

PLANEJAMENTO FAMILIAR EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTA FILOMENA – PIAUÍ

FAMILY PLANNING IN A BASIC HEALTH UNIT IN THE MUNICIPALITY OF SANTA FILOMENA – PIAUÍ

Juracy Antônio de Souza de Siqueira Junior¹
Nayla Andrade Barboza²

RESUMO

O planejamento familiar é caracterizado por um conjunto de medidas e informações que controlam a fecundidade, garante a restrição ou aumento de filhos através de direitos iguais tanto à mulher, como ao homem, através de métodos contraceptivos. Esse é o primeiro passo para planejar o momento de ter filhos. O plano operativo foi elaborado para estabelecer ações de educação em planejamento familiar e de enfrentamento à gravidez na adolescência, assim como para a população adstrita da Unidade de Saúde da Atenção Básica de Santa Filomena - Piauí. O presente estudo visa efetuar estratégia de intervenção para controlar os números de gravidez, principalmente na adolescência no município de Santa Filomena – Piauí, através da utilização de ferramentas educativas, como forma de captar estas mulheres e casais, e assim, fazer com adiram aos métodos contraceptivos e realizem o planejamento familiar, com isso prevenir a gravidez precoce e indesejada na adolescência.

Descritores: Planejamento Familiar, Métodos Contraceptivos, Educação Sexual, Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

Family planning is characterized by a set of measures and information that control fertility, guarantee the restriction or increase of children through equal rights for both women and men, through contraceptive methods. This is the first step in planning when to have children. The operating plan was designed to establish educational actions in family planning and to cope with teenage pregnancy, as well as for the enrolled population of the Primary Care Health Unit of Santa Filomena - Piauí. The present study aims to carry out an intervention strategy to control

¹ Médico, Discente do curso de Especialização em *Saúde da Família e Comunidade da UNA-SUS/UFPI*, Email: jjunior3000@hotmail.com

² Médica, especialista em dermatologia e saúde da família, Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí, Docente do curso de Medicina da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Tutora UNA-SUS- UFPI.

the numbers of pregnancies, mainly in adolescence in the municipality of Santa Filomena - Piauí, through the use of educational tools, as a way to capture these women and couples, and thus, make them adhere to the methods contraceptives and carry out family planning, thereby preventing early and unwanted teenage pregnancies.

Keywords: Family Planning, Contraceptive Methods, Sex Education, Primary Health Care.

1. INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, a sociedade tem perpassado por várias mudanças culturais que colaboram com a inserção de novos pensamentos e práticas sexuais. Essas modificações levam a uma série de consequências, como a atividade sexual precoce e, com isso, surge à necessidade da utilização de métodos contraceptivos a fim de evitá-la (ALMEIDA, ASSIS, 2017).

O planejamento familiar é caracterizado por um conjunto de medidas e informações que controlam a fecundidade, o que garante a restrição ou aumento de filhos através de direitos igualitários tanto à mulher, como ao homem, através de métodos contraceptivos. Esse é o primeiro passo para planejar o momento de ter filhos (FERRERA *et al.*, 2019).

Reconhecendo o papel do planejamento familiar nas unidades de saúde, percebe-se a importância das orientações sobre o uso adequado dos métodos contraceptivos. Desse modo, as tecnologias da educação, são consideradas como um instrumento que através de informações, meios, métodos e técnicas disponíveis buscam facilitar a atividade educativa sexual (RODRIGUES, TEIXEIRA, NOGUEIRA, 2019).

Para isso, segundo os dados do Ministério da Saúde, através do Sistema Único de Saúde (SUS) são disponibilizados gratuitamente métodos contraceptivos, como: a camisinha feminina e masculina, pílula oral, minipílula, a injetável mensal, a injetável trimestral, o dispositivo intrauterino (DIU), a pílula anticoncepcional de emergência e o diafragma. Existem também métodos realizados através de intervenções cirúrgicas, como a laqueadura de tubas uterinas e a vasectomia (SANTOS *et al.*, 2019).

Para Almeida e Assis (2017), antes de tudo, é importante conhecer as necessidades individuais de cada um, como: idade, nível de escolaridade, nível socioeconômico, condições fisiológicas e contexto social, pois, para a eficácia do método é necessário analisar esses

aspectos para que se possa responder melhor ao indivíduo, garantindo e respeitando seus direitos sexuais e reprodutivos.

