna mais vulneráveis à doença, à violência, ao risco de exploração trabalhista, sexual, com destaque, neste estudo, para a maternidade precoce. Embora a gravidez na adolescência seja uma realidade no bojo das diversas classes sociais, estudos comprovam que, historicamente, a maioria das adolescentes grávidas pertencem às classes populares (SILVA E SANTOS et al, 2014; PICANÇO, 2015; TABORDA et al, 2017). Nesse sentido ainda há uma forte relação entre pobreza, baixa escolaridade e a baixa idade para gravidez.

Os estudos de Taborda et al (2017) vão encontro de tal posicionamento, pois mostram que quanto maior a situação socioeconômica das adolescentes, mais a gravidez é adiada e a rede protetiva antes e após a gravidez é maior. Os resultados de suas pesquisas revelam que as adolescentes mais pobres foram as que mais evadiram-se da escola. Os autores ainda asseveram:

Além disso, as adolescentes da classe A se mostraram protegidas também com relação às suas interações sociais, que quase não sofreram modificações, enquanto que as adolescentes da classe B relataram dificuldades em sua vida social, como dificuldades para manter amizades com garotas que não têm filhos, dificuldade para viajar, sair com os amigos e também dificuldades para manter o padrão financeiro, sendo esta última a maior queixa das adolescentes das classes C e D.

Constata-se, portanto, a complexidade que envolve a sexualidade na adolescência quando somada à situação de pobreza, pois esta condição aumenta a vulnerabilidade dos sujeitos, já que o contexto é mais carente em relação a informações/orientações sobre sexualidade, hábitos saudáveis, contracepção, e, claro, acesso a serviços de saúde, expondo-os a comportamentos sexuais de risco. Este é um fenômeno multifacetado, que requer uma análise multifatorial e uma intervenção intersetorial, de forma que a rede protetiva às adolescentes seja mais fortalecida. (SILVA e SANTOS et al, 2014)

Em virtude destes acontecimentos, que desencadeiam o problema da precocidade maternal, “fatores como a diminuição global para a idade média para menarca e da primeira relação sexual compõem um cenário de risco que colabora para o aumento dessas taxas”. Preconceitos, tabus, crenças em relação à sexualidade também podem contribuir para uma iniciação sexual mais precoce, pois, conforme alerta Taborda et al (2017), “talvez essa maneira de ver o mundo por parte da família explique em parte a dificuldade dos adolescentes em procurar os pais para esclarecer dúvidas sobre assuntos relacionados”. Muitas famílias ainda possuem a crença de que “a conversa sobre sexo poderia servir como uma indução ao início da atividade sexual e, por essa razão, adiam o diálogo sobre sexualidade com seus filhos”.

Embora a gravidez nem sempre na adolescência configurar-se como indesejada, a literatura tem tratado este fenômeno como um problema de Saúde Pública, especialmente pelo fato de propiciar riscos ao desenvolvimento da criança gerada e da própria adolescente gestante, sendo estes maiores na faixa etária de 10 a 14 anos (CERQUEIRA-SANTOS et al, 2016), e “pelo fato de estar associado à disseminação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)”. (TABORDA et al, 2017). Os estudos apontam, ainda, elevação do número de abortos em adolescentes grávidas, sejam estes naturais ou provocados. Taborda et al (2017) especifica bem os riscos a que estão vulneráveis as adolescentes grávidas:

Quanto ao risco, a gravidez na adolescência é um problema de Saúde Pública, pois as adolescentes têm maior probabilidade de desenvolver síndromes hipertensivas, partos prematuros, anemia, pré-eclâmpsia, desproporção feto-pélvica, restrição do crescimento fetal, além de problemas consequentes de abortos

provocados e/ou pela falta de assistência adequada. Nas jovens de 15 a 19 anos, a probabilidade de mortes relacionadas à gravidez ou parto é duas vezes maior do que nas mulheres de 20 anos ou mais; entre as jovens menores de 15 anos, esse risco é aumentado em 5 vezes.

Diante do exposto, reafirma-se que este é um problema de Saúde Pública que não pode ser negligenciado pelas famílias, pela escola, pelo Estado, e pela sociedade de um modo geral.

