

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

EWERTON ALBUQUERQUE BENASSULY

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR
COMO MEDIDA PREVENTIVA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA
EM CAMETÁ, PA**

CAMETÁ-PA

2018

EWERTON ALBUQUERQUE BENASSULY

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR
COMO MEDIDA PREVENTIVA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA
EM CAMETÁ, PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal do Pará, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor(a). Ms. Andrea dos Santos Mendes

CAMETÁ-PA

2018

EWERTON ALBUQUERQUE BENASSULY

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR
COMO MEDIDA PREVENTIVA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA
EM CAMETÁ, PA**

Banca examinadora

Profª Ms. Andrea dos Santos Mendes

Professor: Adilson Mendes de Figueiredo Junior

Aprovado em Baixo Tocantins, em _____ de _____ de 2018

RESUMO

Esse projeto de intervenção tem como tema o problema prioritário da alta incidência de gravidez na adolescência, na população de 12 a 18 anos, na população adstrita a Equipe de Saúde Unidade Básica de Saúde (UBS) Areião. O objetivo desse projeto de intervenção é reduzir os casos de gravidez na adolescência na comunidade Areião, por meio da promoção em saúde de adolescentes atendidas pela Unidade de Saúde da Família. A metodologia utilizada foi a de projeto de intervenção, do tipo qualitativo e descritivo, através de base em revisão de literatura, subsidiado pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES), de modo a realizar uma educação em saúde sobre a prevenção de uma gravidez indesejada, bem como o uso dos métodos contraceptivos para prevenção também das doenças sexualmente transmissíveis. A realização deste trabalho contribuiu para ampliar o conhecimento acerca da prevenção da gravidez na adolescência, a qual envolve a vida de adolescentes e familiares, que por desconhecerem os métodos de prevenção, acabam mudando seu estilo de vida com a chegada de um bebê que muitas vezes não esperavam.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência. Planejamento Familiar. Educação em Saúde.

ABSTRACT

This intervention project has as its theme the priority problem of the high incidence of pregnancy in adolescence, in the population aged 12 to 18 years, in the population attached to the Health Team Basic Health Unit (UBS) Areião. The objective of this intervention project is to reduce cases of teenage pregnancy in the Areião community, through the health promotion of adolescents assisted by the Family Health Unit. The methodology used was the qualitative and descriptive intervention project, based on a literature review, subsidized by the Strategic Situational Planning (PES), in order to carry out a health education on the prevention of an unwanted pregnancy, as well as such as the use of contraceptive methods for the prevention of sexually transmitted diseases. This work has contributed to increase the knowledge about the prevention of teenage pregnancy, which involves the lives of adolescents and family members, who, because they do not know the methods of prevention, end up changing their lifestyle with the arrival of a baby who often not expected.

Key words: Teenage pregnancy. Family planning. Health education.

AGRADECIMENTO

Dedico este trabalho primeiramente a Deus.

À minha família, que sempre me amparou nos momentos de precisão.

Às pessoas que colaboraram com este trabalho.

Aos amigos que sempre apoiaram nos momentos de dificuldades.

À Prof^a. Ms. Andrea dos Santos Mendes, orientadora deste trabalho, por seus conhecimentos e atenção.

DEDICATÓRIA

A Deus que nos deu a vida, a saúde, a força, a coragem para seguir em frente na realização deste trabalho.

Aos meus familiares, por me darem forças em momentos de luta e conquistas.

“E há tempos são os jovens que adoecem

E há tempos o encanto está ausente

E há ferrugem nos sorrisos

Só o acaso estende os braços

A quem procura abrigo e proteção”

(Há tempos - Legião Urbana)

LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ESF	Estratégia de Saúde da Família
IST	Infecções sexualmente transmissíveis
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade de Saúde da Família

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde Areião	19
Quadro 2- Desenho de operações para resolução do nó crítico sobre a “deficiência no conhecimento dos adolescentes sobre o planejamento familiar e métodos contraceptivos”. Equipe de Saúde da Família da UBS Areião, Cametá, Pará	32
Quadro 3- Desenho de operações para resolução do nó crítico sobre “falta da adesão aos métodos contraceptivos”. Equipe de Saúde da Família da UBS Areião, Cametá, Pará	33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Aspectos gerais do município.....	15
1.2 Aspectos da comunidade.....	16
1.3 O sistema municipal de saúde.....	16
1.4 A Unidade Básica de Saúde Areião	17
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Areião.....	17
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Areião	17
1.7 O dia a dia da equipe Areião	18
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	19
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	19
2 JUSTIFICATIVA	22
3 OBJETIVOS.....	23
3.1 Objetivo geral.....	23
3.2 Objetivos específicos.....	23
4 METODOLOGIA	24
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	25
5.1 A adolescência	25
5.2 O planejamento familiar	27
5.3 Os métodos contraceptivos	28
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	31
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	31

6.2 Explicação do problema (quarto passo)	31
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	32
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Cametá é um município do estado do Pará, no Brasil. Sua população estimada em 2017 era de 134.100 habitantes. Possui uma área de 3 081,367 quilômetros quadrados. Localizada a 200 km da capital Belém. A cidade teve um crescimento populacional importante nas duas últimas décadas em função do êxodo rural ocorrido na região. Como em várias cidades brasileiras, esse crescimento não foi acompanhado do correspondente crescimento econômico, de infraestrutura, e, muito menos, de um desenvolvimento social.