A educação em saúde é uma grande ferramenta para o processo educativo que visa incentivar o aumento da autonomia e do autocuidado dos usuários, oferecendo a esses o poder de conhecer métodos para o cuidado da sua saúde integral. Para isso é necessário a participação dos profissionais de saúde, dos gestores e da população, unidas num único propósito, compartilhamento de saberes (BEZERRA *et al.*, 2018).

O processo de educação em saúde, neste contexto permite que as mulheres tenham conhecimento sobre os tipos de métodos contraceptivos, desse modo, garantindo sua autonomia para a liberdade de escolha para regular a fecundidade. Porém, para que isso aconteça de forma eficaz é necessário contar com profissionais capacitados e atualizados (FERRERA *et al.*, 2019).

A UBS Santa Filomena está localizada na cidade Santa Filomena – Piauí, município com área territorial de 5.285,437 km², onde consta de uma população estimada de 6.253 habitantes em 2019, com densidade 1.15 hab/km². Até 2017 a média salarial dos trabalhadores formais era o equivalente a 1,9 salários mínimos. Um dos principais problemas de saúde é a mortalidade infantil, a qual chega à média de 30,3 mortes por 1.000 nascidos vivos (IBGE, 2019), sendo, portanto, deparado com proporções expressivas de casos de gravidez, ficando evidente a necessidade dos serviços de planejamento familiar local.

Neste contexto, questiona-se: qual é o conhecimento das mulheres sobre métodos contraceptivos? Como pode ser prevenida a gestação? Quais estratégias elas utilizam para a prevenção da gravidez? Quais as causas pelas quais as mulheres não procuram o serviço de planejamento familiar? Em busca de conscientizar e ofertar conhecimentos sobre os métodos contraceptivos existente na cidade de Santa Filomena no estado do Piauí, acredita-se que ações de promoção e prevenção em saúde podem ser realizadas na Atenção Primária a Saúde para que as mulheres possam ter conhecimento sobre o planejamento familiar.

O presente estudo teve como objetivo estabelecer ações de educação em planejamento familiar e de enfrentamento à gravidez na adolescência, assim como para a população adstrita da Unidade de Saúde da Atenção Básica de Santa Filomena - Piauí.

2. METODOLOGIA

Realizou-se um levantamento bibliográfico para o embasamento teórico do presente estudo, trata-se, portanto, de uma revisão de literatura, através das análises de trabalhos científicos utilizando banco de dados eletrônicos PUBMED, BVS, SciELO e Google acadêmico. Durante o período de abril a junho de 2020.

Para a busca da literatura científica nesses bancos de dados foram utilizados os descritores DeCS com os termos booleanos de adição (OR) e intersecção (AND), resultando na seguinte expressão de busca: (“Planejamento Familiar” OR “Serviços de Planejamento Familiar”) AND (“Atenção Primária à Saúde” OR “Métodos Anticonceptivos” OR Educação e Direito Sexual), também foi utilizado a expressão equivalente em inglês.

Como critérios de inclusão foram considerados artigos científicos originais, dissertações e teses publicados durante o período compreendido entre 2015 e 2020, nos idiomas português e inglês, que apresentassem aspectos de intervenção no planejamento familiar em unidade básica de saúde. Os artigos selecionados tiveram inicialmente os títulos e resumos analisados, posteriormente os resultados e conclusões, e, por fim, os trabalhos escolhidos foram lidos na íntegra.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

3.1- Serviço de Planejamento Familiar

O planejamento familiar se baseia numa associação de recursos disponibilizados para concepção e anticoncepção através de ações promovidas por profissionais da saúde para a população, lhes assegurando o direito de escolha, bem como metodologias aceitas cientificamente e que não ofereçam demasiados riscos à saúde e o bem-estar dos usuários deste serviço (BEZERRA *et al.*, 2018).

De acordo com a Constituição Brasileira regida pela lei N° 9.263 de 12 de janeiro de 1996, no Art. 4º, afirma-se que o planejamento familiar é orientado por ações preventivas e educativas, assegurando o acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade. Para a concretização de tais medidas, é dever do Estado, através da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) promover condições e recursos

informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar (BRASIL, 1996).

Diante de uma sociedade moderna, que apresenta um nível tecnológico, científico e informacional abrangente, ainda existe uma parte da população que desconhece informações a respeito do acesso à saúde sexual, o que pode ocasionar custos significativos ao sistema de saúde. Para mitigar essas consequências, uma das principais medidas tem sido a divulgação de informações sobre saúde e educação sexual nas mídias em geral, constituindo assim uma excelente ferramenta de prevenção e cuidado familiar (BAHAMONDES; FERNANDES; MONTEIRO, 2017).

