

PLANEJAMENTO FAMILIAR: PROJETANDO ESTRATÉGIAS NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NO POSTO CENTRAL DE VALENÇA DO PIAUÍ

Family planning: designing strategies in the family health program at the central station of Valença do Piauí

Ariana Maria de Carvalho Rosa¹

¹Especialista em Saúde Mental
Enfermeira da ESF de Valença do Piauí
arianamcr@hotmail.com

Fabírcia Castelo Branco de Andrade²

² Enfermeira, Mestre em Saúde da Mulher – UFPI
fabriciacba@hotmail.com.

RESUMO

O presente trabalho apresenta uma proposta de intervenção à luz do planejamento familiar tendo como respaldo o direito adquirido constitucionalmente, embasado em lei específica que garante a promoção de ações de atendimento à saúde reprodutiva. Os objetivos deste projeto têm o intuito de reduzir o número de gravidez não planejada, proporcionar conscientização sobre os riscos de doenças sexualmente transmissíveis, orientar através de atividades educativas os direitos sexuais e informar a comunidade sobre prevenção, saúde sexual e reprodução. O plano operativo é apresentado com as situações problemas, objetivos, metas e prazos, ações e estratégias e os responsáveis. Todo o trabalho visa caracterizar o número de adolescentes abrangidos pela UBS, promover a integração dos profissionais de saúde e educação na temática, ampliar o atendimento aos adolescentes para prevenção e cuidado, sensibilizando quanto aos métodos contraceptivos, promovendo informações sobre educação sexual e reprodutiva nas Escolas e por fim elaborar uma cartilha educativa.

Palavras-chave: Planejamento familiar. Gravidez na adolescência. Saúde reprodutiva.

ABSTRACT

The present paper presents a proposal for intervention in the light of family planning, with the support of the constitutionally acquired right, based on a specific law that guarantees the promotion of reproductive health care actions. The objectives of this project are to reduce the number of unplanned pregnancies, to raise awareness about the risks of sexually transmitted diseases, to guide the sexual rights through educational activities and to inform the community about prevention, sexual health and reproduction. The literature review highlights the legal and conceptual aspects of family planning, the impacts of unplanned pregnancy on adolescence, mainly emphasizing the risks to physical and psychological health and ends with dealing with the family health team and their work against the prevalence of pregnancy in adolescence. The operational plan is presented with situations problems, objectives, goals and deadlines, actions and strategies and those responsible. The aim of this study is to characterize the number of adolescents covered by the UBS, to promote the integration of health professionals and education in the theme, to expand the service to adolescents for prevention and care, to raise awareness about contraceptive methods, and to promote information about sexual and reproductive education in schools and finally to elaborate an educational booklet.

Keywords: family planning, pregnancy in adolescence, reproductive health

1. INTRODUÇÃO

A discussão em torno do planejamento familiar tem ganhado amplo debate, visto que as consequências implicam diretamente em fatores sociais e econômicos, dessa maneira o governo precisa estar cada vez mais imbuído em proporcionar às famílias ações que apoiem tal planejamento.

É necessário frisar que o planejamento familiar está respaldado como direito constitucional, onde estabelece no art. 226 que “o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício deste direito”. (BRASIL, 1988)

Dessa maneira, em 12 de janeiro de 1996 foi instituída a Lei de Planejamento familiar, colocando o Sistema Único de Saúde como responsável pela definição das normas gerais, assim como pelo treinamento de recursos humanos, com ênfase na capacitação de pessoal técnico, visando a promoção de ações de atendimento à saúde reprodutiva (BRASIL, 1996)

Nessa perspectiva tendo como foco a atenção primária, o PSF – Programa Saúde da família surge como uma grande alternativa, instrumentalizando o Planejamento Familiar através de ações coletivas que visam a qualidade da orientação prestada. (BRASIL, 1994)

De acordo com a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (2005) a criação do PSF e a do planejamento familiar como parte de suas ações demonstram que a saúde da família é umas das prioridades para a saúde pública, o que revela ser um indicativo de que o governo compreende a importância da família como sistema.

