

Planejamento familiar: um projeto para a vida

Family planning: a project for life

Leilane Freitas Rocha¹

Fabrcia Castelo Branco de Andrade Brito²

- 1- Orientadora. Enfermeira. Mestre em Saúde da Mulher pela UFPI.
- 2- Autor-correspondente: Médica. Pós-graduanda em Saúde da Família pela UFPI. Trabalha como médico em uma Unidade Básica de Saúde do município de Esperantina-PI. E-mail: leilanefrocha@gmail.com

RESUMO

A gravidez na adolescência gera transformações biopsicossociais, destacando-se as sociais, no que se refere à evasão escolar, afastamento social e pauperização na família, mas também pode trazer alterações emocionais, tais como medos e conflitos diante do novo. No intuito de prevenir a ocorrência de gestações na adolescência as ações do planejamento familiar buscam a saúde sexual e a saúde reprodutiva, além de ter como foco o controle e prevenção de alguns cânceres; ele procura englobar não somente o casal, mas entende a possibilidade de intervenção no indivíduo separado, independente do gênero. Desta forma, objetiva-se elaborar estratégias para capacitar a população assistida a fazer o adequado planejamento familiar, a fim de melhorar a qualidade de vida. Trata-se de um projeto de intervenção que será desenvolvido na unidade básica de saúde Olho D'Água dos Negros, localizada no município de Esperantina-PI. O público alvo serão 24 adolescentes grávidas e também adolescentes homens e mulheres de uma escola. Portanto, pretende-se com essa intervenção realizar campanhas de conscientização por meio de ações educativas, otimizar nas consultas médicas e de enfermagem estratégias de planejamento familiar e acompanhar mensalmente a evolução e execução das estratégias de planejamento familiar.

Descritores: Planejamento familiar. Gravidez na adolescência. Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy generates biopsychosocial transformations, especially social ones, with regard to school dropout, social withdrawal and impoverishment in the family, but it can also bring emotional changes, such as fears and conflicts in the face of the new. In order to prevent the occurrence of pregnancies in adolescence, family planning actions seek sexual and reproductive health, in addition to focusing on the control and prevention of some cancers; it seeks to encompass not only the couple, but understands the possibility of intervention in the separate individual, regardless of gender. Thus, the objective is to develop strategies to enable the assisted population to make adequate family planning, in order to improve the quality of life. It is an intervention project that will be developed in the basic health unit Olho D'Água dos Negros, located in the municipality of Esperantina-PI. The target audience will be 24 pregnant teenagers as well as male and female teenagers from a school. Therefore, this intervention intends to carry out awareness campaigns through educational actions, optimize family planning strategies in medical and nursing consultations and monitor the evolution and execution of family planning strategies on a monthly basis.

Descriptors: Family planning. Teenage pregnancy. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A intervenção será realizada em uma Unidade Básica de Saúde de Esperantina-PI. De acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população no ano de 2019 foi de 39.737 habitantes.

Esse município conta com uma rede de serviços de saúde constituída por: um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), um Centro de

Referência de Assistência Social (CRAS), um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), possui 17 UBS com 17 equipes de saúde da família e um Hospital de pequeno porte, com quatro ambulâncias. Não possui Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e nem Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Também conta com atenção domiciliar por meio do Programa melhor em casa com uma equipe multiprofissional. Os municípios de referência para os serviços de saúde não disponíveis na cidade de Esperantina são Parnaíba, Teresina e Piri-piri.

A UBS Olho D'Água dos Negros localiza-se na zona rural do município e possui uma equipe de saúde da família constituída por uma médica clínica, uma técnica de enfermagem, sete agentes comunitários de saúde (ACS), uma dentista, um auxiliar de saúde bucal, dois auxiliares administrativos, dois agentes de portaria e um coordenador.

A UBS possui quatro consultórios (1-médico; 1-enfermagem; 1-dentista e 1-Equipe do NASF); uma sala de vacina, uma copa, quatro banheiros, uma recepção, um almoxarifado, uma farmácia, uma sala de curativos e procedimento, uma sala de expurgo e um Serviço de Arquivo Médico e Estático (SAME). A equipe é responsável por 650 famílias e 2.320 indivíduos. A comunidade é predominantemente constituída por trabalhadores rurais, chamados popularmente de “quebradores de coco”. A maioria reside em casas de alvenaria, são rebocadas e possui sistema de abastecimento de água e energia.