A cidade vive basicamente da agricultura (pimenta do reino, mandioca e açaí), de uma agricultura e pecuária de subsistência em franco declínio, cuja produção, em sua quase totalidade, é para subsistência. A atividade política partidária é polarizada entre dois grupos políticos tradicionais que vêm se revezando à frente da administração municipal ao longo de décadas.

Algumas lideranças novas têm aparecido e conseguido, a partir da Câmara de Vereadores, fazer um contraponto às práticas políticas tradicionais de cunho clientelista/assistencialista. A cidade sempre teve uma tradição forte na área cultural: movimentou a região com o seu carnaval e ainda preserva suas festas religiosas e seus grupos de congado.

Na área de saúde, a cidade é sede da microrregião, sendo referência para consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência, e cuidado hospitalar, embora a estrutura do seu sistema de saúde deixe muito a desejar. Há cerca de 12 anos o município adotou a estratégia de saúde da família para a reorganização da atenção básica e conta hoje com 11 equipes na zona rural e 8 equipes na zona urbana cobrindo 80% da população.

Um grande problema no desenvolvimento da ESF, em que pese uma remuneração superior à média do mercado, é a rotatividade dos profissionais de saúde, particularmente de médicos. A grande distância do ESF Areião para a sede do município e dificuldade de acesso (somente de barco) são grandes problemas a serem superados.

1.2 Aspectos da comunidade

A Vila Areião é uma comunidade de cerca de 3.000 habitantes, localizada na zona rural de Cametá, que se formou, principalmente, a partir do êxodo rural ocorrido na década de 1990, devido a escassez de emprego e recursos da população, com a consequente redução da agricultura familiar de subsistência. Hoje, a população empregada vive basicamente do trabalho braçal na periferia da cidade, da prestação de serviços e da economia informal.

É grande o número de desempregados e subempregados. A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo. Além disso, parte da comunidade vive em moradias bastante precárias.

O analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 40 anos, assim como a evasão escolar entre menores de 14 anos. Nas últimas administrações, a comunidade tem recebido algum investimento público (escola, centro de saúde, creche, asilo etc.) em função da pressão da associação comunitária, que é bastante ativa.

Existem várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte da Igreja e ONGs. Esses trabalhos estão bastante dispersos e desintegrados e, em sua maioria, voltados para crianças, adolescentes e mães. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas.

1.3 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de Saúde é regido pela Secretaria Municipal de Saúde de Cametá, a qual busca planejar, estabelecer e executar estratégias de ação para satisfazer as necessidades em Saúde da população. O Sistema Único de Saúde (SUS) é organizado de forma a atender integralmente as necessidades dos usuários: prevenção de doenças, promoção, recuperação e proteção da saúde/Vigilância em Saúde, Atenção Básica, Atenção Especializada, Atenção às

Urgências/ Emergências e Atenção Hospitalar, com apoio logístico, apoio diagnóstico, e assistência farmacêutica, entre outras.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Areião

A Unidade de Saúde da Equipe do Areião, foi inaugurada há cerca de 2 anos e está situada na rua principal da Vila, próximo ao cemitério. É um prédio próprio da prefeitura. Sua área é considerada adequada considerando a demanda e a população atendida, embora o espaço físico seja muito bem aproveitado.

A área destinada à recepção é ampla. Não existe sala de reuniões, razão pela qual a equipe utiliza a recepção.

As reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são realizadas no salão da igreja matriz.

A população tem muito apreço pela Unidade de Saúde, fruto de anos de luta da associação. A Unidade, atualmente, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Areião

A Equipe é formada por 06 agentes comunitários de saúde, com idade entre 31 a 65 anos, no qual todos moram na cidade de Cameté. Possui um médico de saúde da família, uma enfermeira, um dentista, uma auxiliar de dentista, um recepcionista e um auxiliar de limpeza.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Areião

A Unidade de Saúde Areião funciona das 7:00 h às 18 horas e atua com uma equipe de saúde da família, com a cobertura de um território de abrangência de quase 3000 pessoas cadastradas, sendo atendidos 1.179 pessoas do sexo masculino e 1821 do sexo feminino.

1.7 O dia a dia da equipe Areião

Na Unidade Areião, os serviços de atenção primária em saúde são organizados para a comunidade, oferecendo consultas de clínica geral, puericultura, pré-natal, odontologia, psiquiatria, cardiologia, dermatologia, ações preventivas e de promoção de doenças crônicas não transmissíveis e transmissíveis, vacinação, planejamento familiar, aleitamento materno, vigilância ambiental, todo em conjunto com equipe NASF fazemos intervenção em problemas comunitários.

Em levantamento realizado pelos agentes comunitários de saúde, por ocasião da atualização do cadastro das famílias, as principais causas de mobilidade foram: Hipertensão Arterial, 587 pacientes (22.01%), Diabetes Mellitus, 97 pacientes (3.67%), Epilepsia 19 pacientes (0.71%), Alcoolismo 37 pacientes (1.38%).