Retoma-se a questão da contracepção para justificar tal posicionamento. BRASIL (2015) e Taborda et al (2017) constataram, em seus processos investigativos, que os meninos afirmam utilizar com maior frequência métodos contraceptivos, especialmente a camisinha, quando comparados às meninas. Nesse ínterim, afirma-se que estas estão mais propensas a gerar gravidez e a contrair doenças sexualmente transmissíveis. “Da mesma forma, observa-se que quanto maior o grau de escolaridade dos adolescentes que praticam o ato sexual, maiores são as chances de utilização de preservativos tanto na primeira relação quanto nas subsequentes”.

Portanto, as desigualdades sociais aparecem como indutoras do problema social em discussão, pois além das privações de natureza econômica, o aumento das condições de acesso a escolarização não significam condições de permanência na escola para todos, justamente porque a necessidade primeira de sobrevivência não está resolvida em todos os contextos. Por isso, corrobora-se com o pensamento de BRASIL (2015) de que “em geral, uma família pertencente às classes populares brasileiras tende a educar os filhos com vistas à obtenção de empregos para ajudar no orçamento familiar. [...] Uma família da classe média, por sua vez, já prioriza a atividade intelectual dos seus jovens”. Taborda et al (2017) reitera esse entendimento:

Assim, enquanto as classes mais populares tendem a fazer um projeto educacional voltado à obtenção de empregos, a dificuldade em aceitar a gravidez precoce e não planejada se deve ao medo de que esta pode causar modificações no projeto de vida futura, como a perpetuação do ciclo de pobreza,

educação precária, falta de perspectiva de vida, lazer e emprego. Já nas famílias das adolescentes de classe média e alta, as dificuldades em aceitar a gravidez das filhas adolescentes se devem à tendência de os pais priorizarem a atividade intelectual dos jovens, contexto no qual o casamento é geralmente adiado para após o término dos estudos.

Não é possível, nesses termos, discutir o problema em tela e prover meios para sua prevenção, tendo-se uma concepção de adolescência como um grupo geracional universal, padrão, homogêneo. As condições de existência dos adolescentes precisam ser consideradas, pois as causas e consequências da gravidez na adolescência diferem em diversos aspectos, dependendo da classe social e do contexto sociocultural a que estes sujeitos pertencem. “Por esse motivo, a análise dos casos de gravidez adolescente deve contemplar o histórico e o retrato da situação referente à relação destes jovens com a escola, o trabalho e a família e as múltiplas variáveis associadas a um percurso individual de vida”. (CERQUEIRA-SANTOS et al, 2016).

Convém ressaltar que a gravidez na adolescência gera consequências indesejadas em qualquer contexto de vida, mas “em famílias de baixa renda, [...] favorece a ampliação do quadro de pobreza devido às dificuldades econômicas para assumir os encargos de constituir uma família”. (TABORDA et al, 2017. O abandono dos estudos ou o seu adiamento, que limitam o desenvolvimento acadêmico e a profissionalização para inserção no mercado de trabalho, gerando maior dependência econômica e domiciliar dos pais ou de outros adultos, por exemplo, foram aspectos citados em toda a literatura consultada.

Higa et al (2015) propõem a intersectorialidade como método para a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, destacando que, por estes representarem “um segmento vulnerável da população, sobretudo, devido à prática de ações pouco seguras em relação ao sexo e à sexualidade, é preciso adotar estratégias bem estruturadas em educação e saúde”. Devem, nesse sentido, ser priorizados projetos intersectoriais voltados às demandas desse grupo chave. Os autores, citando Freud, pontuam que “a sexualidade é uma dimensão inseparável do

existir humano, e a educação sexual, implícita ou explicitamente, não se dissocia da dimensão sociopolítica e cultural”.