O planejamento familiar é desenvolvido principalmente pela Atenção Primária à Saúde (APS) nas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), que contam com uma rede de apoio de profissionais de saúde qualificados para atuar em equipe, bem como, um vínculo de extensão à comunidade (BEZERRA *et al.*, 2018). O intuito do planejamento familiar vai além do aconselhamento para o momento ideal de gerar uma vida entre os casais ou até mesmo no acompanhamento de gravidez não planejada, e pode se constituir como uma política governamental para o crescimento e controle populacional, além de promover a distribuição de métodos contraceptivos como pílulas anticoncepcionais e camisinhas masculina e feminina, bem como a venda desses produtos a preços acessíveis e sem controle médico para um maior acesso à população (SOARES, 2016).

O planejamento familiar possui como objetivo principal atender as demandas da população do país em relação à temática de reprodução e fecundidade. De maneira que, os usuários desse sistema possam ter acesso à informação, assim como, a autonomia no processo de escolha de determinados métodos contraceptivos, além do acompanhamento na geração e desenvolvimento da prole (CASARIN; SIQUEIRA, 2014).

O compromisso assumido pelo Estado em promover o livre planejamento familiar através de formas de promoção à saúde, estabelece que as ações possuem duas características principais: educar e prevenir (MOZZAQUATRO; ARPINI, 2017).

No âmbito educativo, destaca-se a garantia ao acesso igualitário à informação e meios para reprodução e fecundidade, o que coincide com os princípios direitos constitucionais de cidadania e existência humana. Logo, o processo educativo seguro propiciará discernimento à população no momento da escolha livre dos métodos contraceptivos e demais decisões no

planejamento familiar. A respeito das ações preventivas no planejamento familiar, cabe ao SUS a oferta de todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção regularizados com avaliação prévia e informação sobre o uso e efeitos adversos (LÉLIS *et al.*, 2019).

Com a realização desse planejamento familiar e toda assistência que este promove é possível observar os avanços que o mesmo promove no que se diz respeito à diminuição dos índices de problemas sociais, como infecções sexualmente transmissíveis (IST's), gravidez na adolescência, abortos e morte de mãe e fetos em gravidez não planejada, bem como, o avanço no acesso na educação e saúde sexual (GUTMMAN *et al.*, 2019).

3.2- Educação e Direito Reprodutivo

O conceito de educação sexual é sempre deturpado ou até mesmo limitado à uma aula de biologia e fisiologia do corpo humano. Contudo, a temática de educação sexual é muito mais abrangente e envolve diversos temas que englobam o acesso ao conhecimento e respeito do corpo, principalmente a crianças e adolescentes, igualdade entre gêneros, acesso e conhecimento da utilização de métodos contraceptivos, além de estimular a sociedade para que conheçam e exerçam de forma segura e planejada o seu direito reprodutivo e sexual (TAQUETTE *et al.*, 2017).

A educação sexual pode ser encarada de maneira formal ou informal. A maneira formal de trabalhar a educação sexual é realizada principalmente através de aulas expositivas, palestras, debates e discussões, que buscam na maioria das vezes o embasamento científico para explicar os fatos que circundam essa temática, e esta é executada principalmente por profissionais de saúde ou educadores pedagógicos. Já a maneira informal de tratar assuntos de educação sexual vem principalmente da abordagem dos progenitores com seus filhos, baseado em conversas e ensinamentos diários, ou até mesmo a reprodução de experiência e relatos por estes vividos (SANTOS *et al.*, 2016).

O debate em relação a educação sexual no Brasil, se deu principalmente no início do século XX, com um enfoque de controle epidemiológico e saúde pública. A princípio esse discurso de educação sexual tinha um teor moralista e repressor, principalmente ao gênero feminino, que sofria represálias moral e física quando estas desenvolviam o direito sexual fora de uma relação conjugal (SANCHES; SIMÃO-SILVA, 2016).

Os assuntos de educação sexual em sua maioria sempre foram tratados como tabus sociais, porém, com os avanços da discussão política em relação ao direito de sexualidade e reprodução, principalmente motivadas por movimentos feministas, houve uma maior preocupação em tratar a educação sexual além dos fatores biológicos, levando em consideração também aspectos sociais e econômicos (FIGUEREIDO; RODRIGUES; NETO, 2012).