A Política Nacional de Planejamento Familiar surgiu em 2007, com o objetivo de oferecer métodos de contracepção na rede pública de saúde, nas drogarias e farmácias privadas credenciadas ao Programa Farmácia Popular do Brasil, assim como visava difundir uma ampla campanha de esclarecimento e estímulo ao planejamento familiar, com a distribuição, em larga escala, de material educativo sobre os mais diferentes métodos contraceptivos. (BRASIL, 2007)

Em síntese aliar saúde e educação para o Planejamento Familiar, estimulando principalmente a conscientização da comunidade, a educação em saúde abrange o tema da saúde reprodutiva e sexual, e deve ser abordado nos serviços de saúde de maneira que possibilite o crescimento pessoal, e influencie na promoção da saúde. E para alcançar o acesso à saúde, é necessária a participação ativa da população a fim de favorecer o processo de mudança. (ARAÚJO, 2004)

Tradicionalmente o trabalho começou a ser desenvolvido com base em distribuição de contraceptivos e exclusivamente centrado na mulher e seus métodos anticoncepcionais para controle do número de filhos, deixando algumas lacunas consideradas por foco exclusivo na saúde da mulher; sustentabilidade intuitiva, que se refere à capacidade da família de relacionar os recursos que possui e o número ideal de filhos; desconsideração das características da unidade familiar; processo passivo e com método de ensino- aprendizagem frágil. (SANTOS E FREITAS 2011)

Profissionais qualificados e metodologias de trabalho aplicáveis são necessárias para oferecer conhecimento à comunidade, priorizando a experiência de vida, as trocas de informações, a utilização de linguagens simples para que se alcance a consciência quanto a importância do planejamento familiar (JESUS, 2000)

Com base na abordagem supracitada, este projeto de intervenção tem como objetivo geral: Desenvolver um projeto de intervenção com a finalidade de reduzir o número de gravidez não planejada. Enquanto objetivos específicos, proporcionar conscientização sobre os riscos de doenças sexualmente transmissíveis, orientar através de atividades educativas os direitos sexuais e informar a comunidade sobre prevenção, saúde sexual e reprodução.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PLAJENAMENTO FAMILIAR: ASPECTOS LEGAIS E CONCEITUAIS

Direito garantido inicialmente através da Constituição Federal de 1998, no capítulo VII, onde está destacada a família, a criança, o adolescente, o jovem e idoso, em seu art. 7º dispõe e determina, fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.(BRASIL, 1988)

A Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996, regulamenta o planejamento familiar que foi instituído no intuito de auxiliar homens e mulheres a planejar a chegada dos filhos, como também para evitar gravidez indesejada, a lei determina como dever do Estado, através do Sistema Único de Saúde, em associação, no que couber, às instâncias componentes do sistema educacional, promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar (BRASIL, 1996).

Quando a discussão envolve planejamento familiar e o controle de gravidez indesejada, as atenções se voltam exclusivamente para as mulheres, no entanto a lei supracitada afirma em seu art. 3º que o planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde (BRASIL, 1996)

A Lei prevê que sejam realizadas ações educativas e preventivas, através do Sistema Único de Saúde, onde os serviços básicos girem em torno das seguintes atividades: a assistência à concepção e contracepção, o atendimento pré-natal, a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato, o controle das doenças sexualmente transmissíveis e o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis.

Além das referidas leis, em 2004, o Ministério da Saúde realizou a elaboração da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, onde agrega princípios norteadores como melhoria da atenção obstétrica, planejamento familiar, atenção ao abortamento inseguro, combate à violência doméstica e sexual, prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/aids e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico.