Nesse mesmo âmbito, prevalece a importância da escola de promover essa educação sexual, para tanto, é imprescindível a presença de profissionais comprometidos com uma educação integral, não apenas com o ensino mecânico de conteúdos, que estes recebam formação adequada e livrem-se de qualquer crença, tabu, preconceito que os aprisionem em relação à sexualidade. Vale ressaltar sobre as ações educativas em saúde, momento esse em que a adolescência busca o profissional para informações. E Devem envolver a escola e familiares apoio e proteção a esse adolescente. Maciel-Santos et al (2014) contribuem com essa posição, ao sugerirem que:

A escola deveria compor a rede protetiva dos adolescentes, promovendo ações preventivas relacionadas à sexualidade. Excluir ou expulsar os jovens que vivenciam essa situação não resolve essa questão, assim como não diminui o número de gravidez nessa fase do desenvolvimento. Ao contrário, o vínculo com a escola fortalece a formação e aumenta a capacidade de competição no mercado de trabalho futuro. Entretanto, essa realidade não é visível no sistema educacional e acaba por fortalecer o vínculo dos adolescentes com outros contextos como, por exemplo, o trabalho.

Considera-se, contudo, que não cabe apenas à escola o papel de intermediar a educação sexual entre adolescentes, famílias, comunidades. Os órgãos de Saúde Pública e de assistência social devem ser parceiros da escola. Por isso, concorda-se com o posicionamento de Higa et al (2015) de que, muitas ações, projetos e programas que objetivavam a ampliação da atenção aos jovens não tiveram resultados positivos pelo fato de não representarem um trabalho intersetorial para a integralidade do cuidado.

Essa rede de apoio deve envolver, segundo os estudiosos citados, a existência de um posto de saúde preparado para intervenção e ações preventivas na saúde sexual e reprodutiva, pois, para eles, “as comunidades mais empobrecidas dependem da ação direta de órgãos governamentais e não governamentais como,

por exemplo, ações comunitárias e ações planejadas pela Secretaria da Saúde”. (MACIEL-SANTOS et al, 2014). A ausência desse tipo de ação “contribui ainda mais com a vulnerabilidade sexual da população inserida nessas comunidades”.

Um novo olhar para a sexualidade deve ser construído, de modo que as informações recebidas se transformem em conhecimentos traduzidos em comportamentos de estratégias que contribuam para atenção, cuidado, prevenção e proteção.

Conforme exposto anteriormente, a gravidez na adolescência é uma das faces dessa desigualdade, configurando-se como um problema social de Saúde Pública que atinge, predominantemente, as adolescentes das classes populares. Em São Gonçalo do Gurgueia/PI, no período de 2014 a 2019, engravidaram 77 adolescentes, sendo que dessas, apenas vinte eram casadas ou casaram-se após a gravidez. Taborda et al (2017) identificou em suas pesquisas que uma das principais consequências da gravidez precoce é a “impossibilidade de estabelecer uma família com plena autonomia, autogestão e projeto de futuro”, o que leva a uma “dependência financeira absoluta da família”. Dessas 77 grávidas, três eram reincidências, o que nos leva a inferir que há problemas na orientação dessas moças que as faça enxergar outras possibilidades de projeto futuro. Nesse sentido, Cerqueira-Santos et al (2016) sugere:

Os programas de controle da fecundidade e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e HIV precisam ser ofertados e acessíveis nos contextos em que estão inseridos [os adolescentes]. [...] Geralmente, a rede de apoio é escassa e formada por poucos contextos nos quais são mantidas relações estáveis e significativas.

Após a detecção da gravidez, o município realiza um pré-natal humanizado, essas adolescentes realizam o acompanhamento pré-natal corretamente, sem impor dificuldades à Secretaria de Saúde, embora no primeiro momento, haja dificuldade de aceitação. Esse é um procedimento de fundamental importância, pois, como alerta Taborda et al (2017) a falta de assistência adequada amplia os riscos.

Levando-se em conta o fato de o município está em processo de construção do parque de energia solar que será o maior da América Latina, localizado na zona

rural e de que a cidade é banhada pelo rio Gurguéia, que atrai banhistas das cidades vizinhas todos os finais de semana, sendo comum nesse tipo de lazer o consumo de álcool e drogas ilícitas, o cuidado não pode ser resumido a ações de atendimento às grávidas, mas contemplar um amplo programa de proteção dos adolescentes que inclua medidas de prevenção da gravidez precoce e das DST. Cerqueira-Santos et al (2016) destacam que “a falta de recursos financeiros, acrescida da escassez de redes de atendimento [no âmbito municipal] expõe os adolescentes a comportamentos sexuais de risco e a interrupção da gravidez”, interferindo no desenvolvimento sexual seguro e protetivo dos adolescentes.