Para isto foi estabelecida no Brasil uma lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, baseada na Lei principal nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, que tinha como obrigatoriedade a abordagem de orientação sexual no âmbito escolar, tendo como o público alvo principal, adolescentes que possuíam a faixa etária de 11 a 19 anos. Contribuindo assim para que estes jovens possam executar a sua sexualidade com saúde, prazer e responsabilidade (GUTMMAN, 2019).

O Ministério da Saúde no Brasil atribuiu direitos reprodutivos e sexuais baseados nos direitos humanos nacionais e internacionais para a população, lhes assegurando o direito de decisão de forma livre e responsável sobre ter ou não filhos, de exercer a sexualidade e a reprodução livre de ações discriminatórias, bem como, o acesso a todas as informações que circundam a reprodução e sexualidade. E para isso, o Estado reforça a ampliação de informação a respeito desse tema principalmente entre os adolescentes e jovens, pois cada vez mais o início da vida sexual tem sido precoce, culminando assim em gravidez na adolescência e transmissão de IST's (SANTOS *et al.*, 2016).

Em vista disto, os serviços de saúde, principalmente na Atenção Básica, devem garantir o atendimento de adolescentes e jovens antes mesmo do início da vida sexual e reprodutiva, para que estes possam exercer o seu direito de um planejamento familiar, que lhe garantam proteção e informação, bem como, o incentivo ao autocuidado e prevenção. Dessa maneira, as ações educativas em saúde devem encorajar a população como um todo, independente de gênero e faixa etária, a exercerem seus direitos sexuais e reprodutivos (SIMAS *et al.*, 2016).

O movimento feminista que lutava para a inserção de mulheres exercendo um papel social e independente na sociedade contribuiu muito para os avanços no planejamento familiar, pois estas passaram a ter autonomia sobre os seus corpos e o poder de decisão. Por consequência, as mulheres começaram a ter como direito de cidadania o exercício de autorregulação da fertilidade na Constituição Brasileira de 1988, democratizando o acesso à Saúde Pública (PAIVA *et al.*, 2016).

A iniciativa pública, através do SUS e parceria com Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Ministério da Saúde (MS) possui em suas premissas o fornecimento de informações e insumos e práticas cientificamente comprovadas e aprovadas no país conforme definido na Lei nº 8.0807. O direito à contracepção de emergência foi incluso em 1999 em programas de atenção a vítimas de violência sexual e a partir de 2002 passou a ser disponibilizada na atenção básica nacionalmente (FIGUEIREDO; RODRIGUES; NETO, 2012).

3.3- Atenção Primária a Saúde na Prevenção da Gravidez Precoce

Uma das temáticas mais constantes e discutidas nas unidades de APS é a gravidez precoce em adolescentes e a gravidez não planejada para algumas mulheres, pois, nas últimas décadas o número de casos no país tem aumentado significativamente, principalmente em regiões demográficas que apresentam elevados índices de desigualdade e precariedade social, como a região Nordeste, que em relação a outras regiões do país ainda apresenta índices significativos de vulnerabilidade social (GUIMARÃES, 2012).

A gravidez precoce ou não planejada não afeta apenas a gestante, mas sim, toda uma estrutura familiar, visto que, um filho não é produzido sozinho nas condições naturais, é necessária a presença de uma figura masculina. Nos casos de gravidez precoce, geralmente esses progenitores são adolescentes que iniciaram a vida sexual e logo entre a primeira e a quinta relação engravidam. A maioria desses adolescentes e jovens tem acesso à informação a despeito de métodos contraceptivos, contudo, o senso de responsabilidade nessa faixa etária é mínimo, o que pode ocasionar uma gravidez não planejada e indesejada (CRUZ; CARVALHO; IRFFI, 2016).

Geralmente, a reação do núcleo familiar dos adolescentes que engravidam precocemente é imprevisível, e muitas das vezes tempestuosa, o que pode acarretar sentimento de revolta familiar e desprezo do adolescente em questão. Levando muitas das vezes a adolescente tomar medidas precipitadas, como o aborto em locais clandestinos que na maioria das vezes contam com estruturas precárias que podem levar a mesma a óbito ou adquirirem sequelas. Além disso, existe a pressão familiar para que ocorra a união conjugal da adolescente, para que estes jovens pais possam assumir a responsabilidade pela gravidez (SOUZA; SANTOS; SILVA, 2019).

