

O planejamento familiar como estratégia de prevenção e cuidado na gravidez na adolescência

Thawanna Rêgo Fernandes¹
Cíntia Maria de Melo Mendes²

¹ Psicóloga, Especialista em Saúde da Família e Comunidade - UFPI/UNA-SUS. Email: thawanna.rego@hotmail.com.

² Médica e Doutora em Farmacologia pela UFC. Email: cintiamariam@gmail.com.

Resumo

A adolescência é um período de vida complexo, na qual diversos autores que estudam sobre o desenvolvimento humano tentam explicar. A sexualidade é um aspecto que perpassa a vida do adolescente, na qual as causas da gestação podem ter variadas explicações, assim como diferir de cultura para cultura. Este fenômeno tem preocupado por ter se tornado um problema de saúde pública, em que os adolescentes comumente não se encontram preparados para o início da vida sexual, proporcionando um aumento de infecções sexualmente transmissíveis, além da possibilidade de abortos. Desta forma, o planejamento familiar tem como objetivo favorecer à livre escolha pelos métodos contraceptivos mais adequados à cada situação, respeitando os princípios éticos e de saúde. Em Crateús- Ce, o alto índice de gravidez na adolescência, proporcionou o início desta pesquisa, pensando em ações variadas com tal público. Para obter um acompanhamento serão utilizadas ferramentas como o SINASC e inquérito CAP.

Palavras-chave: Gravidez; Adolescência; Planejamento Familiar.

Family planning as a strategy for prevention and care in teenage pregnancy

Abstract

Adolescence is a complex period of life in which several authors who study human development attempt to explain. Sexuality is an aspect that pervades the life of the adolescent, in which the causes of gestation can have varied explanations, as well as differ from culture to culture. This phenomenon has worried that it has become a public health problem, in which adolescents was not usually prepared for the onset of sexual life, providing an increase in sexually transmitted infections and the possibility of abortions. In this way, family planning aims to favor free choice for contraceptive methods that are more appropriate to each situation, respecting ethical and

health principles. In Crateus-Ce, the high index of pregnancy in adolescence provided the beginning of this research, thinking in varied actions with such public. To follow up will be used tools such as the SINASC and CAP survey.

Keywords: Pregnancy; Adolescence; Family Planning.

Introdução

A adolescência é um período de vida complexo, permeado por inúmeras mudanças na qual diversos autores que estudam sobre o desenvolvimento humano tentam explicar. De acordo com Brasil (1990) o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) compreende que é uma fase que vai dos 12 aos 18 anos de idade.

Segundo Papalia, Olds e Feldman (2006) a adolescência é o momento de transição entre a infância e a idade adulta que envolve grandes mudanças físicas, cognitivas e psicossociais. Deste modo, de acordo com os autores citados anteriormente, também é o momento em que estes indivíduos iniciam a puberdade, onde há o alcance da maturidade sexual e capacidade de reprodução do indivíduo.

Para Taborda et al.(2014) existem diferenças em qualquer sociedade, levando em consideração o lugar de cada um na hierarquia social. No nosso país isto não seria diferente, assim como as concepções sobre ser adolescente e suas implicações. Para Dias e Teixeira (2010) Em muitas regiões do Brasil, temáticas como sexualidade e gravidez na adolescência acabam sendo um tabu, no entanto, em outras situações pode ser uma forma de ascensão social.

Segundo Kudowliez e Kafrouni (2014) a gravidez não planejada na adolescência, na maioria das vezes, é considerado um problema, pois além de estar relacionada a riscos biológicos e sociais, estando também associada à disseminação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). De acordo com Silva (2012) a gravidez neste grupo populacional é considerado um problema de saúde pública, considerando que pode ter como consequências as complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, além de dificuldades psicossociais e econômicas, enfatizando assim, a importância de ações que viabilizem a prevenção.

A cidade de Crateús no Ceará tem servido como cenário para o objeto de estudo elucidado neste trabalho. Neste município foi observado um alto índice de gravidez na adolescência, e em sua maioria são relatadas pelos profissionais da equipe de referência como gravidez de risco. Além disso, também se tem observado que os jovens crateuenses iniciam sua sexualidade cedo, com casos até de exploração sexual infantil, consequentemente aumentando o índice de gravidez na adolescência. A literatura existente relaciona essa

situação às mudanças sociais ocorridas na esfera da sexualidade, as quais provocaram maior liberalização do sexo, sem que, simultaneamente, fossem transmitidas informações sobre métodos contraceptivos para os jovens (DADOORIAN, 2003).

Segundo Martinez et al. (2011), a literatura tem evidenciado associações entre a gestação precoce e variáveis, como a desigualdade social e econômica, ademais outros tipos de vulnerabilidades, como o uso frequente de drogas ilícitas por familiares. Ainda de acordo com os autores supracitados hoje a adolescência é considerada uma idade inadequada para a mulher ter filhos diante da associação com morbidades do neonato e impactos econômicos, educacionais e sociais.