Foram elaboradoras por parte do Ministério da Saúde, manuais técnicos para assistência em planejamento familiar (2002), manual de planejamento familiar para agentes de saúde (2013), cadernos de saúde sexual e reprodutiva (2010) e há ainda uma documento elaborado pela Organização Mundial de Saúde intitulado Planejamento Familiar: Manual Global para profissionais e serviços de saúde (2007), que consideram como os pilares do planejamento familiar: os critérios

médicos de elegibilidade para uso de métodos anticoncepcionais, as recomendações práticas selecionadas para uso de métodos anticoncepcionais e a ferramenta para tomada de decisões para clientes e serviços de planejamento familiar, edições utilizadas para orientações de meios e métodos seguros para tratar dessa temática.

É válido ressaltar que a elaboração desses documentos visam realmente instruir e esclarecer aos profissionais de saúde, todo o processo que conduz o planejamento familiar, uma rede de serviços precisa ser construída, existem necessidades específicas que precisam administradas e planejadas pelas unidades básicas com métodos e meios que estão vinculados a educação e saúde.

O planejamento familiar consiste em um método de prevenção e de intervenção na saúde da família, dessa forma deve considerar a unidade familiar e não apenas a mulher. A fase do ciclo de vida da família deve ser avaliada, bem como valores, tradições e crenças. O planejamento deve ser conduzido na forma de programa, passo a passo, com tarefas para tornar o processo ativo para os usuários. Assim, é necessária a organização da unidade para que, aos poucos, se consiga intervir na população e que a mesma entenda a importância do planejamento. (SANTOS; FREITAS, 2011)

A unidade básica de saúde com os seus respectivos profissionais precisam compreender a importância de atuar no planejamento familiar, o desenvolvimento dessas ações representam uma melhoria da saúde pública no país, as informações corretas quebram os tabus que existe, segundo Pierre (2010) a informação adequada para o planejamento familiar é essencial, assim o indivíduo pode exercer seus direitos, escolher o método contraceptivo que melhor o atende, tendo em mente suas particularidades e autonomia em suas escolhas.

Existe ainda a necessidade de pensar o planejamento familiar não só como forma de contracepção, mas também como forma de acompanhamento na concepção de uma criança, o controle de natalidade é um fator mais destacado, no entanto os profissionais precisam focar e orientar nesse sentido, os serviços de planejamento familiar têm impacto positivo sobre o bem-estar de uma família, principalmente no que diz respeito a redução da probabilidade de gravidez de risco, início e acompanhamento completo do pré-natal, redução da incidência de aborto e mortalidade materna. (SILVETRIN, 2004)

O planejamento familiar baseado na informação e conscientização torna-se uma medida de promoção de saúde, visto trabalhar com diferentes sujeitos (adolescentes, jovens e adultos) e com diferentes situações (contracepção, gravidez, doenças sexualmente transmissíveis), isso abre um leque de possibilidades de atuação utilizando educação e saúde para estimular a escolha consciente.

Nesse contexto, vale ressaltar que o público mais crítico trata-se dos adolescentes, o número de gravidez nessa fase da preocupa, nesse sentido como parceira das equipes de saúde da família, surgiu em 2007 o Programa de Saúde na Escola, com a finalidade de contribuir com a prevenção e promoção da saúde, ampliando o acesso às informações, principalmente no que diz respeito a sexualidade (SATELES, 2009)

A intervenção na fase da adolescência é imprescindível, visto ser um período onde as dúvidas e a falta de informação podem levar a consequências devastadoras, é preciso conscientizá-

los sobre métodos contraceptivos, discutir sobre a concepção de uma nova família, além de revelar riscos e os possíveis agravos com doenças sexualmente transmissíveis bem como o impacto de uma gravidez inesperada.

2.2 ADOLESCÊNCIA E A GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA

O período da adolescência é uma das principais fases da maturação, principalmente sexual, segundo Houaiss (2001) a palavra adolescência vem se *adolescere*, que significa crescer até a maturidade, resultando em diversas transformações. James Tanner, grande estudioso do desenvolvimento sexual, traz a definição de adolescência:

Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. A adolescência se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade (TANNER, 1962).