Em relação ao atendimento em pré-natal, a Unidade tem 25 gestantes cadastradas, no qual 82 % foram captadas precocemente e com bom acompanhamento da gestação, com mais de 7 consultas. No último ano não ocorreu nenhum caso de mortalidade infantil.

As principais causas de mortalidade na comunidade no último ano foram: doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, câncer, doenças pulmonares crônicas e outras causas. Em nossa área abrangência a HAS é principal causa de atendimento médico, representando 22.01% da população com idade superior aos 18 anos.

As ações e atividades propostas diante de um problema evidenciado na UBS Areião, são realizadas envolvendo toda a equipe de trabalho multiprofissional, sendo os principais gestores das atividades o médico e enfermeira, mas em geral todos os membros da equipe tem participação, inclusive os agentes comunitárias de saúde, que lidam diretamente com os usuários, nas visitas domiciliares, assim podem oferecer orientações e convidar a participar de projetos e eventos.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Os principais problemas encontrados pela equipe da ESF Areião, quando foi realizado o diagnóstico situacional por meio da técnica Estimativa Rápida foram os seguintes:

- Alta incidência de gravidez na adolescência;
- Elevada prevalência da diabetes mellitus (DM);
- Acompanhamento deficiente aos portadores de HAS.

1.9 Priorização dos problemas (segundo passo)

Foi definido como problema prioritário a alta incidência de gravidez na adolescência, na população de 12 a 18 anos, na população adscrita a Equipe de Saúde Unidade Básica de Saúde (UBS) Areião.

Foi construída a árvore explicativa para a gravidez na adolescência, onde foi possível identificar as causas, consequências, os principais motivos que influenciam a não adesão do planejamento familiar e uso de métodos contraceptivos. Desta forma foram possíveis definir as estratégias e intervenções na perspectiva de solucioná-los.

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde Areião.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento*	Seleção/Priorização***
Alta incidência de gravidez na adolescência;	alta	urgente	Dentro	1
Elevada prevalência da diabetes mellitus (DM).	alta	urgente	Dentro	2
Acompanhamento	alta	média	Dentro	2

deficiente aos portadores de HAS.				
-----------------------------------	--	--	--	--

Fonte: adaptação do quadro do Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (2010).

Percebe-se que os problemas priorizados são os emergentes na UBS Areião e entre todos a importância é alta, são urgentes, com capacidade de enfrentamento elevada, porém a alta incidência de gravidez na adolescência compreende o primeiro lugar da priorização.

A adolescência pode ser conceituada como “o período da vida entre os 10 e 19 anos com mudanças como o crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social” (YAZLLE, 2006, p. 14).

A adolescência é uma fase especial na vida humana que desperta interesse em diversos segmentos da sociedade, tendo em vista ser um processo de mudança anatômica, fisiológica, emocional e comportamental que interfere na formação da personalidade, tornando-se uma fase que desperta o interesse e ao mesmo tempo, a preocupação referente a relação à saúde sexual e reprodutiva, pois pode ocorrer gravidez precoce e risco de adquirir alguma infecção sexualmente transmissível (ISTs) e a AIDS, devido ao sexo sem proteção (SOUZA; FREITAS, 2006).

De acordo com Brandão e Heilborn (2006), existe um problema social em torno da gravidez na adolescência, pois envolve jovens que estão “iniciando” sua vida profissional e acadêmica, com grandes expectativas do futuro, e que de alguma forma não esperava que uma gravidez acontecesse, indo de encontro com o dilema de não esperar acontecer mas conhecer os perigos de uma relação sexual sem proteção e ainda assim, continuar realizando as mesmas ações.

Nesse contexto, para ser possível evitar uma gravidez precoce e indesejada, existem uma série de métodos contraceptivos, porém o uso incorreto pode gerar problemas a saúde, como abortos, risco de morte, risco de adquirir uma IST, gravidez indesejada e o famoso “mãe solteira”, que ocorre em muitos casos, mas que constitui um problema incidente no atendimento da UBS (SOUZA; FREITAS, 2006).

Métodos anticoncepcionais ou contraceptivos são maneiras, medicamentos, objetos e cirurgias usados pelas pessoas para evitar a gravidez. Existem métodos femininos e masculinos. Existem métodos considerados reversíveis, que são

aqueles em que a pessoa, após parar de usá-los, volta a ter a capacidade de engravidar e existem métodos considerados irreversíveis, como a ligadura de trompas uterinas e a vasectomia, porque, após utilizá-los, é muito difícil a pessoa recuperar a capacidade de engravidar (BRASIL, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde (2006), de maneira geral, os adolescentes podem usar a maioria dos métodos anticoncepcionais disponíveis, no entanto, alguns métodos são mais adequados que outros nessa fase da vida.

A escolha dos métodos contraceptivos é influenciada pelos profissionais de saúde, mas na maioria dos casos o critério mais utilizado é a praticidade. O conhecimento adequado sobre os diversos métodos contraceptivos pode ser de grande importância para que os indivíduos façam sua escolha, adequando-a ao seu comportamento sexual e às suas condições socioeconômicas e sanitárias, além de facilitar o uso correto dos mesmos (VIEIRA, 2002).