Diante do que foi explanado, entende-se a importância deste ter voltado a atenção para esta temática, pois observa-se que a maioria das gestantes nas unidades de saúde são menores de idade, e grande parte encontra-se com um risco em sua gestação. Há relatos de enfermeiros que sentem a necessidade de maiores intervenções com as gestantes pois há numerosos casos de gravidez de risco, dentre estas encontram-se as adolescentes.

Método

Campo da pesquisa

Quando iniciei as atividades em Crateús, tive a oportunidade de realizar um processo de territorialização em saúde, que segundo Santos e Rigotto (2010), representa importante instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde. No processo de territorialização das três áreas da cidade de Crateús, a saber, Maratoan, Centro e Fátima I, de responsabilidade de nossa equipe de saúde, esta teve a oportunidade de conhecer os equipamentos presentes (unidades de saúde, equipamentos de assistência social, igrejas, escolas, associações, dentre outros), os líderes comunitários e poder fazer este reconhecimento de toda a área. A partir disso, foram realizadas oficinas nas quais puderam ser eleitos os principais problemas pelos quais tais áreas eram permeadas, além de suas potencialidades para que, posteriormente, pudéssemos pensar em soluções para tais dificuldades em um encontro de Planejamento Participativo.

Diante disso, foi apontado no bairro Maratoan, que um dos principais problemas diz respeito ao alto índice de adolescentes iniciando sua vida sexual precocemente, em consequência da vulnerabilidade presente. O bairro Maratoan e Fátima I são atravessados por grandes vulnerabilidades e preconceitos, com a presença de drogas e exploração sexual em todas as ordens. Desta forma meu objeto de intervenção se refere ao alto índice de gestação na adolescência e como o planejamento familiar pode ser um aliado na prevenção a esta demanda.

Foi realizada, também, uma pesquisa bibliográfica utilizando artigos científicos com acesso livre nas seguintes bases de Dados: BVS saúde, Scielo, Portal do Capes e google

acadêmico. Foram utilizados os descritores como, gravidez na adolescência, gravidez e sociedade, gravidez e família, planejamento familiar na adolescência. Com os artigos encontrados foi feita uma revisão histórica sobre o SUS, os principais programas que trabalham a adolescência no Brasil, os conceitos sobre adolescência, gravidez na adolescência e o planejamento familiar. Esta revisão proporcionou a elaboração de um plano de intervenção a ser aplicado nesta realidade, que será descrito na Tabela 1.

Revisão da literatura

As primeiras ações de saúde pública no Brasil, segundo Baptista (2007), eram voltadas para a mão-de-obra saudável e datam da chegada da família colonial no país. O sistema de saúde desde então foi baseado no saber biomédico, no qual o foco das ações de saúde ficou orientado para a doença. Para Finkelman (2002) a história da saúde pública brasileira é baseada no combate aos grandes surtos epidêmicos em áreas urbanas e endemias rurais.

Costa Neto (2000) aponta que a UAPS é a porta de entrada aos serviços de saúde, desta forma, deve garantir resolubilidade, com assistência integral, contínua e de qualidade. Cada equipe de saúde da unidade tem responsabilidade sanitária por uma área de abrangência, trabalhando conjuntamente para se adequar às necessidades de saúde daquela população.

Segundo Brasil (2013) as pessoas e/ou famílias e grupos devem estar vinculadas a profissionais/ equipes, com o objetivo de ser referência ao seu cuidado. Tal vínculo possui o intuito de proporcionar a construção de ligações afetivas e confiança entre usuário e profissional de saúde/ unidade, possibilitando, assim, um aperfeiçoamento do cuidado, gerando um potencial terapêutico.

O objetivo da criação da ESF é atender aos mais variados públicos, desde a criança ao idoso, de forma integral e contínua. Para Jager et al. (2014) o governo brasileiro vem estimulando o desenvolvimento de políticas públicas de saúde que avaliem os adolescentes/ jovens como indivíduos aptos a assumir decisões sobre seus direitos sexuais e reprodutivos.

O Programa “Saúde do Adolescente” (PROSAD), estabelecido pela Portaria do Ministério da Saúde, nº 980/GM em 1989, foi o primeiro programa concebido para intervir na prevenção de agravos e promoção à saúde de adolescentes com idade variando entre os 10 e 19 anos. Este programa, segundo Queiroz et al. (2011) promove a construção de atividades associadas à promoção da saúde deste público e de estudos temáticos, ademais, também revela preocupação na participação de ações institucionais.

De acordo com Brasil (2017) quando se pensa nesta etapa da vida são necessárias ações que levem em consideração questões da saúde física do adolescente/ jovem como

crescimento e desenvolvimento como, também, de outras temáticas, por exemplo aspectos psicossociais que perpassam a vida do mesmo. Nessas circunstâncias, busca-se a evolução da introdução dos adolescentes na Atenção Básica/Saúde da Família.

Outra forma de cuidado ao adolescente é o Programa Saúde na Escola (PSE), que é uma política concebida pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Ministério da Educação (ME), que foi estabelecida em 2007. Segundo Carvalho (2015), o PSE constitui uma política direcionada à intersetorialidade e que busca atender aos princípios e diretrizes do SUS utilizando a educação em saúde como principal eixo estratégico.