O trabalho realizado nesta UBS pela equipe de saúde está voltado para a promoção da saúde com enfoque na prevenção de doenças através de consultas na atenção básica envolvendo os grupos alvos: crianças, adolescentes, mulheres em idade fértil, gestantes e idosos, além de consultas ao público em geral; também são realizadas palestras com temas diversos envolvendo a comunidade.

Um dos problemas que chamou atenção para a necessidade de uma intervenção foi a quantidade elevada de adolescentes grávidas, e de recidivas. Atualmente estão registradas 16 adolescência grávidas na faixa etária entre 12 a 16 anos de idade, oito casos na faixa etária de 16-19 anos.

Planejamento Familiar é definido pelo art. 2º da Lei 9.263 “como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.” Portanto, trata-se tanto da concepção quanto da contracepção, busca ainda a saúde sexual e a saúde reprodutiva, além de ter como foco o controle e prevenção de alguns cânceres; ele procura englobar não somente o casal, mas entende a possibilidade de intervenção no indivíduo separado, independente do gênero. O programa citado dispõe de mecanismos de diversas esferas, desde a propagação da informação, quanto à busca por novos saberes que permeiam a área (BONUTTI et al., 2018; GUARNIERI, 2015).

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 em seu §7º do Art. 226, coloca como dever do Estado assegurar o Planejamento Familiar de maneira efetiva, propiciando recursos educacionais e científicos para a execução desse direito, e o acesso a este se faz através do Sistema Único de Saúde (SUS) em todas as suas instâncias e níveis. O número de filhos, espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado são opções que toda mulher deve ter direito independente de raça, classe social ou religião, acesso esse que deve ser de forma livre e por

meio de informação, sem discriminação, coerção ou violência (BONUTTI et al, 2018; GUARNIERI, 2015).

De acordo com o Título II dos Direitos Fundamentais Capítulo I, do Direito à Vida e à Saúde Art. 7 ao 17 do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990/07), as políticas sociais públicas devem permitir o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. Assim como deve ser assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL - ECA, 1990).

A gestação na adolescência é, de modo geral, enfrentada com dificuldade porque a gravidez nessas condições significa uma rápida passagem da situação de filha para mãe, do querer colo para dar colo. Nessa transição abrupta do seu papel de mulher, ainda em formação, para o de mulher-mãe, a adolescente vive uma situação conflituosa e, em muitos casos é penosa (TABARDA *et al.*, 2014).

Estima-se que no Brasil um milhão de nascidos vivos, a cada ano têm mães com idade entre 10 a 19 anos, o que corresponde a 20% do total de nascidos vivos no País (BRASIL, 2017). Além dos números crescentes, a faixa etária de idade cada vez menor de meninas que engravidam chama a atenção da sociedade e do governo, mundialmente, gerando a criação de programas de atuação na saúde pública com pretensão de ampla cobertura e envolvimento de vários profissionais de saúde (INÁCIO; RASERA, 2016).

Dessa forma, faz-se torna-se clara a necessidade de programas de atenção a reprodução humana de forma saudável, planejada e com alicerces em todas as esferas, desde buscando a saúde física e psicológica dos pais, assim como a saúde financeira da família para a recepção dos filhos de forma segura afim de que estes se desenvolvam adequadamente cognitivamente e emocionalmente, tendo suporte educacional, psicológico, financeiro e em outras tantas esferas necessárias para o bom desenvolvimento humano.

Portanto, o objetivo geral é elaborar estratégias para capacitar a população assistida a fazer o adequado planejamento familiar, a fim de melhorar a qualidade de vida. Os objetivos específicos são: realizar campanhas de conscientização por meio de ações educativas, otimizar nas consultas médicas e de enfermagem estratégias de planejamento familiar e acompanhar mensalmente a evolução e execução das estratégias de planejamento familiar.

METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção para elaborar estratégias para capacitar a população assistida pela UBS Olho D'Água dos Negros, localizada no município de Esperantina-PI, a fazer o adequado planejamento familiar, a fim de melhorar a qualidade de vida. O público alvo serão 24 adolescentes grávidas e também adolescentes homens e mulheres de uma escola.

Desta forma, serão desenvolvidas duas palestras em uma escola da área de cobertura da UBS. Essa palestra serão voltadas para o planejamento familiar e a gravidez na adolescência, sendo

uma em cada turno. Também serão realizados grupo educativos sobre planejamento familiar as gestantes, puérperas. Essas palestras terão tempo de duração máxima de 60 min e serão realizadas na quadra de esporte da escola e na sala de reunião da UBS. Serão utilizados como recursos audiovisuais o retroprojeto e o microfone.

A enfermeira ficará responsável por agendar consultas médicas para aquelas adolescentes que desejam iniciar o uso de anticoncepcional, tendo o cuidado de esclarecer que ela deverá ir acompanhada pelos pais ou responsável a consulta. A médica e a enfermeira estabelecerão um cronograma dessas ações, o qual será fixado na porta dos dois consultórios e da sala de reuniões. A psicóloga do NASF também será convidada a participar dessas ações educativas e caso aceite será inserida no cronograma das ações. A técnica de enfermagem realizará entrega de camisinhas masculinas em uma sala privativa a essa finalidade e ao final das palestras esses alunos deveriam se dirigir a sala. Também serão entregues camisinhas na farmácia da UBS.

No intuito de padronizar a assistência voltada ao planejamento familiar a médica realizar uma reunião com a equipe para convidá-los a participar das ações programadas da intervenção e para explicar sobre as responsabilidades de cada membro na intervenção. A médica e a enfermeira durante as consultas explicarão sobre os métodos contraceptivos e ajudarão essas adolescentes a escolher o método mais conveniente. Também encorajarão durante as consultas para o uso de preservativo durante as relações sexuais. Os ACS ficarão responsáveis em realizar visita domiciliares das faltosas as consultas médicas e de enfermagem e de informar sobre os grupos educativos. Todas essas ações foram resumidas no quadro 1.

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Ausência de ações educativas nas escolas voltadas para a gravidez na adolescência.	Realizar campanhas de conscientização o por meio de ações educativas;	Planejar ações de educação em saúde a respeito do planejamento familiar nas escolas e na UBS para 80% dos adolescentes da área/ 3 meses	Serão desenvolvidas duas palestras voltadas para o planejamento familiar e a gravidez na adolescência,	1-Médica 2-Enfermeira
Ausência de padronização no acompanhamento e ações direcionadas a gravidez na adolescência, assim como para os casos de recidivas.	Otimizar nas consultas médicas e de enfermagem estratégias de planejamento familiar;	Realizar uma reunião com 100% da equipe para explicar sobre os objetivos e as metas da intervenção/ um dia	Realizar uma reunião com a equipe para convidá-los a participar das ações programadas da intervenção	1- Médica 2- Enfermeira 3- ACS
Ausência de estratégias para o planejamento familiar	Acompanhar mensalmente a evolução e execução das estratégias de planejamento familiar.	Acompanhar 100% das estratégias programadas para o planejamento familiar/ 3 meses	A médica e enfermeira realizarão o monitoramento mensal das ações programadas. Mensalmente nas consultas de pré-natal e puericultura essas mulheres serão	1-Médica 2-Enfermeira

			orientadas sobre o planejamento familiar.	
--	--	--	---	--

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Gravidez na Adolescência

Apesar de a adolescência ser considerada juridicamente um período curto, durando 6 anos (dos 12 aos 18 anos incompletos), é uma fase de mudanças rápidas e profundas no ciclo de vida, sendo considerada uma fase de transição entre a infância e a idade adulta (CURTIS; WATERS; BRINDIS, 2016).