É de suma importância que haja um suporte que apoie estes adolescentes em relação a este fato para que venha preservar sua saúde e prevenir essas consequências. Assim, o problema desse projeto de intervenção refere-se a seguinte questão: Como prevenir a gravidez na adolescência através do planejamento familiar na Unidade de Saúde Areião?

Portanto, a escolha do objeto de pesquisa desse projeto deu-se por ser um problema real que adolescentes e suas famílias vivenciam no cotidiano do Estado do Pará como também, da comunidade Areião, no Município de Cametá.

A partir deste projeto, orientações através da educação em saúde poderão contribuir significativamente para prevenir uma gravidez indesejada, como também para um maior conhecimento do assunto por parte dos profissionais de saúde que lidam constantemente com adolescentes e sua sexualidade.

2 JUSTIFICATIVA

A escolha por esse tema se deu durante o trabalho como médica na UBS Areião, onde verifica-se que a demanda de adolescentes grávidas vem aumentando nos últimos meses, principalmente aquelas que não utilizam nenhum método contraceptivo e dizem desconhecer qualquer orientação em saúde sobre o planejamento familiar.

A população atendida tem pouca informação em termos de cuidados referentes aos métodos anticoncepcionais preconizados, e necessitam de um acolhimento mais humanizado, centrado na pessoa, considerando o ambiente em que está inserido, seus costumes e crenças, mas também favorecendo o incentivo à mudança de hábitos, para melhorar a qualidade de vida e planejá-la.

Em face dessa situação, este projeto de intervenção poderá contribuir para o desenvolvimento de ações educativas sobre planejamento familiar e métodos contraceptivos como estratégias capazes de reduzir os índices de gravidez na adolescência em adolescentes atendidas na Unidade.

Esse projeto de intervenção também será importante porque contribuirá para ampliar os conhecimentos da equipe multidisciplinar da UBS, pois esta receberá treinamento para melhorar o acolhimento as adolescentes que frequentam a unidade onde ainda não dispomos de projetos semelhantes voltados para essa população.

Os recursos humanos e materiais para implementação do projeto estão disponíveis na própria Unidade de Saúde da Família. A proposta terá baixo custo e será desenvolvida durante as atividades de trabalho da equipe que está motivada para melhorar as condições de saúde da população abordada.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Reduzir os casos de gravidez na adolescência na comunidade Areião, por meio da promoção em saúde de adolescentes atendidas pela Unidade de Saúde da Família.

3.2 Específicos

- Realizar ação educativa sobre o conceito e tipos de métodos contraceptivos;
- Sensibilizar sobre a importância do planejamento familiar;
- Realizar educação popular em saúde com os adolescentes atendidos pela UBS.
- Capacitar a equipe de saúde para melhor acolher e atender os adolescentes da unidade de saúde.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração do projeto de intervenção foram seguidas as seguintes etapas:

- Realização do diagnóstico situacional pelo método da estimativa rápida onde foram identificados os vários problemas que afetam a população adscrita a Unidade Básica de Saúde Areião. A partir desta etapa, foram elencados os mais importantes e priorizado aquele que a equipe tem condições de intervir com os recursos existentes;
- Para subsidiar a elaboração da proposta de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e nos Manuais do Ministério da Saúde que abordam o tema deste trabalho;
- Para a elaboração da proposta de intervenção foi utilizado os passos do Planejamento estratégico situacional conforme explicitado por Campos; Faria e Santos (2010).

A ação de educação em saúde ocorre através de alguns passos a serem seguidos para alcançar os objetivos:

- Passo 1: O convite dos adolescentes a comparecerem na escola e na UBS no dia da ação;
- Passo 2: Treinamento da equipe de saúde para atender e acolher os jovens e adolescentes;
- Passo 2: Organização dos recursos materiais e humanos para realizar as atividades;
- Passo 3: O planejamento da atividade de educação sobre a prevenção de uma gravidez indesejada, bem como o uso dos métodos contraceptivos para prevenção também das doenças sexualmente transmissíveis;
- Passo 4: As ações de educação em saúde através de palestras com os adolescentes, idas na escola que estudam;
- Passo 5: Avaliação das ações afim de avaliar se os resultados foram alcançados.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 A adolescência

De acordo com Brandão e Heilborn (2006), a adolescência é o período de vida caracterizado por grandes transformações bio-psíquico-social, período este, que se reveste de grandes preocupações face ao descompasso do avanço dessas fases, daí uma preparação humano/científica frente ao desenvolvimento. Essas transformações têm o objetivo de promover a evolução psíquica e o amadurecimento físico do indivíduo, assim como sua completa integração ao meio ambiente.

Cada cultura possui um conceito de adolescência, onde:

A palavra 'adolescência' tem sua origem etimológica no Latim "ad" ('para') + "olescere" ('crescer'); portanto 'adolescência' significaria, *strictu sensu*, 'crescer para'. Pensar na etimologia desta palavra nos remete à idéia de desenvolvimento, de preparação para o que está por vir, algo já estabelecido mais à frente; preparação esta para que a pessoa se enquadre neste "à frente" que está colocado (PEREIRA, 2004, p.14).

Assim, a adolescência pode ser entendida como o ato do crescimento tanto do corpo quanto da mente, onde o indivíduo passa pela transição da infância para a vida adulta, se desenvolvendo e se preparando para o futuro.