No PSE busca-se promover ações em saúde que envolvam os profissionais da equipe que compõe a AB em conjunto com as equipes da educação de determinado local. A proposta do PSE é de que este se estenda aos alunos de todas as escolas públicas do país, sendo elas estaduais e municipais. Para Resende (2015) a escola é um espaço que permite e estimula a construção do conhecimento, desta forma torna-se um ambiente propício para se trabalhar com crianças e adolescentes.

Percebe-se que houve um desenvolvimento maior das políticas e programas voltados à esta fase da vida, que possui características próprias e relevantes. Contudo é significativo ressaltar que este cuidado à saúde do jovem/ adolescente ainda tem sido fragilizado e sua importância tem pouco reconhecimento na AB. Para Queiroz et al. (2011) em muitos casos, há um desconhecimento por parte dos profissionais quanto às ações e estratégias criadas pelo governo na atenção à este público nos serviços de saúde.

A priori, o profissional necessita compreender quais são os atravessamentos desta fase da vida, assim ele pode planejar ações que possibilitem afetar de forma eficiente o resultado almejado. Grillo et al. (2011) acreditam que é necessário o desenvolvimento de habilidades a todo profissional que deseja atender adolescentes na AB para possibilitar ações resolutivas.

Adolescência

A adolescência é uma fase da vida que tem como característica ser uma transição entre a infância e a fase adulta. De acordo com Mattos Filho (2009) os historiadores entendem que o termo adolescência é um termo moderno que, com o tempo, ganhou um significado de representação de um grupo com uma faixa etária específica.

Considera-se criança, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 1990). Então de acordo com a lei vigente no país, a faixa etária relacionada à adolescência corresponde à períodos entre saída da infância e anterior à maioridade penal.

Lago, Santos e Silva (2008) entendem que na adolescência existe a predominância de uma crise psicossocial, na qual é iniciada pela puberdade fisiológica, perpassado por choques de gerações, exigências de definições pessoais e conflitos de escolhas. Este é um período que o indivíduo experimenta inúmeras exigências dos mais diversos âmbitos (escolar, familiar, vínculos sociais, etc.). O adolescente encontra-se numa dicotomia entre o desejo de continuar a ser criança, com o de desenvolvimento da autonomia.

Diversas são as teorias que trabalham com o desenvolvimento humano e que buscam explicar as crises existentes neste período da vida. O teórico Erick Erikson (1976) percebe que no adolescente a construção da identidade do ego varia de acordo com a cultura e é um período caracterizado pela incerteza dos papéis adultos, concomitante com o início da formação da individualidade.

Este é um momento em que o adolescente busca a identificação de quem ele é, e por isso encontra-se em conflitos, que muitas vezes os pais entendem como rebeldia. Nesta etapa da vida, Schoen-Ferreira, Aznar-Farias e Silvaes (2003) apontam que ao assimilar que o indivíduo necessita de liberdade para ser ele mesmo, na eleição de suas amizades e resguardo de sua intimidade de pensamentos e sentimentos, pode-se compreender que ele não luta contra os pais, mas a favor de seu crescimento.

Outro grande autor que abordou as fases do desenvolvimento foi Freud (1973), na qual entendia que os primeiros anos de vida são estruturantes do psiquismo da pessoa, pois se trata de um momento de organização oral, anal e fálica. Segundo o teórico citado anteriormente a adolescência implica em mudanças no aspecto biológico, sociológico e psicológico que corresponde à fase genital, na qual o sujeito volta sua energia sexual aos órgãos genitais e, conseqüentemente, às relações amorosas.

Entende-se que este é um momento de descobertas, os sujeitos querem explorar os mais diversos prazeres da vida à qual não tem a oportunidade de desfrutar ou são proibidos enquanto crianças. Segundo Fadiman e Frager (1986), Freud ainda propõe que este é o momento na qual o indivíduo está ativo ao instinto de procriação, na qual as pessoas estão buscando satisfazer suas necessidades eróticas e interpessoais.

Gravidez na adolescência

Quando se fala de adolescência é importante ter compreendido tal fenômeno para avaliar os acontecimentos que podem levar à uma gravidez. A sexualidade é um aspecto que perpassa a vida do adolescente na qual, segundo Dias e Teixeira(2010), não se resume apenas ao ato sexual por ele mesmo, porém ao aglomerado de fantasias e ideias que cada indivíduo possui em função daquilo que acredita levar ao prazer. O autor citado ainda propõe que a sexualidade na adolescência é uma das transformações mais conflituosas, pois sua

prática está relacionada com as formas que os adolescentes idealizam a aquisição da autonomia. Entende-se a gravidez na adolescência como a gestação em jovens com idade até 21 anos que se encontram, por consequência, em pleno desenvolvimento dessa fase da vida.