As inúmeras transformações tanto de cunho físico como psicológico podem se revelar nas mudanças biológicas, de aprendizagem, comportamentais, de descobertas, de interação, de socialização e de inúmeros processos. Tal fase, contudo, pode trazer complicações para o desenvolvimento futuro do indivíduo, como, por exemplo, o surgimento de uma gravidez não desejada (SOUSA et al., 2018).

Na atualidade, a gestação na adolescência se tornou um fenômeno que acontece em todos os níveis sociais, porém ocorre com maior frequência nos grupos menos favorecidos, e suas consequências podem ser mais negativas para os adolescentes com menor disponibilidade de recursos (DUARTE; PAMPLONA; RODRIGUES, 2018).

A gravidez na adolescência gera transformações biopsicossociais, destacando-se as sociais, no que se refere à evasão escolar, afastamento social e pauperização na família, mas também pode trazer alterações emocionais, tais como medos e conflitos diante do novo (BUENDGENS; ZAMPIERI, 2014). Além disso, a gravidez é um problema indesejado e que as adolescentes têm medo de partilhar sua descoberta com a família ou o companheiro. Esse medo de partilhar a gestação com os familiares também favorece a condições de vulnerabilidade em relação a sua saúde, pois deixam de realizar o pré-natal e muitos outros cuidados na gestação (DIAS et al., 2014).

A gravidez durante a adolescência, por si só, não poderá ser descrita como fator de risco ou de proteção social, pois estes são específicos de cada contexto, já que a gravidez na adolescência traz um curso individual e único, para cada adolescente, dependendo das características contextuais em que está inserida (BRASIL, 2017).

Uma das principais implicações para as adolescentes que engravidam, principalmente aquelas em faixa etária precoce, é o não reconhecimento dos riscos inerentes à gravidez. Existem também casos em que as adolescentes buscam a gravidez para adquirir valor social, pois é encarada por estas meninas como forma de amadurecimento pessoal, não planejado ou desejado, e como caminho para elas adquirirem status, poder, reconhecimento pessoal e fortalecimento de sua feminilidade (BRASIL, 2017).

A ideia de que a gravidez indesejada é resultante da desinformação sobre os métodos contraceptivos e de que quanto mais precoce é a iniciação sexual, mais vulneráveis à concepção estarão as adolescentes parece ser um consenso. 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 (TABARDA et al., 2014).

Houve um consenso em muitas das pesquisas analisadas em apontar que a pouca inserção em programas de saúde sexual e reprodutiva, a necessidades contraceptivas não atendidas, início do pré-natal tardio e o número reduzido de consultas pré-natal delineiam um cenário de vulnerabilidade individual e programática das adolescentes mais jovens (FERREIRA et al., 2016).

Além disso, estudos indicam que há influência de fatores socioeconômicos, culturais e de gênero e, na zona rural, há ainda uma tendência à preservação de condutas mais conservadoras no que diz respeito às relações de gênero e comportamento sexual. Nessas comunidades rurais, a dispersão geográfica, a dificuldade de acesso e limitações na qualidade dos serviços de saúde evidenciam maior precariedade quando comparada às condições de saúde urbanas. Por vezes, os adolescentes são privados de acesso à educação formal, aos serviços de saúde, ao lazer e às oportunidades de trabalho, necessidades de grande importância para o seu desenvolvimento (CURTIS; WATERS; BRINDIS, 2016).

Sousa et al. (2018) mostraram ao investigar o comportamento sexual dos adolescentes da zona rural que existem situações que fragilizam o exercício autônomo e saudável da sexualidade nessa população. A carência de informações e a exposição a comportamentos desfavoráveis, como o uso de álcool, são condições adversas que necessitam ser contempladas nas estratégias de promoção de saúde e prevenção de agravos.

Desta maneira, a atenção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente compreende um conjunto de ações que tem na atenção primária à saúde um locus privilegiado. A sua proximidade às famílias e o melhor conhecimento da cultura e das vulnerabilidades do território possibilita o desenvolvimento de ações mais efetivas para a população (SECOR et al., 2014). Na zona rural, em que há maior dificuldade de acesso aos serviços, o setor saúde precisa atuar mais ativamente em parceria com o setor educação, potencializar os espaços já disponíveis e desenvolver estratégias para a criação de novos espaços de cuidado, visando a alcançar os adolescentes não escolarizados (SOUSA et al., 2018).