A fase da adolescência compreende a faixa etária estabelecida pela Organização Mundial da Saúde, que é considerada entre os 10 e 20 anos. Já no Brasil, de acordo com a lei 8.069/90 do Estatuto da Criança e do Adolescente, adolescente é a pessoa com idade entre 12 e 18 anos (OUTEIRAL, 2013).

A adolescência possui três etapas:

A primeira seria a da chamada "adolescência inicial", que vai dos 10 aos 14 anos, sendo caracterizada essencialmente por transformações corporais e suas consequências psíquicas. Em seguida viria a "adolescência média", entre os 14 e os 17 anos, caracterizada pelas questões relativas à sexualidade, especialmente à passagem da bissexualidade para a heterossexualidade. A última etapa seria a "adolescência final", entre os 17 e os 20 anos, que consiste no estabelecimento de novos vínculos com os pais, envolvendo ainda a questão profissional, a aceitação de um esquema corporal novo e dos processos psíquicos do "mundo adulto" (OUTEIRAL, 2013, p. 04).

Como observado no parágrafo acima, a adolescência é construída em 03 etapas, onde a primeira diz respeito as transformações no corpo da criança entre 10 a 14 anos; a segunda etapa é caracterizada pela sexualidade e vai dos 14 aos 17 anos; a terceira etapa consiste na relação mais madura, com aspectos familiares e profissionais.

Esse período, para Outeiral (2013), não pode ser considerado hegemônico, ou seja, são identificados períodos/etapas distintas, assim explicitadas: período Inicial (10 a 14 anos): marcado pelo crescimento e pela puberdade; período Médio (entre 14 a 17 anos): marcado pelo desenvolvimento do intelecto e pela identificação com grupos; período Final (17 a 20 anos): marcado pela consolidação das ideias e da identidade e pela proximidade e ingresso no mundo adulto.

Em termos psicológicos, a formação da identidade emprega um processo de reflexão e observação simultâneas, um processo que ocorre em todos os níveis do funcionamento mental, pelo qual o indivíduo julga a si próprio à luz daquilo que percebe ser a maneira como os outros o julgam, em comparação com os demais e com os tipos que se tornaram importantes para ele (PEREIRA, 2004).

Assim, de acordo com o Ministério da Saúde (2010), conforme os rapazes e moças crescem, vão criando expectativas diferenciadas sobre si e sobre as suas vidas, onde existem diferenças culturalmente instituídas entre os sexos que influenciam suas vidas nos campos da sexualidade, da saúde e da inserção social.

Percebe-se que todo o processo da adolescência resulta na sexualidade, que envolve o descobrimento do corpo e do sexo, sendo este o momento em que as famílias deveriam promover um diálogo com os filhos para tirar suas dúvidas, mas nem todas as famílias tem um consenso e uma cultura voltada para isso.

Dessa forma, é durante a descoberta da sexualidade que os adolescentes se veem frente ao acontecimento de uma gravidez, na maioria das vezes indesejada e precoce, onde gravidez na adolescência consiste no ato de uma adolescente se tornar mãe antes do tempo, o que pode resultar em consequências tanto para ela quanto para o bebê (FERRARI *et al*, 2006).

5.2 O planejamento familiar

A gravidez e a maternidade na adolescência rompem com a trajetória tida como natural e emergem socialmente como problema e risco a serem evitados:

A própria sexualidade dos/as jovens se vê contrariada pelos projetos que a sociedade lhes impõe, visando determinados fins. Por exemplo: a manutenção da reprodução dentro do marco da família – a necessidade de mão-de-obra qualificada em condições de participar da sociedade de consumo, a intenção de conter a pobreza através da diminuição de nascimentos, sobretudo daqueles partos cujas mães sejam adolescentes pobres – pois a pobreza cobra do Estado assistência, políticas públicas de saúde, de educação, de habitação (CAVASIN; ARRUDA, 1999, p. 32).

Conforme o autor acima, a sociedade impõe um padrão de adolescência, visto como um período de revolta, mas vendo o adolescente ainda como uma criança, e quando ocorre uma gravidez precoce, a família acaba sendo a responsável por não ter orientado os adolescentes. Porém, também é dever do Estado oferecer condições de saúde enquanto política pública, através de orientações sobre planejamento familiar e métodos contraceptivos.

Uma forma dos profissionais da saúde prevenir a gravidez na adolescência é trabalhar com os adolescentes e jovens os métodos contraceptivos dentro do planejamento familiar no contexto da Unidade Básica de Saúde. Para isso, é importante compreender os conceitos de planejamento familiar e métodos contraceptivos.

Segundo Pierre e Clopis (2010) planejamento familiar é um direito de todos e cabe ao Estado prover recursos para o exercício deste direito, onde profissionais devem ser capacitados para promover ações de contracepção, passando informações de maneira compreensiva para o usuário.

O planejamento familiar deve ser:

Um elemento essencial onde será atuado na prevenção primária de saúde, auxiliando as pessoas que procuram tais serviços, oferecendo informações necessárias para a escolha e uso efetivo dos métodos anticoncepcionais que proporcionem uma melhor adaptação às condições atuais de saúde. É necessário que os casais tenham conhecimento e compreendam dos métodos contraceptivos (CAMIÁ *et al*, 2000).