Neste sentido, para Heilborn et al. (2002), a gravidez na adolescência não é um acontecimento novo, mas com os movimentos de liberação sexual característicos da década de 1960, o início das relações sexuais se tornou cada vez mais precoce, assim como o aumento frequente da gravidez precoce. Com tais acontecimentos, aliados às características próprias da adolescência, observou-se que a sociedade (famílias, escolas, entre outros) ainda não se encontrava preparada para receber e acompanhar tais mudanças.

As causas da gestação na adolescência podem ter variadas explicações, assim como diferir de cultura para cultura. De acordo com Patias e Dias (2014) as variáveis que podem contribuir para uma maior vulnerabilidade à ocorrência de gravidez na adolescência seriam a idade da primeira relação sexual, informação e uso de métodos contraceptivos nas relações sexuais, além de motivações pessoais das gestantes. Segundo Cerqueira-Santos et al. (2010) um dos fatores de risco também está relacionado à situação socioeconômica do adolescente, na qual ainda existe uma forte relação entre a gravidez precoce com pobreza e baixa escolaridade.

Silva (2012) afirma que os dados apontam que nos três entes federativos (nacional, estadual e municipal) este fenômeno tem desafiado os profissionais de saúde. Tudo isso diante de um período de construção de identidade, princípios e valores morais, que envolvem aspectos culturais, físico-fisiológicos, psicossociais, maturação sexual, conflitos sociais e familiares.

Pariz, Mengarda e Frizzo (2012) consideram que apesar da visão hegemônica da sociedade é que a gravidez na adolescência é um acontecimento indesejado com visões negativas e reducionistas sobre isto, existe também um outro olhar que entende a percepção da maternidade pelas adolescentes com significados positivos. Para Oliveira- Monteiro, Freitas e Aznar- Farias (2014) há consequências tanto positivas, quanto negativas relacionadas à esta temática, na qual as primeiras seriam a concretização de um projeto de vida a partir da gravidez na adolescência e as segundas dificuldades quanto à competência sociais. Para os autores citados anteriormente as mães adolescentes apresentam mais problemas associados ao mundo externo.

É relevante enfatizar que o ser humano tem a capacidade de livre escolha, principalmente no que diz respeito ao seu corpo. Então o indivíduo tem o direito escolher se desejaria ser pai/mãe durante qualquer que seja o período de sua vida. Contudo é importante que os mesmos saibam os riscos que podem correr diante de uma gravidez precoce. Cerqueira-Santos et al.(2010) apontam que tais riscos estão relacionados à falta de maturidade

psíquica dos jovens pais, a estrutura física e corporal inadequada para a concepção das adolescentes, a dependência financeira dos pais, entre outros.

Mimica e Piato (1991) consideram que a menarca sexual vem se iniciando cada vez mais cedo, com decorrências indesejáveis como, por exemplo, o aumento de IST's nessa faixa etária, além de fecundação, onde em muitos casos acontece de forma não planejada e como consequência, pode terminar em aborto.

Para Dias e Gomes (2000) a gravidez na adolescência, de todas as formas, pode acarretar em um conjunto de adversidades de comunicação na esfera social, familiar e pessoal. O que foi citado se relaciona com a percepção que o indivíduo tem da situação e auto culpabilização. Além disso, também estão relacionados ao aumento de conflitos familiares, na qual os pais, na maioria das vezes, não sabem lidar com tal situação, diante de uma sistemática que não trabalha questões como as de educação sexual de forma individual, nem mesmo o fortalecimento dos vínculos familiares para esta circunstância.

Planejamento familiar

A maternidade na adolescência, segundo Pariz, Megarda e Frizzo (2012), desde a década de 1970, vem se tornando um problema de saúde pública. Para estes autores citados anteriormente, os estudos tem apontado para uma relação entre gravidez precoce e abandono escolar, além da falta de programas de planejamento familiar adequados à demanda dos adolescentes nos serviços públicos de saúde.

Andrade e Silva (2009) apontam que o planejamento familiar deve ser um elemento primordial na prevenção primária de saúde. Isto se deve ao fato que os profissionais de saúde devem utilizar de ações que ofereçam o suporte necessário aos adolescentes, tanto em âmbito individual, como coletivo. Os profissionais de toda a rede devem corresponsabilizar-se (saúde, educação, assistência, entre outros) com medidas que promovam o bem-estar do adolescente, bem como estratégias que favoreçam o acesso à informação e diminua os riscos à doença como, por exemplo, o uso de métodos contraceptivos que se adaptem às variadas condições pessoais.

Para Silva (2012) os profissionais da saúde que trabalham com adolescentes necessitam indagar-se a respeito da resolubilidade das políticas desenvolvidas pelas três esferas de governo, com o intuito de mensurar se o que tem sido proposto equivalem ao que o adolescente vivencia em sua realidade à respeito da saúde sexual e reprodutiva em cada local e região, vivenciando, também, a escolaridade, costumes, cultura, crenças e valores morais da sociedade brasileira. O combate à reincidência de gravidez constitui grande desafio das políticas de planejamento familiar, em especial na adolescência, já que quando não se alcança

a inclusão social da adolescente grávida, há maior tendência a recidivas e, muitas vezes, em pior situação que a primeira (SOUSA e GOMES, 2009).