Ferreira et al. (2016) ressaltam que é fundamental que as políticas sociais atentem para as necessidades e as demandas específicas em saúde reprodutiva dessa população, na construção de estratégias que atuem para a redução da vulnerabilidade ocasionada por situações em que as variáveis de garantia dos direitos e de inserção social podem ser desfavoráveis para a qualidade de vida dessa população.

Consequências da gravidez na adolescência

De maneira geral, a gestação na adolescência é classificada como de risco, pois representa uma situação de risco biológico (tanto para as mães como para os recém-nascidos), e existem evidências de que este fenômeno ainda repercute negativamente nos índices de evasão escolar (tanto anterior como posterior à gestação), impactando no nível de escolaridade da mãe, diminuindo suas oportunidades futuras (FERNANDES et al., 2015).

A responsabilidade precoce imposta por uma gravidez imatura resulta em problemas de enfrentamento, já que o adolescente passa a ter novas responsabilidades como também medo e insegurança. No contexto familiar, a gestação na adolescência representa um problema a ser enfrentado que afeta não somente o adolescente, mas todo um contexto social e familiar que está inserido. É que a família representa neste momento a base para a organização ou mesmo desorganização desse processo pais-adolescentes (DUARTE; PAMPLONA; RODRIGUES, 2018).

Em estudo foi possível perceber alta prevalência de adolescentes grávidas com sofrimento psíquico intenso, estando associado à baixa classe social, à não repetência escolar, ao relacionamento ruim com a mãe, à não aceitação da gestação pelo parceiro e à falta de apoio da família frente à gestação. A prevalência de autovalorização negativa foi 15,4%, permanecendo associada ao relacionamento ruim com a mãe e a não possuir uma pessoa confidente (ROSSETTO; SCHERMANN; BÉRIA, 2014).

Observando as consequências de uma gestação na fase da adolescência muitas pesquisas analisadas recomendam a implantação de um atendimento diferenciado para o acolhimento e acompanhamento da adolescente grávida, por uma equipe multidisciplinar, com valorização dos registros nos prontuários e fichas de atendimento do pré-natal (MOURA; GOMES, 2014).

Segundo Martínez et al. (2015), apresenta em seu estudo a falta do planejamento familiar para a concepção deste filho, gera riscos durante o pré-parto, parto e pós-parto. A falta de diálogo com a equipe de saúde para a diminuição do medo nestes períodos, pode gerar sérias consequências como transtornos pós-traumáticos e depressões profundas.

A realização do pré-natal representa papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante, pois a possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação (DIAS et al., 2014).

Desta forma, é fundamental a implantação de políticas públicas multidimensionais que atendam à necessidade dessa clientela, desde a preparação escolar. Também é necessária a capacitação dos serviços e profissionais de saúde no sentido de que forneçam adequado acesso às informações, planejamento familiar, saúde sexual e direitos reprodutivos (BRASIL, 2017).

Portanto, o enfrentamento da gravidez na adolescência transcende o setor saúde, requerendo práticas e saberes intersetoriais e a possibilidade de estabelecimento de linhas de cuidado que incluam aspectos que abrangem desde as relações intersubjetivas e da microgestão do cuidado, até aspectos da macrogestão da saúde, que no momento fogem do âmbito e dos objetivos do presente estudo, mas cuja necessidade fica colocada (BRASIL, 2017).

Atenção básica e o acompanhamento de adolescentes grávidas

A adolescente grávida não deve ser manipulada como objeto de vulnerabilidade, risco em um contexto isolado da realidade e de suas vivências, o que implica também a sensibilização dos(as) profissionais de saúde quanto aos sentidos da integralidade, podendo assim reorientar suas práticas

e escapar dos reducionismos. Desse modo, na melhoria da qualidade da atenção, inclui-se a relativização do risco divulgada na literatura obstétrica e a valorização da adolescente grávida não somente na dimensão biológica, mas em suas necessidades mais amplas, considerando-se as especificidades da faixa etária e sua singularidade (SECOR et al., 2014).