Portanto, o planejamento familiar consiste em dar opções aos indivíduos em escolherem por ter ou não filhos. Quando isso é relacionado aos adolescentes, entende-se que estes não estão preparados para terem filhos ainda, sendo

imprescindível conhecer e se planejar, se prevenir para evitar uma gravidez precoce.

De acordo com o Ministério da Saúde (2002), a atuação dos profissionais de saúde, no que se refere ao Planejamento Familiar, deve estar pautada no Artigo 226, Parágrafo 7, da Constituição da República Federativa do Brasil, portanto, no princípio da paternidade responsável e no direito de livre escolha dos indivíduos e/ou casais.

Em 1996, um projeto de lei que regulamenta o planejamento familiar foi aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da República. A Lei estabelece que as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os seus níveis, estão obrigadas a garantir à mulher, ao homem ou ao casal, em toda a sua rede de serviços, assistência a concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde (BRASIL, 2002).

5.3 Os métodos contraceptivos

Pierre e Clopis (2010) complementam que seus estudos relatam que mulheres com a idade entre 27 a 50 anos com escolaridade diversificada foram questionadas quanto ao modo de uso de métodos contraceptivos. Nesse estudo percebeu-se várias opiniões diversificadas entre a eficácia dos métodos e quais utilizam, citando a camisinha e o anticoncepcional oral como os principais. Quando questionadas sobre as ações educativas, notou-se que afirmaram ser necessário a dinâmica de grupos, pois se sentem a vontade para falar sobre o assunto com outras mulheres.

O planejamento familiar se dá com a execução de estratégias como os métodos contraceptivos, onde:

Os métodos contraceptivos de planejamento familiar são classificados em hormonais (pílulas, injetáveis e implantes subdermais); espermaticidas (esponjas e geléias); de barreira (capuz cervical, preservativos e diafragma); e os de ação mecânica, combinados ou não com hormônios (DIUs). Alguns ainda incluem a esterilização cirúrgica (ligadura de trompas e vasectomia) e o aborto entre métodos de planejamento familiar (VIEIRA, 2002, p.18).

Evidencia-se que existem vários tipos de métodos contraceptivos, sendo

divididos entre hormonais, métodos de barreira, espermicidas, de ação mecânica e métodos de esterilização cirúrgica e cabe ao adolescente receber as orientações necessárias para decidir qual método será mais viável.

De acordo com o Ministério da Saúde (2010), os métodos contraceptivos são a única forma segura de impedir uma gravidez indesejada, entre eles existem os métodos de barreira como a **Camisinha masculina e feminina**, que previne a gravidez e a transmissão de infecções de um parceiro para o outro. Existe ainda o **Diafragma**, o qual é de uso feminino que consiste num anel flexível, coberto no centro com uma delgada membrana de látex ou silicone em forma de cúpula que se coloca na vagina cobrindo completamente o colo uterino e a parte superior da vagina, impedindo a penetração dos espermatozoides no útero e trompas. O **Dispositivo Intra-Uterino (DIU)** consiste em um sistema a ser inserido pelo médico no interior do útero, sem necessidade de qualquer anestesia e pode permanecer durante até cinco anos, quando então deve ser trocado.

Os métodos hormonais são a **Pílula**, sendo uma das formas reversíveis de controle de natalidade, toma-se uma pílula por dia, e todos tem a mesma dosagem de hormônios (estrogênio e progesterona). Algumas marcas podem ter diferentes dosagens, conforme a marca; e os **Anticoncepcionais injetáveis**, que são administrados por meio de injeções mensais ou trimestrais. A injeção que impede a ovulação deve ser prescrita por um médico e pode ser aplicada em uma farmácia (BRASIL, 2010).

Existem ainda os métodos definitivos como a **Vasectomia**, que é um procedimento cirúrgico de esterilização simples e seguro no qual são seccionados os ductos deferentes de modo a impedir que os espermatozoides produzidos nos testículos passem para a uretra e sejam expelidos na ejaculação; e a **Laqueadura**, conhecida como ligadura de trompas, é um procedimento cirúrgico de esterilização definitiva que secciona as tubas que unem o útero aos ovários, de modo a impossibilitar que os óvulos liberados por estes sejam fecundados pelos espermatozoides (BRASIL, 2010).

Os métodos comportamentais ou naturais são a **Tabelinha (calendário)**, a qual consiste em calcular os dias em que a adolescente estará propensa a engravidar, mediante os dias da menstruação e do período fértil. A maioria dos ciclos menstruais variam entre 28 e 31 dias, do 14º ao 16º dia são os dias mais férteis e a relação sexual deve ser evitada; o **Muco cervical**, o qual deve-se analisar

a espessura do muco cervical em cada ciclo menstrual, onde quanto mais espesso, maiores são as chances de engravidar; e o **Coito interrompido**, que refere-se ao homem retirar o pênis da vagina no momento antes de ocorrer a ejaculação. É um método não muito confiável, pois requer disciplina e atenção (BRASIL, 2010).

Conforme o evidenciado, cada método contraceptivo tem sua confiabilidade, cabendo ao adolescente escolher o mais viável dependendo da sua condição financeira, social e de saúde.