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública, pois esta, além de alterar a dinâmica familiar, traz consigo outros problemas, como o abandono escolar, a vergonha familiar, e transtornos biopsicossociais, podendo ocasionar um elevado risco a vida dessas adolescentes. Para que ocorra a diminuição desse problema, um dos principais mecanismos têm sido a divulgação de informações e acompanhamento em unidades de estratégia familiar, que debatam e informem de maneira concisa o risco e as consequências de uma gravidez não planejada. Além disso, o fortalecimento da educação sexual nas escolas tem servido de alerta e exemplo para esses jovens (RODRIGUES; CABÚS; FREITAS, 2017).

Contudo, esse problema possui ainda raízes sólidas no processo de desigualdade social e na falta de acesso à informação em classes mais abastadas. Diversos fatores contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência, como uma ausência ou um déficit de diálogo e informação no ambiente familiar, abordagem inadequada desse assunto nas escolas, preconizando alguns comportamentos; insuficiência na progressão nos serviços de saúde que articulem de maneira conjunta o planejamento familiar com a sociedade; e políticas públicas precárias que conscientizem os adolescentes acerca da importância da anticoncepção nessa etapa da sua vida, ou que lhes permitam fazer o seu planejamento e importância do uso dos métodos contraceptivos (FERNANDES *et al.*, 2017).

Para isso, os governantes e profissionais de saúde juntamente com a comunidade tem estabelecido parcerias para promoção de saúde a este público através de ações do planejamento familiar, como o acesso aos métodos e práticas seguras para mulheres e homens, acompanhamento clínico-ginecológico e ações educativas, prevenindo assim uma gravidez precoce (CRUZ; CARVALHO; IRFFI, 2016).

Sendo assim, o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos e outros profissionais atuantes é de extrema valia e necessidade, pois estes conseguem de maneira coloquial, porém embasados cientificamente, levar informações a respeito da reprodução e vida sexual para os pacientes, podendo lhes garantir um acompanhamento com o profissional da saúde e poderão ser ouvidos e atendidos de acordo com as suas necessidades através de consultas, questionários, ações educativas e abordagens didáticas (FIGUEIREDO; CASTRO; KALCKMANN, 2015).

3.4- Métodos Contraceptivos

Métodos contraceptivos são maneiras, medicamentos, objetos e cirurgias usados pelas pessoas para evitar a gravidez e IST's. Existem métodos femininos e masculinos. Além disso esses métodos possuem duas classificações: métodos considerados reversíveis e irreversíveis (BRASIL, 2009).

Os métodos reversíveis são aqueles que logo após a interrupção definitiva do uso a capacidade de engravidar é restabelecida em pouco tempo. Os métodos reversíveis mais comuns são os anticoncepcionais orais (ACO), os injetáveis, DIU, diafragma, camisinhas masculinas e femininas. Porém, existem os métodos considerados irreversíveis, como a cirurgia de ligadura de trompas uterinas nas mulheres e a vasectomia em homens, e estes são considerados irreversíveis, pois, ao utilizar esse procedimento, o paciente precisa estar consciente da escolha do mesmo, porque, após utilizá-los, é muito difícil a pessoa restabelecer a capacidade de engravidar (QUADROS; SANTOS, 2017).

No Brasil, cerca de 70% das mulheres utilizam algum dos métodos contraceptivos, e os mais utilizados entre esse público são o ACO e a esterilização feminina. Contudo a eficácia dos ACO é limitada a alguns fatores como o uso correto (horário definido de ingestão, esquecimento) que podem diminuir sua eficácia quando não cumprido, além do que, em alguns organismos, esses ACO podem promover algum tipo de efeito adverso, visto que, as pílulas orais são produzidas a partir de hormônios sintéticos de estrogênio e progesterona (CORRÊA *et al.*, 2017).

Muitas mulheres enfrentam os efeitos adversos causados por esses hormônios, principalmente aquelas que possuem um histórico médico e familiar de doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, sanguíneas e diabetes, além do que, o histórico de tabagismo e o uso de álcool podem influenciar nas reações de efeitos adversos, onde pode-se destacar o tromboembolismo como o mais comum. Para evitar esses tipos de efeitos negativos é necessário o acompanhamento médico regularmente para uma avaliação prévia de quais métodos contraceptivos são mais adequados para cada mulher (STERN *et al.*, 2015).