Os(as) profissionais de saúde têm importante papel na escuta de necessidades, devendo permitir a expressão de sentimentos que emergem na vivência da gravidez de modo a se estabelecer uma relação de confiança. Evita-se, assim, que o pré-natal se torne um intercâmbio de múltiplas informações fragmentadas e imposições, pois um dos objetivos da atenção à saúde a esse grupo é possibilitar a construção de condições favoráveis para que a adolescente sinta-se acolhida e lide com as experiências da gravidez, parto e maternidade de modo favorável à sua saúde e a do(a) filho(a) (NASCIMENTO et al., 2016).

Todavia, na concretização das políticas públicas, ainda existe escassez de ações dirigidas às especificidades desse grupo populacional, tendo predominado o caráter técnico da atenção contrariando o que é preconizado pelos programas oficiais. Por conseguinte, faz-se necessário o redirecionamento das práticas profissionais com adolescentes grávidas, adotando-se a integralidade no cotidiano do cuidado de modo que este seja orientado pelo acolhimento, vínculo e responsabilização ante as suas demandas (MARTÍNEZ et al., 2015).

É imprescindível que a equipe ESF esteja indo até a casa das adolescentes, tanto para o acompanhamento de exames quanto para conversar com toda a família de que é possível estar traçando objetivos e meta para toda a vida da adolescente, desde que se mantenha a proteção durante a atividade de práticas sexuais mexo em relacionamentos estáveis (SPERONI et al., 2016). Além disto, é a partir deste contato quem o adolescente estará indo até a UBS, para que seja possível utilizar as estratégias que devem ser traçadas pelo enfermeiro responsável, para prevenção da gravidez precoce (GURGEL et al., 2016).

Gradativamente, a equipe de saúde com o avanço das informações e estudos, vai aprendendo a necessidade de se inserir cada vez mais na vida de toda as famílias que estejam em sua área próximo a UBS, para que as adolescentes estejam recebendo as informações necessárias referente a métodos contraceptivos e em casos em que a gravidez seja desejada, para que a jovem esteja recebendo todo o tratamento necessário de pré-natal (FERREIRA et al., 2016; NASCIMENTO et al., 2016).

A criação de espaços para discussão de assuntos para promoção e prevenção da saúde dos adolescentes, se faz necessário em todas as UBS, para que os jovens tenham a possibilidade de passar por experiências agradáveis, aprendendo sobre respeito ao próximo e fortalecendo sua autoestima. Esses encontros, devem sempre ocorrer em horários flexíveis que não atrapalhem na carga horária escolar ou de trabalho do adolescente (BECHARA et al., 2016).

Apesar de existirem campanhas sobre o uso de métodos contraceptivos e a maior parte dos adolescentes terem acesso a essa informação, isso não previne a gravidez precoce devido ao fato de que o jovem não tem a informação de onde buscar esse método e como fazer o uso correto do mesmo (FERREIRA et al., 2014).

Outro fator importante para que ocorra um encontro efetivo entre o adolescente e o profissional da saúde, é a capacitação de todos que trabalham na UBS para um atendimento cordial com os jovens, de forma clara e acessível, fazendo assim a adesão do serviço de proteção à saúde do adolescente, que é previsto em lei pelo ECA (RODRIGUES; JARDIM, 2016).

Portanto, o profissional deve estar preparado para a desmistificação de mitos e tabus, impostos pela sociedade, sobre a sexualidade onde o adolescente acaba pelo meio social criando preconceitos sobre falar e perguntar a respeito de métodos de prevenção (BECHARA et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pretende-se com essa intervenção realizar campanhas de conscientização por meio de ações educativas, otimizar nas consultas médicas e de enfermagem estratégias de planejamento familiar e acompanhar mensalmente a evolução e execução das estratégias de planejamento familiar.

REFERÊNCIAS

BECHARA, A. M. D. *et al.* “Na brincadeira a gente foi aprendendo”: promoção de saúde sexual e reprodutiva com homens adolescentes. **Rev. Eletr. Enf.** Rio de Janeiro, n. 5, n. 1, p. 25-33, 2016.