Coelho (2005) afirma que a responsabilidade do planejamento familiar deve ser compartilhada entre os dois parceiros, para que estas ações sejam bem sucedidas, gerando o impacto esperado, pois o planejamento familiar é fundamentado na dignidade humana e na paternidade responsável.

Portanto, os profissionais de saúde devem empenhar-se em informar aos usuários para que conheçam todas as alternativas de anticoncepção e possam participar ativamente da escolha do método (BRASIL, 2002).

Assim, o planejamento familiar é fator primordial para o bem estar do adolescente à medida que o exercício da sexualidade de forma responsável é imprescindível no que diz respeito aos relacionamentos e convivência entre os casais e, conseqüente qualidade de vida.

6 PLANO DE AÇÃO

O plano de ação é um instrumento que estabelece uma articulação entre o problema que é imediatista que traz inquietações e que é preciso ser resolvido e aquele voltado para uma resolução para o futuro. Ele permite a participação de toda equipe de saúde na tentativa de solucionar o problema. Todo método de planejamento é constituído de passos ou etapas sequenciais de ações ou atividades, no seu desenvolvimento (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A Unidade Básica de Saúde Areião conta atualmente com 25 gestantes, dessas 10 são adolescentes de idade entre 14 a 18 anos, representando cerca de 40% do total das gestantes atendidas, sendo esse um número alarmante, principalmente quando se questiona em consulta, se costuma utilizar algum método contraceptivo e afirmam que não utilizam.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Quando se aborda sobre a saúde reprodutiva e saúde sexual de adolescentes, a gravidez precoce é considerada um problema de saúde pública, uma situação de risco e em alguns casos, elemento determinante no aumento ou continuidade do ciclo de pobreza das populações, ao colocar barreiras na vida acadêmica e profissional, sobretudo entre as adolescentes (BRASIL, 2006).

Diante da gravidez na adolescência apresentar números alarmantes, percebe-se que as consequências do não uso de anticoncepcionais na adolescência é um problema que atinge muitas famílias, principalmente aquelas onde há uma carência de diálogos sobre a sexualidade, acarretando a falta de informação e prevenção dos adolescentes na atualidade.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Segundo o ginecologista e obstetra Nelson Santos, em entrevista ao Jornal G1 (2016), a gravidez precoce traz riscos tanto para a mãe, como os partos prematuros e o alto índice de abortamentos, como para o bebê, como o nascimento prematuro e o baixo peso nos recém-nascidos. De acordo com dados da Santa Casa de Misericórdia do Pará, dos 782 partos mensais realizados entre os meses de janeiro e outubro de 2015, 23% foram de mães adolescentes.

Dessa forma, os nós críticos, ou seja, as causas do problema abordado são: falta da adesão aos métodos contraceptivos e deficiência no conhecimento dos adolescentes sobre o planejamento familiar e métodos contraceptivos.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Areião, no município de Cametá, estado do Pará, estão detalhadas nos quadros a seguir:

Quadro 2- Desenho de operações para resolução do nó crítico sobre a “deficiência no conhecimento dos adolescentes sobre o planejamento familiar e métodos contraceptivos”. Equipe de Saúde da Família da UBS Areião, Cametá, Pará.

Nó crítico 1	Deficiência no conhecimento dos adolescentes sobre o planejamento familiar e métodos contraceptivos.
Operação (operações)	-Ampliar o conhecimento sobre a saúde sexual dos adolescentes atendidos pela ESF; -Esclarecimento aos pacientes sobre os principais métodos contraceptivos e planejamento familiar.
Projeto	Educação para a saúde sexual dos adolescentes
Resultados esperados	População orientada para a diminuição dos índices de gravidez indesejada e precoce na adolescência. Redução nos casos ISTs e complicações neonatais
Produtos esperados	Adesão aos métodos contraceptivos e planejamento familiar.
Recursos necessários	Estrutural: Equipe de Saúde e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) Cognitivo: Informações planejamento familiar e métodos contraceptivos Político: Mobilização social dos adolescentes atendidos.

Recursos críticos	Estrutural: Conhecimento de todos da equipe sobre o assunto e disponibilidade para participar do projeto. Cognitivo: Domínio do conhecimento dos fatores de riscos evitáveis e sobre gravidez na adolescência por toda equipe. Político: Adesão do gestor local
Controle dos recursos críticos	Toda a equipe abraçou o projeto e se disponibilizou para realizá-lo. Secretaria de Saúde.
Ações estratégicas de viabilidade	Apresentação e discussão do projeto com o gestor local.
Prazo	Primeiro semestre de 2018.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Neste projeto conta com toda a equipe mais a participação dos profissionais do NASF, terão reuniões frequentes para discutirem o desenvolvimento do projeto, os encaminhamentos que serão necessários e divisões de tarefas de acordo com suas capacidades para exercê-las. Deverão definir anteriormente as metas e indicadores que serão utilizados para monitoramento e avaliação das ações
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Enfermeiro e médico da Família. A gestão do plano é feita para que haja a garantia de recursos, indicando novos rumos e correções se houver necessidade.

Fonte: autoria própria.

Quadro 3- Desenho de operações para resolução do nó crítico sobre “falta da adesão aos métodos contraceptivos”. Equipe de Saúde da Família da UBS Areião, Cametá, Pará.