A experiência tem mostrado que empreendimentos como o grande parque de geração de energia, apesar de contribuírem para o desenvolvimento econômico do país, não significa desenvolvimento humano, melhoria das condições de vida no local, ao contrário, pode agravar a situação de vulnerabilidade social dos sujeitos. Por isso, o poder público, em níveis municipal, estadual e federal, precisa investir em políticas públicas que amenizem os problemas que são gerados ou alargados. Sendo este um projeto de interesse nacional, não é tolerável que os ônus de problemáticas sociais criadas ou ampliadas recaiam apenas sobre o município, pois sabe-se que, dos entes federados, é o que menos arrecada e o que mais enfrenta dificuldades, exatamente porque é nos municípios que a vida acontece, porque é neles que as pessoas vivem. Especificamente em relação ao cuidado com a prevenção da gravidez adolescente, Taborda et al (2017) descreve três fatores que estão comumente associados:

O primeiro seria a concepção de que a gravidez na adolescência é resultante da falta de informação sobre métodos contraceptivos; o segundo, a relação entre contracepção e iniciação sexual (onde quanto mais precoce a iniciação sexual, menores seriam as chances de uso de métodos contraceptivos); e a terceira, a correlação entre escolaridade e contracepção (quanto maior o grau de escolaridade do jovem, maiores seriam as chances de utilização de algum método tanto na primeira relação sexual quanto nas subsequentes).

Como meio de prevenir esse problema no município de São Gonçalo do Gurgueia/PI, É desenvolvido o Programa Saúde na Escola (PSE), com palestras e orientações pertinentes. Este configura-se como uma política intersetorial da Saúde e da Educação, pelos Ministérios da Educação e da Saúde, em conjunto. O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. Essas ações são executadas por meio de projetos didáticos Municipal, que é um dos requisitos do processo de adesão nas Escolas, numa perspectiva de sustentabilidade das ações além da reflexão do grupo sobre a questão (SOARES et.al; 2018).

O público beneficiário do PSE são os estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar. A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é a base do Programa Saúde na Escola. As atividades de educação e saúde ocorrem nos Territórios definidos no Projeto Municipal, considerando a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (Ministério da Saúde), tornando possível o exercício de criação de núcleos e ligações entre os equipamentos públicos da saúde e da educação (escolas, centros de saúde, áreas de lazer como praças e ginásios esportivos, etc).

Segundo informações constantes no site do MEC, para o alcance dos objetivos e sucesso do PSE é de fundamental importância compreender a Educação Integral como um conceito que compreende a proteção, a atenção e o pleno desenvolvimento da comunidade escolar. Além de, na esfera da saúde, as práticas das equipes de Saúde da Família, devem incluir prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos e coletivos humanos.

A partir de 2016, todos os municípios do país estão aptos a acessar o PSE. Podem participar todas as equipes de Atenção Básica e as ações foram expandidas para as creches e pré-escolas, assim todos os níveis de ensino passam a fazer parte do Programa. Recorreu-se a Higa et al (2015) para a compreensão da configuração do PSE:

Esse programa é estruturado de forma a permear cinco eixos principais, que vão: desde a avaliação das condições de saúde da população escolar, promoção de práticas em saúde e

prevenção de doenças, até a capacitação continuada de educadores e profissionais da saúde, além do monitoramento das ações do programa, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida de todos os segmentos populacionais que frequentam a rede escolar pública.

Como pode-se verificar, em sua essência, o PSE é uma estratégia de Saúde Pública e Educação que atende a todos os requisitos necessários que a literatura sobre cuidados e prevenção em saúde vem discutindo há anos: As ações localizadas e contextualizadas; intersetorialidade no planejamento e desenvolvimento dessas ações; os aparatos estatais que estão nas comunidades, como escola e unidades básicas de saúde configurando-se como espaços para a convivência social e para o estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde; formação em rede, pois abrange não apenas os alunos, mas também suas famílias, as comunidades, os profissionais da educação e saúde. (HIGA et al 2015).

Porém, ainda é necessário repensar sobre as práticas assistenciais existentes, aliado aos protocolos de atendimento referentes à promoção da saúde entre os adolescentes, com vistas à prevenção da gravidez na adolescência, uma vez que a gestação precoce é considerada de risco por todos os problemas inerentes à essa faixa etária.