A assistência ao planejamento familiar é direcionada por empreendimentos de cunho preventivo e educativo, favorecendo a preservação do acesso igualitário às informações, métodos e técnicas disponíveis para regulação da fecundidade. Este programa deve responder às necessidades de mulheres e homens que estejam em idade fértil, por meio do manuseio de conhecimentos técnicos - científicos existentes e recursos mais adequados e disponíveis.

Santos Júnior (1999) aponta que a utilização de métodos contraceptivos periodicamente contribui para organização do processo de planejamento familiar. Em muitos casos observados no cotidiano, o método contraceptivo é oferecido está à disposição com certa facilidade, mas o adolescente não sabe como usá-lo corretamente. O uso indevido de métodos contraceptivos, somado à pouca ou nenhuma orientação, além da atividade sexual antecipada, juntamente com a falta de referência sobre sexualidade favorecem o crescimento da gravidez na adolescência. Ponte Junior et al. (2004) destaca que é relevante compreender que lidar o público citado neste trabalho necessita de sensibilidade para constatar o adolescente como um todo, seja física e psicologicamente, respeitando seus preconceitos, dificuldades e de onde ele vem.

A ampliação do acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos é uma das ações imprescindíveis para que possamos garantir o exercício dos direitos reprodutivos no país. (SANCHEZ, 2016) Segundo a autora citada anteriormente, para que isto se efetue, é necessário conservar a oferta de métodos contraceptivos na rede pública e contar com profissionais capacitados para auxiliar a mulher a fazer sua opção contraceptiva em cada momento da vida. Os profissionais são responsáveis de informar aos usuários a respeito de todos os meios disponíveis para efetivação da contracepção, para que estes sintam-se incluídos nesse, indo para além da gravidez e favorecendo também a prevenção às IST's. Segundo Brasil (2002) qualquer contato que a mulher e/ou homem possuam com os serviços de saúde necessita ser utilizado em benefício da promoção, proteção e recuperação da sua saúde. Este conhecimento, que tanto é aqui mencionado, facilita a escolha do casal sobre qual método contraceptivo o mesmo tem preferência, entendendo cada situação em sua realidade.

Apesar de que se entende que o adolescente tem contato em variados locais, como internet ou colegas, e tenham recebido tais informações na escola, em casa, na igreja, entre outros, os mesmos estão passando por uma fase na qual não se encontram preparados para receber tais informações. A maior parte dos adolescentes tem preferência em dialogar sobre tais assuntos com os amigos, ou mesmo conhecem o sexo por meio das experiências sexuais em si, tornando o conhecimento sobre isso falho, incompleto e recheado de valores culturais e

morais. Para Whaley e Wong (1999) instrumento de educação que favorece a socialização de conhecimentos sobre o funcionamento do corpo, sexualidade, contracepção e reprodução é a educação, que precisa ser reproduzida de forma clara, objetiva e verdadeira, se adequando às necessidades e realidades de cada pessoa.

De acordo com Brasil (2006) os métodos contraceptivos podem ser:

- Os métodos comportamentais: pouco recomendados, com uma eficácia média/baixa, pois exigem disciplina e planejamento; as relações sexuais nessa fase, em geral, não são planejadas. Os métodos mais conhecidos são a tabelinha, temperatura basal e coito interrompido.
- Os métodos de barreira: o preservativo masculino e feminino são os dois únicos métodos que oferecem dupla proteção, contra a gravidez, infecções sexualmente transmissíveis e a AIDS. Precisam ser utilizados em todas as relações sexuais, independentemente do uso de outro método anticoncepcional. Sua eficácia se relaciona com a maneira na qual são utilizados.
- O dispositivo intra-uterino (DIU): pode ser usado pelas adolescentes, todavia nas mulheres que nunca tiveram filhos há um perigo maior de expelir o DIU. Este não é indicado para as adolescentes que tem mais de um parceiro sexual ou cujos parceiros têm outros parceiros/parceiras e não usam camisinha em todas as relações sexuais, pois, este dispositivo não protege de IST's.
- Os métodos hormonais: as pílulas combinadas e a injeção mensal podem ser usadas na adolescência, desde a primeira menstruação. Não existem, restrições ao uso dos anticoncepcionais hormonais na adolescência. Respeitando o direito de escolha livre e informada, as adolescentes podem utilizar estes métodos desde a menarca, porém a minipílula e a injeção trimestral não devem ser usadas antes dos 16 anos.
- Métodos cirúrgicos: a ligadura das trompas e a vasectomia não são indicadas para os adolescentes. Eles são de uso raro na adolescência só estariam justificados em casos de existência de condições clínicas ou genéticas que façam com que seja imperativo evitar a gravidez.