Existem também as injeções anticoncepcionais que são produzidas também com hormônios sintéticos, possuindo a diferença da posologia, onde pode ser administrada mensal ou trimestral de acordo com o poder de decisão da mulher. Já o DIU é um dispositivo intrauterino de plástico recoberto com cobre ou pode conter hormônios, o DIU recoberto com

cobre age inativando ou matando os espermatozoides, impedindo assim o encontro dos espermatozoides com o óvulo. O DIU é colocado apenas por profissionais de saúde, e possui uma durabilidade de até 10 anos, com ação reversível a qualquer momento a partir da retirada do mesmo (BORGES *et al.*, 2017).

A esterilização feminina é uma cirurgia permanente, onde as duas trompas podem ser cortadas e amarradas, cauterizadas, ou fechadas com grampos ou anéis. A ligadura de trompas age impedindo que os espermatozoides se encontrem com o óvulo. A ligadura de trompas é uma cirurgia simples, mas requer todo o procedimento médico de uma cirurgia, como anestesia e internação, tem riscos e pode apresentar problemas como qualquer outra cirurgia. Além disso, as mulheres devem possuir capacidade civil plena e ser maior de 25 anos de idade, ou pelo menos com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico (CAETANO, 2014).

Em relação ao processo de conscientização e educação sexual, o Estado investe de forma maçante no uso de camisinhas, principalmente a masculina, através das mídias, assim como na distribuição em unidades básicas de atendimentos, sendo um dos métodos contraceptivos divulgado amplamente, pois este funciona como uma barreira física que evita o contato do espermatozoide com o colo uterino, evitando a gravidez, assim como, é o único método conhecido com eficácia para a prevenção de IST's (BRABO; SILVA; MACIEL, 2020).

Na APS principalmente nas unidades básicas de saúde esse contato com contraceptivos é maior, pois ocorre o incentivo principalmente da equipe de saúde atuante no estímulo á população daquela UBS a conhecerem, escolherem e levar consigo um método de contracepção que melhor se adeque ao seu perfil. É uma cena comum nas UBS recipientes contendo preservativos masculinos e femininos, assim como, folhetos educativos e profissionais habilitados para o atendimento e retirada de dúvidas dos pacientes (BORGES *et al.*, 2015).

Analisando a perspectiva da execução de um plano de intervenção este promove a promoção de saúde aos pacientes, além de ofertar uma melhor qualidade de vida aos usuários, pois a junção do conhecimento e acesso aos recursos de contracepção é uma valiosa arma contra a ignorância e paradigmas. A oportunidade de levar o conhecimento científico adquirido na formação desses profissionais de saúde de certa forma torna-se um papel de pensamento coletivo, onde pequenos gestos e informações podem mudar uma história ou destino de um ser humano. Sendo assim, desmistificar atos, ações e comportamentos é um passo de remodelação

do sistema social, que promoverá uma sociedade mais saudável, com senso de informação e responsabilidade, mudando cenários e vidas que se encontram em vulnerabilidade (SANTOS *et al.*, 2016).

4. PLANO OPERATIVO

Situação problema	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
As mulheres não procuram os serviços para a realização do planejamento familiar.	Promover a inclusão de casais para a realização dos serviços de planejamento familiar.	Estabelecer um cronograma para desenvolver os serviços de planejamento familiar para aqueles casais captados pela equipe de saúde. Espera-se realizar essa atividade durante um ano.	Efetuar a captação de casais através da busca ativa para a formação de grupos que desejam realizar o planejamento familiar.	Toda a equipe da UBS
Falta de utilização de métodos contraceptivos, devido ao baixo nível de conhecimento.	Fomentar medidas de prevenção usando a educação como ferramenta de explanação a respeito dos métodos contraceptivos e sobre o planejamento familiar.	Fazer com que passem a aderir os métodos contraceptivos e busquem os serviços de planejamento familiar.	Realizar eventos educativos para sanar de vez a falta de conhecimento sobre os contraceptivos e estimular a procura dos serviços de planejamento familiar.	Médico e Enfermeiros
Número significativo	Difundir corretamente	Evitar novos casos de	Fornecer opções de	Coordenação da UBS

de gestantes em Santa Filomena – Piauí.	sobre o uso dos métodos contraceptivos como estratégia de prevenção.	gravidez não planejada, através dos métodos contraceptivos e serviços de planejamento familiar, com isso espera-se contribuir para diminuição de casos de gravidez, principalmente e na adolescência durante o período de um ano.	contraceptivos, principalmente para o grupo de mulheres adolescentes.	
---	--	---	---	--

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo visa efetuar estratégia de intervenção para controlar os números de gravidez, principalmente na adolescência no município de Santa Filomena – Piauí, através da utilização de ferramentas educativa, como forma de captar estas mulheres e casais, e assim, fazer com adiram aos métodos contraceptivos e realizem o planejamento familiar, com isso prevenir a gravidez precoce e indesejada na adolescência.

6. REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, A. P. F.; ASSIS, M. M. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. **Revista Eletrônica Atualizada Saúde**, v. 5, n. 5, p. 85-93, 2017.
2. BAHAMONDES, L.; FERNANDES, A.; MONTEIRO, I. Barriers to Implementing and Consolidating a Family Planning Program that would meet Brazilian Needs. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 39, n. 08, p. 373-375, 2017.

3. BEZERRA, I. N. M.; MONTEIRO, V. C. M.; DO NASCIMENTO, J. L.; VIEIRA, N. R. S.; DA SILVA, R. P. C.; DE ALCÂNTARA, B. D. C.; AZEVEDO MACHADO, F. C. Ações de educação em saúde e o planejamento familiar: um relato de experiência. **Revista Ciência Plural**, v.4, n.3, p.82-90, 2018.
4. BORGES, A. L. V.; OLAOLORUN, F.; FUJIMORI, E.; HOGA, L. A. K.; TSUI, A. O. Contraceptive use following spontaneous and induced abortion and its association with family planning services in primary health care: results from a Brazilian longitudinal study. **Reproductive health**, v. 12, n. 1, p. 94, 2015.
5. BORGES, A. L. V.; SANTOS, O. A. D.; ARAÚJO, K. S.; GONÇALVES, R. F. S.; ROSA, P. L. F. S.; NASCIMENTO, N. C. D. Satisfação com o uso de métodos contraceptivos entre usuárias de unidades básicas de saúde da cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, n. 4, p. 749-756, 2017.
6. BRABO, T. S. A. M.; SILVA, M. E. F.; MACIEL, T. S. Gênero, sexualidades e educação: cenário das políticas educacionais sobre os direitos sexuais e reprodutivos de jovens e adolescentes. **Práxis Educativa**, v. 15, p. 1-21, 2020.
7. BRASIL. **Constituição (1996)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1996. <Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 06 mai. 2020.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
9. CAETANO, A. J. Esterilização cirúrgica feminina no Brasil, 2000 a 2006: aderência à lei de planejamento familiar e demanda frustrada. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 31, n. 2, p. 309-331, 2014.
10. CASARIN, S. T.; SIQUEIRA, H. C. H. Planejamento familiar e a saúde do homem na visão das enfermeiras. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 662-668, 2014.
11. CORRÊA, D. A. S.; FELISBINO-MENDES, M. S.; MENDES, M. S.; MALTA, D. C.; VELASQUEZ-MELENDZ, G. Fatores associados ao uso contraindicado de contraceptivos orais no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1, 2017.
12. CRUZ, M. S.; CARVALHO, F. J. V.; IRFFI, G. Perfil socioeconômico, demográfico, cultural, regional e comportamental da gravidez na adolescência no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas**, v. 1, n. 46, p. 243-266, 2016.
13. FERNANDES, M. M. D. S. M.; SOUSA ESTEVES, M. D.; SANTOS, A. G.; VIEIRA, J. S.; NETO, B. P. S. Risk factors associated with teenage pregnancy/Fatores de riscos associados

à gravidez na adolescência/Factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescência. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 6, n. 3, p. 53-58, 2017.

14. FERRERA, A. P. C.; BARRETO, A. C. M.; SANTOS, J. L. D.; COUTO, L. L.; KNUPP, V. M. A. D. O. (Des) conhecimento de mulheres sobre a utilização de métodos contraceptivos. **Revista de enfermagem UFPE on line**, p. 1354-1360, 2019.

15. FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES NETO, J. F.; LEITE, M. T. D. S. Educação em saúde no contexto da Saúde da Família na perspectiva do usuário. **Interface-Comunicação, Saúde e Educação**, v. 16, p. 315-329, 2012.

16. FIGUEIREDO, R.; CASTRO FILHO, J. M.; KALCKMANN, S. Planejamento familiar e reprodutivo na atenção básica do município de São Paulo: direito constitucional respeitado?. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 15, n. 2, p. 81-93, 2015.

17. GUIMARÃES, E. M. B. Gravidez na adolescência: uma visão multidisciplinar. **Pediatria Moderna**, v. 37, p. 29-32, 2012.