No que se trata da definição da idade, a Organização Mundial de Saúde define adolescência como sendo o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos, dividindo em suas fases: pré-adolescência – dos 10 aos 14 anos e adolescência – dos 15 aos 19 anos completos, no entanto o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), define a faixa etária dos 12 até os 18 anos de idade completos, tal lei é considerada para fins de políticas públicas.

Independente da identificação da faixa etária, é importante perceber as suas caracterizações, muitas vezes encaradas como uma época difícil, onde as mudanças físicas carregados por outras psicológicas e comportamentais implicam na necessidade de um olhar reflexivo, visto que o adolescente começa a se isolar, distanciar-se e a diminuir a comunicação com a família, sinais internos da sexualidade. (Alves, 1997).

A sexualidade é o ponto culminante do desenvolvimento do adolescente, sendo que muitas vezes a educação nesse véis fica comprometida por medo, preconceito, vergonha, entre outros aspectos que dificulta a assimilação das novas informações que precisa obter, de acordo com Berquo (2000) a desinformação da reprodução e das relações sexuais, expõe a riscos para a saúde reprodutiva e sexual.

Explicada a pertinência de cada vez se discutir e desenvolver instrumentais para informar aos adolescentes sobre os aspectos de sua sexualidade, as consequências da desinformação implica em problemas maiores, para o próprio adolescente, a família e a sociedade, como é o caso da gravidez não planejada, que traz inúmeras dificuldades não só para a mãe precoce.

A **gravidez precoce** não é um problema exclusivo das meninas. Não se pode esquecer que embora os rapazes não possuam as condições biológicas necessárias para engravidar, um filho não é concebido por uma única pessoa. E se é à menina, que cabe a difícil missão de carregar no ventre, o filho, durante toda a gestação, de enfrentar as

dificuldades e dores do parto e de amamentar o rebento após o nascimento, o rapaz não pode se eximir de sua parcela de responsabilidade. Por isso, quando uma adolescente engravida, não é apenas a sua vida que sofre mudanças. O pai, assim como as famílias de ambos também passam pelo difícil processo de adaptação a uma situação imprevista e inesperada. (ROCHA, 2000 p.01)

Além de existir uma série de agravantes decorrentes da gravidez precoce e conseqüentemente não planejada, são problemas físicos e psicológicos pela pressão da responsabilidade e pela incerteza futura, Paucar (2003, p.12) enumera os principais aspectos críticos.

A gravidez em adolescentes pode resultar em um aumento da mortalidade materna, pré-eclâmpsia, eclampsia. Os bebês podem ter pouco peso ao nascer, anemia, morbidade e mortalidade perinatal. O trabalho de parto chega a ser mais prolongado e o número de cesáreas também é mais alto nas adolescentes do que nas mulheres com 20 anos ou mais. Não obstante, todas as dificuldades e considerações médicas sobre a gravidez das adolescentes ainda se complementam com outros problemas tais como os emocionais, sociais, culturais e econômicos, que fazem da gravidez na adolescência uma problemática de amplo espectro

Lay-ang (2016) enfatiza ainda as crises e conflitos que podem surgir, visto que os jovens não estão preparados nem psicologicamente e nem financeiramente, pra assumir a grande responsabilidade, fazendo com que muitas delas, saiam de casa, realizem aborto, deixem de estudar e abandonem as crianças sem saber o que fazer ou até mesmo por tentar fugir da realidade.

A adolescência é considerada uma das etapas evolutivas e peculiares do ser humano, momento em que culmina todo o processo evolutivo biopsicossocial do indivíduo. Portanto, não se pode estudar e compreender adolescência separadamente dos aspectos biológicos, psicológico, sociais e culturais. (OHARA E SAITO2008)

Os autores San'tanna e Coates (2006) destacam fatores biológicos da gravidez na adolescência, como início precoce da puberdade, presença de fatores conscientes e inconscientes no uso adequado de medidas preventivas na gravidez, rebeldia representada pela agressão dos pais, sentimento de culpa, desejo de ser mãe, relacionamento familiar conturbado e carência afetiva, além dos fatores associados a pobreza e educação.