Saito e Leal (2003) afirmam que os profissionais de saúde devem manter a postura ético-profissional no que diz respeito ao processo de escolha dos usuários voltadas ao método contraceptivo de sua preferência. Deve-se respeitar o sigilo às informações, a orientação precisa acontecer de forma cuidadosa respeitando todos os princípios que regem a profissão de cada um. Dessa forma, pode-se ajustar o planejamento familiar no que diz respeito aos melhores cuidados que se podem ter no que se refere à gestação na adolescência, assim como, a reincidência ao fato.

Tabela 1- Planilha de intervenção

Situação Problema	OBJETIVOS	METAS/PRAZOS	AÇÕES/ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Alto índice de gravidez na adolescência.	Sensibilizar os adolescentes das Unidades de Saúde da Família Maratoan, Fatima I e Centro do município de Crateús sobre a importância do planejamento familiar.	Conscientizar tais adolescentes da relevância de estar preparado efetivamente para a paternidade/maternidade.	Estabelecer parcerias com as escolas para criação de maiores vínculos com a comunidade, além do fortalecimento de atividades já existentes com estes públicos advindos de variados equipamentos.	Equipe NASF de residentes, equipe NASF do município, Equipe de Referências das Unidades Básicas de Saúde das três áreas, escolas das áreas indicadas, equipe CRAS da área, líderes dos movimentos sociais.
Alto índice de gravidez na adolescência.	Desenvolver o conhecimento à este público-alvo sobre os riscos e consequências da gestação na vida do adolescente.	Fornecer informações sobre dados reais, afim de facilitar a compreensão de riscos e consequências da gestação nesta fase da vida.	Promover mais salas de esperas nas unidades básicas que estejam voltadas para a temática infanto-juvenil, como sexualidade, o consumo de drogas, o uso de métodos contraceptivos. Além disso, poder acionar os órgãos que mantêm parceria, como da rede de ensino e assistência social.	Equipe NASF de residentes, equipe NASF do município, Equipe de Referências das Unidades Básicas de Saúde das três áreas.

Alto índice de gravidez na adolescência.	Promover ao adolescente ações que visem o desenvolvimento de um comportamento responsável, no que se refere ao sexo seguro, com prevenção às IST's e consumo de drogas.	Permitir a troca de conhecimentos de forma mais próxima de suas realidades.	Criação de grupos de convivência com adolescentes nas escolas, além do fortalecimento dos já existentes, nas quais possa ser trabalhado a temática da sexualidade e o consumo abusivo de drogas.	Equipe NASF de residentes, equipe NASF do município, Equipe de Referências das Unidades Básicas de Saúde das três áreas, escolas das áreas indicadas, equipe CRAS da área, líderes dos movimentos sociais.
Alto índice de gravidez na adolescência.	Estabelecer um espaço de diálogo sobre o ser adolescente na contemporaneidade.	Fortalecer o vínculo do profissional de saúde e adolescente, garantindo maior efetividade na troca de saberes sobre esta fase do ciclo vital.	Trabalhar também dentro dos grupos criados tal temática que desenvolve habilidades e conscientização da prevenção de gravidez e planejamento familiar.	Equipe NASF de residentes, equipe NASF do município, Equipe de Referências das Unidades Básicas de Saúde das três áreas, escolas das áreas indicadas, equipe CRAS da área, líderes dos movimentos sociais.
Alto índice de gravidez na adolescência.	Facilitar o diálogo entre as equipes de saúde com este público, promovendo a quebra de tabus e aumentando as ações voltadas para eles.	Idem o anterior.	Trazer os profissionais das Equipes de Referência das unidades destas áreas para dentro das escolas, para auxiliar no vínculo com os adolescentes e promovendo estes momentos de diálogo e	Equipe NASF de residentes, equipe NASF do município, Equipe de Referências das Unidades Básicas de Saúde das três áreas, escolas das áreas indicadas.

			interação.	
--	--	--	------------	--

Proposta de acompanhamento e gestão do plano

As ações propostas neste trabalho, buscam o fortalecimento do planejamento familiar com foco na gravidez na adolescência. Como já foi exposto, entende-se que o planejamento familiar pode proporcionar uma melhor forma de cuidado às mulheres, mesmo que adolescentes, que pretendem constituir uma família. As intervenções apontadas neste trabalho necessitam de um acompanhamento frequente para aproximar o plano das ideias aqui almejadas com os resultados obtidos no decorrer do tempo.

Neste sentido, é necessário a utilização de ferramentas ou instrumentais que auxiliem no processo de identificação dos indicadores que possibilitem a mensuração destes resultados. No presente trabalho será utilizado como fonte de dados o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizado pela Secretaria de Vigilância da Saúde para realização deste acompanhamento, referentes às áreas do Maratoan, Centro e Fátima I. Desta forma, a mensuração acontecerá em períodos trimestrais para cada unidade de saúde.

Além do que já foi citado, também será utilizado com os adolescentes o inquérito CAP do Ministério da Saúde e de Nicolau (2010) - Anexo A. Este inquérito, segundo Andrade (2014) diz respeito a questões que tem por objetivo mensurar o que a população sabe, pensa e atua frente a um problema. A mesma autora aponta que tal inquérito pode ser adaptado às diversas situações sociais, principalmente quando se planeja ações para o enfrentamento de problemas de saúde. Este instrumento será aplicado semestralmente para avaliação dos conhecimentos dos adolescentes sobre métodos contraceptivos, especialmente a camisinha feminina e masculina, ademais podendo ser adaptado a outros métodos.