É preciso que a implementação de tal estratégia nos municípios seja monitorada para que realmente surta os impactos necessários. No município de São Gonçalo do Gurgueia/PI, sugere-se que seja investigado em que dimensão a questão da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes está sendo contemplada no bojo do Programa, com projeto específico para esse fim. Recomenda-se que os adolescentes possam ter participação ativa desde a formulação do projeto, que sejam ouvidos em suas demandas de formação, e também sejam abertos espaços para, durante a sua implementação, expressarem ideias, pontos de vista, histórias, narrativas. Cerqueira-Santos et al (2016) afirma que o simples “conhecimento acerca da idade de iniciação sexual para cada sexo permite organizar ações educativas voltadas para uma vida sexual e reprodutiva saudável”. Os autores ainda enfatizam que “os serviços de saúde pública não podem simplesmente estar presentes e manter um programa preventivo que iniba o adolescente de participar”.

4- METODOLOGIA

4.1 – Identificação, explicação e análise do problema

Revisão bibliográfica realizada em periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde para buscar as evidências existentes sobre o tema em estudo. A pesquisa, nas bases de dados, se deu por meio dos seguintes descritores: Saúde Pública, gravidez na adolescência e políticas públicas.

Na área da saúde, os atendimentos são voltados a atenção básica, não há hospitais na cidade e a referência do município é a cidade de Corrente-PI. Na organização da atenção básica o município tem atualmente 01 equipe da Estratégia Saúde da Família, e contratos de 4 enfermeiros, 7 técnicos de enfermagem, 2 dentistas e 3 médicos, pois a Unidade Básica de Saúde funciona 24 horas. A rotina diária da Equipe está ocupada exclusivamente com as atividades de atendimento à demanda espontânea (maior parte) e a alguns programas como saúde bucal, pré-natal, puericultura, “preventivo” de câncer de mama e ginecológico, atendimento individual a hipertensos e diabéticos e acompanhamento a crianças desnutridas.

Conta com a assistência ao pré-natal que acompanha as gestantes buscando detectar precocemente qualquer situação de risco, assegurando bom desenvolvimento da gestação, garantindo a saúde da mãe e o nascimento de um recém nascido saudável. Após observar um aumento do número de gestantes adolescentes, foi elaborado um projeto de intervenção para a redução dos índices da gravidez na adolescência em São Gonçalo do Gurguéia-PI.

4.2 - Proposta de Intervenção

Na proposta de intervenção optou-se por realizar palestras e rodas de conversas, consulta individual e Ilustração de abordagem qualitativa, tendo em vista que, para a compreensão mais aprofundada, requer-se a interpretação da realidade, penetrando-se no contexto onde o problema se encontra, o qual pleiteou um trabalho conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, Instituição Escolar, adotando estratégias coletivas que buscaram identificar os possíveis fatores que acarretam situações de gravidez na adolescência, propondo em contrapartida, o desenvolvimento de ações para capacitar a equipe da ESF (Estratégia Saúde da

Família) para criar mecanismos de prevenção a esta situação tão séria e emergente no município de São Gonçalo do Gurgueia.

O intuito é produzir informações, de forma aprofundada e ilustrativa, ouvindo os sujeitos, buscando compreender os processos, a partir de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Pode-se afirmar que mais da metade da população do município de São Gonçalo do Gurgueia/PI vive na linha da pobreza, já que possui rendimentos mensais de até um salário mínimo. Esse fator, por si só, já é um elemento que caracteriza a situação de vulnerabilidade social presente no município. Segundo o autor, as crianças e os adolescentes são os grupos etários que mais sofrem os efeitos da pobreza, das desigualdades sociais. (SARMENTO, 2018).