A problemática da gravidez na adolescência é multifacetária, são problemas de diferentes dimensões, o que implica na necessidade de cada vez mais urgente de intervir, há um grande número de manuais de orientações, documentos, bem como de métodos contraceptivos, no entanto precisam ser colocados em prática no sentido de diminuir cada vez mais o índice de adolescentes grávidas através dos serviços de educação e saúde.

2.3 A EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA E A PREVALÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Com o propósito de expandir as ações de planejamento familiar assim como de concepção e anticoncepção, o Ministério da Saúde criou o Programa Mais Saúde: Direito de Todos (2007), ficando a cargo da Estratégia da Saúde da Família desenvolver as metodologias e ações.

A equipe de saúde da família tem se tornado um dispositivo de informação e orientação, visto que nem sempre os adolescentes contam com educação sexual por parte da família, cada profissional dentro do seu nível de atuação e responsabilidade deve contribuir dentro dessa problemática.

BRASIL (2012) discorre sobre a atuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção e concepção relatando que dentro do planejamento familiar deve-se dar ênfase a atividades educativas, ao aconselhamento e às atividades clínicas. Que elas devem ser desenvolvidas de forma integrada, e que se deve oportunizar a ida da mulher a unidade de saúde para a prática de ações educativas abrangendo não só o planejamento familiar, mas também os aspectos da saúde integral.

De acordo com Jesus (2000) os profissionais podem atuar e desenvolver ações educativas em saúde, num processo dinâmico e contínuo, para colaborar com esse grupo etário, diminuindo os riscos, precisam estar preparados para receber essa clientela e abordar os temas referentes a sexualidade e a fase da adolescência. No caso da gravidez não planejada é necessário focar numa abordagem resolutiva.

A prevenção na gravidez na adolescência é uma co-responsabilidade de cada componente da Equipe Saúde da Família, e vai além de aprimorar a escuta, fortalecer os vínculos, garantir o acesso a informações e aos métodos anticoncepcionais, são primordiais e intersetorialidade e as ações coletivas e as ações coletivas para promoção, desenvolvimento de atitudes e habilidades nos adolescentes para lidar com a sexualidade, aumento do poder de decisão, para não ceder a pressões, ampliar o poder de negociação, desenvolver o autocuidado, ampliar o acesso a atividades educativas e recreativas e estimular o protagonismo. (GURGEL 2008, p. 37)

A contracepção na adolescência é um trabalho complexo que exige abordagem conjunta: orientação e assistência; interligação dos setores da sociedade (educação, saúde, família). A orientação deve-se iniciar em idades cada vez mais precoces, tendo como objetivo atuar no comportamento sexual dos adolescentes. Todos os médicos que lidam com adolescentes devem ser conscientizados de que sua participação é essencial para um eficaz trabalho de prevenção da gravidez na adolescência. Diante deste quadro os profissionais da área ligados aos adolescentes devem estar capacitados a orientá-los em relação a temas relacionados com sexualidade e aos métodos contraceptivos, assim como prescrever esses métodos. (BRASIL 2012).

No que se trata do trabalho da enfermagem na prevenção e contracepção, Mandu (2004) afirma que a ação profissional do enfermeiro na consulta à saúde sexual deve amparar-se em uma abordagem integral do indivíduo, ou seja, deve contemplar o mais amplamente possível os aspectos biológicos, sociais, subjetivos e de comunicação pertinentes às experiências da sexualidade, à auto

percepção corporal, às trocas afetivas e relacionais humanas significativas, lidando com vulnerabilidades, potenciais necessidades e/ou problemas relacionados.