Nó crítico 2	Falta da adesão aos métodos contraceptivos
Operação (operações)	-Discutir sobre a importância da prevenção de infecções sexuais transmissíveis; -Apontar os métodos mais adequados para proteção de IST e para evitar uma gravidez indesejada; - Explicar as características do planejamento familiar.
Projeto	Planejamento familiar
Resultados esperados	Maior adesão a prevenção das ISTs e métodos contraceptivos
Produtos esperados	Diminuição da incidência de gravidez na adolescência
Recursos necessários	Estrutural: Equipe de Saúde e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) Cognitivo: Informações sobre a prevenção das ISTs e sobre a adesão aos métodos contraceptivos. Político: Mobilização social dos adolescentes.
Recursos críticos	

	<p>Estrutural: Conhecimento de todos da equipe sobre o assunto e disponibilidade para participar do projeto.</p> <p>Cognitivo: Domínio do conhecimento sobre a prevenção das ISTs e planejamento familiar</p> <p>Político: Adesão do gestor local</p>
Controle dos recursos críticos	Toda a equipe abraçou o projeto e se disponibilizou para realizá-lo.
Ações estratégicas de viabilidade	Apresentação e discussão do projeto com o gestor local.
Prazo	Primeiro semestre de 2018.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Neste projeto conta com toda a equipe mais a participação dos profissionais do NASF, terão reuniões frequentes para discutirem o desenvolvimento do projeto, os encaminhamentos que serão necessários e divisões de tarefas de acordo com suas capacidades para exercê-las. Deverão definir anteriormente as metas e indicadores que serão utilizados para monitoramento e avaliação das para monitoramento e avaliação das Linhas de Cuidado.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Enfermeiro e médico da Família. A gestão do plano é feita para que haja a garantia de recursos, indicando novos rumos e correções se houver necessidade.

Fonte: autoria própria

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho contribuiu para ampliar o conhecimento acerca da prevenção da gravidez na adolescência, a qual envolve a vida de adolescentes e familiares, que por desconhecerem os métodos de prevenção, acabam mudando seu estilo de vida com a chegada de um bebê que muitas vezes não esperavam.

Diante disto, fica evidente a importância da participação do profissional de Médico de Saúde da Família entre os adolescentes, pois este irá desenvolver ações educativas e de apoio através de um cuidado mais humanizado e acolhedor com a participação da família.

Entre as principais barreiras ao trabalho com a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes está a falta de implantação plena das políticas propostas, ausência de programas que possam se adaptar à realidade de cada Unidade e falha em não envolver os jovens em qualquer atividade promocional existente.

Educadores, pais, fornecedores de serviços sociais e de saúde, estão, muitas vezes, despreparados para lidar com a questão sexual dos adolescentes, devido à falta de qualificação para discutir assuntos relativos à sexualidade, o que dificulta ainda mais o desenvolvimento de trabalhos externos na comunidade.

REFERENCIAS

BRANDÃO, Eliane Reis; HEILBORN, Maria Luiza. **Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 07, julho de 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a atenção integral a saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação de saúde.** Manual Técnico. Brasília, DF, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.**

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a atenção integral a saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação de saúde.** Manual Técnico. Brasília, DF, 2010.

CAMIÁ, G.E.K; MARIN, H de F; BARBIERI, M. Diagnóstico de Enfermagem em Mulheres que freqüentam o serviço de Planejamento Familiar. **Rev. Latino-Am.Enfermagem**,_Ribeirão Preto, v.9, n.2, Apr.2001.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2 ed. - Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.

CAVASIN, Sylvia; ARRUDA, Silvani. Gravidez na adolescência: desejo ou subversão. **Revista da PUC**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 02, abril de 1999.

COELHO, E. B. S. Enfermagem e o planejamento familiar: as interfaces da contracepção. **Rev. bras. enferm.** v. 58, n. 6, p.665-672. Dez, 2005.

FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta, et al. Atenção a saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros da equipe de saúde da família. **Revista de Saúde Publica**, Londrina, PR, v. 22, n. 11, Nov de 2006.

OUTEIRAL, José. Adolescer: estudos revisados sobre a adolescência. **Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 07, janeiro de 2003.

PEREIRA, Elcimar Dias. Adolescência: um jeito de fazer. **Revista da UFG**, Rio de Janeiro, v. 06, n. 01, junho de 2004.

PIERRE, L. A. dos S; CLAPIS, M. J. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, Dec. 2010.

SOUZA, J. C. dos; FREITAS, P. M. de. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. **Ciênc. saúde coletiva**, SP, v.16, n.3, 2006.

VIEIRA, H. L. **Planejamento familiar.** Disponível em: <http://www.portaldafamilia.org/artigos/artigo049a.shtml>. Acesso em: 10 abril de 2018.

YAZLLE, Marta Edna Diógenes. Gravidez na adolescência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, junho de 2006.

SITE G1. Reportagem: **Pará é o estado com maior número de grávidas com idade entre 10 e 19 anos**. 2016. Disponível em:
<<http://g1.globo.com/pa/para/noticia/2016/01/para-e-o-estado-com-maior-numero-de-gravidas-com-idade-entre-10-e-19-anos.html>>. Acesso em 10 de abril de 2018.