BONUTTI, B. *et al.* Planejamento familiar: particularidades e pluralidades nas ações em três cidades de minas gerais. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas** v. 3, n. 5, p. 146-162, 448-738, jan./jun. 2018.

BRASIL. **Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BUENDGENS, B. B.; ZAMPIERI, M^a. F. M. A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 64-72, jun. 2014.

CURTIS, A. C.; WATERS, C. M.; BRINDIS, C. Rural adolescent health: the importance of prevention services in the rural community. **J Rural Health**. v. 27, n. 1, p. 660-71, mai. 2016.

DIAS, F. R. *et al.* Pré-natal na adolescência: uma revisão crítica. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. 43-50, abril. 2014.

DUARTE, E. S.; PAMPLONA, T. Q.; RODRIGUES, A. L. A gravidez na adolescência e suas consequências biopsicossociais. **Ciência em Foco**. São Paulo, v. 2, n. 1, p. 45-52, set. 2018.

FERNANDES, R. F. M. *et al.* Características do pré-natal de adolescentes em capitais das regiões sul e nordeste do Brasil. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 80-6, jan-mar. 2015.

FERREIRA, E. B. *et al.* Causas predisponentes à gestação entre adolescentes. **J. Res. Fundam. Care**, São Paulo, v. 6, n. 4, 1571-1579, 2014.

FERREIRA, R. A. *et al.* Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. **Cad. Saúde Pública**. São Paulo, v. 28, n. 2, p. 313-33, mai-jun. 2016.

GUARNIERI, F. Y. **Planejamento familiar: plano de ação para diminuir a gravidez não planejada na UBS Dr. Jair Ferreira de Toledo na cidade de Mar de Espanha – MG.** 2015. Trabalho de conclusão de curso. Universidade federal de Minas Gerais. Juiz de Fora-MG.

GURGEL, M. G. L. *et al.* Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 799-05, dez. 2016.

INÁCIO, A. L. R.; RASERA, E. F. Repetição da “gravidez na adolescência” e o planejamento familiar. *Psicologia, Saúde & Doenças.* São Paulo, v. 17, n. 2, p. 179-188. 2016.

MARTÍNEZ, H. T. *et al.* Perfil obstétrico de adolescentes grávidas em um hospital público: risco no início do trabalho de parto, parto, pós-parto e puerpério. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 829-36, 2015.

MOURA, L. N. B.; GOMES, K. R. O. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. **Ciênc. saúde coletiva,** Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, mar. 2014.

NASCIMENTO, M. V. N. *et al.* As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estud. Psicol.** Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 272-81, 2016.

RODRIGUES, M. F.; JARDIM, D. P. Conhecimento e uso da contracepção de emergência na adolescência: contribuições para a enfermagem. **Cogitare Enferm.** São Paulo, v. 17, n. 4, p. 724-9, 2016.

ROSSETTO, M. S.; SCHERMANN, L. B.; BÉRIA, J. U. Maternidade na adolescência: indicadores emocionais negativos e fatores associados em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva,** Rio de Janeiro, v.19, n.10, out. 2014.

SANTOS, D. R.; MARASCHIN, M. S.; CALDEIRA, S. Percepção dos enfermeiros frente à Gravidez na adolescência. **Cienc Cuid Saude.** São Paulo, v. 6, n. 4, p. 479-85, mai-jun. 2015.

SECOR, T. M. A. *et al.* Rural adolescents access to adolescent friendly health services. **J Pediatr Health Care.** v. 28, n. 6, p. 534-40, set. 2014.

SOUSA, B. C. *et al.* Comportamento sexual e fatores associados em adolescentes da zona rural. **Rev. Saude Publica.** São Paulo, v. 52, n. 39, P. 5-11, mai. 2018.

SPERONI, K. S. *et al.* Percepções dos agentes comunitários de saúde: contribuições para a gestão em saúde. **Rev. Cuid.** Rio de Janeiro, v. 7, n.2, p.1325-337, mai. 2016.

TABARDA, 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, mai. 2014.