As tentativas de prevenção devem levar em consideração o conhecimento dos chamados fatores predisponentes ou situações precursoras da gravidez na adolescência, tais como: baixa autoestima, dificuldade escolar, abuso de álcool e drogas, comunicação familiar escassa, conflitos familiares, pai ausente e ou rejeitador, violência física, psicológica e sexual, rejeição familiar pela atividade sexual e gravidez fora do casamento. Tem sido ainda referidos: separação dos pais, amigas grávidas na adolescência, problemas de saúde e mães que engravidaram na adolescência. (PATTA, 2000 apud YAZLLE; 2006, p.443)

A busca para estabelecer vínculos deve ser uma prática constante onde os profissionais de saúde, adolescentes e famílias possam ter um diálogo que crie elos de confiança, onde o profissional tenha acesso às dúvidas, medos e crenças que podem tornar o adolescente suscetível aos riscos em sua saúde sexual e reprodutiva, é preciso demonstrar disponibilidade para ouvi-los e principalmente para elaborar planos de trabalhos que englobem atenção e cuidado com a própria vida sexual, orientações que utilizaram na adolescência e na vida adulta.

3. PLANO OPERATIVO

3.1 OBJETO DA INTERVENÇÃO

REDUÇÃO DO NÚMERO DE GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA.

3.2 OBJETIVOS

GERAL

- Realizar educação em saúde para promoção de informações sobre saúde sexual e reprodutiva aos adolescentes

ESPECÍFICOS

- Diagnosticar e caracterizar o número de adolescentes abrangidos pela UBS
- Promover a integração dos profissionais de saúde e educação para atuação na redução do índice de adolescentes grávidas
- Ampliar o atendimento aos adolescentes com vistas a prevenção e cuidado
- Sensibilizar as adolescentes quanto aos métodos contraceptivos disponíveis
- Promover informações sobre educação sexual e reprodutiva nas Escolas
- Elaborar uma cartilha educativa sobre educação sexual e reprodutiva

3.3 ELABORAÇÃO DE PLANILHA DE INTERVENÇÃO

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/PRAZOS	AÇÕES/ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Integração da Equipe de Saúde para conscientização do problema e necessidade de intervenção	Dialogar com os profissionais de saúde sobre o projeto de intervenção	01 dia	Reunião com todos os profissionais	Enfermeira
Desconhecimento do número de adolescentes e características	Conhecer o número de adolescentes de abrangência	05 dias	Levantamento de informações com os Agentes de Saúde	Agentes comunitários de saúde
Ausência do diálogo de pais e filhos sobre educação sexual	Conscientizar os pais sobre esse a importância da instrução sexual	10 dias	Palestras para os pais e explicação do projeto	Profissionais da ESF
Grande número de gravidez não planejada entre as adolescentes	Reduzir o número de gravidez não planejada	30 dias	Realizar palestras sobre educação sexual e reprodutiva para os adolescentes nas escolas	Enfermeira/Profissionais da ESF
Ausência de Educação Sexual na Escola	Promover informações sobre educação sexual e reprodutiva na Escola	30 dias	Oficinas sobre métodos anticoncepcionais e DST Dia da Sexualidade/Caixa de Curiosidades Tira dúvidas (Caixa)	Profissionais da ESF
Necessidade de um instrumento explicativo sobre a temática	Elaborar Cartilha de informações sobre educação sexual com dúvidas e curiosidades	30 dias	Distribuir a Cartilha nas escolas e residências	Enfermeira

4. CONCLUSÃO

A incidência de gravidez na adolescência é um dos grandes agravos da saúde pública, embora não seja um problema recente, a discussão está cada vez mais acentuada, principalmente pelas implicações na vida dos adolescentes, bem como no novo papel da saúde pautado na assistência e no cuidado.

Entre os fatores que contribuem para a gravidez não planejada está a ausência de programas de educação sexual nas escolas ligada diretamente a desconsideração da necessidade de prevenir

e/ou o desconhecimento e a inibição para uso dos diversos métodos contraceptivos, além do bloqueio nas orientações de cunho familiar, por timidez, tabus, entre outros.

Com a ampliação do conceito de promoção da saúde, as equipes de saúde da família constituem uma ferramenta para a redução do número de gravidez na adolescência, principalmente por terem condições de orientar e desenvolver alternativas para a conscientização sobre a saúde sexual e reprodutiva.