18. GUTMANN, V. L. R. Planejamento reprodutivo: um relato de experiência multidisciplinar. **Revista Conexão UEPG**, v. 16, p. 1-11, 2020.

19. IBGE. **Cidades: Santa Filomena – Piauí**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/santa-filomena/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2020.

20. LÉLIS, B. D. B.; EULÁLIO, V. G. B. O.; SILVA, A. P. S.; BERNARDES, N. B. Planejamento Familiar: Perspectiva de Ações a serem implementadas na Estratégia de Saúde da Família-ESF/Family Planning: Perspective of Actions to be implemented in the Family Health Strategy-ESFS NA ESF. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 13, n. 45, p.1103-1113, 2019.

21. MOZZAQUATRO, C. O.; ARPINI, D. M. Planejamento familiar e papéis parentais: o tradicional, a mudança e os novos desafios. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 4, p. 923-938, 2017.

22. PAIVA, C. C. N. D.; VILLAR, A. S. E.; SILVA, M. D. B.; SOUZA, N. A. D.; LEMOS, A. Temas abordados nos grupos educativos de saúde sexual e reprodutiva: uma revisão integrativa. **Rev. pesqui. cuid. fundam**, p. 4872-4881, 2016.

23. QUADROS, M. T.; SANTOS, G. M. N. C. Obstáculos na procura pela esterilização feminina entre mulheres do Bolsa Família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00152515, 2017.

24. RODRIGUES, A. B.; CABÚS, R. S.; FREITAS, S. R. S. Ludicidade aplicada ao ensino do corpo humano: orientação e divulgação dos métodos contraceptivos para prevenção da gravidez precoce e doenças sexualmente transmissíveis em escolares amazônicos. **Cadernos de Educação**, v. 16, n. 33, p. 95-109, 2017.

25. RODRIGUES, I. L. A.; TEIXEIRA, L. F. S.; NOGUEIRA, L. M. V. Tecnologia educacional sobre contracepção oral: construção compartilhada com enfermeiros da assistência reprodutiva. **Rev Fun Care Online**, v. 11, n. 1, p. 53-58, 2019.
26. SANCHES, M. A.; SIMÃO-SILVA, D. P. Planejamento familiar: do que estamos falando?. **Revista Bioética**, v. 24, n. 1, 2016.
27. SANTOS, R. B. D.; BARRETO, R. M. A.; BEZERRA, A. C. L.; VASCONCELOS, M. I. O. Processo de readequação de um planejamento familiar: construção de autonomia feminina em uma Unidade Básica de Saúde no Ceará. **RECIIS – Revista Eletrônica Comunidade, Informes e Inovação em Saúde**, v. 10, n. 3, p. 1-10, 2016.
28. SANTOS, K. S. S.; PAIXÃO, G. P. N.; BRITO, P. M. C.; JERÔNIM, A. S.; OLIVEIRA, E. H. S. A. A experiência de mulheres no pós-parto sobre o planejamento familiar. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 1, p. 177-185, 2019.
29. SIMAS, K. B. D. F.; SIMÕES, P. P.; GOMES, A. P.; COSTA, A. D. A. Z.; PEREIRA, C. G.; SIQUEIRA-BATISTA, R. (Bio) ética e Atenção Primária à Saúde: estudo preliminar nas Clínicas da Família no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1481-1490, 2016.
30. SOARES, A. C. P. Gravidez na adolescência: proposta de intervenção na UBS. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v. 1, n. 2, p. 181-190, 2016.
31. SOUZA, B. M.; SANTOS, L. D.; SILVA, R. B. Gravidez precoce como fator de vulnerabilidade ao desenvolvimento infanto-juvenil. **Caderno de Direito da Criança e do Adolescente**, v. 1, p. 11-11, 2019.
32. STERN, J.; BODIN, M.; GRANDAHL, M.; SEGEBLAD, B.; AXEN, L.; LARSSON, M.; TYDEN, T. Midwives' adoption of the reproductive life plan in contraceptive counselling: a mixed methods study. **Human reproduction**, v. 30, n. 5, p. 1146-1155, 2015.
33. TAQUETTE, S. R.; MONTEIRO, D. L. M.; RODRIGUES, N. C. P.; ROZENBERG, R.; MENEZES, D. C. S.; RODRIGUES, A. D. O.; RAMOS, J. A. S. Saúde sexual e reprodutiva para a população adolescente, Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1923-1932, 2017.