5- RESULTADOS – PLANO OPERATIVO

5.1 – Proposta de avaliação das ações planejadas

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Nas Unidades Básicas de Saúde em São Gonçalo do Gurgueia não há uma atenção voltada à saúde do Adolescente.	Traçar estratégias de melhorias para o entendimento das adolescentes.	Educação em saúde aos adolescentes, afim de sanar todas as dúvidas 1 mês.	- Implantar nas Unidades Básicas de Saúde a consulta do adolescente, sem a necessidade do acompanhamento de pais ou responsáveis. - Implantar o minuto sala de espera na Unidade de Saúde, com o objetivo de levar informações a respeito de corpo e	Equipe Multiprofissional de Saúde. ESF, NASF, PSE (Médico,s, enfermeiros, psicólogo, educadora física e assistente social)

				sexualidade, métodos contraceptivos, gravidez não planejada e projetos de vida para o futuro.	
Gravidez na adolescência suscetível a patologias.	Traçar estratégias na prevenção e promoção nas escolas, palestras, educativas, sobre riscos da gravidez na adolescência	Realizar palestras educativas em 100% das escolas. 1 mês.	- Palestras nas escolas. Reuniões com os pais - Campanhas motivacionais para o combate. - Orientação quanto ao uso dos métodos contraceptivos, esclarecendo dúvidas e curiosidades em saber dos estudantes.	Equipe Multiprofissional de Saúde. ESF, NASF, PSE (Médicos, enfermeiros, psicólogo, educadora física e assistente social)	
Surgimentos das patologias específicas da gravidez na adolescência como: deslocamento prematuro de placenta, eclampsia,	Encaminhar ao profissional adequado para a promoção e prevenção da saúde.	Encaminhar todas as gestantes com patologias específicas para o médico. 1 mês.	- Consultas mensais e quinzenais pelos profissionais; - Solicitação de exames para o acompanhamento das patologias.	Equipe Multiprofissional de Saúde. ESF (Médicos, enfermeiros)	

hipertensão, diabetes, distúrbios da obesidade.				
Fatores de risco maternos para prematuridade	Identificar os fatores modificáveis associados ao baixo peso ao nascer da gravidez na adolescência.	Encaminhar todas as gestantes com patologias específicas para o médico. 9 meses.	- Fator modificável associado ao baixo peso ao nascer da gravidez na adolescência, que apresente impacto significativo.	Equipe de Saúde (ESF) e NASF (Nutricionista, psicólogo, enfermeiro, médico)
Adolescentes com banhistas e turistas que visitam aos finais de semana o Rio Gurguéia e os trabalhadores da construção do Parque Solar.	Criar e acompanhar as metas de trabalho e aconselhar as adolescentes.	Mudanças para promoção e prevenção da saúde. 12 meses.	- Contemplar um amplo programa de proteção das adolescentes que inclua medidas de prevenção da gravidez precoce e das DSTs. - Rodas de conversa para capacitar os pais para passar as informações corretas aos filhos.	Equipe de Saúde (ESF) NASF (Médicos, enfermeiros, e assistente social)

ACOMPANHAMENTO PLANO OPERATIVO

Para que este projeto de intervenção consiga obter bons resultados o acompanhamento ocorrerá por meio de reuniões mensais fixas e reuniões extras de acordo com a disponibilidade da coordenadora da Atenção básica, juntamente com o Secretário de Saúde, quando for notado algum problema ou surgir alguma ideia.

As ações estratégicas devem ser executadas e avaliadas simultaneamente, por meio de aplicação de questionário aos participantes, aproximando a equipe e fortalecendo a comunicação com o intuito de identificar problemas e avaliar as atividades, fazendo com que as ações sejam sempre repensadas. Todos os prazos serão cuidadosamente avaliados assim como a participação da equipe conforme determinado.

Os custos previstos para esta proposta de intervenção serão de responsabilidade da Secretaria de Saúde. Um ano após a execução do projeto será realizado novamente levantamento epidemiológico de casos de gravidez na adolescência, para comparação de resultados e organização de um relatório.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo empreendido, concluiu-se que a gravidez na adolescência, assim como diversos problemas vinculados à vulnerabilidade social dos sujeitos, não pode ser totalmente combatida, resolvida, no seio de uma sociedade que aprofunda, cada vez mais, as desigualdades sociais. Todavia, é possível traçar-se estratégias que minimizem a problemática que, por ser bastante complexa, exige um esforço coletivo do poder público em seus diversos níveis (municipal, estadual e federal), com ações que responsabilizem a escola, os órgãos de saúde pública e de assistência social, de forma que seja fortalecida a rede protetiva familiar e comunitária.