A ESF tem o papel de desenvolver educação em saúde, diminuindo sua vulnerabilidade dos adolescentes e levá-los a conhecer e perceber a importância do planejamento familiar, promovendo um acolhimento baseado na integralidade, assegurando assistência de acordo com suas necessidades físicas ou psicológicas.

Dessa forma, o presente trabalho foi desenvolvido no intuito de projetar ações educativas e preventivas sobre gravidez, sexualidade, concepção e anticoncepção, doenças sexualmente transmissíveis e conseqüentemente planejamento familiar, integrando saúde e educação, disponibilizando conhecimentos e fortalecendo os vínculos da equipe de saúde da família e dos adolescentes para a promoção de uma saúde cada vez mais integral.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. D. **Mulher e Saúde**: representações sociais no ciclo vital. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1997. 96 p.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 32 ed. São Paulo: Saraiva, 2003. 278 p.

_____, Ministério da Saúde. **Assistência em Planejamento Familiar**: manual técnico. 4 ed. Brasília, 2002.

_____, **Estatuto da Criança e do Adolescente**: Lei Federal nº 8069 de 13 de julho de 1990. Brasília, 1990.

_____, Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996. Dispõe sobre **Planejamento Familiar**, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial de 15 de janeiro de 1996.

_____, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

GURGEL, M. C. **Gravidez na adolescência**: tendência na produção científica de enfermagem, 2008 disponível em http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20084/25-gravidez%20na%20adolescencia.pdf. Acesso em 20 ago 2017.

HOUAISS, Antônio. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Vol. 1. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2001.

JESUS, M. C. P. de. **Educação Sexual e Compreensão da Sexualidade na perspectiva da Enfermagem**. Experenciando a educação sexual junto a adolescente e seus familiares. IN: RAMOS. F.R.S.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, 13 R.G. Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEn/Governo Federal, 2000.

LAY ANG, G. Gravidez na Adolescência. 2016. Disponível em <<http://brasilescola.uol.com.br/biologia/gravidez-adolescencia.htm>> Acesso em 29 ago 2017.

MANDU, E.N.T. **Consulta de enfermagem na promoção da saúde sexual.** Rev Bras Enferm, Brasília (DF) nov/ dez;57(6):729-32, 2004.

OHARA, Elisabete Calabuig Chapina; SAITO, Raquel Xavier de Souza (Orgs.). **Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade.** São Paulo: Martinari, 2008.

PAUCAR, Lilian Mery Olivera de. **Representação da gravidez e aborto na adolescência:** estudo de casos em São Luís do Maranhão. Tese (doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP 2003. Disponível em: <http://libdigi.unicamp.br/document/?code=vtls000311549> Acesso: 15 ago 2017.

PATTA, M. C.; BORSATTO, P. L. **Características do comportamento sexual de adolescentes grávidas.** In: GIR E et al. (orgs.). Sexualidade em temas. Ribeirão Preto: FUNPEC, 2000. P. 37-53.

PIERRE, Las, Clapis MJ. **Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_17.pdf> Acesso em 08 ago 2017.

SANTANA, M.J. COATES. V. **Gravidez na Adolescência:** um novo olhar. Manual de Atenção à Saúde do Adolescente. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas em Saúde. São Paulo: SMS, 2006.

SANTOS JC, FREITAS PM. **Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento.** Ciência Saúde Colet. 2011.

SATELES, Carla. **Atuação do enfermeiro na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis na adolescência nas estratégias de saúde da família no município de Barreiras-BA.** 2009. Disponível em < <http://www.webartigos.com/articles/29413/1/>> Acesso em 14 ago 2017.

SILVETRIN, E. **Planejamento Familiar.** Monografia (Graduação em Enfermagem) - Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais - CESCAGE. Ponta Grossa, 2004.

TANNER JM. **Growth at Adolescence.** 2 ed. Oxford: Blackwell, 1962