Os resultados obtidos por meio de tais ações mencionadas no presente trabalho poderão ser divulgadas mediante ações de educação permanente com a população, com salas de espera e nos próprios grupos criados, assim como oficinas programadas junto à comunidade para devolutiva e divulgação de dados e ações. Diante da relevância da participação comunitária, o ideal seria que estas devolutivas fossem realizadas nas UBS's, nas escolas nas quais os grupos acontecerão, assim como nas associações comunitárias presentes na comunidade das áreas citadas. É necessário que os profissionais estejam envolvidos, assim como os próprios adolescentes para que estes sintam-se ativos neste processo que os envolve.

Considerações finais

A gravidez na adolescência tem se apresentado como um problema de saúde pública, e as pesquisas na área tem apontado para a relevância de tal temática. A partir disso, avalia-se a importância do assunto relacionado às implicações sociais de saúde causadas por uma gravidez precoce e indesejada. Assim, torna-se relevante pensar sobre a gravidez na adolescência refletindo sobre os atravessamentos em todas as dimensões da vida da jovem, advertindo sobre a necessidade da implantação políticas e ações de prevenção e cuidado.

Este artigo tem o intuito de ser aplicado na AB, em três unidades no município de Crateús no Ceará, como forma de ampliação do conhecimento, capacitação profissional e devolutiva aos usuários que pertencem e necessitam do sistema de saúde. Neste caso, foi incluído um público que tem pouca visibilidade, diante de vários fatores, como a falta de preparação da equipe, pouco incentivo da gestão ou mesmo a falta de estrutura e recursos para efetivar as ações planejadas.

No caso deste trabalho, o mesmo ainda não foi aplicado, porém já foi apresentado e bem aceito pela gestão, pois apresenta uma forma de afetar este público de maneira mais próxima de suas realidades e com a corresponsabilização de diferentes pontos da rede de atenção. Apesar de não ser um trabalho fácil, mas este pretende envolver educação, assistência social e saúde de forma a proporcionar um cuidado ampliado envolvendo os profissionais responsáveis.

Espera-se que tal projeto possa contribuir de forma significativa, não apenas para a redução do alto índice de gravidez na adolescência, mas para que os jovens papais e mães, possam ter um cuidado mais adequado e um planejamento quanto ao ato de constituição familiar. Além disso, o fato de poder proporcionar um olhar voltado à prevenção às IST's e o uso abusivo de álcool e outras drogas, que são temáticas transversais à esta fase da vida.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, S. S. C. Mulheres solteiras e casadas e o uso do preservativo: o que sabem, pensam e praticam. [Dissertação de Mestrado] Universidade Federal da Paraíba, 2014.
- ANDRADE, E.C; SILVA, L. R. Planejamento familiar: uma questão de escolha. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 11, n.1, p. 85-93, 2009.
- BAPTISTA, T. W. F. História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In _____. **Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde.** / Organizado por Gustavo Corrêa Matta e Ana Lúcia de Moura Pontes. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007.
- BRASIL. **Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jul. p. 13563, 1990.
- _____. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica** [recurso eletrônico] /Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual instrutivo para equipes de atenção básica e nasf.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- _____. Ministério da Saúde. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Secretaria de Atenção à Saúde;** Departamento de Ações programáticas Estratégicas. Brasília, 2006.
- _____. Ministério da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde** / Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- CARVALHO, F. F. B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25 n. 4, p. 1207-1227, 2015.
- CERQUEIRA-SANTOS, E.;PALUDO, S. S.; SCHIRO, E. D. B.; KOLLER, S. H. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em Estudo, Maringá**, v. 15, n. 1, p. 73-85, jan./mar. 2010
- COSTA NETO, M. M. (org). **A Implantação da Unidade de Saúde da Família/** _Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000.
- DADOORIAN, D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicologia Ciência e Profissão.** v. 3, n. 21 , p. 84-91, 2003.
- DIAS A. C. G. , GOMES WB. Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes. **Psicol Reflex Crit;** v.13, n.1, p.109-25, 2000.
- DIAS, A.C.G.; TEIXEIRA, M. A.P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paideia.** v. 20, n. 45, p. 123-131, jan.-abr. 2010.
- ERIKSON, Erik. **Identidade, Juventude e Crise.** 2ª ed., Rio de Janeiro, Zahar, 1976.
- FADIMAN, J. ; FRAGER, R. **Teorias da Personalidade**, São Paulo, HARBRA, 1986
- FINKELMAN, Jacobo (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil.** / Organizado por Jacobo Finkelman. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.
- Freud, S. **Estudos sobre a histeria.** In S. Freud, Obras Completas (3a ed., tomo I, p. 39-168). Madrid: Biblioteca Nueva, 1973.
- GRILLO, C. F. C.; CADETE, M. M. M.; FERREIRA, R. A.; GUIMARÃES, P. R. MIRANDA, S. M. **Saúde do adolescente.** Belo Horizonte: Nescon/ UFMG, 2011.
- HEILBORN, M. L.; SALEM, T.; ROHDEN, F.; BRANDÃO, E.; KNAUTH, D.; VICTORIA, C.; AQUINO, E.; MCCALLUM, C.; BOZON, M. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. **Horiz, antropol.**, Porto Alegre, v. 8, n. 17, junho 2002.
- JAGER, M. E.; BATISTA, F. A.; PERRONE, C. M.; SANTOS, S. S.; DIAS, A. C. G. O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o prosad. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 2, p. 211-221, abr./jun. 2014.
- KUDLOWIEZ, S.; KRAFOUNI, R. Gravidez na adolescência. **Psico.** v. 45, n. 2, p. 228-238, abr.-jun. 2014.
- LAGO, M. C.S.; SANTOS, A.C.W.; SILVA, J. A. Adolescência na ilha de Santa Catarina. In ZANELLA, A. V., et al., org. **Psicologia e práticas sociais** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, p. 303-316, 2008
- MARTINEZ, E. Z.; ROZA, D. L.; CACCIA-BAVA, M. C. G. G.; ACHCAR, J. A.; DAL-FABRO, A. L. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 27, n. 5;p. 855-867, mai, 2011.
- MATTOS FILHO, C. R. Entre o adolescente e a droga, o pai: tanto nos amores como nos chinelos. In:

MIMICA, I.; PIATO, S. Doenças sexualmente transmissíveis. **Ginecologia da infância e adolescência**. Rio de Janeiro, São Paulo. Livraria Atheneu Editora, 1991.

NICOLAU, A. I. O. Conhecimento, atitude e prática de presidiárias quanto ao uso do preservativo masculino e feminino. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal do Ceará, 2010.

OLIVEIRA- MONTEIRO, N. R. ;FREITAS, J. V.; AZNAR- FARIAS, M. Transcorrer da gravidez na adolescência: estudo longitudinal quando os filhos são adolescentes. **Psicologia em Estudo**, Marinagá, v. 19, n. 4 p. 669-679, out./dez., 2014.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 8ª ed. São Paulo: Artmed, 2006.

PARIZ, J.; MENGARDA, C. F.; FRIZZO, G. B. A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n 3, 623-636, 2012.

PATIAS, N. D.; DIAS, A. C. G. D. Sexarca, informação e uso de métodos contraceptivos: comparação entre adolescentes. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 19, n. 1, p. 13-22, jan./abril 2014.

PONTE JUNIOR, GERARDO MAGELA; XIMENES NETO, FRANCISCO ROSEMIRO GUIMARAES - Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú – Ceará – Brasil: uma análise das causas e riscos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 01, 2004.

QUEIROZ, M. V. O.; LUCENA, N. B. F.; BRASIL, E. G. M.; GOMES, I. L. V. Cuidado ao adolescente na atenção primária: discurso dos profissionais sobre o enfoque da integralidade. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 12 n. esp. p. 1036-44, 2011.

RESENDE, L. V. Implantação do programa saúde na escola no município de Conselheiro Lafaiete. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

SAITO, M. I; LEAL, M. M; Adolescência e contracepção de emergência: Fórum 2005 **Rev. paul. Pediatria**. v.25 n.2 São Paulo 2007, disponível em: .Fonte: <http://www.webartigos.com/articles/62732/1/METODOSCONTRACEPTIVOSNA-ADOLESCENCIA/pagina1.html#ixzz1LHT>.

SANCHEZ, N. M. R. Importância da prevenção da gravidez não planejada e do planejamento familiar na estratégia de saúde da família de São Pedro, município de Jequitinhonha/ Minas Gerais. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Federal de Minas Gerais, 2016.

SANTOS, A. L.; RIGOTTO, R. M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trab. Educ. saúde** (online) v. 8, n. 3. Rio de Janeiro nov. 2010

SANTOS JÚNIOR, J. D. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência; vulnerabilidade e maternidade. In: BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Política de Saúde. **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento**. Brasília, 1999. v. 1, p.223-29.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS M. ; SILVARES E. F. M. A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório. **Estudos de Psicologia**, v. 8 n.1, p. 107-115. 2003.

SILVA, C. A. B. Gravidez na adolescência X Políticas Públicas: Análise Contextual. **Interdisciplinar: Revista Eletrônica da Univar**. n. 7, p. 15 – 20. 2012.

SOUSA, M. C. R.; GOMES, K. R. O. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 645-654, 2009.

TABORDA, J. A.; SILVA, F. C.; ULBRICHT, L.; NEVES, E. B. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cadernos de Saúde Coletiva**. n. 22 v. 1 p. 16-24. 2014.

WHALEY, L. F.; WONG, D.L. **Enfermagem pediátrica**: elementos essenciais À intervenção efetiva. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

Endereço para correspondência

thawanna.rego@hotmail.com