Sendo um problema social de grande amplitude, a compreensão mais aprofundada de suas causas e consequências levam à constatação de que diversas áreas são afetadas por meio de sua incidência: 1) Em relação à saúde, riscos em relação à saúde da mãe e do bebê; 2) No tocante à educação, evasão escolar da grávida e dificuldade de retornar aos estudos após a maternidade; 3) Em termos de economia, a acentuação da pobreza, já que dificulta a inserção profissional dessas jovens tanto pela chegada do bebê quanto pela falta de qualificação, além de a família ter que arcar com as despesas de mais um membro.

Cumpre destacar, portanto, que não se desconsidera o fato de que há casos de maternidade precoce que não podem ser incluídas nos termos acima expostos, pois as condições de existência dos adolescentes divergem. Aqueles, por exemplo,

que estão em condições socioeconômicas favoráveis estão expostos a menos riscos pela rede de atendimento adequado na qual são imersos.

Nesse sentido, este estudo ocupou-se, mais detidamente, dos adolescentes em situação de vulnerabilidade social, que necessitam da ação dos órgãos públicos para que também tenham acesso a uma rede de apoio social que lhes assegure os direitos constitucionais relativos à provisão, proteção e participação, por meio de políticas públicas intersetoriais situadas, contextualizadas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [**Estatuto da criança e do adolescente** (1990)]. Estatuto da criança e do adolescente [Recurso Eletronico]: Lei n.8069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. 13 ed. Brasília: Camara dos Deputados. Edições Camara, 2015.

CERQUEIRA-SANTOS, E. et al. **Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção**. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 15, n. 1, p. 73-85, jan./mar. 2016.

CERQUEIRA ALVES et al. **Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção**. *Psicol Estud*; v.15, n.1, p. 72-85. 2014.

HIGA, E.F.R et al. **A intersetorialidade como estratégia para promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes**. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, Supl. 1, p. 879-891, 2015.

_____. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 20/12/2019.

OMS. Gravidez na adolescência. Setembro. 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>. Acesso em: 20 de dezembro de 2019.

MORAES, A.A.O; TONON, A.S. **A importância do trabalho preventivo frente à gravidez na adolescência no município de Nanduba/SP**, 2016. Disponível em <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/revista/index>.

Php/serminárioIntegrado/article/download/513/4887>. Acesso 20 dezembro de 2020,23:00.

MACIEL SANTOS, N.L et al. **Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana**. Ciênc. saúde coletiva [online]. v.19, n.3, p.719-726; 2014

PICANÇO, M.R.A. **Gravidez na adolescência**. *Residência Pediátrica*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, Supl 1. 2015. Acesso em: 4 nov. 2019.

QUEIROZ , M.V.O. et al. **Perfil da Gravidez na adolescência e ocorrências clínicas obstétricas**. *Rev Rene*, v.15, n.3, p. 455-62. Maio/jun. 2014.

RIBEIRO V.C.S, et al. **Papel do Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família na prevenção da gravidez na adolescência**. *R. Enferm. Cent. O. Min.*, v.1, n.6, p. 1957-1975. Jan/abr 2016.

SARMENTO, M.J. **As culturas da infância nas encruzilhadas da 2ª modernidade**. Braga: Instituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho, 2018.

SOARES M.C et al. **Social representations of the parturition process of women who experienced teenage pregnancy**. *Rev Fun Care Online*. oct/dec; v.10, n.4, p.1077-1084; 2018

SOUZA, G.S et al. **Doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG): uma revisão integrativa**. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires. Ano 19, n.195, 2014.

SILVA,V.V; SANTOS M.M.G. **Perfil das adolescentes grávidas e os fatores de riscos atendidas em uma maternidade de um hospital público de porto velho**.

Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Rondonia. Revista Farociencia, v.1, n.1. 2014

TABORDA, J.A et al. **Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas.** *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 22, n.1, p. 16-24, 2017.

VALE F.B.C, MENDES G.D.V. **Peculiaridades da Gestação e Pré Natal na Adolescência.** In **Ginecologia e Obstetrícia na Infância e Adolescência.** Manual SOGIMIG-1 ed. Medbook, Rio de Janeiro; 2018